

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2020 blev i sag nr. 94201:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/9 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Træder op flise, 5 cm høj, glider ned derfra, bemærker der måske skete noget, mærkede igen smerte, pga. nervebetændelse i fødder, fortsætter arb.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning pga. uheldet. Jeg kan ikke se forbindelsen mellem hæl ulykken og sukkersygen."

Selskabet har i brev af 10/10 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen angår Codans afslag på at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 20. juni 2017.

Forsikringen

Klageren har tegnet en ulykkesforsikring, der trådte i kraft den 22. december 2008 og giver ret til invaliditetsdækning ved et varigt mén på 5 %.

Police og forsikringsbetingelser er vedlagt som Bilag A.

I fællesbetingelsernes punkt 2 er et ulykkestilfælde defineret som en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Det er videre angivet, at 'For at opnå dækning skal der være årsagsammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hæn-

delsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden.'

I afsnittet om 'Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde' er det i punkt 4 anført, hvad invaliditetsdækningen ikke omfatter. Herunder fremgår det, at dækningen ikke omfatter, invaliditet der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdoms anlæg, og invaliditet der udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.

Sagens forløb hos Codan

Ved skadeanmeldelse af 12. december 2017 (fremlagt af klageren) anmeldte klageren, at han havde været udsat for et ulykkestilfælde den 20. juni 2017. Om årsagen til ulykken oplyste han, at han 'trådte/gled ned af ca. 5 cm. høj kant.', og at han ved ulykken beskadigede sin hælknogle.

Under behandlingen af sagen indhentede vi klagerens journal (Bilag B) fra hans praktiserende læge, og vi forelagde sagen for vores lægekonsulent.

Den 19. december 2018 meddelte vi klageren, at den anmeldte hændelse ikke kunne anerkendes, da der ikke i de lægelige akter var dokumentation for, at et traume var årsag til skaden på hans højre fod.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Klageren har i skadeanmeldelsen til selskabet oplyst, at han kom under lægelig behandling den 23. juni 2017. I klagerens journal fra hans praktiserende læge ses der ikke et journalnotat fra den 23. juni 2017. Der er den 27. juni 2017 lavet et journalnotat, hvor det er angivet, at 'Rosen er ikke helt væk. BS er begyndt at stige.) her til morgen. Konf med ... ny portion Primcillin og kontakt, når han er færdig med den beh.'

Klageren var i den efterfølgende periode til læge flere gange herunder den 12. juli, 14. juli, 15. juli, 17. juli, 20. juli, 24. juli, 28. juli, 3. august, 9. august, og den 1. september 2017, hvor der ikke blev gjort bemærkninger om, at klageren havde været udsat for et ulykkestilfælde. Samtlige lægekontakter vedrørte gener fra højre fod/ben.

Den 11. september 2017 var klageren igen til lægen under diagnosen 'Kronisk sår i hud'. Her blev det anført, at der under højre hæl sås et skråt stillet 15 mm langt sår, der gik 6 mm på det bredeste stykke. Heller ikke ved denne konsultation er det noteret, at klageren havde været udsat for et ulykkestilfælde.

I en udskrivningsepikrise af 26. september 2017 fra en medicinsk endokrinologisk afdeling er det oplyst, at klageren blev indlagt den 12. september 2017 på grund af fodsår under højre hæl og erysipleas (Rosen) over højre fod. Der blev fundet fraktur af calcaneus og således Charcotforandringer. Det er i notatet ikke angivet, at klageren havde været udsat for et ulykkestilfælde.

Charcotforandringer i fod er en sjælden skade eller deformitet i foden eller anklen. Dette ses særligt hos personer med type 1 eller type 2 diabetes. Tilstanden starter med en betændelseslignen-

de påvirkning af et afgrænset område i en fod eller ankel, hvilket kan føre til brud eller forskydninger i led, jf. sundhed.dk (Bilag C)

I en udskrivningsepikrise af 11. april 2018 er det blandt andet noteret, at 'Tidligere langvarig sår problemstilling i relation til hæltrædepuden. Senest Charcot artropati af typen calcaneus fraktur med betydelig displacering'.

For at opnå dækning på ulykkesforsikringen er det et krav, at der er sket et ulykkestilfælde, der har medført en personskade, og hændelsen skal være dokumenteret. Det er klageren, der skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav mod selskabet.

Klageren har efter vores opfattelse ikke løftet sin bevisbyrde for, at generne i hans hæl er forårsaget af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Det er vores vurdering, at klagerens gener må tilskrives forudbestående sygdom i form af type 2 diabetes og komplikationer i forbindelse hermed, hvilket ulykkesforsikringen ikke dækker, jf. punkt 4 i 'Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde'.

Lægejournalen indeholder ingen oplysninger om det anmeldte ulykkestilfælde den 20. juni 2017. Derimod fremgår det af journalmaterialet, at forandringerne i klagerens hæl – herunder bruddet i hælen – tilskrives en længerevarende sår-problemstilling, rosen og Charcotforandringer, som må anses for at være fremkaldt af klagerens type 2 diabetes.

Hertil fremgår det af lægejournalen, at klageren også forud for den 20. juni 2017 har været under behandling på grund af sin type 2 diabetes med fodsår på højre fod, og at der umiddelbart forud for det anmeldte ulykkestilfælde var tegn på opblussen af generne. Blandt andet fremgår det af journalen, at klageren den 11. juni 2017 var til vagtlæge på grund af mistanke om ny rosen infektion, og at der var rødme og hævelse af højre underben og fod siden dagen før.

Vi henviser til nævnets tidligere praksis, herunder kendelserne 93194, 92779 og 93194, hvor der i de lægelige akter ikke var gjort notater om, at et ulykkestilfælde var årsag til klagerens gener.

På denne baggrund fastholder vi, at klagerens gener fra højre fod/hæl ikke er forårsaget af et dækningsberettigende ulykkestilfælde."

Klageren har i brev af 14/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Skade dato ligger fast: tirsdag den 20/6/17. Som tidligere beskrevet sker ulykken ved jeg træder op på en flise på jorden, ..., kommer uheldigvis til kun at stå på kanten af denne, glider/vipper ned, og idet jeg rammer jorden, bemærker jeg et smæld fra foden, men da jeg har nervebetændelse i foden og det ikke gør ondt, fortsætter jeg mit arbejde. Anklen hæver op, tror det er pga. 'slaget', men søger læge, som er midlertidig afløser, fredag den 23/6/17, som beroliger mig med, at det er 'rosen', får antibiotika. Søger læge yderligere to gange, bliver henvist til samme læge i Lægehuset, som fastholder det er 'rosen', ønsker her både anden og tredje gang at blive henvist til røntgen, afvises, men får mere antibiotika. Tidligt søndag morgen den 26/6/17 vågner jeg ved, at foden svømmer i betændelse, som stammer fra hul på undersiden af hælens højre side. Renser såret, ligger lidt forbinding på. Kontakter Lægehusets akut afd. som beder mig komme hurtigst muligt. Lægen ser på det, jeg ønsker igen røntgen, som modvilligt bliver 'bevilliget'. Bliver kontak-

Ankenævnet for Forsikring

4.

94201

tet af [medicinsk endokrinologisk afdeling], som efter røntgen og skanning, vælger at indlægge mig.

Jeg er på ingen måde ansvarlig for, hvad en læge afløser i Lægehuset, skriver i journal, hverken datoer eller undlader at skrive af mine oplysninger. Jeg har fra starten omtalt skaden som en arbejdsulykke.

Kan i øvrigt oplyse, at det 'gamle' sår på hælen var i venstreside, knoglebrudssåret er i højre side af hælen."

Selskabet har i brev af 22/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens bemærkninger indeholder ikke oplysninger, der giver os anledning til at foretage en anden vurdering af sagen.

Bemærkningerne om mangelfuld journalføring fra klagerens læger er efter vores opfattelse et spørgsmål mellem klageren og de pågældende læger. Vi bemærker dog, at det synes usandsynligt, at ingen læger har noteret, at generne opstod ved et ulykkestilfælde, hvis klageren har oplyst dette gennem hele forløbet.

Vi fastholder, at klageren ikke har dokumenteret, at hans gener i hælen er forårsaget af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Vi henviser til, at det ingen steder i journalmaterialet er noteret, at generne stammer fra et ulykkestilfælde. Derimod er generne kontinuerligt tilskrevet sygdom.

Vi har ikke yderligere bemærkninger og mener, at sagen kan behandles af nævnet på det foreliggende grundlag."

Klageren har i brev af 28/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Bruddet ses tydeligt på bilag 1 fra den 120917, indlæggelses dagen. Bilag 2 viser en normal hæl knogle."

Selskabet har i brev af 6/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremsendte giver os ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen.

Uanset at der efter vores opfattelse ikke er dokumentation for det anmeldte ulykkestilfælde bemærker vi, at det at træde/glide ned fra en 5 cm. høj kant ikke er egnet til at fremkalde et brud i hælknoglen hos en rask person.

Vi henviser i det hele til vores tidligere indlæg til nævnet, hvor vi blandt andet har gjort rede for, at bruddet, der blev konstateret den 12. september 2017, skyldes såkaldte Charcot-forandringer og ikke et ulykkestilfælde.

Vi mener, at sagen kan behandles af nævnet på det foreliggende grundlag."

Ankenævnet for Forsikring

5.

94201

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ambulante-pikrise af 1/4 2016 fra [hospital] fremgår bl.a.:

"EPIKRISER:

Kontaktårsag:

[50'erne] mand, kendt med type 2 diabetes gennem 6 år, insulinbehandlet, henvist fra egen læge til vurdering af fodsår.

...

Pt. trådte på et ... for ca. 1 uge siden og pådrog sig større sår på højre hæl. ... Såret har efterfølgende ikke været aflastet. For 5 dage siden begyndende rødme og varme af højre underekstremitet. For 4 dage siden opstartet i Primcillin via egen læge obs. erysipelas. Har ikke målt temperatur. Ikke alment påvirket."

Af ambulante-pikrise af 29/4 2016 fra [hospital] fremgår bl.a.:

"EPIKRISER:

Aktuelt:

Type 2 diabetes siden ... Siden 01.04.16 fulgt i [medicinsk endokrinologisk afdeling]. Opstartede den 01.04.16 Dicillin.

Siden sidst bedring i rødme, men tiltagende svampet følelse af hælen, muligvis også lidt tiltagende hævelse og sår faktisk tiltagende, dog ingen decideret pussekretion, men dog væskende klart.

...

Konklusion:

Man kunne mistænke, at der er begyndende Charcot-lignende forandringer omkring hæl knoglen."

Af ambulante-pikrise af 11/5 2017 fra [hospital] fremgår bl.a.:

"Epikrise:

[50'erne], insulinbehandlet type 2 diabetes, 01.04.16 til vurdering af fodsår svarende til højre hæl.

...

Følges for såret og er endeligt spontant ophelet efter et års behandling, og AFSLUTTES til egen læge."

Af lægevagte-pikrise af 11/6 2017 fremgår bl.a.:

"Konsultationsnotat

Tidl haft rosen. Nu mistanke om infektion igen. ... Ved ikke om feber. Pt har registreret rødme og hævelse af højre underben og fod siden i går + smerter."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"16-06-2017 Infektion i hud IKADiagnoser:

S76 Infektion i hud IKA

Kontakt tekst:

Forlænger primcillinkur mod rosen, da der fortsat er rødme, men dog er aftaget

...

27-06-2017 Kons./BesøRosen ikke helt væk. BS er begyndt at stige.) her til morgen. Konf med ...
ny portion Primcillin og kontakt når han er færdig med den beh.

...

17-07-2017 Infektion i hud IKADDiagnoser:

S76 Infektion i hud IKA

Kontakt tekst:

Gennem flere uger har problemer med rosen i højre underben - ingen sår. Havde et langt forløb i
foråret 2016 hos [medicinsk endokrinologisk afdeling].

NU inge sår og kun behandlet med primcillin.

Fået morfin af vagtlægen med god effekt.

Lægger discillin oveni.

...

28-07-2017 Infektion i hud IKADDiagnoser:

S76 Infektion i hud IKA

Kontakt tekst:

Forsat rosen i bedring. Lige stoppet med dicillin, mangler nogle dage på primcillin. Stille og rolig
fremgang i rødme.

obj

hø ben hævet, især over ankler. Rødme fodryg og på forsiden af tibia

konk: rosen

prøver pause primcillin, skifter dicilln til heracillin

...

03-08-2017 Infektion i hud IKA

Diagnoser:

S76 Infektion i hud IKA

Kontakt tekst:

Lidt forværring i rosen, mere rødme op af lille benet, virker lidt mere spændt. Lille sår imellem 3
og 4, obs svamp.

...

01-09-2017 Infektion i hud

Diagnoser:

S76 Infektion i hud IKA

Kontakt tekst:

Bedring i rosen, fortsat hævelse og smerter

obj

CRP: 7

konk: god fremgang

var tilrådet 3 mdr behandling på sygehuset sidst, men det var en osteomyelit. Men fortsætter beh
4 uger da der har været flere tilfælde med genopblussen efter sep igen ved behov

...

11-09-2017 Kronisk sår i hudDiagnoser:

S97 Kronisk sår i hud

Kontakt tekst:

Mere spændthed i såret hen over weekenden. Ikke smerter, men dette vanligt. Synes han har haft lidt kvalme, men ellers alment upåvirket. Benytter støttestrømpe.

Længerervarende beh. med Primcillin + Heracillin.

Obj.

Under hø. hæl ses et skråt stillet 15 mm lang sår, gaber 6mm på det bredeste stykke. Går ca 3mm ned i subcutis. Nogen rødme, varme og hævelse i området. Ikke blødende eller pusflåd. Dog lidt pus/fibrin på plasteret.

CRP 154

Henv. til [medicinsk endokrinologisk afdeling] til vurdering, bedes indkaldt subakut grundet udvikling med stigende infektionstal.

Cont. beh. med Primcillin + Heracillin."

Af udskrivningsepikrise af 26/9 2017 fra [hospital] fremgår bl.a.:

"EPIKRISER

Patienten indlagt den 12.09.2017 gennem [medicinsk endokrinologisk afdeling]. Fodsår under højre hæl og erysipelas på højre fod, crus. Behandles med i.v. Benzylpenicillin og Dicillin i forløbet.

Der findes fraktur af højre calcaneus og således Charcot-forandringer.

Under indlæggelse jævnlige tilsyn af ortopædkirurger, og patienten får lagt gips og skal have benet eleveret. Opfølgende tid tre dage efter udskrivelse på gipsestuen."

Af udskrivningsepikrise af 11/4 2018 fra [hospital] fremgår bl.a.:

"EPIKRISER

Der henvises til tidligere lægebrev.

Tidligere langvarig sår problemstilling i relation til hærtrædepuden. Senest Charcot artropati af typen calcaneus fraktur med betydelig displacering. Ophølet på konservativ behandling. Ligeledes er tryksåret i hælen ophølet. imidlertid betydelig uregelmæssighed af hælknoglens overflade og da han samtidig har betydelig atrofi af trædepudefedtet, er der overhængende risiko for ny sår dannelse. Der er derfor foretaget ovenstående indgreb, hvor man har afglattet underkanten på calcaneus, således at fodsålen er mindre udsat for trykoverbelastning."

Af det af selskabet fremlagte udskrift af Sundhed.dk fremgår bl.a.:

"Hvad er Charcots fod?

Charcots fod er en sjælden skade og deformitet i foden eller anklen.

Charcots fod opstår hos personer med type 1 eller type 2 diabetes. Tilstanden opstår hos personer med diabetisk nerveskade - det vil sige personer med længerevarende diabetes og ofte personer, hvor kontrollen af blodsukkeret har været dårlig.

Tilstanden starter med en betændelseslignende påvirkning af et afgrænset område i en fod eller ankel. Dette kan føre til brud og forskydninger i led. Det kan ende med varige deformiteter, hvis tilstanden ikke bliver behandlet, eller behandlingen kommer for sent i gang."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.
- Invaliditet som er en følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget af ulykken.

...

Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring

...

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, har anmeldt, at han den 20/6 2017 beskadigede sin hælknogle i højre fod, da han uheldigvis kom til at stå på kanten af en ca. 5 cm høj flise, hvorefter han gled/vippede ned af flisen. Klageren ønsker at få udbetalt méngodtgørelse. Han har anført, at han bemærkede et smæld i foden, idet han ramte jorden, men da han havde nervebetændelse i foden og det ikke gjorde ondt, fortsatte han sit arbejde. Han har anført, at han opsøgte læge den 23/6 2017, som konkluderede, at generne skyldtes rosen, at han på ingen måde er ansvarlig for lægens manglende notater i journalerne om ulykkestilfældet, som han har oplyst om. Han har anført, at det tidligere sår på hælen var på venstre side, og at knoglebrudssåret er på

Ankenævnet for Forsikring

9.

94201

højre side af hælen. Han har anført, at han ikke kan se forbindelsen mellem ulykken og sukkersygen.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at generne i hans hæl er forårsaget af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet har anført, at der ikke er oplysninger om den anmeldte hændelse i sagens lægelige bilag. Selskabet har videre anført, at klagerens gener må tilskrives forudbestående sygdom i form af type 2 diabetes og komplikationer i form af blandt andet charcot forandringer i forbindelse hermed, hvilket ulykkesforsikringen ikke dækker. Selskabet har også anført, at det at træde/glide ned fra en 5 cm høj kant ikke er egnet til at fremkalde et brud i hælknoglen hos en rask person.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4 i afsnittet om invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde fremgår det, at forsikringen ikke dækker "invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde" og "invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter de almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans gener i højre hæl er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige bilag ikke er noteret oplysninger om en konkret hændelse, som årsag til klagerens gener i højre hæl. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af lægevagtepike af 11/6 2017 fremgår, at klageren tidligere havde haft rosen, og at der nu var mistanke om infektion igen, og at det af journalnotat af 27/6 2017 fremgår, at klagerens rosen ikke var helt væk.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

94201

Nævnet har også lagt vægt på, at det af udskrivningsepikrise af 26/9 2017 fra hospitalet fremgår, at "der findes fraktur af højre calcaneus og således Charcot-forandringer", og at Charcot-forandringer ofte skyldes andre årsager end et traume.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af ambulanteepikrise af 1/4 2016 fra hospitalet fremgår, at klageren havde pådraget sig et større sår på højre hæl.

Det, som klageren i øvrigt har anført, 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