947/14

Den 22. september 2014 blev i sag nr. 85.526:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos If Skadeforsikring. Han klager over, at selskabet har afvist at anerkende en anmeldt skade som et ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens lidelse og det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet henviser blandt andet til, at Arbejdsskadestyrelsen og Ankestyrelsen har vurderet klagerens méngrad til under 5 % under henvisning til, at der ikke er en kausal årsagssammenhæng mellem klagerens lidelse og hændelsesforløbet.

Om hændelsesforløbet har klagerens far i følgebrev til klageskemaet, modtaget den 15/12 2013, bl.a. forklaret:

> ”Hændelsesforløb den 15/10 2011 som medførte carotisdissektion for [klageren].
> …
> Han starter klokken ca.10.30 på en motions-cykeltur på ca. 9 kilometer. Turen gennemkøres på 26 minutter - med en gennemsnitsfart på knapt 21 km/t. På turen passeres adressen … i retning fra vest mod øst På vejbanen ud for nr. … kører [klageren] med god fart (svag hældning nedad) og når derfor ikke at undvige to huller i vejbanen (huller som ligger i forlængelse af hinanden ca. 50 cm inde i vejbanen) - se figurerne …, og … .
>
> Passagen over huller giver anledning til et kraftigt ’dobbelt-ryk’ i cyklen - og [klageren] mærker et kraftigt stød og vrid i halsen, forstærket af den foroverbøjede kørestillingen. Han får straks smerter i hals og venstre skulder, men fortsætter kørslen hjemad med stigende hovedpine - og ankommer til hjemmet kl. ca. 10.55.

Han tager et bad - og klokken ca. 11.45 kører familien til fødselsdags-frokost i …, hvor [klageren] umiddelbart efter ankomsten anmoder om hovedpinepiller - og får et par panodil, som dog ikke har nogen virkning. Klokken ca. 15.30 kører familien tilbage til …, hvor man deles om huslige opgaver, kl. ca. 16.45 tømmer [klageren] opvaskemaskine - og henvender sig pludseligt til sin kone med en helt uforståelig tale. Da hun kommer ind i stuen er han sunket sammen på sofaen - delvis lammet i højre side og ude af stand til at gøre sig forståelig. Der ringes 112/lægeambulance … .

Behandling og diagnose:

…

Det oplyses efterfølgende af Overlæge …, Neurologisk afdeling … Hospital, at der er tale om en blodprop i venstre hjernehalvdel. Denne blodprop skyldes ikke hjerte-kar problemer, men en læsion af halspulsåre i venstre side, diagnosen lyder: *carotisdissektion.*

I en lægmands udlægning som den giver os lyder det nogenlunde sådan:
Karret (halspulsåren) er blevet læderet (karret er vredet/kommet i klemme), hvorved karvæggen svulmer op og til sidst lukker af for åren, en kar-blødning i den sammenhæng medfører koagulation - og en prop har i denne situation revet sig løs og sat sig fast i venstre hjernehalvdel. På grund af den opsvulmede kar-væg var det derfor ikke muligt at nå blodproppen med en sonde - hvorfor udsugning ikke var mulig. For yderligere oplysning må henvises til journalen."

Endvidere har klageren i følgebrev af 15/12 2013 fremsat følgende synspunkter:

"**1) Om forløb og argumentation frem til 7/9 2012:**

I dette sagsforløb blev der fra If indtil september 2012 fremsendt 3 afslag på accept af, at hændelsen falder ind under dækningsområdet for ulykkesforsikringen. Ulykken er anmeldt 2/11 2011.

Afslag nr. 1 fra If er dateret 16/1 2012 **{Dok. B-…},** på hvilket vi responderede 19/1 **{Dok. …} -** hvor vi meddeler at vi ikke kan acceptere afslaget, i henhold til de foreliggende lægelige oplysninger.

Afslag nr. 2 fra If er dateret 10/2 2012 **{Dok. B-…} -** med fornyet svar fra os pr. 14/2 **{Dok. …} -** hvor vi fortsat fastholder anmeldelsen. Den 23/3 **{Dok. …}** fremsender vi til If en uddybende redegørelse fra det behandlende hospital ([hospital]) **{Dok. … } .** Den 2/5 anmoder If **{Dok. …}** & **{Dok. …}** som svar herpå om udfærdigelse af en speciallæge erklæring - hvilket imødekommes og lægeundersøgelsen udføres 6/7 på [hospital]. Speciallæge erklæringen **{Dok. …},** dateret 10/7 fremsendes fra hospitalet til If.

Afslag nr. 3 fra If er dateret 29/8 2012 **{Dok. …},** og det vælger ganske at se bort fra speciallæge erklæringen. Afslagets ordlyd - og vore kommentarer - er anført nedenstående, idet vi naturligvis opretholder vor påstand om dækning. Kommentarerne knytter sig direkte til afslagets enkelt dele - og henvises via de markerede numre (e.g. ***5]).** Den 7/9 fremsender vi et kommenteret svar på afvisningen **{Dok. B-11}.**

Afslagets ordlyd {Dok. B-91:

*'Vores lægekonsulenter har nu set på den indsendte speciallægeerklæring fra Ovl. …. ***1]***
Via journal materiale er der indikation af forhøjet blodtryk og denne antagelse bekræftes i den neurologisk helbreds attest hvor der er angivet blodtryk på 145/105 hvilket er klart forhøjet. ***2]**
Blodtryk, i kombination med forstyrrelser i blod fedtstoffer (konstateret og medicinsk behandlet) ***3]** *er betydede tomorbiditeter som i sig selv kan udløse carotis dissektion* ***4].** *Reelt vurderes denne tilstand som en mere plausibel forklaring end det indirekte traume påført under cykelturen* ***5].** *Samtidig er det kendt at væsentlig fysisk aktivitet ved ubehandlet betydende*

hypertension ***6]** *kan forårsage ekstreme stigninger i blodtryk og dette kan i den aktuelle situation have bidraget yderligere til carotis dissektionen* ***7],** *samtidig med at vi ikke betragter skadepåvirkningen som relevant trods speciallægens* ***8]** *udtalelse.*
Vi fastholder at sygdommen ***9]** *ikke er dækket af din ulykkesforsikring.'*

Kommentarer:
***1**
I skrivelse fra If om anmodning om speciallæge erklæring, dateret 2 maj {Dok. …}, hedder det:
'Vi har modtaget den indsendte lægeattest og vores lægekonsulent har set på sagen og oplyser, at der nogle punkter, som kun en specialist kan svare på.'
Kommentarer:
A) If erkender altså med formuleringen '*kun en specialist kan svare på'* et afdækket behov for at inddrage specialviden - uden for kredsen af egne lægekonsulenter !
B) Man henviser i samme skrivelse [klageren] til undersøgelse hos Ledende Overlæge …, Karkirurgisk afdeling, [hospital] **{Dok. …} .** Efter en del telefonisk kommunikation henviser samme … sagen til Overlæge, professor og dr. med. …, Neurologisk afdeling … (hvor [klageren] blev behandlet) som værende den *relevante* speciallæge ! (Dette forløb kunne i sig selv indikere at det er vanskeligt for If's lægekonsulent(er) at vurdere, hvor ekspertisen findes på dette felt !)
C) Sidst - men ikke mindst - med det af If omtalte udtrykkeligt erkendte behov for ekspertise, måtte det logiske svar på den senere afvisning af prof. … speciallæge erklæring - og dennes konklusioner - derfor være at anmode om en *fornyet* speciallæge erklæring hos en anden specialist - og ikke blot resultere i en (fornyet) afvisning, som øjensynligt er baseret på den allerede foreliggende dokumentation - samt en nu *pludselig opstået specialist viden* hos If, på et i øvrigt generelt erkendt *vanskeligt* område!!!

***2]**
Om blodtryks-referencer i speciallæge erklæringen står der i afslaget **{Dok. …} :**
'blodtryk på 145/105 hvilket er klart forhøjet.'
Kommentar:

A) Det turde være logisk, at naturligvis absolut kun er blodtrykket *før* ulykken, som er interessant i denne sag. Hele det efterfølgende forløb behandlingsforløb, herunder aktuel mangel på motion grundet den nu begrænsede mobilitet gør, at alle målinger efterfølgende dybest set ikke er relevante med hensyn til den *daværende* sundhedstilstand.

B) Målinger udført på … Sygehus **{Dok. …} -** i forbindelse med [klagerens] operation for galdesten, angiver blodtrykket efter operationen til:
29/7 2011: **133/69 mmHg** & 30/7 2011: **122/71 mmHg,** hvilket således hermed burde tilbagevise ethvert grundlag for en påstand om *'ubehandlet hypertension'* som årsag.

C) Den 6. juli 2012 måles blodtrykket som angivet i erklæringen **{Dok. …}** til 140/105. Det er en måling, der som de andre journalførte, er foretaget i en mildt sagt 'stresset' situation - det er almindeligt at 'hvid kittel' målinger tenderer til at være for høje! Dette skal ydermere ses i lyset af at der i 'Hjerneskadecentrets sammenfatning af genoptræning' side 5 **{Dok. …}** på baggrund af jævnlig monitorering anføres at:
'[Klageren] har et fint blodtryk på **123/83 mmHg'** (dateret 28/6 2012) - uden at han har været i nogen form for behandling for forhøjet blodtryk.

D) I øvrigt giver selv resultatet af den isolerede måling hos prof. … tilsyneladende heller ikke nu hende anledning til bekymring end sige anbefalede tiltag til behandling, hvad man ellers i

så fald måtte forvente fra hende, som specialist på området - og med hendes indgående kendskab til de mulige 'risikofaktorer' , der i så fald kunne være for [klageren] med hensyn til en ny blodprop.

***3]**
Om kolesteroltallet anføres i afslaget **{Dok. …}:**
'forstyrrelser i blod fedtstoffer (konstateret og medicinsk behandlet)'

Kommentar:
A) I journalen fra … hospital **{Dok. …}** står der for 16/10 noteret:
'34-årig adipøs ung mand, men ellers uden cerebrovaskulære risikofaktorer eller tidligere vaskulære symptomer,…
Der foreligger supplerende blodprøver, som viser let forhøjet kolesteroltal, men dette er ikke disponerende til dissektion. Vi vil dog senere anbefale kolesterolsænkende medicin, dersom patientens kolesteroltal er vedvarende forhøjede. Aktuelt ingen grund til ændring af livsførelse.'

B) Ovenstående er den eneste reference til kolesterol tal i hele behandlingsforløbet - ej heller her er der markeret anledning til alvorlig bekymring. Hvis den aktuelle værdi gav anledning til bekymring ville man ikke forvente formuleringen '*uden ... risikofaktorer',* men at specialisterne straks ville angive modforholdsregler set i lyset af en således mulig samlet åbenlys alvorlig risiko for en ny Carotis Dissektion. Dette fremgår endvidere også af Prof. … kommentar . ***4] -** punkt **A) !!!**

***4]**
Om baggrunden for afslaget anføres (denne gang!) **{Dok. …}:** *'comorbiditeter som i sig selv kan udløse carotis dissektion'*

Kommentar:
A) Forelagt Ifs afvisning **{Dok. …}** kommenterer prof. … således **{Dok. …} :**
'Dissektion i halsens kar er ikke, sådan som dissektioner i hovedpulsåren (aorta), forårsaget af åreforkalkning. Når først halspulsårerne bliver stive (med alderen) forsvinder problemet. Dissektioner i halspulsåren forekommer hos mindre børn! - og de har jo ikke åreforkalkning. Kolesteroltallet er i denne sammenhæng uden betydning.'

B) I afvisnings-skrivelse nr. 2, dateret 10. februar 2012 **{Dok. …}** anføres: *'Det er en akut lidelse, som kan opstå hos personer som forudgående har været fuldstændig raske hvorfor der på diagnose tidspunktet oftest ikke findes tegn på forudgående lidelse'.* Det synes som om fokus og argumentationer således flytter sig fra gang til gang. De lægelige oplysninger, der refereres til i den aktuelle afvisning **{Dok. …},** har under hele forløbet været If i hænde, speciallæge erklæringen afslører intet nyt medicinsk i den henseende. Denne noget skiftende argumentation styrker ikke troværdigheden.

D) Først argumenterer man altså med, at lidelsen kan opstå spontant og uprovokeret hos 'raske' personer (hvad [klageren] må betegnes at være med de foreliggende 'metriske' data). Det er jo imidlertid logisk (set i lyset af lidelsens fysiologiske karakter) og ikke benægtet, at et traume kan udløse carotis dissektion, hvorfor årsagssammenhængen i det aktuelle tilfælde næppe kan afvises som urealistisk. Siden skifter argumentationen så til, at forløbet er begrundet i en *'ubehandlet hypertension',* altså en (hermed klart tilbagevist) sygdomstilstand - uden at der er tilføjet nye information ud over den afviste speciallæge erklæring (hvorfra man kun fokuserer på en i den anledning isoleret og irrelevant blodtryksmåling, som ydermere skal ses i lyset af "de hvide kitler" - jvf. ***2]** punkt **C) !!!)**

*5]
Om pludselig opstået 'lægekonsulentlig specialist-viden?' **{Dok. …} :**
'*Reelt vurderes denne tilstand som en mere plausibel forklaring end det indirekte traume påført under cykelturen'*

Kommentar:
A) I speciallægens redegørelse **{Dok. …}** angives som baggrund i konklusionen:
'Nyere undersøgelser viser, at i ca. halvdelen af tilfældene er der et traume forud for symptomernes opståen. Traumet behøver ikke at være voldsomt, som det tidligere er beskrevet i lærebøger (sket under kampsport eller ved bilulykker). Hos børn er det set under trampolinspring, eller udspring i svømmebassin og hos voksne er set tilfælde efter forskellig slags almindelig sport (skiløb, golf, cykling, ishockey) hvor der forekommer dreje bevægelser eller fleksions/ekstensions bevægelser af halsen eller stød op gennem kroppen. Det antages at halspulsåren kommer i klemme mellem angulus mandibula og tværtappene af columna cervicalis, hvorved blødning i karvægen opstår som det første. Dette medfører smerter i samme side omkring øjet, øret eller i nakken.'
En ganske grundig redegørelse for problemet - baseret på eksempler og førstehåndserfaring.

B) I speciallægens redegørelse **{Dok. …}** angives endvidere i slutningen af konklusionen at:
'I den aktuelle sag, kunne undersøgte straks oplyse om hullerne i vejen og hovedpinen som opstod i venstre side af hovedet under cykelturen, da han blev forklaret mekanismen for blodpropperne. Han kunne tilmed vise hullerne til sin far og der er udførligt redegjort for disse. Dissektionen er helt sikkert opstået på det tidspunkt, hvor stødet ved at køre ned i hullerne skete. Denne hovedpineform er så karakteristisk, at den næsten kan bruges diagnostisk, hos den enkelte patient. Det er også karakteristisk at patienterne hurtigt udvikler Hornets syndrom på samme side som dissektionen, sådan som undersøgte også gjorde.
Det vurderes at der er sammenhæng mellem det beskrevne traume og dissektionen og den deraf afledte hjerneblodprop.'
Set i lyset af kommentaren **B)** under ***5]** virker det underligt, hvis lægekonsulenterne pludseligt er så vidende på dette felt, at den tidligere efterlyste ekspertise nu ikke længere er nødvendig, og at man dermed kan se totalt bort fra den modtagne redegørelse fra speciallægen. Hvorfor har man så anmodet om en speciallæge erklæring i det hele taget - når de data, man mener at bygge argumentationen på, har været til rådighed hele tiden?

***6]**
Det anføres altså i afslaget **{Dok. …}** om [klageren] at han har: *'ubehandlet betydende hypertension"*
Kommentar:
A) Set i lyset af kommentarerne anført under ***2]** tør dette vel kunne karakteriseres som noget af en såvel irrelevant som ubegrundet og aldeles fejlagtig påstand.

***7]**
Om forsikring og udøvelse af fysisk aktivitet i **{Dok. …} :** '*væsentlig fysisk aktivitet ... kan have bidraget yderligere til carotis dissektionen*'

Kommentar:
A) Forelagt If's afvisning **{Dok. …}** kommenterer prof. … således **{Dok. …} :**
'Blodtrykket har I selv redegjort for, og en enkelt måling i en stress situation, kan man ikke tage til indtægt for hypertension. Hypertension giver ikke dissektion og cykling i sig selv heller ikke dissektion selv om blodtrykket under anstrengelse er højt.'

B) I øvrigt - i forbindelse med formuleringen *'væsentlig fysisk aktivitet' i* relation til en mulig forsikringshændelse, så der står intet i betingelserne om at 'motion' er undtaget - og cykling på motionsniveau kan vel næppe karakteriseres som 'ekstrem-sport'?

***8]**
Lidt mere om pludselig opstået specialist-viden i **{Dok. …} :** *'ikke betragter skadepåvirkningen som relevant trods speciallægens udtalelse.'*

Kommentar:
A) Forelagt If's afvisning **{Dok. …}** kommenterer prof. … således **{Dok. …}:**
'Viden om dissektioner er forholdsvis ny og kun takket være MR teknologien, som vi som eneste sted i verden bruger rutinemæssigt, opdager vi nu mange af disse, som før i tiden blev overset'.
B] Der henvises i øvrigt til kommentarerne under såvel ***11** som *5].

***9]**
I skrivelse fra If om anmodning om speciallæge erklæring {Dok. **…},** dateret 2 maj, hedder det også :
'Det er vigtigt både for dig og for os, at vi så præcist som muligt får konstateret, hvilke følger ulykken har medført.'

Kommentar:
A) Der efterspørges altså her en afklaring *af følger* af en hændelse, der af If betegnes som en *ulykke* -(en formulering som i øvrigt svarer meget dårligt til den terminologi, der anvendes her i afslag nr. 3) !!!
- Det turde være indlysende at speciallæge erklæringen udtrykker en klar analyse af sammenhæng mellem ulykke og følger, og at *ekspertisen* må formodes at være tilstede på [hospital], jvf. kommentaren i ***8]** punkt **A)**

II) Kort om forløbet fra 7/9 2012 frem til 8/11 2013:
Oktober 2012:
Efter vort svar {Dok. … } dateret 7/9 2012, hvor vi tilbageviser begrundelserne for If's afvisning, fremsender If 2/10 2012 varsel om indkaldelse til en fornyet speciallæge erklæring {Dok. …}.
Denne udføres den 17/10 af speciallæge i neurokirurgi, dr. med. … - og resulterer i speciallæge erklæring nr. 2, som vedlagt {Dok. …}, dateret 22/10 2012, *en erklæring som (endnu en gang) helt underbygger vor påstand.*
November 2012:
Efter at If har modtaget speciallæge erklæringen fra dr. med …, rekvirerer If vor opgørelse af skadelidtes men som følge af hændelsen, en opgørelse som vi fremsender asap den 14/11 2012 til If {Dok. …}. Det fremgår heraf klart, at der er tale om en betydelig méngrad.
Den 30/11 2012 rykker vi {Dok. …} for en reaktion fra If - med et varsel om påbegyndelse af klagesag (i Ankenævnet for Forsikring).
December 2012:
If's reaktion er fremsendelse 3/12 2012 af oplysning om indbringelse af sagen for Arbejdsskadestyrelsen (med kopi af brev) - {Dok. …}.
Herefter er sagen jo lagt 'død' i ventetiden, til ASK har afsluttet sagen - dog supplerer If den 17/12 med to mails som supplement af deres indlæg i ASK {Dok. …} og {Dok …}, hvor man *atter fremturer* med blodtryksmålinger, som er foretaget *EFTER* hændelsen - og aldeles ser bort fra vor dokumentation for blodtrykket målt *FØR* hændelsen {Dok. …}, forhold som helt åbenlyst er aldeles irrelevante for den aktuelle sag, dels på grund af de relevante målte vær-

dier - dels ud fra de speciallægelige udtalelser om manglende sammenhænge med carotis dissektion.
November 2013:
Først pr. 8/11 2013 fremkommer svar fra Arbejdsskadestyrelsen {Dok. …}, som ikke for os fremfører en på nogen som helst måde dybgående argumentation for den negative afgørelse, jvf. vore bemærkninger herom i {Dok. …}. Herefter fremsender If seneste afvisning af erstatning."

Selskabet har hertil i brev til nævnet af 22/11 2014 anført:

"**Ifs opfattelse:**

If mener ikke, at den oplyste hændelse, at cykle hen over to huller i vejen, er årsag til klagers nuværende lidelse. Hullerne er 4 cm dybe og overkørsel foregår med en relativ høj hastighed på 21 km/t. Der er ikke tale om efterfølgende fald fra cykel idet klager kunne fortsættes kørselen. If og Ifs lægekonsulenter er af den opfattelse, at selv om den oplyste hændelse — et 'stød' i cyklen — kan karakteriseres som et ulykkestilfælde, er sygdommen, som den er beskrevet, ikke opstået på grund af den oplyste hændelse. Der er ikke årsagssammenhæng mellem den konstaterede lidelse og den anmeldte hændelse.
…

Sagens akter, lægejournaler, beskrivelser og 2 speciallægeerklæringer blev fremsendt til sidst sendt Arbejdsskadestyrelsen, da det er vigtigt at få sagen vurderet af en udtalelse fra en uvildig part.
Arbejdsskadestyrelsen udtaler i brev af 8. november 2013, at det varige mén er vurderet til mindre end 5% på grund af manglende årsagssammenhæng. …
Arbejdsskadestyrelsens læge vurderer, at den beskrevne hændelse ikke er egnet til at påføre en karsprængning med efterfølgende blodprop i hjernen også selv om symptomerne optræder i nær tilknytning til hændelsen. Traumets karakter vurderes imidlertid at være så minimalt, at der udfra en lægelig vurdering ikke kan være en kausal sammenhæng. Arbejdsskadestyrelsen har på denne baggrund ikke fastsat et varigt mén efter hændelsen den 15. oktober 2011. Méngraden er således fastsat til mindre end 5%.
Arbejdsskadestyrelsen når således frem til samme standpunkt som If."

Klagerens far har i brev til nævnet af 1/2 2014 gentaget sine synspunkter.

Nævnet har gennemgået de fremlagte dokumenter, herunder de fremlagte foto.

Af neurologisk speciallæge udtalelse dateret den 19/3 2012 fremgår bl.a.:

"Det vurderes, at årsagen til aktuelle apopleksi (blodprop i hjernen) er dissektion af venstre carotis interna. Dette beror på, at pt. ikke tidligere har haft cerebrovaskulære symptomer og ej heller har risikofaktorer for apopleksi ud over overvægt, som dog ikke I sig selv er en risikofaktor hos fysisk aktive personer.

Pt. var således aldrig ryger, havde normalt BT og har også efterfølgende haft normalt BT, fine kolesteroltal og ingen arteriosklerotiske forandringer på de karundersøgelser, som er foretaget i forbindelse med apopleksien.

Der er foretaget akut MR-skanning og akut arteriografi, hvor man kunne konstatere, at pt. havde tillukning af venstre halspulsåre pga. dissektion, dvs. blødning i karvæggen, på venstre halspulsåre.
Der er ikke andre alternative forklaringer.

Pt. var ikke forud for apopleksien syg og har ikke haft symptomer på bindevævssygdom eller anden infektionssygdom eller disposition til reumatologisk sygdom, som kan give forandringer i karvæggen, og derved en øget risiko for at udvikle dissektion i forbindelse med almindelige bevægelser i halshvirvelsøjlen.

Aktuelle dissektionsproblemstilling opstod den 15.10.11 efter en køretur på racercykel, hvorunder pt. kørte ned i et hul i vejen og efterfølgende udviklede venstresidig hovedpine, som er dokumenteret på den måde, at pt. ved et efterfølgende familiearrangement bad om hovedpinepiller, forud for at han pludselig udviklede taleproblemer og lammelse i højre ansigtshalvdel og arm.

I oversigtsartikler om dissektioner angives det, at dissektioner oftest ses hos i øvrigt helt raske personer, og derfor oftest hos yngre mennesker. I ca. halvdelen af tilfældene er der et erkendt traume forud for dissektionen. Hos de resterende er der efter tilgængelige oplysninger ikke beskrevet traumer. Hos aktuelle pt. er der beskrevet et relevant traume, som har medført akutte symptomer, som igen indicerer, at traumet opstod i forbindelse med cykelturen og udviklede sig gradvis i løbet af de næste timer til slutteligt at medføre en blodprop i hjernen i venstre side."

Til brug for sagen blev der den 10/7 2012 indhentet neurologisk speciallægeerklæring, hvori det bl.a. hedder:

"Dispositioner:
Ingen til neurologiske sygdom
…
Traumer:
1992: Ledskred mellem to nakkehvirvler, opstået under tumult i skolegården. Fik foretaget stivgøring af et led mellem to hvirvler og har ikke efterfølgende haft gener herfra.
2004 Væltet på cross-cykel. Forslået men ingen frakturer eller følger.
…
Tidligere sygdomme og indlæggelser:
2006: Indlagt på infektionsmedicinsk afdeling med kortvarigt postinfektiøs myocit som svandt spontant.
2011: Forår og sommeren flere gange galdestenanfald. Blev opereret for galdesten 28.07.2011. Havde postoperativt svære smerter forbigående, men ingen følger aktuelt.
…
Aktuelt:
Under en motionstur på racercykel kørte undersøgte ned ad en bakke og overså et par huller i asfalten, som kom med kort afstand og vat ca. 4 cm dybe. Han kørte ned i begge og fik ved de bump det gav straks ondt i nakken og venstre side af hovedet.
…
Objektiv somatisk:
God almentilstand. Ernæringstilstand noget over middel Undersøgte virker emotionelt neutral. Vægt: 130 kg
Højde: 189 cm.
BT: 145/105 mmHg
Puls: 60, regelmæssig.

St.p. et c.: Intet abnormt.
Ekstremiteter: Ingen ødemer eller deformiteter.
…
Resumé:
34-årig sælger med følgerne efter et cykeluheld den 15.10.2011. Undersøgte ramte med forhjulet ned i to huller i vejen, der er opmålt til 4 cm dybe og omkring 25 cm lange hver især. Dette medførte en venstresidig halspulsåre karspaltning (dissektion) svarende til carotis intema, straks medførende en venstresidig nakke- og hovedpine og ca. 6 timer senere en blodpropsdannelse og emboli længere ud i karsystemet til venstre a. cerebri media. Der tilkom pludseligt som følge heraf afasi og højresidig lammelse i hjemmet. Undersøgte blev kørt med udrykning til [hospital]. En skanning viste fuldstændig tillukning af venstre hjernekar (a. cerebri media). … Der kunne konstateres infarkt (skade) i venstre insulaområde og venstre paritallap kortikalt.
…
Objektivt neurologisk Ødes dags dato en let til middelsvær afasi med ordfindingsbesvær, anstrengt tale (apraksi), en diskret højre central facialisparese, hø. hemisensorisk dysfunktion med nedsat sensibilitet for alle sansekvaliteter, let højresidig kraftnedsættelse og dyb reflekssovervægt samt dysdiadokinese af højre hånd og højresidig middelsvær dropfod, og spastisk føring af højre ben.
…
Konklusion:
Dissektion af et præcerebralt kar er sjældent forekommende, men sker oftest blandt helt raske personer, som ikke er åreforkalkede eller har anden sygdom i bindevævet eller karsystemet. I mange år har man ikke været i stand til at diagnostisere problemet, men moderne teknik (skanning af karene) viser nu denne problemstilling meget sikkert. Nyere undersøgelser viser, at i ca. halvdelen af tilfældene er der et traume forud for symptomernes opståen. Traumet behøver ikke at være voldsomt, som det tidligere er beskrevet i lærebøger (sket under kampsport eller ved bilulykker). Hos børn er det set under trampolinspring, eller udspring i svømmebassin og hos voksne er set tilfælde efter forskellig slags almindelig sport (skiløb, golf, cykling, ishockey) hvor der forekommer dreje bevægelser eller fleksions/ekstensions bevægelser af halsen eller stød op gennem kroppen. Det antages at halspulsåren kommer i klemme mellem angulus mandibula og tværtappene af columna cervicalis, hvorved blødning i karvægen opstår som det første. Dette medfører smerter i samme side omkring øjet, øret eller i nakken Ved rumpering af blødningen ind i karets lumen opstår tromber, som kan løsrive sig og danne emboli længere distalt i karsystemet. Dissektion ses også efter kiropraktorbehandling.

I den aktuelle sag, kunne undersøgte straks oplyse om hullerne i vejen og hovedpinen som opstod i venstre side af hovedet under cykelturen, da han blev forklaret mekanismen for blodpropperne. Han kunne tilmed vise hullerne til sin far og der er udførligt redegjort for disse. Dissektionen er helt sikkert opstået på det tidspunkt, hvor stødet ved at køre ned i hullerne skete. Denne hovedpine form er så karakteristisk, at den næsten kan bruges diagnostisk, hos den enkelte patient. Det er også karakteristisk at patienterne hurtigt udvikler Horners syndrom på samme side som dissektionen, sådan som undersøgte også gjorde.
Det vurderes at der er sammenhæng mellem det beskrevne traume og dissektionen og den deraf afledte hjerneblodprop."

På selskabets anmodning blev der den 22/10 2012 udarbejdet en neurokirurgisk speciallægeerklæring. Heri fremgår bl.a.:

10. 85.526

”Oplysninger til brug for udfærdigelsen af speciallægeerklæringen er dels afgivet af skadelidte selv og hans far, dels uddraget af de fremsendte sagsakter, som omfatter journaludskrift fra Neurologisk Afdeling … og speciallægeerklæring fra overlæge, dr.med. …. Af 10.07.2012. Desuden journal fra Neurokirurgisk Afdeling …, og sammenfatning af optræningsforløb ved [hjerneskadecenter].

…

Aktuelle ulykkestilfælde:

…

Resumé og konklusion:

35-årig sælger, som for 1 år siden under cykeltur på landevej kørte hen over 2 huller i asfalt, hvorved han fik bump og stød op igennem kroppen og hovedet. Havde de følgende timer hovedpine og fik ca. 6 timer efter uheldet ret pludseligt indsættende taleforstyrrelse og nedsat kraft i højre side af kroppen. Blev akut indlagt på Neurologisk Afdeling, …, hvor man ved scanning påviste blodprop, som aflukkede pulsåre til venstre hjernehalvdel (arteria cerebri media sin.). Forsøg på fjernelse af blodprop (trombektomi) måtte opgives, da halspulsåren (arteria carotis interna sin.) var aflukket på grund af en læsion af karvæggen (dissektion). Blev behandlet med trombolyse, således at 2/3 af blodforsyningen til hjerneområdet blev genåbnet. Der resterer herefter et område svarende til 1/3 af karrets forsyningsområde, som var uden blodforsyning (infarkt). Siden har skadelidte haft let til moderat afasi (sprogforstyrrelse) og nedsat kraft og følelse i højre legemshalvdel. Har gennemgået langvarig genoptræning, først på … og efterfølgende gennem … frem til 01.07.2012. Der er herunder sket en lille fremgang i sprogfunktionen, mens hemiparesen inden for det seneste halve år har været uændret. Tilstanden er i betydelig grad præget af udtrætning såvel fysisk som psykisk med kommunikationsproblemer på grund af sprogforstyrrelsen**,** nedsat evne til at tale, skrive og læse, lammelse af højre fod, der medfører behov for dropfodsskinne. Der er nedsat funktion af højre hånd og arm, og finmotorikken er påvirket. Nedsat kraft ved tungere gøremål samt hurtig udtrætning, ligesom nattesøvnen er påvirket. Hjerneskadecentret har konkluderet, at der ikke er noget yderligere genoptræningspotentiale, og tilstanden må betragtes som varig. Arbejdsevnen er vurderet til svært reduceret i ethvert erhverv svarende til det ubetydelige, hvorfor der ikke er fundet anledning til praktik eller arbejdsprøvning, men ansøgt om helbredsbetinget førtidspension.

Ved objektiv neurologisk undersøgelse findes en moderat ekspressiv og let impressiv afasi, let højresidig central facialisparese og let til moderat parese af højre arm og ben, usikker koordination samt nedsat følelse for berøring og smerte af hele højre legemshalvdel. Gangen præget af dropfod.

Traumatisk dissektion af halspulsåren er kendt i den lægevidenskabelige litteratur fra tilfælde af stump vold mod halsen, men kan også opstå i forbindelse med kraftige, pludselige hovedbevægelser i forbindelse med voldsommere sportsudøvelse. Tillige er det i sjældne tilfælde beskrevet i relation til mere indirekte traumer mod halsen og halshvirvelsøjlen, f.eks. ved dykning, turbulent flyvning og rutsjebanekørsel. Dissektionsskader i karvæggen er karakteriseret ved, at der ofte opstår smerter i det akutte stadie, men at de neurologiske symptomer først udvikler sig timer til dage efter traumet. Efter min vurdering er det overvejende sandsynligt, at det relativt beskedne traume i forbindelse med cykeluheldet har fremkaldt en læsion mod karvæggen, som har udløst hovedpine og ca. 6 timer senere tillukning af karret med dannelse af blodprop hos denne yngre mand uden oplagte risikofaktorer for cerebrovaskulær sygdom.”

Den 3/12 2012 blev sagen forelagt Ankestyrelsen. I afgørelsen af 8/11 2013 fremgår bl.a.:

”Vurdering
Det varige mén er vurderet til mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.
…
Styrelsens neurokirurgiske speciallægekonsulenter samt ankermand på det neurokirurgiske område har medvirket til at vurdere det varige mén.
…
Begrundelsen for varigt mén
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- Journal fra skadestue;
- neurologisk speciallægeerklæring fra … af 10. juli 2012;
- neurokirurgisk speciallægeerklæring fra … af den 22. oktober 2012.

Det er efter gennemgang af sagen vores lægelige vurdering, at den beskrevne hændelse ikke er egnet til at påføre en karsprængning med efterfølgende blodprop i hjernen. Vi er opmærksomme på, at symptomerne optræder i nær tilknytning til hændelsen. Traumets karakter vurderes imidlertid at være så minimalt, at der udfra en lægelig vurdering ikke kan være en kausal sammenhæng.”

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

”26.10.2011
…
Diagnoser:
A DI639 Infarctus cerebri uden specifikation
+ AZAC4 højt specialiseret funktion
Journalnotet. Udskrivningsnotat
34-årig mand indlægges den 15.10 med pludselig opstået afasi samt parese i hø.sidige ekstremiteter. Pt. er tidligere opereret i nakke. Adipøs. Behandles med i.v. trombolyse, og der gøres forsøg på trombektomi, hvor det viser sig at, årsagen til pt.’s symptomer er ve.sidig carotisdissektion med fuldstændig okklussion af lumen.
...
25.10.11 …
Journalnotat
Pt. og hans far fortæller, at pt. på indlæggelsesdagen (15.10.11) havde været ude at cykle på en racercykel ca. kl. 10.30. Under cyklingen rammer pt. et hul i vejen, hvorfor han får et slag på nakken. Efterfølgende døjer pt. med hovedpine, forsøger at tage Panodil for dette uden effekt. Senere samme dag kl. 16.42 får pt. så hø. hemiparese, hængende hø. mundvig, ekspressiv afasi.
…
16.10.11…
Aktuelt
34-årig adipøs ung mand, men ellers uden cerebrovaskulære risikofaktorer eller tidligere vaskulære symptomer, indlagt akut efter forudbestående hovedpine gennem tre dage med pludselig indsættende afasi og højresidig hemiparese.
…
15.10.11…Journaloptagelse. Kontaktårsag
34-årig mand, indlægges via lægeambulancen på mistanke om apopleksi som trombolysekandidat.
Aktuelt
Symptomsdebut kl. 16.42, står i køkkenet derhjemme sammen med ægtefælle, som pludselig bemærker, at pt. udstøder mærkelige lyde og kan ikke samarbejde om noget. … Faren,

som kommer ind på afdelingen, og har været sammen med ham i løbet af dagen, angiver at han har haft noget hovedpine et par timer forud for aktuelle.
…
Konklusion
34-årig mand, disponeret til cerebrovaskulær sygdom med svær overvægt. Indlægges med afasi og højresidig hemiparese, er for stor til at blive MR-scannet, og der udføres derfor rap. CT-scanning af cerebrum som umiddelbart viser trombe i venstre a. cerebri mediagren, ingen sikre infarktforandringer."

Klageren har endvidere fremlagt journalnotat af 31/8 2012, hvori det bl.a. fremgår:

Dato	Tid	Puls	BT	Tp	Resp	SAT
30.07.2011	05:55	62	122/71	36.8	12	0.96
29.07.2011	09:09	69	133/69	36.7	16	0.95
29.07.2011	01:53				16	
28.07.2011	17:59	79	155/79	37.2	20	0.97
26.07.2011	12:42	87	163/96			

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2.2. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. …

Hvordan defineres et ulykkestilfælde?
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
2.5 Dækningsskema …
Varigt mén

Dækker/omfatter
Erstatning ved ulykkestilfælde som fører til varigt mén.

Forsikringen dækker ligeledes i ulykkestilfælde indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade å person eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.
…
Dækker/omfatter ikke:
…
A. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom (bortset fra ildebefindende eller besvimelse)
B. Forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom.
C. Sygdom og/eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde eller følger heraf, hvis hovedårsag er sygdom eller sygdomsanlæg."

13. 85.526

Nævnet udtaler:
Klageren har oplyst, at han på en cykeltur kørte over to huller i vejen og mærkede herefter et stød i hals og nakke. I løbet af dagen fik han tiltagende hovedpine og om aftenen blev han indlagt med en blodprop i hjernen. Af de lægelige journaler fremgår det, at årsagen til blodproppen er en blødning i venstre halspulsåre, carotis dissektion.

Af den neurologiske speciallægeerklæring af 10/7 2012 og den tilhørende udtalelse af 19/3 2012 samt den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 22/10 2012 fremgår, at carotis dissektion ses ofte som følge af et traume, og at det vurderes overvejende sandsynligt, at carotis dissektionen er en følge af traumet den 15/10 2011.

Arbejdsskadestyrelsen og Ankestyrelsen har vurderet klagerens méngrad til under 5 % under henvisning til, at der ikke er en kausal årsagssammenhæng mellem klagerens lidelse og hændelsesforløbet.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har lagt afgørende vægt på Arbejdsskade- og Ankestyrelsens vurdering. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet finder dog anledning til at bemærke, at det ikke kan udelukkes, at en nærmere bevisførelse, herunder ved forelæggelse for Retslægerådet, kan føre til et andet resultat.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand