Ankenævnet for Forsikring

944/14

Den 7. juli 2014 blev i sag nr. 85.347:

xxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er lægelig dokumentation for den anmeldte hændelse.

Klageren anmeldte den 12/4 2013, at han i marts 2012 under brændekløvning fik en træsplint op i højre fod (storetå). Splinten blev umiddelbart fjernet af hans hustru, men i november 2012 opstod der betændelse i tåen, hvor splinten havde siddet. Ved operation den 29/11 2012 blev yderste led på højre storetå amputeret, og resten af højre storetå samt knyst (knogle) blev amputeret den 6/1 2013.

Klageren har i klageskemaet af 12/11 2013 anført følgende:

> "Første afslag. Grundet diabetes (hvilket ikke er korrekt, det fremgår også af oplysninger fra flere læger).
> Andet afslag. Grundet manglende oplysninger fra hospital og læger (vedr. splint i storetå) ændrer man afgørelsen, hvilket jeg ikke kan forstå, da det jo er årsag til betændelsen. Jeg forstår simpelthen ikke hvorfor at både hospital og læger ikke har oplyst dette."

Selskabet har i brev af 2/12 2013 til nævnet bl.a. anført følgende:

> **"Her er Topdanmarks afgørelse**

Topdanmark ønsker at fastholde afgørelsen om, at der ikke er lægelig dokumentation for den anmeldte hændelse, og det er med den begrundelse, at vi ikke behandler hans anmeldelse.

Forsikrede oplyser i skadeanmeldelsen, at han i marts 2012 får en træsplint i højre storetå. Forsikredes hustru fjerner splinten, og i november 2012 opstår der betændelse i tåen.

Af journalen fra forsikredes læge fremgår det af notat fra den 7. december 2012, at forsikrede den 30. november 2012 fik foretaget delvis amputation af højre storetå, og at han igennem 2 måneder har haft sår på tåen, det vil sige siden september 2012 og 6 måneder senere end den anmeldte hændelse med træsplinten. Der er ikke oplysninger om årsagen til såret.

Af journalen fra sygehuset fremgår det af notat fra den 29. november 2013[2012], at forsikrede er indlagt med infektion i højre storetå, og at han igennem 1½ måned har haft et sår på tåen, det vil sige siden september 2012 og 6 måneder senere den anmeldte hændelse. Heller ikke i oplysningerne fra sygehuset fremgår det, hvad der er årsagen til såret.

Trods flere henvendelser, undersøgelser og behandlinger på sygehuset for andre lidelser fra marts 2012 og indtil november 2012 bliver såret på højre storetå først noteret den 29. november 2012, og der bliver ikke oplyst om årsagen til såret.

Der er således ikke lægelig dokumentation for, at forsikrede har fået en træsplint i højre storetå i marts 2012, som giver betændelse i september 2012 og efterfølgende amputation i november 2012.

Topdanmarks lægekonsulenter udtaler, at det er overvejende usandsynligt, at en træsplint kan give en så omfattende infektion 6 måneder senere, at to tæer skal amputeres ad flere omgange, og vi finder derfor ikke, at den anmeldte hændelse er egnet til at forårsage forsikredes nuværende gener.

Vi mener, derfor at der må være andre årsager til det alvorlige indgreb med amputation af tæerne over flere omgange. Sukkersyge kunne være en årsag til forsikredes nuværende gener med foden.

Af journalen fra sygehuset fremgår det af notat fra den 6. januar 2013, at der ses forhøjet blodsukker. I notat fra den 18. februar 2013 fremgår det, at forsikrede er kendt med COLD, diabetes (sukkersyge) og tidligere alkoholoverforbrug med leverpåvirkning. Andre steder står der, at forsikrede ikke er kendt med sukkersyge.

Topdanmarks lægekonsulenter udtaler, at hvis forsikrede ikke med sikkerhed er diagnosticeret med sukkersyge, vil de tilråde en ny udredning for dette, så forsikrede kan få det rette behandling, hvis det er tilfældet."

Selskabet har efter samtykke fra klageren indhentet journaler fra klagerens egen læge og fra hospitalet, hvor klageren blev opereret.

I patientjournalen fra hospitalet omtales problemer med 1. tå første gang den 29/11 2012, den dag klageren blev opereret i tåen første gang. Af journalen fremgår bl.a.:

"29.11.12 18.40 NOTAT /Indl. Vurdering

3. 85.347

Infektion i hø. 1. tå.

Tidligere
2005 .1 2007 opereret for spinalstenose
Kendt COLD.
Tidligere undersøgt for neuropati i 2010, angivelig i.e.
Fra egen læge angivet kronisk- alkoholoverforbrug med leverpåvirkning. Angiver selv at være undersøgt for oesephagusvaricer uden tegn til dette.
Kendt hyperkolesterolæmi.
Været indlagt x flere med lungebetændelse/lungehindebetændelse.

Dispositioner
Ingen kendte for MRSA.

Aktuelle
Har gennem 1½ måned haft et sår på hø. storetå siddende medialt på yderste leds trædepude. Det måler ca. 4x1 cm drivende med pus.
Pt. angiver, at der sidder et stykke gaze derinde. Forrest på tåen ses nekrotisk sort hudoverflade målende ca. l 1/2 x 1 cm. Neglen sidder meget løst, pilles af, herunder ses pus og betændt væv lige over storetåens grundled og til overgangen ml. 1. interstits og 2. stråle. Der er god palp. puls i både a.t.p. og a.d.p. samt normalt kap.respons i storetå samt 2. og 3. tå.
Ingen ømhed langs hverken fleksor- eller ekstensorsener. Ingen ømhed af planta. Kan ekstendere storetåen, besvær med fleksion 1 yderleddet.
(…)

Plan/konklusion
65-årig mand kendt med COLD, kronisk alkoholoverforbrug med leverpåvirkning, hyperkolesterolamil samt med betændelse i ve. storetå. Der ses udstandsningssår på trædepuden medialt, der flyder med pus. Neglen fjernes, der er pus herunder og på spidsen af
storetåen nekrotisk sår målende lx1 cm, rødt, varmt og hævet omkring grundledsniveau til overgangen på 1. interstits og 2. stråle.
Inf.tal med leukocytter 9,7 og palp. puls i a.dors. ped. og a. tib. post. saml normalt kap.respons i storetå samt 2. og 3. tå.

Tilføjelse:
Der er taget rtq. af hø. i tå: Uden tegn til infektionsaffektion af phalanx eller proksimale metatars. På sidebilledet står yderste plalanx dog lidt højt men normal.

Tilføjelse:
Dec viser sig ved sårvask, at det som-pt. antager er et stykke gase, viser sig at være senevæv. Dette kombineret med- manglende fleksion af yderleddet samt rtg. -med løft af yderphalanx i forhold til proksimale phalanx tyder på; at fleksorsenen til distale phalanx er gået over. Inf. om at det bliver svært at reinserere men der nok bliver tale om at pt. skal revideres.
Pt. er således informerer os samtykker."

Den 6-7/1 2013 blev klageren opereret i tåen igen. Af journalen fremgår :

"Resumé og plan:
65-årig herre, som i november 2012 har fået foretaget amputation af hø. 1. tå efter at have haft et sår igennem et par måneder i området. Ikke kendt med diabetes, men der findes dog i dag blodglukose på 11,2 og pt. angiver at have fastet siden i morges.

Indlægges nu obs- plantarabsces på afd. T114.
(…)

Procedure:
De 5 trin gennemgås. Pt. ligger i rygleje og er lokalbedøvet med blok. Der. gås skarpt gennem huden omkring et stort sår, som måler 4 x 2 cm. Dette sår var ved indlæggelsen beklædt med en bulle, som blev bortklippet på afd., hvorefter der begyndte at løbe blodtingeret pus ud af MTP-leddet.
På volarsiden af amputationsstumpen er der en åbenstående fistel, som kommunikerer til MTP-leddet.
Der kan eksprimeres pus gennem denne fistel.
Det 2 x 4 cm store sår på dorsal og media' siden af MTP-leddet bortskæres. Bløddelskommunikation omkring fisteigangen og på plantarsiden af foden og det store sår på dorsal medial siden af foden bortskæres.
Der er tydelig infektion i den resterende stump af basis af proksimale phalanx. Denne stump og flexorsener inkl. sesamknogler horteksideres. Ledhovedet afmejsles og knoglen tilbides.
Blottet senevæv bortskæres. Yderligere laves der en incision i 1. ir]terstits på plantar og dorsal siden af foden.
Plantart er der ingen pusansamlinger. Dorsalt er der let pus op langs extensorsenen. Området gås igennem og der tømmes pus ud.
Hele området er blødende vitalt væv efter oprensning.
Der er tilstrækkelig bløddele til at dække den resterende del af 1. metatars. Der ilægges en Gentacoll-plade og laves greenhouse med legaderm og 2 sugende stykker uden på dette og et ideal bind, som holder på dette."

I forbindelse med ambulant sårbehandling den 18/2 2013, har overlægen noteret følgende i journalen:

"Oplæg til karkirurgisk afd.,
65-årig mand med kendt COLD, diabetes og tidl. alkoholoverforbrug med leverpåvirkning blevet indlagt akut: mhp. infektion i højre storetå 29.11.12. Pt. fik foretaget: amputation af højre storetå, Efterfig. har pt været i VAC-behandling men der er stadig ikke opnået heling. Ved gennemgang af pt. kan man kun høre puls med Doppler. Der er bestilt distalt trykmåling til i morgen. Resultatet af trykmålingen vil blive fremsendt til karkirurgisk afsnit, RH. Pt. bedes indkaldt relativt hurtigt til vurdering mhp. evt, muligheder for karrekonstruktion."

Det fremgår, at klageren den 10-11/6 2013 fik amputeret 5. tå på højre fod. Af journalen for disse dage fremgår bl.a.:

"10.06.13 NOTAT /Indl. vurdering
09.51 ORTOPROKIR. SENGEAFS. INFEKTION
Indlægges til hø. sidig metatarsalamputation højre tå.
Han er fastende siden i går. Skal være fastede til vi ved om han skal opereres i dag, eller ikke.

Tidligere:
2005 og 2002 opereret for spinalstenose.
Kendt KOL.
Fra egen læge angivet kronisk alkoholoverforbrug, med leverpåvirkning.
Kendt hyperkolesterolæmi. Har været indlagt mange gange for

lungebetændelse.

Aktuelle:
Har gennem længere tid haft en absces proximalt for 5. tå, som nu skal amputeres.

11.06.13 14.16 OPERATION /Procedure
ORTOPÆD/KIR. SENGEAFS. INFEKTION
Pt. informeres præoperativt om anæstesi og risici og om operation jvf instruks for dette og acc. alle dele fuldt ud.
Der laves ketscherformet snit. Der ses 2 vulnus hvilket går at såret bliver mere rundt ond ketscherformet. Tåen amputeres uden problemer og der laves transmetatarsal amputation med knogletang. Det ses at den proximale del af metatarsen synes involveret og osteomyeliti men nede ved den proximale afklipning ses der fin blødning og normal knoglestruktur."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

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

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker indledningsvis, at det påhviler forsikringstageren at sandsynliggøre, at han har et krav imod selskabet.

Klageren har den 12/4 2013 anmeldt, at han fik en træsplint i storetåen i marts 2012, og at dette er skyld i, at der i november 2012 opstod betændelse i tåen med den følge, at tåen måtte amputeres over to omgange, henholdsvis den 29/11 2012 og den 6/1 2013.

I patientjournaler fra klagerens egen læge og hospitalet ses der ikke oplysninger, der støtter, at en træsplint i tåen i marts 2012 kunne være årsag til klagerens lidelser.

Nævnet finder på den baggrund, at klageren ikke har sandsynliggjort, at den anmeldte hændelse er hovedårsagen til hans lidelser med højre fod.

Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen