Den 18. maj 2016 blev i sag nr. 89037:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager over størrelsen af den erstatning, selskabet har udbetalt for et anmeldt ulykkestilfælde den 21/2 2009, hvor hun kom til skade med sin højre fod.

Selskabet har udbetalt en a conto erstatning til klageren svarende til en méngrad på 5 % og afviser at udbetale yderligere med henvisning til, at Arbejdsskadestyrelsen i udtalelser af henholdsvis 30/6 2011, 6/10 2011 og 25/11 2011, har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens nuværende gener.

I Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 30/6 2011 har styrelsen bl.a. anført følgende:

"Vurdering

Det varige mén er vurderet til mindre end 5 procent

Vi er ved brev af 7. februar 2011 blevet bedt om en udtalelse om den medicinske invaliditet/varigt mén.

Styrelsens ortopædkirurgiske speciallægekonsulent har medvirket at vurdere det varige mén.

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at [klager] den 21. februar 2009 under var ude for et ulykkestilfælde, hvor hun blev trådt over den højre fod af en anden person, som var ved at snuble.

Hun konsulterede efterfølgende den 12. maj 2009 egen læge med klager over smerter i højre fod og hævelse. Hun blev herfra henvist til røntgenundersøgelse ved … hospital. Ved røntgenfotos af højre for- og mellemfod af den 29. maj 2009 fandtes tegn på følger efter skade på ledhovedet af anden forfodsknogle på højre 2. tå.

Der er efterfølgende den 28. juli 2009 foretaget en MR-skanning, hvor der blev konstateret lidelsen Morbus Freiberg i form af en avaskulær nekrose i ledhovedet at anden forfods knogle.

Begrundelse for varigt mén

Vi har lagt vægt på alle sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- Speciallægeerklæring ved ortopædkirurg … at den 3. juni 2010.
- Røntgenfotos fra … Hospital at den 29. maj 2009 og den 12. oktober 2009.
- Oplysninger og journal fra egen læge.
- Journal fra Ortopædkirurgisk ambulatorium … Sygehus .
- Oplysninger fra [klager]

Det fremgår heraf, at [klager] har gener i form at konstante smerter i højre fods 2. tå svarende til grundleddet med ved fysisk belastning og nedsat gangdistance til omkring kilometer.

Ved den objektive speciallægeundersøgelse fandtes ømhed og hævelse af højre fod svarende til 2. tå med nedsat bevægelighed (10-35 grader sammenlignet med 60 grader på venstre 2. tå) samt lettere kvartnedsættelse 1 højre ankel med ømhed ved bøjning.

Vi vurderer, ud fra en konkret lægelig og medicinsk vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem aktuelle ulykkestilfælde den 21. februar 2009 og de nuværende gener i høre fod.

Vi har ved vores vurdering lagt vægt på, at der ved røntgenfotos af højre fod af den 29. maj 2009 ses tydelig sammenfald af ledhovedet mellemfodsknogle på højre side. Det er vores vurdering ud fra en konkret lægelig og medicinsk vurdering, at et sådan sammenfald ikke kan skyldes aktuelle ulykkestilfælde den 21. februar 20009 da sådan tilstand rent tidsmæssigt er meget længere om at udvikle sig. Tilstanden kan sammenlignes med andre former for slidgigt, der er symptomfri i lang tid men pludselig bliver symptomgivende, og hyppigt efter et mindre traume.

Vi vurderer i øvrigt ud fra en lægelig vurdering, at det er overvejende sandsynligt, at den konstaterede lidelse med smerter i mellemfodsknoglerne også kaldet Morbus Freiberg ville have givet smerter også uden hændelsen ved aktuelle ulykkestilfælde.

I forlængelse af ovenstående vurderer vi den varige méngrad som følge af ulykkestilfældet den 21. februar 2009 til **en méngrad på mindre end 5 procent** grundet manglende årsagssammenhæng".

Ved udtalelser af henholdsvis 6/10 2011 og 25/11 2011 har Arbejdsskadestyrelsen fastholdt sin afgørelse.

I klageskema af 3/2 2016 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg blev i februar 2009 trådt over højre fod af min …, der var ved at falde ned af trappe. Jeg satte ben ud, for at han ikke skulle falde baglæns ned af betontrappe. Han trådt ned på min fod. Det viste sig, at jeg fik ondt i 2. tå. Gik i træsko i lang tid uden resultat. Det blev værre og værre. Det viste sig, at 2. metatars var/havde været brækket og tåen ingen blodtilførsel fik, hvilket har bevirket, at den er død/skæv/skurrer og altid øm.
> Jeg fik i 2010 udbetalt a conto 5% fra Alm. Brand og besked om, at jeg skulle henvende mig igen, når skaden var stationær. Jeg har henvendt mig i 2011, 2013 og senest i august 2015 med yderligere oplysninger, men Alm. Brand vælger at tilsidesætte 2 speciallægeerklæringer, som begge konstaterer, at skaden skyldes brud på 2. tås ledhoved og har 'ikke uvæsentlig karakter'. Alm. Brand vælger dog at konkludere, at der er tale om Freiburg (sygdom). og at det er en fejl. at de har udbetalt a conto erstatning.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Yderligere erstatning samt en tilkendegivelse af, at de har fejlbedømt sagen ved at sidde bag et skrivebord, og ikke tage de 2 speciallæger SOM HAR SET MIG alvorligt".

Hertil har selskabet i brev af 26/2 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "Indledning
> Kunden har anmeldt en skade til sin ulykkesforsikring i forbindelse med, at hun er blevet trådt over tæerne. Efterfølgende har der udviklet sig en varig skade på 2. tås ledkapsel på højre fod.
>
> Fremstilling
> Skaden er sket 21. februar 2009, hvor kunden bliver trådt over foden. Vi modtager anmeldelsen den 8. oktober 2009 og anerkender hændelsen. Maj 2010 indhenter vi speciallægeerklæring og udbetaler 5 % a conto. Oktober 2010 modtager vi funktionsattest og vores læger vurderer det varige mén til 5 %. Det er kunden ikke tilfreds med og sagen forelægges for Arbejdsskadestyrelsen. Styrelsen vurderer manglende årsagssammenhæng og mindre end 5 %. To genvurderinger foranlediget af kunden fører ikke et andet resultat, og sagen henlægges.
>
> Juni 2013 vender kunden tilbage og beder om genoptagelse sagen, da hun mener, der er sket en forværring. Vi indhenter ny speciallægeerklæring, og vores læger vurderer, at der ikke er nye oplysninger, der ændrer på vores tidligere afgørelse. Kunden er ikke enig i vores afgørelse og sender nogle kommunale akter fra hendes rehabilitering. Der er dog ikke nye oplysninger, som kan relateres til den anmeldte hændelse, og vi fastholder vores tidligere afgørelse.
>
> Juni 2015 henvender kunden sig på ny og beder om en ny vurdering, da der er sket en væsentlig forværring. Ved en nærmere gennemgang af de indsendte lægelige oplysninger viser det sig, at de tilstødte gener ikke kan tilskrives hændelsen fra 2009 og vi fastholder vores tidligere afgørelse.
>
> Herefter er sagen indbragt for nævnet.
>
> Begrundelse
> Der er ved røntgenundersøgelse 3 måneder efter hændelsen konstateret et sammenfald af 2. tås ledhoved (dødt knoglevæv). Ud fra en lægelig og medicinsk vurdering, så er det

ikke sandsynligt, at et sådant sammenfald kan skyldes den anmeldte hændelse, idet en sådan tilstand er længere tid om at udvikle sig. Samtidig har vi noteret os, at overlæge … fra Fod- og ankelsektionen på … Universitetshospital ved en undersøgelse den 16. februar 2010 bemærker, at 2. tå på venstre fod ligeledes ses hævet. Der er således en indikation af, at venstre side også er ramt af samme sygdom (Mb. Freiberg), som for højre fods vedkommende er diagnostiseret som Mb. Freiberg (dødt knoglevæv) af flere læger.

Kunden har i hele forløbet fastholdt, at der har været brud på ledhovedet. Denne påstand udspringer af en vurdering fra en afdelingslæge fra den 30. juni 2009, hvor lægen samtidig henviser kunden til en scanning af foden. Efterfølgende konkluderer samme læge, på baggrund af scanningen, at der ikke har været noget brud og, at der er tale om Mb. Freiberg - altså sygdom. Denne fejltolkning er desværre gået igen i nogle af de senere vurderinger, hvor man åbenbart ikke har sat sig tilstrækkeligt ind i det foreliggende journalmateriale.

Endelig har Arbejdsskadestyrelsen den 30. november 2011 vurderet, at den konstaterede skade ikke er forårsaget af den anmeldte hændelse. Styrelsens læger vurderer, at det vil tage mere end 3 måneder, for en skade som den anmeldte, at udvikle sig til det niveau og omfang, som er konstateret på røntgenoptagelserne fra den 29. maj 2009. Styrelsen konkluderer, at der er tale om en forudbestående sygdom, der er blevet symptomgivende i forbindelse med, at kunden bliver trådt over foden den 21. februar 2009.

Foranlediget af kunden har Arbejdsskadestyrelsen revurderet og fastholdt deres afgørelse henholdsvis den 6. oktober 2011 og 25. november 2011.

Konklusion
Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og kundens gener i højre fod. Det er vi enige i, og vi fastholder derfor, at der ikke er tale om en dækningsberettiget skade".

Heroverfor har klageren i mail af 27/3 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg undres over, at Alm. Brand anerkender skaden og den 12. juli 2010 udbetaler a conto kr. 51.630,-, for så efter 'fundet' af ordet freiberg, at KONSTATERE, at der er tale om en sygdom. Ordet Freiberg var på tidspunktet for udbetalingen nævnt i speciallægeerklæring fra maj 2010. Der står:
Ad 1: årsagen til Freibergs-sygdom er sandsynligvis multifaktorielt, det går dog igen i mange opgørelser, at tilstanden ofte ses efter en eller flere skader imod anden tåen. Det er specielt tilfældet hos voksne at man anser det for at have den største sandsynlighed for at have oprindelse i en skade. Den tidsmæssige sammenhæng mellem skaden og udviklingen af generne taler også for, at det er skaden, der har udløst tilstanden.
På ambulantepikriser fra sygehuse står: 'Sequelae fractura extremitatis inferioris' = bivirkninger efter brud! Samtlige læger jeg har været hos, konstaterer at tåen har været brækket, at den har mistet blodforsyning og derfor nu er DØD (følelsesløs) og deform.
Jeg må stadig henvise til speciallægeerklæring af 25.07.2013 fra overlæge ... Han skriver: 'Patientens forfodsgener kan relateres til det aktuelle uheld, hvor patienten pådrog sig brud i tåen og deraf efterfølgende caput nekrose (morbus freiberg), som kan ses som følgevirkning til bruddet i tåen. Dette har medført en påvirkning i almenfunktionen i en ikke-uvæsentlig grad'.

Henset til arbejdsskadestyrelsens merstabel, må denne skade som MINIMUM takseres til 8% for 2. tåen. Jeg har KONSTANT så ondt i tåen og op af vrist, at mit medicinforbrug er

steget til 5-6 Gabapentin dagligt. Den nerveknude jeg går på gør, at jeg får så stærke smerter, at min fod - ja, hele mit ben - rykker sig af de stærke jag der kommer.

Jeg anmoder Ankenævnet om, at lægge mærke til ovennævnte bemærkninger, som kommer fra speciallæger, som har SET mig, og ikke fra en 'skrivebordsansat' hos Alm. Brand eller Ankestyrelsen. Det må trods alt være speciallægerne, som konstaterer, at det er følgevirkninger efter brud og årsagssammenhæng, der skal vægtes".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet, de lægelige oplysninger samt Arbejdsskadestyrelsens udtalelser af henholdsvis 30/6 2011, 6/10 2011 og 25/11 2011.

Af røntgensvar af 29/5 2009 fremgår bl.a.:

"Røntgen af højre for og mellemfod
Indikation trådt over forfoden svarende til 01.02.
Der ses sløring i let deformeret caput svarende til 2. metatarsal knogle. Der kan være led i en fraktur, afrivning eller måske begyndende artrose. Caput er tydeligvis kantet. Der er ingen forkortning, men man har også indtryk at periostal overlejring i området.

RD fractura caput os MTP 2 sequelae".

Af ambulantepikrise af 30/6 2009 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose
DT932 Sequelae fractura extremitatis inferioris
TUL1

…
Henvist for gener fra sin hø. forfod. For snart ½ år siden blev hun trådt over forfoden og havde mange smerter i forbindelse med dette. Disse svandt men blev så igen trådt på samme sted og nu vil smerterne ikke forsvinde. Sidste gang hun blev trådt var i februar.

Der er taget RØNTGEN AF FORFODEN, der viser følger efter fraktur i caput af 2. metatars".

Af MR-scanning af forfoden foretaget den 28/7 2009 fremgår bl.a.:

"MR-scanning af forfoden viser sandsynligvis en avaskulær nekrose af caput af 2. metatars. Der ses kapselfortykkelse, men ingen signifikant øgning af ledvæsken i 2. tås grundled. Der er ikke tegn der ligner fraktur.
Har en MB. Freiburg".

I ambulantepikrise af 16/2 2010 hedder det bl.a.:

"Pt. er et par gange blevet trådt over højre fod inden for det seneste år. Har i samme periode udviklet betydelig ømhed og har metatarsalgigener fra MTP2 dext.

OBJEKTIVT
Pt. er byldeøm ved palpation plantart, men sådan set også dorsalt. Ingen særlig hævelse. Ingen kutan misfarvning og ingen varmeudstråling.
Rtg. set tegn på avaskulær nekrose af caput. Endvidere fremstår selve knogle fortykket og man kan ikke udelukke, at der har været et element af stressfraktur i selve metatarsens skaft. Ved min objektive ktr. er leddet præget af en moderat bevægeindskrænkning, men ingen ledskurren. Caput affladet og med tydelige opklaringer. På modsatte side findes 2 metatars også noget tykkere end 3. og 4. metatars, men ikke i helt samme omfang som på højre side.
Jeg orienterer pt. om, at hun har en avaskulær nekrose".

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/6 2010 er det bl.a. noteret:

"**UNDEREKSTREMITETER**:
der er normale akser og ens benlængde. Ingen åreknuder. Begge ben velvaskularisret med tydelige fodpulse. Der er tydelig igangsætningsbesvær og halten både når hun går med sko og er barfodet.

Omfang	Højre (cm)	Venstre (cm)
Lår 10 cm over knæskallen	47	48
Knæ .	40	40
Læg .	41	41
Smalben.	22	22
Ankel	24,5	24,5
Vrist	24	24
2. tå	6	6

Hofter: der er ens og fri bevægelighed i begge hofter. Ingen smerter ved undersøgelse.

Knæ: ens bevægelighed, begge knæ er stabile i begge planer. Ingen ledansamlinger.

Underben: ingen muskelsvind eller åreknuder.

Højre fod: der ses tydelig hævelse af foden centreret omkring grundledet anden tå. Ellers upåfaldende forhold med normal let valgus stilling i bagfoden og der er normal svangbue. Ved undersøgelse for ømhed, findes der udtalt ømhed ved grundleddet af anden tå. Ved palpation af leddet. Må der rejses mistanke om at leddet må være yderligere ændret siden patienten blev set sidst i fod/ankel laboratoriet. Der er fornemmelse af at anden tå står højt i grundleddet og således kan være på vej til at gå af led. Stående står anden tå også lidt højt oppe og der er tendens til en krumning i tåmellemleddende, der er dog ikke nogen fikseret krumning. Der er kun en 100 -15° bevægelighed op og ned i grundleddet mod 60gradder på modsatte side. Bevægelse af de øvrige tæer fremkalder også smerter ved anden tås grundled og det er mere udtalt ømhed jo tættere tæerne er på anden tå. Der findes normal bevægelighed i storetåens grundled 80/30 uden side forskel. Ingen tegn til lokaliseret hårdhudsdannelse i fodsålen. Ankelen bevæges 25/40 uden side forskel, ens og god drejebevægelighed i bagfoden. Der er ganske let reduceret kraft i op og ned bevægeligheden af ankelen og det skønnes rent smerte betinget, da det også aktiverer senerne til tæerne ved dette.
Ingen føleændringer.

Resume og konklusioner:
[Klager] pådrog sig en skade mod højre forfod d. 21.2.2009. Der udvikler sig efter dette tiltagende smerter. Efterfølgende udredning tyder på Freibergs-sygdom, dvs. en avaskulær nekrose i ledhovedet af anden tås forfodsknogle.
Add 1: årsagen til Freibergs-sygdom er sandsynligvis multifaktorielt, det går dog igen i mange opgørelser, at tilstanden ofte ses efter en eller flere skader imod anden tåen. Det er specielt tilfældet hos voksne at man anser det for at have den største sandsynlighed for at have oprindelse i en skade. Den tidsmæssige sammenhæng mellem skaden og udviklingen af generne taler også for at det er skaden der har udløst tilstanden.
Add 2: har tilsyneladende meget stærke lokale smerter pga. følgerne efter skaden. Desuden ses bevægeindskrænkning og hævelse lokalt omkring anden tås grundled.
Add 3: det er min vurdering at tilstanden endnu ikke kan karakteriseres som stationær. Jeg vil karakteriserer det som en grad 3. Freibergs-sygdom. Det er min vurdering at tilstanden har forværret sig siden hun blev set i februar måned. Det er svært at tale om, hvornår et stationært tidspunkt er, men det kan meget vel tænkes at der kan gå et års tid endnu før tilstanden stabiliserer sig. -

Der findes god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund".

Af ambulant epikrise af 30/8 2010 fremgår bl.a.:

"Siden jeg så pt. i februar måned, er der stilfærdig forværring. Pt.s fortykkede 2. metatars har stilfærdigt konsolideret sig med en vis grad af varig formændring sv.t. caput. Samtidig er der pågået en yderligere afsmalning af ledlinien, således at pt. nu har en fulminant slidgigttilstand i metatarsophalangealled II. Om der her er tale om sequelae, efter tidligere fraktur af 1. metatars, er naturligvis muligt. Metatarsen fremstår fortykket, og dette kan være et resultat af en tidligere frakur i området. Samtidig har pt. jo som anført udviklet en ret udtalt g: ad af caputnekrose. Der har været tale om stilfærdig forværring af tilstanden. Pt. har således ikke haft nogen bedring i forløbet, og hun orienteres om, at vi desværre ikke har noget meget attraktivt behandlingstilbud. Man kan forsøge at trimme metatarsen, men hvorvidt dette vil have nogen effekt aktuelt er meget tvivlsomt. En regulær aflastning af leddet vil indebære Will osteotomier er på 4 stråler, og man må også her påregne en betydelig usikkerhed med hensyn til det postoperative resultat".

I notat af 10/11 2010 fra klagerens praktiserende læge er det bl.a. anført:

"Vores patient … blev i april 2009 trådt over højre fod. Der har siden været tiltagende smerter og vanskelighed ved at afvikle gangen normalt.
Ved røntgen af højre for og mellemfod ses sløring i let deformeret caput svarende til 2. metatarsal knogle. Efterfølgende MR-scanning i … har vist avaskulær nekrose i caput af 2. metatars.

Der har været forsøgt behandlet med aflastning og fodindlæg uden effekt. Der er ikke noget operativt tilbud som skønnes at ville kunne hjælpe, men derimod vil der betydelig risiko for forværring ved operation. Se venligst vedlagte epikris fra Ortopædkirrugisk Specialambulatorium, … Sygehus.

Tilstanden har været langsomt progredierende og der er nu behov for fast stærk smertestillende medicin for at kunne klare almindelig gående og stående. Fodtøj trykker på foden og smerterne forværres ved belastning. Der er smerter fra hoften på grund smerter i foden

og der ses muskelsvind af højre lår muskel. Det forventes ikke at [klager] kan vende tilbage til fuldtids job".

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/7 2013 fremgår bl.a.:

"**Objektivt:**
Sundt naturligt udseende. Almentilstand god. Ernæringstilstand middel. Forklarer sig pænt. Pæn bygning. Tydelig haltende gang med aflastning på højre fod med lidt langsom gangfunktion. Har ved undersøgelsen pæn lændelordose. Normal thorakalkyfose. Foroverfælder til finger- gulvafstand 10-20 cm. Pæn siderotation og sidefældning. Frie hofte-, knæ,- og fodledsbevægelser. Ingen muskulær atrofi. Total ømhed svarende til 1. og 2. interstits på højre side. Dette både ved distraktion men også ved kompression. Der er ophævet sensibilitet af 2. tåen på højre side. Normal sensibilitet i de øvrige områder også på venstre side. Der er normal kraft. Gode perifere fodpulse.
Der er ømhed ved palpation svarende til 2. interstits på højre fod. Ingen hævelse eller misfarvning. Der er negativ Lasegue bilateralt.

Konklusion:
Nu … kvinde, som i 2009 bliver trådt over foden, da hun skal hjælpe blind bekendt ned af trappe. Har efterfølgende svære og tiltagende smerter. Bliver undersøgt og det viser brud på 2. forfodsknogle. Dette udvikler sig til avaskulær nekrose (dødt knoglevæv). Patienten undersøges i specialambulatorium, hvor der ikke findes behandlingsmuligheder. Tilstanden kan ses efter, som en sjælden følgevirkning til tidligere brud.
Patienten har dårlig gangfunktion efterfølgende, og udvikler også lændesmerter og hoftesmerter. Er undersøgt for dette i 2013, der er ikke fundet behandlingsmuligheder. Der er i ryggen fundet slidgigt, og der er i hoften umiddelbart ikke tegn til slidgigt eller anden væsentlig lidelse. Patientens forfodsgener kan relateres til det aktuelle uheld, hvor patienten pådrog sig brud i tåen og deraf efterfølgende caput nedrose (morbus freiberg), som kan ses som følgevirkning til bruddet i tåen. Dette har medført en påvirkning i almenfunktionen i en ikke-uvæsentlig grad.

Der synes ikke at være nogen kirurgiske behandlingsmuligheder. Tilstanden har desuden for nuværende i klinisk karakter et mortons neurom (nerveknude).
Der synes overensstemmelse mellem de objektive fund og de subjektive klager.

Diagnose:
Morbus Freiberg (avaskulær nekrose 2. metatars som følge af fraktur i 2. metatars)".

Af journalnotat af 28/5 2015 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Objektivt
Let haltende gang. Normal stand omend der er ret affladet medial svangbue. Variserer imidlertid fysiologisk ved tåstand og kan gøre singleheel-rise bilateral med normal varisering men herved smerter sv.t. højre forfod. Ved knæbøj kan der dorsoflekteres til omkring 20 grader, egale forhold. Normal hælgang (gang. Fødderne er varme, tørre og slanke med god perifer puls i adp og atp bilateralt. Overalt normal sensibilitet. Der er normoegal bevægelighed i ankelled. Frit mobiliserbart subtalarled og mellemfod inkl. TMT, som er stabil og uøm. Der er normal spejling af tibialis anterior og posterior samt peroneer og ekstensorer ved hhv. inversion og eversion, og alle er uømme. Sv.t. højre forfod er der hævelse omkring MTP 2 og direkte og indirekte ømhed samt skurren og udtalt ømhed ved mobilisering af MTP 2. Der er kallositetsdannelse under MTP 2 og 3 og direkte rnetatarsalgi. De øvrige grundled er stabile og uømme. Der er ikke tådeformiteter i øvrigt.

Røntgen af højre forfod viser deform caput MT-2 med fortættet knoglestruktur, deform artikulæationsflade og afsmalnet ledspalte. I øvrigt normale ossøse og artikulære forhold".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker**

12. Ulykkestilfælde

12.1. ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge. Der er dog særlige regler for sport, motorcykel og fly punkt 13., 14. og 15.).

12.2. Ovennævnte definition på et ulykkestilfælde er lempet på følgende område:

Ved beskadigelse at forsikredes arme og ben kræves kun, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse til følge.

12.3.

Som ulykkestilfælde anses også drukning, ihjelfrysning og insektstik.

12.4.

Endvidere dækker forsikringen følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsagen er besvimelse eller ildebefindende, som ikke skyldes sygdom.

12.5. For at opnå dækning er det et krav at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering bliver der blandt andet lagt vægt pa, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Forsikringen dækker ikke

12. Sygdom, lændedel, beruselse, m.v.

12.1.1. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

12.1.2. Sygdom og udløsning af bestående sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. 12.1.3. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

12.1.4. Følger at ta3gelig behandling, som ikke er nødvendiggjort at et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde.

12.1.5. Endvidere undtages smitte fra mad, herunder overfølsomhedsreaktioner.

12.1.6. Facetledssymptomer, hekseskud, lændehold og diskusprolapstilfælde, opstået t lændedelen ved vrid og/eller løfteskader samt mindre traumer, der ikke i sig selv er tilstrækkelige til at udløse ryglidelsen i en normal rask ryg uden degenerative forandringer.

12.1.7. Ulykkestilfælde, der - uanset sindstilstand eller tilregnelighed - er fremkaldt at forsikrede med forsæt, ved grov uagtsom herunder selvforskyldt beruselse eller under påvirkning af narkotika og andre lignende giftstoffer, samt ved slagsmål eller håndgemæng, medmindre det godtgøres, at sikrede var sagesløs.

12.1.8. Skade forårsaget af almindelig dagligdags bevægelse anses Ikke for et ulykkestilfælde".

10. 89037

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 6/10 2009, at hun den 21/2 2009 var blevet trådt over højre fod. Selskabet indhentede herefter en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring og udbetalte ved brev af 12/7 2010 en a conto erstatning svarende til en méngrad på 5 % til klageren. Efter modtagelsen af funktionsattest i oktober 2010 vurderede selskabets lægekonsulent klagerens varige mén som følge af ulykken til 5 %.

Da klageren var utilfreds med selskabets vurdering, blev sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, der ved udtalelse af 30/6 2011 vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener i højre fod. Styrelsen lagde blandt andet vægt på, at der ved røntgenfotos af højre fod foretaget den 29/5 2009 sås tydeligt sammenfald af ledhovedet på 2. mellemfodsknogle på højre side. Arbejdsskadestyrelsen udtalte, at et sådant sammenfald ikke kunne skyldes aktuelle ulykkestilfælde den 21/2 2009, da en sådan tilstand rent tidsmæssigt er meget længere tid om at udvikle sig. Arbejdsskadestyrelsen udtalte, at tilstanden kan sammenlignes med andre former for slidgigt, der er symptomfri i lang tid, men pludselig bliver symptomgivende og hyppigt efter et mindre traume. Arbejdsskadestyrelsen vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at den konstaterede lidelse med smerter i mellemfodsknoglen – også kaldet Morbus Freiberg – ville have givet smerter også uden hændelsen ved aktuelle ulykkestilfælde, og klagerens méngrad blev derfor fastsat til mindre end 5 %. Ved udtalelser af henholdsvis 6/10 2011 og 25/11 2011 fastholdt Arbejdsskadestyrelsen sin vurdering.

Klageren har den 22/9 2013 og den 1/6 2015 anmodet selskabet om genoptagelse af sagen, da der ifølge hende er sket en væsentlig forværring af hendes gener.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning til klageren og henviser til, at Arbejdsskadestyrelsen i sine udtalelser af henholdsvis 30/6 2011, 6/10 2011 og 25/11 2011 har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener i højre fod.

11. 89037

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger og Arbejdsskadestyrelsens udtalelser af henholdsvis 30/6 2011, 6/10 2011 og 25/11 2011, finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning til klageren med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens nuværende gener i højre fod.

Det, som klageren i øvrigt har oplyst, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels