

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2026 blev i sag nr. 105634:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 19/3 2026 har klageren bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om en ulykke den 20. juni 2023, hvor en tung bildør blev slået i af et kraftigt vindstød mod min venstre fod under [klagerens arbejde]. Ulykken har medført Charcot-forandringer i venstre fod med varige følger, herunder deformitet, daglige smerter og behov for specialfremstillet fodtøj.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) har i en bindende afgørelse i arbejdsskadesagen (sag ...) fastsat det varige mén til 10 % og konkluderet, at Charcot-lidelsen med overvejende sandsynlighed er en følge af arbejdsskaden – og ikke af diabetes. IF baserer imidlertid sit afslag på en efterfølgende vejledende udtalelse fra AES, som når den modsatte konklusion på det samme bevismateriale.

I den vedlagte klage redegøres nærmere for de væsentlige faktuelle fejl i AES' vejledende udtalelse, herunder forkert datering, fejlagtig gengivelse af klagers oplysninger og manglende hensyntagen til AES' egen praksis og Ankestyrelsens principmeddelelser.

Klagen er vedlagt 15 bilag, som dokumenterer sagens faktum. En samlet bilagsliste fremgår af klagens side 15–16.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg anmoder Ankenævnet om at tilsidesætte IF's afgørelse og anerkende, at ulykken den 20. juni 2023 har medført et varigt mén på 10 % i overensstemmelse med AES' bindende arbejdsskadeafgørelse."

Klageren har yderligere i vedlagte klage af 19/3 2026, til nævnet anført:

"Undertegnede indgiver hermed klage over IF Skadeforsikrings afgørelse af 17. marts 2026 (Bilag 15, s. 1), hvori IF fastholder, at ulykken den 20. juni 2023 ikke har medført et varigt mén på mindst 5 %, og at mine nuværende gener primært skyldes forudbestående diabetes frem for den dokumenterede ulykke. IF's afgørelse er en fastholdelse af det oprindelige afslag af 20. januar 2025 (Bilag 8, s. 1–2).

IF støtter sit afslag på en *vejledende udtalelse* fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) af 9. marts 2026 (sag nr. 2025-0003820), hvori AES vurderer méngraden til under 5 % (Bilag 11, s. 1–4). Denne udtalelse er **ikke en afgørelse**, er **ikke juridisk bindende**, og er i direkte modstrid med AES' egen bindende afgørelse i arbejdsskadesagen.

Som nærmere redegjort for nedenfor, er den vejledende udtalelse behæftet med væsentlige faktuelle fejl – herunder forkert datering, fejlagtig gengivelse af klagers egne oplysninger og en utilstrækkelig forståelse af det dokumenterede sygdomsforløb.

Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at tilsidesætte IF's afgørelse og anerkende, at ulykken den 20. juni 2023 har medført et varigt mén.

2. PÅSTAND

Jeg nedlægger følgende påstand:

1. IF Skadeforsikrings afgørelse tilsidesættes.
2. Det anerkendes, at ulykken den 20. juni 2023 har medført et varigt mén.
3. Méngraden fastsættes i overensstemmelse med AES' arbejdsskadeafgørelse på 10 %.

3. SAGSFREMSTILLING

3.1 Ulykken den 20. juni 2023

Den 20. juni 2023 var jeg som [klagerens stilling og arbejdsrelaterede opgave]. Under tilsynet blev en tung bildør slået i af et kraftigt vindstød, mens min venstre fod stod i døråbningen. Jeg fik straks smerter, hævelse og nedsat støtteevne i venstre fod (Bilag 5, s. 25).

3.2 Selvbehandling i ugerne efter ulykken

I ugerne umiddelbart efter ulykken selvbehandlede jeg min venstre fod med is, ankelstøttebandage og håndkøbs-smertestillende. Foden var rød hen over fodryggen på det sted, hvor døren ramte, og den var meget øm. Jeg forsøgte at arbejde videre på trods af smerterne – en velkendt og almindelig reaktion, særligt hos personer i fysisk krævende arbejde som [klagerens stilling].

At jeg ikke straks henvendte mig til læge, men derimod selvbehandlede med is, bandage og smertestillende, er netop udtryk for, at jeg betragtede skaden som reel og generende nok til at kræve behandling. Selvbehandlingen bekræfter således, at der var strakssymptomer – symptomer, der var tilstrækkelig alvorlige til, at jeg aktivt behandlede dem.

3.3 Første lægebesøg den 26. juli 2023 og hvepsestik-fejlfortolkningen

Da foden pludselig hævede voldsomt op, kontaktede jeg lægen. Det var lægens sekretær, der opfordrede mig til at komme akut, fordi der var mistanke om DVT (blodprop). DVT blev udelukket, og vikarlægen [lægens navn] noterede den 26. juli 2023:

"Observeret hævelse af ve. fodryg, muligvis efter hvepsestik. OBJ antydningssvis hævelse. Normale fodledspulse. Ingen tegn på infektion el. DVT." (Bilag 5, s. 25)

Det er afgørende at fastslå, at formuleringen "muligvis efter hvepsestik" er **lægens fortolkning** – ikke klagers udsagn. Jeg har på intet tidspunkt oplyst, at hævelsen skyldtes et hvepsestik. Jeg oplyste tværtimod lægen om, at jeg havde selvbehandlet med is, ankelstøttebandage og smertestillende. Det var vikarlægen, der på baggrund af den objektive observation fortolkede hævelsen som en mulig allergisk reaktion og satte mig i behandling med antihistamin.

Denne fejlfortolkning bekræftes af journalen fra [hospital 4] den 4. januar 2024, hvori ortopædkirurgerne opsummerer:

"Egen læge tilskriver hævelsen insektstik og sætter i behandling med antihistamin." (Bilag 7, s. 21)

Også den 22. september 2023 noterer læge [lægens navn], at klager blev "set af Vikar [lægens navn], som beskriver den som allergisk reaktion" (Bilag 5, s. 23). Af klagers e-konsultation den 11. september 2023 fremgår det udtrykkeligt, at lægebesøget fandt sted hos en vikarlæge under den faste læges sommerferie (Bilag 5, s. 24).

Hvepsestik-fortolkningen er således gennemgående **lægens diagnostiske fejlskøn** – ikke klagers oplysning. At AES i sin vejledende udtalelse ukritisk overtager denne formulering og skriver, at klager "klagede over hævelse i sin venstre fod som muligvis kunne skyldes et hvepsestik", er en fejlagtig gengivelse af klagers egne oplysninger og et væsentligt faktisk fejlgrundlag for AES' vurdering (Bilag 11, s. 2).

3.4 Det videre forløb

I de følgende måneder søgte jeg gentagne gange lægehjælp for vedvarende og tiltagende smerter i venstre fod:

11. september 2023 (e-konsultation):

"Godmorgen [lægens navn]. Jeg oplever at min venstre fod er hævet op. I din sommerferie fik jeg en tid hos (dig) det var en herre der undersøgte mig, og han kunne godt se den var hævet. Vi fik taget nogle blodprøver. Da den stadig er hævet, vil jeg gerne sikre mig at der ikke er noget som er forkert."

(Bilag 5, s. 24)

22. september 2023 (akut henvendelse):

"Han er kommet i dag akut pga smerter i den venstre fod... venstre fod ses let hævet i metatarsus... bedes om tager Panodil og lokal smøres med IButop hvis ikke bedring i 2-3 uger henvende sig igen." (Bilag 5, s. 23)

9. november 2023 (e-konsultation):

"Hej [lægens navn]. Min fod er stadig meget hævet og jeg er begyndt at have svært ved at støtte på den. Jeg kan være i tvivl om der er noget der er brækket i foden..." (Bilag 5, s. 22)

27. november 2023 (fysisk konsultation):

"Venstre fod ses mere hævet men ikke misfarvet... ømhed... gangfunktion haltende som var ikke tidligere... klik i den fod ved plantar bøjning. Han angiver den gang at præcis den 20. juni 2023 tunge dør fra bilen ([stort køretøjs] dør har ramt ham ved pludselig vind stød)." (Bilag 5, s. 19)

Først den 29. november 2023 – efter at jeg insisterede på en røntgenhenvi-
sning – blev røntgenundersøgelse foretaget. Denne viste avulsionsfraktur og begyndende Charcotforandringer (Bilag 3, s. 1–2). CT-scanning den 28. december 2023 bekræftede Charcotforandringer (Bilag 4, s. 2).

28. december 2023 (Nykøbing Falster, kirurg [kirurgens navn]):

Kirurg [kirurgens navn] vurderede i sin journal den 28. december 2023 eksplicit:

“Formentlig tale om en traumatisk betinget skade.” (Bilag 4, s. 1; Bilag 7, s. 33)

[Kirurgen] ordinerede CT-scanning “obs. status grundet traumatisk begivenhed.” Skaden blev registreret under diagnosekode **DT938** (“Følgetilstand efter anden læsion af underekstremitet”) – en traumekode, **ikke** en diabeteskode. Hospitalets egen klassificering bekræfter således, at den behandelende kirurg anbetragtede skaden som traumeudløst (Bilag 7, s. 21).

3.5 AES’ arbejdsskadeafgørelse

AES traf i arbejdsskadesagen (sag nr. ...) afgørelse om, at ulykken har medført et varigt mén på **10 %**, svarende til en godtgørelse på ... kr. AES lagde vægt på, at Charcot-lidelsen med overvejende sandsynlighed er en følge af arbejdsskaden – og **ikke** af diabetes (Bilag 1, s. 1 og 3).

3.6 IF’s afgørelser og den vejledende udtalelse

IF Skadeforsikring afviste den 20. januar 2025 at udbetale méngodtgørelse under den private ulykkesforsikring. IF’s lægekonsulent vurderede méngraden til under 5 % med henvisning til, at klagers diabetes var den primære årsag til generne (Bilag 8, s. 1–2). En uge senere, den 27. januar 2025, anmodede IF AES om en vejledende udtalelse (Bilag 9, s. 1–2).

Efter modtagelse af AES’ vejledende udtalelse af 9. marts 2026 – som i modsætning til AES’ egen bindende afgørelse vurderer méngraden til under 5 % (Bilag 11, s. 1–4) – fastholdt IF sit afslag den 17. marts 2026 (Bilag 15, s. 1). IF foretog ingen selvstændig vurdering, men konstaterede blot, at AES’ udtalelse “ikke giver anledning til at ændre vores tidligere afgørelse”. Det er denne afgørelse af 17. marts 2026, der påklages.

4. ANBRINGENDER

4.1 AES’ vejledende udtalelse er baseret på fejlagtig gengivelse af klagers oplysninger

AES anfører i sin vejledende udtalelse, at klager “klagede over hævelse i sin venstre fod som muligvis kunne skyldes et hvepsestik” (Bilag 11, s. 2). Denne gengivelse er **faktuelt forkert** og fordrejer sagens faktum til ugunst for klager.

Som dokumenteret i journalerne var “hvepsestik” vikarlægen [vikarlægens navn] diagnostiske fortolkning – ikke klagers udsagn:

- **26. juli 2023 (journal):** “Observeret hævelse af ve. fodryg, muligvis efter hvepsestik” – formuleringen “muligvis” markerer lægens usikkerhed og hypotese (Bilag 5, s. 25)
- **22. september 2023 (journal):** Læge [lægens navn] noterer, at klager blev “set af Vikar [vikarlægens navn], som beskrevet den som allergisk reaktion” – det er lægen, der “beskrevet den som” allergisk reaktion, ikke patienten (Bilag 5, s. 23)
- **4. januar 2024 (KOE Ortopædkirurgisk):** “Egen læge tilskriver hævelsen insektstik” – ortopædkirurgerne noterer også, at det var lægen, der tilskrev hævelsen insektstik (Bilag 7, s. 21)

- **11. september 2023 (e-konsultation):** Klager nævner intet om hvepsestik i sin henvendelse, men skriver, at foden stadig er hævet, og at lægen tog blodprøver ved sommerbesøget (Bilag 5, s. 24)

AES' vejledende udtalelse bruger hvepsestik-fortolkningen som støtte for sin konklusion om, at klagers gener ikke er traumerelaterede. Når denne fortolkning viser sig at være lægens fejldiagnose og ikke klagers oplysning, falder et centralt element i AES' argumentation.

I Ankenævnets **sag 96026** (TJM Forsikring, 29. november 2022) fandt Nævnet, at AES' vejledende udtalelse var baseret på forkert faktum, idet AES havde overset et kiropraktornotat, og pålagde ny udtalelse på korrekt grundlag. Den samme fejltype foreligger her, hvor AES ukritisk overtager en lægelig fejlfortolkning som klagers egne oplysninger.

4.2 Forsinkelsen forklares af selvbehandling og lægelig fejlvisitation

AES anfører i udtalelsen, at det "ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i 1 måned" fra ulykken til det første lægebesøg (Bilag 11, s. 3). Denne vurdering overser to afgørende omstændigheder:

a) Aktiv selvbehandling fra dag ét

Klager selvbehandlede sin venstre fod med is, ankelstøttebandage og håndkøbssmertestillende umiddelbart efter ulykken. Foden var rød og hævet på fodryggen, hvor døren ramte. Denne adfærd er fuldt ud forenelig med en reel skade – man selvbehandler netop, fordi der er symptomer, man forsøger at afhjælpe. At en person i et fysisk krævende job som ... forsøger at arbejde videre med selvbehandling i stedet for straks at søge læge, er en velkendt og forståelig reaktion, som ikke kan tillægges bevismæssig vægt imod skadelidte.

b) Lægebesøget udløst af akut hævelse og DVT-mistanke

Det direkte udløsende for lægebesøget den 26. juli 2023 var, at foden pludselig hævede voldsomt op. Det var lægens sekretær, der opfordrede klager til at komme akut, fordi hævelsen gav mistanke om DVT (blodprop i benet). DVT blev udelukket ved undersøgelsen, og vikarlægen tilskrev i stedet hævelsen et muligt hvepsestik – en fejlfortolkning, der derefter fulgte sagen. Klager fulgte lægens råd om antihistaminbehandling i god tro.

Forsinkelsen fra ulykken (20. juni) til første lægekontakt (26. juli) er således ikke udtryk for manglende symptomer, men for en forståelig selvbehandlingsfase, der blev afbrudt af en akut forværring. Den efterfølgende diagnostiske forsinkelse fra juli 2023 til november 2023 skyldes ikke passivitet fra klagers side, men gentagen lægelig fejlvisitation, hvor hævelsen blev tilskrevet hvepsestik og allergisk reaktion i stedet for traume.

Den diagnostiske forsinkelse er direkte dokumenteret af hospitalet. Den 8. august 2024 noterer overlæge [lægens navn] ved [hospital 1]:

"Pt kom til skade på arbejdet som [Chefs i et fysisk krævende erhverv] f 20/6 -2023. Ve fod klemmt i bildør. Fik mange smerter men egen læge ville i lang tid ikke henvise til rtg." (Bilag 7, s. 4)

Hospitalets egen dokumentation bekræfter således, at forsinkelsen skyldes egen læges manglende handling – ikke klagers passivitet.

c) AES' vurdering strider mod egen praksis og Ankestyrelsens principmeddelelser

AES' påstand om, at det "ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i 1 måned" er i direkte modstrid med AES' egen praksis og Ankestyrelsens retningslinjer:

I **AES' praksisbeskrivelse for anerkendelse af ulykker** (opdateret maj 2025) anfører AES selv: "Imidlertid er der mange, som enten ikke kan få en hurtig tid hos lægen, eller som lige ser tiden lidt an." Praksisbeskrivelsen fastslår endvidere: "Der er **ikke krav om, at man går til læge umiddelbart efter skaden.**"

I **Ankestyrelsens principmeddelelse 25-21** (KEN nr. 10108 af 22. december 2021) anerkendte Ankestyrelsen i sag nr. 1 en arbejdsskade, selvom skadelidte ventede **2,5 måneder** med at opsøge egen læge for knæ smerter efter en cykelulykke. Skadelidte brugte i mellemtiden smertestillende (Pamol og Ipren). Ankestyrelsen udtalte:

"Vi finder det tilstrækkeligt sandsynliggjort, at du fik smerter i knæet som følge af hændelsen, og at du har valgt at se tiden an, før du igen opsøger læge."

Principmeddelelsen fastslår desuden: "Det er **ikke et krav**, at personskaden medfører behov for behandling, eller at personskaden er blevet behandlet." Selvbehandling med smertestillende blev betragtet som dokumentation for strakssymptomer.

Klagers situation er mere gunstig end sagen i principmeddelelse 25-21: Klager ventede ca. 5 uger (ikke 2,5 måneder), og klager selvbehandlede aktivt med både is, bandage og smertestillende (ikke kun smertestillende). Når AES alligevel konkluderer, at forsinkelsen er "ikke plausibel," anlægger AES et strengere kriterium end både AES' egen praksis og Ankestyrelsens principmeddelelse foreskriver.

4.3 Dokumenterede strakssymptomer og brosymptomer

IF og AES (i den vejledende udtalelse) hævder, at der ikke var strakssymptomer. Dette er faktisk forkert. Journalerne dokumenterer en ubrudt kæde af symptomer fra umiddelbart efter ulykken og frem til diagnosen:

- **20. juni 2023 (ulykkesdagen):** Straks smerter, rødme og hævelse på fodryggen. Selvbehandling med is, bandage og smertestillende
- **26. juli 2023:** Hævelse observeret af læge (Bilag 5, s. 25)
- **11. september 2023:** Foden stadig hævet (Bilag 5, s. 24)
- **22. september 2023:** Akut henvendelse pga. smerter, let hævet (Bilag 5, s. 23)
- **9. november 2023:** Meget hævet, svært at støtte, mistanke om brud (Bilag 5, s. 22)
- **27. november 2023:** Yderligere forværring, haltende gang, klik i foden, traume oplyst (Bilag 5, s. 19)
- **28. december 2023:** Kirurg [Kirurgens navn] vurderer "formentlig tale om en traumatisk betinget skade" og registrerer diagnosekode DT938 (Bilag 4, s. 1; Bilag 7, s. 33)
- **4. januar 2024:** Ortopædkirurgisk vurdering ved [hospital 4], Charcot-fod bekræftet, TCC-gipsbehandling påbegyndt (Bilag 7, s. 21)

Der er tale om klassiske brosymptomer, der opfylder forsikringsmedicinske krav til tidsmæssig sammenhæng. Der er intet symptomfrit interval.

4.4 Speciallægeerklæring og medicinsk dokumentation

Speciallæge [lægens navn] konkluderer i sin erklæring af 3. september 2024:

“Charcots lidelse venstre fod, traumeudløst.” (Bilag 2, s. 4)

Speciallægen vurderer således udtrykkeligt, at Charcot-lidelsen er udløst af traumet – ikke af diabetes. Denne vurdering understøttes af:

- Røntgen 29. november 2023: avulsionsfraktur og begyndende Charcot-forandringer (Bilag 3, s. 1–2)
- CT-scanning 28. december 2023: “Forandringer fuldt foreneligt med Charcot... kan ikke udelukke traumatiske forandringer” (Bilag 4, s. 2)
- Kirurg [kirurgens navn], 28. december 2023: “Formentlig tale om en traumatisk betinget skade” med diagnosekode DT938 – traumefølgetilstand (Bilag 4, s. 1; Bilag 7, s. 33)
- [hospital 1] behandlede forholdene som traumeudløst Charcot-fod (Bilag 6, s. 1 ff.; Bilag 7, s. 21 ff.)
- Ingen dokumenterede fodproblemer før ulykken (Bilag 5, s. 17–36; Bilag 7, s. 30)

4.5 Hospitalets fodscreening bekræfter minimal neuropati

Et centralt argument i AES’ vejledende udtalelse er, at diabetes og neuropati var den primære årsag til klagers Charcot-fod. [hospitals 1] egen fodscreening af 4. januar 2024 modsiger dette direkte (Bilag 7, s. 30):

- **Neuropatisymptomer:** Nej (begge fødder)
- **Tidligere fodsår:** Nej
- **Monofilament:** Ja (normal følesans)
- **Biotesiometri:** Let nedsat, men monofilament normal

Screeningen viser, at klager på tidspunktet for Charcot-diagnosen – seks måneder efter ulykken – **ikke** havde klinisk signifikant neuropati. Klager havde ingen neuropatisymptomer, ingen tidligere fodsår, og normal monofilamenttest (beskyttende følesans intakt). Biotesiometrien var kun let nedsat.

Disse fund undergraver fundamentalt AES’ hypotese om, at diabetes/neuropati var den primære årsag. Havde neuropati været så fremtrædende, at den alene kunne udløse Charcot-forandringer, ville man forvente markant nedsatte neuropatiparametre – ikke de næsten normale værdier, som screeningen viste.

Hertil kommer, at klagers langsigtede diabeteskontrol har været **fremragende**. Journalerne viser en HbA1c på 38 mmol/mol (Bilag 7, s. 5), hvilket er væsentligt under grænseværdien på 48 for velreguleret diabetes, med blodsukkerværdier på 4–6. Denne lave HbA1c taler kraftigt imod, at diabetes var ukontrolleret og dermed imod, at neuropati var så fremskreden, at den alene kunne udløse Charcot-forandringer.

4.6 AES’ arbejdsskadeafgørelse understøtter årsagssammenhæng

I sin bindende afgørelse skriver AES:

“Charcot-lidelsen er med overvejende sandsynlighed en følge af arbejdsskaden.” (Bilag 1, s. 3)

AES uddyber herudover:

“Det er videre vores lægefaglige vurdering, at den efterfølgende konstaterede Charcots lidelse med overvejende sandsynlighed er en følge af din arbejdsskade, og ikke din diabetes. Vi lægger hertil også vægt på, at der ikke er beskrevet gener fra venstre fod i årene op til arbejdsskaden. Vi lægger

videre vægt på, at speciallægen i speciallægeerklæring af 3. september 2024 vurderer, at lidelsen er traumeudløst. Vi vurderer desuden, at det ikke er overvejende sandsynligt, at du ville have udviklet Charcots-forandringer inden for kort tid uanset arbejdsskaden.” (Bilag 1, s. 3)

AES traf denne afgørelse **uden fradrag for diabetes**, hvilket yderligere understreger, at forudbestående diabetes ikke er den primære årsag til Charcot-lidelsen.

4.7 IF's ensidige anmodning har påvirket AES' vurdering

IF Skadeforsikrings anmodning til AES af 27. januar 2025 (Bilag 9, s. 1–2) afslører, at IF har styret AES' vurdering i en bestemt retning. Anmodningen er ikke neutral, men formuleret således, at AES ledes hen mod at fokusere på diabetes som årsag:

a) Ledende spørgsmål

IF beder specifikt AES' lægekonsulent om at udtale sig om, “hvorvidt forandringer i foden skal tilskrives eksisterende sukkersyge eller andre forhold” og “hvorvidt det findes sandsynligt... at Charcot forandringer i foden er udløst af et traume, uden indblanding af sukkersyge” (Bilag 9, s. 1). Spørgsmålene er formuleret med et klart fokus på at belyse diabetes som alternativ årsag – ikke på at afdække traumets rolle.

b) Forudindtaget formulering om “svære forandringer”

IF skriver i anmodningen, at AES bedes vurdere, “hvorvidt tilstanden... har forværret hans forudbestående svære forandringer i foden” (Bilag 9, s. 1). Denne formulering **forudsætter**, at der allerede eksisterede “svære forandringer” før ulykken. Journalerne dokumenterer imidlertid, at klager **ikke** havde fodproblemer før ulykken trods 10 års diabetes.

Hospitalets egen fodscreening fra 4. januar 2024 (Bilag 7, s. 30) bekræfter, at der netop **ikke** var “svære forandringer”: neuropatisymptomer var fraværende, monofilament normal, og HbA1c på kun 38.

c) Selektiv gengivelse af forsikringsbetingelserne

IF vedlægger udelukkende forsikringsbetingelsernes undtagelser (Vilkår 63-07, afsnit 6.2, “Dækker ikke”-listen, punkt A–I) – dvs. de bestemmelser, der definerer, hvornår forsikringen *ikke* dækker. Betingelsernes hovedregel om dækningsomfanget (“Dækker”-definitionen) præsenteres ikke for AES (Bilag 9, s. 1–2 sammenholdt med Bilag 10, s. 7).

d) Charcot-fod er ikke en “degenerativ forandring”

Forsikringsbetingelsernes punkt 6 undtager “gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring.” Charcot-neuroartropati er imidlertid **ikke** en degenerativ forandring i medicinsk forstand – det er en akut, destruktiv knogle- og ledproces, som i dette tilfælde er udløst af et traume. AES har selv konkluderet i sin bindende afgørelse, at Charcot-lidelsen med overvejende sandsynlighed er en følge af arbejdsskaden og **ikke** af diabetes (Bilag 1, s. 3). Forsikringsbetingelsernes undtagelse finder således ikke anvendelse.

e) AES afviste IF's spørgsmål – og IF forsinkede sagsbehandlingen

Den efterfølgende korrespondance mellem AES og IF bekræfter, at IF's anmodning var formuleret uden for rammerne af, hvad AES normalt vurderer. Den 18. marts 2025 skrev AES til IF:

“Vi kan alene foretage en vurdering af årsagssammenhæng og varigt mén, og vi kan således ikke foretage en særskilt vurdering af de vedlagte spørgsmål.” (Bilag 13, s. 1)

AES afviste således udtrykkeligt at besvare IF's specifikke, ledende spørgsmål om diabetes og bad IF bekræfte, om de fortsat ønskede en vurdering. AES satte svarfrist til den 1. april 2025.

IF svarede ikke inden fristen. Den 4. april 2025 måtte AES sende en rykker til IF med ny frist den 29. april 2025 (Bilag 14, s. 1). Først den 11. april 2025 – 10 dage efter den oprindelige frist – svarede IF med en kort e-mail:

“Beklager det sene svar. Vi har også behandlingstid. Vi ønsker fortsat jeres vurdering af årsagssammenhæng og mén.” (Bilag 14, s. 2)

IF sendte således ingen supplerende oplysninger, ingen korrektion af de afviste spørgsmål og ingen neutral reformulering. IF bekræftede blot, at de ønskede en vurdering – men den ensidige præmtering af sagen fra den oprindelige anmodning (Bilag 9, s. 1–2) var allerede lagt til grund.

Samlet tegner korrespondancen et billede af et forsikringsselskab, der (1) formulerede ensidige, ledende spørgsmål, som AES selv fandt det nødvendigt at afvise, (2) forsinkede sagsbehandlingen ved ikke at svare rettidigt, og (3) undlod at bidrage med supplerende, neutral information, da muligheden forelå. Ankenævnet bør tage dette i betragtning ved vurderingen af den vejledende udtalelses bevismæssige vægt.

4.8 Forsikringsbetingelsernes dækning og undtagelser

En gennemgang af IF's egne forsikringsbetingelser (Vilkår 63-07, Bilag 10, s. 1–25) viser, at klagers skade falder inden for dækningen, og at de undtagelser, IF påberåber sig, ikke finder anvendelse.

a) Dækningsdefinitionen er opfyldt

Afsnit 6.2 i Vilkår 63-07 definerer, hvad forsikringen dækker (Bilag 10, s. 7):

“Ved et ulykkestilfælde forstås en personskade, som er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved pludselig hændelse forstås vi en hændelse, der sker uventet, og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage personskaden.”

Klagers skade opfylder denne definition fuldt ud: En tung bildør, der slås i af et kraftigt vindstød mod klagers venstre fod, er netop en pludselig, uventet hændelse, hvor både årsag og virkning (smerter, hævelse, efterfølgende fraktur) indfandt sig inden for et meget kort tidsrum.

b) “Dækker ikke”-undtagelserne finder ikke anvendelse

Afsnit 6.2 opregner undtagelserne (Bilag 10, s. 7). IF påberåber sig formentlig:

Punkt B: “Ulykkestilfælde, hvor **hovedårsagen** er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg.” Betingelserne kræver, at sygdommen er **hovedårsagen** – ikke blot en medvirkende faktor. AES har i sin bindende afgørelse konkluderet, at Charcot-lidelsen med overvejende sandsynlighed er en følge af traumet, ikke af diabetes (Bilag 1, s. 3). Diabetes er således ikke “hovedårsagen” i vilkårenes forstand.

Punkt D: "Forudbestående mén, sygdom eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse." Klager havde **intet forudbestående mén** i foden. Diabetes i sig selv er ikke et mén i venstre fod, og der er ikke dokumenteret fodproblemer i de 10 år før ulykken trods diabetes (Bilag 5, s. 17–36). Fodscreeningen ved [hospital 4] den 4. januar 2024 bekræfter fraværet af neuropatiske symptomer og tidligere fodsår (Bilag 7, s. 30).

Det bemærkes, at vilkårenes ordforklaring (afsnit 15, Bilag 10, s. 23) definerer **latent sygdom** som "en tilstand som var til stede før skaden, men som forsikrede ikke er bekendt med. Eksempel på latent sygdom eller tilstand kan være slidgigt." Diabetes er ikke en latent sygdom – klager er fuldt bekendt med sin diabetes.

c) IF's egen bruddefinition bekræfter traumet

Vilkår 63-07, afsnit 15 (Bilag 10, s. 23), definerer "brud" som:

"Ved brud forstås vi, at knoglen er knækket i en eller flere stykker (fraktur), der er en revne i knoglen (fissur) eller der er en afsprængning af mindre knoglestykker fra knoglen (avulsion)."

Røntgenundersøgelsen den 29. november 2023 påviste netop en **avulsionsfraktur** (Bilag 3, s. 1) – dvs. en skade, der falder direkte inden for IF's egen definition af "brud."

d) Vilkårenes bestemmelse om uenighed om méngrad

Afsnit 11.4 i Vilkår 63-07 (Bilag 10, s. 21) fastslår, at "eventuel uenighed om årsagssammenhæng, méngradens eller nedsættelsen af erhvervsevnenes størrelse kan indbringes for AES." IF kan således ikke blot henvise til AES' vejledende udtalelse som endelig.

Samlet viser forsikringsbetingelserne, at klagers skade opfylder dækningsdefinitionen, at undtagelserne ikke finder anvendelse, og at IF's egen bruddefinition bekræfter skadens traumatiske karakter.

4.9 AES' vejledende udtalelse er inkonsistent og baseret på fejl

AES' vejledende udtalelse af 9. marts 2026 (Bilag 11, s. 1–4) når en diametralt modsat konklusion af AES' egen bindende afgørelse. Denne inkonsistens er i sig selv påfaldende og underminerer udtalelsens troværdighed. Hertil kommer følgende fejl:

a) Fejlagtig gengivelse af klagers oplysninger (hvepsestik)

Som redegjort for under afsnit 4.1, gengiver AES fejlagtigt, at klager "klagede over hævelse som muligvis kunne skyldes et hvepsestik" (Bilag 11, s. 2). I virkeligheden var hvepsestik lægens diagnostiske fortolkning.

b) Faktuelt forkert datering

AES anfører i udtalelsen, at der ved en røntgenundersøgelse den **29. november 2024** skulle være påvist "svære slidgigtsforandringer" i venstre mellemfod (Bilag 11, s. 3). Denne dato er **faktuelt forkert**. Den relevante røntgenundersøgelse fandt sted den **29. november 2023** (Bilag 3, s. 1–2) – altså ét helt år tidligere end anført.

Denne fejl er ikke uvæsentlig. Tidsforløbet er centralt i vurderingen af årsagssammenhæng.

Når AES tilsyneladende tror, at forandringerne blev konstateret 17 måneder efter traumet (juni 2023 til november 2024), fremstår det mindre sandsynligt, at de er traumeudløste. I virkeligheden

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

105634

blev forandringerne konstateret allerede **5 måneder** efter traumet (juni 2023 til november 2023), hvilket er fuldt foreneligt med en traumeudløst Charcot-udvikling.

c) Manglende hensyntagen til selvbehandling

AES anfører, at det "ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i 1 måned." Denne vurdering ignorerer, at klager netop *ikke* "sa tiden an", men aktivt selvbehandlede med is, bandage og smertestillende.

d) Inkonsistens med egen bindende afgørelse

AES' vejledende udtalelse når en konklusion, der er i direkte modstrid med AES' egen bindende afgørelse, uden at der foreligger nye lægelige oplysninger, der kan begrunde denne kovending. De samme journaler, den samme speciallægeerklæring og de samme billeddiagnostiske fund lå til grund for begge vurderinger.

e) Udtalelsens retlige status

En vejledende udtalelse fra AES er *ikke* en afgørelse. Den er ikke juridisk bindende, kan ikke påklages og har ikke præjudikatsværdi. Ankenævnet bør derfor vurdere sagens beviser selvstændigt. I sag 95402 (GF-Forsikring, 5. januar 2022, principiel) fastslog Nævnet, at selskabet ikke blot kan afvise med henvisning til en AES-udtalelse, når AES ikke har vurderet det rette spørgsmål.

4.10 Forsikringsmedicinske principper er opfyldt

De tre grundlæggende forsikringsmedicinske betingelser for årsagssammenhæng er opfyldt:

Egnethed: En tung bildør, der slås i af et kraftigt vindstød mod en fod, er egnet til at forårsage fraktur, vævsskade og – hos en person med diabetes – at udløse Charcotforandringer.

Tidsmæssig sammenhæng: Symptomerne opstod straks ved ulykken og var vedvarende fra ulykkestidspunktet og frem til diagnosen. Selvbehandlingen fra dag ét dokumenterer strakssymptomer.

Brosymptomer: Der foreligger en ubrudt kæde af dokumenterede symptomer fra umiddelbart efter ulykken i juni 2023 og frem til den endelige diagnose. Der er intet symptomfrit interval.

4.11 Varige følger og funktionstab

Ulykken har medført varige og betydelige følger for min dagligdag. Jeg har fortsat daglige smerter i venstre fod, særligt efter belastning. Herudover har jeg udviklet:

- Stivhed i ankelledet
- Knoglefremspring under foden
- Deformitet og nedsynkning af fodens bue
- Vedvarende hævelse og ømhed
- Reduceret gangdistance
- Behov for specialfremstillet fodtøj i alle livets sammenhænge – i hjemmet, på arbejdet, i fritiden og i forbindelse med sikkerhedsfodtøj og [arbejdsstøvler] (Bilag 2, s. 1–4)

Journalerne fra [hospital 1] dokumenterer omfanget af behandlingen og de varige følger:

- TCC-gipsbehandling fra januar til juni 2024 (ca. 6 måneder) (Bilag 6, s. 1 ff.)
- Efterfølgende Aircast-skinne, terapisandaler og håndsyet ortopædisk fodtøj (Bilag 7, s. 2–4)
- Overlæge[lægens navn] konkluderer den 20. juni 2024: "Deformiteten er varig" (Bilag 7, s. 7)
- Overlæge [lægens navn] noterer den 8. august 2024: Klager "skal til evig tid have indlæg efter afstøbning og ortopædiske fodtøj" (Bilag 7, s. 4)

Disse varige følger er fuldt ud i overensstemmelse med AES' vurdering af et 10 % varigt mén og understøtter, at IF's vurdering om "ingen mén" er medicinsk uholdbar.

4.12 Bevisbyrden i privat ulykkesforsikring

Det anerkendes, at beviskravene i privat ulykkesforsikring adskiller sig fra arbejdsskadesikringens overvejende sandsynlighed. I privat forsikring påhviler det som udgangspunkt skadelidte at godtgøre årsagssammenhængen.

I nærværende sag foreligger der imidlertid en sådan mængde af samstemmende beviser, at den bevisbyrde må anses for løftet:

- Dokumenteret ulykke med egnet traumemekanisme
- Journaldokumenterede strakssymptomer og ubrudte brosymptomer
- Billeddiagnostisk påvisning af avulsionsfraktur og Charcot-forandringer
- Speciallægeerklæring, der konkluderer traumeudløst Charcot
- AES' bindende afgørelse uden fradrag for diabetes
- Hospitalets diagnosekode DT938 (traumefølgetilstand)
- Fodscreening med minimale neuropatiparametre og HbA1c på 38
- Ingen dokumenterede fodproblemer før ulykken trods årelang diabetes

Det bemærkes særligt, at klager har haft type 2-diabetes siden 2013, og at der i de 10 år før ulykken **ikke** er dokumenteret nogen form for fodproblemer. Havde diabetes været den primære årsag, ville man forvente forudbestående symptomer. I **sag 95875** (Thisted Forsikring, 16. februar 2021) udtalte AES' lægekonsulent, at degenerative forandringer "findes hos alle", og at det afgørende er, om der har været symptomer før ulykken. Nævnet gav klager medhold.

4.13 Støtte i Ankenævnets praksis

Nærværende sags bevistemaer har været behandlet i en række af Nævnets afgørelser, hvor klager har fået medhold:

Sag 96026 (TJM Forsikring, 29. november 2022):

AES' vejledende udtalelse havde overset et kiropraktornotat. Nævnet pålagde ny udtalelse på korrekt grundlag. *Parallellen: AES' udtalelse bygger på en faktisk forkert tidslinje og fejlagtig gengivelse af klagers oplysninger.*

Sag 95875 (Thisted Forsikring, 16. februar 2021):

Selskabet fratrak for degenerative forandringer uden forudbestående symptomer. Nævnet gav klager medhold. *Parallellen: Klager har haft diabetes i 10 år uden fodproblemer.*

Sag 96078 (Nykredit Forsikring, 6. april 2021):

AES vurderede 18 % uden fradrag, selskabet vurderede kun 5 %. Nævnet fandt méngraden oversteg 5 %. *Parallellen: AES fastsætter 10 % uden fradrag, mens IF afviser helt.*

Sag 95402 (GF-Forsikring, 5. januar 2022, principiel):

Nævnet tilsidesatte AES' udtalelse, fordi AES ikke havde vurderet det relevante spørgsmål. *Parallellen: AES' vejledende udtalelse er afgivet på et åbenbart fejlagtigt grundlag.*

Sag 96863 (Tryg Forsikring, 26. oktober 2021):

Klager med forudbestående lidelser fik medhold. Nævnet fandt det "ubetænkeligt" at lægge klagers forklaring til grund. *Parallellen: Forudbestående tilstand hindrer ikke anerkendelse.*

Sag 103741 (Topdanmark/IF, 7. januar 2026):

Nævnet pålagde selskabet at indhente ny AES-udtalelse. *Parallellen: Nævnet kræver selvstændig vurdering og accepterer ikke ensidige afvisninger.*

5. AES' GENVURDERING AF 18. MARTS 2026

På baggrund af de ovenfor beskrevne fejl anmodede undertegnede den 15. marts 2026 AES om genvurdering af den vejledende udtalelse. AES har den 18. marts 2026 meddelt, at man fastholder vurderingen af det varige mén til under 5 % (Bilag 12, s. 1–3). Genvurderingen styrker imidlertid klagers sag af følgende grunde:

5.1 AES anerkender dateringsfejlen

AES skriver i genvurderingen, at man "anerkender, at det er en fejl, at vi under øvrige forhold har noteret den 29. november 2024" (Bilag 12, s. 2). AES hævder dog, at fejlen "ikke har materiel betydning."

Denne påstand er ikke overbevisende. Når AES i det afsnit, der netop handler om "øvrige forhold" – dvs. den samlede vurdering – opererer med en forkert tidslinje, kan det ikke udelukkes, at fejlen har påvirket den samlede bedømmelse. Det er Ankenævnet, ikke AES selv, der bør vurdere, om fejlen har haft betydning.

5.2 AES forholder sig ikke til principmeddelelse 25-21 eller egen praksisbeskrivelse

AES fastholder i genvurderingen, at det "ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i 1 måned" (Bilag 12, s. 2). AES forholder sig imidlertid **overhovedet ikke** til de to centrale argumenter:

- **Ankestyrelsens principmeddelelse 25-21**, hvori Ankestyrelsen anerkendte en arbejdsskade trods 2,5 måneders forsinkelse med lægebesøg.
- **AES' egen praksisbeskrivelse for anerkendelse af ulykker** (opdateret maj 2025), der fastslår: "Der er ikke krav om, at man går til læge umiddelbart efter skaden."

5.3 AES undlader at imødegå argumentet om hvepsestik-fejlgengivelsen

Klager påpegede, at AES fejlagtigt gengiver lægens diagnostiske fortolkning ("hvepsestik") som klagers egen oplysning. I genvurderingen undlader AES at forholde sig til dette kerneargument. I stedet forskyder AES fokus til, at klager først nævnte ulykken som årsag den 27. november 2023.

Denne argumentation overser, at årsagen til den sene oplysning om traumet netop var vikarlægens fejldiagnose (hvepsestik/allergisk reaktion), som resulterede i, at klagers reelle skadesmekanisme ikke blev undersøgt i månederne juli–november 2023.

5.4 AES' forklaring om forskellige lovgrundlag er utilstrækkelig

AES forsøger at forklare modsigelsen mellem den bindende afgørelse (10 % mén) og den vejledende udtalelse (under 5 %) med, at "der kan være forskel på vurderingerne, fordi de er foretaget på baggrund af henholdsvis arbejdsskadesikringsloven og ulykkesforsikringen" (Bilag 12, s. 2).

Denne forklaring er overfladisk. Forskellen i beviskrav kan ikke i sig selv forklare, at det **samme bevismateriale** fører til, at Charcot-lidelsen i den ene vurdering er traumeudløst (10 % mén uden fradrag), mens den i den anden tilskrives "andre forhold." AES redegør ikke for, hvilke konkrete forhold i beviserne der bedømmes anderledes.

5.5 Konklusion vedrørende genvurderingen

AES' genvurdering består i det væsentlige af en fastholdelse uden reel imødegåelse af klagers argumenter. Genvurderingen styrker klagers sag, idet:

- Dateringsfejlen er officielt anerkendt
- Argumenterne om principmeddelelse 25-21 og AES' egen praksisbeskrivelse er uimodsagte
- Hvæpsestik-fejlgengivelsen ikke er imødegået
- Forklaringen om forskellige lovgrundlag er overfladisk og uden konkret redegørelse

Ankenævnet anmodes om at vurdere sagen selvstændigt og ikke lægge AES' vejledende udtalelse og genvurdering ukritisk til grund.

6. SAMLET VURDERING

Sammenfattende foreligger der klar og samstemmende dokumentation for, at ulykken den 20. juni 2023 har medført et varigt mén. IF's afslag er baseret på en vejledende udtalelse, der:

- Fejlagtigt gengiver klagers oplysninger (hvæpsestik var lægens fortolkning, ikke klagers)
- Indeholder en anerkendt dateringsfejl (november 2024 i stedet for november 2023)
- Ignorerer klagers aktive selvbehandling med is, bandage og smertestillende
- Er i direkte modstrid med AES' egen bindende afgørelse
- Når sin konklusion på samme bevismateriale, som AES i sin afgørelse fandt tilstrækkeligt til at fastslå årsagssammenhæng

Hertil kommer, at hospitalsjournalerne fra [hospital 1] (Bilag 7, s. 1–34) tilføjer væsentlig dokumentation:

- Kirurg [kirurgens navn] vurdering: "Formentlig tale om en traumatisk betinget skade" med diagnosekode DT938 (Bilag 4, s. 1; Bilag 7, s. 33)
- Fodscreening med minimale neuropatiparametre – neuropatisymptomer: nej, monofilament: normal (Bilag 7, s. 30)
- HbA1c på 38 – fremragende diabeteskontrol (Bilag 7, s. 5)
- Overlæge [lægens navn] notat: "egen læge ville i lang tid ikke henvise til rtg" (Bilag 7, s. 4)
- Overlæge [lægens navn] konklusion: "Deformiteten er varig" (Bilag 7, s. 7)

AES' genvurdering af 18. marts 2026 (Bilag 12, s. 1–3) har ikke ændret denne vurdering.

Tværtimod har genvurderingen styrket klagers sag, idet AES har anerkendt dateringsfejlen, ikke har imødegået argumenterne om principmeddelelse 25-21 og AES' egen praksisbeskrivelse, og ikke har givet en tilstrækkelig forklaring på modsigelsen med sin egen bindende afgørelse.

Ankenævnets egen praksis viser, at AES-udtalelser baseret på faktuelle fejl tilsidesættes (sag 96026), at forudbestående sygdom uden symptomer ikke begrunder fradrag (sag 95875), og at selskaber ikke blot kan afvise med henvisning til en fejlbehæftet vejledende udtalelse (sag 95402).

Jeg anmoder på denne baggrund Ankenævnet om at tilsidesætte IF's afgørelse og anerkende, at ulykken har medført et varigt mén på 10 %."

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

105634

Ankenævnet for Forsikring

17.

105634

Selskabet har den 10/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde har klaget over, at If ikke følger ménvurderingen på 10 % i arbejdsskadesagen.

Vi har undersøgt sagen igen, og efter fornyet gennemgang fastholder vi, at If ikke kan tilbyde at udbetale ménerstatning til kunden ud fra vilkårene på den private ulykkesforsikring.

Kundeforhold

Der er tale om en heltidsulykkesforsikring. Kunden var på skadestidspunktet indskrevet som erhverv: ...

Forsikringssummen var på skadestidspunktet ... kr. ved 100 % invaliditet og ... kr. ved død.

Gældende forsikringsvilkår er 63-07.

Det faktiske forhold

8. februar 2024

Kunden sender skriftlig anmeldelse af ulykke sket den 20. juni 2023, hvor han får et knoglebrud på venstre fod/ankel. Skaden er sket i arbejdstiden.

12. februar 2024

If anerkender dækning på ulykkesforsikringen ud fra de oplysninger givet i den skriftlige skadeanmeldelse.

26. juni 2024

If efterspørger en status i arbejdsskadesagen fra kunden.

15. oktober 2024

Kunden ringer til If og oplyser, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet ménen på arbejdsskaden til 10 %. If anmoder om samtykkeerklæring fra kunden.

16. oktober 2024

Samtykkeerklæringen modtages, og If anmoder om aktindsigt i arbejdsskadesagen.

22. oktober 2024

If modtager aktindsigt i arbejdsskadesagen.

20. januar 2025

If sender afgørelse til kunden med ménvurdering på mindre end 5 %.

27. januar 2025

Kunden ringer ind og er uenig i Ifs afgørelse. If sender sagen til uvildig vurdering i Arbejdsmarkedets

Erhvervssikring på ulykkesforsikringens vilkår.

17. marts 2026

If modtager en kopi af uvildig udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, fra den 9. marts 2026.

If sender kunden en fastholdelse af mén på mindre end 5 %, hvor vi er enige i afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i P-sagen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sender orientering om at kunden har bedt om genvurdering af sagen.

18. marts 2026

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholder deres tidligere afgørelse på mindre end 5 %.

23. marts 2026

If sender kunden besked om at If følger afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

24. marts 2026

Kunden klager til Ankenævnet for Forsikring.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

105634

Vi fastholder vores afgørelse

Kunden henviser til den bindende afgørelse i arbejdsskadesagen. If gør opmærksom på, at vurderingen i arbejdsskadesagen ikke er bindende for den private ulykkesforsikring.

Kunden anmelder, at han i forbindelse med sit arbejde fik venstre fod i klemme i bildør den 20. juni 2023. Kunden har første lægekontakt den 26. juli 2023 på grund af hævelse af foden som skyldes et hvepsestik.

" 26-07-2023: Konsultation

Notetekst:

Observeret hævelse af ve. Fodryg muligvis efter hvepsestik. OBJ antydningssvis hævelse.

Normale fodledspulse. Ingen tegn på infektion el. DVT.

BP (urat, crp) + DM kontrolprøver."

If har oprindeligt afgjort kundens sag med mindre end 5 %, fordi årsagen til kundens gener er de konstaterede Charcot-forandringer, som skyldes hans forudbestående lidelse i form af diabetes type 2.

Årsagen til Charcot-forandringerne er ikke ulykken den 20. juni 2023.

Kundens journaler viser efter røntgenundersøgelse svære degenerative forandringer (slidgigt) og Charcotfod (led i fod eller ankel som nedbrydes). Disse gener stammer ikke fra et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

"Undersøgelsesdato: 29-11-2023 11:30

EPIKRISE:

Fod og tær venstre d. 29-11-2023 Kl. 11:27.

Røntgen af venstre fod uden tidligere tilgængelige billeder til sammenligning viser følger efter ældre kapital fraktur i 3. metatars med let kompression af ledfladen.

Mistanke om løstliggende fragment.

Svære degenerative forandringer i mellemfoden med udslettet ledspalte i mediale cuneonaviculare led og samtlige tarsometatarsalled, skleroserede ledflader, større subkondrale cystedannelser og osteofytdannelse.

Penartikulære ossifikationer dorsalt for leddene.

Pes planus med Calcaneal pitch vinkling på 10 •.

På lateraloptagelsen synes tarsale knogler at fremstå skleroserede, som kan give mistanke om begyndende Charcot.

Ossifikation af plantare ligament tilhæftning, calcar calcanei."

Journalen viser også at kunden er kendt med type 2 diabetes.

"27-11-2023: Diabetes type 2

T90 Diabetes type 2

L 17 Symptom/klage fra fod/tå"

Ulykkesforsikringen udbetaler alene ménerstatning for de gener, som stammer direkte fra en dækningsberettiget ulykke.

Det fremgår af forsikringsvilkårene i dækningsskemaet 6.2, at forsikringen ikke dækker:

Dækker ikke

A. Øvrige skader, som ikke er nævnt ovenfor

- B. Skader eller brud* på kroppen, hvis der inden for det seneste år tidligere har været skade eller brud* samme sted/legemsdel*
- C. Skader, der skyldes forudbestående mén*, sygdom* eller lidelser, herunder medfødte lidelser samt eventuelt forværring af disse.

I den uvildige udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (P-sag), vurderer de den 9. marts 2026

kundens mén til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Der har deltaget en lægekonsulent i vurderingen ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremhæver er der ved første lægekontakt ikke er beskrevet, at generne stammer fra et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Det anmeldte ulykkestilfælde nævnes først i journalmaterialet den 27. november 2023.

Der foreligger således ikke årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og de omtalte gener.

"Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener i venstre fod hos [klageren] og den anmeldte hændelse.

For at der er årsagssammenhæng, skal det være sandsynliggjort, at der har været strakssymptomer. Det betyder, at der skal have været symptomer, der er opstået i forbindelse med eller umiddelbart efter hændelsen.

Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer. Derfor vurderer vi, at de nævnte gener ikke skyldes den anmeldte hændelse.

Vi har lagt vægt på, at de første klager over hævelse bliver nævnt i lægenotatet cirka 1 måned efter hændelsen. Hændelsen blev ikke nævnt som årsag til generne, men i stedet mistanke om hvepsestik. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i 1 måned før man opsøger læge eller anden behandler set ud fra skadens art og omfang. Det er ligeledes indgået i vurderingen, at [klageren] den 22. september 2023 konsulterede egen læge med akut opståede smerter i venstre fod, lige som at han den 9. november 2023 mistænkte et overbelastningsbrud, og først nævnte hændelsen ved egen læge den 27. november 2023 som årsag til generne.

Derudover har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af diabetes type 2, samt fået påvist svære slidgigtsforandringer i sin venstre mellemfod.

På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener i venstre fod hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 %."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremhæver er der ved første lægekontakt ikke er beskrevet, at generne stammer fra et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Det anmeldte ulykkestilfælde nævnes først i journalmaterialet den 27. november 2023.

Derudover beskriver Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelsen, at der er forskel på vurderingerne efter arbejdsskadesikringsloven og ulykkesforsikrings vilkår:

"Vi gør opmærksom på, at der kan være forskel på vurderingerne, fordi de er foretaget på baggrund af henholdsvis arbejdsskadesikringsloven og ulykkesforsikringen.

Ved ulykkesforsikringssager er det de forsikringsbetingelser, der gælder for den forsikringsaftale, der er indgået mellem forsikringsselskabet og skadelidte, der bestemmer dækningsomfanget. For al opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personska-

Det er skadelidte, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng. Vurderingen af, om der er årsagssammenhæng, sker ud fra et medicinsk princip om, at hændelsen skal være egnet til at forårsage varige gener i en rask krop.

Ved sager efter **arbejdsskadesikringsloven** tages der stilling til, om skaden kan anerkendes som en arbejdsskade, og derefter om der eventuelt er et varigt men.

Del er skadelidte, der har bevisbyrden for, at der er sket en arbejdsskade. Når en skade er anerkendt, er der en formodning om, at alle generne som udgangspunkt er en følge af arbejdsskaden. Det er derfor arbejdsskademyndighederne, der har bevisbyrden for, at skadelidtes gener helt eller delvist skyldes andre forhold end arbejdsskaden."

If gør opmærksom på, at der skal foreligge årsagssammenhæng. Dette fremgår af forsikringsvilkårene side 7 og 24.

"Ulykke/Ulykkestilfælde

Ved et ulykkestilfælde forstås en personskade, som er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved pludselig hændelse forstås vi en hændelse, der sker uventet, og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum.

Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage personskaden."

Derudover er det kundens bevisbyrde at bevise sammenhængen mellem den anmeldte ulykke og de oplyste gener. Denne bevisbyrde kan kunden ikke løfte.

If er derfor enige med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring omkring manglende årsagssammenhæng samt at kunden har forudbestående lidelser/fund, som er årsag til hans nuværende gener. Derfor kan den private ulykkesforsikring ikke udbetale ménerstatning til kunden.

Det gør ingen forskel, at ménet er vurderet til 10 % i arbejdsskadesagen, fordi denne vurderes ud fra et andet grundlag.

Konklusion

If kan ikke tilbyde at udbetale ménerstatning til kunden. Dækningen på ulykkesforsikringen vurderes efter forsikringsvilkårene, som kræver årsagssammenhæng og undtager dækning for forudbestående og latente lidelser."

Klageren har i brev af 27/ 4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Efter modtagelse og gennemlæsning af IF Skadeforsikrings sagsfremstilling til Ankenævnet af 10. april 2026 fremkommer undertegnede med følgende supplerende bemærkninger. Fremstillingen er bemærkelsesværdig, ikke blot fordi den indeholder faktuelle fejl, men fordi IF's egne formuleringer og egne oplysninger på afgørende punkter understøtter — snarere end modsiges — klagers påstand.

1. IF's sagsfremstilling bekræfter ulykken og den tidsmæssige sammenhæng

IF skriver i sin sagsfremstilling til Ankenævnet:

IF's sagsfremstilling, 10. april 2026:

"Kunden anmelder, at han i forbindelse med sit arbejde fik venstre fod i klemme i bildør den 20. juni 2023

IF anfægter således ikke selve ulykken. IF anfægter ikke skademekanismen. IF anfægter ikke, at ulykken skete i arbejdstiden. IF bekræfter derimod udtrykkeligt, at der er sket en ulykke den 20. juni 2023, hvor klagers venstre fod blev klemt i en bildør.

Videre skriver IF:

IF's sagsfremstilling, 10. april 2026:

"8. februar 2024: Kunden sender skriftlig anmeldelse af ulykke sket den 20. juni 2023, hvor han får et knoglebrud på venstre fod/ankel."

IF bruger selv ordet "knoglebrud" i sin beskrivelse af ulykken. Dette er i overensstemmelse med den røntgenundersøgelse, der den 29. november 2023 påviste avulsionsfraktur i venstre fod (Bilag 3, s. 1–2). IF's egen fremstilling bekræfter altså, at der foreligger en dokumenteret ulykke med en verificeret knogleskade.

IF skriver endvidere:

IF's sagsfremstilling, 10. april 2026:

"12. februar 2024: If anerkender dækning på ulykkesforsikringen ud fra de oplysninger givet i den skriftlige skadeanmeldelse."

IF anerkendte altså dækning. Anerkendelse af dækning indebærer, at IF vurderede ulykken som et dækningsberettiget ulykkestilfælde. IF kan ikke på den ene side anerkende dækning og på den anden side efterfølgende bestride, at der overhovedet er en dækningsberettiget ulykke. IF's sene afvisning er en omgørelse af en afgørelse, som IF selv har truffet.

2. IF's "hvepsestik"-formulering er baseret på lægens fejldiagnose — ikke klagers oplysning

IF skriver i sagsfremstillingen:

IF's sagsfremstilling, 10. april 2026:

"Kunden har første lægekontakt den 26. juli 2023 på grund af hævelse af foden som skyldes et hvepsestik."

Denne formulering er faktisk forkert og dokumenterbart forkert.

Journalen fra 26. juli 2023 viser, at vikarlægen [lægens navn] noterede: "Observeret hævelse af ve. fodryg, muligvis efter hvepsestik." Formuleringen "muligvis" markerer tydeligt, at der er tale om en hypotese fra lægens side — ikke om en oplysning fra klager (Bilag 5, s. 25).

Journalen fra [hospital 1] af 4. januar 2024 bekræfter dette eksplicit:

[Hospital 1], 4. januar 2024 (Bilag 7, s. 21):

"Egen læge tilskriver hævelsen insektstik og sætter i behandling med antihistamin."

Det var altså lægen, der tilskrev hævelsen insektstik. Ikke klager. Ortopædkirurgerne ved [hospital 1] — som selvstændigt gennemgik sagen — konstaterede dette og noterede det eksplicit i journalen.

Ligeledes noterede klagers faste læge, [lægens navn], den 22. september 2023:

Journalnotat, 22. september 2023 (Bilag 5, s. 23):

"Han er set af Vikar ..., som beskrevet den som allergisk reaktion."

Det er lægen, der "beskrevet den som" allergisk reaktion. IF videregiver denne lægefejl til Ankenævnet som om det var klagers egne oplysninger — dette er en ukorrekt gengivelse af sagens faktum.

3. IF's argumentation om årsagssammenhæng modsiges af IF's egne bilag

IF anfører i sin konklusion:

IF's sagsfremstilling, 10. april 2026:

"Derudover er det kundens bevisbyrde at bevise sammenhængen mellem den anmeldte ulykke og de oplyste gener. Denne bevisbyrde kan kunden ikke løfte."

Denne påstand er direkte modstridende med de bilag, IF selv vedlægger til Ankenævnet.

IF vedlægger som Bilag G speciallægeerklæringen. Speciallæge [speciallægens navn] konkluderer i erklæringen af 3. september 2024:

Speciallægeerklæring, 3. september 2024 (Bilag 2, s. 4 / IF's Bilag G):

"Charcots lidelse venstre fod, traumeudløst."

IF vedlægger selv den speciallægeerklæring, der konkluderer, at Charcot-lidelsen er traumeudløst — og hævder samtidig, at klager ikke kan løfte bevisbyrden. De to udsagn kan ikke begge være sande.

IF vedlægger endvidere som Bilag G (side 55–61) AES' afgørelse i arbejdsskadesagen. Heri konkluderer AES:

AES' bindende afgørelse (Bilag 1, s. 3 / IF's Bilag G):

"Charcot-lidelsen er med overvejende sandsynlighed en følge af arbejdsskaden. [...] Vi lægger her til også vægt på, at der ikke er beskrevet gener fra venstre fod i årene op til arbejdsskaden."

IF fremfører altså over for Ankenævnet dokumentation, der modsiger IF's egen konklusion. Bevisbyrden er løftet — af IF's egne bilag.

4. IF's dokumentationsniveau er påfaldende begrænset

IF vedlægger 3 egentlige bilag til Ankenævnet:

- Skadeanmeldelse
- IF's anerkendelse
- Aktindsigt i arbejdsskadesagen (herunder speciallægeerklæring og AES-afgørelse)

Ingen af IF's bilag udgør selvstændig lægefaglig dokumentation for IF's påstand om, at diabetes er primær årsag. IF vedlægger ikke:

- En egen lægekonsulentudtalelse med selvstændig medicinsk begrundelse
- Journalmateriale der understøtter påstanden om forudbestående fodsygdom
- Dokumentation for, at neuropati var klinisk signifikant inden ulykken

Klager har til Ankenævnet vedlagt 15 bilag, herunder fuld journaldokumentation fra egen læge (36 sider), [hospital 1s] (36 sider og 34 sider fra sundhed.dk), billeddiagnostik, speciallægeerklæring

og korrespondance. IF's sagsfremstilling hviler alene på AES' vejledende udtalelse — en udtalelse, der er afgivet på et fejlagtigt faktisk grundlag, og som AES selv har anerkendt indeholder en dateringsfejl.

5. IF's forklaring på modsigelsen med AES' bindende afgørelse er utilstrækkelig

IF skriver:

IF's sagsfremstilling, 10. april 2026:

"Det gør ingen forskel, at ménet er vurderet til 10 % i arbejdsskadesagen, fordi denne vurderes ud fra et andet grundlag."

Denne formulering er juridisk korrekt i den forstand, at de to vurderinger sker efter forskelligt lovgrundlag. Men den er utilstrækkelig som forklaring.

Forskellen i lovgrundlag forklarer, at beviskravene er forskellige. Den forklarer ikke, at det samme bevismateriale — de samme journaler, den samme speciallægeerklæring, den samme billeddiagnostik — fører til, at Charcot-lidelsen i arbejdsskadesagen er traumeudløst, men i P-sagen tilskrives "andre forhold."

AES har selv forsøgt at forklare modsigelsen i genvurderingen af 18. marts 2026 med, at der "kan være forskel på vurderingerne, fordi de er foretaget på baggrund af henholdsvis arbejdsskadesikringsloven og ulykkesforsikringen" (Bilag 12, s. 2). AES redegør ikke for, hvilke konkrete beviselementer der bedømmes anderledes. Ingen nye lægelige oplysninger er fremkommet mellem de to vurderinger.

Ankenævnet bedes vurdere, om AES' vejledende udtalelse — der er afgivet på et grundlag med anerkendte faktuelle fejl og uden forklaring på modsigelsen med AES' egen bindende afgørelse — kan tillægges afgørende bevismæssig vægt.

6. IF traf afgørelsen før den vejledende udtalelse forelå

IF's afgørelse af 20. januar 2025 (Bilag 8) er dateret syv dage før IF den 27. januar 2025 anmodede AES om en vejledende udtalelse (Bilag 9). Kronologien er følgende:

- 20. januar 2025: IF sender afgørelse til klager — mén under 5 %, afslag på erstatning (Bilag 8)
- 27. januar 2025: IF anmoder AES om vejledende udtalelse i P-sagen (Bilag 9)
- 9. marts 2026: AES afgiver vejledende udtalelse (Bilag 11)
- 17. marts 2026: IF fastholder afslaget med henvisning til AES' udtalelse (Bilag 15)

IF traf altså sit afslag INDEN den vejledende udtalelse fra AES overhovedet eksisterede.

AES' vejledende udtalelse er ikke grundlaget for afslaget — den er efterfølgende indhentet som bekræftelse på en beslutning, IF allerede havde truffet.

IF skriver selv i afgørelsen af 20. januar 2025:

IF's afgørelse, 20. januar 2025 (Bilag 8):

"Vores lægekonsulent har nu gennemgået sagens lægeoplysninger [...] lægekonsulenten har vurderet, at du har nogle varige følger, men at dit aktuelle mén som følge af den anmeldte skade er mindre end 5 %."

IF baserede dette afslag alene på sin egen interne lægekonsulent — ikke på AES. Først efterfølgende — og kun fordi klager protesterede — indhentede IF AES' vejledende udtalelse. Den vejle-

dende udtalelse er dermed ikke en uvildig vurdering, der begrundede afslaget; den er en efterrationalisering af et afslag, der allerede var truffet.

Ankenævnet bedes lægge dette til grund ved vurderingen af den bevismæssige vægt, der kan tillægges AES' vejledende udtalelse i denne sag.

7. Uafhængigt tredjepartsdokument bekræfter klagers erhverv som [Chefstilling i fysisk krævende erhverv]

I det supplerende indlæg af 16. april 2026 er der gjort gældende, at IF fejlregistrerede klager som "kontormedarbejder" til trods for, at IF's assurandør aktivt havde gennemgået GF's tilbud, hvori klagers korrekte stilling fremgik som "[Chefstilling i fysisk krævende erhverv]" (Bilag B, s. 22).

Bilag 6 (journalnotater fra [hospital 1]) indeholder et yderligere uafhængigt bevis for klagers erhverv. I et neurokirurgisk journalnotat fra [hospital 2] af 9. marts 2021 — altså to et halvt år inden IF udstedte forsikringstilbuddet — beskrives klager eksplicit:

Neurokirurgisk journalnotat, [hospital 2], 9. marts 2021 (Bilag 6, s. 26):

"Nu tiltagende smerter i det højre ben og er efterhånden presset i forhold til arbejdsfunktioner med mere (arbejder som [Chef i et fysisk krævende erhverv])."

Dette tredjepartsdokument — udstedt af en uafhængig speciallæge ved [hospital 2] — bekræfter, at klager var ansat som [Chef i et fysisk krævende erhverv] allerede i 2021. IF's registrering af klager som "kontormedarbejder" i forsikringstilbuddet af 2. oktober 2023 (Bilag C, s. 12) er således i direkte modstrid med to uafhængige dokumentkilder: GF's tilbud fra august 2023 og dette hospitalsdokument fra 2021.

IF's assurandør gennemgik GF's tilbud og kendte til klagers korrekte stilling. Fejlregistreringen er IF's — og IF kan ikke bruge den til at begrænse klagers dækning.

8. Sammenfatning

IF's sagsfremstilling af 10. april 2026 bekræfter og understøtter på en række punkter klagers sag. Hertil kommer to yderligere forhold, som styrker klagers sag:

- IF's afgørelse af 20. januar 2025 blev truffet FØR den vejledende AES-udtalelse forelå — AES-udtalelsen er efterrationalisering, ikke grundlag
- Klagers erhverv som [Chef i et fysisk krævende erhverv] er bekræftet af uafhængigt hospitalsdokument fra 2021 — to år inden IF fejlregistrerede ham som kontormedarbejder

Samlet oversigt over IF's egne formuleringer og hvad de bekræfter:

IF's formulering	Hvad det reelt bekræfter
"han får et knoglebrud på venstre fod/ankel"	IF bekræfter ulykken og knogleskaden
"If anerkender dækning på ulykkesforsikringen"	IF anerkendte ulykken som dækningsberettiget
Vedlægger speciallægeerklæring som bilag	IF's eget bilag konkluderer: "traumeudløst"

Vedlægger AES-afgørelse (10 % mén) som bilag	IF's eget bilag fastslår årsagssammenhæng
"hævelse af foden som skyldes et hvepsestik"	Faktuelt forkert — det var lægens fejldiagnose, ikke klagers oplysning (Bilag 5, s. 25; Bilag 7, s. 21)

IF's sagsfremstilling udgør reelt en støtte til klagers sag. IF's egne bilag — speciallægeerklæringen og AES' bindende afgørelse — dokumenterer traumeudløst årsagssammenhæng og 10 % varigt mén. IF's afslag af 20. januar 2025 blev truffet inden AES' vejledende udtalelse overhovedet forelå, og klagers erhverv som [Chef i et fysisk krævende erhverv] er bekræftet af uafhængige tredjepartsdokumenter fra 2021. IF's eneste selvstændige argument er en ukritisk tilslutning til en AES-vejledende udtalelse, der er indhentet som efterrationalisering og afgivet på et fejlagtigt faktisk grundlag.

Klager fastholder påstanden i klagen og de supplerende indlæg:

- IF Skadeforsikrings afgørelse tilsidesættes.
- Det anerkendes, at ulykken den 20. juni 2023 har medført et varigt mén på mindst 5 %.
- Méngraden fastsættes i overensstemmelse med AES' bindende arbejdsskadeafgørelse på 10 %."

Selskabet har i brev af 30/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Kommentarer til punkt 1)

Udklip fra kunden er en beskrivelse af hvad kunden har anmeldt, ikke en bekræftelse fra If. If bekræfter i hans udklip hverken ulykkestilfældet eller knoglebruddet som følge af et ulykkestilfælde, men blot at det er det, som kunden anmelder til If.

Det er korrekt, at ud fra kundens beskrivelse af ulykkestilfældet i den skriftlige anmeldelse, er hans ulykkestilfælde dækket af ulykkesforsikringen. Dette er dog ikke ensbetydende med, at de fremtidige følger er omfattet, men blot en konstatering af, at de oplysninger som kunden giver If, er udtryk for et ulykkestilfælde. If fremhæver, at anerkendelsen på ulykkesforsikringen er truet ud fra de oplysninger som er givet i anmeldelsen. Såfremt senere oplysninger kommer frem som belyser sagen anderledes i forhold til dækningskriterierne, så kan selskabet tilbagetrække deres anerkendelse. Igen omhandler anerkendelsen af ulykkestilfældet ikke, at alle senere gener er omfattet af dækningen. Der kræves årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og generne, hvilket tydeligt fremgår af Ifs forsikringsvilkår.

Kommentarer til punkt 2)

Der er tale om direkte citering fra kundens journal.

If ønsker derfor ikke, at indholdet i journalen skal anses som klagers egen oplysninger, men det som er lægeligt dokumenteret ved lægerne omkring årsagen til klagers gener.

Kommentarer til punkt 3)

If fastholder, at det er kunden som skal bevise sammenhængen mellem den anmeldte ulykke og de oplyste gener.

Sagen har været vurderet både i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på arbejdsskadens lovbestemte vilkår og på den private ulykkesforsikring, hvor forsikringsvilkårene skal danne grundlag for

dækningsomfanget. If gør opmærksom på forskellene mellem arbejdsskadesikringsloven og forsikringsvilkårene. Dette fremgår også af afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Kommentarer til punkt 4)

If er ikke enig i at den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er afgivet på fejlagtigt grundlag. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har haft samme lægelige grundlag som i udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på arbejdsskadesagen.

Kommentarer til punkt 5)

Udtalelsen i arbejdsskadesagen er ikke bindende for den private ulykkesforsikring.

Kommentarer til punkt 6)

Det er korrekt, at If har truffet afgørelse på mindre end 5 %, og efterfølgende vælger at sende sagen til uvildig vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på ulykkesforsikringens vilkår. Dette er netop for at imødekomme klager og få en uvildig vurdering.

Der er ikke tale om en efterrationalisering, men en imødekommelse af klagen at få foretaget en uvildig vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. If har valgt at afholde denne udgift, fremfor at klager selv har skulle betale for dette.

Kommentarer til punkt 7)

If har ikke valgt at gøre prorata gældende i sagen, og vi er derfor enige med klager i, at fejlregistreringen af erhverv ikke skal begrænse dækningen.

Kommentarer til punkt 8)

Disse er besvaret i ovenstående."

Klageren har i brev af 5/ 5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"If har den 30. april 2026 fremsendt yderligere kommentarer til klagers supplerende indlæg nr. 2. Klager skal hertil bemærke følgende.

Ad punkt 1 — IFs anerkendelse af ulykkestilfældet

If anfører nu, at anerkendelsen af ulykkestilfældet alene afspejler klagers egne oplysninger — ikke en selvstændig bekræftelse fra IF.

Dette er i modstrid med IFs eget brev af 13. februar 2024 (eksporteret fra Mine Sider samme dato), hvori IF skriver: „Skaden er omfattet af din heltidsulykkesforsikring, og vurderet på baggrund af oplysningerne i din anmeldelse.“ IF tog ikke forbehold om, at dækningen kunne bortfalde, hvis nye oplysninger fremkom — tværtimod gik IF videre og bad klager om at afvente AES afgørelse, inden ménerstatningen kunne opgøres. Et selskab kan ikke efterfølgende omdefinere en klar dækningserklæring til blot at være en gengivelse af klagers egne oplysninger, når det viser sig vanskeligt at afvise kravet.

If har i øvrigt ikke fremlagt dokumentation for, at der er fremkommet "nye oplysninger" der belyser sagen anderledes. Knoglebruddet er dokumenteret ved røntgen- og CT-scanning (Bilag 3 og 4), og årsagssammenhængen er bekræftet af speciallæge Hededam (Bilag 2): "traumeudløst".

Ad punkt 2 — Hvepsestik

IF anerkender nu udtrykkeligt, at hvepsestik-formuleringen er "direkte citering fra kundens journal" og dermed lægens formulering — ikke klagers egne oplysninger til IF.

Dette er i direkte modstrid med IFs sagsfremstilling til Ankenævnet af 10. april 2026, hvor IF fremstillede det som klagers oplysning. IF har herved bekræftet et centralt punkt i klagers supplerende indlæg nr. 2: at IF har bygget sin argumentation på en fejl diagnose formuleret af en læge, som klager aldrig har tilsluttet sig.

Ad punkt 3 — Bevisbyrde og årsagssammenhæng

IF fastholder, at klager bærer bevisbyrden for årsagssammenhæng, og at AES' arbejdsskadeafgørelse er udtryk for en anden vurdering end ulykkesforsikringens vilkår.

Klager er ikke uenig i, at der gælder forskellige kriterier. Men IF kan ikke blot afvise AES' bindende afgørelse om 10% varigt mén som irrelevant, uden at fremføre selvstændig lægefaglig dokumentation for en anden konklusion. IF har i hele sagsforløbet ikke fremlagt et eneste egenhændigt indhentede lægefagligt dokument. IFs bilagsliste til Ankenævnet af 10. april 2026 indeholder ganske vist lægejournaler og speciallægeerklæring (Bilag C, side 15- 54), men det er dokumenter fra AES' behandling af arbejdsskadesagen — ikke dokumenter IF selv har indhentet. IF har i hele sagsforløbet ikke bestilt eller fremlagt én eneste selvstændig lægefaglig vurdering til støtte for sin konklusion om under 5% mén. IFs egne afgørelser (Bilag D og H) bygger alene på en intern lægekonsultants vurdering, som hverken er dokumenteret, begrundet fagligt eller fremlagt for Ankenævnet. IF har med andre ord ikke produceret ét eneste eksternt lægefagligt dokument der understøtter selskabets standpunkt.

Klager har fremlagt: speciallægeerklæring (Bilag 2), to røntgen-/CT-beskrivelser (Bilag 3-4), journal fra [hospital 1] (Bilag 6), AES' bindende afgørelse om 10% mén (Bilag 1).

Ad punkt 4 — AES' vejledende udtalelse

IF hævder, at AES' vejledende udtalelse bygger på "samme lægelige grundlag" som i arbejdsskadesagen.

Klager bestrider dette. I arbejdsskadesagen (sag ...) nåede AES frem til 10% varigt mén. I den vejledende udtalelse (sag ...) nåede AES frem til under 5%. Hvis grundlaget var identisk, burde konklusionen have været den samme. IF har ikke redegjort for denne modsigelse.

Klager fastholder, at uoverensstemmelsen — 10% mén i arbejdsskadesagen mod under 5% i den vejledende udtalelse — kræver en konkret forklaring fra IF. AES har anvendt samme lægelige materiale i begge sager, men nået til modstridende konklusioner. IF har ikke redegjort for, hvilke konkrete lægefaglige kriterier der begrunder den markante forskel i méngraden, når grundlaget er identisk. Det er IFs bevisbyrde at forklare denne modsigelse — ikke klagers.

Ad punkt 5 — AES' bindende afgørelse

IF gentager, at AES' bindende arbejdsskadeafgørelse ikke er bindende for ulykkesforsikringen.

Det er korrekt. Men argumentet misser pointen: klager påberåber sig ikke afgørelsen som bindende for ulykkesforsikringens vedkommende. Klager anfører, at IF ikke har fremlagt selvstændig lægefaglig dokumentation der modsiger AES' faglige konklusion om 10% varigt mén. AES' afgørel-

se udgør den stærkeste foreliggende lægefaglige vurdering i sagen — og IF har ikke modgået den med egne beviser.

Det bemærkes særligt, at AES i arbejdsskadeafgørelsen (Bilag 1) eksplicit og med lægefaglig begrundelse afviser IFs diabetes-argumentation punkt for punkt:

„Det er videre vores lægefaglige vurdering, at den efterfølgende konstaterede Charcots lidelse med overvejende sandsynlighed er en følge af din arbejdsskade, og ikke din diabetes. Vi lægger hertil også vægt på, at der ikke er beskrevet gener fra venstre fod i årene op til arbejdsskaden. Vi lægger videre vægt på, at speciallægen i speciallægeerklæring af 3. september 2024 vurderer, at lidelsen er traumeudløst. Vi vurderer desuden, at det ikke er overvejende sandsynligt, at du ville have udviklet Charcotsforandringer inden for kort tid uanset arbejdsskaden.“

AES afviser dermed på lægefagligt grundlag samtlige elementer i IFs argumentation: (1) diabetes som primær årsag afvises, (2) forudbestående lidelse afvises — ingen gener fra venstre fod inden ulykken, (3) traumeudløst bekræftes af speciallæge, og (4) udvikling uanset ulykken anses ikke for overvejende sandsynlig. IF har ikke fremlagt ét eneste dokument der konkret modgår disse fire lægefaglige konstateringer.

Ad punkt 6 — Kronologi: afgørelse truffet inden AES-anmodning

IF anfører, at indhentningen af AES' vejledende udtalelse var en imødekommelse af klager og et ønske om en uvildig vurdering.

De faktiske omstændigheder er følgende:

- 20. januar 2025: IF træffer afgørelse om afslag (Bilag 8)
- 27. januar 2025: Klager indgiver klage til IF over afslaget
- 27. januar 2025: IF sender samme dag sagen til AES for vejledende udtalelse (Bilag 9)

Klager klagede over afslaget den 27. januar 2025, fordi klager ikke fandt det tilstrækkeligt at klage til IFs interne klageinstans, „If Kundeklager“, der ganske vist beskrives som upartisk, men er ansat af IF og dermed ikke udgør en reel uafhængig instans. Klager klagede specifikt over, at AES allerede havde truffet en bindende afgørelse i arbejdsskadesagen med 10% varigt mén — og at IFs kunderådgiver nu ønskede at sende sagen til AES på ny, denne gang på ulykkesforsikringens vilkår. Klager opfattede dette som et forsøg på at trække sagen i længden og opnå en mere gunstig vurdering end den AES allerede havde afgivet.

Denne bekymring viste sig at være begrundet: AES' vejledende udtalelse endte med at fastsætte ménet til under 5% — en drastisk lavere vurdering end de 10% i den bindende arbejdsskadeafgørelse, på trods af at det lægelige grundlag ifølge IF selv var identisk. IFs fremstilling til Ankenævnet om, at de „af egen drift“ indhentede en uvildig vurdering for klagers skyld, er således ikke blot misvisende — den dækker over, at IF reelt søgte en ny vurdering fra samme instans, indtil de fik et resultat der understøttede det afslag, de allerede havde truffet.

Rækkefølgen dokumenterer, at AES' vejledende udtalelse er indhentet som efterrationalisering til støtte for et allerede truffet afslag — ikke som grundlag for det.

Ad punkt 7 — Erhvervsfejlregistrering

IF oplyser, at de ikke vil gøre pro-rata gældende, og at fejlregistreringen af erhverv (kontormedarbejder i stedet for [Chef i et fysisk krævende erhverv]) ikke skal begrænse dækningen. Klager tager dette til efterretning. IF har herved indirekte anerkendt, at fejlregistreringen er en faktisk fejl fra IFs side.

Det bemærkes imidlertid, at IF selv i brevet af 13. februar 2024 — altså fra den allerførste sagsbehandling — konstaterede fejlregistreringen og skrev udtrykkeligt:

"I din skadeanmeldelse oplyser du, at du arbejder med .../tilsyn og adm. arbejde, men på forsikringspolice er du indskrevet som kontormedarbejder. Vi er i gang med at undersøge om det ændrede erhverv har indflydelse for eventuel erstatning. Lige så snart dette er undersøgt, vender vi tilbage til dig."

IF lovede altså eksplicit at undersøge spørgsmålet og vende tilbage. IF vendte aldrig tilbage med resultatet af denne undersøgelse — de traf i stedet afslag den 20. januar 2025 uden at have opfyldt dette løfte eller redegjort for, hvad undersøgelsen af erhvervsforholdet resulterede i. Dette udgør en selvstændig sagsbehandlingsfejl, uanset at IF nu afstår fra prorata.

Sammenfatning

IFs yderligere kommentarer bekræfter to centrale punkter i klagers sag:

- Hvepsestik-formuleringen er lægens — ikke klagers (IFs eget punkt 2)
- Erhvervsfejlregistreringen er en faktisk fejl — IF afstår fra pro-rata (IFs eget punkt 7)

Derudover efterlader IFs svar på punkt 6 (kronologi) og punkt 3 (bevisbyrde) de substantielle indsigelser ubesvaret: IF har ikke fremlagt selvstændig lægefaglig dokumentation, og IFs forklaring på den omvendte kronologi (afslag før AES-anmodning) er ikke troværdig. Hertil kommer, at IF i brevet af 13. februar 2024 eksplicit lovede at undersøge erhvervsspørgsmålet og vende tilbage — et løfte IF aldrig indfrie inden afslaget.

Klager fastholder sin påstand: IF tilpligtes at anerkende, at klager er berettiget til erstatning for varigt mén på mindst 5% efter Vilkår 63-07, og at IF tilpligtes at betale erstatning beregnet på grundlag af en méngradsfastsættelse foretaget af en uvildig speciallæge udpeget af Ankenævnet.

Klager har hermed ingen yderligere kommentarer til sagen og anmoder Ankenævnet om at træffe afgørelse på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadesanmeldelsen:

"Hændelsesforløbet

Anmeldelsestype: Personskade (skade på krop f.eks brækket arm, knæskade, øjensskade mm.)

...

Skadesdato: 20.06.2023

Lægebehandlingsdato 1. gang: 26.07.2023

Lægebehandling 1. gang sted: Egen læge, ...

Skadested: I arbejdstiden (ansat for andre)

Årsag til skaden: Anden årsag

Ankenævnet for Forsikring

31.

105634

Hændelse: Sad og ventede i bil, og havde venstre fod på kant (Bundramme bildør) hvorefter vind- den tager bildør og smækker over fod.

...

Skadet legemsdel: Fod/ankel

Skadetype: Knoglebrud

Røntgen: Ja

Skadeside: Venstre

Flere skadet legemsdele: Nej

Tidligere skade på samme legemsdel: Nej

Meldt til andre forsikringer: Ja

Uddybelse vedr. andre forsikringer: Ved ikke

...

Rask da skade skete: Ja

Årsag til skadeanmeldelse: Forventer varigt mén som følge af ulykken"

Det fremgår af journalnotater fra klagerens egen læge:

"26/7 2023 Notetekst:

Observeret hævelse af ve. fodryg, muligvis efter hvepsestik. OBJ antydningvis hævelse.

Normale fodledspulse. Ingen tegn på infektion el. DVT.

BP (urat, crp) + DM kontrolprøver. "

...

11/9 2023

Godmorgen [lægens navn]

Jeg oplever at min venstre fod er hævet op. I din sommerferie fik jeg en tid hos (dig) det var en herre der undersøgte mig, og han kunne godt se den var hævet. Vi fik taget nogle blodprøver. Da den stadig er hævet, vil jeg gerne sikre mig at der ikke er noget som er forkert.

...

22/9 2023

T90 Diabetes type 2

Notetekst:

Han er kommet i dag akut pga smerter i den venstre fod

set af Vikar ... som beskriver den som allergisk reaktion med fin puls der blev taget CRp som var 3,3 og normal urat 0,23

venstre fod ses let hævet i metatarsus fin puls tjekket på begge arterie dorsalis pedis også på højre side

fin mærker berøring på begge fødderne, ingen misfaring, ingen rødme varme på den venstre fod findes ikke indirekte ømhed, bevægger frit tærene

bedes om tager Panodil og lokal smøres med IButop hvis ikke bedring i 2-3 uger henvende sig igen

Samtalen vi gennemføre pga meget dårlige compliance angående DM behandling og lipider

kontrol af dm i juni ikke gennemført pga udeblivelse LDL 3,1

men glykeret HB exploderet fra 13,8 til 15,7 og aktuelt til 17,1

igen bedes om skal ikke glemme sin medicin og passe på sin kost

øges Oxzempic til 0,5 mg fra 0,25 mg ugentlig

tages ny Bp kvartal profil i næste uge bestiler tid til samtalen ang diabetes efter blodprøvene
Bs påst måltid i dag 14,6

...

9/11 2023

E-Kons fra ePortalen

Notetekst:

Hej [lægens navn] Min fod er stadig meget hævet og jeg er begyndt at have svært ved at støtte på den. Jeg har været i tvivl om der er noget der er brækket i foden, da det "kun" er henover svangen og på siden. Så tænkte om man kunne få taget et røngen billede, for at se om det skulle være overbelastnings brud

...

27/11 2023

T90 Diabetes type 2

L17 Symptom/klage fra fod/tå

Notetekst:

Han er kommet igen ang sin venstre fod ifølge email fra den 21.11.

smerter er tiltagende i email anmoder om rtg angiver bekymring om brudet i den fod ?

Konfronteres ham at har været den 22.09 og den 27.09 blev taget igen nye kontrol diabetes mne fra den tidspunkt ikke bestilt tid til samtalen ang diabetes og BT sidste bp viser normalisation LDL1,7

men minimal bedring glykeret HB fra 17,1 til 15,7 opfordres til at skal bestille tid til nye kontrol BP DM års kontrol + konsultation

venstre fod ses mere hævet men ikke misfarvet ømhed medium metatarsus , gang funktion hal-
tende som var ikke tidligere

direkte midel ømhed ,minimal indirket i metatarsus men ved bevægelse høres klik i den fod ved
plantar bøjning . . Han angiver den gang At præcis den 20 juni 2023

tunge dør fra bilen (...bil dør har ramt ham ved pludselig vind stød)

den information dukker første gang nu fra den 20 juni til hans første besøg hos [læge vikar] er over
5 uger og han udnævner ikke skade helelr ikke skade er angivet den 22 .09 .2023 sidste jonsultati-
on hos mig

fra den 22.09 til idag ses forværring i fod status og sponatnt brud kan ikke udelukkes henvises til
rtg og skade i henvisning poføres ifølge pts angivelse
yderlige plan efter rtg svaret"

Det fremgår af røntgenepikrise af 29/11 2023:

" **EPIKRIS:**

Fod og tæer venstre d. 29-11-2023 Kl. 11:27:

Røntgen af venstre fod uden tidligere tilgængelige billeder til sammenligning viser følger efter æl-
dre kapital fraktur i 3. metatars med let kompression af ledfladen.

Mistanke om løstliggende fragment.

Svære degenerative forandringer i mellemfoden med udslettet ledspalte i mediale cuneonavicular-
re led og samtlige tarsometatarsalled, skleroserede ledflader, større subkondrale cystedannelser
og osteofytdannelse.

Periartikulære ossifikationer dorsalt for leddene.

Pes planus med Calcaneal pitch vinkling på 10 °.
På lateraloptagelsen synes tarsale knogler at fremstå skleroserede, som kan give mistanke om begyndende Charcot.
Ossifikation af plantare ligament tilhæftning, calcar calcanei.
Beskrivende radiograf"

Det fremgår af korrespondancebrev af 12/12 2023:

"Skaden er gammel (juli 2023). Hvad er forklaringen på at patienten først henvender sig nu? Rtg billedet giver anledning til at mistænke Charcotforandringer. Har patienten sukkersyge?
Er foden hævet?
Er der sår? Er der hård hud?
Hvordan er patienten mobil?
Hjælpemidler?"

Det fremgår af CT-scanning af 28/12 2023 fra ortopædkirurgisk afdeling på hospital 3:

"Spørgsmål
Indikation: Multiple frakturer i ve. fod efter traume...
Pt. kommer til vurdering grundet fortsatte vedvarende smerter i ve. fod. Fået smækket en bildør imod den i slut august.
Efterfølgende smerter, hævelse og knassen. Kendt med DM igennem 10-15 år. Noget dysreguleret.
Går ikke til fodterapeut.
Objektivt:X0AVe. fod: Affladet, hæøvet, ikke miosfarvet, kanser. Udtalt ø,mhed i mellem/fodfod. Ingen puls i
ADP.X0ARadiologisk ses multiple avulsioner, fraktur og lux. i Liss-Frank sv.t. 1-2. stråle.X0AX0APlan:X0AFormentlig tale om en traumatisk betinget skade.X0ATp. forskel med 3-4 med Charcot.X0ADer er tydelig nedsat sensibilitet ved brug af tester.X0A
\X09\rp.\X09\akut henvisning til [hospital 4] mhp. behandling af akut Charcot
fod.X0A\X09\rp.\X09\CT obs. status grundet traumatisk
begivenhed.X0A\X09\rp.\X09\Aircast i mellemliggende peridoe\X09\X0AH. [kirurgens navn], Kirurg
...

Beskrivelse

CT-scanning af venstre fod d. 28-12-2023 kl. 14:52:

Viser udtalte osteolytiske samt skleroserende forandringer i 2. -5. TMT-led/ Lis Francs ledlinje særligt i basis af metatarserne.

Udsparing af 1. TMT-led. Der ses plantar forskydning af metatarserne. Derudover ses affektion distalt i os cuboideum, i hele os cuneiforme intermedia samt i forreste halvdel af os cuneiforme laterale. Kun let affektion af os cuneiforme mediale samt os naviculare/ cuneonavicularled. Ingen involvering af choparts led.

Diskrete forandringer distalt for mediale malleol i øvrigt upåfaldende fodgaffel/ankelled.

Ovenstående forandringer er fuldt foreneligt med charcot arthropati dog kan der ikke udelukkes at nogen af forandringerne kan have opstået på traumatisk baggrund.

Der ses ingen tegn på sikre friske frakturer.

Ankenævnet *for* Forsikring

34.

105634

CT diagnose:

Charcot forandringer, særligt i Lis Francs ledlinje 2.-5 stråle.

Ingen sikre friske frakturer.

Speciallæge [lægens navn]"

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/9 2024:

"Efter skriftlig anmodning fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 01.08.24 har undertegnede dags dato indkaldt og udfærdiget speciallægeerklæring mhp. følgerne efter arbejdsskade den 20.06.2023.

...

TIDLIGERE

...

Har fået konstateret sukkersyge - mener det var i 2013.

...

AKTUELLE KLAGER

Har vekslende smerter under fodbalden, hans fod er blevet deform, er fortsat hævet og forstørret og måler ca. 2 størrelser mere end på højre fod.

Hans gangdistance er reduceret - nu højst 1-2 km i roligt tempo.

Han har murren i foden om natten. Efter en lang arbejdsdag skal han ofte have is på for at dæmpe smerter og hævelse.

Han har ikke problemer med at køre bil, men han kan ikke varetage opgaverne som ...eller egentlig ..., idet det kræver hhv. sikkerhedssko og [specialstøvler til det pågældende erhverv] Der er p.t. uvished om hvorvidt der kan fremstilles [specialstøvler til det pågældende erhverv], der opfylder kravene hertil.

...

RESUMÉ OG KONKLUSION

Nu [i slut 40erne] [mand i chefstilling i et fysisk krævende erhverv], behandlet for sukkersyge siden 2013. Ingen tidligere fodankelproblemer.

Under arbejdet 20.06.23 sidder han og foretager telefonopkald i tjenestebil med åben venstre fordør og venstre ben hængende ud af døren. Et pludseligt vindstød får døren til at smække kraftigt ind på hans venstre fod. Får straks smerter og hæver efterfølgende op.

Selvbehandler den første måneds tid, herefter hos egen læge og får at vide, at det er følger efter et insektstik og får ordineret antihistamin. Ny lægekontrol finder fortsat gener efter insektstik og først sent i forløbet foretages der røntgen, som viser følger efter afsprængning/brud i foden og med begyndende charcotforandringer.

Via fod-ankelsektionen, [hospital 4] starter han bandagering/gipsning 04.01.24 frem til ultimo marts 24, fortsætter herefter i aircaststøvle i yderligere ca. 1 måned. Der er konstateret en neuropati i foden.

Bandageringen har bragt lidelsen i ro, og fodens tilstand må nu anses for relativt stationær.

Der er gener i form af smerter, deformitet, hævelse, reduceret gangdistance.

Afventer p.t. fremstilling af såvel privat fodtøj samt sikkerhedsfodtøj og evt [specialstøvler til det pågældende erhverv].

Der er ikke udsigt til bedring i tilstanden, og der resterer efter min vurdering et bestående mén. Herudover påvirket erhvervsevne.

DIAGNOSER

Sequelae contusio pedis sin. (følger efter stump kvæstelse mod venstre fod).

Sequelae fractura/avulsio pedis sin. (følgetilstand efter brud/afsprængning i venstre fod).

Charcots lidelse venstre fod, traumeudløst."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 11/10 2024:

"Afgørelse: Du får godtgørelse for varigt mén

Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse om varigt mén som følge af din arbejdsskade. Det drejer sig om dit brud på venstre mellemfod. Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 10 %, og at du får ... kr. udbetalt i godtgørelse.

...

Betingelser for godtgørelse for varigt mén

Du kan få godtgørelse for varigt mén, når følgende betingelser er opfyldt:

- Skaden eller sygdommen er anerkendt som en arbejdsskade.
- Den helbredsmæssige tilstand er varig og kan ikke forventes at blive bedre, hverken af sig selv eller ved hjælp af behandling.
- Det varige mén er på 5 % eller derover.

Hvis dele af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt mén.

Begrundelse for afgørelsen

Sådan har vi afgjort, at dit mén efter arbejdsskaden er på 10 %

Dit varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder kan du se, hvilket punkt i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Underekstremiteter (ben) – Fod	D.2.1.12.

Efter tabellens punkt D.2.1.12. vurderes brud på en eller flere mellemfodsknogler med daglige belastningssmerter og nedsat bevægelighed i mellemfod og/eller bagfod eller deformitet til 5-8 %.

Den 26. juli 2024 traf vi afgørelse om din arbejdsskade, hvor vi anerkendte din skade i form af brud på venstre mellemfod.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i den vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med ovenstående punkt.

Ifølge speciallægeerklæring udfærdiget den 3. september 2024 har du vekslende smerter under venstre fodbalde. Din gangdistance er reduceret, så du nu maksimalt kan gå 1-2 km i roligt tempo. Efter en lang arbejdsdag skal du ofte have is på foden for at dæmpe smerter og hævelse. Du oplever desuden murren i foden om natten. Du klager videre over, at din fod er blevet deform, ligesom den er hævet og måler ca. to størrelser mere end på højre fod. Det fremgår ikke af speciallægeerklæringen, at du indtager smertestillende medicin.

Vi vurderer på baggrund af ovenstående, at du har daglige belastningssmerter.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret nedsat bevægelighed i venstre fodled (ankel). Ved bevægelse opad kan du bevæge dit venstre fodled 5-10 grader mod normalt 0-20 grader, og

ved bevægelse nedad kan du bevæge dit venstre fodled 0-15 grader mod normalt 0-40 grader. Det fremgår videre, at rotationer i bagfoden er ophævede. Vi vurderer på den baggrund, at du har middelsvært nedsat bevægelighed i venstre fod.

Ved undersøgelsen er ligeledes konstateret synlig fortykkelse i anklen og at foden er breddeøget fra mellemfod og frem. Der er desuden nedsynkning i fodsålen. Videre er der konstateret 1 cm muskelsvind af venstre læg og knæ.

Vi vurderer, at dine gener er værre end det nævnte punkt i tabellen, fordi du har middelsvært nedsat bevægelighed i venstre fod og gener i form af hævelse, deformitet og nedsynkning.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener har vi fastsat dit samlede varige mén til 10 %.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af din lægejournal, at der ved røntgenundersøgelse af venstre fod den 23. november 2023 er påvist svære degenerative forandringer (slidgigt) i mellemfoden. Vi er ligeledes opmærksomme på, at du efter hændelsen har fået konstateret Charcots lidelse, som kan have sammenhæng med diabetes, som du havde inden hændelsen.

Vi vurderer, at vi ikke kan løfte bevisbyrden for fradrag som følge af de påviste slidgigtsforandringer. Vi lægger vægt på, at der ikke er beskrevet gener fra venstre fod i flere år op til arbejdsskaden, bortset fra en række henvendelser efter du fik glasskår op i venstre fod, hvilket vi dog vurderer som uden betydning for din aktuelle skade.

Det er videre vores lægefaglige vurdering, at den efterfølgende konstaterede Charcots lidelse med overvejende sandsynlighed er en følge af din arbejdsskade, og ikke din diabetes. Vi lægger hertil også vægt på, at der ikke er beskrevet gener fra venstre fod i årene op til arbejdsskaden. Vi lægger videre vægt på, at speciallægen i speciallægeerklæring af 3. september 2024 vurderer, at lidelsen er traumeudløst. Vi vurderer desuden, at det ikke er overvejende sandsynligt, at du ville have udviklet Charcots-forandringer inden for kort tid uanset arbejdsskaden.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at der ikke er dele af dine aktuelle gener, der med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter har deltaget i behandlingen af din sag."

Det fremgår af selskabets afgørelse af 20/1 2025:

"Dit mén er under 5 %

Vores lægekonsulent har nu gennemgået sagens lægeoplysninger i forbindelse med skaden, der skete den 20. juni 2023. På den baggrund har lægekonsulenterne vurderet, at du har nogle varige følger, men at dit aktuelle mén som følge af den anmeldte skade er mindre end 5 %, hvor der tages højde for din forudbestående sukkersyge er den primær årsag til dine aktuelle symptomer.

Det er en betingelse for udbetaling af erstatning på din ulykkesforsikring, at ulykken har medført et mén på mindst 5 %. Da følgerne efter din ulykke er vurderet til et mén på mindre end 5 %, udbetales der ikke erstatning.

Det fremgår af din lægejournal, at du har en forudbestående lidelse i form af diabetes type 2, som har medført Charcot-forandringer (sammenfald i foden). Ifølge lægekonsulenterne er disse forandringer ikke opstået som følge af ulykken, men er en kendt komplikation ved diabetes. Derudover vurderes det, at hændelsen den 20. juni 2023, hvor din fod kom i klemme i en bildør, ikke har forværret din forudbestående tilstand. Fodens aktuelle gener skyldes derfor din diabetes og ikke ulykken.

Ulykkesforsikringen udbetaler alene erstatning for de gener, som stammer direkte fra den anmeldte ulykke, der skete den 20. juni 2023.

Det fremgår af forsikringsvilkårene, at forsikringen ikke dækker:

Ulykkestilfælde hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg Forværring af et ulykkestilfældes følger, som skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom

Da årsagen til dine nuværende gener ikke skyldes den anmeldte ulykke, vurderes de direkte gener efter ulykken til et mén på mindre end 5 %.

Ménet fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse i ulykkessagen af 9/ 3 2026:

"Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 20. juni 2023.

Vi vurderer, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %, fordi der ikke er årsagssammenhæng.

Vær opmærksom på, at dette er en vejledende udtalelse i en privat erstatningssag.

Det er ikke en afgørelse, som sagens parter kan klage over. Læs mere i afsnittet 'Udtalelsen er vejledende'.

Andre relevante sager

Hændelsen den 20. juni 2023 er også behandlet som en arbejdsskadesag hos os Center for Arbejdssulykker hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Center for Arbejdssulykker har anerkendt skaden som en arbejdsskade og fastsat det varige mén til 10 %.

Vi gør opmærksom på, at der kan være forskel på vurderingerne, fordi de er foretaget på baggrund af henholdsvis arbejdsskadesikringsloven og ulykkesforsikringen.

Ved **ulykkesforsikringssager** er det de forsikringsbetingelser, der gælder for den forsikringsaftale, der er indgået mellem forsikringsselskabet og skadelidte, der bestemmer dækningsomfanget. For

at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskadene. Det er skadelidte, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng. Vurderingen af, om der er årsagssammenhæng, sker ud fra et medicinsk princip om, at hændelsen skal være egnet til at forårsage varige gener i en rask krop.

Ved sager efter **arbejdsskadesikringsloven** tages der stilling til, om skaden kan anerkendes som en arbejdsskade, og derefter om der eventuelt er et varigt mén.

Det er skadelidte, der har bevisbyrden for, at der er sket en arbejdsskade. Når en skade er anerkendt, er der en formodning om, at alle generne som udgangspunkt er en følge af arbejdsskaden. Det er derfor arbejdsskademyndighederne, der har bevisbyrden for, at skadelidtes gener helt eller delvist skyldes andre forhold end arbejdsskaden.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] var udsat for en hændelse den 20. juni 2023, da han i forbindelse med sit arbejde sat og ventede i sin bil, med førerdøren åben ved siden ham. Han havde sin venstre fod på bundrammen af bilens førerdør, hvorunder en vind pludselig forårsagede døren til at lukke i. Han fik sin venstre fod i klemme.

Primær lægekontakt

[Klageren] konsulterede sin egen læge den 26. juli 2023, hvor han klagede over hævelse i sin venstre fod som muligvis kunne skyldes set hvepsestik. Ved den lægelige undersøgelse blev der konstateret antydningssvis hævelse.

Yderligere lægekontakt

Efterfølgende kontaktede [klageren] sin egen læge igen henholdsvis den 11. september 2023 og den 22. september 2023 grundet fortsat hævelse og akut opståede smerter i hans venstre fod. Han blev henvist til en røntgenundersøgelse, som den 29. november 2023 påviste en ældre kapital fraktur i 3. metatars (knoglebrud i 3. mellemfodsknogle), herudover svære degenerative forandringer (slidgigtsforandringer) og mistanke om Charcot-fod (led i fod eller ankel, som nedbrydes).

[klageren] blev tilset på Ortopædkirurgisk Ambulatorium i [hospital 4] den 4. januar 2024, hvor der blev påvist deformitet og hævelse i hans venstre fod. Han fik lagt TCC (Total Contact Cast), som skulle skiftes ugentligt. Ydermere var han til kontrol den 1. februar 2024, hvor han var smertefri.

Øvrige forhold

[klageren] er kendt med forudbestående type 2 Diabetes siden 2013.

Ydermere har han fået påvist svære slidgigtsforandringer i sin venstre mellemfod ved røntgenundersøgelsen den 29. november 2024.

Begrundelse for vores vurdering

[Klageren] klager aktuelt over vekslende smerter under sin venstre fodballe og en murrende fornemmelse om natten.

Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener i venstre fod hos [Klageren] og den anmeldte hændelse.

For at der er årsagssammenhæng, skal det være sandsynliggjort, at der har været strakssymptomer. Det betyder, at der skal have været symptomer, der er opstået i forbindelse med eller umiddelbart efter hændelsen.

Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer. Derfor vurderer vi, at de nævnte gener ikke skyldes den anmeldte hændelse.

Vi har lagt vægt på, at de første klager over hævelse bliver nævnt i lægenotatet cirka 1 måned efter hændelsen, hændelsen blev ikke nævnt som årsag til generne, men i stedet mistanke om hvepsestik. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i 1 måned før man opsøger læge eller anden behandler set ud fra skadens art og omfang. Det er ligeledes indgået i vurderingen, at [klageren] den 22. september 2023 konsulterede egen læge med akut opståede smerter i venstre fod, lige som at han den 9. november 2023 mistænkte et overbelastningsbrud, og først nævnte hændelsen ved egen læge den 27. november 2023 som årsag til generne.

Derudover har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af diabetes type 2, samt fået påvist svære slidgigtsforandringer i sin venstre mellemfod.

På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener i venstre fod hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Det fremgår af genvurdering af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse i ulykkes sagen af 18/ 3 2026:

"Udtalelse: Vi fastholder vores vurdering af det varige mén

Vi skriver til jer, fordi [klageren] den 15. marts 2026 har bedt os om at genvurdere det varige mén som følge af hændelsen den 20. juni 2023.

Vi har set på sagen igen og vurderer fortsat, at den anmeldte hændelse har medført et varigt mén på mindre end 5 %.

Vær opmærksom på, at dette er en vejledende udtalelse i en privat erstatningssag.

...

Begrundelse for vores vurdering

Vi har tidligere den 9. marts 2026 afgivet en vejledende udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

Det fremgår af anmodningen om genvurdering, at [klageren] er uenig i vores vurdering vedrørende hændelsen. Det anføres i anmodningen, at vi har dateret røntgenundersøgelsen den 29. november 2023 forkert, og i stedet skrevet 29. november 2024.

Ydermere anføres det, at vi fejlagtigt har gengivet oplysningerne om hvepsestik, som ikke er hans eget udsagn men lægens egen mistanke. Desuden anføres det, at vi ikke har taget stilling til hans selvbehandling i form af is på det påvirkede område, ankelstøttebandage og smertestillende medicin i tidsmæssig tilknytning til hændelsen. Endelig anføres det, at vi i vores udtalelse direkte modstrider Center for Arbejdsulykkes tidligere vurdering af det varige mén i forbindelse med Arbejdsulykkesagen.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener i venstre fod, med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold. Vedrørende røntgenundersøgelsen bemærker vi, at vi i afsnittet om yderligere lægekontakt anførte røntgenundersøgelsen som udfærdiget den 29. november 2023, men vi anerkender, at det er en fejl, at vi under øvrige forhold har noteret den 29. november 2024. Fejlen har ikke materiel betydning for udtalelsens indhold, da vi i vurderingen har lagt vægt på, at forandringerne er påvist ved røntgenundersøgelsen dateret 29. november 2023.

Mistanken om hvepsestikket ændrer ikke på, at vi har lagt vægt på, at egen læge noterede, at hændelsen først blev nævnt som årsag til generne ved konsultationen den 27. november 2023, hvorunder han forinden havde konsulteret sin egen læge 4 gange med egen mistanke om et overbelastningsbrud den 9. november 2023.

Ydermere finder vi ikke, at der er dokumenterede strakssymptomer, da det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i 1 måned, før man opsøger læge første gang henset til skadens art og omfang.

Endeligt gør vi opmærksom på, at der kan være forskel på vurderingerne, fordi de er foretaget på baggrund af henholdsvis arbejdsskadesikringsloven og ulykkesforsikringen.

Genvurderingen har således ikke ført til en ændret vurdering, og vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %. Vi henviser desuden til vores vejledende udtalelse fra den 9. marts 2026."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6.2 Dækningsskema – ulykkesforsikring Varigt mén som følge af ulykke

Dækker:

A. Ulykkestilfælde*, som fører til varigt mén*.

Ved et ulykkestilfælde* forstås en personskade, som er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved pludselig hændelse forstås vi en hændelse, der sker uventet, og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum.

Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet* og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage personskaden.

- B. Ulykkestilfælde* indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom på en sådan måde, at handlingen anses som forsvarlig.
- C. Ulykkestilfælde*, der er en direkte følge af et spontant ildebefindende eller besvimelse, som ikke er forårsaget af sygdom*.

Dækker ikke

- A. Ulykkestilfælde*, der skyldes sygdom* eller lidelse
- B. Ulykkestilfælde*, hvor hovedårsagen er bestående/latente* sygdomme* eller sygdomsanlæg*
- C. Forværring af ulykkestilfældets* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom*
- D. Forudbestående mén*, sygdom eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående mén* på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden* fastsættes højere, end hvis et sådant mén* ikke havde været til stede
- E. Overbelastning af andre legemsdele* end dem, der er beskadiget ved ulykke*, og som medfører mén*
- F. Skader sket som følge af nedslidning eller overbelastning
- G. Følger af lægelig behandling eller fysioterapi/kiropraktorbehandling eller lignende, medmindre behandlingen er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde*, der er omfattet af forsikringen
- H. Smitte med vira (virus, bakterier og andre mikroorganismer eller lignende)
- I. Méngrad* på under 5 %."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte til selskabet den 8/2 2024, at han den 20/6 2023 var udsat for en arbejds-skade, idet en bildør smækkede på hans fod. Den 11/10 2024 fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring det varige mén til 10 % i arbejdsskadesagen. Den 9/3 2026 og den 18/3 2026 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i den private ulykkesforsikringssag, at det varige mén er mindre end 5 %. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at det varige mén er mindre end 5 %, idet der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens aktuelle gener. Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at ulykken den 20/6 2023 har medført et varigt mén på 10 % i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse i arbejdsskadesagen, og at selskabet udbetaler godtgørelse.

Klageren har anført, at han har daglige smerter i foden samt en række varige og betydelige følger efter ulykken, og at disse er veldokumenterede i de lægelige akter, herunder i speciallægeerklæringen. Klageren har anført, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og hans aktuelle gener, hvilket bekræftes af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadeafgørelsen. Kla-

geren har anført, at det er det samme lægefaglige bevismateriale, der danner grundlag for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings arbejdsskadeafgørelse og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse i den private ulykkessag, og at et forskelligt lovgrundlag derfor ikke kan forklare, "at Charcot-lidelsen i den ene vurdering er traumeudløst (10 % mén uden fradrag), mens den i den anden tilskrives 'andre forhold'". Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse i ulykkessagen er baseret på fejlagtige gengivelser af klagerens oplysninger samt dateringsfejl. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vægter, at klageren har ventet mere end en måned med at søge læge, at denne vurdering overser, at klageren i perioden fra ulykken til han senere søger læge, har selvbehandlet sin fod med "is, ankelstøttebandage og håndkøbssmertestillende", og at han søgte læge den 26/7 2023, fordi "foden pludselig hævede voldsomt op".

Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og klagerens aktuelle gener, da det anmeldte ulykkestilfælde først nævnes i de lægelige akter den 27/11 2023. Selskabet har anført, at det fremgår af forsikringsvilkårene, at forudbestående og latente lidelser er undtaget dækning, at røntgenundersøgelse af klagerens fod viser "svære degenerativ forandringer (slidgigt)", og at klageren har fået konstateret "Charcot-forandringer, som skyldes hans forudbestående lidelse i form af diabetes type 2". Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i den private ulykkessag vurderede klagerens mén til mindre end 5 %, og at det er uden betydning, at "ménet er vurderet til 10 % i arbejdsskadesagen, fordi denne vurderes ud fra et andet grundlag".

Det fremgår af journalnotat af 26/7 2023 fra egen læge, at "observeret hævelse af ve. fodryg, muligvis efter hvepsestik. OBJ antydningssvis hævelse. Normale fodledspulse. Ingen tegn på infektion el. DVT".

Det fremgår af journalnotat af 9/11 2023 fra egen læge, at "min fod er stadig meget hævet og jeg er begyndt at have svært ved at støtte på den. Jeg kan være i tvivl, om der er noget der er

brækket i foden, da det 'kun' er henover svangen og på siden. Så tænkte om man kunne få taget et røngen billede, for at se om det skulle være overbelastnings brud".

Det fremgår af journalnotat af 27/11 2023 fra egen læge, at "venstre fod ses mere hævet men ikke misfarvet ømhed medium metatarsus, gang funktion haltende som var ikke tidligere direkte middel ømhed, minimal indirket i metatarsus men ved bevægelse høres klik i den fod ved plantar bøjning. Han angiver den gang At præcis den 20. juni 2023. tunge dør fra bilen (... dør har ramt ham ved pludselig vind stød) den information dukker første gang nu fra den 20. juni til hans første besøg hos [læge vikar] er over 5 uger og han udnævner ikke skade helelr ikke skade er angivet den 22 .09 .2023 sidste jonsultation hos mig. fra den 22.09 til idag ses forværring i fod status og sponatnt brud kan ikke udelukkes henvises til rtg og skade i henvisning poføres ifølge pts angivelse yderlige plan efter rtg svaret".

Det fremgår af røntgenepikrise af 29/11 2023, at "røntgen af venstre fod uden tidligere tilgængelige billeder til sammenligning viser følger efter ældre kapital fraktur i 3. metatars med let kompression af ledfladen. Mistanke om løstliggende fragment. Svære degenerative forandringer i mellemfoden med udslettet ledspalte i mediale cuneonaviculare led og samtlige tarso-metatarsalled, skleroserede ledflader, større subkondrale cystedannelser og osteofytdannelse. Periartikulære ossifikationers dorsalt for leddene. Pes planus med Calcaneal pitch vinkling på 10 °. På lateraloptyagelsen synes tarsale knogler at fremstå skleroserede, som kan give mistanke om begyndende Charcot. Ossifikation af plantare ligament tilhæftning, calcar calcanei".

Det fremgår af CT-scanning af 28/12 2023 fra ortopædkirurgisk afdeling på hospital 3, at "spørgsmål. Indikation: Multiple frakturer i ve. fod efter traume... Beskrivelse. CT-scanning af venstre fod d. 28-12-2023 kl. 14:52: Viser udtalte osteolytiske samt skleroserende forandringer i 2. -5. TMT-led/ Lisfrancs ledlinje særligt i basis af metatarserne. Udsparring af 1. TMT-led. Der ses plantar forskydning af metatarserne. Derudover ses affektion distalt i os cuboideum, i hele os cuneiforme intermedia samt i forreste halvdel af os cuneiforme laterale. Kun let affektion af os cuneiforme mediale samt os naviculare/ cuneonaviculalled. Ingen involvering af choparts led.

Diskrete forandringer distalt for mediale malleol i øvrigt upåfaldende fodgaffel/ankelled. Ovenstående forandringer er fuldt foreneligt med charcot arthropati dog kan der ikke udelukkes at nogen af forandringerne kan have opstået på traumatisk baggrund. Der ses ingen tegn på sikre friske frakturer. CT diagnose: Charcot forandringer, særligt i Lis Francs ledlinje 2.-5 stråle. Ingen sikre friske frakturer".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/9 2024, at "AKTUELLE KLAGER: Har vekslende smerter under fodbalden, hans fod er blevet deform, er fortsat hævet og forstørret og måler ca. 2 størrelser mere end på højre fod. Hans gangdistance er reduceret - nu højst 1-2 km i roligt tempo. Han har murren i foden om natten. Efter en lang arbejdsdag skal han ofte have is på for at dæmpe smerter og hævelse. Han har ikke problemer med at køre bil, men han kan ikke varetage opgaverne som... eller egentlig ..., idet det kræver hhv. sikkerhedssko og [specialstøvler til det pågældende erhverv] Der er p.t. uvished om hvorvidt der kan fremstilles [specialstøvler til det pågældende erhverv], der opfylder kravene hertil. ... RESUMÉ OG KONKLUSION: ... Der er ikke udsigt til bedring i tilstanden, og der resterer efter min vurdering et bestående mén. Herudover påvirket erhvervsevne. DIAGNOSER: Sequelae contusio pedis sin. (følger efter stump kvæstelse mod venstre fod). Sequelae fractura/avulsio pedis sin. (følgetilstand efter brud/afsprængning i venstre fod). Charcots lidelse venstre fod, traumeudløst".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 11/10 2024, at "efter tabellens punkt D.2.1.12. vurderes brud på en eller flere mellemfodsknogler med daglige belastningssmerter og nedsat bevægelighed i mellemfod og/eller bagfod eller deformitet til 5-8 %. ... Vi vurderer på baggrund af ovenstående, at du har daglige belastningssmerter. Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret nedsat bevægelighed i venstre fodled (ankel). Ved bevægelse opad kan du bevæge dit venstre fodled 5-10 grader mod normalt 0-20 grader, og ved bevægelse nedad kan du bevæge dit venstre fodled 0-15 grader mod normalt 0-40 grader. Det fremgår videre, at rotationer i bagfoden er ophævede. Vi vurderer på den baggrund, at du har middelsvært nedsat bevægelighed i venstre fod. Ved undersøgelsen er ligeledes konstateret synlig fortykkelse i anklen og at foden er breddeøget fra mellemfod og frem. Der er desuden nedsynkning i fodsålen. Videre er der konstateret 1 cm muskelsvind af venstre læg og knæ.

Vi vurderer, at dine gener er værre end det nævnte punkt i tabellen, fordi du har middelsvært nedsat bevægelighed i venstre fod og gener i form af hævelse, deformitet og nedsynkning. Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener har vi fastsat dit samlede varige mén til 10 %. Vi er opmærksomme på, at det fremgår af din lægejournal, at der ved røntgenundersøgelse af venstre fod den 23. november 2023 er påvist svære degenerative forandringer (slidgigt) i mellemfoden. Vi er ligeledes opmærksomme på, at du efter hændelsen har fået konstateret Charcots lidelse, som kan have sammenhæng med diabetes, som du havde inden hændelsen. Vi vurderer, at vi ikke kan løfte bevisbyrden for fradrag som følge af de påviste slidgigtsforandringer. Vi lægger vægt på, at der ikke er beskrevet gener fra venstre fod i flere år op til arbejdsskaden, bortset fra en række henvendelser efter du fik glasskår op i venstre fod, hvilket vi dog vurderer som uden betydning for din aktuelle skade. Det er videre vores lægefaglige vurdering, at den efterfølgende konstaterede Charcots lidelse med overvejende sandsynlighed er en følge af din arbejdsskade, og ikke din diabetes. Vi lægger hertil også vægt på, at der ikke er beskrevet gener fra venstre fod i årene op til arbejdsskaden. Vi lægger videre vægt på, at speciallægen i speciallægeerklæring af 3. september 2024 vurderer, at lidelsen er traumeudløst. Vi vurderer desuden, at det ikke er overvejende sandsynligt, at du ville have udviklet Charcots-forandringer inden for kort tid uanset arbejdsskaden".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse i ulykkessagen af 9/ 3 2026, at "det varige mén er mindre end 5 %, fordi der ikke er årsagssammenhæng ... Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener i venstre fod hos [Klageren] og den anmeldte hændelse. ... Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer. Derfor vurderer vi, at de nævnte gener ikke skyldes den anmeldte hændelse. Vi har lagt vægt på, at de første klager over hævelse bliver nævnt i lægenotatet cirka 1 måned efter hændelsen, hændelsen blev ikke nævnt som årsag til generne, men i stedet mistanke om hvepsestik. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i 1 måned før man opsøger læge eller anden behandler set ud fra skadens art og omfang. Det er ligeledes indgået i vurderingen, at [klageren] den 22. september 2023 konsulterede egen læge med akut opståede smerter i venstre fod, lige som at han den

9. november 2023 mistænkte et overbelastningsbrud, og først nævnte hændelsen ved egen læge den 27. november 2023 som årsag til generne. Derudover har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af diabetes type 2, samt fået påvist svære slidgigtsforandringer i sin venstre mellemfod. På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener i venstre fod hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse".

Det fremgår af genvurdering af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse i ulykkesagen af 18/ 3 2026, at "vi har set på sagen igen og vurderer fortsat, at den anmeldte hændelse har medført et varigt mén på mindre end 5 % ...Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener i venstre fod, med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold... Genvurderingen har således ikke ført til en ændret vurdering, og vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %. Vi henviser desuden til vores vejledende udtalelse fra den 9. marts 2026".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2, at undtager dækning for "A. Ulykkestilfælde*, der skyldes sygdom* eller lidelse. B. Ulykkestilfælde*, hvor hovedårsagen er bestående/latente* sygdomme* eller sygdomsanlæg* C. Forværring af ulykkestilfældets* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom* D. Forudbestående mén*, sygdom eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse".

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

Nævnet bemærker videre, at vurderingen af en arbejdsskade/-ulykke sker efter arbejdsskadesikringsloven. Det fremgår af arbejdsskadesikringslovens § 6, at "Ved en ulykke forstås efter denne lov en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage". Det fremgår af § 12, stk. 2, at der er formodning for, at et påvist varigt mén er en følge af en arbejdsskade, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

I private ulykkessager reguleres parternes rettigheder derimod af forsikringsaftalen, og det er klageren, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne.

Det forekommer derfor jævnligt, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring når til ét resultat – når de vurderer en arbejdsskade/arbejdsulykke – og til et andet resultat, når de vurderer hændelsen ud fra de regler, der gælder for den private ulykkessag.

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. medicinsk årsagssammenhæng. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget i klagerens private ulykkessag. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens aktuelle gener i venstre fod. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser ikke kan lægges til grund.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det anmeldte ulykkestilfælde først omtales i journalnotat af 27/11 2023, og at det fremgår af journalnotat om e-konsultation af 9/11 2023, at klageren skriver følgende til egen læge "Min fod er stadig meget hævet og jeg er begyndt at have svært ved at støtte på den. Jeg kan være i tvivl om der er noget der er brækket i foden, da det 'kun' er

Ankenævnet *for* Forsikring

49.

105634

henover svangen og på siden. Så tænkte om man kunne få taget et røntgenbillede, for at se om det skulle være overbelastnings brud".

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