

Ankenævnet for Forsikring

Den 2. april 2025 blev i sag nr. 101777:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

TJM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/6 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har gennem en længere periode været igennem en forsikringssag omkring erstatning for en skade i min fod.

Forsikringen har afvist min sag og jeg forstår ikke afgørelsen, da de har afvist sagen på baggrund af en fysioterapeuts udtalelser, som er kommet før jeg har fået foretaget scanninger, og før skadens omfang er blevet konstateret. Desuden blev sagen afgjort inden min behandling var afsluttet på hospitalet og dermed har forsikringen også afvist at tage sagen op igen efter flere behandlinger og flere operationer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå erstatning, pga. varigt mén."

Selskabet har den 3/7 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Klageren havde på skadestidspunktet ulykkesforsikring med vilkår 15T6. Vilkårene fremlægges som **bilag 1**.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for skaden i hendes venstre fod. Selskabet har afvist dækning dels med henvisning til, at der ikke er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde og dels med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og den skete skade.

Sagsfremstilling

Det fremgår af skadeanmeldelsen fra den 11. december 2021, at klageren i forbindelse med sport kom til skade med sin venstre fod den 18. december 2018, hvor hun senere fik en MR-skanning, der påviste et træthedsbrud. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 2**.

Til brug for sagens videre behandling fremsendte selskabet supplerende spørgsmål, som selskabet modtog svar på den 15. december 2021. Klagerens svar på selskabets supplerende spørgsmål fremlægges som **bilag 3**.

Selskabet indhentede herefter lægelige akter i form af journalen fra klagerens egen læge, journal fra privat hospital og journal fra fysioterapeut. Selskabet modtog journalen fra privathospitalet den 21. december 2021, herefter modtog selskabet journalen fra klagerens egen læge den 14. januar 2022 og endeligt modtog selskabet - efter at have måtte rykke for svar - journalen fra klagerens fysioterapeut den 11. februar 2022. De lægelige akter fremlægges som **bilag 4**.

Den 7. marts 2022 afviste selskabet dækning at anerkende skaden i klagerens venstre fod med henvisning til, at der ikke var sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabets afvisning fremlægges som **bilag 5**.

Klageren klagede over selskabets afgørelse den 11. marts 2022, klagen fremlægges som **bilag 6**.

Selskabet fastholdt sin afgørelse af 22. marts 2022, der fremlægges som **bilag 7**.

Den 19. september 2022 fremsendte klagerens [familiemedlem] en ny status om, at klageren skulle have foretaget en operation den 11. oktober 2022. Status fra klagerens [familiemedlem] fremlægges som **bilag 8**.

Selskabet besvarede klagerens henvendelse den 29. september 2022, hvor selskabet skrev, at der ikke ville blive foretaget en ménvurdering, idet klagerens skade aldrig var anerkendt som værende omfattet af forsikringen. Selskabets brev af 29. september 2022 fremlægges som **bilag 9**.

Klagerens [familiemedlem] henvendte sig igen til selskabet den 29. september 2022. Klagerens henvendelse fremlægges som **bilag 10**.

Selskabet besvarede henvendelsen den 3. oktober 2022. Selskabets svar af 3. oktober 2022, fremlægges som **bilag 11**.

Den 3. oktober 2022 besvarede klageren selskabets brev. Klagerens mail fremlægges som **bilag 12**.

Selskabet fremsendte et yderligere svar til klageren den 3. oktober 2022, der fremlægges som **bilag 13**.

Klagerens [familiemedlem] skrev den 14. januar 2024, at lægerne havde afsluttet klageren, idet der ikke kunne gøres mere. Klagerens [familiemedlem] bad derfor om, at sagen blev genoptaget. Klagerens [familiemedlems] henvendelse fremlægges som **bilag 14**.

Ankenævnet for Forsikring

3.

101777

Selskabets Kvalitetsafdeling fastholdt afgørelsen den 1. februar 2024. Svaret fra Kvalitet, fremlægges som **bilag 15**.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3, fremgår det blandt andet, at ulykkesforsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal ligeledes være årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og gernerne som følge heraf.

Ulykkesforsikringen dækker ikke skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 8.1.5.6

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet blandt andet anført, at hendes sag blev afgjort inden, at hun var afsluttet på hospitalet samt at selskabet også efterfølgende afviste at genoptage sagen.

Af klagerens svar på selskabets supplerende spørgsmål fremgår blandt andet følgende:

'Beskriv så udførligt og detaljeret som muligt, hvad der skete før, i direkte forbindelse med uheldet og lige efter, samt beskriv så præcist som muligt hvad du foretog dig i det øjeblik skaden skete:

Jeg er [sportsudøver] og var til ...træning. Det kan være svært at vide præcist hvornår skaden skete, da jeg først oplevede smerter om aftenen.

Over hvor lang tid foregik det?

Min træning varede 2-3 timer.

Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt ud over personskaden? Hvilket?

Nej.

Hvad var efter din mening den direkte årsag til, at skaden skete?

Overbelastning.

Hvornår mærkede du, at du var kommet til skade?

Om aftenen efter træning'

Af journalen fra klagerens fysioterapeut fremgår blandt andet følgende i notat af 29. oktober 2018:

'Ve vrist, ant Ca 1 mdr, kommet efter stævne'

Det fremgår i notat af 1. november 2018 fra fysioterapeuten, at:

'Samme Sx so sidst, men ikke forværring af [sport], har skånet sig lidt ved træning, men ikke fuldt. Ingen bedring efter HPL, tape gik af samme dag som sidst. Vi aftaler at hun aflaster som meget som muligt, bruger is, forældre masserer lidt foden generelt. De vender tilbage efter DM.'

I journalen fra privathospitalet fremgår blandt andet følgende i notat af 30. november 2018:

'Overlæge'

Speciallæge i diagnostisk radiologi

Undersøgelse: 2018-11-30 ...

DT939 Følgetilstand efter læsion af underekstremitet UNS

Behandler: PAO

Skrevet af: ...

Note type: Journalnotat

Aktuelle

Lige efter ...stævne for ca. to måneder siden fik pt. ondt sv.t. venstre mellemfod. Kunne knapt støtte, hvilket hun kan nu. Hun har imidlertid smertegener i forbindelse med [sport] og almindelig gang sv.t. basis af 1. mellemfodsknogle venstre fod. Der har været gættet på, at der var tale om en seneknude.'

Det fremgår blandt andet af MR-skanningssvaret fra den 11. december 2018:

'MR-skanning af venstre fod (UXMG50 + UXZ11): Fiskeoliekapsel markerer lille frembulning ved basis af 1. metatars på fodryggen.

I området er der ikke umiddelbare signalmæssige eller strukturelle abnormiteter, sagittal sekvens viser muligvis antydnet mere dorsal prominens omkring TMT-2 end vanligt, men fundet er uspecifikt og der er næsten identiske forhold omkring TMT- 3 dorsalt. Leddene er i sig selv upåfaldende.

Antydnet mere proksimalt er der dog sikre forandringer med sandsynlige følger efter subkronisk stressfraktur dorsalt i os naviculare i form af muligt gennembrud af subkondrale knogle dorsalt, centralt ud for toppen af caput tali med let underminerende højsignal under den mere intakte del af subkondrale corticalis, trækkende medialt og sandsynligvis ledsaget af let lokal afsmalning af APdiameteren dorsalt af naviculare, tydeligst på sagittale sekvenser.'

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde samt årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skaden.

Ulykkesdefinitionen

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist, at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at det fremgår af klagerens beskrivelse i af hændelsen i skadeanmeldelsen, at hun efter længere tid med smerter i venstre fod fik foretaget en MR-skanning, hvor der blev påvist et træthedsbrud som lægen tilskrev, var opstået grundet for meget træning.

Selskabet har også lagt vægt på, at klageren i sine svar på selskabets supplerende spørgsmål oplyste, at det var svært at oplyse præcist, hvornår skaden skete, da hun først mærkede generne om aftenen. Klageren oplyste desuden, at der ikke var sket noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt og skaden efter hendes mening opstod som følge af overbelastning.

Det er derfor selskabets opfattelse, at der ikke er sket et ulykkestilfælde - *pludselig hændelse* - i forsikringsmæssig forstand.

Det bemærkes, at oplysningerne i de lægelige akter er forenelige med klagerens beskrivelse af hændelsen, idet det fremgår, at klageren allerede i oktober og november 2018 - hvilket var forud

for angivne skadedato - flere gange henvendte sig hos henholdsvis fysioterapeut og privathospital grundet vedvarende gener svarende til venstre fod.

Årsagssammenhæng

Selv hvis der var sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde, er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skaden i klagerens venstre fod, idet hændelsen ud fra en medicinsk vurdering ikke er egnet til at forårsage en stressfraktur.

Dertil kommer, at MR-skanningen påviste et stress-/træthedsbrud i klagerens venstre fod. Et stressbrud er en overbelastningsskade, som skyldes langvarige og gentagne belastninger. Skaden kan derfor ikke være opstået ved en pludselig hændelse.

Selskabet bemærker hertil, at skader som følge af overbelastning er undtaget i forsikringsbetingelsernes punkt 8.1.5.6.

Til støtte for sin påstand henviser selskabet til Nævnets afgørelse i sag 100926, hvor Nævnet ikke kunne kritisere selskabets afgørelse. Nævnet lagde blandt andet vægt på, at en stressfraktur/træthedsbrud ofte opstår på baggrund af længere tids overbelastning af en knogle, og at forsikringen ikke dækker skader sket som følge af overbelastning, der ikke er pludselig. Ankenævnsken-delsen fremlægges som **bilag 16**.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til godtgørelse for varigt mén, idet der dels ikke er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde og dels ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skaden. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 4/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Ud fra modpartens svar, har jeg særligt en kommentar til deres udtalelser omkring 'træthedsbrud'. Jævnfør bilag 2, skulle jeg beskrive hvordan skade er sket og hvordan jeg mener det er opstået. Jeg har ingen faglig viden og beskriver blot hvad jeg tror og dermed intet bilag eller begrundelse for hvad der reelt er sket.

Desuden er dette 'tidligt' i mit forløb, da jeg efterfølgende har fået foretaget flere scanninger, behandlinger, operationer og været igennem flere læger og hospitaler. Der er dermed efterfølgende kommet mere viden, da man i starten havde svært ved at finde ud af hvad der forårsagede mine gener og smerter i foden. Jeg skulle altså jævnført bilag 2, så vidt muligt beskrive så godt jeg kunne hvordan skaden var opstået - uden faglig viden eller faglige bilag, begrundelser mm.

Der er ingen steder i mine journaler fra læger beskrevet at min skade er kommet af et træthedsbrud og dermed forstår jeg ikke at forsikringsselskabet kan vægte mine ord højere end lægernes. Vi har efterfølgende fået at vide af lægen, at min skade ikke skyldes overbelastning eller et træthedsbrud, hvilket jeg også har udtrykt overfor forsikringen.

Desuden forstår jeg heller ikke at der ikke er indhentet oplysninger og journaler fra ... hospital, hvor jeg også har fået foretaget scanninger, operationer og lægesamtaler. Og hvor jeg desuden blev viderestillet til fra ... Privathospital, da de mente der her var mere tid og bedre læger til min situation."

Selskabet har i brev af 29/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal bemærke, at det fremgår af MR-skanningen af 11. december 2018, at der er tale om følger efter subkronisk stressfraktur (træthedsbrud), selskabet er derfor ikke enig med klageren i, at det ikke er beskrevet i klagerens journal.

Det som klageren ellers har anført, giver ikke selskabet anledning til at ændre afgørelse. Selskabet har ikke yderligere bemærkninger til sagen, der derfor kan forelægges nævnets jurister."

Klageren har i brev af 30/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er indforstået med, at der i MR-scanningen fra 2018 nævnes muligt træthedsbrud, men efterfølgende har jeg fået at vide, at smerter og skaden ikke forekommer deraf.

I notatet fra 18/12-2018 diskuteres konklusionen af den nævnte scanning, og her fremgår der tvivl om hvorvidt, der er tale om et træthedsbrud (Morbus Köhler 1).

Og i stedet omtales det som brudforandringer.

Derudover forstår jeg ikke, at modparten kan finde mine andre journaler irrelevante, da denne scanning er foretaget i starten af mit forløb. Jeg har efterfølgende været igennem flere læger, scanninger, operationer og konsultationer. Og trods alt går jeg stadig rundt efter tre operationer i henholdsvis 2020, 2021 og 2022, med smerter i foden dagligt og en fod med mindre funktion og mén."

Selskabet har i brev af 16/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren har i sit svar af 30. juli 2024 anført, at hun har fået at vide, at smerter og skaden ikke stammer fra et træthedsbrud og henviser i den forbindelse til notat af 18. december 2018, der er den dato, der er anført som skadedato.

Det fremgår i journal notat af 18. december 2018 (bilag 4, s. 22), at:

'Undersøgelse: 2018-12-18 589237

DM870 Idiopatisk aseptisk knoglenekrose

...

Note type: Journalnotat

Har diskuteret billederne med ... Det ligner en morbus Khler 1, men i radiologisk angelsaksisk litteratur taler man ikke om morbus Khler hos børn over 6 år. Det er imidlertid samme fænomen og ... og jeg har også diskuteret det. [Klageren] er [sportsudøver] og vi bliver desværre nødt til at tilråde, at hun lægger al sport på hylden ... når det drejer sig om al fodbelastende aktivitet. Har talt med [familiemedlem] og forklaret hvad det drejer sig om, nemlig at der er brudforandringer i naviculare opadtil (dorsalt), hvad enten der så er tale om egentlige brudforandringer eller som anført en morbus Khler 1. Det kræver aflastning af foden, for at processen kan hele op og vi skal derfor rp. søge ... Kommune om svangindlæg til anvendelse i almindeligt fodtøj, således at belastningen på os naviculare bliver så lille som mulig.

Vi sender derfor rp. dagens notat til familien mhp. tilskud til svangindlæg fra Sahva til begge fødder. Der er tale om indlæg, som skal forhindre unødvendigt sammenfald af os naviculare. Skal anvendes dagligt i alle sko.

[Klageren] skal have rp. tid i mit amb. om ca. 6 uger og vi kan da planlægge at gentage MR-skanningen om 3-4 mdr. fra d.d.'

I notat af 10. juli 2020 (bilag 4, s. 8), fremgår blandt andet følgende:

'Undersøgelse: 2020-10-07 748866

DZ090 Kontrolundersøgelse efter operation af anden tilstand

AAF22 Ambulant besøg + ALFC2 hovedfunktionsniveau

...

Pt. kommer til fornyet vurdering.

Har fortsat smerter i ve. fod, men udpeger 1. TMT-led som det smertegivende område.

Der er nogen effekt af Ibuprofen 600 mg, som hun tager p.n. før træning.

Egentlig ikke smerter omkring talonavikulærleddet, hvor der ellers er MRscanningsforandringer.

Der er hypertrofisk arvævsdannelse efter tidligere kirurgi.

Pt. har efter min vurdering behov for second opinion hos kollega ...

Den reserverede operationstid til 21. oktober kan afblæses, idet der ikke er indikation for fornyet operation på talonavikulærleddet for nuværende.

Får tid hos kollega mhp. second opinion

Pt. og dennes [familiemedlem] accepterer fuldt ud ovenstående.

I mellemliggende periode forsøger pt. en 10 dages Ibuprofen kur 400 mg x 3 dagl., og der er d.d. lagt recept på dette.

Forløbet

AFSLUTTES hos undertegnede, og overgår til second opinion hos kollega

Vi skal bede om

rp. kopi af MR-scanning på cd-rom, som skal sendes til pt.'

Selskabet fastholder indledningsvist, at der hverken er dokumentation for eller beskrevet et dækningsberettigende ulykkestilfælde - i forsikringsmæssig forstand - i de lægelige akter eller af klageren.

Dertil kommer, at det i flere journalnotater forud for 18. december 2018 (anførte skadedato) fremgår, at klageren havde gener i venstre fod samt at klageren efter eget udsagn oplyste, at generne efter hendes opfattelse opstod som følge af overbelastning, uden der var sket noget uventet, usædvanligt eller tilfældigt samt at hun først mærkede generne om aftenen efter træning.

Selv hvis der havde dokumentation for og sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde, kan den omstændighed, at der er beskrevet brudforandringer i notatet af 18. december 2018, kan efter selskabets opfattelse ikke føre til en ændre vurdering, idet et træthedsbrud også er et brud, dog opstår dette som følge af længere tids overbelastning, hvilket ikke er omfattet af forsikringen.

Endvidere nævnes Morbus Köhler 1, som er sygdom, der skyldes, at en af de små knogler i foden får nedsat/afbrudt blodforsyning og dele af knoglen falder sammen (aseptisk nekrose), der også er anført som diagnosekode i journalnotatet af 18. december 2018.

Der er således ikke tale om følger efter et ulykkestilfælde, hvad enten der er tale om et træthedsbrud eller Morbus Köhler 1.

Ankenævnet for Forsikring

8.

101777

Selskabet bemærker, at det i notat af 10. juli 2020 fremgår, at der er hypertrofisk arvævsdannelse efter tidligere kirurgi."

Klageren har i brev af 25/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig i forsikringsselskabets svar.

Selskabet tager stadig kun udgangspunkt i starten af min sag og ikke som tidligere nævnt efter mine mange læge- og hospitalsbesøg, operation og meget andet.

Min seneste kirurg ... udtalte sig overfor mig at min skade ikke kunne forekomme af overbelastning. ... har givet udtryk for at både selskab og ankenævn må kontakte ham, hvis der ønskes udtalelser fra ham. Jeg har svært ved at forstå, at jeg ... skal gå med smerte resten af mit liv uden nogle form for erstatning. Jeg har vedhæftet alle mine journaler fra både læger og hospitaler jeg har været i kontakt med. Og at forsikringsselskabet ikke læser alt dette igennem og ikke sætter sig ind i min sag er uacceptabelt.

Min seneste operation medførte 5 skruer samt en metal plade i min fod, som betyder at flere af mine led er fastlåste og dermed er jeg mindre mobil i min venstre fod, hvilket må betyde en form for méngrad.

Jeg føler mig ikke hørt, jeg synes det er uacceptabelt at hele min sag ikke bliver gennemgået, når jeg har været igennem 3 operation og meget andet, som alt har haft en betydning for mine smerter i dag. Selskabet lægger vægt på noget der er udtalt i 2018, før en eneste operation, hvordan kan det være?

Siden jeg har været igennem tre operation mm. og jeg stadig i dag dør med daglige smerter, er der jo noget som ikke stemmer overens.

Jeg må have en form for méngrad siden jeg dagligt oplever smerter og har fået at vide at dette vil fortsætte resten af min levetid.

Jeg ønsker at hele min sag bliver gennem gået, alt alle mine journaler og dokumenter bliver læst, forstået og bliver taget stilling til. Jeg forstår ikke at alt ikke er læst igennem og at der kun tages udgangspunkt i første del af mit skadesforløb."

Selskabet har i brev af 18/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det som klageren har anført i sit svar af 25. oktober 2024 ændrer ikke selskabets afgørelse. Selskabet kan oplyse, at selskabet ser på om de tidsnære lægelige akter i sagen er forenelige med det som klageren har anført ved anmeldelsen af skaden.

Der er sammenhæng mellem klagerens beskrivelse af, at skaden efter hendes mening opstod som følge af overbelastning og fundet ved MR-skanning, der viste et træthedsbrud.

Selskabet har ikke yderligere bemærkninger til sagen, som derfor kan forelægges nævnets jurister."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 11/12 2021:

Ankenævnet for Forsikring

9.

101777

"Hvad er der sket?"

Sportskade

...

Hvornår skete skaden?

18.12.2018

...

Beskriv, så godt du kan, hvordan skaden skete

Efter længere tid med smerter i foden, kontaktede vi ... privathospital og fik foretaget en MR scanning, der viste et brud på mellemste fodrodsknogle i venstre fod. Lægen mener skaden kan være en form for træthedsbrud, grundet meget træning. Første udmelding- fra lægen var, at bruddet ville være et år om at hele af sig selv. Efter et år havde jeg stadig store smerter og fik derfor foretaget flere scanninger. De viste en knogle flig og bruskskader, der skulle ordnes ved operation. Efter første operation fortsatte mine smerter og efter adskillige scanninger og lægebesøg, blev vi enige om der skulle en kompliceret brusk operation til. Lægen oplyste at der først kunne gives resultater om operationen efter ca. 1 år. Efter 7 måneder er smerterne tiltaget så meget, at jeg har været på ... privathospital igen, og fået ny tid til scanning- d. 7/1-22, med henblik på eventuelt ny operation. Og vi får svar på scanning-en d. 18/1-22.

...

Oplys hvilken legemsdel der er skadet?

Fod inkl. hæl

...

Beskriv generne

Store smerter i foden ved daglig- brug, såsom let gang, løb, cykling- osv., gennem de sidste næsten 3 år. Smerterne har været så voldsomme at jeg har været nødsaget til at stoppe min [sports-]karriere. ALLE oplysninger og journaler på mit forløb kan indhentes hos ... privathospital. ...

...

Hvilken diagnose er stillet?

Brud på fodrodsknogle+ brusk skade

Har der tidligere været skader eller sygdomme i samme legemsdel?

Nej"

Det fremgår af klagerens besvarelse af selskabets uddybende spørgeskema:

"Beskriv så udførligt og detaljeret som muligt, hvad der skete før, i direkte forbindelse med uheldet og lige efter, samt beskriv så præcist som muligt hvad du foretog dig i det øjeblik skaden skete:

Jeg er [sportsudøver] og var til ...træning. Det kan være svært at vide præcist hvornår skaden skete, da jeg først oplevede smerter om aftenen.

Over hvor lang tid foregik det?

Min træning varede 2-3 timer

Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt ud over personskaaden? Hvilke?

Nej

Hvad var efter din mening den direkte årsag til, at skaden skete?

Overbelastning

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

101777

Hvornår mærkede du, at du var kommet til skade?

Om aftenen efter træning

...

Har du andre kommentarer?

Præcist hvor, hvornår og hvordan skaden skete men det er muligt at hente yderligere information gennem mine journaler fra ..."

Det fremgår af journal:

"30-11-2018

Aktuelle

Lige efter ...stævne for ca. to måneder siden fik pt. ondt sv.t. venstre mellemfod. Kunne knapt støtte, hvilket hun kan nu. Hun har imidlertid smertegener i forbindelse med [sport] og almindelig gang sv.t. basis af 1. mellemfodsknogle venstre fod. Der har været gættet på, at der var tale om en seneknude.

Objektivt

...

Venstre fod: lille intumescens eller frembuling sv.t. basis af 1. metatars venstre fod på fodryggen. Angiver ømhed ved palpation heraf, men det virker ikke som nogen voldsom ømhed. Det virker mere som sv.t. 'carpal bossing' snarere end det virker som et ganglian.

Konklusion

Vi beder i første omgang om rp. MR-skanning af venstre fod mhp. afklaring af forholdene sv.t. området.

Der kan evt. blive tale om blokade efterfølgende, når vi ved hvad årsagen er.

...

11-12-2018

Teknik: MR-skanningen er udført på en 1,5 Tesla af typen Siemens Essenza.

MR-skanning af venstre fod (UXMGS0 + UXZI 1): Fiskeoliekapsel markerer lille frembuling ved basis af 1. metatars på fodryggen.

I området er der ikke umiddelbare signalmæssige eller strukturelle abnormiteter, sagittal sekvens viser muligvis antydning mere dorsal prominens omkring TMT-2 end vanligt, men fundet er uspecifikt og der er næsten identiske forhold omkring TMT-3 dorsalt. Leddene er i sig selv upåfaldende.

Antydning mere proksimalt er der dog sikre forandringer med sandsynlige følger efter subkronisk stressfraktur dorsalt i os naviculare i form af muligt gennembrud af subkondrale knogle dorsalt, centralt ud for toppen af caput tali med let underminerende højssignal under den mere intakte del af subkondrale corticalis, trækkende medalt og sandsynligvis ledsaget af let lokal afsmalning af APdiameteren dorsalt af naviculare, tydeligst på sagittale sekvenser. Fundet kunne udløse en afspængning af et mindre, trekantet dorsalt fragment, i givet fald op til 5 x 6 x 8-9 mm, men man mener, at der aktuelt er knoglernarvskontakt mellem dette trekantede knoglestykke og øvrige del af naviculare, der i øvrigt ses med lette ødemer dorsalt ved indhæftningen af talonavikulære ledkapsel/ligament lateralt for ovennævnte inkomplette fraktur. TI-vægtet sekvens er over navikulare kun koronalt, og man tør derfor ikke overfortolke på en mulig uregelmæssig zigzagforløbende lavsignallinje netop dorsalt for den mistænkte påvirkning - kunne være en in komplet frakturlinje, ikke synlig på de øvrige sekvenser. Navikulare ses i øvrigt med antydning øget knoglernarvsødem diffust, aftagende i plantar retning.

Øvrige medskannede strukturer er upåfaldende.

Konklusion:

Inkomplet, subakut/subkronisk fraktur dorsalt i naviculare. Ingen oplagte abnormiteter dorsalt omkring TMT-1, 2 og 3.

...

18-12-2018

Har diskuteret billederne med ... Det ligner en morbus Kohler 1, men i radiologisk angelsaksisk litteratur taler man ikke om morbus Kohler hos børn over 6 år. Det er imidlertid samme fænomen og ... og jeg har også diskuteret det.

[Klageren] er [sportsudøver] og vi bliver desværre nødt til at tilråde, at hun lægger al sport på hyl- den, det gælder også idræt i skolen, når det drejer sig om al fodbelastende aktivitet. Har talt med [familiemedlem] og forklaret hvad det drejer sig om, nemlig at der er brudforandringer i navicula- re opadtil (dorsalt), hvad enten der så er tale om egentlige brudforandringer eller som anført en morbus Kohler 1. Det kræver aflastning af foden, for at processen kan hele op og vi skal derfor rp. søge ... Kommune om svangindlæg til anvendelse i almindeligt fodtøj, således at belastningen på os naviculare bliver så lille som mulig.

Vi sender derfor rp. dagens notat til familien mhp. tilskud til svangindlæg fra Sahva til begge fød- der. Der er tale om indlæg, som skal forhindre unødvendigt sammenfald af os naviculare. Skal an- vendes dagligt i alle sko.

[Klageren] skal have rp. tid i mit amb. om ca. 6 uger og vi kan da planlægge at gentage MR- skanningen om 3-4 mdr. fra d.d.

...

01-04-2019

Teknik: MR-skanningen er udført på en 1,5 Tesla af typen Siemens Essenza.

MR-skanning af venstre fod specielt mhp. os naviculare (UXMGS0 + UXZ11):

Sammenholdt med 11.21.8 synes forholdene vedrørende den truende afsprængning af et mindre trekantet fragment dorsalt, proksimalt ved naviculare under bedring.

Således er der på såvel koronal som sagittal sekvens nu kontinuert lavsignal ud mod ledspalten, tydende på, at et element af corticalis er under dannelse. Brusken ud for den tidligere corticalis- defekt af normal højde, muligt med tiltagende højsignal på væskefølsomme, fedtsupprimerede sekvenser - mikrofissurering? Ingen mistanke om kondral mus.

Selve det lille trekantede dorsale knoglestykke, tidligere ca. 5 x 6 x 8-9 mm har aftagende ødem centralt, og man er tiltagende overbevist om, at dette 'fragment' har kontinuert knoglemarv med øvrige naviculare. Profund/plantart for dette stykke er der uændret indtryk af let distalt displace- ret og fortykket corticalis, nu med aftagende ødem subkortikalt. Mellem fragmentet og nævnte fortykkede corticalis er der en lineær ca. 5 x 5 x 1 cm stor højsignalförändring, knapt som væske, nu altså ikke længere i kontinuitet med ledspalten. Fundet betragtes som inkomplet, antydnet un- derminerende frakturlinje, under heling.

Man mener stadig ikke, at det drejer sig om et os supranaviculare.

Lidt overraskende er der nu tilkommet diskret ødem og breddeøgning af dorsale talonavikulære ledkapsel/ligament, tydende på, at den ossøse tilheling giver tiltagende belastning af ledkapslen, der fortsat er intakt.

Øvrige medskannede forhold stationære.

Konklusion:

Tiltagende heling af inkomplet, subkronisk fraktur lokalt dorsalt i naviculare.

- Som led i den ossøse tilheling tiltagende belastning af dorsale talonavikulære ligament.
- Lokalt nu øget signal i ledbrusk ud for frakturen - lettere mikrofissurering?

...

26-08-2019

Teknik: MR-skanningen er udført på en 1,5 Tesla af typen Siemens Essenza.

MR-skanning af venstr fodrod, sammenlignet med MR-skanning 01.04.19 og 11.12.18 ...

viser stort set uændrede forhold. Sekvenserne er ikke helt sammenlignelige, hvilket vanskeliggør vurderingen.

Der ses fortsat en lille højsignalforandring dorsalt i proximale ledflade på os naviculare, hvor man både har indtryk af lille impression i corticalis og væskesignal i brusken.

Den har således nærmest karakter som osteokondral læsion. Den fremtræder lidt mere afglattet og knapt så signalrig, som ved de sidste undersøgelser, hvilket tolkes som healing. Uændret ingen intraartikulær ansamling eller synovitis.

Normalt knoglernarvssignal fra de øvrige medskannede knogler.

Ingen ansamling eller ødem i de tilstødende bløddele.

Konklusion:

- lille kompressionsfraktur/osteokondral fraktur dorsalt i proximale ledflader af os naviculare
- tegn på tiltagende healing.

...

15-01-2020

Pt. tidligere set her pga ve. sidig Køhler problematik. Sidst MR-skannet aug. 2019, hvor MR-skanning viste tiltagende healing og blev afsluttet i dec., hvor det gik godt.

Inden for den seneste md. imidlertid begyndt at få sm. igen, fuldstændig som tidligere ...

Hun er ikke palpationsømt i området, men når hun står op på forfoden, mærker hun ømheden fuldstændig på samme sted, som tidligere.

Vi beder om fornyet MR-skanning af ve. fod med fokus på naviku lareom rådet ...

...

22-01-2020

Teknik: MR-skanningen er udført på en 1,5 Tesla af typen Siemens Essenza.

MR-skanning af venstre fod (UXMGS0 + UXZ11):

Skanningen er fokuseret på naviculareområdet og sammenlignes med serien af forudgående skanninger af 11.12.18 samt 01.04. samt 26.08.19.

Sammenlignet med augsut 2019 er der på STIR-sekvens (mest væskefølsomme, mod artefakter robuste fedtsupprimerede sekvens) atter indtryk af svagt subkondralt ødem lokalt i naviculare under et område med fortsat forhøjet signal i navikulære brusk og også med lokaliseret højsignal i overforliggende brusk på talus, som det kan ses ved ødemlignende mikrofissurering som udtryk for kronisk belastning af brusken. Man har tidligere, grundet kontinuert knoglemarv, tolket en forandring i dorsale del af naviculare umiddelbart kranielt og lidt medialt for førstnævnte forandringer, som en inkomplet, delvist tilhelet fraktur, men ved gennemgang af hele serien kunne man få mistanke om, at en medvirkende årsag til osteokondral påvirkning i naviculare har været et mindre os supranaviculare, initielt op til omkring 11-12 mm. bredt og 7-8 mm. højt, helt smalt men initielt med AP diameter ved kraniele basis på måske 4-5 mm og tidvist i serien og også aktuelt med lettere ødem centralt. Dette lille accessoriske ossikel kan som tidligere nævnt muligvis være koblet til naviculare med mindre knoglenyddannelser eller osteofytter, formentligt delvist sekundært til reparative processer efter depressionsfraktur. For nærmere afklaring foreslås konventionelt røntgen, af strålehygiejniske grunde i første omgang blot lateral projektion.

Konklusion:

Fortsat forandringer med lettere knoglernarvsødem dorsalt/proksimalt i naviculare ledsaget af lettere bruskpåvirkning, også på overforliggende talus.

Ved revision af samtlige skanninger mistanke om, at der kunne foreligge et lille, også delvist ødematøs os supranaviculare som medvirkende årsag til osteokondral skade.

Supplerende lateraloptagelser med konventionel røntgen foreslås.

...

12-02-2020

Har for mere end 1 ½ år siden pådraget sig smerter i ve. mellemfod i forbindelse med ...stævne.

Der er foretaget flere MR-scanninger, man har ved seneste MR-scanning i januar 2020 fundet let knoglernarvsødem dorsalt proksimalt i os naviculare med let bruskpåvirkning samt mindre ødematøs os supranaviculare.

Der er endvidere foretaget konventionel røntgen af ve. fod, som viser mindre afrivningsfraktur/os supranaviculare.

Pt. har vedvarende gener fra ve. fod, og er ved at være ked af tilstanden, som også har forhindret hende i at vende tilbage til [sportsgren] på samme høje niveau som tidligere.

Informerer pt. om, at man ved en operativ fjernelse af den lille os supranaviculare hos en del pt. opnår bedring, men at man ikke hos alle patienter opnår den ønskede effekt, trods veludført operation.

...

I så fald vil der være tale om en mini-open operation med fjernelse af os supranaviculare på ve. fod.

Pt. og dennes [familiemedlem] er grundigt informeret om risici for infektion, kar- nerveskade, smertefuld arvævsdannelse og manglende effekt af indgrebet.

De kontakter os telefonisk, når de har besluttet hvad de ønsker operativt.

...

13-03-2021

DZ090 Kontrolundersøgelse efter operation af anden tilstand

BVAA33A Telefonkonsultation + ALFC2 hovedfunktionsniveau

...

Tlf kontakt ...

Jeg har gennemgået SPECT. Patienten lyser distinkt svarende til defekt centralt dorsalt på naviculare ind mod TNled.

Eneste operative mulighed er AMIC. Det kan blive nødvendigt med transplantation af knogle, som i givet tilfælde skal tages fra distale tibia.

Det aftales, at vi søges forsikringsselskabet om kaution til ovenstående. [Familiemedlem] har lige skiftet til [andet forsikringsselskab], så der skal følges op på, præcist hvilket selskab der skal søges.

Det er understreget over for [familiemedlem], at det er højt specialiseret kirurgi. Vi kan klare det som dagkirurgi. Efterforløb med AB et døgn og walker uden støtte. Det kan være, at jeg vælger at cirkulere i de første uger.

Der er informeret om påtænkte indgreb og alternativer, mulige komplikationer, forventede efterforløb og samtykker.

Der skal søges under koderne

KNHB82 AMIC på Naviculare og

KNHN09 Autotransplantation af knogle høstet på tibia.

...

02-06-2021

DT932 Følgetilstand efter anden fraktur i underekstremitet

...

Pt. møder sammen med [familiemedlem] til suturfjernelse. Suturer fjernes, cicatricen pæn og reaktion sløs uden infektionstegn. Foden er pænt afhævet. Pt. er velbefindende. Instrueres i ubelastede bevægeøvelser samt skyggestøtte. Tager kun pamol og brufen mod smerter indimellem./ ml

...

08-12-2021

DZ090 Kontrolundersøgelse efter operation af anden tilstand

AAF22 Ambulant besøg

...

Har mange gener fra talonavikulærleddet ved daglige smerter og fornemmelsen af, at noget klikker/smutter, når hun laver en særlig bevægelse med foden.

Situationen er frustrerende og hun er naturligvis ked af at have ondt på daglig basis.

Er ikke rigtig kommet tilbage til sportsaktiviteter.

Objektivt

Ve. fod: Flot bevægelighed i ankel-, subtalær- og Choparts led. Smerter ved påvirkning af talonavikulærleddet. Lidt breddeøget, men reaktionsløs cicatrice, og ingen hævelse aktuelt. Der er velkonfigureret fod stående, og intakte neurovask. forhold.

Plan

Længere samtale med pt. og dennes [familiemedlem].

Pt. er opereret med AMIC-membran på ve. os naviculare i maj måned 2021.

Således er der endnu ikke gået 1 år siden operationen.

Dette til trods, og på grund af de mange smerter og den klikkende fornemmelse, vælger jeg at tilbyde pt. en rp. MR-scanning af ve. talonavikulærled obs. mus og status på osteokon d ra llæ sion en.

Efter aftale med pt.s [familiemedlem] og pt., vælger vi samtidig at få en rp. second opinion hos kollega ..., og jeg skal bede om, at der bliver afsat 30 min. til dette.

Oplæg til second opinion

Det drejer sig om en ... kvinde, som i marts 2020 på baggrund af en mindre, men ødematøs os supranaviculare/afrivningsfraktur på os naviculare blev opereret med fjernelse af det lille knoglefragment.

Pt. ved de efterfølgende kontroller tilbudt en MR-scanning, som viste en brusklæsion på os naviculare dorsalt.

Der er efterfølgende forsøgt med blokadeanlæggelse ultralydsvejledt uden effekt.

Der blev på denne baggrund i maj 2021 foretaget oprensning af osteokondrallæsionen på os naviculare med transplantation af knogle fra distale tibia og AMIC-procedure.

Har desværre ikke opnået den ønskede effekt heraf. Daglige smerter, og jeg beder om, at du sætter et par friske øjne på pt., og vurderer om vi kan afhjælpe pt.s symptomer.

...

07-01-2022

UXMG40 MR-skanning af fodled + TUL2 venstresidig + UXZ11 uden i.v. kontrast

DZ090 Kontrolundersøgelse efter operation af anden tilstand

...

Teknik: MR-skanningen er udført på en 1,5 Tesla af typen Siemens Essenza.

MR-skanning af venstre bagfod (UXMG40 + UXZ11):

Sammenholdt med forrige skanning, udført efter fjernelse af lille os supranaviculare, men AMIC med membran (maj 2021) ses nu følger efter AMIC ved en lille chondral læsion på øvre bagre aspekt af naviculare, hvor subchondrale plade, der tidligere havde mindre trindannelse over et ca. 10 mm bredt og 7 mm højt område nu ses med næsten ophævet trindannelse men med mindre antydte tubulære højsignaler, formentlig følger efter mikrofrakturering ved AMIC. Ved selve ledkanten anes en minimal uregelmæssighed. Selve den påsatte membran er vanskelig at identificere og formentlig reaktionsløs - tilhelet. Mindre helt punktate udtalte lavsignaler er formentlig små susceptibility-artefakter, forventelig efter operation i området.

Sagittale STIR viser i centrale del af naviculare relativ dorsalt, ud for os cuneiforme intermedium, friholdende subchondrale områder både proksimalt og distalt et mindre lidt geografisk svagt ødemområde, formentlig delvis indeholdende små karstrukturer. I lyset af den upåfaldende subchondrale knogle ud for nævnte ødem, der blot er ca. 5 x 11 x 6 mm, hælder man til at ødemet ikke er relateret til operationer, og nøjere granskning af sagittal STIR og FS PD giver indtryk af, at ødemområdet snarere er et område med tætstillede kar, der tilsyneladende primært træder ind i naviculare fra dorsale distale hjørne.

Det bemærkes, at der - efter fjernelse af det lille os supranaviculare - er en lettere asymmetri af centrale dorsale del af talonaviculære led, men altså delvis ophævet af den udførte MASI. Man overvejer spekulativt, om bløddele profund for ledkapsel dorsalt/ talonaviculære ligament tidvis påvirkes under dorsifleksion. Selve ligamentet er upåfaldende, men man kunne på STIR mistænke diskret ødem i bløddele delvis udfyldende område for tidligere supranaviculares placering. I relation til denne minimale asymmetris lokalt dorsalt i talonaviculære led kunne bemærkes, at AP-diameteren af dorsale del af naviculare er let reduceret netop ud for den tidligere placering af supranaviculare ledsaget af en lille dorsalt gående konveksetet, der også ses på helt præoperativ lateralprojektion af 12.02.2020. Denne konfiguration af naviculare mistænkes således ikke at være følger efter kompressionsfraktur, men snarere led i remodellering ifm. udviklingen af den lille accessoriske ossifikationskerne, nu fjernet.

Talonaviculære led som øvrige med normal mængde ledvæske. Øvrige medskannede strukturer fremtræder normale, herunder med bemærkning om, at i juli 2020 sete lokale små højsignaler i proximale del af MT1, cuboideum samt mediale del af caput tali alle er regredieret, formentlig da for alder tilladelige inhomogeniteter i knoglemarven.

...

Konklusion:

Følger efter dels fjernelse af lille os supranaviculare, dels MASI ved øvre dorsale kant af naviculare, umiddelbart tilhelet.

Mulig let afvigende forløb af karforsyning til naviculare posteoperativt med lille inhomogent overvejende tubulært højsignalområde centralt, dorsalt i naviculare, næppe egentligt ødem.

Diskret asymmetri dorsalt lokalt i talonaviculære led, hvor let afvigende konfiguration af proksimale dorsale ledkant af naviculare, muligt tidvist udløsende lettere impingement af synovium dorsalt i leddet?

...

18-01-2022

DZ090 Kontrolundersøgelse efter operation af anden tilstand

AAF22 Ambulant besøg

...

To gange opereret i os naviculare sin. Først fjernelse af en os supranaviculare og derefter en operation med optransplantering af knogledefekt og AMIC membran.

Samlet set har patienten det nu klart dårligere end før operationerne. Er helt stoppet med sportsaktiviteter, har ondt hver dag.

Der er ikke noget der tyder på CRPS, bortset fra en vis AV-schunten og lidt blålig misfarvning intermitterende af foden. Der er dog ingen tegn på nervelæsion og ingen hyper- eller allodyn.

Ud over cicatricen, kan man konstatere en noget nedsat bevægelse i TN-leddet, således at snobevægelserne samlet set er begrænset. Lidt ømhed i naviculocuneiform leddene tilmed og også TMT-leddene. Med stor sandsynlighed skyldes det den nedsatte bevægelighed i TN-leddet med overbelastning af de øvrige led.

Der foreligger nu en frisk MR-scanning, som viser let ødem i naviculre og en i øvrigt stort set upåfaldende scanning. Der er i hvert fald ikke tegn på udbredt ødem inkluderende flere andre segmenter. Ødemet er lokaliseret i det opererede område på naviculare.

Konklusion

Al den stund, at AMIC membran applicering i givne indikationsfelt er meget sjældent udført, er det noget vanskeligt at komme med et helt klart bud på hvorfor denne patient fortsat har så ondt, på trods af at MR-scanning ikke viser signifikant ødem.

Mit bedste bud er, at det meget vel kunne være de tilstødende led der smerter pga. den nedsatte bevægelighed i TN-leddet, der helt naturligt er indtruffet pga. to operationer med kapselsvulst til følge og dermed nedsat bevægelighed.

Mit bedste bud på yderligere udredning er en ny SPECT scanning, som skal foregå på ... og jeg mener også patienten hører til på universitetshospitalsniveau, idet vi er nødt til at diskutere hvad vi kan gøre.

Det er klart at en talonaviku lærdese vil være katastrofal som endemål og det skal vi gøre alt for at undgå.

Hvis SPECT scanningen specifikt lyser i naviculare, mener jeg der er indikation for intensiv ledmobiliseringsøvelser, måske forudgået af en blokade.

...

09-03-2022

SPECT-CT viser øget knogleremodellering på venstre side svt TN-leddet.

Sygehistorie og behandlingsmuligheder diskuteret på fodkonference.

... tilbyder at vurdere pt'en og overtage forløbet.

Vi skal derfor booke tid ved førstkommende lejlighed til dr ... til samtale og vurdering af pt'en.

Brev til Pt'en:

18-12-2023

Pt er lidt tvivl om evt AA.

Pts gener er mere belastnings relateret og ikke direkte pga skinnen.

Der aftales at vi afslutter forløbet og hun kan genhenvises ved forværring af gener .

...

04-01-2023

Der har en været en del henvendelser fra pt. omkring hendes forsikringssag.

Jeg skriver helt tydeligt, at jeg har behandlet pt. efter min faglige vurdering og jeg har ikke flere tilføjelser mht. forsikringssagen.

Det er noget mellem pt. selv og pt.s forsikringsselskab/advokat.

Pt.s jr er til rådighed, hvis hun ønsker jr. kopi.

Jeg vurderer ikke, at det er nødvendigt med yderligere jr. oplysninger eller tilføjelser efter pt.s ønske.

Sagen er afsluttet fra min side."

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

101777

Det fremgår af fysioterapijournalen:

"**29.10.2018**

Ve vrist, ant Ca 1 mdr, kommet efter stævne Sx: konstant, V: [sport], ... Tydelig bule ved ext halucis sene, +ve isom øm ved palp Led i øvrigt ok
HPL, Tape
..."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

" **3. Hvad dækker forsikringen**

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.
- visse sygdomme, der opstår i forsikringstiden, når der er købt tilvalgsdækning. Se afsnit 14 og 15, Sygdom og Kritisk sygdom.
- Visse udgifter til undersøgelser og behandling på privathospital, når der tilkøbt Sundhed til børneforsikringen, se afsnit 16.

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden.

...

8.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

...

8.1.5.4

Mén som følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

...

8.1.5.6

Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 11/12 2021, at hun den 18/12 2018 fik gener i sin venstre fod i forbindelse med sport. Selskabet har afvist dækning, dels med henvisning til at der ikke er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde, dels fordi der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skaden. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at selskabet har afvist sagen før skadens omfang blev konstateret. Klageren har anført, at selskabet kun tager udgangspunkt i den første del af skadesforløbet, og ikke de mange efterfølgende lægebesøg, hospitalsbesøg og operationer. Klageren har anført, at hun ikke har relevant faglig viden, og at hun på selskabets forespørgsel om, hvordan skaden var sket, blot beskrev, hvad hun troede. Klageren har anført, at man havde svært ved at finde ud af, hvad der forårsagede generne i foden til start, og at der efterfølgende kom mere viden. Klageren har anført, at det ikke fremgår af journalen, at skaden kommer fra træthedsbrud. Klageren har anført, at selskabet vægter hendes ord højere end lægernes. Klageren har anført, at det er korrekt, at der i MR-skanningen fra 2018 nævnes et muligt træthedsbrud, men at der var tvivl herom, og at det efterfølgende er oplyst hende, at generne ikke stammer fra det. Klageren har anført, at det i stedet omtales som brudforandringer.

Selskabet har anført, at det fremgår af klagerens skadeanmeldelse, at hun efter længere tid med smerter i venstre fod fik foretaget en MR-skanning, som viste et træthedsbrud. Selskabet har anført, at lægen vurderede, at det var opstået grundet for meget træning. Selskabet har anført, at klageren i sine svar på selskabets supplerende spørgsmål oplyste, at det var svært at oplyse præcist, hvornår skaden skete, da hun først mærkede generne om aftenen. Selskabet har anført, at klageren har oplyst, at der ikke var sket noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt og skaden efter hendes mening opstod som følge af overbelastning. Selskabet har anført, at oplysningerne i de lægelige akter er forenelige med klagerens beskrivelse af hændelsen, idet det fremgår, at klageren allerede i oktober og november 2018 - hvilket var forud for angivne skadedato - flere gange henvendte sig hos henholdsvis fysioterapeut og privathospital grundet vedvarende gener svarende til venstre fod. Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng, idet hændelsen ud fra en medicinsk vurdering ikke er egnet til at forårsage en stressfraktur. Selskabet har anført, at MR-skanningen påviste et stress-/træthedsbrud i venstre fod, og at et stressbrud er en overbelastningsskade, som skyldes langvarige og gentagne belastninger.

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 11/12 2021, at klageren "efter længere tid med smerter i foden, kontaktede ... privathospital og fik foretaget en MR scanning, der viste et brud på mel-

Ankenævnet for Forsikring

21.

101777

lemste fodrodsknogle i venstre fod. Lægen mener skaden kan være en form for træthedsbrud, grundet meget træning ... Hvilken diagnose er stillet? Brud på fodrodsknogle+ brusk skade".

Det fremgår af klagerens besvarelse af selskabets uddybende spørgeskema, at "det kan være svært at vide præcist, hvornår skaden skete, da jeg først oplevede smerter om aftenen ... Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt ud over personskaden? Hvilke? Nej. Hvad var efter din mening den direkte årsag til, at skaden skete? Overbelastning".

Det fremgår af fysioterapijournalen den 29/10 2018, at "ve vrist, ant Ca 1 mdr, kommet efter stævne Sx: konstant ... Tydelig bule ved ext halucis sene, +ve isom øm ved palp Led i øvrigt ok".

Det fremgår af journalen den 1/11 2018, at "samme Sx so sidst, men ikke forværring af [sport], har skånet sig lidt ved træning, men ikke fuldt. Ingen bedring efter HPL. tape gik af samme dag som sidst. Vi aftaler at hun aflaster som meget som muligt...".

Det fremgår af journalen den 30/11 2018, at klageren "lige efter ...stævne for ca. to måneder siden fik pt. ondt sv.t. venstre mellemfod. Kunne knapt støtte, hvilket hun kan nu. Hun har imidlertid smertegener i forbindelse med [sport] og almindelig gang sv.t. basis af 1. mellemfodsknogle venstre fod. Der har været gættet på, at der var tale om en seneknude".

Det fremgår af journalen den 11/12 2018, at klageren fik foretaget "MR-skanning ... I området er der ikke umiddelbare signalmæssige eller strukturelle abnormiteter ... fundet er uspecifikt ... Leddene er i sig selv upåfaldende ... dog sikre forandringer med sandsynlige følger efter subkronisk stressfraktur ... Øvrige medskannede strukturer er upåfaldende".

Det fremgår af journalen den 18/12 2018, at "det ligner en morbus Kohler 1 ...".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Det fremgår af pkt. 8.1.5.6, at forsikringen ikke dækker skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.

Ankenævnet for Forsikring

22.

101777

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i det fysioterapeutiske- eller lægelige materiale ikke er nævnt en hændelse som årsag til generne i foden. Det fremgår af klagerens skadeanmeldelse og besvarelse på selskabets spørgeskema, at klageren havde haft smerter i foden i længere tid, og at det var uklart, hvornår skaden opstod. Det fremgår af journalen den 11/12 2018, at man mistænkte stressfraktur, og af journalen den 18/12 2018, at "det ligner en morbus Kohler 1".

Nævnet har også lagt vægt på, at en stressfraktur ofte opstår på baggrund af længere tids overbelastning af en knogle, og at forsikringen ikke dækker skader sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig, jf. pkt. 8.1.5.6 i forsikringsbetingelserne.

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.



Peter Thønnings