857/10

Den 13. december 2010 blev i sag nr. 77.809:

xxxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Bornholms Brandforsikring A/S
Tornegade 8
3700 Rønne

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har heltidsulykkesforsikring i Bornholms Brandforsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at ulykken ikke har medført et varigt mén på mindst 5 %, når der bortses fra klagerens forudbestående gener.

Klageren har i klagebrev modtaget af nævnet den 11/2 2010 anført:

> "Den 16. juni 2009 besøgte jeg et byggemarked i … og stod stille og så på nogle varer. Da jeg ville vende mig om stødte min højre fod ind i en palle og ramte knoen. Det gjorde meget ondt og knoen hævede og blev varm og rød.
>
> Hos lægen blev jeg sendt videre til røntgen og lægen konstaterede det var ledbåndet.
>
> Da jeg blev ved med at have smerter anmeldte jeg det til mit forsikringsselskab. Bornholms Brandforsikring.
>
> Efter 8 måneder er knoen på foden stadig hævet og det gør meget ondt når jeg drejer foden til venstre. Jeg kan heller ikke gå med sko da den hævede kno rammer kanten af skoen.
>
> Forsikringsselskabet vil ikke give nogen erstatning da de mener det skyldes min 8 år gamle akillessene operation og en operation for hammer tæer.

Den 16. juni stod jeg helt stille og ville blot vende mig. Derfor kan man på ingen måde lave en sammenligning mellem tingene.

Jeg er derfor uenig med forsikringsselskabet i deres resultat. De vurderer min skade til 4 %.

På grund af forsatte smerter og store gener med en dagligdag uden rigtige sko burde det være minimum 5 %."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i brev af 5/3 2010 anført:

"Sagen har 2 gange været forelagt vor rådgivende læge, senest efter modtagelse af funktionsattesten d. 22/1 d.å.

Det vurderes, at ulykkestilfældet har medført et varigt mén på grænsen af 5%, men med fradrag for de forudbestående gener i form af hammertæer og følger efter en achillesseneoperation, er den endelige vurdering, at ulykkestilfældet d. 16/6 2009 har efterladt et mén under 5%.

Vi skal i den forbindelse henvise til vilkårenes side 41, hvoraf fremgår, at der ydes erstatning ved en méngrad på 5% eller derover.

Vi vedlægger kopi af funktionsattesten og diverse journaludskrifter, samt et sæt vilkår for privatforsikring."

Af journaludskrift fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**19/06/09**
…
2) opereret gange flere i begge fødder men nu igen hammer tæer svt 2 og 4 og 5 hø tå opereret i 2007 med stivgørelse af andre tæer og det med effekt vil gerne vurderes mhp operation i kir amb

24/06/09 08:27 PW/PW
TK: Slået hø fod sidste tirsdag. Slog lat malleol. Stor, rød, varm, hævet. Ang ikke noget sår. Vil meget gerne ses af
…
24/06/09
K: Slog hø ankel ind i jernpalle for 1½ uge siden, der er hævelse og rødme over hø lat ankelknude, ingen sikker ossøs ømhed men der er varme og rødme over stedet (pt mener ikke at der har været hul), let hævelse, går haltende, let misfarvning distalt for skaden rp støtte bind skal rejse fredag rp kap dicillin hvis rødmen ikke aftager med hævelsen
…
01/07/09
TK: rtg viser ingen fract og lab ikke tegn til inf. kan sep antibiotika. Bs marg forhøjet tilråder faste pl gluc om 3 mdr. pt lever meget sundt med grønt efter vægtvogter princip. Råd om aflaste ankel med sundt fodtøj, fastsiddende.
…
16/09/09
K: ca midt juni slået hø fod ind i jernpalle hos …, initialt smerter ved gang og misfarvning, set efterflg og revurd på mistanke om fissurer i hø lat malleol. pt har siden haft ondt i ryggen og

været set og beh hos kiropraktor med god effekt. Kiropraktor efterlyser udløsn årsag og her tænker pt på hø fod som har aflastet pga smerter. har stadig ondt sv til lat malt og fortil for denne og hæver trods der er gået 3 mdr stadig op. Har desuden ondt i 4. tå som været til vurd hos ort kir om kunne behandles, men denne frarådet stivgjort som pt ellers med godt resultat har fået gjort på ve fod.
klager over hø ankel vedbliver at hæve og være øm.
Obj: ses fortykkelse især sv til foran ved lat malleol. Der palp nærmest hulhed lige foran og let nedadtil for malleolen, ingen varme el rødme og ingen ødem som kan trykkes væk, men klar fortykkelse sv til fodgaflen lateralt. pt er øm ved tryk og måske smule mere løs i hø lig talofibulare anterius? Ved supination i foden hø si udløses smerter hø si, usikker om smule løsere i hø si smgl med ve si. Aftaler henv til rtg af begge ankler for smgl og videre til ort kir vurd. pt har anmeldt skaden til sin forsikring."

Af ambulantepikrise fra Kirurgisk ambulatorium fremgår:

"HENVISNINGSDIAGNOSE:
H hammertæer igen

Behandlet d. 02-09-2009 08:00 - 14:00

ORTOPÆDKIR.AMB.
Henvises til vurdering af hø. fod, hvor der er hammertåsproblemstillinger.
Ellers er der tale om et helt typisk billede efter Weil ostetotomier, som pt. tidl. har fået foretaget.
Der er ingen egentlig metatarsalgi, men som anført gener omkring tæerne, som står let hyper-ekstenderede i grundleddene.
Har udover Weil osteotomierne også fået foretaget bilateral achillesseneforlængelse for at reducere trykket plantart, hvor metatarsalgien var udtalt.
Er nu fokuseret på hø. 4. tå, hvor der er en lille kallositet dorsalt men iøvrigt en hel fleksibel hammertå.
Som anført står grundleddene i en vis hyperekstension betinget af den ubalance, der altid opstår efter en Weil osteotomi med forkortning af strålerne.
Det giver et typisk billede, hvor tæerne svæver lidt, hvilket dog ikke er tilfældet her, men blot fleksible hammertæer.
Vi opererede kontralaterale fod og pt. er godt tilfreds der, men på hø. fod er der en risiko for at en hammertåsoperation, hvis desen heler i strakt stilling, vil medføre at tæerne svæver endnu mere.
På ve. side kan man nemlig godt påvirke mtp-leddene, som således primært er ophelet med fibrose.
Sandsynligheden for en tilfreds pt. efter hammertåskirurgi på given indikation er således ganske beskeden. Men på trods af dette er pt. meget opsat på at få foretaget kirurgien.
Jeg mener klart, at der er indikation for at forsøge en sko med lidt blødere overlæder, f.eks. en Green Comfort stretch eller tilsvarende.
Pt. afviser dette og vil overveje at søge et andet behandlingssted. Afsluttes."

Af billeddiagnostisk epikrise fra Radiologisk afdeling fremgår:

"Fodled begge d. 09-10-2009:
Vi ser normale ossøse og artikulære forhold bilateralt, bortset fra bilateral calcar calcanel.
R.D.: Calcar calcanei bilateralis."

4. 77.809

Af ambulantepikrise fra Kirurgisk ambulatorium fremgår:

"HENVISNINGSDIAGNOSE:
H ligamentbrist, anden skade?

Behandlet d. 20-10-2009 08:00 - 13:00

ORTOPÆDKIR.AMB.
Kommer med 4 mdr, gammelt slag-/vridtraume mod hø. fods laterale malleolområde.
Fortsat tendens til ømhed ikke nogen voldsom instabilitetsfornemmelse, men der er smerter og specielt direkte ømhed, hvor fodtøjet trykker.
Pt. har i forvejen problematik med forfodsnedfald. Tidl. opereret.
Bruger ikke højhælede sko.
Objektivt: moderat hævelse svarende til hø. laterale ankelregion, ingen sår. Ingen ossøs ømhed. Der er distinkt direkte og indirekte ømhed til ligamentum talofibulare anterius på hø. side.
Ankelleddet iøvrigt fuldstændig uømt. Der er ingen skuffe- eller sideinstabilitet. Der er normalt røntgenbillede af ankelled.
Pt. informeres om, at i forbindelse med distorsion og ligamentpåvirkning kan der være gener i op til ½ - 1 år.
Informeres om støttende fodtøj og undgå overbelastning af ligamentapparatet.
Der er ikke umiddelbart mere, vi kan gøre her.
Ved fortsatte gener, manglende bedring udover tidsfristen, kan pt. kontakte egen læge.
Afsluttes herfra.'

I erklæring af 28/10 2009 fra kiropraktor hedder det:

"I given foranledning kan jeg oplyse, at [klageren] henvendte sig her på klinikken d. 10.09.2009 pga. smerter over den nedre del af lænden i højre side.
Hun fortalte, at disse var opstået nogle dage forinden, men at hun havde haft problemer med at gå normalt igennem flere måneder, efter at hun slog sin højre fod kraftigt d. 15.06.2009.

Ved undersøgelsen fandtes et overbelastet, fastlåst højre korsbensled (iliosakralled) med tilhørende overspændt muskulatur, især musklerne gluteus og piriformis.
[Klageren] havde svært ved at træde normalt på højre fod, og højre ankel var stadig hævet, hvilket betød, at hun spændte musklerne kraftigt højere oppe i sæde- og lændemuskulaturen, for ikke at trykke for hårdt ned på foden.

Dette har efter min mening været en vigtig medvirkende årsag til fastlåsning af korsbensleddet i højre side.

[Klageren] modtog 2 ledfrigørende behandlinger i tidsrummet d. 10. til d. 14.09.2009, hvorefter hun sendte afbud til den tredje behandling, da hun havde det meget bedre."

Af "Funktionsattest - Fod og underben", der er underskrevet af klagerens egen læge den 20/1 2010, fremgår bl.a.:

"**1** Diagnose angivet på dansk og latin

Diagnose på dansk: Slag mod udvendige ankelled (knyst)
Diagnose på latin: (inturio repo mal. lat. dxt.

…
18 Hvordan er gangen (fx. haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?

Dårlig afvikling af hø. fod ved gang, usikkerhed ved gang på trappe især når dreje indad på hø. fod.
…
19 Eventuelle bemærkninger?

Vedlægger epikrise.
Det var hårdt slag mod jernpalle dir. på knoen i juni md."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad** dækkes
1) Direkte følger af ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den ***sikrede** ufrivilligt ved en pludselig udefra kommende hændelse.
…
Hvad dækkes ikke

1) Følger af enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

2) Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

3) Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
…
Hvornår dækkes

Såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad (méngrad) på mindst 5 %, ydes der invaliditetserstatning, som fastsættes, når tilskadekomnes helbredstilstand efter en lægelig vurdering må anses for stationær, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.
…
Fastsættelse af méngrad

Ansættelse af graden finder sted på grundlag af den af Arbejdsskadestyrelsens anvendte invaliditetstabel (procenttabel) for ménerstatning, dog højst 100 %.
…
Ansættelse af méngraden foretages ud fra den direkte skade, ulykkestilfældet har medført. En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger derfor ikke til erstatning og kan således ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

6. 77.809

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at hovedårsagen til klagerens gener er en forudbestående lidelse. Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann