Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. maj 2019 blev i sag nr. 93344:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Gartnernes Forsikring GS
Struergade 24
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/1 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"**Kort redegørelse for sagen**
Se vedhæftet klageskrivelse

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
10 % varige mén.
…
PÅSTAND:
Indklageren tilpligtes at anerkende, at klager i overensstemmelse med sin vilkårene i sin ulykkesforsikring er berettiget til 10 % i varigt mén, samt at det således skyldige beløb forrentes med den til enhver tid gældende procesrente fra deres forfaldsdag, til betaling sker.

SAGSFREMSTILLING:
Klageren blev den 1. april 2018 ramt af et stykke træ fra en trailer i forbindelse med læsning af brænde. Ulykken var smertefuld og tåen skiftede kulør. I den efterfølgende periode var smerterne og kuløren vedvarende. Den 26. april 2018 søgte klageren skadestue, idet klageren oplevede tiltagende rødme af venstre fod. Efterfølgende udviklede der sig nekrose og infektionstegn, hvilket i den sidste ende betyde, at 1. og 2. tå blev amputeret.

Amputation af 1. og 2. tå bør i overensstemmelse med Méngradstabellen fastsættes til 10 %.

Klageren har en forudbestående lidelse i form af sukkersyge. Sygdommen er velbehandlet og han havde på tidspunkt et hæmoglobintal på 53, hvilket ikke er højt.

Der er ingen indikationer på nogen sammenhæng mellem sukkersygen og amputationen som anført af forsikringen.

ANBRINGENDER:
Til støtte for påstanden, gøres det gældende
- klageren har været udsat for en ulykke, hvor han har slået hans fod og tæer hvilket har medført en amputation af 1. og 2. tå.
- at indklagede bemærkninger om sukkersyge ikke ses dokumenteret henset til klageren hæmoglobintal."

Selskabet har i brev af 1/2 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Ved mail af 29/5 2018 fremsendte forsikringstageren skadeanmeldelse for ulykkestilfælde. Anmeldelsen var dateret d. 28/4 2018. Af anmeldelsen fremgik følgende vedr. ulykkestilfældet: 'Var ude og hente brænde, jeg var ved at læsse brænde på min trailer da et stykke træ gled ned af stakken og ramte min venstre storetå så den blev gul og blå'.

Vedr. beskrivelse af omfanget af ulykkestilfældet fremgik følgende: 'Storetå og den næste tå. Der gik betændelse i storetåen og den næste tå, det var en aggressiv betændelse som var gået i mine knogler'.

Selskabet indhentede herefter journaloplysninger fra […] og […] sygehuse.

Af skadestuenotat af 26/4 2018 fremgår det, at klager rettede henvendelse til skadestuen d. 26/4 2018 om aftenen. Han havde siden om morgenen samme dag udviklet rødmen og hævelse af venstre fod, ligesom han oplyste, at han havde slået foden for 1 md. siden, og efterfølgende havde følt sig syg og ikke rigtig kunne komme sig. Hans fodterapeut havde på baggrund af hævelse af og puds fra storetåen opfordret ham til at søge læge. Videre i journalen fremgår det, at der var kraftigt påvirkede infektionstal, og på denne indikation blev der samme nat foretaget delvis amputation af 1. og 2. tå på venstre fod. Pga. nekroser, streptokokker og fortsatte infektionstegn, blev der d. 30/4 2018 foretaget sårrevision og amputation til højere niveau på de 2 tæer til såkaldte 1. MTP-led. Klager blev udskrevet 2/5 2018. Samme dag blev der indledt behandling for diabetes ved diætist, der bl.a. konstaterede, at kost- og spisevaner ift. diabetes var uhensigtsmæssige og at hæmoglobintallet HbA1c (også kaldet 'langtidsblodsukkertallet') var for højt med 63 mmol/mol, og skulle ned under 53.

Vores hovedbegrundelse for at afvise dækning er, at ulykkesforsikringen jf. betingelsernes pkt. 5.1, pkt. 3 og 4 ikke dækker følger af ulykkestilfælde/forværring af ulykkestilfælde, der skyldes forudbestående sygdomsanlæg. Vi henviser i den forbindelse til vores brev af 21/6 2018 samt mail af 3/8 2018 til hhv. klager og klagers advokat.

Et traume som det beskrevne uden brud eller åbne sår vil normalt være helet/afviklet indenfor få uger. Det aktuelle forløb er imidlertid markant anderledes med udvikling af infektion i en lukket læsion efter ca. 3 uger uden mellemliggende lægekonsultation. Dette forhold/helt atypiske forløb må utvivlsomt tilskrives den forudbestående diabetes. Uanset der måtte være normale pulsforhold, ændrer dette ikke herved. Dette skyldes den mikroangiopati (sygdom i de små karvægge)

som er en helt typisk sendiabetisk komplikation. Diabetes karforandringer er karakteristisk ved ændringer af de små blodkar, men hvor pulsen i de store fortsat kan føles normal. Amputation af tæer efter et stumpt traume er således ikke et normalt forløb, men skyldes udelukkende den forudbestående diabetes og dermed disponering for et forløb som det konkrete.

Der er massiv praksis for, at ulykkessager under lignende omstændigheder - diabetes og amputation (men også andre følger) - ikke er omfattet af en privat ulykkesforsikring. Vi henviser i den forbindelse bl.a. til kendelserne 86.330, 48.968, 66.112, 66.944 og 74.454 fra Ankenævnet for Forsikring. Der er herudover flere kendelser.

Praksis viser i øvrigt, at der ikke sker en vurdering af de præcise, medicinske forhold hos en skadelidt med diabetes, herunder hæmoglobintallet. Uanset HbA1c -tal på 53 måtte være acceptabelt, er dette under alle omstændigheder ikke afgørende i den konkrete sag, da det dels stammer fra en analyse d. 13.06.2018 - altså godt 2 mdr. efter uheld og efterfølgende amputation - og det desuden fremgår, at det i forbindelse med indlæggelse og amputation blev konstateret, at skadelidtes diabetes på daværende tidspunkt ikke var velbehandlet (hæmoglobintallet HbA1c var således 63 d. 2/5 umiddelbart efter amputationen), hvilket der så blev forsøgt rettet op på."

Klagerens advokat har i brev af 1/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I forlængelse af modpartens skrivelse skal jeg anføre, at det er korrekt, at der er afgørelser fra Ankenævnet, hvor en grundlidelse medfører, at der ikke er dækning.

Indklagede har på ingen måde godtgjort at grundlidelsen skulle have haft nogen betydning, tværtimod var skadelidte udsat for ulykke som medførte bortfjernelse af tæer. Tæerne er i øvrigt fjernet i et meget videre omfang end tilkendegivet af forsikringen."

Selskabet har i brev af 6/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Hertil skal vi blot bemærke, at samtlige 5 kendelser, som vi henviser til i vores første kommentar til klagen vedrører sukkersyge/diabetes, og således ikke blot 'en grundlidelse' (uspecifik). Vi skal i øvrigt rette, at den sidste kendelse vi henviser til rettelig hedder 73.454 og ikke 74.454.

Vi er i øvrigt ikke uenige i, at skaden er større end først antaget, idet der er sket amputation à 2 gange - sidste gang indebærende fuld amputation af såvel 1. som 2. tå, hvilket - ved anerkendelse - kan vurderes til 10% mén, jf. Méntabellens pkt. D.2.1.6. og D.2.1.10. Det billede, som klager og dennes advokat har fremsendt med klagen synes at være taget på hospitalet i tidsrummet mellem 1. og 2. amputation, og viser i givet fald ikke det endelige resultat, hvilket har bidraget til usikkerheden."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 26/4 2018 fra akutafdeling fremgår bl.a.:

"**26-04-2018 22:30**
Indikation:

Kraftig påvirkede infektionstal. Rødme af foden. På lateralsiden 3x3 cm lilla område. Pus fra under neglen storetå.

Beskrivelse:
Røntgen af venstre fod: Viser halisterese. Forkalkninger svarende til akillessenens insertion på calcaneus. Ikke suspekt exostose mellem første og anden metatars.

26.04.18 22:43, […]
Patientens problem:
Siden imorges tiltagende rødme af venstre fod. Pus fra under stortåens negl. På lateralsiden af foden et område ca 3x3 der er lilla, ingen krepitation. CRP 226, leu 24, afebril.

Konklusion/ Tentativ diagnose:
Obs erysepilas
Obs anden hudinfektion

Behandlingsplan:
rp. podning fra foden
rp. bloddyrkning
rp. iv pip/tazo 4g x 3 dgl
rp. iv gentamicin 400 mg som engangsord.
rp. optegning af det afficeret område
rp. kontrol væske -infektiontal mane
rp. art.kir tilsyn mhp spaltning
rp. rtg fod
…
26.04.18 21: 16, […]
Aktuelt
Siden i nat udviklet en hø for og mellem fod der er rød, varm og hævet. Har for 1 mdr siden slået sin fod. Har haft feber hjemme.
…
26.04.18 20:27,[…]
Visitationsnotat
Infektion ve. 1. tå obs. Tp 38,8 og CRP 197."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"**18.05.18**
Aktuelt
Kommer til opfølgende kontrol efter amputation af 1. og 2. tå på venstre fod for 18 dage siden. Har aflastet i Walker og i øvrigt næsten uden at støtte på foden.

Objektivt
Ekstremiteter: Klinisk ser hele rigtig fint ud. Såret er fuldstændig ophelet og vi har fjernet suturerne. I øvrigt har han jo haft sin sukkersyge i ca. 4 år, men har stort set ikke mærket noget til den. Klinisk har han også fornuftigt kredsløb i fødderne med puls i venstre fod - og ved priktest har han fuld sensibilitet i fodsålen på begge sider - altså ingen neuropatiske udfald.
…

08.05.18
Klinisk undersøgelse
Beskrivelse: Kommer til efter eksartikulation i MTP-leddet 1+2. tå ve den 30/4

Aktuelt
Der ses tør reaktionsløs cikatrice, let ødem af forfoden, ellers slank fod og underben.
…
02.05.18
Aktuelt
nyhenvist mhp diætbehandling ved diabetes og overvægt, netop amp.

Kostvurdering - Klinisk diætist
Beskrivelse: Kosten lever i lav grad op til anbefalingerne, spiser sparsomt om morgen/formiddagen og meget om aftenen.
…
Plan - Klinisk Diætist
Diætetisk diagnose: Uhensigtsmæssige spisemønstre relateret til diabetes og fødeindtaget primært ligger aften/sent aften dokumenteret ved HbA1c på 63mmol/mol Behandlingsmål: reduktion i HbA1c < 53mmol/mol

Diætistnotat
Ernæringsanbefaling: diabetesdiæt, proteinrig lige nu grundet amputation

Prioritering og målsætning: reduktion i HbA1c < 53mmol/mol
…
30.04.18
Der foreligger nu svar på de dyrkninger, der blev taget fra, da patienten blev opereret. Dyrkningerne viser hæmolytiske streptokokker følsomme for penicillin. Ganske få stafylokokker. Skal være opmærksom på dyrkningssvar, når han skal skifte fra i.v. antibiotika, så er det vigtigt man skifter ham over på penicillin.
…
30.04.18
Beskrivelse: Patient med diabetes og har udviklet sår på 1. og 2. tå. Er eksartikuleret i henholdsvis IP-leddet og PIP-leddet på 2. tå d. 27.04.18. Nu er der tilkommet nekrose og infektionstegn, hvorfor der er indikation for sårrevision og amputation på højere niveau. Patienten er informeret forinden om ovenstående, og accepterer at vi amputerer op til frit væv. Således med på, der formentlig vil blive tale om eksartikulation i MTP-leddet. Han er ligeledes med på, at hvis det er nødvendigt, hvis man ikke kan lukke det primært, lader vi såret stå åbent til opheling fra bunden.
…
Der laves eksartikulation i MTP-leddet, 1. MTP led. Brusken fjernes fra metatarsen, og hæmostasen sikres. Der er fint bløddelsdække i sundt væv, og derfor muligt at lukke sammen. Herefter gås videre til 2. tå, hvor det tidligere operationssår ligeledes ses åbent og med infektion omkring såret. Her laves ligeledes en bueformet incision over 2. MTP-led. Det døde væv fjernes, og vi kommer ind til sundt væv igen. Igen ses fin blødning. Der laves eksartikulation i MTP-led på 2. tå og hæmostasen sikres. Brusken bides af metatarsen og der skylles fint. På begge tæer er der fint bløddelsdække i sundt væv, og mulighed for at lukke.
…
27.04.18

Eksartikulation af tå i interfalangealled
+venstresidig
Beskrivelse: Det drejer sig om en […] der kommer til operation for infektion i ve. fod. Pt. er præoperativt informeret af undertegnede, se præoperativt notat.
…
Der startes med ve. 1. tå, driver med pus fra distale phalanx under neglen. Der laves en bueformet incision volart dorsalt over IP-leddet, kommer her i sundt væv. Selve pulpa er svært inficeret, men proximalt for IP-leddet er der lidt ødem, men ikke pus. Der laves eksartikulation i IP-leddet, hæmostasen sikres og der tages biopsier til D+R. Der lægges Gentacoll i kaviteten og der sættes et par holdesutur. Der lægges aquacel i kaviteten. Herefter gåes videre til 2. tå. Også her er pulpa inficeret og der laves bueformet incision sv.t. PIP-leddet, kommer her i rent væv og også her er der ødem og bulladannelse på huden dorsalt, men ingen pus. Der laves eksartikulation i PIP-led. Hæmostase sikres. Der tages biopsier til dyrkning og resistens. Der skylles. Herefter sættes enkelt holdesutur. Der kommes gentacoll og aquacel i kaviteten. Herefter anlægges stor fodboldforbinding.
…
Aktuelt
Det drejer sig om […] der er indlagt hertil aften med infektion i hans venstre fod. Han har selv bemærket symptomer i gennem det sidste døgns tid, men han har haft en måneds tid, hvor han har gået og været syg og ikke helt kunne komme sig. Mener ikke selv, at han har neuropati. Har været ved fodterapeut, der bemærkede hævelse og pus fra storetåen, opfordrede ham til at søge læge.

Objektivt
Ekstremiteter: Der ses hævelse på tæerne, mest udtalt på 1. og 2. tå. 1. og 2. tå er ømme, når man bevæger dem. Der kommer lidt pus fra storetåen. 2. tå er øm ved bevægelse. 3., 4. og 5. tå er ikke ømme. Uøm plantar og uøm oppe på fodryggen, men rødmen strækker sig op til midt på fodryggen. Der kan mærkes puls i arteria dorsalis pedis. Supplerende: Pt. har i dag fået taget blodprøver. Han har en CRP på t2i , leukocytter på 23,9, neutrafile på 20,8. Der foreligger røntgenbilleder med opklaring i distale phalanx på 1. og 2. tå. Man må mistænke, at han har osteomyelit i 1. og 2. tå. På nuværende tidspunkt ikke mistanke om plantar absces.

Konklusion
Der er fundet indikation for at tage ham på OP i aften, når han er fastende, og incidere 1. og 2. tå. Evt. amputere, da begge tæer er svært inficeret."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4.0 FORSIKRINGEN DÆKKER**
Forsikringen giver ret til erstatning efter ulykkestilfælde, der sker i forsikringstiden (den periode hvor forsikringen er i kraft).

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
Det er en betingelse for ulykkesforsikringens dækning, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. Ved vurderingen vil der blandt andet blive lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er en tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

5.0 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE
5.1 Sygdom

- Sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret som følge af ulykkestilfældet. Det gælder også, selvom de latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
- Ulykkestilfælde, der indtræder eller forværres som følge af sygdom eller forudbestående varigt men (invaliditet).
- Følger af ulykkestilfælde, der skyldes bestående eller tilfældig tilstødende sygdom eller sygdomsanlæg.
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes bestående eller tilfældig tilstødende sygdom eller sygdomsanlæg.
- Smitte med vira, bakterier, parasitter eller lignende."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, har anmeldt, at der den 1/4 2018 faldt et stykke brænde ned over hans storetå, som blev gul og blå. Der gik efterfølgende betændelse i 1. tå og 2. tå. Ved operationerne den 27/4 2018 og 30/4 2018 blev begge tæer amputeret ved MTP-leddene.

Klageren ønsker, at følgerne efter amputation fastsættes til et varigt mén på 10 procent. Klageren har anført, at der ikke er nogen indikation på sammenhæng mellem hans sukkersyge og amputationen, idet sukkersygen var velbehandlet, og hæmoglobintallet på et tidspunkt blev målt til 53.

Selskabet har anført, at en amputation af tæer efter et stumpt traume ikke er et normalt forløb, og at dette forhold utvivlsomt må tilskrives den forudbestående diabetes. Selskabet har anført, at hæmoglobintallet på 53 ikke er afgørende i den konkrete sag, da det dels stammer fra en analyse den 13/6 2018, og at det i forbindelse med indlæggelsen og amputationen blev konstateret, at klagerens diabetes ikke var velbehandlet.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1, at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, der indtræder eller forværres som følge af sygdom, og at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes bestående sygdom eller sygdomsanlæg.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at hovedårsagen til amputationen var klagerens diabetes. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at ulykken skete den 1/4 2018, at klageren først kontaktede læge den 26/4 2018, og at det af pågældende journalnotat fremgår, at "Siden i nat udviklet en hø for og mellem fod der er rød, varm og hævet. Har for 1 mdr siden slået sin fod. Har haft feber hjemme". Nævnet har også lagt vægt på, at ulykken er beskrevet som et stumpt traume, hvor storetåen blev gul og blå, og at der af sagens oplysninger ikke fremgår oplysninger om sårdannelse eller anden penetrering.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af journalnotatet af 29/4 2018 fremgår, at "pt. Indl. Med diabetes sår på 1. og 2. tå, som blev amputeret delvist for nogle dage siden", og at det af journalnotatet af 2/5 2018 fremgår, at "diætetisk diagnose: Uhensigtsmæssige spisemønstre relateret til diabetes og fødeindtaget primært ligger aften/sent aften dokumenteret ved HbA1c på 63mmol/mol".

Nævnet har endeligt lagt vægt på, at det af journalnotat af 30/4 2018 fremgår, at "Der foreligger nu svar på de dyrkninger, der blev taget fra, da patienten blev opereret. Dyrkningerne viser hæmolytiske streptokokker følsomme for penicillin. Ganske få stafylokokker".

Det, som klageren har anført, kan ikke føre til andet resultat.

9. 93344

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings