837/10

Den 15. februar 2010 blev i sag nr. 76.149:

xxx xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx xxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

TrygVesta Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i TrygVesta Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist årsagssammenhængen mellem et anerkendt ulykkestilfælde og klagerens gener.

Selskabet henviser til, at klageren ikke har sandsynliggjort årsagssammenhængen mellem det dækningsberettigende ulykkestilfælde og hans hjertestop.

Det fremgår af sagen, at klageren den 26/3 2006 blev antastet af to mænd, der overfaldt ham verbalt, ligesom de skubbede til ham. Klageren var efter denne episode så rystet, at han måtte sidde ned i 5-10 minutter, før han kunne gå hjem til sig selv. På grund af utilpashed henvendte klageren sig samme aften hos vagtlæge, hvorefter han fik et hjertestop og blev indlagt på hospitalet. Af klagerens journal af 27/3 2006 fra hjertemedicinsk afdeling fremgår:

> "Overflyttet fra V. Sygehus til primær PCI af forvægsinfarkt. Indlagt for ca. 11 timer siden med pludselig opståede brystsmerter og kort efter ankomsten til V. Sygehus hjertestop med genoplivning gennem et 14 min. varende forløb. Efterfølgende vågnet op og fuldstændig relevant, men ikke i første omgang primær PCI-behandlet, da man fra Å., hvortil pt. først søges overflyttet, ønsker afklaring af den cerebrale status. Ved ankomsten hertil er pt. vågen og klar og relevant, hæmodynamisk stabil.
> KAG viser diffuse forandringer på højre koronararterie, okklusion af LAD ved afgangen af 1. diagonalgren samt en stenose på en intermediærgren.
> Der gøres PCI med stent x 3 af en lidt langstrakt okklusion på LAD og PCI af intermediærgrenen til godt angiografisk resultat.

Efter stentning af intermediærgrenen kommer der forbigående TIMI-1-2 flow i LAD, men det retter sig til TIMI-2 flow, og der er forbigående abnorme flow-fænomener distalt på LAD efter stenten. Det synes ikke at være trombemasser, og det svinder efter

Nitroglycerin indgift

hvorfor vi ikke gør yderligere interventionelt indgreb.

…

Aktuelt

Var til fest i går, fik ved 10-tiden pludseligt indsættende kraftige brystsmerter. Der findes ST-elevationer og pt. får hjertestop kl. 23.50. Der gives Adrenalin og Atropin 4 gange i alt, og pt. udvikler VT og der bliver stødt. Overflyttes efter aftale hertil mhp primær PCI (se særskilt notat). Der er under indlæggelsen lagt en nasalsonde, hvor der kommer en del blodig ventrikelvæske. Pt. angiver at have respirationsudløste smerter i brystet, forværres også ved palpation, skønnes at være muskeloskeletalt udløst. Angiver ingen åndenød, hjertebanken."

Af udskrivningsbrev af 2/5 2006 fremgår bl.a.:

"**Diagnoser:**	A D I509	Hjerteinkompensation uden specifikation
	B D I219	Infarctus myocardii acutus uden specifikation
	B D I259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom uden specifikation
	B D Z950A	Tilstand med ICD-pacemaker"

Af tidligere journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"2004

…

9.12.

Klager over stikken i venstre thoraxhalvdel. Er bange for hjertet. Synes, at smerterne stråler ud i armene.

Ved us. findes der ømme intercostalmyoser under pectoralis major og ligeledes på bagsiden under scapula og svarende til skulderløftene.

St.c. et p. i.a.

BT 110/70

…

2005

…

17.11.

Kommer til samtale vedr. resultatet af Ecco-cardiografien, der viser et velfungerende hjerte med en EF over 80 %. Rtg. i.a.

Peak flow 600,

hvilket er sv. til hans alder og højre.

…

23.2.

Vagtlæge O.M.: TH 18.02

Flimmer for det ene øje. Ikke andre sympt. Beroliges.

26.3

Vagtlæge P.B.J.: TK 23.56

Brystsm. Kommer uanmeldt. Med. Skadestuen.

Kons. lægen på sb.

3.4.

T: Ringer fra Sygehuset, hvor han er indlagt, efter for 1 uge siden at have henvendt sig i Skadestuen med smerter i brystet.
Man fandt AMI og han blev overført til Å., hvor han fik indlagt 3 stents.

7.4.
Kommer ledsaget af en pårørende til samtale efter AMI, forudgået af hjertestop.
Er af Sygehuset klassificeret i NYHA gr. 2 og er i optitrering bl.a. med Odrik.
Hans EF er målt til max 30 % og det skal sammenlignes med en Ecco-cardiografi fra september 2005, hvor den var over 80.
Virker også lidt præget cerebralt af hjertestoppet med hukommelsesproblemer."

Af tidligere epikrise af 3/10 2005 fra en speciallæge i kardiologi fremgår:

"**29-09-2005**
Pt. som er en 51 årig mand, nogenlunde dansktalende, som har henvendt sig til sin læge med krav/ønske om ekkokardiografi.
Beskriver 7 mdr. varende smerter af stikkende jagende karakter, lokaliseret omkring ve skulder region/skulderblad og efterhånden trækkende ned i ve pektoralisregion. Funktionsforværring ved brug af armen. El toket dette som gener fra bevægeapparatet. Pt klaget over funktionsdyspnø, hvorfor denne henvisning. Synes ikke at have specifikke luftvejssymptomer, men kommunikationen lidt vanskellig.
El beskriver stet p et c : ia
BT 110/70 mmHg
Ekg?

Obj : At fuldstændig god; sundt rask udseende. Normal respiration og normal hjertestetoskopi.

Ekkokardiografi:
Ve ventrikel normal i enhver henseende. Høj EF >80% og ingen tegn til diastolisk dysfunktion inkl normalt ve atrium. Alle klapper strukturelt naturlige. Helt minmal central mitralinsufficiens (betydningsløs) Hø hjertehalvdel er ikke forstørret. En ganske lille trikuspidalinsuff, og beregnet herpå er pulmonaltrykket måske let øget (45-50 mmHg) Normalt perikardium, vena cava og levervener.

Konklusion:
Pts smerter er atypiske og enig i at de formentligt er muskuloskeletalt betingede.
Pts dyspnø fornemmelse er ikke betinget af strukturel hjertesygdom.
Pulmonaltrykket er måske let øget. Da generne har stået på så længe (7 mdr) foreslås dels rtg af thorax, som pt ikke mener er lavet, spirometri og peakflowmåling i hjemmet."

Klageren anmeldte den 1/8 2006 til selskabet, at han havde en kraftig nedsat hjertefunktion på grund af overfaldet den 26/3 2006. Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 27/10 2008 til klagerens advokat:

"Sagen med de lægelige oplysninger har efterfølgende været gennemgået med vores lægekonsulent.

Det er vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem selve hændelsen og Deres klients hjerteproblemer.

Ud fra de foreliggende oplysninger er det vores vurdering, at der er tale om et infarkt grundet tillukning eller forsnævring i kransarterie med et efterfølgende uheldigt forløb på sygehuset.

Det er således vores vurdering, at det ikke er selve den anmeldte hændelse, der er årsag til aktuelle gener.

Vi har derfor på det foreliggende grundlag fastsat méngraden som følge af den anmeldte hændelse til under 5 %, idet der ikke er årsagssammenhæng mellem denne og de nuværende gener.

Ifølge forsikringsbetingelserne udbetales der ikke erstatning, når ménet er under 5 %."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 6/5 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens hjerteproblemer. Klagerens advokat har til støtte herfor anført:

"Den 26. marts 2006 er A.L. … ude at gå en tur. Under denne tur bliver A.L. antastet af et par unge mennesker, som blandt andet skubber ham voldsomt. A.L. er efter overfaldet voldsomt chokeret, men kommer dog hjem. Han får dog kort herefter voldsomme brystsmerter.

Da brystsmerterne ikke fortager sig, henvender A.L. sig til vagtlæge ca. kl. 22.30. A.L. bliver undersøgt nærmere og der tilkaldes en mellemvagt for nærmere undersøgelser, men A.L. får efterfølgende hjertestop og der påbegyndes hjertemassage m.v. Dette forløb er nærmere beskrevet i journal fra V. Sygehus af 5/5 2006, bilag …

Efterfølgende har A.L. anmeldt sagen til sit forsikringsselskab Tryg, som har afvist på det foreliggende grundlag at anerkende følgeskaderne.

Så vidt det er forstået, har Tryg anerkendt, at ulykken 26/3 2006 er en ulykke i forsikringsretlig forstand, men at Tryg ikke har anerkendt årsagssammenhængen mellem overfaldet og det efterfølgende hjertestop."

Selskabet har ved skrivelse af 29/5 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Efter modtagelsen af klagen har vi gennemgået sagen på ny.

Det er fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse den 26. marts 2006 og vores kundes hjerteproblemer, hvorfor vi fastholder, at méngraden som følge af ulykkestilfældet er mindre end 5 %.

Det er vores vurdering, at vores kunde har fået infarkt i hjertet på baggrund af forsnævring/stenose i kransarterien. Dette skyldes efter vores vurdering ikke hændelsen den 26. marts 2006, da hændelsen ikke kan forårsage dette.

Af forsikringsbetingelsernes stk. 2.2 fremgår det, at 'Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'.

Af forsikringsbetingelsernes stk. 3.2.1 fremgår det, at forsikringen ikke dækker 'Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse)'.

Af forsikringsbetingelsernes stk. 3.2.2 fremgår det, at forsikringen ikke dækker 'Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom'.

Af forsikringsbetingelsernes stk. 9.2.1 fremgår det, at forsikringen ikke dækker 'Gener svarende til et i forvejen bestående men eller en lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om den ikke har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant men eller lidelse ikke eksisterede'.

Vi har anerkendt, at vores kunde har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde den 26. marts 2006, men at hændelsen i form af verbalt overfald samt skubberiet ikke har medført et varigt mén på 5 % eller derover.

I denne forbindelse bemærkes det, at vores kunde har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 26. marts 2006 og de anmeldte hjerteproblemer.

Efter vores vurdering har vores kunde ikke løftet denne bevisbyrde.

Herudover bemærkes det, at kundens ulykkesforsikring hos os ikke dækker følger af sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes stk. 3.2.1 og stk. 3.2.2. Samtidig henvises til ankenævnskendelse nr. 64.642.

Som også nævnt i vores brev af 11. december 2008 til kundens advokat, har kunden i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes stk. 27 mulighed for, at få forelagt spørgsmålet om méngradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen. I denne forbindelse henvises til ankenævnskendelse nr. 70.167."

Klagerens advokat anførte i skrivelse af 27/5 2009 til nævnet:

"Som tillæg til mit klagebrev af 6. ds. kan jeg oplyse, at min klient har gjort opmærksom på, at han ikke kun blev skubbet voldsomt, men blev skubbet voldsomt gentagne gange og slået ind i en væg, i hvilken forbindelse han ikke kunne få luft."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 9/6 2009 til nævnet:

"Der fremgår intet af det notat, som blev udfærdiget af kundens tidligere advokat 31. august 2006 efter samtale med kunden den 30. august 2006 om hændelsesforløbet den 26. marts 2006, om at kunden skulle være blevet 'slået ind i en væg'. Der fremgår heller intet om, at vores kunde skulle være blevet "slået ind i en væg" af anmeldelsesrapporten til politiet af 1. april 2006.

Der må derfor lægges vægt på kundens første forklaringer om, at han blev skubbet, og der bør ikke lægges vægt på denne efterfølgende forklaring, som fremkommer mere end 3 år efter ulykkestilfældet.

Selvom Ankenævnet måtte lægge vægt på den efterfølgende forklaring, er det fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 26. marts 2006 og kundens hjerteproblemer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen**
2.1
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3. Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Manglende årsagssammenhæng
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.
Ved vurderingen bliver der blandt andet 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.

3.2 Sygdom m.m.

3.2.1
Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

3.2.2
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
…
27. Uenighed om méngradens størrelse
Er du ikke enig i den af Tryg fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Tryg kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af Tryg fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostningerne altid af Tryg."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det påhviler en erstatningssøgende at sandsynliggøre sit krav. Indhentelse af en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen er den mest rele-

vante måde at søge årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens hjerteproblemer klarlagt. Gebyret herfor må efter praksis betales af klageren, men skal refunderes af selskabet, såfremt Arbejdsskadestyrelsens udtalelse medfører, at den fastsatte méngrad ændres.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at pålægge selskabet at udbetale erstatning, da der ikke er sandsynliggjort den fornødne årsagssammenhæng mellem klagerens ulykkestilfælde og hans hjerteproblemer. Nævnet har heller ikke for sit vedkommende fundet det påkrævet at indhente en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, da nævnet på det foreliggende grundlag ikke anser det for sandsynligt, at Arbejdsskadestyrelsen vil ændre selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen