905/12

Den 17. december 2012 blev i sag nr. 82.363:

xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 5/1 2011.

Selskabet har ved sin advokat afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens gener og det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet har desuden henvist til, at forsikringen ikke dækker forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.5.

Klageren er født i 1963.

Den 20/12 2011 modtog selskabet anmeldelse af ulykkestilfælde fra klageren. Af anmeldelsen fremgår bl.a.:

"

Beskrivelse af ulykkestilfældet	Hvornår skete ulykkestilfældet? onsdag, den 5/01 år 2011 kl. (0-24) ca. 7.45	
	Hvor skete ulykkestilfældet?	Foran egen garage/hus, på egen matrikel
Beskrivelse af skaden og hændelsen	Hvad er der sket af personskade? (Beskriv hændelsen så det klart	Faldt og kom til skade med højre arm. Faldet forårsagede stærk smerte og blå mærker, som ændrede sig til voksende væv, som udviklede

	fremgår, hvad der skete og hvad der var den direkte årsag til skaden)	sig til sarkom (med kræftceller). Diagnose først sommer 2011, i august fjernet sarkom og større del af knoglen. Operation indebar også transplantation fra hoften. P.t. ikke vokset sammen, behandling **ikke** afsluttet!

"

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet journaloplysninger fra klagerens praktiserende læge. Af den fremlagte journaludskrift fremgår bl.a.:

"**Da: 01 07 2011 Tp: Continuation**
...
1. Henv ti rtg af underarm pga proces, sequela efter tidligere fald i februar mdr, obs gammelfraktur.
...
Da: 15 07 2011 Tp: Continuation
...
DD været til rtg. af højre underarm, blevet ringet op af radiolog som har fundet tumorproces i ulna diafyse med cortikal destruktion og bløddelskomponent. Talt med tumorsektoren, lavet fax henvisning ... vil visitere idag mhp tid enten mandag eller torsdag. Efterfølgende talt med [klageren] og informeret om fund og forløb, indforstået med dette. Ved tvivl eller spørgsmål til ovenforstående sagt han kan ringe her til.
...
Da: 15 07 2011 Tp: Epikrise ...
** BLLLEDDIAGNOSTISK EPIKRISE** ...

Afsender:
...
Radiologisk Afdeling R

Røntgenbesøgsstart: 15 07 2011 kl. 08:18
Røntgenbesøgsslut: 15 07 2011 kl. 08:39

Andre diagnoser og behandlinger:
B UXRF30 Røntgenundersøgelse af underarm
...
Beskrivelse:
RU af højre underarm. (Indikation: traume mod underarm februar måned, efterfølgende udviklet øm og ikke forskydelig hævelse svt. ulna, ogs fraktur sequelae).

Posteriort i ulna diafysen ses en cortikal defekt på 2 cm i længdegående retning med diffus afgrænsning. Der er bløddelshævelse ud for området.

RD: Tumorproces i ulna diafyse med cortikal destruktion og bløddelskomponent.

Patienten bedes hurtigst muligt henvist til tumorambulatoriet på ortopædkirurgisk afdeling.
...
Da: 19 07 2011 Tp: Continuation
... Kommer til snak omkring hans påviste tumor på underarmen. Skal til videre undersøgelse på torsdag. De første dage var han tom efter at have fået beskeden, men der er nu opstået nogle som spørgsmål, som jeg forsøger at besvare.

3. 82.363

Klager over lidt smerter i knæet, som han har haft igennem længere tid. Har problemer med at sidde stille i længere tid med bøjet hø. knæ.
Obj.: er der umiddelbart ikke noget. Der er noget der kunne tyde på artrose.
Vi afventer udredning af den mistænkte maligne tumor på armen på sygehuset og hvis ikke de tager sig af at kigge på knæet, har vi aftalt at han kontakter os igen.

Da: 21 07 2011 Tp: Epikrise
** AMBULANTNOTAT ** ...

Afsender.
...
ORTOPÆDKIRURGISK SPECIALAMB. E

Første ambulantbesøg: 15 07 2011 kl. 08:00
Seneste ambulantbesøg: 21 07 2011 kl. 09:15

Aktionsdiagnose:
A DZ031N Obs. pga. mistanke om ondartet svulst i knogler
+ TUL1 Højresidig

EPIKRISE:
21.07.11, TUMOR-AMB.
...
Henvist pga. en destruktion, kortikalt, i den hø. ulna-diafyse. Faldt i begyndelsen af jan. og stødte sin arm og efterfølgende var der noget hæmatommisfarvning af området. Dette svandt, men for 3 mdr. siden mærkede han atter noget hævelse der, og det er vokset lidt, og han synes også, at det er ømt. Der foreligger et rtg.bill., der viser en destruktion i corticalis på udsiden sv.t. ulna-diafysen. Han har haft nogle svedeture i den senere tid. Intet vægttab.
...
Obj.
Pæne farver. Lidt adipøs.
Hals, periklavikulært, aksiller: ingen palpabel glandelsvulst.
Abd.: blødt, adipøst, svær at gennempalpere, men jeg kan ikke umiddelbart palpere udfyldninger.
Ve. arm: der palperes en bløddelshævelse udfor ulnadiafysen. Den er ca. 3 x 2 cm. Fast, men lidt cystisk. Øm. Der er bestilt en MR-skann. i dag, når den er set til konf., da kontakt til pt., om vi skal have den biopteret. Har sagt til pt., at man ikke kan udelukke malignitet. Der tages i dag blodprøver.
...
Da: 26 07 2011 Tp: Epikrise ...
AMBULANTNOTAT ...

Afsender:
...
ORTOPÆDKIRURGISK SPECIALAMB. E

Første ambulantbesøg: 15 07 2011 kl. 08:00
Seneste ambulantbesøg: 25 07 2011 kl. 09:00

Aktionsdiagnose:
A DZ031N Obs. pga. mistanke om ondartet svulst i knogler
+ TUL1 Højresidig

4. 82.363

EPIKRISE:
25.07.11, MULTIDISCIPLINÆR-KONF.
...
MR-skann. har vist en opladende bløddelsproces udfor ulna-diafysen. Der skal gøres åben biopsi.
...
Da: 02 08 2011 Tp: Epikrise ...
******AMBULANTNOTAT** ...

Afsender:
...
ANÆSTHESIOLOGISK AMBULATORIUM

Første ambulantbesøg: 02 08 2011 kl. 08:00
Seneste ambulantbesøg: 02 08 2011 kl. 10:00

Aktionsdiagnose:
A DZ031N Obs. pga. mistanke om ondartet svulst i knogler
+ TUL1 Højresidig

EPIKRISE:
Dagkirurgisk Center d. 2.8.11
MR-skanning har påvist bløddelsforandringer med opladning diafysært og ud for hø. ulna. Der findes indikation for åben biopsi.
I LA med 8 ml Markain cum adrenalin
gøres KNCA22 åben biopsi
Skarpt gennem hud og subcutis. Der gøres løbende hæmostase. Kommer ned på området, som afviger tydeligt fra vanlige anatomiske strukturer. Hvidligt og flæsket udseende. Malignitet kan ikke udelukkes.
Der udtages repræsentative biopsier. Sendes til
histopatologisk undersøgelse
Når der foreligger svar, er det aftalt med pt., at der skal gives telefonisk besked. Vi forventer svar i næste uge (tirs./ons.)
...
Da: 23 08 2011 Tp: Epikrise ...
UDSKRIVNINGSEPIKRISE ...

Afsender:
...
ORTOPÆDKIRURGISK AFDELING E

Indlæggelsesdato: 17 08 2011 kl. 11:00

Aktionsdiagnose:
A DZ031N Obs. pga. mistanke om ondartet svulst i knogler
+ AZAC4 højt specialiseret funktion

Andre diagnoser og behandlinger:
18 08 2011: KNCR39 Blokexcision af bløddelstumor i albue/underarm
18 08 2011: + TUL1 Højresidig
18 08 2011: KNCNO9 Autotransplantation af knogle på albue/underarm

18 08 2011: + TUL1 Højresidig

EPIKRISE:
23.08.11, kl.08,30, EPIKRISE:
Pt. indl. til excision af tumorproces lok. ved ulna på hø. side, hvor den dels sidder i bløddelene og dels vokser ind i ulna. Mikroskopi har vist benigne forhold, men ved en samlet vurdering må det dreje sig om en malign tumor. Pt. informeret om de vanskeligheder, der er ved diagnosen. Accepterer, at vi fj. tumor som en vid excision. Der gøres ovennævnte indgreb. Knogledefekten rekonstrueres med en fibula-graft. Ukompliceret, kir. efterforløb. Ved udskrivelsen har pt. næsten normal bevægelighed af fingrene.
Der er bandageret med en dorsal gipsskinne fra knoer til højt på overarmen. Skal bibeholde bandagen i foreløbigt 6 uger. Sut.fj. ved undertegnede i amb. den 29.08.. Der er ved udskrivelsen taget knogleskintigrafi, svar foreligger ikke, men pt. vil blive informeret, når han kommer i amb..
...
Da: 16 09 2011 TO: Continuation...
... Om knoglesvulst i hø underarm. Biopsi viste faktisk benigne forhold. Vi har ikke epikrise med angivelse af, hvad mikr af op.præp viste, men pt har fået oplyst, at man også der fandt benigne forhold, men at den samlede vurdering stadig er, at det må dreje sig om en malign tumor. Pt har fået foretaget PET- og CTscanning af hele kroppen, endnu ikke fået svar. Vi rekvirerer epikrise.
Medbringer attest vedr kritisk sygdom til PFA, denne udfyldes. Arbejder deltids, har stadig armen bandageret. Ved us på sgh fandtes iflg pts oplysninger blod i urinen, hvorfor han er blevet us på urologisk afd med CTscanning, som ang var normal og cystoskopi, hvor man fandt noget der lignede en fedtknude. Der blev taget biopsi, pt har endnu ikke fået svar. Vi har ingen epikrise.

Da: 19 09 2011 Tp: Epikrise ...
AMBULANTNOTAT ...

Afsender:
...
ORTOPÆDKIRURGISK SPECIALAMB. E

Første ambulantbesøg: 01 09 2011 kl. 08:00
Seneste ambulantbesøg: 14 09 2011 kl. 09:00

Aktionsdiagnose:
A DC402 Neopl mal ossium longorum et cartilaginis articuli extr inf
+ TUL1 Højresidig

EPIKRISE:
14.09.11, MULTIDISCIPLINÆR-KONF.
...
PET-CT-skann. viser obs. for et lille infiltrat i hø. lunges overlap. Er kun få mm-stort. Der er ingen yderligere opladninger ved PET- skann..
Der er således ikke sikre tegn på spredning af sygdommen. Det drejer sig om et grad 1 sarkom sv.t. hø. underarm. Skal indkaldes til kontrol i sarkom-amb. inkl. rtg. af thorax og hø. underarm om 4 mdr.. Ved første kontrol skal der gøres CT-skann. af lungerne.
Pt. bliver underrettet ved det amb. besøg den 26.09.
...
Da: 30 09 2011 Tp: Continuation ...

... Ønsker fys henv til langsom genoptræning af højre arm efter fjernelse af svulst."

Journalmaterialet blev forelagt selskabets lægekonsulent, hvorefter selskabet afviste at yde forsikringsdækning. Afgørelsen blev meddelt klageren ved brev af 24/1 2012, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Afgørelse**
Sagens akter er gennemgået og der vil desværre ikke blive udbetalt erstatning fra ulykkesforsikringen for skaden.

Begrundelse
Lægekonsulenten har i sin vurdering lagt vægt på, at der ikke forekommer gener i højre arm efter faldskaden den 05.01.2011. Der er endvidere taget højde for, at der er gener efter kræftknude i armen, men disse gener anerkendes ikke som følge efter skaden.

I sygehusjournalen oplyses det, at du har fået en kræftknude i højre arm og i den forbindelse er opereret flere gange.

Forsikringen dækker ikke forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, som skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 2.5.

Lægekonsulenten har på baggrund af ovenstående vurderet dit varige mén efter skaden til mindre end 5 %, da følgerne efter skaden skyldes kræftsygdommen.

Ulykkesforsikringen giver ret til udbetaling af erstatning for varigt mén ved méngrader på 5 % og derover jævnfør forsikringsbetingelserne.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Méntabellen kan findes på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside: www.ask.dk.

Vi gør opmærksom på, at der er en række ulemper, som der ikke gives erstatning for. Skaden kan have ændret hverdagen på mange måder, men fastsættelsen sker alene på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og er derfor uden hensyntagen til for eksempel erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge (erhvervsevnetab).

Sagen er hermed afsluttet.

Uenig i afgørelsen
Såfremt du ikke er enig i vores vurdering af skaden, kan du skrive til os med nærmere begrundelse om årsagen til uenigheden. Sagen kan herefter blive vurderet af en rådgivende lægekonsulent igen.

Du har også mulighed for at få skaden vurderet af Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsen er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i vurdering af alle former for personskader.

Det koster i år 5.400 kr. at få sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Den af parterne som ønsker sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler gebyret for forelæggelsen. Gebyret og

klagen forelægges Arbejdsskadestyrelsen gennem os ved indbetaling på nedenstående gironummer og med henvisning til skadenummeret.

Ønsker Arbejdsskadestyrelsen supplerende lægelige oplysninger betales disse af den part, som har betalt gebyret til Arbejdsskadestyrelsen. Hvis du har betalt gebyret og Arbejdsskadestyrelsen ændrer méngraden til fordel for dig, vil vi refundere dit gebyr og eventuelle udgifter til supplerende lægeoplysninger."

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor han klagede over denne ved brev af 19/2 2012 til selskabet. Af klagerens brev fremgår:

"Uenighed i forhold til Alkas vurdering dateret den 24. januar baseres på at:

- den ikke korrekt gengiver det faktuelle forløb efter skaden
- den stiller spørgsmålstegn ved årsagssammenhængen mellem fald og videre forløb, som er ukorrekt i og med at:
  1. der ikke var forudbestående sygdom eller skade
  2. der ikke er tale om tilfældig tilstødende sygdom

Begrundelse
Alkas lægekonsulent har ifølge ovennævnte skrivelse, lagt vægt på at 'der ikke forekommer gener i højre arm efter faldskaden'. Dette er ukorrekt.

Efter skaden opstod stærke smerter og blå mærker. Både smerter og mærker efter slaget fortsatte efter skaden. I og med at der ikke var noget der tydede på brud på knoglen blev armen ikke undersøgt yderligere i håb om at det selv ville 'gå over'. Armen blev vist til praktiserende læge i april, netop fordi smerterne fortsatte og der løbende blev dannet væv på det forslåede sted. Det blev vurderet, at det nok skulle selv gå over, det ville blot tage noget tid.
I starten af juli blev armen igen vist til en læge, som mente at vævsvæksten var for stor og straks bestilte røntgenundersøgelse, som viste en bindevævsknude.
Efter udredning på Ortopædkirurgisk afdeling, Tumorafdeling, blev der konstateret at bindevævsknuden havde vokset så meget, at den havde ædt sig ind i knoglen. Dette sarkom viste sig at have udviklet de første stadier af kræftceller. Derfor var det nødvendigt at gennemføre et større operativt indgreb.

Der er derfor årsagssammenhæng mellem:
- et fald - et slag - blå mærker og smerter - vævsdannelse - udvikling af bindevævsknude:

altsammen på **præcist samme sted i kroppen** og i et **kontinuerlig forløb** uden midlertidig bedring.

Alkas henvisning til forudbestående sygdom kan ikke godtages, fordi der ikke var nogen forudbestående sygdom.

Tilsvarende er der ikke tale om nogle tilfældigt tilstødende sygdom.

Anmodning til Alka

På den baggrund anmodes om:

- godkendelse af retten til at få udbetalt erstatning under gældende ulykkesforsikring.

- dækning af udgifter forbundet med Arbejdsskadestyrelsens vurdering af méngraden - i det tilfælde hvor Alka og undertegnede skulle være uenige omkring dette.

Bekræft venligst modtagelse af dette brev og forventet behandlingstid hos Alka."

Selskabet fastholdt sin afgørelse ved brev af 16/3 2012 til klageren. I brevet oplyste selskabet igen, at klageren havde mulighed for at få skaden vurderet af Arbejdsskadestyrelsen, såfremt han var uenig i afgørelsen.

Den 12/4 2012 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Se den vedlagte sagsfremstilling på side 4.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Erstatning for svie og smerte, varige mén og erhvervsevnetab.

Subsidiært: dækning af eventuelle udgifter til Arbejdsskadestyrelsens vurdering af méngraden.

Bemærkning: det er ikke en god skik når forsikringsselskabet ikke henviser til muligheden for at klage til Ankenævnet for Forsikring, hverken i den første eller den anden, endelig afgørelse."

I den vedlagte sagsfremstilling hedder det:

"**Beskrivelse af forløbet:**

5 januar 2011 - faldt udenfor, slog armen. Efterfølgende opstod stærke smerter og blå mærker. Både smerter og mærker efter slaget fortsatte længe efter selve faldet. I og med at der ikke var noget der tydede på brud på knoglen blev armen i første omgang ikke undersøgt i håb om at det selv ville 'gå over'.

Primo april 2011 - Konsultation hos egen praktiserende læge, ... lægehus. Lægens vurdering var, at det at armen virkede tykkere på det forslåede sted sandsynligvis skyldtes blodsamlinger eller lign. og at der skulle gå noget tid før det selv ville gå over.

1. juli 2011 - Da armen ikke blev bedre, tværtimod, har patienten vist den i forbindelse med en konsultation i lægehuset. Lægen mente, at vævsvæksten var for stor og bestilte straks røntgenundersøgelse, som viste en bindevævsknude, sarkom. Røntgenundersøgelsen fandt sted den 15. juli 2011.

Efter vurdering på Ortopædkirurgisk afdeling, Tumorafdeling, ... Universitetshospital, ... blev der den 21. juli 2011 konstateret, at bindevævsknuden havde vokset så meget, at den havde ædt sig ind i knoglen og skulle opereres væk. Biopsi gennemført den 2. august viste, at dette sarkom har udviklet de første stadier af kræftceller.

1. operation - den 18. august, indlæggelse fra den 17. august til den 23. august 2011. Fjernelse af sarkom og dele af knoglen samt knogletransplantation fra hoften.
Sygemelding (fuldtid) - fra den 17. august til den 29. august 2011.
Delvis sygemelding - fra den 29. august til ultimo september 2011.

Knoglen var ikke vokset sammen med den knogle, som blev transplanteret fra hoften.

2. operation - den 12. januar 2012, indlæggelse fra den 11. januar til den 16. januar 2012. Fjernelse af hele knoglen ca. 8 cm længde og indsættelse af knogle fra lægknoglen, montering af skinne.
Sygemelding (fuldtid) - fra den 11. januar til den 23. januar.
Delvis sygemelding - fra den 23. januar til nu (den 26. februar 2012). Armen var i gips, måtte ikke løfte mere end max 1,5-2 kg.

Kontrolkonsultation på Ortopædkirurgisk Afdeling: den 12. marts 2012.
Konklusionen er at knoglerne er ikke vokset sammen. Gipsen blev fjernet med henblik på at træne musklerne. Den ansvarlige kirurg overvejer næste skridt, afhængigt af næste kontrolkonsultation den 16. april. P.t. Må ikke løfte mere end 1,5-2 kg, skal passe på armen.

Konklusion ang. gener - aktuel situation
Armens styrke og funktion. Armen må løfte max 1,5 til 2 kg. Endelig status ukendt.
Finger- og håndfunktion let påvirket.
Ben - i bedring, p.t. må ikke overbelastes, fjernet del af lægknoglen.
Hofte - følelsesløs område på huden på operationsstedet (fjernet del af hofte til 1. transplantation).

Argumentation

Forløbet beskrevet ovenfor viser årsagssammenhængen mellem:

et fald - et slag - blå mærker og smerter - vævsdannelse - udvikling af bindevævsknude:

altsammen på **præcist samme sted i kroppen** og i et **kontinuerlig forløb** uden midlertidig bedring.

Der er derfor tale om adækvat følge af ulykken på alle tidspunkter i forløbet. På intet tidspunkt afbrydes følgevirkningerne, som på ethvert tidspunkt må anses for at være påregnelige følge af den umiddelbare tidligere status.

Der var ikke nogen forudbestående sygdom og tilsvarende er der ikke tale om nogle tilfældigt tilstødende sygdom."

Selskabet har ved sin advokat over for nævnet fastholdt det meddelte afslag på forsikringsdækning. Til støtte herfor har advokaten i brev af 10/5 2012 bl.a. anført:

"Sagen er i forbindelse med klagesagen blevet revurderet af selskabet, der imidlertid ikke finder grundlag for at ændre sin stillingtagen.

Klagers ulykkestilfælde/fald i januar 2011, er uden årsagssammenhæng til den maligne tumor, der blev konstateret i klagers underarm i sommeren 2011. En kræftsygdom opstår ikke som følge af en traumatisk belastning af underarmen, og den efterfølgende i juli 2011 konstaterede tumor er uden forbindelse til de væskeansamlinger/slagmærker, som klager pådrog sig i forbindelse med faldet i januar 2011.

Sagen har - som angivet - af tre omgange været forelagt selskabets lægekonsulent, som er fuldstændig utvetydig i sin angivelse heraf. Endvidere er der ifølge lægekonsulenten ingen tegn eller angivelser overhovedet i de lægelige akter på, at faldet i januar 2011 i sig selv skulle have udløst varige følger, endsige varige følger, der har medført et varigt mén på 5 % eller derover. Der er da heller ikke noget sted i praktiserende læges journal (bilag ...) en angivelse af årsagssammenhæng mellem faldet i januar 2011 og tumoren, som klager er blevet opereret for, eller i øvrigt en beskrivelse af selvstændige skadesfølger efter faldet i januar 2011.

Sammenfattende fastholder selskabet således, at det ikke er godtgjort eller sandsynliggjort, at faldet skulle have ført til et erstatningsberettigende varigt mén, hvortil kommer, at forværring af følgerne af et ulykkestilfælde på grund af tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom ikke er dækket af forsikringen, jf. betingelsernes pkt. 2.5.

Herefter har klageren i brev af 28/6 2012 til nævnet anført:

"<u>Praktiserende læges journalisering af sagen.</u>
Patienten har vist armen til lægen primo april 2011, men lægen havde som beskrevet i vores anmeldelse meget travlt med at tage stilling til patientens andre helbredsmæssige problemstillinger, som patienten oprindeligt havde bestilt konsultationstid til. Det er bl.a. årsagen til, at lægen ikke havde journaliseret dette oprindeligt i april måned.

Lægen har netop af samme årsag lavet en note i journalen den 22. februar 2012, hvor lægen bekræfter at have set på armen dog ikke journaliseret dette i april 2011. Vedlægges som **Bilag ...**

Patienten har primo april 2011 fået at vide af lægen, at det kunne tage tid og at han skulle vente noget tid før det selv ville gå over, og derfor ventede tålmodigt.

Vi mener ikke, at patienten kunne forventes ved hver eneste lejlighed at skulle gøre lægen opmærksom på, at gener i underarmen fortsat var til stede, selv om de var til stede.

<u>Årsagssammenhæng og kontinuitet i forløbet.</u>
Når man læser Advokatfirmaets sagsfremstilling kunne man få indtryk af, at der ikke var kontinuitet i udviklingen på det forslåede sted. Det var der.
Forløbet er jo også blevet detailbeskrevet i sagsfremstillingen/anmeldelsen til Ankenævnet for Forsikring.

Udviklingen i underarmen foregik på præcist samme sted i kroppen og i et kontinuerlig forløb uden midlertidig bedring, hvor karakteren af generne forandrede sig i takt med vævsdannelsen (har vi nu viden om, set i bakspejlet).

Udover ovenstående supplerende forklaring vedlægger vi en kopi af funktionsattesten udfyldt af egen læge. Det er sket fordi Tryg Forsikring, som godkendte sagen som ulykkestilfælde, har bedt om en funktionsattest på armen. Vi henviser særligt til punkt 20. side 4, hvoraf der fremgår at der har været kontinuitet i forløbet. Dette vedlægges som **Bilag ...**

Vi er klare over, at det er yderst sjældent, at et slag kan udvikle sig til sarkom, og oven i købet med kræftceller i. Ikke desto mindre er det muligt, og der er intet tidspunkt i forløbet, som kunne tyde på en afbrydelse i årsagssammenhængskæden.

Samtidigt findes der videnskabelig dokumentation for at der eksisterer årsagssammenhæng mellem trauma og sarkomudvikling. Kopi af undersøgelsen 'High-Grade Sarcomas Mimicking Traumatic Intramuscular Hematomas' fra IOWA Orthopaedic Journal velægges som **Bilag ...**

Endvidere vedlægges artikel skrevet af Melvin A. Shiffaman, MD, Past President of American Society for Aesthetic Plastic Surgery, 'Can trauma cause or accelerate the growth of cancer', det mest relevante her står på side 3 under overskriften 'Bone sarcoma'. Vedlægges som **Bilag ...**"

Af den vedlagte funktionsattest (underarm og håndled), der er dateret 26/6 2012, fremgår bl.a.:

"**Udfyldes af den undersøgende læge**

1	Diagnose angivet på dansk og latin		1. Dansk: Slag mod højre underarm.
...			
		NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:
3	Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT,MR)?	☐ ☒	Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? (Kopi af beskrivelse bedes om muligt vedlagt) Gentagne rtg. us i forløbet Endv MR scanning og CT scanning. Senest rtg 11/6-12 Med hvilket resultat? Sarcom i underarmen. Efter operation ikke heling. Derfor reopereret med indsættelse af skinne. Nu begyndende heling.
...			
7	Hvilke klager fremfører patienten?		Periodiske smerter i højre underarm. Nedsat kraft og bevægelighed i underarm, håndled og hånd. Nedsat følesans på underarm og hånd.
...			
20	Eventuelle bemærkninger?		Slag mod underarmen d. 5/1-11. Efterfølgende hævelse og blodansamling i området. I efterforløbet tiltagende hævelse. Konstateret sarcom juli 2011. Tilstanden endnu ikke stationær. Der er planlagt kontrol på ortopædkir. afd. d. 27/8-12 inkl. røntgen."

Hertil har selskabets advokat i brev af 26/7 2012 til nævnet bemærket:

"Selskabet fremhæver for god ordens skyld, at selskabet ikke bestrider, at klager har været udsat for et ulykkestilfælde. Det er imidlertid (fortsat) selskabets opfattelse, at klagers cancerlidelse/tumoren ikke er en følge ulykken.

Det er noteret, at klagers praktiserende læge i februar 2012 øjensynligt har anerkendt at han ikke fået journalført fremvisningen af klagers arm under en konsultation i april 2011 vedrørende andre forhold. For god ordens skyld gøres jeg dog opmærksom på, at klagers praktiserende læge i journalnotat fra juli 2011 har angivet, at klager netop siden april 2011 (atter) havde mærket hævelse på højre underarm.

Særligt for så vidt angår de af klager fremsendte lægevidenskabelige artikler, så synes forfatterne at anerkende, at der generelt i det sundhedsfaglige miljø ikke er evidens/lægevidenskabelig dokumentation for en årsagssammenhæng mellem et traume og udviklingen af cancer. Således fremgår det af den af klager fremhævede artikel af Melvin A. Shiffman følgende (s. 1 under overskriften 'Introduction'):

*'The scientific evidence may be sparse but there are instances where logic **may** associate the traumatic event with acceleration of the cancerous growth or the spread of an existing cancer'* {min fremhævning}.

De angives således af professoren, at selvom der er meget begrænset videnskabeligt evidens herfor, så er der eksempler hvor logikken må tilsige, at en traumatisk hændelse har 'accelereret' en cancerlidelse eller spredning af en sådan lidelse. Der er med andre ord ikke tale om, at traumet i sig selv har påført cancerlidelsen.

I dette tilfælde, vil cancerlidelsen under alle omstændigheder være dækningsundtaget efter forsikringsbetingelsernes pkt. 2.5.

Som i øvrigt også påpeget af klager selv, så er en traumatisk udløsning af den i artiklen angivne spredning eller forøgelse af en cancerlidelse yderst sjældent. Dette bekræftes i Shiffmans artikel, s. 3, øverst, hvoraf følgende fremgår:

'It is estimated that no more than 4% of bone sarcomas are traumatic in origin.'

Klagers indlæg og de af klager fremsendte bilag, herunder artiklerne, giver således ikke selskabet anledning til en fornyet stillingtagen.

Det fastholdes, at det ikke af klager er godtgjort, at cancerlidelsen er en følge af traumet, ligesom udviklingen af (den eksisterende) cancerlidelse under alle omstændigheder vil være undtaget fra dækning efter forsikringsbetingelsernes pkt. 2.5., selv hvis det antages, at der er årsagssammenhæng."

Efterfølgende har klageren i brev af 12/8 2012 til nævnet anført:

"Det faktum, at en begivenhed forekommer meget sjældent (med en lille sandsynlighed), er ikke ensbetydende med, at der ikke med overvejende sandsynlighed er årsagssammenhæng mellem en given hændelse og videre proces, som kan føre til denne begivenhed.

Det er vigtigt at skelne mellem de to ting, og det mener vi ikke advokatfirmaet gør i sin juridiske fremstilling af sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN**

13. 82.363

1.1 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
...
2. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE

2.1 Sygdom
...
2.4 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.

2.5 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom.
...
7. FØLGENDE ERSTATNINGER DÆKKES PÅ FORSIKRINGEN
...
7.2. Erstatning ved invaliditet (varigt mén).

7.2.1. Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af mén som følge af ulykkestilfælde.

7.2.2. Erstatningen beregnes på grundlag af méngraden.
...
7.2.5. Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5% og derover. Méngraden kan højst være 100%.
...
7.3. Voldgiftsbestemmelse ved uenighed om den af Alka fastsatte méngrad kan både den forsikrede og Alka forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter. Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen betaler gebyret for forelæggelsen. Ændrer Arbejdsskadestyrelsen en af Alka fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betales gebyret for forelæggelsen af Alka."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at den omhandlede ulykkesforsikring ikke giver ret til godtgørelse for svie og smerte samt erstatning for erhvervsevnetab.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 5/1 2011 og klagerens nuværende gener. På det foreliggende grundlag findes ulykken således ikke i sig selv at have medført et varigt mén på mindst 5 %. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale godtgørelse for va-

rigt mén. Nævnet har ikke for sit vedkommende fundet anledning til at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen, og nævnet har ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække udgifterne til en sådan forelæggelse.

Nævnet finder det kritisabelt, at selskabet i sine afvisningsbreve har undladt at informere om muligheden for at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson