801/08

Den 25. august 2008 blev i sag nr. 73.079:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde erstatning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde den 14/11 2006.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hændelsesforløbet ikke giver grundlag for at antage, at klageren har været udsat for et ulykkestilfælde, som er dækket af den tegnede ulykkesforsikring.

Klageren har i sin skadeanmeldelse af 10/10 2007 anført, at ulykkestilfældet skete på en travetur den 14/11 2006, hvor hun fornemmer et eller andet "forkert" i foden. I sin beskrivelse af ulykkestilfældet har hun anført: "Får under en længere travetur tiltagende smerter i højre fod."

Selskabet indhentede det lægelige materiale. Det fremgår bl.a. af skadejournal af 21/11 2006 fra ortopædkirurgisk sektion på K. Sygehus:

> "Pt. har gennem de sidste par mdr. følt sig syg med influenzaagtige sympt. Indimellem feber.
> Hun er kendt med osteoporose, fossaavance beh.
> For 8 dage siden trådte hun forkert på hø. fod og siden da har hun haft tiltagende sm. i hø. forfod med hævelse og let rødme over foden.
> Var i fredags hos e.l., der angiveligt målte en normal CRP.

Der har været mistanke om erysipelas samt artritis urica. Hun overnatter i nat på børneafd. her på KS, da hendes barnebarn er indl., men kan nu ikke klare sm. ud længere og henv. sig derfor i skadest.

OBJEKTIVT
Sv.t. området over hø. 2., 3. og 4. metatars ses en let diffus hævelse, lidt rødt og lidt varmt.
Sm. ved passiv bev. af 2., 3. og 4. tå.
Direkte og indirekte ømhed sv.t. området.
Angiveligt strækker sm. sig hele vejen op i underben og op i hoften.
Normale neurovaskulære forhold distalt. Temp. 37,4.

RØNTGEN
RU af hø. fod uden fraktur eller ostit.
Tynde osteoporotiske knogler."

Speciallæge på Reumatologisk Ambulatorium på V. Sygehus har i epikrise af 20/02 2007 anført:

"Pt. henvender sig hos sin egen læge i december pga. smerter, rødme og hævelse af højre fod. ANA positiv af plettet type. Blev i september / oktober måned 06 udsat for svær halsbetændelse. I samme periode vaccineret for influenza. Får efterfølgende problemer med højre fod. Har ikke haft noget traume. På mistanke om erysipelas fik pt. Primcillin men vedvarende smerter og hævelse hen over fodryggen.
…
Vurdering
68-årige dame der siden oktober 06 har haft pludselig hævelse, rødme og smerter af højre fod. Pludselig opstået uden traume. Forud for dette havde hun i september en svær halsbetændelse. Desuden vaccineret for influenza i samme periode. Egen læge har konstateret positiv ANA med plettet mønster."

Af epikrise fra V. Sygehus af 27/3 2007 fremgår bl.a.:

"Ambulant notat
Henvist med pos. ANA, titer 320 (plettet kernefarvning) og smerter i højre fod. På røntgenbilleder fra november måned 2006 ses der ingen forandringer sv.t. forfoden. På nye røntgenbilleder er der dog følger efter fraktur svarende til højre 2. metatars. Dette stemmer overens med patientens smerteanamnese."

Ved skrivelse af 7/11 2007 afviste selskabet at yde erstatning, idet man ikke fandt, at lidelsen i højre fod skyldtes et ulykkestilfælde. Selskabet har i skrivelsen henvist til, at det af det lægelige materiale fremgår, at hun ikke har været udsat for noget traume.

I skrivelse af 8/11 2007 til selskabet har klageren udtrykt sin undren over selskabets afgørelse og har bl.a. anført, at hun snublede og trådte forkert, hvorved hun fornemmede et smæld i foden efterfulgt af ret store smerter. Endvidere har hun i skrivelsen anført:

> "Næste dag kontakter jeg lægehuset på mistanke om brud på grund af stærke smerter og voldsom hævelse, men bliver afvist, da man mener, det blot er en følge af en forudgående infektion!
> Jeg henvender mig de følgende dage, men taler om podagra, rosen mm. og anbefaler smertestillende piller. Jeg kan ikke have fodtøj på, ej heller dyne om natten på grund af smerter.
> …
> 11.12.2006 beder jeg om/forlanger en henvisning til ortopædkirurgerne og bliver henvist til K.B. Jeg gør opmærksom på K.B.'s lange ventetid, men e.l. mener alligevel, det vil gå hurtigst her, idet K.B. kender mig fra tidligere. Jeg rykker utallige gange, og gør opmærksom på, at det formentlig drejer sig om morbus Morton. Undervejs gør jeg flere gange e.l. opmærksom på ventetiden, denne skønner, at jeg nok vil komme til at vente lige så længe på sygehuset. - Da jeg siden ser henvisningen, forstår jeg bedre ventetiden."

Af speciallæge K.B.'s henvisning til fysioterapi af 3/10 2007 fremgår bl.a.:

> "Henvist december 06 med pludseligt indsættende smerter i ve fod, senere vurderet som stressfraktur i mellemfod ved vurd på rheumatologisk afd.
> De initiale smerter og hævelse er nu svundet, pt. generes af ukarakteristisk smerter i forfod samt fornemmelse af ændret følesans under forfoden og tæerne, betydelig natlig uro i foden. Desuden gener fra en for lang 2 tå.
> Klinisk og anamnestisk fremtræder patienten med et tarsaltunnelsyndrom. Ved obj us af højre fod findes tarsaltunnelsyndrom, idet der er Tinels tegn ved mediale malleol.
> Der findes palpationsømhed i svangen under os naviculare samt udløsning af acroparæstesier i tæerne ved dyb palpation af nervus plantaris.
> Der er sensibilitetsforstyrrelser i forsyningsområderne for nervus plantaris medialis og lateralis samt ramus calcaneare.
> Der er hasestramning og retropatellar skrubben og skurren.
> På venstre side er der kun diskrete TTSsymptomer.
> Patientens TTS kan udmærket være udløst af den længe varende hævelse efter frakturen.
> Patienten henvises til fysioterapeuterne … til behandling for mistænkte tarsaltunnelsyndrom."

Overlæge C.W.H. har i skrivelse til klageren af 11/12 2007 anført, at røntgenbillederne fra 21/11 2006 har været gennemset på røntgenkonference, og at der ikke ses at have været tegn til brud på daværende tidspunkt.

Selskabet fastholdt sin tidligere afgørelse som meddelt ved skrivelse af 19/11 2007, idet man foreslog klageren, at sagen kunne blive vurderet i Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse herefter ville være bindende for parterne.

Klageren indbragte herefter sagen til nævnet i klage af 12/12 2007 med påstand om erstatning. Til støtte for sin påstand anfører hun bl.a. i supplerende redegørelse:

> "Min skadeanmeldelse kunne have været mere klar, men pga. travlhed med syge børnebørn og forestående rejse gik det lidt hurtigt, og desuden har I.L. tidligere bebrejdet mig, at jeg

skriver alt for meget, det gider lægerne ikke læse. 'De holder sig udelukkende til lægeudtalelser'.

På I.L. kan jeg forstå, man mener det drejer sig om en stressfraktur pga, osteoporose og ikke tror på mit uheld!!! Hvorfor skulle jeg så have fortalt om det på skadestuen??

Jeg har talt med osteoporoseforeningens læger, der ikke helt forstår konklusionen. Jeg blev skannet i november 2007 og undersøgelsen viste faktisk en bedring i forhold til første skanning 1998.

Men fakta er, at jeg snublede den 15.11.2006 og siden har haft store gener fra højre fod, og at jeg iflg. rheumatologerne har haft en fraktur, der svarer til min smerteanamnese."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 11/1 2008 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Vi fastholder, at der ikke er grundlag for at antage, at vores kunde B.L. har været udsat for et ulykkestilfælde, som er dækket af den tegnede ulykkesforsikring.

Det, at man under en gåtur får smerter i en fod, betragter vi ikke som et ulykkestilfælde.

Der er samtidig i hendes journal flere gange henvist til, at der kunne være en sammenhæng mellem de forudgående infektioner og hendes smerter i foden.

Vi fastholder derfor vores afgørelse i sagen."

Efter sagens indbringelse for nævnet har klageren fremsendt speciallæge K.B.'s journal, hvor han den 23/4 2008 bl.a. har anført:

"*23-0-4-2008*
ENG-undersøgelse ved neurolog S. 150408 af underekstremiteterne giver på venstre side giver mistanke om påvirkning af nervus tibialis posterior i ankelniveau.
Der er påvist forlænget distal motorisk latenstid samt nedsat ledningshastighed i forløbet gennem tarsaltunnelen.
Der fandtes normale parametre i kontrolnerverne suralis og peroneus.

Ved den tidligere ENGundersøgelse af venstre UE i 2006 var det ikke muligt at verificere den kliniske mistanke om tarsaltunnelsyndrom.

Den kliniske mistanke, som har været uændret i hele forløbet siden første kontakt, må med det seneste undersøgelsesresultat siges at være styrket.

ENG samme dag for OEs vedkommende viser ingen patologi hverken på højre eller venstre side.

Jeg kan ved en ny gennemlæsning af journalen se, at jeg ikke i det oprindelige diktat vedrørende fodproblemet havde fået indført patientens oplysning om, at hun under en spadseretur snublede over en brombærgren og derved trådte i et hul, resulterende i en forvridning af højre fod. Tarsaltunnelproblemer ses ofte at opstå i relation til fodleds- eller fodledsnære skader såsom distorsioner, contusioner eller fracturer m hæmatomdannelse.

Det er overvejende sandsynligt, at patientens tarsaltunnelsyndrom er opstået i relation til det beskrevne distorsionstraume."

Selskabet har afslutningsvis som svar herpå over for nævnet ved skrivelse af 13/5 2008 fastholdt sin afgørelse og har bl.a. anført:

"Oplysningerne i journalmaterialet ændrer ikke vores vurdering og afgørelse i sagen.

Vi skal samtidig bemærke, at læge K.B.'s bemærkning, tilføjet i journalnotatet af 23. april 2008, ikke ændrer vores vurdering.

Det er tidligere beskrevet, at lidelsen i højre fod opstod den 14. november 2006 under en længere travetur.

Det, at lægen den 23. april 2008 tilføjer i journalen, at skadelidte under en spadseretur snublede over en brombærgren og derved trådte i et hul og forvred højre fod, betragter vi som en efterrationalisering af hændelsesforløbet.

Vi har derfor ikke mere at tilføje og beder Ankenævnet træffe en afgørelse i sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**13 Hvilke skader er dækket**
A Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse.
B Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderled) og ben (fra tåspids til og med hofteled) kræves alene, at hændelsen skal være pludselig. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning. Skader, der skyldes slid og andre ikke pludseligt opståede lidelser, er ikke dækket.
…
14 Hvilke skader er ikke dækket
…
B Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke tilstrækkelig sandsynliggjort, at klageren har været udsat for et ulykkestilfælde, som er omfattet af den tegnede forsikring. Klagerens efterfølgende forklaring og speciallægens bekræftelse heraf ved indføjelse af notatet den 23/4 2008 finder nævnet ikke at kunne lægge til grund for vurderingen.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen