

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. marts 2026 blev i sag nr. 104188:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Himmerland Forsikring gs.
Himmerlandsgade 110
9600 Aars

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 24/8 2025 har klageren bl.a. anført:

"Efter skaden opstod er det langsomt blevet værre og værre, men operation ønskede jeg ikke på daværende tidspunkt, pga. lægerne ikke kunne garantere end væsentlig bedring. I 2024 er mine gener så slemme at jeg beslutter mig for operation, da udfaldet af operation ikke kan blive værre end min nuværende tilstand. Jeg kontakter derfor Himmerland, som afviser genoptagelse af sagen. Dernæst kontakter jeg [advokatfirma], som skriver til Himmerland forsikring for at få optaget min sag. De skriver af 2 omgange, men afvises begge gange. Dette leder mig frem til denne anke. En af de vigtigste ting er at Himmerland ikke tager i betragtning at der er påvist et brud tilbage i 2016, men først observeret i 2020. I afgørelsen d. 12. juni 2018 tages der ikke højde for dette brud, og Himmerland nævner at der ikke har været et brud, til trods for scanningsbilleder fra sygehuset, som påviser brud. Det er netop dette brud, der har ført til min skades forværrelse i sådan en grad at det har påvirket mit liv i negativ grad.

Af journalen fra ... Ortopædkirurgisk Ambulatorium af d. 23. juni 2020 fremgår, at 'Når man retrospektivt gennemgår billeddiagnostik fra december 2016 til d.d., kan man i bagklogskabens klare og tydelige lys konstatere, at allerede 07.12.2016 var der diskrete tegn på osteo-kondral fraktur svarende til laterale talushjørne af højre fodled, som var synlig på Mortise view. Det betyder, at distorsionen havde afstedkommet en osteokondral fraktur, som senere udviklede sig til knoglnekrose og cystedannelse samt symptomgivende bruskklæsion.'

Denne cystedannelse har gjort at jeg d. 10. april 2025 var igennem en stor fodoperation. 7. april 2025 - Advokat skriver for genoptagelse 25. april 2025 - Himmerland forsikring afviser 2. juni 2025 - Advokat klager til klageafdeling 10. juni 2025 - Himmerland forsikring afviser klage.

Kort sagt;

Himmerland forsikring har sat de varige mén ud fra, at der ikke har været et brud. Men jf. journal og scanningsbilleder, står der skrevet at der var et brud, og at dette brud netop har forårsaget knoglenekrose, brusklæsion og cystedannelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at Himmerland forsikring genoptager sagen, så jeg på ny kan få vurderet mine varige mén, samt evt. få fysioterapeutisk hjælp når min genoptræning ophører."

Selskabet har den 30/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om genoptagelse af en personskadesag under ulykkesforsikringen. Selskabet har afvist at genoptage klagers personskadesag under henvisning til, at klager ikke har dokumenteret en væsentlig forværring.

Vi modtog den 16.12.2016 en skadeanmeldelse, **bilag A**, fra klager. Af skadeanmeldelsen fremgik det, at klager legede med [sit barn] hvorved han hoppede let op i luften. Klager vred om på foden, idet han landede på [sit barns] fod.

Ved selskabets brev af 21.12.2016, **bilag B**, bekræftede vi at den anmeldte hændelse var omfattet af ulykkesforsikringen og at sagen ville blive henlagt til årsdagen for personskaden.

Ved klagers mail af 28.07.2017, **bilag C**, fremsendte klager kopi af svaret på en MR-scanning. Ved mail af 16.09.2017, **bilag D**, fremsendte klager en kopi af sin journal og spurgte ind til det videre forløb.

Ved klagers mail af 13.12.2017, **bilag E**, vendte klager tilbage ved årsdagen for personskaden. Her oplyste klager, at han var færdigbehandlet, men at han fortsat havde gener.

På baggrund af klagers henvendelse, påbegyndte selskabet indhentelse af journalmateriale fra de forskellige behandlingssteder. Journalmaterialet fremlægges som, **bilag F**.

Af journalmaterialet fremgik det, at klager kontaktede vagtlægen den 07.12.2016. Vagtlægen konstaterede hævelse og smerter hen over ankelledet. Klager blev henvist til røntgenundersøgelse, som ikke viste tegn på fraktur, afsprængning eller luksation. På grund af vedvarende smerter, blev klager henvist til konservativ behandling.

Efter gennemgang af det samlede journalmateriale, valgte selskabet at indhente en funktionsattest, bilag G. Af funktionsattesten fremgik det, at klager oplevede problemer med trappegang, indkøb og rengøring. Lægen fandt ved undersøgelsen, at fodleddets bevægelighed var normal, men drejebevægelsen var let nedsat. Der blev ikke fundet løshed eller muskelsvind af lår eller læg.

På baggrund af sagens lægelige materiale, foretog selskabets lægekonsulent en speciallægefaglig og forsikringsmedicinsk vurdering af sagen. Lægekonsulenten vurderede, at klagers gener svarede til en méngrad på 5% ud fra méntabellens punkt D.2.2.2 og D.2.4.1. Det varige mén blev vurderet til 5%, idet der ikke havde været konstateret brud, samt at klagers gener var forværret af forudbestående slidgigt.

Med selskabets brev af 12.06.2018, **bilag H**, meddelte selskabet klager, at vi kunne tilbyde erstatning svarende til et mén på 5%. Klager accepterede selskabets tilbud den 20.06.2018, **bilag I**.

Ved klagers mail af 03.11.2024, anmodede han selskabet om genoptagelse af personskadesagen. Klager anførte, at han havde oplevet en væsentlig forværring af smerterne. Selskabet vendte retur med svar til klager den 19.11.2024, hvor vi oplyste, at en anmodning om genoptagelse skulle vedlægges lægelig dokumentation fra alle behandlingssteder. Klager blev ligeledes opfordret til at beskrive sit behandlingsforløb fra sagens afslutning hos selskabet. Korrespondancen mellem klager og selskabet fremlægges som **bilag J**.

Den 26.11.2024 vendte klager tilbage til selskabet på mail. Klager havde vedhæftet to journalnotater fra [privathospitalet] og [hospitalet]. Klager oplyste, at han havde fået konstateret en fraktur, som havde udviklet sig til en knoglenekrose og en cystedannelse, samt brusklæsion. Dette havde medført, at klager oplevede gener i form af hævelse, smerter ved gang og usikker trappegang.

Af det vedhæftede journalmateriale fra [hospitalet] fremgik det, at klager var blevet MR-scannet i 2020, hvor man fandt tiltagende cystedannelse samt bruskskade svarende til antero-laterale talushjørne. Klager afstod dengang fra at lade sig operere, idet han kunne leve med sine gener.

Selskabet afviste genoptagelsesanmodningen ved mail af 17.12.2024, idet der ikke var indsendt journalmateriale fra alle behandlingssteder for hele perioden. Klager var ikke enig i denne afgørelse fra selskabet og vendte tilbage ved mail af 06.01.2025. Selskabet svarede herpå ved mail af 15.01.2025, hvor vi fastholdt, at det komplette journalmateriale skulle vedlægges, førend der kunne tages stilling til genoptagelsesanmodningen. Selskabet bemærkede i øvrigt, at det ikke var muligt at tage stilling til, om kravet måtte være forældet, hvorfor der blev taget forbehold herfor. Korrespondancen mellem klager og selskabet fremlægges som **bilag K**.

Selskabet modtog den 27.02.2025 en fuldmagt fra klagers advokat. Klagers advokat udbad sig fuld aktindsigt, hvilket selskabet besvarede den 20.03.2025.

Klagers advokat vendte tilbage ved brev af 07.04.2025, **bilag L**. Vedhæftet brevet var journalmateriale fra klagers egen læge og journal fra [hospitalet]. Klagers advokat anførte i sit brev, at det tydeligt af journalmaterialet fremgik, at klagers gener var forværret. Klagers advokat fremhævede et journalnotat fra egen læge, hvoraf lægen havde noteret den 06.02.2020, at klager havde fået tiltagende smerter lateralt i højre fod, som havde tendens til at hæve op ved belastning.

Ved selskabets brev af 25.04.2025, **bilag M**, meddelte vi klagers advokat, at vi ikke fandt anledning til at genoptage klagers personskadesag. I vurderingen havde vi lagt vægt på, at de gener der blev beskrevet i det seneste journalmateriale, svarede til de samme gener, som var blevet lagt til grund for selskabets afgørelse af 12.06.2018. Selskabet bemærkede i øvrigt, at klager netop var blevet opereret den 10.04.2025, hvorfor det under alle omstændigheder ville være for tidligt at konstatere, om klagers gener var forværrede. Selskabet bemærkede i øvrigt, at klager havde konsulteret sin egen læge med tiltagende smerter allerede i 2020, hvorfor vi vurderede, at et eventuelt krav kunne være forældet.

Klagers advokat rettede henvendelse til selskabets klageansvarlige ved brev af 02.06.2025, **bilag N**.

Klagers advokat fremhævede uddrag af journalerne, som beskrev klagers nuværende tilstand. Klagers advokat mente i øvrigt ikke, at kravet kunne være forældet, idet et journalnotat fra ... Ortopædkirurgisk Ambulatorium beskrev, at klager havde uændrede gener fra højre fodled. Klagers advokat bad derfor selskabets klageansvarlige om at revurdere afvisningen af genoptagelsesanmodningen.

Selskabets klageansvarlige vendte tilbage ved brev af 10.06.2025, **bilag O**. I brevet gjorde selskabets

klageansvarlige gældende, at ud fra det foreliggende journalmateriale fra sagens afslutning i 2018 og det senest indsendte journalmateriale i 2025, var der ikke dokumenteret en væsentlig forværring. Klageansvarlige lagde vægt på, at der i det væsentligste var beskrevet de samme gener nu.

I forbindelse med nærværende klagesag, har vi gennemgået skadesagen på ny. Klagesagen drejer sig om, hvorvidt klager har dokumenteret en væsentlig forværring, der berettiger til genoptagelse af hans personskadesag. Selskabet har gennemgået klageskemaet til Ankenævnet for Forsikring og har i den forbindelse følgende bemærkninger.

Indledningsvist er det fortsat selskabets opfattelse, at klager ikke har dokumenteret en væsentlig forværring, der berettiger til genoptagelse af hans personskadesag. Det er indgået i vores vurdering, at klager ikke har dokumenteret, at han indenfor de seneste 3 år forud for hans henvendelse til selskabet den 03.11.2024 har oplevet en forværring af sine følger efter ulykken, der kan begrunde et eventuelt krav mod selskabet. Det er desuden indgået i vores vurdering, at klagers beskrivelse af hans symptomer i det hele stemmer til de gener, vi afgjorde hans sag ud fra i 2018.

Selskabet er opmærksom på, at klager anfører, der ved MR-scanning i 2020 er konstateret osteokondral fraktur. Det bemærkes hertil, at klagers méngrad i 2018 blev vurderet ud fra méntabelens punkter om brud, samt at der uagtet fund af brud ikke er dokumenteret en forværring af generne. Det bemærkes hertil, at det fremgik af klagers journalnotater i 2017 og 2018, at han oplevede smerter i højre ankel, stivhed bagpå, hævelse og nedsat bevægelighed. Af klagers journalnotater i 2024 fremgår, at han fortsat oplever daglige smerter i højre ankel, samt hævelse der forværres ved belastning og nedsat bevægelighed.

I øvrigt gør selskabet gældende, at klager allerede i 2020 oplevede, hvad han selv beskrev som tiltagende gener og derfor i den forbindelse opsøgte læge. Disse klager førte til, at klager blev MR-scannet og man fandt her, at hans cyste var blevet forstørret. Cysten blev allerede fundet i forbindelse med skadens indtræden. Klager blev tilbudt operation herfor i 2020, men afstod fra dette. Selskabet gør i den forbindelse gældende, at klager allerede i 2020 må have været bevist om, at der kunne være yderligere krav mod selskabet. Selskabet blev første gang mødt med genoptagelsesanmodning fra klager den 04.11.2024. Selskabet finder derfor, at et eventuelt krav som følge af en forværring, må være forældet tre år efter erkendelsen af, at hans cyste var forstørret, jf. FAL § 29, stk. 5, jf. FOL § 3, stk. 1. Selskabet er opmærksom på, at der ved journalnotat af 20.11.2024 er beskrevet en forstørrelse af cysten. Selskabet bemærker hertil, at forstørrelsen af cysten konstateres på baggrund af en sammenligning af MR-scanningerne i 2017 til 2020, som allerede her vurderes at være tiltagende.

Med ovennævnte bemærkninger fastholder selskabet dermed at klager ikke har dokumenteret en

væsentlig forværring af sine gener, idet han ikke har dokumenteret, at de nuværende gener er forværrede i forhold til de gener, der blev lagt til grund ved vores afslutning af sagen. Klagerne over fund og senere forstørrelse af cyste ses at være forældet jf. FAL § 29, stk. 5, jf. FOL § 3, stk. 1."

Klageren har i brev af 18/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1) Indsat tekst fra brev:

'På baggrund af sagens lægelige materiale, foretog selskabets lægekonsulent en speciallægefaglig og forsikringsmedicinsk vurdering af sagen. Lægekonsulenten vurderede, at klagers gener svarede til en méngrad på 5% ud fra méntabellens punkt D.2.2.2 og D.2.4.1. Det varige mén blev vurderet til 5%, idet der ikke havde været konstateret brud, samt at klagers gener var forværret af forudbestående slidgigt.'

Ganske kort ønsker jeg sagen genåbnet, da forsikringens vurderingsgrundlag ikke stemmer overens med korrekt viden fra journaler.

Jeg forholder mig til lægernes ekspertise jf. deres notat i mine journaler fra scanninger og henviser derfor til nedenstående notater, som beskriver at skaden i min fod **kan** have forårsaget slidgigt og disse gener **ikke** er aldersbetinget. Jeg henviser samtidig til 2020, hvor notat beskriver brud i min fod. Det er mig derfor uklart, hvorfor min sag ikke kan genoptages, når forsikringsselskabet skriver at *'der ikke har været konstateret brud.'* Det er netop dette brud i min fod, som har gjort at jeg skulle igennem en højspecialiseret operation, sådan en operation formoder jeg, kun udføres ved væsentlig forværring af en skade.

- Jf. notat 14/9-2017 fra [hospitalet]: *'Ved gennemgang af MR-scanningen har jeg indtryk, at nogle af forandringer så som subkondrale cyster og knoglemarvsødem kan skyldes aldersbetingede forandringer og det man kalder begyndende slidgigtforandringer.'*
- Jf. notat 23/6-2020 – 20/10-2020 fra [hospitalet]: *'Når man retrospektivt gennemgår billedagnostik fra december 2016 til d.d., kan man i bagklogskabens klare og tydelige lys konstatere, at allerede 07.12.2016 var der diskrete tegn på osteokondral fraktur svarende til laterale talushjørne af højre fodled, som var synlig på Mortise view. Det betyder, at distorsionen havde afstedkommet en osteokondral fraktur, som senere udviklede sig til knoglenekrose og cystedannelse samt symptomgivende brusklesion. Dagens røntgenbilleder viser tiltagende størrelse af cyste ved laterale del af talus. For at klarlægge omfanget af cystedannelse og læsioner bestilles MR-scanning igen i ...'*

2) Indsat tekst fra brev: *'Ved selskabets brev af 25.04.2025, bilag M, meddelte vi klagers advokat, at vi ikke fandt anledning til at genoptage klagers personskadesag. I vurderingen havde vi lagt vægt på, at de gener der blev beskrevet i det seneste journalmateriale, svarede til de samme gener, som var blevet lagt til grund for selskabets afgørelse af 12.06.2018. Selskabet bemærkede i øvrigt, at klager netop var blevet opereret den 10.04.2025, hvorfor det under alle omstændigheder ville være for tidligt at konstatere, om klagers gener var forværrede. Selskabet bemærkede i øvrigt, at klager havde konsulteret sin egen læge med tiltagende smerter allerede i 2020, hvorfor vi vurderede, at et eventuelt krav kunne være forældet.'*

Jeg takkede nej til operation i 2020 pga. risikoen ved operation var for stor på daværende tidspunkt,

men pga. tiltagende smerter fra 2020 til 2025 og grundet jeg måtte tage morfin for at kunne smertedække, vurderede læge og jeg selv, at sådan skulle jeg ikke leve resten af mit liv. Jeg vælger at takke ja til operation i 2025, dette valg af operation er en tydelig indikation på væsentlig forværring.

Jeg håber på i 2026, hvor der er gået 1 år fra operationsdagen, og vi til den tid kan tage en ny vurdering af min situation.

3) Indsat tekst fra brev: *'I øvrigt gør selskabet gældende, at klager allerede i 2020 oplevede, hvad han selv beskrev som tiltagende gener og derfor i den forbindelse opsøgte læge. Disse klager førte til, at klager blev MR-scannet og man fandt her, at hans cyste var blevet forstørret. Cysten blev allerede fundet i forbindelse med skadens indtræden. Klager blev tilbudt operation herfor i 2020, men afstod fra dette. Selskabet gør i den forbindelse gældende, at klager allerede i 2020 må have været bevidst om, at der kunne være yderligere krav mod selskabet. Selskabet blev første gang mødt med genoptagelsesansøgning fra klager den 04.11.2024. Selskabet finder derfor, at et eventuelt krav som følge af en forværring, må være forældet tre år efter erkendelsen af, at hans cyste var forstørret, jf. FAL § 29, stk. 5, jf. FOL § 3, stk. 1. Selskabet er opmærksom på, at der ved journalnotat af 20.11.2024 er beskrevet en forstørrelse af cysten. Selskabet bemærker hertil, at forstørrelsen af cysten konstateres på baggrund af en sammenligning af MRscanningerne i 2017 til 2020, som allerede her vurderes at være tiltagende.'*

Jeg henviser til *'...Cysten blev allerede fundet i forbindelse med skadens indtræden.'*
Jf. røntgenbillede fra skadens indtræden d. 7/12-2016, er der intet beskrevet om en cyste.

Jeg henviser til tidligere notat fra 2020: *'Det betyder, at distorsionen havde afstedkommet en osteokondral fraktur, som senere udviklede sig til knoglenekrose og cystedannelse samt symptomgivende brusklæsion. Dagens røntgenbilleder viser tiltagende størrelse af cyste ved laterale del af talus. For at klarlægge omfanget af cystedannelse og læsioner bestilles MR-scanning igen i ...'*

Det er pga. fraktur at cysten er opstået, det er blevet værre igennem årene og som resulterer i operationen i 2025. Cysten er blevet større og den har forårsaget en direkte væsentlig forværring af min fod, og derfor blev jeg nødt til at blive opereret. Hvis generne ikke var blevet værre, ville jeg jo ikke blive opereret.

Herudover henviser jeg til *'Selskabet gør i den forbindelse gældende, at klager allerede i 2020 må have været bevidst om, at der kunne være yderligere krav mod selskabet.'* Jeg er blevet oplyst og vejledt via sundhedspersonale i 2024, at jeg skulle oplyse forværringen til forsikringsselskabet, og herved bliver jeg bevidst om at jeg kan genoptage sagen.

Med ovennævnte bemærkninger mener jeg at sagen skal genoptages da der er sket væsentlig forværring siden afgørelsen i 2018, dette ses i lyset af min operation 10. april 2025. Operationen var en nødvendighed for at jeg ikke skulle invalideres yderligere. Dette skyldes bruddet i 2016, hvortil der afstedkom cyste dannelse (ingen cyste før skaden), som blev større og større igennem årene og gjorde at jeg skulle opereres, pga. tiltagende smerter og meget ustabil fod.

Samtidig er der i løbet af årene kommet mere dokumentation til sagen, som netop beskriver, at skaden i 2016 var et brud som har ført til mine gener. Disse oplysninger var ikke til stede i 2018 i forsikringsselskabets afgørelse, men oplysningerne har i dag indflydelse på at der var et brud og

slidgigten skyldes bruskklæsion, og er derfor ikke aldersbetinget. Derfor synes jeg at forsikrings-selskabet skylder mig at genoptage sagen, så den kan vurderes ud fra de oplysninger der er nævnt for Jer."

Selskabet har i brev af 4/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anfører, at selskabets vurderingsgrundlag ikke stemmer overens med korrekt viden fra journalmateriale. Klager henviser i den forbindelse til journalnotater fra 2017 samt 2020.

Selskabet bemærker indledningsvis, at det er en forudsætning for genoptagelse af skadesagen, at der er dokumenteret en væsentlig forværring, samt at forværringen ikke er forældet. Forældelses

begyndelsestidspunkt indtræder fra det tidspunkt, hvor skaden/forværringen har vist sig på en sådan måde, at klager har haft rimelig anledning til at anmelde kravet.

Selskabet vurderer fortsat, at klager ikke har dokumenteret en væsentlig forværring af generne fra

sagens afslutning i 2018 frem til anmodning om genoptagelse i 2024, hvor klagers gener fortsat beskrives som daglige smerter i højre ankel, samt hævelse der forværres ved belastning og nedsat bevægelighed. Derudover beskrives der fortsat låsningstilfælde, samt at foden af og til svigter, og at klager er hæmmet i dagligdagen. De beskrevne gener blev ligeledes lagt til grund ved afgørelse om varigt mén af 12. juni 2018.

Selskabet gør endvidere gældende, at klager i 2020 bliver bekendt med, at der er tale om et brud, som har udviklet sig til cystedannelse, samt at cysten er forstørret fra 6 mm til 13 mm. Selskabet lægger i den forbindelse vægt på, at klager selv henvender sig ved sin læge, fordi han oplever sine gener som tiltagende, hvorefter et brud samt forstørret cyste konstateres. Klager bliver i den forbindelse endnu engang tilbudt en operation, som han takker nej til. Selskabet bemærker hertil, at cysten blev beskrevet ved MR-scanning den 21.07.2017, og at cysten blev konstateret igen ved MR-scanning af 22.07.2020, hvor man fandt, at cysten var blevet dobbelt så stor sammenlignet med scanningen i 2017.

Selskabet vurderer herefter, at et eventuelt krav som følge af en forværring på baggrund af de påviste fund er forældet, da klager retter henvendelse og anmoder om genoptagelse den 3. november 2024. Selskabet bemærker i den forbindelse, at der er taget forbehold for forældelse ved henvendelser fra klager vedrørende en eventuel forværring.

Klager anfører i øvrigt i sit brev, at operationen i 2025 er en tydelig indikation af, at der er indtrådt en væsentlig forværring. Selskabet bemærker i den forbindelse, at klager også blev tilbudt operation i 2017 og 2020, som han valgte at takke nej til. Det bemærkes i den forbindelse, at det fremgår af journalnotaterne, at operationen i 2020 blev tilbudt, fordi det lægeligt blev vurderet, at der var

indikation for operation med optransplantation af cysten, som er det tilbud, klager har takket ja til i 2025. Vi vurderer herefter, at operationen, som også er blevet tilbudt to gange tidligere, ikke i sig selv medfører, at der er sket en væsentlig forværring.

Klager anfører afslutningsvist, at han først i 2024 bliver bevidst om, at han kan genoptage sin skadesag på baggrund af vejledning herom fra sundhedspersonale. Vi bemærker hertil, at afgørelsen

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

104188

i 2018 indeholder en vejledning om genoptagelse i tilfælde af forværring. Vi vurderer i øvrigt, at klager i forbindelse med sine henvendelser og undersøgelser i 2020 ved egen læge og på sygehuset

må være blevet bevidst om, at der kunne være et krav mod selskabet. Selskabet bemærker i den forbindelse, at sundhedspersonalets vejledning herom i 2024 ikke kan føre en ændret vurdering, da afgørende er, hvorvidt klager har haft rimelig anledning til at anmelde et krav.

Det fastholdes herefter, at der ikke er grundlag for genoptagelse af skadesagen."

Ankenævnet for Forsikring

9.

104188

Klageren har i brev af 23/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Notat:

'Selskabet gør endvidere gældende, at klager i 2020 bliver bekendt med, at der er tale om et brud, som har udviklet sig til cystedannelse, samt at cysten er forstørret fra 6 mm til 13 mm. Selskabet lægger i den forbindelse vægt på, at klager selv henvender sig ved sin læge, fordi han oplever sine gener som tiltagende, hvorefter et brud samt forstørret cyste konstateres. Klager bliver i den forbindelse endnu engang tilbudt en operation, som han takker nej til. Selskabet bemærker hertil, at cysten blev beskrevet ved MR-scanning den 21.07.2017, og at cysten blev konstateret igen ved MR-scanning af 22.07.2020, hvor man fandt, at cysten var blevet dobbelt så stor sammenlignet med scanningen i 2017.'

'Klager anfører i øvrigt i sit brev, at operationen i 2025 er en tydelig indikation af, at der er indtrådt en væsentlig forværring. Selskabet bemærker i den forbindelse, at klager også blev tilbudt operation i 2017 og 2020, som han valgte at takke nej til. Det bemærkes i den forbindelse, at det fremgår af journalnotaterne, at operationen i 2020 blev tilbudt, fordi det lægeligt blev vurderet, at der var indikation for operation med optransplantation af cysten, som er det tilbud, klager har takket ja til i 2025. Vi vurderer herefter, at operationen, som også er blevet tilbudt to gange tidligere, ikke i sig selv medfører, at der er sket en væsentlig forværring.'

Svar på ovenstående:

I 2017 sagde jeg nej tak til operation, der var tale om en kikkert operation og afglatning. Succesraten var 60 - 70 %, uændret 25 % og forværret 10 %. Disse tal gjorde at det blev nej tak, i forhold til mine daværende gener. Her vurderes cysten til cirka 6 mm. (Se bilag '14. september 2017').

I 2020 sagde jeg nej tak til operation, da jeg håbede på at det ikke blev værre, her var cysten cirka 13 mm. Operation er absolut sidste udvej og i frygt for at det ville blive værre afviste jeg operation. (Se bilag 'Journal 23. juni 2020 – 20. oktober 2020').

Men i 2024 var generne blevet så markant værre at en operation var uundgåeligt. Efter konsultation ved [hospital] i ... vurderes det at cysten nu var omkring 20 mm, samt går 1/3 ned i foden, hvilket kan resultere i uhensigtsmæssigt brud, samt 1/3 henover Tallus. (Se bilag fra [hospitals] 'Journal [hospital] 19. november 2024').

Så her takkede jeg ja tak til operation, da det på nuværende tidspunkt var forfærdeligt og at nedbruddet og forværringen måske kunne stoppes med en operation. Ud fra de forskellige beskrivelser fra sygehuset, mht. cysten og dens tiltagende størrelse over årene er det tydeligt at der sker en forværring, og forværringen er væsentlig, det er absolut tydeligt."

Selskabet har i brev af 10/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anfører i sit brev, at det ud fra beskrivelserne fra de behandlende læger over årene vedrørende cysten og størrelsen heraf, er tydeligt, at der er sket en væsentlig forværring.

Klager henviser i øvrigt til, at det fremgår af journal fra den 19. november 2024, at cysten nu måler 20 mm., og at den går 1/3 ned i dybden. Selskabet bemærker hertil, at det anførte ikke er dokumenteret i de lægelige akter. Det fremgår derimod af akterne fra [hospital] af 19. november 2024, at det ud fra en sammenligning af MR-scanningerne fra 2017 til 2020, kan konstateres, at

der fra 2017 til 2020 er sket en markant forstørrelse af cysten, som går næsten 1/3 ned i dybden og på tværs. Klager blev i øvrigt gjort bekendt med dette i 2020.

Selskabet fastholder således, at klager ikke har dokumenteret, at han indenfor de seneste 3 år forud for hans henvendelse til selskabet den 3. november 2024 har oplevet en forværring af sine følger efter ulykken, der kan begrunde et eventuelt krav mod selskabet. Selskabet henviser endvidere til, at klagers beskrivelse af hans symptomer i det hele stemmer til de gener, vi afgjorde skadesagen ud fra i 2018."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelsen af 15/12 2016:

"Ulykken er sket: 7. dec. 2016

...

Hvad var du beskæftiget med, da ulykken skete?: Legede med min familie

Hvorledes skete ulykken?: Jeg hoppede og [barn] gik frem hvorefter jeg landede på [barnets] fod, og derefter vred om.

Hvori består tilskadekomsten?: Højre ankel hævet, på begge sider, foran og bagpå. Svært ved at gå, smerter."

Det fremgår af skadestueepikrise af 7/12 2016:

"Aktionsdiagnose:

OS900 Kontusion af ankel

TUL 1 Højresidigt

...

ANAMNESE

Pt. har i går ca. kl. 18.30 leget med sit barn. Han angiver, at han har hoppet op i luften og faldet ned på barnets fod og i den forbindelse lavet et vrid af sin ankel. Kan ikke redegøre for, hvordan vridet har været, men efterfølgende stærke smerter i ankelledet og har støttet, men kan ikke gå på foden. **OBJEKTIVT** Hø. ankel ses udtalt hævet af mediale og laterale malleol samt henover ankelledet. Ingen misfarvning eller fejlstilling. Der ses en hudafskrabning henover basis af 5. metatars. Der findes direkte ømhed af mediale malleol, ingen smerter på bagkanten. Direkte ømhed af laterale malleol samt opad bagkanten. Let ømhed sv. til os naviculare. Ingen ømhed af basis af 5. metatars eller proximale fibula. Der findes let indirekte ømhed af malleolerne ved tryk under hælen. Ellers ikke. I øvrigt ingen indirekte ømhed af foden. Der findes ømhed af achillessenen, men denne palperes helt intakt. Pt. kan ekstendere og flektare i ankelledet, dog med stærke smerter, men der findes god kraft. Ingen direkte eller indirekte smerter af 1. til 5. metatars. Pt. kan ekstendere og flektare i alle tæer. Der er normale neurovaskulære forhold. **RØNTGEN** af hø. ankelled viser ikke tegn på fraktur, afsprængning eller luksation."

Det fremgår af journal fra egen læge af 18/1 2017:

"Diagnoser:

L77 Forstuvning af ankel

Kontakt tekst:

Hø ankel stadig hævet og smerter ved trapnedgang. Men ellers i bedring. Fri bevæggelse i fodled, ingen palpationømhed Råd om øvelser som gives med. Ved udblivet forbedring om 4 uger henv til fys og/eller orthopæd."

Det fremgår af journal fra speciallæge i ortopædi af 28/6 2017:

"Kommer ind til kontrol. Det er ikke rigtig blevet bedre med fodledet. Får ondt og det hæver op. Har været flittig med øvelsesterapien. Henviser til MR-skanning af hø. Fodled."

Det fremgår af notat af 20/7 2017 med svar på MR-skanning:

"viser traumefølger i trochlea talis laterale hjørne med subkondral cystedannelse og et betydeligt ødem samt en minimal afsprængning. Der er følger efter ruptur af ligamentum talofibulare anterius, hvorimod calcaneofibulare er intakt. Fraset disse forandringer er forholdene upåfaldende.

MR-diagnose

traumebetinget læsion i laterale hjørne af trochlea tali med subkondral cystedannelse og ødem"

Det fremgår af journal af 14/9 2017 fra hospital:

"KONKLUSION Der er formentlig tale om brusklæsion sv.t. anterolaterale talushjørne, hvor man kan forbedre tilstanden med en kikkertoperation. Dog kan jeg ikke garantere, at resultatet vil blive 100% tilfredsstillende pga. ret udtalte, degenerative forandringer i anterolaterale talushjørne.

Pt. får betænkningstid til at overveje operationstilbuddet og skal indkaldes til klinisk kontrol i december mhp. planlægning af det videre forløb."

Ankenævnet for Forsikring

12.

104188

Det fremgår af funktionsattest af 19/4 2018:

3	Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? Røntgen og MR Med hvilket resultat? Traumebetinget læsion af trochlea tali med subchondral cystedannelse og ødem
4	Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilke?
5	a) Oplyser patienten at have genoptaget sit arbejde? b) Oplyser patienten at kunne varetage sine daglige funktioner (besvares kun for personer uden arbejde, fx pensionister og børn)? c) Oplyser patienten at kunne føre tilsyn med sin virksomhed (besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)? d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?	NEJ ☒ JA ☐ ☐ ☒ ☐ ☐	Hvis JA, udfyldes: ☐ Delvist ☐ På fuld tid ☒ Delvist ☐ På fuld tid ☐ Delvist ☐ På fuld tid Problemer med trappegang, indkøb og rengøring
6	Besvares kun hvis patienten i punkt 5 har oplyst, at der er funktioner, der ikke kan udføres. Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?		Varig skade på ankels sener og brusk, som bliver irriteret ved belastning og derved smerter.
7	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?		Smerter forrest og til siderne omkring anklen, stivhed særligt bagpå og opadtil i lægmusklen, hævelse, træthed i foden. Uro i foden, tendens til låsning. Konstant snorrende fornemmelse fra ankel til forfod.
8	a) Hvilken side er tilskadekommet? b) Hvilken region er tilskadekommet?	☒ Højre ☐ Venstre ☐ Knæsnært ☐ Midt på underben ☒ Fodledsnært	
9	a) Er underbenet/fodens stilling og form forandret (herunder fortykkelse af knogledelen)? b) Er der forskel i forhold til det raske underben/den raske fod?	NEJ ☐ JA ☒ ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvorfledes? Fortykkelse af forfod og mellem malleolerne Hvorfledes? Fortykkelsen

10	a) Er der fejlstilling eller forkortning på brudstedet? (Udfyldes kun ved brud)	NEJ ☐ JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes?	
	b) Er der solid healing? (Udfyldes kun ved vævslæsion/brud)	☒ ☐	MR-scan viser fortsat brusk-læsion	
11	a) Er fodleddets bevægelighed nedsat?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis JA, udfyldes:	
			Højre	Venstre
			Op (dorsaflexion) (norm 0-20°)	_____
			Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)	_____
	b) Er fodens drejebævegelse nedsat (pronation og supination af foden)?	☐ ☒	☒ Let	☐ Let
			☐ Moderat	☐ Moderat
			☐ Svær	☐ Svær
19	Eventuelle bemærkninger? Hæmmes meget i dagligdag. Plejer at være meget aktiv. Dyrkede tidligere meget sport, hvilket er udelukket nu. Dette påvirker humøret meget, og har en følelse af at være isoleret fra det sociale fællesskab			

Det fremgår af brev af 12/6 2018 fra selskabet til klageren:

"Vi har indhentet det lægelige materiale, herunder journal fra egen læge, journal fra ... sygehus, journal fra fysioterapeut, journal fra [hospital], samt funktionsattest af den 19. april 2018.

Ved hændelsen den 07. december 2016 vrider du om på højre ankel i forbindelse med, at du er ved at lege med dit barn. Efter forvridningen får du smerter ved anklen med forværring ved aktivitet. Forudbestående: Du er ... efter ... Daglige funktioner er delvist genoptaget. Opereret for revne i ledlæben i venstre hofte i januar 2017, smerter siden skade ved ... juni 2015. I journal 08. januar 2018 beskrives, at der fortsat er smerter, som forværres ved forsøg på ... eller ... Korsbåndsoperation i venstre knæ for mere end 15 år siden.

Du klager over følger i form af smerter forrest og til siderne omkring højre ankel, stivhed bagpå og opadtil i lægmusklen, hævelse, træthed i foden. Uro i foden, tendens til låsning. Snurrende fornemmelse fra ankel til forfod. Hæmmet i dagligdagen og dyrker ikke længere sport før. Humøret påvirket af dette, føler sig isoleret fra socialt fællesskab. Foden låser og må drejes på plads mange gange i løbet af dagen. Har behov for at sætte sig jævnligt. Fodledet er stift og giver haltende gang og af og til svigter foden. Bevægelser af foden gør ondt. Fortsat hævelse, som forværres ved belastning. Trappegang vanskeligt.

Funktionsattest af den 19. april 2018 påviser læsion af trochlea tali med subchondral cystedannelse og ødem (skade på hælbenets ledflade mod skinnebensknoglen med cyste i knoglen under brusen og væskeansamling). Desuden følger efter overbelastning af senen. Fortykkelse af forfod (26 cm mod 25,5 på venstre) og mellem ankelknoerne (26 cm mod 24 på venstre). Højre fods drejebævegelse er let nedsat. Let haltende gang, må støtte til gelænder for at komme op ad trappe.

Vi har drøftet sagen og materialet med vores lægekonsulent.

Det varige men fastsættes med udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel.

Vi vurderer, at der er varige gener efter hændelsen den 07. december 2016.

Der er ikke noget punkt i méntabellen, der svarer direkte til dette, men minder om følgende:

D.2.2.2. Brud på fodled hele med lette smerter og let nedsat bevægelighed. 5 %.

D.2.4.1. Brud på hælben med lette smerter og let nedsat bevægelighed i bagfoden. 8 %

Det samlede men vurderes til 5 %, idet der ikke har været brud og generne er forværret af forudbestående slidgigt.

Vi kan herefter tilbyde følgende erstatningstilbud vedr. skadenummer ...

Forsikringssum på ulykkestidspunktet: 1.064.000 kr.

Méngrad på 4 %: $1.064.000 \text{ kr.} \times 5 \% = 53.200 \text{ kr.}$

Såfremt du kan anerkende méngraden og erstatningen, beder vi dig underskrive vedlagte kopi af denne skrivelse.

Ved accept af ovennævnte erstatningstilbud betragter vi sagen som afsluttet.

Opstår der væsentlig forværring af tilstanden, har du mulighed for at begære sagen genoptaget. Du bedes i så fald rette skriftlig henvendelse hertil snarest efter forværringen er konstateret. Kopi af lægelig dokumentation for forværringen bedes vedlagt.

Uenig i afgørelsen

Såfremt du er uenig i vores vurdering af sagen, bedes du skrive til os med nærmere begrundelse for uenigheden. Vi vil herefter se på sagen igen.

Sagen kan også forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring beregner sig et gebyr for sagens behandling på 6.710 kr. Du skal selv betale gebyret og eventuelle yderligere omkostninger, medmindre Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter méngraden højere end vores vurdering. I så fald betaler vi gebyret og omkostningerne.

Ønsker du sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hører vi gerne skriftligt fra dig snarest.

For god ordens skyld skal vi gøre opmærksom på, at såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kommer til en lavere méngrad, bortfalder vores erstatningstilbud. Det vil i så fald være Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, der vil blive lagt til grund for erstatningen."

Det fremgår af journal fra hospitalet:

"Dato: 20.10.20

AMBULANT KONTROL

Kommer til MR-skanningssvar af højre ankel. Der er tale om osteokondralfraktur sequelae i forbindelse med en kraftig distorsion i december 2016. Patienten var tidligere vurderet og afstod for operation da generne var knap så udtalte. MR-skanning fra 22.07.20 viser tiltagende cystedannel-

se, som måler 10 x 12 mm i diameter med en bruskskade oveni svarende til anterolaterale talushjørne. Patienten informeres om, at hvis man vælger kirurgisk behandling, så skal der foretages optransplantering svarende til cysten og så forsejling eller dække svarende til bruskskade. Vi har ikke nogen teknik til det i ..., men det har kollegerne på ..., ... og ... Umiddelbart virker patienten ikke interesseret i kirurgi da han synes, at han kan leve med de gener, han har. Det aftales, at skulle der komme flere problemer, må egen læge genhenvise ham. Såfremt han bestemmer sig for, at han vil have vurdering på et andet hospital, må han kontakte sekretariatet.

AFSLUTTES

...

Dato: 22.07.2020

...

MR-diagnose

sequelae efter osteokondral læsion i laterale talushjørne med tiltagende degenerative forandringer sekundær til læsionen progredierende subkondral cystedannelse/gangliancyste begyndende artrose talokruralt og i subtalare posteriore led.

Sammenlignet med tilsvarende scanning fra 20.07.17 ses sequelae efter osteokondral læsion af laterale talushjørne med tiltagende subkondral cystedannelse, som aktuelt måler knap 13 mm mod sidst 6 mm. Fortsat, uændret ses lille, ikke fuldstændigt separeret afbrivning af brusken, som måler ca. 10 mm. Der er nyttilkomne små cystiske processer under brusken posterolateralt i trochlea tali. Knoglernarvsødemet er delvis regredieret. Der ses desuden tiltagende ledbruskhøjdereduktion talokruralt og i subtalare posteriore artikulation. Ingen yderligere sekundære artrosetegn. Fortsat uændret sequelae efter ruptur af forreste talofibulare ligament. Fortsat uændret longitudinal split svarende til peroneus brevis en. Der ses septeret væskeansamling langs i øvrigt normalt konfigureret flexor hallucis longus. Der er tenovaginit af tibialis posterior senen. Normale extensorsen er. Akillessene og fascia plantaris insererer intakt. Der ses let entesopati af tuber calcanei.

Dato: 23.06.2020

...

TIDLIGERE

En kraftig distorsion af højre fodled i forbindelse med at lege med en søn 07.12.2016. Anklen var svært hævet og hæmatommisfarvet både medalt og lateralt. Han var til forundersøgelse i september 2017 hos undertegnede, hvor man har konstateret distorsionssequelae med MR-verificeret cystedannelse ved laterale talushjørne og tegn på osteokondral læsion. Man har også overvejet kirurgisk behandling, men pt. var ikke interesseret på daværende tidspunkt. Generne var knap så udtalte.

AKTUELLE

Når man retrospektivt gennemgår billeddiagnostik fra december 2016 til d.d., kan man i bagklogskabens klare og tydelig lys konstatere, at allerede 07.12.2016 var der diskrete tegn på osteokondral fraktur svarende til laterale talushjørne af højre fodled, som var synlig på Mortise view. Det betyder, at distorsionen havde afstedkommet en osteokondral fraktur, som senere udviklede sig til knoglenekrose og cystedannelse samt symptomgivende brusklesion. Dagens røntgenbillede viser tiltagende størrelse af cyste ved laterale del af talus. For at klarlægge omfanget af cystedannelse og læsioner bestilles MR-scanning igen i ...

NUVÆRENDE

Pt. har uændrede gener fra højre fodled, hvor han af og til kan opleve krepitationsfornemmelse. Han beskriver også en del artrotiske gener, da anklen er stiv, indtil den er varmet op om morgenen. Han siger, at det er lige som en gammel bil, anklen skal varmes godt op, før leddet fungerer. Har især problemer med at gå ned ad trappe, når der kommer aksial påvirkning og der med ømhed og smerter ved laterale ledlinje. Kan af og til opleve anslag og intraartikulæransamling. Status er stadig sådan, at han kan gå 4 km ture. Er ikke interesseret i kirurgi for enhver pris.

OBJEKTIVT

ET middel. AT god. Stående er der bevaret svangbue. Neutralstillede bagfødder. ingen forfodsdeformiteter. Ubelastet er der god aktiv bevægelse i højre fodled med fleksion til 40 grader og ekstension 10 grader dorsalt. Ved gennempalpering af ledspalten er der smerter svarende til laterale ledlinje. God muskelkraft ved fleksion, ekstension og abduktion og adduktion af foden mod modstand. Røntgen d.d. viser tegn på posttraumatisk artrose især anterolateralt i fodleddet samt cystedannelse i laterale del af talus med en lille mulig udløb ved laterale talusvæg. Der ses også opklaring ved mediale del af talus tæt på mediale reces. Det er også svært at sige, om det er projektfænomen eller cystedannelse der ligeledes. Sidebilledet af anklen afslører tegn på posttraumatisk artrose subtalært, dog er leddet klinisk fuldstændig smertefrit med stort set normale bevægeudslag ved horisontal drejebevægelse."

Det fremgår af journal fra hospitalet af 19/11 2024:

"Aktuelle

Havde svær formentlig supinations vridtraume af højre ankel tilbage i 2011 under leg med [barn]. Landede på [barnets] fod og vred om og højre ankel hævede straks op. Der blev foretaget røntgen på skadestuen som blev vurderet i.a. han blev behandlet med støttebind. Pga. vedvarende gener blev der året efter foretaget MR-scanning hvor man finder osteokondral skade i laterale hjørne. Patienten var generet men da han blev forelagt de risici ved evt. operation frasagde han sig operation da han ikke synes han er generet nok. Har så haft nogle år, hvor han har kunnet klare sine daglige aktiviteter, men de senere år er det blevet gradvist forværret og nu kan han ikke gå ret langt uden at få smerter. Har fornemmelse af at nogle gange foden sidder fast og han kan ikke rigtig gøre noget for at løsne. Har konstant hævelse omkring anklen og smerter i dybet omkring yderste ankel kno. Har af og til fornemmelse af at foden svigter. Ønsker nu vurdering for behandling.

...

Objektivt

... Ekstremiteter: Ret høj svang på højre side, men begge hæle står indenfor normalen. Kommer fint op på tæer bilateralt. Moderat hævelse omkring ankelledet. Byldøm ind i forreste laterale hjørne, ned langs forkanten af laterale malleol der er ømhed ind mod subtalærleddet lige under laterale malleol. Nedsat bevægelighed i højre ankel der er kun lige kommer få grader over neutral på strakt knæ og maks. 5 grader på flekteret knæ hvor venstre ankel kan dorsalflekteres 10 grader. Subtalær bevægeligheden synes normal og der er heller ikke smerter ved bevægelse subtalært. Ingen smerter eller indskrænkning sv.t. Choparts led. Forfoden normal. Der er god kraft af samtlige muskler over anklen og patienten har egentlig også nogenlunde normal og egal balance ved et bens stand både med åbne og lukkede øjne. Der er normale puls forhold. Har gennemset røntgen af højre ankel fra henholdsvis 2016 og 2020 og dette viser på primær billederne lille forandring i laterale hjørne, denne synes udviklet med større cyster ved sidste røntgen. Der foreligger MR-scanning af højre ankelled ligeledes fra henholdsvis 2017 og 2020 og dette viser stor cyste

beliggende lige under brusken i laterale talushjørne. Er forstørret markant fra 17 til 20 mm går næsten en tredjedel ned i dybden og andrager også næsten en tredjedel af talus på tværs. Der er tydelig løftet brusk flap i laterale hjørne.

Diagnoser

DM872 Osteonecrosis posttraumatica talocruralis dxt.

Konklusion og plan

Patienten er svært generet og har formentlig behov for oprensning artroskopi, men man kommer ikke udenom at den store cyste også skal optransplanteres. Patienten vil formentlig være egnet til dette i form af Amic teknik, hvilket vi ikke behersker her."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"14.0 GENOPTAGELSE

14.1 Hvis de helbredsmæssige forhold er forværret i forhold til de gener, der blev lagt til grund ved sagens afslutning, kan sikrede anmode om at få en afsluttet sag genoptaget.

14.2 Ménggraden kan alene fastsættes højere, hvis der er sket en medicinsk forværring af helbredstilstanden, og forværringen skyldes direkte følger af ulykkestilfældet, og ikke på baggrund af en ændring i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, jf. pkt. 9.5.

14.3 Til brug for vurdering af genoptagelse kræves det, at sikrede fremsender lægelig dokumentation for, at der er sket en medicinsk forværring. Eventuelle udgifter til fremskaffelse af den lægelige dokumentation betales af sikrede."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 16/12 2016, at han den 7/12 2016 vred om på foden, da han landede på sit barns fod. Den 21/12 2016 anerkendte selskabet ulykken og tilbød den 20/6 2018 erstatning svarende til et varigt mén på 5 %, som klageren accepterede den 20/6 2018. Den 3/11 2024 anmodede klageren om at få sagen genoptaget, fordi han havde oplevet en væsentlig forværring af smerterne. Selskabet har afvist at genoptage sagen under henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret en væsentlig forværring, og at der i øvrigt er indtrådt forældelse.

Klageren har anført, at selskabet ikke har taget i betragtning, at der er påvist et brud tilbage i 2016, som først blev observeret i 2020, og at det netop er dette brud, der har ført til skadens forværring og operationen i 2025. Klageren har anført, at selskabet har beregnet det varige mén ud fra, at der ikke har været et brud, men at det i journal og scanningsbilleder fra juni 2020

fremgår, at der er konstateret et brud, der har forårsaget knoglenekrose, brusklæsion og cystedannelse. Klageren har anført, at han takkede nej til operation i 2020, da risikoen var for stor på daværende tidspunkt, men at han grundet tiltagende smerter fra 2020 til 2025 og grundet morfinbehov vurderede, at operationen var den bedste løsning. Klageren har anført, at sagen skal genoptages, da der er sket væsentlig forværring siden afgørelsen i 2018, hvilket særligt ses i lyset af operationen den 10/4 2025. Operationen var en nødvendighed for, at han ikke skulle invalideres yderligere. Klageren har anført, at der samtidig er kommet mere dokumentation til sagen i løbet af årene, som netop beskriver, at skaden i 2016 var et brud som har ført til klagerens gener. Disse oplysninger var ikke til stede ved forsikringselskabets afgørelse 2018, men oplysningerne har i dag indflydelse på, at hans slidgigt skyldes brusklæsion, og derfor ikke er aldersbetinget, men en følge af bruddet i 2016. Klageren har anført, at han er blevet oplyst og vejledt af sundhedspersonalet i 2024 om, at han skulle oplyse selskabet om forværringen, hvorved han først her bliver bevidst om, at han kan genoptage sagen.

Selskabet har anført, at der ikke er grundlag for at genoptage sagen, da klageren ikke har dokumenteret, at han inden for de seneste 3 år forud for hans henvendelse til selskabet den 3/11 2024 har oplevet en forværring af følgerne efter ulykken, der kan begrunde et eventuelt krav mod selskabet. Selskabet har anført, at klagerens beskrivelse af sine symptomer i det hele svarer til de gener, som selskabet afgjorde sagen ud fra i 2018. Selskabet har anført, at klageren allerede i 2020 oplevede, hvad han selv beskrev som tiltagende gener, og at han i den forbindelse opsøgte læge. Disse klager førte til, at klageren blev MR-scannet, hvor man fandt, at hans cyste var blevet forstørret. Cysten blev allerede fundet i forbindelse med skadens indtræden. Klageren blev tilbudt operation herfor i 2020, men afstod fra dette. Selskabet har anført, at klageren allerede i 2020 må have været bevidst om, at der kunne være yderligere krav mod selskabet, men at selskabet første gang den 4/11 2024 blev mødt med genoptagelsesanmodning fra klageren. Selskabet har anført, at et eventuelt krav som følge af en forværring, må være forældet tre år efter erkendelsen af, at hans cyste var forstørret, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1. Forstørrelsen af cysten blev konstateret på baggrund af en

sammenligning af MR-scanningerne i 2017 og 2020, som allerede i denne periode blev vurderet at være tiltagende.

Det fremgår af journalen fra vagtlægen af 7/12 2016, at klageren "angiver, at han har hoppet op i luften og faldet ned på barnets fod og i den forbindelse lavet et vrid af sin ankel", at højre ankel ses udtalt hævet, og at der findes direkte ømhed af mediale malleol. Det fremgår af røntgen, at "højre ankelled viser ikke tegn på fraktur, afsprængning eller luksation".

Det fremgår af journal af 28/6 2017 fra speciallæge i ortopædi, at "Kommer ind til kontrol. Det er ikke rigtig blevet bedre med fodledet. Får ondt og det hæver op. Har været flittig med øvelsesterapien. Henviser til MR-skanning af h. Fodled".

Det fremgår af notat af 20/7 2017 med svar på MR-scanning, at "viser traumefølger i trochlea talis laterale hjørne med subkondral cystedannelse og et betydeligt ødem samt en minimal afsprængning. Der er følger efter ruptur af ligamentum talofibulare anterius, hvorimod calcaneo-fibulare er intakt. Fraset disse forandringer er forholdene upåfaldende".

Det fremgår af journal fra hospitalet af 23/6 2020, at "Når man retrospektivt gennemgår billeddiagnostik fra december 2016 til d.d., kan man i bagklogskabens klare og tydelig lys konstatere, at allerede 07.12.2016 var der diskrete tegn på osteokondral fraktur svarende til laterale talushjørne af højre fodled, som var synlig på Mortise view. Det betyder, at distorsionen havde afstedkommet en osteokondral fraktur, som senere udviklede sig til knoglenekrose og cystedannelse samt symptomgivende brusklesion. Dagens røntgenbilleder viser tiltagende størrelse af cyste ved laterale del af talus".

Det fremgår af journal fra hospitalet af 22/7 2020, at "Sammenlignet med tilsvarende scanning fra 20.07.17 ses sequelae efter osteokondral læsion af laterale talushjørne med tiltagende subkondral cystedannelse, som aktuelt måler knap 13 mm mod sidst 6 mm. Fortsat, uændret ses lille, ikke fuldstændigt separeret afrivning af brusken, som måler ca. 10 mm. Der er nyttilkomne

små cystiske processer under brusken posterolateralt i trochlea tali. Knoglernarvsødemet er delvis regredieret. Der ses desuden tiltagende ledbruskhøjdereduktion talokruralt og i subtalare posteriore art ikulation. Ingen yderligere sekundære artrosetegn. Fortsat uændret sequelae efter ruptur af forreste talofibulare ligament. Fortsat uændret longitudinal split svarende til peroneus brevis".

Det fremgår af journal fra hospitalet af 19/11 2024, at "Kommer fint op på tæer bilateralt. Moderat hævelse omkring an kelledet. Byldeøm ind i forreste laterale hjørne, ned langs forkanten af laterale malleol der er ømhed ind mod subtalærleddet lige under laterale malleol. Nedsat bevægelighed i højre ankel der er kun lige kommer få grader over neutral på strakt knæ og maks. 5 grader på flekteret knæ hvor venstre ankel kan dorsalflekteres 10 grader. Subtalær bevægeligheden synes normal og der er heller ikke smerter ved bevægelse subtalært. Ingen smerter eller indskrænkning sv.t. Choparts led. Forfoden normal. ... Har gennemset røntgen af højre ankel fra henholdsvis 2016 og 2020 og dette viser på primær billederne lille forandring i laterale hjørne, denne synes udviklet med større cyster ved sidste røntgen. Der foreligger MR-scanning af højre ankelled ligeledes fra henholdsvis 2017 og 2020 og dette viser stor cyste beliggende lige under brusken i laterale talushjørne. Er forstørret markant fra 17 til 20 mm går næsten en tredjedel ned i dybden og andrager også næsten en tredjedel af talus på tværs. Der er tydelig løftet brusk flap i laterale hjørne".

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen. Efter nævnets praksis er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet, selv om en eventuel méngrad først ville kunne fastsættes senere.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at hvis en skade inden forældelsesfristen udløb er anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at selskabet helt eller delvist afviser kravet. Hvis selskabet

anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom.

Nævnet bemærker, at hvis klageren oplever en væsentlig forværring af følgerne af et dækningsberettigende ulykkestilfælde, kan der efter omstændighederne gælde en ny 3-årig forældelsesfrist, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1, for krav, der kan henføres til selve forværringen. Den 3-årige forældelsesfrist skal i givet fald regnes fra det tidspunkt, hvor forværringen har vist sig på en sådan måde, at man har rimelig anledning til at foretage fornyet anmeldelse til ulykkesforsikringen, selv om en eventuel méngrad først ville kunne fastsættes senere.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav i anledning af de oprindelige skadefølger og forværring af følgerne af ulykkestilfældet er forældet forud for klagen til nævnet den 24/8 2025. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet den 21/12 2016 anerkendte, at klageren kom til skade med anklen, at selskabet den 12/6 2018 fastsatte méngraden til 5 %, og at klageren først den 3/11 2024 rettede henvendelse til selskabet igen, hvor kravet var forældet.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i de lægelige bilag ikke er oplysninger, som godtgør, at der er indtrådt ny eller væsentlig forværring af klagerens tilstand senere end 3 år forud for sagens indbringelse for nævnet – dvs. efter den 24/8 2022. Eventuelle forværringer, der beskrives i de lægelige bilag fra 2020, var forældet, da klageren den 3/11 2024 rettede henvendelse til selskabet igen. Det fremgår af journal fra hospitalet af 23/6 2020, at "Dagens røntgenbilleder viser tiltagende størrelse af cyste ved laterale del af talus". Det fremgår af journal af 22/7 2020, at "Sammenlignet med tilsvarende scanning fra 20.07.17 ses sequelae efter osteokondral læsion af laterale talushjørne med tiltagende subkondral cystedannelse, som aktuelt måler knap 13 mm mod sidst 6 mm. Fortsat, uændret ses lille, ikke fuldstændigt separeret afrivning af brusken, som måler ca. 10 mm. Der er nytilkomne små cystiske processer under brusken posterolateralt i trochlea tali. Knoglernarvsødemet er delvis regredieret. Der ses desuden tiltagende led-

Ankenævnet for Forsikring

22.

104188

bruskhøjdereduktion talokruralt og i subtalare posteriore art ikulation". Det fremgår af journal af 19/11 2024, at "Har gennemset røntgen af højre ankel fra henholdsvis 2016 og 2020 og dette viser på primær billederne lille forandring i laterale hjørne, denne synes udviklet med større cyster ved sidste røntgen. Der foreligger MR-scanning af højre ankelled ligeledes fra henholdsvis 2017 og 2020 og dette viser stor cyste beliggende lige under brusken i laterale talushjørne. Er forstørret markant fra 17 til 20 om går næsten en tredjedel ned i dybden og andrager også næsten en tredjedel af talus på tværs. Der er tydelig løftet brusk flap i laterale hjørne".

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.



Jørgen Steen Sørensen

formand