

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. januar 2024 blev i sag nr. 100484:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 3/10 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg kommer til skade den 031020 med min højre fod. Er til læge den 231020 samt 220422. Sendes til røntgen den 250522. Sendes til ortopæd. 210622. MR-scanning 230622 samt 270622. Efterfølgende retur til ortopæd. 050722.

Jeg kommer derefter til behandling på [hospital 1].

Jeg kontakter forsikringen og får afgørelse på at de ikke mener jeg er berettiget til erstatning jf. min ulykkesforsikring da de vurderer mine mén til under 5%. Anmoder herefter om genoptagelse og modtager afslag herpå. Klager efterfølgende og forsikringen fastholder.

Jeg er ikke tilset af nogle læger eller speciallæger anvist/henvist fra forsikringsselskabet. Kun læger i forbindelse med behandling jf. ovenstående lægekonsultationer. Forsikringen har endvidere ikke

indhentet yderligere lægeoplysninger end det undertegnet har fremsendt til dem. De har ikke kontaktet min praktiserende læge eller anmodet om yderligere.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg kontakter mit forsikringsselskab i forbindelse med min skade grundet jeg har en ulykkesforsikring. Jeg har efter min skade fået store gener som er varige og påvirker min hverdag. Jeg har fået en dropfod og er afhængige af hjælpemidler for at kunne fungere nogenlunde i almindelige daglige situationer."

Ankenævnet for Forsikring

2.

100484

Selskabet har i brev af 25/10 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PÅSTAND

Klageren gives ikke medhold.

SAGSFREMSTILLING

Klageren anmeldte den 30. april 2022 skriftligt en personskade til Selskabet. (bilag 1).

Skaden blev anmeldt på police nr. 42271039 (bilag 2), som var gældende på skadetidspunktet.

De gældende betingelser for ulykkesforsikringen var på skadetidspunktet Enkeltulykkesforsikringen (bilag 3).

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2.1. at ulykkesforsikringen udbetaler erstatning, når et ulykkestilfælde er direkte årsag til et varigt mén på mindst 5 procent.

At ulykkestilfældet skal være direkte årsag til, at det varige mén fastsættes til mindst 5 procent, medfører et krav om at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og generne for at opnå erstatning herfor.

For at betingelsen for årsagssammenhæng mellem hændelse og gener er opfyldt, er det påkrævet, at der foreligger tidstro lægelig dokumentation for straks- og brosymptomer.

Strakssymptomer vil sige, at der skal foreligge dokumentation for, at den anmeldte hændelse og de anmeldte gener er opstået og dokumenteret umiddelbart efter hændelsen.

Brosymptomer vil sige, at der skal foreligge dokumentation for, at generne har været til stedet hele tiden i månederne og årene efter uheldet, at der har været kontinuerlig lægekontakt og at der ikke var været symptomfrie perioder.

Invaliditetsdækningen omfatter ikke invaliditet, som skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde ligesom invaliditetsdækningen ikke omfatter invaliditet, som skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde. Invaliditet, som bestod før ulykkestilfældet, er heller ikke omfattet af dækningen, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4.3.3-4.3.5.

Skadetidspunktet er i skadeanmeldelsen angivet til 3. oktober 2020. Klageren oplyste i skadeanmeldelsen, at hun fik smerter i højre fod på vej ned ad en trappe.

Selskabet fremsendte den 17. maj 2022 et spørgeskema til Klageren og oplyste i den forbindelse, at Selskabet ikke kunne behandle skadesagen ud fra oplysningerne i skadeanmeldelsen (bilag 4).

Klageren returnerede den 18. maj 2022 det udfyldte spørgeskema (bilag 5), hvori Klageren oplyste, at hun gik ned ad trappen og pludselig skreg og ikke ved hvad der skete. Klageren anførte endvidere, at der ikke skete noget usædvanligt i forbindelse med hændelsen.

Selskabet anmodede den 19. maj 2022 om en kopi af journalen fra egen læge (Lægerne ...), som ifølge skadeanmeldelsen var første lægekontakt efter den anmeldte hændelse.

Det fremgår af journalen fra egen læge (bilag 6), at Klageren 23. oktober, dvs. 20 dage efter den anmeldte hændelse konsulterede egen læge. Det fremgår af journalnotatet, at det drejede sig om gener fra venstre fod.

Det fremgår endvidere af journal fra [hospitalet] (bilag 7), at Klageren blev henvist fra egen læge på grund af gener fra højre fod. Det første journalnotat fra [hospitalet] er dateret 21. juni 2022, hvoraf det fremgår, at Klageren var på vej ned ad en trappe og lige pludselig, uden forvridning eller andet uheld, manglede kraften over fodleddet og der var smerter fortil ved fodleddet.

Selskabet har i afgørelse af 29. august 2022 (bilag 8) vurderet det varige mén efter hændelsen til under 5 procent med den begrundelse, at der ikke er dokumenteret brosymptomer, at der ikke er påvist traumatiske skader i højre fod og at der i øvrigt ikke foreligger lægelig dokumentation for årsagssammenhæng mellem hændelsen og Klagerens gener.

Klageren anmodede den 24. februar 2023 telefonisk Selskabet om genoptagelse af personskadesagen og samme dato modtog Selskabet fra Klageren en mail med journal fra [hospitalet] (bilag 9).

Den 5. maj 2023 modtog Selskabet fra Klageren yderligere journalmateriale fra [hospitalet] (bilag 10).

Selskabet sendte den 17. maj 2023 et brev til Klageren og oplyste i den forbindelse, at akterne blev sendt til vurdering hos Sønderjysk Forsikrings rådgivende lægekonsulent (bilag 11).

Den 1. juni 2023 traf Selskabet afgørelse om, at personskadesagen ikke skulle genoptages (bilag 12), idet de fremsendte lægelige oplysninger fra klageren efter Selskabets vurdering ikke dokumenterede, at der var sket en forværring af de gener, som er en følge af hændelsen 3. oktober 2020 og som der den 29. august 2022 blev truffet afgørelse om var under 5 procent mén. I den forbindelse blev det bl.a. oplyst, at fordi der ikke foreligger dokumentation for brosymptomer, er det ikke muligt at få personskadesagen genoptaget vedrørende generne i højre fod.

Selskabet modtog den 21. juni 2023 en klage fra klageren (bilag 13) over afgørelsen af 1. juni 2023.

Selskabets klageafdeling har i afgørelse af 14. september 2022 (bilag 14) fastholdt afvisning af genoptagelse af personskadesagen med en begrundelse, at det ud fra de foreliggende lægelige akter ikke er dokumenteret, at der er sket en forværring af de direkte følger efter uheldet 3. oktober 2020.

Afgørelsen i klagesagen har afstedkommet Klagerens indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring.

ANBRINGENDER

Indledningsvist skal Selskabet bemærke, at Selskabet ikke anfægter, at egen læge ved konsultationen 23. oktober 2020 ifølge Klager ved en fejl noterede, at det drejede sig om gener fra venstre

fod og at der retteligt skulle have stået gener fra højre fod i journalnotatet. Dette er også lagt til grund ved Selskabets efterfølgende behandling af sagen.

Selskabet skal gøre gældende, at selvom Selskabet har anerkendt, at den anmeldte hændelse er et

ulykkestilfælde omfattet af ulykkesforsikringens dækningsomfang, er dette ikke automatisk en anerkendelse af, at der er dokumenteret årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og de anførte gener i højre fod.

Endvidere skal Selskabet gøre gældende, at kravet om brosymptomer er en del af vurderingen af om der foreligger årsagssammenhæng mellem hændelse og gener. I perioden 23. oktober 2020 (hvor Selskabets har lagt til grund, at lægen ved en fejl har skrevet den forkerte fod i journalen) og frem til 22. april 2022, dvs. en periode på 1,5 år, er der i de foreliggende lægelige akter intet noteret vedrørende gener fra højre fod.

Vores rådgivende lægekonsulent vurderer på baggrund af de foreliggende lægelige akter, at der ikke er dokumenteret brosymptomer, dvs. der foreligger ikke dokumentation for, at generne i højre fod har været til stede hele tiden i månederne efter uheldet, at der har været kontinuerlig lægekontakt og at der ikke har været symptomfrie perioder. Kravet om brosymptomer betyder ikke, at man skal gå til læge eller behandler hele tiden, men det stiller krav om at der løbende skal være en eller anden form for kontakt til læge eller behandler vedrørende de pågældende gener.

Vores rådgivende lægekonsulent vurderer endvidere, at der i øvrigt ikke foreligger lægelig dokumentation på årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og generne i højre fod. Det bemærkes i den forbindelse, at det af journalnotat af 27. juni 2022 fra [hospitalet] fremgår, at dropfoden formentlig er betinget af en diskusprolaps. Selskabet bemærker endvidere, at selve hændelsen, dvs. at gå ned ad en trappe, uden at der i øvrigt sker noget usædvanligt, ikke er egnet til at give en varig skade i en ellers rask krop. Der er i øvrigt ikke påvist traumatiske skader i højre fod efter den anmeldte hændelse.

Klageren anfører i klageskemaet til Ankenævnet, at Selskabet ikke har anvist hende til undersøgelse hos hverken læger eller speciallæger. Klageren er kun tilset af læger i forbindelse med behandling.

Selskabet skal i den forbindelse gøre gældende, at vi i den konkrete sag ikke iværksætter en undersøgelse hos en speciallæge. Årsagen til dette er, at en funktionsattest eller en speciallægeerklæring ikke vil ændre på det faktum, at der ikke er dokumenteret brosymptomer i en periode på 1,5 år.

Det vil en undersøgelse hos en speciallæge ikke ændre på, idet speciallægen ikke skal tage stilling til den forsikringsjuridiske årsagssammenhæng, herunder brosymptomer, men derimod alene skal vurdere om der er medicinsk sammenhæng mellem de subjektive gener, de objektive fund og de oplysninger som fremgår af det foreliggende journalmateriale i sagen.

Endvidere anfører Klageren i klageskemaet, at Selskabet ikke har indhentet yderligere lægelige oplysninger end de oplysninger, som Klageren har fremsendt til Selskabet.

Selskabet skal i den forbindelse gøre gældende, at det er skadelidte, som har bevisbyrden for, at der er grundlag for genoptagelse af personskadesagen, herunder at der er sket en forværring og

at der er dokumenteret årsagssammenhæng mellem forværringen og ulykkestilfældet. Dette betyder, at det er Klageren som til selskabet skal fremsende de lægelige akter, som Klageren mener dokumenterer en forværring af de gener, som er en følge af uheldet. Selskabet vurderer herefter om de akter, som Klageren har fremsendt, beviser at der er sket en forværring af generne og er dette ikke tilfældet, er Selskabet ikke forpligtet til at oplyse sagen yderligere.

Kun hvis der er grundlag for at genoptage sagen, fordi Klageren har løftet bevisbyrden herfor, kan Selskabet tilpligtes at søge sagen oplyst yderligere.

Efter modtagelse af de nye lægelige akter fra Klageren (bilag 9 og bilag 10), som danner grundlag for Selskabets vurdering af om personskadesagen skal genoptages eller ej, blev sagen sendt til Sønderjysk Forsikrings rådgivende lægekonsulent for vurdering. Den rådgivende lægekonsulent udtaler, at der er fremsendt opdateret journal fra [hospitalet], hvoraf det fremgår at Klageren blev undersøgt den 21. juni 2022 på grund af smerter fra højre fodled. Det fremgår endvidere af journalnotatet af 27. juni 2022 fra [hospitalet], at Klageren for 2 år siden udviklede en dropfod. Den 8. august 2022 blev Klageren opereret for en diskusprolaps i lænden. Den 29. august 2022 blev Klageren undersøgt i forbindelse med kontrol efter blokade ved højre fodled, som ikke havde nogen effekt ligesom operationen for diskusprolaps i lænden ikke gav væsentlig bedre funktion i højre fodled. Den 20. februar 2023 fik Klageren foretaget en kikkertoperation i højre fodled, hvor der blev beskrevet arvæv og bruskdefekter. Det fremgår af journalnotat af 8. maj 2023, at Klageren kom til kontrol efter blokade i højre fodled og det blev besluttet at behandle dropfoden konservativt med skinne.

Klageren anfører derudover i klageskemaet, at hun efter skaden har fået store gener, som er varige og som påvirker hendes hverdag. Klageren anfører, at hun har bl.a. fået en dropfod og er afhængig af hjælpemidler for at kunne fungere i dagligdagssituationer.

Selskabet skal i den forbindelse bemærke, at Selskabet ikke bestrider, at Klageren har gener i sin højre fod og at disse er af et sådant omfang, at Klageren bl.a. har fået tilkendt hjælpemidler. Dette ændrer dog ikke på det faktum, at Klageren ud fra de af hende fremsendte lægelige akter fra [hospitalet] (bilag 9 og bilag 10) ikke har dokumenteret, at der er sket forværring af de gener, som er en direkte følge af uheldet 3. oktober 2020. Idet er bl.a. ikke foreligger dokumentation for brosymptomer og dermed er fravær af dokumentation for årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne i højre fod, er det ikke muligt at få personskadesagen genoptaget vedrørende generne i højre fod uanset hvor omfattende de er eller i fremtiden måtte blive.

Selskabet skal derfor fortsat gøre gældende, at det på baggrund af de foreliggende lægelige akter ikke er dokumenteret, at der er sket en forværring af de direkte følger efter uheldet 3. oktober 2020, som der 29. august 2022 blev truffet afgørelse om var mindre end 5 procent. Personskadesagen genoptages derfor ikke.

Klageren kan således ikke gives medhold."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse af 30/4 2022 fremgår bl.a.:

"Skadedato
03/10/2020

Uheldssted

Hjemme på [adresse], på trappen ned til baggangen.

Beskrivelse af årsagen og hvordan ulykken skete

Jeg var på vej ned af trappen til baggangen, idet jeg er på vej ned af trappen får jeg ondt i min højre fod.

Hvori består tilskadekomsten?

Jeg har siden ovenstående haft ondt i foden ved gang og jeg har fået bevægelsesbesvær. Fodens stilling er ændret og jeg går skævt på højre fod.

...

Hvornår kom skadelidte under lægebehandling?

Jeg var til læge første gang den 23.10.2020, Anden gang den 22.04.2022.

Jeg blev henvist til røgtten og var på ... sygehus den 25.10.2022.

Jeg er herefter blevet henvist til kirurgisk ambulatorium."

Af klagerens besvarelse af selskabets spørgeskema af 17/5 2022 fremgår bl.a.:

"1. Giv en udførlig beskrivelse af hændelsen, da du kom til skade:

Jeg gik ned af trappen og pludselig skreg jeg og ved ikke hvad der skete.

2. Skete der noget usædvanligt, da skaden skete, såsom:**a. Gled, faldt eller snublede du? Hvis ja, hvad var årsagen**

Nej

b. Skyldes skaden, at du blev udsat for skub eller lignende? Hvis ja, af hvem?

Nej

c. Hængte dit fodtøj fast i underlaget? Hvis ja, hvad var årsagen?

Nej."

Af lægejournalen fremgår bl.a.:

"23.10.20 ...

Vaccination

T90 Diabetes type 2

Influvactetra, Influenza

der er gener fra lat distotio i ve fodled

22.04.22 ...

Gener i hø ankel efter fald på trappe oktober 2020, dengang vurderet som distorsion og skulle se an.

der er gradvist aftagende funktionsniveau med nedsat bevægelighed i ankel samt diskret flapping med forfod ved gang - forfoden klasker i underlaget demonstreres også i kons. smerte forværring ved gang

obj let ømhed på ledlinien, der er betydeligt nedsat dorsal flexion der kun klares få grader over funktionsstilling - både passivt og aktivt. Nedsat kraft ved dorsal flexion mod modstand. normal sensibilitet i foden

starter med rp rgt ankel skal sandsynligvis videre til ort derefter

Sendt henvisning: Sygehus ... SLB Røntgen og Scanning (...)

...

Dato: 25-apr-2022, 07:56

Procedure: RU fodled hø

Røntgen af højre fodled

Der ses diskret bløddelshævelse over begge malleoler.

Der ses let periostale belægnings på laterale og mediale malleol.

Der ses velbevaret ledspalte forhold. Der bemærkes forkalkninger ved facies plantaris senens tilhæftningssted på calcaneus, hvilket er forenelig med entesopati.

RD:

Entesopathia calcanei dexter

...

28.04.22 ...

Sendt e-Kons svar til patienten:

...

Røntgenbilledet af foden uden tegn til tidligere brud eller anden sikker forklaring på generne i anklen.

Jeg har lavet en henvisning til ortopædkirurgisk for vurdering.

...

09.05.22 ...

Indkaldt på ort til oktober, skal kontakte pt vejleder i regionen for flytning til hurtigere tid.

begynder at snuble/ faldet over egne fødder"

Af hospitalsjournalen fremgår bl.a.:

"2022-06-21 Forundersøgelse

...

Aktuelle

Det startede cirka for et par år siden, da hun var på vej ned ad en trappe og lige pludselig, uden forvridning eller andet uheld, manglede hun kraften hen over fodledet, og der var smerter fortil ved fodledet.

Hun er ... på grund af følger efter prolaps efter en fødsel for mange år siden, hvor hun var indlagt til konservativ behandling på ... Sygehus angiveligt på grund af parese i højre ben.

...

2022-06-23 MR columna lumbalis og højre fodled

MR-skanning af columna lumbalis uden intravenøs kontrast:

Beskrivelse:

Samtlige vertebrale corporae og ses uden højdereduktion, tegn på fraktur eller sammenfald på nogen af niveauerne.

Degenerative forandringer og spondylose på flere niveau.

Udfra det axiale snit på niveau med L1/L2, L2/L3 ses der fritløbende nerverødder.

På niveau med L3/L4 ses der relativ stenoser af spinalkanalen på baggrund af facetled hypertrofi og bredbaset discus bulging. Der er indtryk af minimale forsnævring af foramina her på højre side og med fornemmelse af tangering af nerverødder.

På niveau med L4/L5 ses der højresidig nerverød påvirkning.

På niveau med L5/S1 ses der en højresidig paramedian protrusion med tryk på reces af S1 nerve-rødderne på højre side.

Conus medulla ses uden signalforandringer.

Konklusion:

Se forandringer under axiale snit i tekst.

MR-skanning af højre fodled og bagfod uden intravenøs kontrast:

Beskrivelse:

At der ingen tegn til coalitio calcaneo-navikulær. Ingen tegn til osteokondrale læsioner på nogen af niveauerne.

Der er indtryk af minimale talocrural artrose med minimale subkondrale læsioner i mediale hjørne af trochlea tali. Endvidere ses der minimale osteokondrale læsioner og talonavikulare. Calcaneo-cuboidalt ses ingen tegn på ledflade destruktions, subkondrale cyster eller erosioner.

Akillesenen ses uden oplagte sikkert læsioner. Ingen entesopatier ved tilhæftning af hverken akilles eller plantar senen på tuber calcanei.

Det mediale og laterale sene kompleks ved fodleddet ses uden læsioner eller ruptur.

Konklusion:

Minimale artrose talonavikulare og talokruralt.

Dårligt indblik over TMT-leddene.

Ingen coalitio calcaneo-navikulær.

...

2022-06-27 Forundersøgelse

...

Patienten er set ved [speciallæge i ortopædkirurgi]. Se notat derfra. Har for 2 år siden udviklet en dropfod, blev undersøgt ved egen læge, der mente det var noget der gik over af sig selv. Det viser sig, at det ikke er tilfældet og patienten har nu en partiel dropfod med styrke 2 tilbage i dorsal fleksion. Også lidt påvirket plantar fleksion. Gik egentlig til [læge] på grund af begyndende smerter med foden. Siden føleforstyrrelse på forfoden. Aldrig rigtig blevet undersøgt.

...

Ved objektiv undersøgelse som nævnt en styrke 2 parese svarende til en subtotal dropfod. Der er bevaret plantar fleksionskraft styrke 4. Ophævede reflekser.

Ingen lammelser over knæet. Bevaret perifer pulsation. Kun antydningssvis positiv Lasequé.

Ud over det aktuelle har patienten nu sukkersyge og er ...

Der foreligger en frisk MR-skanning af lænderyggen, der viser discus protrusion og recess stenose på 4. niveau, værst på højre side og der en discusprolaps eller protrusion også paramedian mod højre på nederste niveau. Lidt relativ spinalstenose på 3. niveau, men det er ganske beskedent.

Konklusion og plan

Formentlig er dropfoden betinget af en discusprolaps og der efterfølgende snæver forhold på niveauet. Om man kan rede funktionen ved at operere er måske lidt tvivlsomt, men det er da et forsøgt værd. I så fald skal man dekomprimere både på 4. niveau og på nederste niveau på højre side.

Tilbydes således dette.

...

2022-07-05 Kontrol Patienten kommer til svar på MR-skanning af højre fodled og bagfod. Det er beskrevet uden nævneværdig anmærkning.

Undertegnede ser en kraftig fyldig kapsel fortil ved fodleddet med synovit. Der er formentlig også calcaneonavikulært coalitio med noget væskereaktion omkring.

Patienten har i mellemtiden været ved [anden læge] til rygkirurgisk vurdering, og der er 2 snævre steder mod højre lumbalt, hvor hun er opskrevet til dekompression her i uge 30.

Hun er ikke lovet, at hun får kraften ved dorsal fleksion af fodled og tæer igen, men der er alt at vinde.

Objektivt

Fortsat en hel del ømhed og hævelse fortil ved fodleddet og også ved sinus tarsi og corallitio stedet. Vi anlægger blokade under sterile forhold ved fodleddet og coalitio stedet.

BLHN01 Terapeutisk steroidinjektion i led på underekstremitet

Diagnose

DM191 Posttraumatisk artrose i andet (andre) led

Plan

rp. tid til klinisk kontrol 2-3 uger efter rygoperationen.

...

2022-08-08 Operation Operation i generel anæstesi

foretages KABC56 Dekompression af lumbal spinalkanal og nerverod

...

Midtlinie incision og der frilægges til højre, man sikre sig niveauet gennemlysningsvejledt med krog under arcus. man starter på nederste niveau og arcus underbides, flavum fjernes, man afmejsler 2-3 mm af facetleddet og dekomprimerer de neurale strukturer.

Der er moderat inflammation i området og S1 nerven lidt klemt distalt i recessen. Diskus ikke voldsomt protruderende og den lades urørt.

Hæmostase bipolar el-koagulation og SURGIFLO

herefteret niveau op, arcus underbides, flavum fjernes og man afmejsler ligeledes et par mm af facetleddet og dekomprimerer 5. nerven.

Her er betydelig mere inflammation, man sikre sig at nerven er dekomprimeret i dens forløb.

Hæmostase bipolar elkoagulation og SURGIFLO

Der lægges yderligere 20 ml Naropin 7,5 mg/ml og der lukkes lagvist med Vicryl 0, 2-0 og 3-0 rapid

...

2023-02-20 Operation

...

Operation

I GA

foretages KNHF11 Artroskopisk partiel synovektomi i ankel eller fod højre

Procedure

...

To små incisioner ved skopiportene henholdsvis anterolateralt og anteromedialt.

Der gås stumt til leddet med lille krum pean, der bruges til at åbne til leddet.

Skopet sættes først anterolateralt. Der er en hel del synovitis på hele forsiden af leddet der oprenses med henholdsvis shaver og ArthroCare. Særligt helt anterolateralt og anteromedialt er der en del synovitis.

Sv.t. mediale hjørne af talus er der en overfladisk bruskdefekt der rettes til. Der er ikke noget der skal inforeres. Ikke noget bar knogle. Sv.t. laterale malleol er der også en overfladisk bruskdefekt

forfra og bagtil men uden kvart knogle på noget sted. Bruskdefekten rettes til med ArthroCare og shaver. I øvrigt er der ganske pæne ledflader sv.t. vægtbærende del af talus og tibia.

...

Resumé og information til patienten

... som aftalt har jeg lavet kikkertundersøgelse af dit højre fodled, hvor der er oprenset en hel del irritationsvæv på forsiden af leddet.

Dog lidt overfladisk bruskdefekt helt ude i siderne men udenfor vægtbærende del. Der er rettet lidt til. Dog ikke nogen dyb bruskdefekt. I øvrigt et relativt pænt led.

...

2022-10-31 Kontrol

Kommer til kontrol efter blokade ved højre fodled og coalitio-sted

Hun havde meget ondt et døgn efter, derefter har det stort set ikke hjulpet noget. Måske en lidt bedre gangfunktion, hvor hun lidt bedre kan få foden med sig når hun går efter rygoperation.

Objektivt

Fortsat væsentlig dorsal fleksionsparese ved fodled og tærne. Nedsat sensibilitet hen af fodryggen og anterolateralt på crus.

Igen relativ stor ømhed og hævelse som synovit fortil ved fodleddet. En del ømhed svarende til CC-led og coalitio-sted og også lidt ved TN-led.

Man bemærker at der er udmærket bevægelighed henover fodleddet 10/0745.

Plan

Hun har ikke rigtig mod på operation, der var tænkt på artroskopi af fodleddet.

Hun AFSLUTTES herfra.

...

2023-05-08 Kontrol Patient kommer til kontrol efter blokade ved højre TN led, CC leddet og coalitio.

Hun har fortsat en hel del smerter ved bagfoden ved gangfunktion.

Objektivt

I dag ikke rigtig ømhed fortil ved fodleddet. Der er kun let ømhed ved coalitio stedet. Væsentlig ømhed ved TN leddet og CC led, som hun kender.

Konklusion og plan

Vi taler om muligheden for henvisning til ... Sygehus eller ... mhp. artrodese.

Hun har svært ved at overskue 3 måneder med gipsbandage.

Vi bliver enige om at forsøge med en anden dropfods behandling nemlig en egentlig dropfodsskinne tillavet fra bandagisten.

Der skrives henvisning til kommunen angående dette.

Patienten afsluttes herfra.

Henvisningen

Hun har efter tidligere prolaps grad II parese sv.t. hen over højre fodled.

Hun har en strop der holder fodleddet oppe tillavet ved bandagisten.

Der er fortsat væsentlige smerter og ømhed ved hele Choparts ledlinje"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1.2. Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

1.2.1. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

...

4.2. Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

4.2.1. Ulykkestilfælde, der medfører mindst 5% medicinsk invaliditet.

Når et ulykkestilfælde, se fællesbestemmelsernes pkt. 1.2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

...

4.3. Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

4.3.1. Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 1.3 i fællesbestemmelserne.

4.3.2. Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebe-
findende).

4.3.3. Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen
er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

4.3.4. Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer
følgerne af et ulykkestilfælde.

4.3.5. Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvf. tillige pkt. 4.2.1."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 30/4 2022, at hun fik ondt i sin højre fod, da hun var på vej ned ad en trappe. Den 23/6 2022 fik klageren MR-skannet lænderyggen og højre fodled og bagfod. Den 8/8 2022 blev klageren opereret i ryggen. Klager har gener i form af dropfod og daglige smerter. Den 29/8 2022 afviste selskabet dækning med henvisning til, at klagerens méngrad var under 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og generne i foden.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at genoptage sagen. Klageren har anført, at lægen oplyste "på daværende tidspunkt, at det kunne tage mere eller mindre end et år før smerterne ville forsvinde. Min læge vælger ikke at henvise mig videre i systemet og jeg opsøger derfor læge igen på et senere tidspunkt da jeg fortsat har smerter og er hæmmet heraf. Jeg er uforstående overfor, at I som forsikring kan konkludere, at I ikke mener hændelsen og de gener

jeg har i min fod hænger sammen ... I har i den første afgørelse noteret, at man ikke kan få en diskusprolaps i en rask ryg. Som det fremgår af min lægejournal, har jeg IKKE en rask ryg samt at dette ikke kan ske ved at gå ned af en trappe. I den anden afgørelse konkluderer I at der ikke er tale om traumatiske skader og at I ikke vurderer at der er en årsagssammenhæng mellem hændelsen og mine nuværende gener. Ligeledes påpeger I, at der efter mine undersøgelser samt behandlingsforsøg, er fundet minimal slidgigt. Hvilket ikke har gener af eller er i behandling for".

Klageren har anført, at "Jeg er ikke tilset af nogle læger eller speciallæger anvist/henvist fra forsikringsselskabet. Kun læger i forbindelse med behandling jf. ovenstående lægekonsultationer. Forsikringen har endvidere ikke indhentet yderligere lægeoplysninger end det undertegnet har fremsendt til dem. De har ikke kontaktet min praktiserende læge eller anmodet om yderligere".

Selskabet har afvist at genoptage sagen og yde dækning for varigt mén, idet klageren ikke har dokumenteret årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og de anførte gener i højre fod. Selskabet har anført, at der ikke er dokumenteret brosymptomer, idet der ikke er noteret gener fra højre fod i det lægelige materiale fra 23/10 2020 til 22/4 2022. Selskabet har anført, at dropfoden ifølge hospitalsjournalen formentlig er betinget af en diskusprolaps. Selskabet har anført, at hændelsen – at gå ned ad en trappe, uden at der i øvrigt sker noget usædvanligt – ikke er egnet til at give en varig skade i en ellers rask krop. Der er ikke påvist traumatiske skader i højre fod. Selskabet har anført, at selskabet ikke har pligt til at søge sagen yderligere oplyst. En funktionsattest eller en speciallægeerklæring ikke vil ændre på, at der ikke er dokumenteret brosymptomer i en periode på 1,5 år.

Det fremgår af skadesanmeldelsen af 30/4 2022, at "Jeg var på vej ned af trappen til baggangen, idet jeg er på vej ned af trappen, får jeg ondt i min højre fod".

Det fremgår af klagerens besvarelse af 17/5 2022, at "Jeg gik ned af trappen og pludselig skreg jeg og ved ikke hvad der skete ... *Gled, faldt eller snublede du? Hvis ja, hvad var årsagen:* Nej ...

Skyldes skaden, at du blev udsat for skub eller lignende? Hvis ja, af hvem? Nej ... Hængte dit fodtøj fast i underlaget? Hvis ja, hvad var årsagen? Nej."

Det fremgår af journal af 23/10 2020, at "der er gener fra lat distotio i ve fodled". Det fremgår af røntgenundersøgelse af 25/4 2022, at foden er "uden tegn til tidligere brud eller anden sikker forklaring på generne i anklen".

Det fremgår af journal af 22/4 2022, at klageren har "gener i hø ankel efter fald på trappe oktober 2020, den gang vurderet som distorsion og skulle se an. Der er gradvist aftagende funktionsniveau med nedsat bevægelighed i ankel samt diskret flapping med forfod ved gang – forfoden klasker i underlaget demonstreres også i kons. smerte forværring ved gang obj let ømhed på ledlinien, der er betydeligt nedsat dorsal flexion der kun klares få grader over funktionsstilling – både passivt og aktivt. Nedsat kraft ved dorsal flexion mod modstand".

Det fremgår af journal af 21/6 2022, at "Det startede cirka for et par år siden, da hun var på vej ned ad en trappe og lige pludselig, uden forvridning eller andet uheld, manglede hun kraften hen over fodleddet, og der var smerter fortil ved fodleddet. Hun er ... på grund af følger efter prolaps efter en fødsel for mange år siden ... angiveligt på grund af parese i højre ben".

Det fremgår af MR-skanning af 23/6 2022 af ryggen, at der er "Degenerative forandringer og spondylose på flere niveau. Ud fra det axiale snit på niveau med L1/L2, L2/L3 ses der fritløbende nerverødder. På niveau med L3/L4 ses der relativ stenoseret af spinalkanalen på baggrund af facetled hypertrofi og bredbaset discus bulging. Der er indtryk af minimale forsnævring af foramina her på højre side og med fornemmelse af tangering af nerverødder. På niveau med L4/L5 ses der højresidig nerverød påvirkning. På niveau med L5/S1 ses der en højresidig paramedian protrusion med tryk på reces af S1 nerverødderne på højre side. Conus medulla ses uden signalforandringer".

Det fremgår af MR-skanning af 23/6 2022 af højre fodled og bagfod, at der er "ingen tegn til coalitio calcaneo-navikulær. Ingen tegn til osteokondrale læsioner på nogen af niveauerne. Der er indtryk af minimale talocrural artrose med minimale subkondrale læsioner i mediale hjørne af trochlea tali. Endvidere ses der minimale osteokondrale læsioner og talonavikulare. Calcaneocuboidalt ses ingen tegn på ledflade destruktions, subkondrale cyster eller erosioner. Akillesenen ses uden oplagte sikkert læsioner. Ingen entesopatier ved tilhæftning af hverken akilles eller plantar senen på tuber calcanei. Det mediale og laterale sene kompleks ved fodledet ses uden læsioner eller ruptur. Konklusion: Minimale artrose talonavikulare og talokruralt".

Det fremgår af journal af 27/6 2022, at "formentlig er dropfoden betinget af en discusprolaps og der efterfølgende snæver forhold på niveauet". Det fremgår af journal af 8/5 2023, at klageren "har efter tidligere prolaps grad II parese sv.t. hen over højre fodled".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2, at der udbetales erstatning, når et ulykkestilfælde efter punkt 1.2. er direkte årsag til, at forsikredes varige mén fastsættes til mindst 5 %. Det fremgår af punkt 4.3, at invaliditetsdækningen ikke omfatter invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom, invaliditet der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener. Nævnet finder, at sagen er tilstrækkeligt lægeligt belyst. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke foreligger tidsnær lægelig dokumentation for straks- og brosymptomer. Nævnet bemærker, at klageren efter lægebesøget den 23/10 2020 først henvendte sig til lægen den 22/4 2022 med gener i foden.

Ankenævnet for Forsikring

15.

100484

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke blev fundet læsioner ved MR-skanningen af klagerens fod, og at en speciallæge i ortopædkirurg har vurderet, at dropfoden formentlig er betinget af en discusprolaps. Nævnet bemærker, at den anmeldte hændelse – at gå ned af en trappe uden at glide, falde eller snuble – ikke kan anses for egnet til at medføre dropfod.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens helbred har været mærkbart påvirket på grund af følger efter en prolaps for mange år siden – hvor hun var indlagt til behandling på grund af parese i højre ben – og at klageren ifølge journal af 8/5 2023 har parese hen over højre fodled efter tidligere prolaps.

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

100484