

Ankenævnet for Forsikring

Den 8. april 2026 blev i sag nr. 104585:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 24/10 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I jeres afgørelser anfører I, at røntgenforandringerne i 2024 skyldes en tidligere skade fra 2017, og at der ikke foreligger varige objektive følger efter den nye ulykke. Det er dog ikke korrekt ud fra de lægelige oplysninger i sagen, og derudover indeholder jeres afgørelse flere faktuelle fejl.

Forskellen mellem 2017- og 2024-skaderne
2017-skaden:

- Røntgen viste mulig lille bueformet brudlinje på 1. tå, udisloceret.
- Ingen involvering af led, og skaden blev behandlet konservativt med plasterbandage og ro.
- Der var ingen dokumenteret nedsat bevægelighed eller varige følger efterfølgende.
- Journalen nævner ingen artrose, slidgigt eller ledforandringer.

2024-skaden:

- Røntgen 17. april 2024 (Røntgenklinik ...) beskriver 'fraktur med depression gående intraartikulært svarende til caput af 1. phalanx proximalis.'
- Der er således tale om et nyt, intraartikulært brud, som påvirker selve ledfladen – en væsentlig mere alvorlig skade end i 2017.
- Ved speciallægeundersøgelse 26. august 2024 blev jeg informeret om, at bevægeligheden i højre storetå var målbart nedsat sammenlignet med venstre.
- Jeg oplever fortsat stivhed, hævelse og rødme, især ved gang og belastning.

Fejlagtig henvisning til 'tidligere slidforandringer'

I jeres afgørelse anfører I, at de nuværende røntgenfund (herunder let artrose) skulle være forudbestående. Det er ikke dokumenteret:

- Der findes ingen omtale af artrose eller slidgigt i 2017-journalen.

- Den første og eneste omtale af artrose fremgår af røntgen 17. april 2024, altså efter bruddet.
 - Der er derfor intet lægefagligt grundlag for at antage, at artrosen var til stede før ulykken.
- De beskrevne forandringer må derimod anses for en følge af det intraartikulære brud i 2024, som typisk medfører varig stivhed og smerter i leddet.

Fejlagtig vurdering af bevægelighed

Topdanmark anfører, at 'objektiv undersøgelse finder normal bevægelighed'. Det er forkert: Speciallægen konstaterede og meddelte mig, at bevægelsen var nedsat. Der foreligger altså objektive målbare tegn på funktionsnedsættelse, som burde indgå i vurderingen af mén. Min nuværende stivhed er tydelig og påvirker daglig funktion.

Fejl og unøjagtigheder i Topdanmarks afgørelse.

Jeg bemærker desuden flere faktuelle og sproglige fejl i jeres afgørelse:

- Skadatoen er angivet som 5. marts 2023, selvom ulykken fandt sted i marts 2024.
- Skaden beskrives som et brud på yderstykket af storetåen, selvom røntgen viser et intraartikulært brud i grundledet (caput af phalanx proximalis).
- Brevet indeholder flere grammatiske og strukturelle fejl, hvilket tyder på, at sagen ikke er blevet gennemgået individuelt eller med tilstrækkelig omhu.

Disse forhold svækker tilliden til, at afgørelsen er baseret på en reel og konkret vurdering af mit skadesforløb.

Relevant méngrad ifølge Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel

Min skade svarer bedst til punkt D.2.1.8 – Stivhed i grundled (MTP-led) på storetåen, hvor den vejledende méngrad er 5 %. Det stemmer overens med mine objektive fund: intraartikulært brud i ledfladen, nedsat bevægelighed, vedvarende hævelse og smerter ved belastning.

Vurdering og anmodning

Der er således ikke grundlag for at sidestille 2017- og 2024-skaderne. 2017-bruddet var et lille, udisloceret brud uden ledpåvirkning, mens 2024-bruddet er et nyt, intraartikulært brud med depression i ledfladen – en væsentlig mere alvorlig skade, der typisk giver varige mén i form af stivhed og smerter.

Jeg anmoder derfor om, at sagen genoptages og genvurderes, idet:

- der foreligger dokumentation for en ny og mere alvorlig skade,
- henvisningen til 'tidligere slidforandringer' ikke er dokumenteret,
- og der foreligger objektive fund (røntgen, speciallægeundersøgelse, fortsatte gener) som peger på varige følger efter ulykken i 2024.

Såfremt der fortsat er tvivl, beder jeg om, at der indhentes en fornyet speciallægeerklæring, eventuelt med præcis måling af bevægeudslag i begge storetæer, så méngraden kan fastsættes korrekt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de behandler min skade ordentligt. Det er fejl på fejl på fejl og jeg ønsker naturligvis en erstatning."

Selskabet har den 13/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Problematikken i sagen omhandler vurderingen af det varige mén + vægtningen efter en aktuel skade, tidligere skade og artrose i tåen.

Kunden er forsikret på en standard fritidsulykkesforsikring, som dækker fra et varigt mén på 5%.

I opgørelsen af kundens varige mén har vi taget hensyn til følgende vilkårsbestemmelse:

Punkt 16.B, stk.5: Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

Sagens forløb:

Den 21. april 2024 modtager vi en skadeanmeldelse fra kunden, hvoraf det fremgår, at kunden har tabt en glasplade ned over foden, og han kommer til skade med storetåen på højre fod.

Skaden er sket den 5. marts 2024.

Af anmeldelsen fremgår det, at første lægeundersøgelse er sket den 4. april 2024, og desuden er der oplyst om en tidligere skade på samme tå, og derfor ønsker vi at få journaloplysninger, som beskriver forløbet fra skaden skete og frem.

Vi modtager oplysninger fra kundens egen læge, og i journalen er dokumentation for den anmeldte hændelse. Herudover er der også beskrevet artrose i MTP-leddet (grundleddet) i højre storetå. Udvikling af artrose er en langsommelig og gradvis proces, og derfor kan den artrose, som er fundet 1 måneds tid efter skaden, ikke tilskrives den anmeldte skade.

Derfor vil vi i opgørelsen af skaden tage forbehold for artrosen og eventuelle symptomer herfra. Den 22. august 2024 anerkender vi skaden på ulykkesforsikringen og afventer, at kunden vender retur, hvis vi skal tage stilling til opgørelsen af de varige mén efter skaden.

I marts 2025 vender kunden tilbage til os med henblik på vurderingen af méngraden. Vi indhenter oplysningerne, som beskriver hans aktuelle symptomer (journaler og resultat af en funktionsundersøgelse), og vores rådgivende lægekonsulenter gennemgår sagens oplysninger. Den 23. oktober 2025 meddeler vi kunden, at der ikke er grundlag for at yde erstatning fra ulykkesforsikringen.

Vi har lagt vægt på, at han har pådraget sig et brud på tåen. Ved røntgenundersøgelse er der fundet artrose i grundleddet, og objektivt beskriver lægen en normal bevægelighed i grundleddet.

På den baggrund har vi vurderet en mén mindre end 5%. Indeholdt i vurderingen er udelukkende de direkte følger efter skaden.

Kunden vender hurtigt tilbage med flere klager over afgørelsen. Han er utilfreds med, at vi ikke kan udbetale erstatning, og han mener ikke, at der er grund for at ligestille de 2 skader. Kunden henviser til, at der artrose, som ses på røntgenbillede i april 2024, stammer fra den aktuelle skade.

Han ønsker sig undersøgt af en speciallæge. Samtidig med at kunden har klaget til afdelingen, sender han også en klage til Ankenævnet for Forsikring, og derfor når afdelingen ikke at besvare hans klager. Der er således ikke foretaget en klagebehandling i sagen tidligere.

Vi fastholder vores afgørelse

På baggrund af klagen til Ankenævnet har vi gennemgået sagens oplysninger igen sammen med vores rådgivende lægekonsulent.

Kunden beskriver i klagen til Ankenævnet, at han finder fejl i vores brev og notat omkring skadedatoen. Herudover er han utilfreds med udfaldet af ménvurderingen.

Efter fornyet gennemgang finder vi ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Først og fremmest har vi oprettet sagen på kundens ulykkesforsikring, som tager udgangspunkt i anmeldelsens oplysninger.

Hvornår skete skaden?: 05-03-2024

Derfor har vi taget udgangspunkt i denne dato. At der i teksten i brevet er en slåfejl med et enkelt årstal, har ikke betydning for sagsbehandlingen. I faktaboksen er der tydeligt beskrevet, at skadedatoen den 5. marts 2024 er lagt til grund for sagsbehandlingen.

Den 17. april 2024 er der foretaget en røntgenundersøgelse, som viser artrose i MTP-leddet af storetåen, hvilket svarer til grundledet. Fund af artrose har ikke relation til skaden fra marts 2024. En artrose er en langsommelig udvikling, som tager år at udvikle. Vi kan ikke med sikkerhed sige, hvorvidt den slidigt, der har fundet, giver kunden symptomer.

Men jf. vilkårenes punkt 16B, stk. 5 ved vi, at forsikringen ikke yder kompensation for eventuelle symptomer, og derfor har vi fremhævet dette i brevet overfor kunden.

Herudover beskriver funktionsundersøgelsens punkt 14b, at der er en normal bevægelighed i grundledet.

Overlægen beskriver under punkt 20, at kunden har en let nedsat bevægelighed i IP-leddet, hvilket svarer til yderleddet.

Når vi har fokus på bevægeligheden i tåen, så skyldes det de relevante punkter i méntabellen.

D.2.1.6 - Tab af 1. tå = 5 %

D.2.1.8 - 1. tå med stivhed i grundled = 5%

D.2.1.9 - 1. tå med stivhed i yderled = mindre end 5%

Jf. punkt D.2.19 ydes der ikke erstatning for ophørt bevægelighed i yderleddet. Det er erstatningsgivende ved stivhed i grundledet jf. D.2.1.8, hvis den ophørte bevægelighed alene skyldes traumefølgerne.

Når der i denne situation er beskrevet normal bevægelighed i grundledet, finder vi ikke grundlag for at indkalde kunden til yderligere undersøgelse.

Det er fortsat vores vurdering, at der er truffet den korrekte afgørelse omkring vurderingen af méngraden. Kunden opfylder ikke kriterierne i D.2.1.8, som der henvises til i klagen. Der skal være en stivhed i grundledet, og derfor en ophørt bevægelighed som følge af den anmeldte skade, jf. punktet."

Klageren har i brev af 19/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder, at der foreligger et varigt mén efter skaden den 5. marts 2024. Mine bemærkninger er følgende:

1. Ingen dokumenteret forudbestående artrose eller gener før 2024 Der findes ingen journaler eller røntgenundersøgelser i perioden 2017–2024, som viser artrose, gener eller funktionsnedsættelse. Jeg var fuldt symptomfri frem til skaden i 2024.
2. Røntgen 2024 dokumenterer intraartikulær fraktur og tidlig artrose Røntgen 17/4 2024 dokumenterer en intraartikulær fraktur med depression og begyndende artrose i MTP-leddet. Intraartikulære frakturer er en veldokumenteret årsag til posttraumatisk artrose.
3. Passiv bevægelighed udelukker ikke mén Normal passiv bevægelighed udelukker ikke belastningssmerter, funktionsnedsættelse eller aktiv bevægelsesbegrænsning. Mén vurderes efter funktion – ikke passiv ROM.
4. Varigt funktionstab er dokumenteret Speciallægen fandt belastningssmerter og funktionspåvirkning. Generne er stationære over et år efter skaden.
5. Korrekt méntabel: AES D.2.1.8 Punktet dækker stivhed eller posttraumatisk artrose i storetåens MTP-led. Typisk méngrad er 5–7 %."

Klageren har også anført:

"BILAG: MEDICINSK BAGGRUND FOR VURDERINGEN

1. Intraartikulære frakturer → posttraumatisk artrose Frakturer der går ind i leddet øger risikoen for bruskbeskadigelse, ledinkongruens og tidlig artroseudvikling.
 2. Passiv ROM kan være normal trods mén Belastningssmerter, nedsat afsæt, aktiv bevægebegrænsning og stivhed efter aktivitet er typiske ved artrose – og disse påvirker funktion.
 3. Mén vurderes efter funktion – ikke passiv ROM AES' praksis vægter funktionstab, gener og varighed over måling af passiv bevægelighed.
 4. Relevant méntabel AES D.2.1.8 dækker stivhed eller posttraumatisk artrose i storetåens MTP-led, typisk vurderet til 5–7 %.
 5. Ingen forudbestående tilstand Der findes ingen dokumentation for artrose, smerter eller funktionstab før 2024.
- Konklusion: Frakturen i 2024 har medført posttraumatisk artrose og varigt funktionstab i MTP-leddet, hvilket svarer til 5–7 % varigt mén."

Selskabet har i brev af 17/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Kundens brev indeholder ikke nye oplysninger, som giver anledning til ændring af vores afgørelse i sagen. Det er fortsat vores vurdering, at der skal tages et forbehold i opgørelsen af det varige mén jf. den artrose, som var synlig på røntgenbilledet kort efter skaden.

Slidgigt, som var synlig kort efter skadetidspunktet, har ikke relation til skaden, fordi en slidgigt har en langsommelig udviklingsproces.

I vilkårene for kundens ulykkesforsikring under punkt 15.A er det beskrevet, at forsikringen ikke dækker sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om det har givet symptomer forud for skaden.

Således er det uden betydning i henhold til opgørelsen for forsikringssagen, at kunden ikke tidligere har mærket til symptomer fra sin slidgigt.

Vi fastholder derfor vores afgørelse i sagen."

Klageren har i brev af 18/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået Topdanmarks seneste indlæg, hvori selskabet fastholder afslaget med henvisning til, at den påviste artrose må anses som forudbestående sygdom.

Jeg bemærker hertil, at Topdanmark ikke dokumenterer, at den påviste artrose er degenerativ eller aldersbetinget. Skaden i 2024 bestod i en intraartikulær fraktur med depression af ledfladen, hvilket er en kendt årsag til posttraumatisk artrose, som kan udvikle sig relativt hurtigt efter en sådan skade.

Det forhold, at artrose blev påvist kort tid efter ulykken, udelukker derfor ikke en traumatisk årsag, særligt når der foreligger et lednært brud.

Der foreligger ingen journaloplysninger, røntgenfund eller symptomer fra før ulykken, som dokumenterer artrose eller funktionsgener i storetåens grundled. Jeg var symptomfri forud for skaden.

Selv hvis Ankenævnet måtte lægge til grund, at der forelå en vis forudbestående slitage, bemærkes det, at en skade kan medføre en forværring og et varigt funktionstab, som er erstatningsberettiget efter praksis.

Jeg overlader herefter vurderingen af årsagssammenhæng, karakteren af artrosen samt méngraden til Ankenævnet."

Selskabet har i brev af 20/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Der er ikke nye oplysninger, som giver os anledning til at ændre vores afgørelse i sagen.

Derfor må vi fastholde afgørelsen, og vi henviser i øvrigt til indholdet af vores tidligere breve.

På sundhed.dk er udviklingen af artrose nærmere. Her fremgår det, at artrose udvikler sig typisk over flere år, og symptomerne øges med alderen.

I aktuelle sag er der ca. 1½ måned mellem den anmeldte skade og røntgenundersøgelse, som viser artrose forandringerne. Derfor lægger vi fortsat til grund, at forandringerne ikke stammer fra uheldet.

Vi fastholder derfor vores afgørelse"

Klageren har i brev af 21/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg bemærker, at Topdanmark fortsat alene henviser til artrosens generelle udvikling og ikke forholder sig til, at der i 2024 er dokumenteret en ny intraartikulær fraktur i storetåen, samt efterfølgende varige gener."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 21/4 2024:

"Skade dato: 05-03-2024

Skadebeskrivelse: Tabte en glasplade ned over foden.

...

Hvornår blev du undersøgt? 04-04-2024

Hvilke skader har du? Et enkelt brud (knogle)

Underkroppen: Tæer på højre fod

Er du tidligere blevet undersøgt for skader på samme kropsdel(e)? Ja

...

Hvordan skete skaden? Slag/klem/overrivning

Beskriv, hvordan du kom til skade, samt hvor du har skader (fx 'jeg væltede på min cykel og brækkede venstre ben') Tabte en glasplade ned over foden."

Det fremgår af journalnotat af 21/4 2017:

"Anamnese: Henvendelsesårsag: Tåskade/Tå fraktur

AA: Fået vægtskive ned over det yderste af 1. tå på høj fod for 1 døgn siden. Fortsat dunken i tåen.

Svært ved at støtte på foden. Er patienten dækket af sin Tetanus vacc.: Ja

Objektiv undersøgelse: Upåvirket, VKO, varm og tør, pæne farver.

Høj fod: Lidt hævet 1. tå på høj fod omkring negleleje og yderled. rød og varm omkring negleleje.

Lidt blålig misfarvning af neglen basalt, ikke meget. Direkte øm svt. yderled, også indirekte ømhed ved tryk langs 1. stråle. Ingen ømhed ved sidebevægelser. Ikke instabilitet. Normale NVF.

Desuden let infektion omkring negleleje. lille sår her, ca. 2x2 mm.

Fysisk undersøgelse

Kan ej udelukke fraktur, derfor

Rp. rtg af høj fods tæer obs. fraktur af 1. stråle.

Svar på rtg: Viser måske lille buetformet brudlinie på 1. tås yderstråle på høj fod. Udisloceret. Derfor:

Rp plasterbandage og råd om træsko i nogle uger. Da der er lille sår på tåen sammenholdt med brud 0 gøres også: Rp primcillin 800 mg x 3 dgl i 10 dage."

Det fremgår af journal fra lægevagt af 6/3 2024:

"Konklusion: A80 Tåskade obs [PrEval]

-Telefonkonsultation-

Anamnese: tabt glasplade ned over storetå-har efterflg. gået rundt på ærb.

+ hævelse

+ hæmatom

ran'nt på inderste led.

Vejl. til ... og vurd. i mane [... Sundhedsfaglig Visitorator]. Plan: Egenomsorg (inkl. epikrise til ...) (1813). Pt accepterer plan: Ja"

Det fremgår af journal fra egen læge af 4/4 2024:

"Tabt glasplade ned over hø. storetå for en måned siden. Tå var til start meget hævet misfarvet og øm. Tå er fortsat nu direkte og indirekte øm. Kan ikke få den ud i yderpositioner uden meget smerte. Henv. til rtg. af hø. Storetå."

Det fremgår af røntgenundersøgelse af 17/4 2024:

"RU af begge fødder stående i AP, højre fod i skrå og lateral projektion: Viser lidt disloceret fraktur af caput svarende til phalanx proximalis I stråle. Frakturen går intraartikulært med en depression af mediale fragment på 1,5 mm i selve leddet. Der ses begyndende opheling svarende til leddet men frakturen kan fortsat lige anes. Udover dette ses lidt artrose i I MTP-led på hø. fod. Der ses os trigonum i hø. fod på 1,1 cm. Øvrige ossøse forhold er upåfaldende.

RD: Fraktur med depression gående intraartikulært svarende til caput af I phalanx proximalis. Arthrosis os trigonum. Frakturen er sket for en måned siden, hvorfor der er hastesvar til egen læge."

Det fremgår af journal fra egen læge af 5/9 2024:

"I marts måned brækket storetåen på højre fod. Tabt en glasplade og forsøgt at gribe med foden.

Først røntgenfotograferet efter 1 måned (viste intraartikulær fraktur med 1.5 mm depression af mediale fragment).

Fortsat ubehag i storetåen, nogle gange hæver de lidt op og det er et problem ifht fodtøj. Der kan også være lidt smerter i den. Kan ikke bukke tåen lige så meget som på venstre side.

Objektivt:

Højre fod ses uden fejlstilling af tæer. Ingen misfarvning af huden. Ingen palpationsømhed. Ned-sat sensibilitet på dorsalsiden af storetåen, beskrives 'som om den sover'. Normal ekstension af tåen. Fleksion indskrænket til ca 30 grader.

Vurdering/plan

Følger efter fraktur, inkl. let nerveskade kutant på dorsal-siden - informeres om at nerver regene-res meget langsomt.

Ankenævnet for Forsikring

9.

104585

løvrigt anbefalet at købe trærulle til at træne tæerne. Håndkøbssmertestillende ved smerter. Snak om at operation formentligt kun vil have negative konsekvenser, da der formentligt kun er stivgørende muligheder."

Det fremgår af funktionsattest af 26/8 2025:

2	Diagnose angivet på dansk og latin:	1. Dansk: Brud på h. storetå 1. Latin: Fraktur phalanx distalis hallucis dxt
3	Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)? Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? Medio 2024 dag/månr
4	Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?	Hvis JA, udfyldes: Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? Med hvilket resultat? Rtg af h. fod i forbindelse med skaden. Kun refereret i journalen. Beskrivelse ej medsendt. Udisloceret fraktur. Rtg af h. fod d.17/4 2024. Primær sektor. Artrose i MTP-leddet. Let disloceret fraktur af caput phalanx proximalis i dxt. Depression af mediale fragment svt. ledfladen på 1,5 mm.
5	a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste (10) år haft sygdomme, klager eller symptomer fra tæer –mellemfod – fodrod? b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste (10) år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Brud på h. storetå i april 2017. Der blev taget røntgenbilleder, der viste et brud. Han fortæller, at tåen blev helt normal igen og aldrig havde gener fra den efterfølgende. Hvis JA, udfyldes: Hvilke?

8	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Han oplever at der ikke er plads til tåen når han har sko på. Han oplever at tåen er blevet større og han derfor ikke kan passe sit fodtøj. Har svært ved at flektare i tåen. Får smerter i løbet af en arbejdsdag. Angiver VAS 3-4. Daglige smerter.
9	a) Hvilken side er tilskadekommet? b) Hvilken region er tilskadekommet?	☒ Højre ☐ Venstre ☒ tå ☐ Mellemfod ☐ Fodrod
10	Ledscred?	Hvis JA, angiv hvor? ☐ Tå nummer 1 ☐ Yderled ☐ Grundled ☐ Tå nummer 2 ☐ Yderled ☐ Mellemled ☐ Grundled ☐ Tå nummer 3 ☐ Yderled ☐ Mellemled ☐ Grundled ☐ Tå nummer 4 ☐ Yderled ☐ Mellemled ☐ Grundled ☐ Tå nummer 5 ☐ Yderled ☐ Mellemled ☐ Grundled ☐ Mellemfodsknogle nummer: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Fodrod (angiv mellem hvilke fodrodsknogler)
11	Brud?	Hvis JA, angiv hvor bruddet sad på knoglen? ☒ Tå nummer 1 ☒ Yderled ☐ Grundled ☐ Tå nummer 2 ☐ Yderled ☐ Mellemled ☐ Grundled

13	a) Er fodleddets bevægelighed normal?	Hvis NEJ, udfyldes: <table><tr><td></td><td>Højre</td><td>Venstre</td></tr><tr><td>Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)</td><td></td><td></td></tr></table>		Højre	Venstre	Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)			Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)		
	Højre	Venstre									
Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)											
Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)											
	b) Er bagfodens drejebævegelse normal? (pronation og supination af foden)	<table><tr><td>☐ Let nedsat</td><td>☐ Let nedsat</td></tr><tr><td>☐ Moderat nedsat</td><td>☐ Moderat nedsat</td></tr><tr><td>☐ Svær nedsat</td><td>☐ Svær nedsat</td></tr></table>	☐ Let nedsat	☐ Let nedsat	☐ Moderat nedsat	☐ Moderat nedsat	☐ Svær nedsat	☐ Svær nedsat			
☐ Let nedsat	☐ Let nedsat										
☐ Moderat nedsat	☐ Moderat nedsat										
☐ Svær nedsat	☐ Svær nedsat										

Ankenævnet for Forsikring

10.

104585

...

14	a) Er der løshed i fodgafflen?	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
		☒ ☐		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
	b) Er der fri bevægelighed i storetåens grundled?	☐ ☒	Hvis NEJ, udfyldes: Bevæges op (dorsalflexion) (norm 0-45°)		
15	Er der muskelsvind:	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☒ ☐	Omfangsmål (målt i cm)		
	b) af læg (største omfang)?	☒ ☐	Omfangsmål (målt i cm)		

...

18	a) Er der føleforstyrrelser?	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:		
	b) Er der puls i foden?	☐ ☒	Hvor? Han har lidt summende fornemmelse på dorsalsiden af tåen.		
	Hvis nej til 17 b)	☐ ☒	Hvor?		
	Har skadelidte dig bekendt sukkersyge?	☐ ☐			
	Har skadelidte dig bekendt åreforkalkning?	☐ ☐			
19	Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?	Normal gang uden hallen. Benytter ikke gangredskaber.			
20	Eventuelle bemærkninger?	Der er medicinsk ÅSH. Overensstemmelse mellem skade og objektive fund. Fund, indhold og konklusion i teksten er gennemgået med skl. Ski er adspurgte om der er områder der ikke er undersøgt. Passiv bevægelighed er den samme som aktiv bevægelighed. FB skade har med overvejende sandsynlighed ikke haft indfyldelse på følgerne af aktuelle skade. Der var ikke gener efter tidligere skade.			

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"14 Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14 B5.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig
2. Varige mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken

...

16 Hvordan bliver skaderne erstattet?

B Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén

...

5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 21/4 2024, at han den 5/3 2024 brækkede storetåen på højre fod, da han tabte en glasplade ned over foden. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens varige mén er mindre end 5 %. Klageren ønsker dækning, eller at der indhentes en ny speciallægeerklæring, så méngraden kan fastsættes korrekt.

Klageren har anført, at frakturen i 2024 har medført posttraumatisk artrose og varigt funktionsstab i MTP-leddet, hvilket svarer til 5-7 % varigt mén. Røntgenforandringerne i 2024 skyldes ikke en tidligere skade i 2017, og det er ikke dokumenteret, at de nye røntgenfund, herunder let artrose, er noget forudbestående. Der foreligger ingen journaloplysninger, røntgenfund eller symptomer fra før ulykken, som dokumenterer artrose eller funktionsgener i storetåens grundled. Skaden i 2024 bestod i et intraartikulært brud med depression i ledfladen, som typisk medfører varig stivhed og smerter i leddet. Klageren har anført, at skaden bedst svarer til punkt D.2.1.8 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel om stivhed i grundled på storetåen. Det-

te stemmer overens med de objektive fund: intraartikulært brud i ledfladen, nedsat bevægelighed, vedvarende hævelse og smerter ved belastning.

Selskabet har anført, at røntgenundersøgelsen fra 2024 viser artrose i MTP-leddet af storetåen, hvilket svarer til grundledet. Artrose har ikke relation til den anmeldte skade, da artrose tager år at udvikle. Selskabet har anført, at funktionsundersøgelsen viser normal bevægelighed i grundledet. Overlægen har i attesten beskrevet, at klageren har en let nedsat bevægelighed i IP-leddet, hvilket svarer til yderledet. Efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels punkt D.2.1.9 ydes der ikke erstatning for ophørt bevægelighed i yderledet. Når der i denne situation er beskrevet normal bevægelighed i grundledet, opfylder klageren ikke kriterierne i punkt D.2.1.8.

Det fremgår af journal fra lægevagt af 6/3 2024, at "A80 Tåskade obs [PrEval] - Telefonkonsultation- Tabt glasplade ned over storetå-har efterflg. gået rundt på æarb. + hævelse +hæmatom. ran'nt på inderste led. Vejl. til ... og vurd. i mane ... Sundhedsfaglig Visitor".

Det fremgår af røntgenundersøgelse af 17/4 2024, at "RU af begge fødder stående i AP, højre fod i skrå og lateral projektion: Viser lidt disloceret fraktur af caput svarende til phalanx proximalis I stråle. Frakturen går intraartikulært med en depression af mediale fragment på 1,5 mm i selve leddet. Der ses begyndende opheling svarende til leddet men frakturen kan fortsat lige anes. Udover dette ses lidt artrose i I MTP-led på hø. fod. Der ses os trigonum i hø. fod på 1,1 cm. Øvrige ossøse forhold er upåfaldende. RD: Fraktur med depression gående intraartikulært svarende til caput af I phalanx proximalis. Arthrosis os trigonum".

Det fremgår af journal fra egen læge af 5/9 2024, at "I marts måned brækket storetåen på højre fod. Tabt en glasplade og forsøgt at gribe med foden. Først røntgenfotograferet efter 1 måned (viste intraartikulær fraktur med 1.5 mm depression af mediale fragment). Fortsat ubehag i storetåen, nogle gange hæver de lidt op og det er et problem ifht fodtøj. Der kan også være lidt smerter i den. Kan ikke bukke tåen lige så meget som på venstre side. Objektivt: Højre fod ses

uden fejlstilling af tæer. Ingen misfarvning af huden. Ingen palpationsømhed. Nedsat sensibilitet på dorsalsiden af storetåen, beskrives 'som om den sover'. Normal ekstension af tåen. Flexion indskrænket til ca 30 grader".

Det fremgår af funktionsattest af 26/8 2025, punkt 4, at "Rtg af hø. fod i forbindelse med skaden. Kun refereret i journalen. Beskrivelse ej medsendt. Udisloceret fraktur. Rtg af hø. fod d.17/4 2024. Primær sektor. Artrose i MTP-leddet. Let disloceret fraktur af caput phalanx proximalis I dxt. Depression af mediale fragment svt. ledfladen på 1,5 mm.". Det fremgår af punkt 11, at "Brud på tå nummer 1, yderled". Det fremgår af punkt 14b, at "Der er fri bevægelighed i storetåens grundled". Det fremgår af punkt 20, at "Der er medicinsk ÅSH. Overensstemmelse mellem skade og objektive fund. ... Passiv bevægelighed er den samme som aktiv bevægelighed. FB skade har med overvejende sandsynlighed ikke haft indflydelse på følgerne af aktuelle skade. Der var ikke gener efter tidligere skade. Nedsat bevægelighed i IP-leddet: hø 0-30, ve 0-50. Ingen fejlstilling eller hævelse".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.1.8, at "1. tå med stivhed i grundled = 5%". Det fremgår af punkt D.2.1.9, at "1. tå med stivhed i yderled <5%".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at ulykken i 2024 har medført et varigt mén på 5 % eller derover. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække udgiften til en ny speciallægeerklæring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på at det fremgår af røntgenundersøgelse af 17/4 2024, at "RU af begge fødder stående i AP, højre fod i skrå og lateral projektion: Viser lidt disloceret fraktur af caput svarende til phalanx proximalis I stråle. Frakturen går intraartikulært med en depression af mediale fragment på 1,5 mm i selve leddet. Der ses begyndende opheling sva-

Ankenævnet for Forsikring

14.

104585

rende til leddet men frakturen kan fortsat lige anes. Udover dette ses lidt artrose i I MTP-led på hø. fod. Der ses os trigonum i hø. fod på 1,1 cm. Øvrige ossøse forhold er upåfaldende. RD: Fraktur med depression gående intraartikulært svarende til caput af I phalanx proximalis. Arthrosis os trigonum".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af funktionsattesten af 26/8 2025, punkt 11 fremgår, at der er brud på storetåens yderled, og at det af punkt 14b fremgår, at der er fri bevægelighed i storetåens grundled. Méntabellens punkt D.2.1.8 om "1. tå med stivhed i grundled" er derfor ikke opfyldt. Af funktionsattestens punkt 20 fremgår, at der er let nedsat bevægelighed i IP-leddet, hvorfor méngraden er mindre end 5% som følge af Arbejdsmarkedet Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.1.9 om méngrad som følge af stivhed i yderled.

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker "erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden", jf. forsikringsbetingelsernes punkt 16.B.5.

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