Ankenævnet for Forsikring

Den 18. januar 2017 blev i sag nr. 89888:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Codan Forsikring A/S. Han klager ved sin repræsentant over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 24/2 2015, at han havde fået en blodprop i hjernen som følge af forgiftning i forbindelse med sit arbejde. Af anmeldelsen fremgik, at han den 4/8 2014 var blevet tilkaldt til en havn, hvor der lå en fiskekutter med lasten fuld af skidtfisk. Forrådnelsen havde udviklet giftige dampe, og to mænd i lastrummet var omkommet, mens en tredje var alvorligt syg. Da klageren kiggede ned i lastrummet, indåndede han dampe fra skidtfiskene. Han mærkede hurtigt utilpashed og vurderede, at det var for risikabelt at gå derned. Efterfølgende fik klageren det tiltagende dårligt og kastede op og mærkede parese i to fingre på venstre hånd. Natten til den 5/8 2014 blev klageren kørt på hospitalet, hvor han efterfølgende fik konstateret en blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist at yde dækning og henviser til manglende årsagssammenhæng. Selskabet henviser endvidere til, at forsikringen ikke dækker invaliditet, der skyldes sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.

Da klageren fik blodproppen i forbindelse med, at han var på arbejde, blev sagen anmeldt som arbejdsulykke. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf den 4/12 2014 afgørelse i sagen. Af afgørelsen fremgår det bl.a.:

"Afgørelser og beslutninger

Den anmeldte ulykke den 4. august 2014 er ikke omfattet af loven
Det betyder, at du ikke har ret til erstatning eller andre ydelser efter loven.
Du kan klage over denne afgørelse inden 4 uger, se sidst i afgørelsen.

Kilder

- Anmeldelsen, lægeerklæring T og journaler fra … Universitetshospital, modtaget den 22. september 2014.
- Oplysninger fra dig, modtaget den 5. oktober 2014

Afgørelse om afvisning

Den anmeldte skade kan ikke anerkendes som en arbejdsskade. (Lov om arbejdsskadesikring § 6, stk. 1)

Begrundelse
Arbejdsskadestyrelsen kan anerkende en ulykke som en arbejdsskade, hvis skaden er sket på grund af dit arbejde, og hvis der er en medicinsk sammenhæng mellem ulykker. (hændelsen) og den personskade, som du har anmeldt.

Din blodprop i hjernen er ikke en arbejdsskade. Vi har lagt vægt på, at du den 4. august 2014 blev kaldt til en fiskekutter, hvor 3 fiskere var fundet bevidstløse i lastrummet. I forbindelse med udrykningen blev du udsat for irritative dampe i lastrummet, og da du senere skulle debriefes omkring udrykningen, fik du det dårligt.

Vi vurderer, at udsættelsen for irritative dampe ikke er årsag til den påviste blodprop i hjernen. Det er indgået i vores vurdering, at der ikke er lægelig erfaring for, at man kan få en blodprop i hjernen efter en kortvarig udsættelse for irritative dampe".

Klageren indbragte herefter sagen for Ankestyrelsen, der i afgørelse af 27/5 2015 bl.a. har udtalt:

"Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse, om vi kan anerkende en arbejdsskade den 4. august 2014.

Resultatet er

- Din blodprop i hjernen er ikke en arbejdsskade

Det betyder, at du ikke har ret til erstatning eller andre ydelser efter arbejdsskadeloven.

Vi er således kommet til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen. Der var enighed på mødet.

På de næste sider kan du læse om begrundelse, regler med videre.
…
Begrundelsen for afgørelsen

Vi vurderer, at hændelsen den 4. august 2014 Ikke er årsag til din blodprop I hjernen.

Det fremgår af sagens oplysninger, at du i forbindelse med dit arbejde som … blev kaldt ud til en skibsulykke den 4. august 2014, hvor 3 fiskere var fundet bevidstløse i lastrummet på en fiskekutter. Fiskekutteren var fyldt med skidtfisk, som var gået i forrådnelse og havde dannet giftige dampe/svovlbrinte gasser, der havde slået 2 mand ihjel og gjort den 3. kritisk syg. Du indåndede disse irritative dampe, da du ved kig ned I lasten indåndede de giftige dampe fra skidtfiskene og hurtigt mærkede utilpashed og vurderede, at det var for risikabelt at gå ned i lastrummet. Der tilkom kvalme.

Ved efterfølgende debriefing på brandstationen blev dit ubehag større, og du fik kraftige spontane opkastninger samtidig med, at du mærkede paresen i 2 fingre på venstre hånd samt træthed.

Du blev kørt på sygehuset, hvor du blev kort til scanning og blev orienteret af lægen om, at det var de kraftige spontane opkastninger, der var skyld i, at den store blodåre i højre side af halsen sprang, og blodet derfra gik op og satte sig til en blodprop i hjernen. Herefter blev der umiddelbart Iværksat trombolyse behandling.

Vi har lagt vægt på, at der er påvist en blodprop i hjernen som følge af såkaldt dissektion i det kar i hjernen, der hedder arteria carotis. Det er udtryk for en langvarig proces, hvor der på grund af åreforkalkning dannes et svagt sted i karret, som nemmere danner blodpropper. Ifølge de lægelige oplysninger har du åreforkalkning, som Ikke er noget, der kommer fra den ene dag til den anden. Du har også forhøjet blodtryk (hypertension), som du formentlig har haft i lang tid.

Vi har også lagt vægt på, at der efter lægefaglig erfaring ikke er en sammenhæng mellem en kortvarig udsættelse for irritative dampe/ gasser med efterfølgende gentagne, spontane opkastninger og udviklingen af den påviste blodprop i hjernen.

Vi har endvidere vægt på, at den beskrevne påvirkning med kortvarig udsættelse for irritative dampe/gasser og gentagne, spontane opkastninger, efter en lægefaglig vurdering, hverken samlet set eller isoleret set er egnet til at medføre en blodprop i hjernen. Det er efter vores vurdering et tilfældigt sammentræf.

På baggrund heraf vurderer vi, at det er usandsynligt, at der er en sammenhæng mellem den beskrevne påvirkning og udviklingen af blodproppen I hjernen.

Det er derfor ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at hændelsen/ påvirkningen den 4. august 2014 har forårsaget din blodprop i hjernen. Derfor kan vi ikke anerkende ulykken som en arbejdsskade.

Oplysningerne fremgår særligt af anmeldelsen, lægeerklæring 1 af 5. september 2014, journaloplysninger modtaget i Arbejdsskadestyrelsen den 22. september 2014, dit forbunds klage af 18. december 2014 og dit forbunds brev af 29. januar 2015 vedlagt bilag.

Om reglerne

En ulykke kan anerkendes efter arbejdsskadeloven, hvis den fysiske eller psykiske personskade er en følge af en hændelse eller en påvirkning, som sker pludseligt eller inden for 5 dage.

Hændelsen eller påvirkningen skal være egnet til at forårsage skaden. Det betyder, at der skal være en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at skaden er forårsaget af hændelsen eller påvirkningen. Det er derfor ikke tilstrækkeligt, at der alene er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden.

Bemærkninger til klagen
I klagen har dit forbund, …, anført, at der er en indirekte sammenhæng mellem de irritative dampe, du var udsat for i forbindelse med den anmeldte ulykke, og den blodprop i hjernen, som du efterfølgende fik påvist.

Forbundet mener, at det er de gentagne kraftige opkastninger, som er årsag til blodproppen, Idet fiskekutteren, hvor ulykken fandt sted, var fyldt med skidtfisk, som var gået I forrådnelse og havde dannet giftige dampe, der slog 2 mand Ihjel og gjort den 3, kritisk syg. Det var disse dampe, du indåndede, da du ved kig ned i lasten indgåede de giftige dampe fra skidtfiskene og hurtigt mærkede utilpashed og vurderede, at det var for risikabelt at gå derned. Der tilkom kvalme, og ved debriefing på brandstationen blev dit ubehag større. Du fik kraftige spontane opkastninger samtidig med, at du mærkede paresen i 2 fingre på venstre hånd samt træthed. Du blev kørt på sygehuset, hvor du blev kørt til scanning og blev orienteret af lægen om, at det var de kraftige spontane opkastninger, der var skyld i, at den store blodåre i højre side af halsen sprang, og blodet derfra gik op og satte sig ti! en blodprop i hjernen. Herefter blev der umiddelbart iværksat trombolyse behandling.

Forbundet oplyser endvidere, at der udover dig var en række andre personer, som blev dårlige med kvalme, svimmelhed, hovedpine. Disse personers udsagn er vedlagt.

Desuden har dit forbund indsendt af brev af 29. januar 2015. Forbundet anfører, at det fremgår af vedlagte udtalelse fra hospitalslægen, der var den første, du var i kontakt med på hospitalet, er ikke i tvivl om, at der er en indirekte årsagssammenhæng mellem, at du blev udsat for svovl brinte gasser og dine efterfølgende neurologiske udfald. Der er vedlagt brev af 26. januar 2015 fra reservelæge …, Neurologisk Afdeling, … Universitetssygehus Syd, som beskriver, hvorfor der efter hans mening er indirekte sammenhæng.

Efter reservelægens vurdering er den indirekte sammenhæng, at du blev udsat for de pågældende gasser og dernæst udviklede opkastninger. Grundet de kraftige opkastninger udviklede du et lille sår i dit halskar på den ene side (en såkaldt carotis dissektion). Grundet carotis dissektionen udviklede du blodpropper i det pågældende halskar, som blev transporteret med blodbanen til blodkarrene i hjernen, hvorefter du udviklede symptomer på en blodprop i hjernen (såkaldt apopleksi). Det er efter reservelægens vurdering meget velkendt, at opkastninger kan give anledning til carotis dissektion og deraf følgende apopleksi. Derfor mener reservelægen, at dine neurologiske symptomer/ apopleksi derfor med rette må formodes at være indirekte relateret til udsættelsen for de pågældende gasser i forbindelse med dit hverv.

Vi bemærker, at oplysningerne er indgået i vores vurdering af sagen, men at de ikke kan føre til et ændret resultat, da det efter vores vurdering ikke er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at der er sammenhæng mellem påvirkningen den 4. august 2014 og udviklingen af en blodprop. Efter vores vurdering er der påvist en blodprop i hjernen som følge af såkaldt dissektion i det kar i hjernen, der hedder arteria carotis. Det er udtryk for en langvarig proces, hvor der på grund af åreforkalkning dannes et svagt sted i karret, som nemmere danner blodpropper. Ifølge de lægelige oplysninger har du åreforkalkning, som ikke er noget, der kommer fra den ene dag til den anden. Derfor er der efter vores vurdering ikke sammenhæng mellem udsættelsen for dampene/ gasserne med efterfølgende gentagne

opkastninger og udviklingen af blodproppen i hjernen. Det er efter vores vurdering et tilfældigt sammentræf.

Vi bemærker i den forbindelse, at det ikke er tilstrækkeligt, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden. Hændelsen eller påvirkningen skal være egnet til at forårsage skaden. Det betyder, at der skal være en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at skaden er forårsaget af hændelsen eller påvirkningen. Det er der ikke i dit tilfælde.

Vi er opmærksomme på, at reservelæge … i sit brev af 26. januar 2015 vurderer, at der er en indirekte årsagssammenhæng mellem udsættelsen for de pågældende gasser og dine efterfølgende neurologiske udfald/ udviklingen af blodproppen i hjernen,

Vi er af ovennævnte grunde ikke enige i reservelægens vurdering. Vi er Ikke bundet af andre lægelige vurderinger fra reservelæger med videre. Vi foretager en selvstændig bedømmelse af hver enkelt sag. Vores medicinske lægekonsulent har medvirket I forbindelse med vores behandling af sagen. Lægekonsulenten har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen.

Vi henviser i øvrigt til vores begrundelse for afgørelse ovenfor. Oplysningerne i sagen

- Vi har afgjort sagen på grundlag af de oplysninger, som forelå, da Arbejdsskadestyrelsen traf afgørelse i sagen
- Arbejdsskadestyreisens afgørelse af 4. december 2014. Ved denne afgørelse fik du afslag på anerkendelse af den anmeldte ulykke som en arbejdsskade.
- Klagen til Ankestyrelsen
- Arbejdsskadestyrelsens brev om genvurdering
- 3F Midtvendsyssels brev af 29. januar 2015 vedlagt brev fra reservelæge …, Neurologisk Afdeling, … Universitetssygehus Syd

Ankestyrelsens lægekonsulent har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen.

Afgørelsen er truffet af to beskikkede medlemmer og en repræsentant fra Ankestyrelsen".

Klageren har herefter indbragt sagen for nævnet.

I bilag vedlagt klageskema af 21/9 2016 har klageren bl.a. anført:

"Hermed fremsendes nærværende klageskemaer i forhold til afgørelse truffet i forsikringsselskabet Codan i forbindelse med arbejdsulykke.
Efter telefonisk henvendelse fra [klagerens repræsentant] – …, til Ankenævnet for forsikring, omhandlende 'råd og vejledning' i forhold til medsendte klager og den sideløbende 'sag' omkring min arbejdsskadessag, skal derfor og for god ordens skyld nævnes følgende:

- Ulykken er anmeldt som en arbejdsulykke fra min daværende arbejdsgiver …

- 4. dec. 2014 blev sagen afvist af Arbejdsskadestyrelsen som arbejdsskade, idet styrelsen ikke fandt, at der var årsagssammenhæng mellem arbejdet og skaden (J.nr. …)

- Sagen blev af [klagerens fagforening] (…), indklaget for Ankestyrelsen, der efterfølgende har tiltrådt Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

- [Klagerens fagforening] har efterfølgende i ultimo maj 2016, indstævnet Ankestyrelsen til at give møde ved Retten i …, med henblik på at anerkende, at undertegnedes blodprop i hjernen er en arbejdsskade, der er omfattet af arbejdsskadesikringsloven.

…

Bilag 5. (pkt. 2 – hvad vil du konkret opnå hos selskabet)

Codan forsikring bør anerkende at udsættelsen for de irritative dampe/gasser kan medføre en blodprop i hjernen og nærværende hændelse ikke "blot" er et tilfældigt tidsmæssigt sammentræf, og der således også kan være en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at skaden er forårsaget af hændelsen eller påvirkningen.

Codan forsikring bør derfor anerkende et erstatningsansvar grundet den direkte eller indirekte årsagssammenhæng mellem indånding af svovl brinte gasser, udvikling af kraftige opkastninger og de efterfølgende neurologiske udfald. Dette også efterfølgende underbygget i udtalelse (vedlagt som bilag 5 A) fra indlæggende reservelæge …, Neurologisk Apopleksi Afd. – … Universitetshospital. En udtalelse der i øvrigt findes underbygget af flere lægefaglige artikler om emnet i faglitteratur, hvor bl.a. opkastninger, er nævnt som eksempler på udløsende faktor og derved kan give anledning til carotis dissektion og deraf følgende blodprop i hjernen (såkaldt apopleksi), som det jo fremgår i [reservelægens] udtalelse (udtalelsen vedlagt som bilag 2).

Codan forsikring bør således anerkende

- at det ikke kan påvises at [klagerens] indånding af de giftige dampe – samt situationen omkring indsatsen ved den tragiske hændelse den 4. august 2014, hvor to mistede livet og yderligere 1 fik hjerneskade – ikke i sig selv, kan være nok til at forårsage/forklare skaden. Tværtimod ses i nærværende sag, klare modstridende lægelige forklaringer herom!

- at det forhold der evt. måtte være en åreforkalkning i blodkar alder mv. taget i betragtning, ikke er ensbetydende med, at blodproppen i hjernen var opstået, hvis ikke [klageren] havde været udsat for de giftige påvirkninger ved ulykken den 4. august 2014".

Hertil har selskabet i brev af 7/10 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Sagen vedrører, om der er årsagssammenhæng mellem forsikringstagers blodprop i hjernen og hans indånding af svovlbrintegasser med efterfølgende opkastninger. Det er vores vurdering, at der ikke er en sådan årsagssammenhæng, og at blodproppen derimod skyldes forhold ved forsikringstager selv (forudbestående åreforkalkninger og forhøjet blodtryk).

Sagsfremstilling

Forsikringstager anmeldte den 24. februar 2015, at han den 4. august 2014 han fået en blodprop i hjernen som følge af forgiftning i forbindelse med sit arbejde som …. Af anmeldelsen fremgik, at forsikringstager var blevet tilkaldt til en havn, hvor der lå en fiskekutter med lasten fuld af skidtfisk. Forrådnelsen havde udviklet giftige dampe, og to mænd i last-

rummet var omkommet, mens en tredje var alvorligt syg. Da forsikringstager kiggede ned i lastrummet, indåndede han dampe fra skidtfiskene. Han mærkede hurtigt utilpashed og vurderede, at det var for risikabelt at gå derned. Efterfølgende fik forsikringstager det tiltagende dårligere og kastede op samt mærkede parese i to fingre på venstre hånd. Om natten den 5. august 2014 kl. 2.30 blev forsikringstager kørt på hospitalet (først … og kort tid herefter videre til …), og han fik efterfølgende konstateret blodprop i hjernen.

Af epikrise fra … Sygehus den 5. august 2014 kl. 3.42 fremgår:

> 'AKTUELT:
> Pt. er …, arbejder i dag som … på et skibsuheld i ... Har tidl. i dag haft diarré. Ellers ingen klager i dag. KI. 3 i nat har pt. til briefing på [arbejdspladsen] i … fået det pludseligt dårligt, gik på toilettet, havde diarre og efterfølgende opkast. Pt. mærkede efterfølgende en mærkelig fornemmelse i ve. hånd.
> Pt.s kollegaer …kører til … Sygehus og ringer til neurologisk bagvagt i …, som viderevisiterer pt. til Sygehus ….

Det fremgår videre af journalen, at forsikringstager fik konstateret en blodprop i hjernen. Han var indlagt frem til den 26. august 2014, hvor han blev overflyttet til … Neurocenter.

Som bilag A og B vedlægges journalmaterialet i sagen.

Fordi forsikringstager fik blodproppen i forbindelse med, at han var på arbejde, er sagen blevet behandlet af Arbejdsskadestyrelsen. Som bilag C vedlægges nogle af akterne fra Arbejdsskadestyrelsens behandling (journalmaterialet er allerede indeholdt i bilag A og B og er derfor ikke vedlagt).

Arbejdsskadestyrelsen traf den 4. december 2014 afgørelse i sagen, jf. bilag D. Arbejdsskadestyrelsen vurderede, at blodproppen i hjernen ikke var en følge af indåndingen af irritative dampe i fiskekutterens lastrum, og at forsikringstager derfor ikke var berettiget til erstatning efter arbejdsskadesikringsloven.

Forsikringstageren indbragte sagen for Ankestyrelsen. Som bilag E vedlægges Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 22. januar 2015 til Ankestyrelsen. Som bilag F vedlægges udtalelse af 26. januar 2015 fra reservelæge ... Reservelægen er af den opfattelse, at gasserne var årsagen til, at forsikringstager fik kraftige opkastninger, og at opkastningerne bevirkede, at han fik såkaldt carotis dissektion, som forårsagede blodproppen i hjernen.

Ankestyrelsen traf den 27. maj 2015 afgørelse om, at forsikringstagers blodprop i hjernen ikke er en arbejdsskade, jf. bilag G. Ankestyrelsen fandt således, at der ikke var årsagssammenhæng mellem den kortvarige udsættelse for irritative dampe/gasser og de efterfølgende gentagne, spontane opkastninger og udviklingen af den påviste blodprop i hjernen. Efter Ankestyrelsens vurdering var der tale om et tilfældigt sammentræf, og Ankestyrelsen var således ikke enig i reservelægens opfattelse.

På denne baggrund afviste vi ved brev af 19. august 2015, at der var årsagssammenhæng mellem indåndingen af dampe den 4. august 2014 og blodproppen i hjernen.

Forsikringstagers repræsentant klagede ved brev af 26. januar 2016 over vores afgørelse, som vi imidlertid fastholdt ved brev af 22. marts. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Det bemærkes, at forsikringstager ultimo maj 2016 har lagt sag an mod Ankestyrelsen.

Vores vurdering af sagen

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

Vi henholder os til Ankestyrelsens afgørelse, hvor der grundigt er argumenteret for, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen med indånding af svovlbrintegasser, de efterfølgende opkastninger og blodproppen i hjernen.

Ankestyrelsen har lagt vægt på, at der er påvist en blodprop i hjernen som følge af såkaldt dissektion i det kar i hjernen, som hedder arteria carotis. Det er udtryk for en langvarig proces, hvor der på grund af åreforkalkning dannes et svagt sted i karret, som nemmere danner blodpropper. Ankestyrelsen har også lagt vægt på, at forsikringstager havde åreforkalkning, som ikke kommer fra den ene dag til den anden, ligesom han havde forhøjet blodtryk – formentlig gennem lang tid. Ankestyrelsen har endvidere lagt vægt på, at der ikke er lægefaglig erfaring for en sammenhæng mellem kortvarig udsættelse for irritative dampe/gasser og efterfølgende gentagne, spontane opkastninger og udvikling af den påviste blodprop i hjernen. Efter Ankestyrelsens vurdering er der tale om et tilfældigt sammentræf.

Sagen har også været forelagt to af vores lægekonsulenter, der begge er enige i Ankestyrelsens vurdering af, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og blodproppen.

Forsikringstageren havde inden Ankestyrelsens afgørelse i sagen indhentet den nævnte udtalelse fra reservelæge ... Hertil skal vi bemærke, at Ankestyrelsen anfører, at den ikke er enig i reservelægens vurdering. Endvidere er der tale om en udtalelse fra en reservelæge og ikke f.eks. en speciallæge i neurologi.

Vi finder det på baggrund af ovenstående ikke sandsynliggjort, at den ganske korte påvirkning af svovlbrintegasser er årsagen til forsikringstagerens blodprop i hjernen.

Vi bemærker endvidere, at der efter arbejdsskadesikringsloven gælder en formodningsregel, jf. lovens § 12, stk. 1, således at en tilskadekomst anses for at være en følge af arbejdsskaden, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod. Beviskravet ved ulykkesforsikringer er derimod anderledes. Her er det forsikringstageren, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem et ulykkestilfælde og hans gener. Når Ankestyrelsen har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng vurderet efter arbejdsskadesikringsloven, er der derfor så meget desto mere ikke bevist årsagssammenhæng i henhold til ulykkesforsikringen.

Hertil kommer, at der gælder nogle andre regler for inddragelse af forudbestående sygdomme eller sygdomsanlæg i relation til en ulykkesforsikring end efter arbejdsskadesikringsloven. Vi henviser herved til forsikringsbetingelsernes punkt 4, hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke dækker invaliditet, som skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. Endvidere dækker forsikringen ikke invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde. Vi bemærker i den forbindelse, at forsikringstager havde åreforkalkning og for højt blodtryk, og at dette efter vores vurdering formentlig var årsagen til blodproppen.

På denne baggrund må vi fastholde vores afgørelse".

Heroverfor har klagerens repræsentant i brev af 8/11 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Tak for fremsendelse af kopi af svar fra Codan Forsikring A/S i forbindelse med nærværende sag. Vi har nedenstående kommentarer i forhold til Codans svar af 7. oktober 2016.

Codan fremfører i ovennævnte svarskrivelse, at selskabet henholder sig til Ankestyrelsens afgørelse der har 'lagt vægt på, at der er påvist en blodprop i hjernen som følge af såkaldt dissektion i det kar i hjernen, som hedder arteria carotis. Det er udtryk for en langvarig proces, hvor der på grund af åreforkalkning dannes et svagt sted i karret, som nemmere danner blodpropper'. Herudover lagt vægt på 'at der ikke er en lægefaglig erfaring for en sammenhæng mellem kortvarig udsættelse for irritative dampe/gasser og efterfølgende gentagne, spontane opkastninger og udvikling af den påviste blodprop i hjernen'

Selve diagnosen har vi ikke grund til at stille tvivl omkring, ligesom vi er enige i at risikoen for blodpropper stiger med fx åreforkalkning og evt. forhøjet blodtryk. En risiko jævnaldrende med [klageren] måske ofte lever upåvirket med, men hvor en 'udløsende faktor' blot ikke indtræffer. Omkring udsættelsen for 'irritative dampe/gasser – i dette tilfælde svovlbrinter (hydrogensulfid) – må vi udlede at der ikke stilles tvivl omkring disse stoffers farlige egenskaber og symptomerne herpå, selv ved indånding af mindre koncentrationer heraf. [klageren] blev som … udsat for disse dampe/gasser under redningsindsatsen. Henset til ulykkens omfang i øvrigt med 2 døde og yderligere 1 hjerneskadet, må det også konstateres at koncentrationen af hydrogensulfid på ulykkesstedet var særdeles høj.

For god ordens skyld vedhæftes Beredskabsstyrelsens faktaark for hydrogensulfid. Her fremgår bl.a. dette stofs 'grænseværdier' m.v. for farlige koncentrationer.

Tilbage står så spørgsmålet om hvorvidt de irritative dampe/gasser påvirkninger, herunder de kraftige spontane opkastninger, kan være den udløsende faktor i forhold til dissektion i det kar i hjernen, som hedder arteria carotis. En tilstand der fører frem til den/de påviste blodpropper i hjernen. Det anføres 'at der ikke er lægefaglig erfaring for en sammenhæng'. Som lægmand kan det være svært at imødegår en lægelig udtalelse omkring erfaring, uagtet 'underbygningen' ikke synes meget specifik i nærværende sag. Derfor vil vi nedenstående gerne påpege den manglende konsensus mellem læger, den ikke særlig specifikke 'lægefaglig erfaring' på området og samtidig påpege lægefaglige studier fra udlandet omkring 'udløsende faktorer" i forhold til aktuel diagnose.

Udover tidligere henvisning til udtalelse af den indlæggende læge … - Neorologisk Apopleksi afd., … Universitetshospital, der umiddelbart som nævnt, indikerer manglende lægelig konsensus, skal jeg i nærværende replik derfor også henvise netop til et af flere lægefaglige studier omkring sammenhængen mellem dissektion i arteria carotis og ovenstående diagnose opstået ved fx opkast (krakning). Lægelige undersøgelser der jo samtidig kan underbygge læge … udtalelse. Originalstudie vedhæftet som bilag. Som det fremgår, blev der allerede i 2007 offentliggjort et studie af 49 patienter på Norlands universitetssjukhus, tined, hvor 'huvududvridning, hosta eller krakning' fremhæves for 6 af patienterne! Under afsnittet 'Patogenes' i artiklen fremgår yderligere 'Tidigare studier har visat ett tidssamband mellen dissektioner och trauma. Ibland debuterar dissektionen i samband med en vardaglig incident som rotation eller hyperextension i halsryggen, hosta, krakning eller nysning'.

Vi skal tillade os at tilføje ovenstående som et argument imod den af Codan fremhævede lægefaglige erfaring. Dette også henset til beskrevne 'egenskaber' og oplevede symptomer, selv ved mindre koncentrationer af hydrogensulfid i indåndingsluften. De farlige 'egenskaber' er beskrevet i vedhæftede 'faktablad' udarbejdet af Beredskabsstyrelsen.

Vi mener derfor fortsat ikke, der i forhold til aktuel hændelse/påvirkning – herunder det tidsmæssige sammenfald – kan afvises et sammenhæng mellem de 'almindelige' symptomer ved indånding af svovlbrinter (hydrogensulfid), som hovedpine, kvalme, hoste, svimmelhed og opkastning og den senere diagnose med dissektion af blodkar. Hertil skal yderligere tilføjes det meget store psykiske pres … var udsat for i en endog meget kompleks, men heldigvis forholdsvis sjælden redningssituation.

Et påpeget 'tilfældigt sammentræf' tidsmæssigt mellem ulykken og de udviklede blodpropper i hjernen, synes derfor fortsat ikke oplagt. En antagelse vi fortsat klart mener, bør komme skadelidte til gode. Faktorer som selvsagt kan være lige så svært at modbevise som at bevise, men hvor udfaldet af denne alvorlige sag, dog ikke alene bør bero på en – efter vores opfattelse – ikke specielt underbygget lægelig erfaring på området. Dette i forhold til andre udløsende faktorer på dissektion af arteria carotis, men også på divergerende lægelige opfattelser, samt tilgængelige studier omkring emnet i faglitteraturen i øvrigt.

Idet vi mener at bl.a. medsendte artikel med konkrete eksempler på netop hoste og opkastninger som en udløsende faktor på dissektion i arteria carotis, mener vi dette bør indgå i Ankenævnets videre behandling af denne sag".

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger samt Arbejdsskadestyrelsens afgørelse i arbejdsskadesagen og Ankestyrelsens afgørelse af 27/5 2015.

Af klagerens patientjournal fra neurologisk afdeling fremgår det bl.a.:

"05.08.2014 **Epikrise**
03:42

EPI: Epikrise; … -årig … indl. akut efter pludseligt diarre, opkastning samt mærkelig fornemmelse i venstre hånd,
…
TIDLIGERE;
Kendt med hypertension, måler selv ST ofte på 190 systolisk, får ikke nogen medicinsk beh. for dette,

AKTUELT:
Pt. er …, arbejder i dag som indsatsleder på et skibsuheld i …, Her tidl. i dag haft diarre, Ellers ingen klager i dag, Kl. 3 i nat her pt, til briefing på [arbejdspladsen] i … fået det pludseligt dårligt, gik på toilettet, havde diarre og efterfølgende opkast, Pt. mærkede efterfølgende en mærkelig fornemmelse i ve, hånd,
Pt.s kollegaer …, kører til … Sygehus og ringer til neurologisk bagvagt i …, som viderevisiterer pt, til Sygehus ...
Ved ankomsten er pt, ABC-stabil og VKO,

Pt. kaster op en enkelt gang i undersøgelsesstuen, klager over let diffuse mavesmerter samt mærkelig fornemmelse i ve. hånd.

ØVRIGE GRGANSYSTEMER:
CNS: Klager over let hovedpine:
Ellers ingen klager ved systematisk adspørgen,
…
OBJEKTIVT;
VKO i tid, sted og egne date, Pæne farver. Varm og tør hud, fremstår dog let akut påvirket og præget af sin kvalme.
BT: 105/135, Puls: 76, RE; 15,
Øjne; Egale pupiller med net, lysreaktion,
Cavum pris; Pæne slimhinder, uden belægninger.
Collum; Ikke NRS.
St,c.: Regelmæssig aktion = perifer pule, Ingen mislyde,
St.p. Vesikulær resp, bilet, Ingen bilyde.
Abd.: Adipøst, blødt og uømt, uden palp. udfyldninger. Nat, tarmlyde,
Extr.: Ingen tegn til ødemer på UE, God puls i e.d,p, bilat, Neurologisk; Kranienerver i,a, Net, sensibilitet I alle ekstremiteter, men nedsat kraft I ve, OE, dorsalfleksion kan brydes over pt,e ve, håndled (pt, er venstrehåndet), Styringsbesvær med ve, hånd, Idet pt, rammer sit eget eje ved SNE, Nat, kraft i US, Net, tå- og hæl gang, Nat. liniegang, Nat, Rumbergs test, Net, plantarrespons,

BEHANDLINGSPLAN:
… -årig mand kommer ind akut pga. diarre, opkastning samt mærkelig fornemmelse i ve, hånd, Ved obj. undersøgelse findes nedsat kraft over ve: håndled.
…
05.08.2014 **Journaloptagelse**
Anamnese
Somatik
Henvisningsårsag; … -årig tidligere rask … Indbringes som potentiel trombolysekandidat.
Tidligere sygdomme; Kendt med habituelt forhøjet blodtryk, men er tilsyneladende ikke medikamentel behandling,
Heri forbindelse med sit arbejde været udsat for nogle irritative dampe (tilsyneladende har der været en ulykke i forbindelse med aflastning af fisk), Pt. oplevede tidligere den dag tynde afføringer, men efter det pågældende tilfælde oplevede han tiltagende ubehag og kraftige opkastninger, Aktuelt; Omtrent kl. 03, mens han var på arbejde, oplever han utilpashed, bliver bleg og klamtsvedende, ifølge kollegerne, og mærker at venstre arm føles anderledes.
Indbringes som potentiel trombolysekandidat, Ankommer kl. 05,17,

Objektiv undersøgelse
Neurologisk; Ved ankomsten er der distal kraftnedsættelse på venstre 05, grad 4 kraftnedsættelse ved håndledsekstension, grad 3 ved ekstension af tommelfinger og 2, finger, Manglende evne til ekstension af 5.-5, finger, Kan ikke foretage samle-/spredebevægelser. Normal sensibilitet.
Der er udført kort fokuseret undersøgelse, som ikke bærer præg af yderligere neurologiske udfald, grundet den udelukkende distale kraftnedsættelse, er NII-15S 0 (der er Ikke nedsynkning ved strakt armtest),

Behandlingsplan
Resumé;
Der foretages MR-skanning af cerebrum, som viser flere små Infarkter i højre side (sv,t, vandskelsområdet) samt en carotiedissektion på højre side,
Plan:
Pt. vurderes at være kandidat til trombolysebehandling, Informeres om behandling, der I blandt risici/ bivirkninger (inklusiv risikoen, for intracerebral blødning), Det vurderes at trombolysebehandling ikke er kontraindiceret, og der opstartes behandling med

rp, Actilyse sv.t, 100 kg legemsvægt (pt. vejer 112 kg)

Konfereret med overlæge …
Grundet pt,'s hypertension er der forinden givet forinden af flere omgange, indtil blodtryk tæt ved 100/110,
Omtrent 30 minutter efter iværksættelse af trombolysebehandlingen udvikler pt, imidlertid forværrede venstresidige udfald, Armparesen bliver mere markant, der udvikles facialisparese samt blikparese mod venstre, Der bestilles
rp, akut CT-skanning af cerebrum, obs, intracerebral blødning (røntgen for- og bagvegt adviseret telefonisk)
pause trombolysebehandling
…
12.08.2014 **Tilsynsnotat**
…
Tilsynsnotat: KARDIOLOGISK TILSYN
Bedside ekkokardiografi på Intensivafdeling NOTIA i rygleje:
Print indblik, Normofrekvent sinusrytme på skærmen,
LV: Let koncentrisk hypertrof, marginalt dilateret, velfungerende uden regional hypokinesi med EF indenfor normalområdet ved visuel bedømmelse,
A-klappen trikuspidt anlagt, sklerotisk, med god åbningsamplitude med let insufficiens og maks.
antegrad gradient 28. Ingen aortastenose
Aortarod normalt dimensioneret, Ascendens normalt dimensioneret, LA dilateret,
Mitralflige gracile og velfungerende med normal E/A-ratio med transmitralt flow. Ingen tegn til højere grad af diastolisk dysfunktion, Ingen betydende mitralinsufficiens, Ingen mitralstenose, slanke højresidige kamre, Ingen trikuspidalinsuficiens påvist, Returgradient under 20 tydende på normalt pulmonaltryk, Velfungerende RV med normale TAPSE.
Cava ej fremstillet: Intet perikardieekssudat, Normale flowforhold over pulmonalen.

KONKLUSION:
Hypertensiv hjertesygdom med normal biventrikulær systolisk funktion,
Ingen højere grad af diastolisk dysfunktion,
Aortaklapsklerose med let insufficiens, Vena contracta 0,3 €m. Ingen pulmonal hypertension. Intet perikardieekssudat,

rp, kontrol-ekko om 1,5 år, notat som henvisning,

ANAMNESE
… -årig tidligere kardielt rask mand med media-infarkt på baggrund af carotisdissektion, Der er foretaget kraniotomi, Bedt om kardiologisk tilsyn. Primært henvist til Ekkoambulatoriet.
Undertegnede kontaktes af overlæge … mhp. bedside ekko på Intensivafdeling NOTIA. Ifølge kollegerne fra stamafdelingen har pt, formentlig haft brystsmerter/ubehag de sene-

ste uger og fået målt forhøjet blodtryk hos egen læge, men uden at der er foretaget yderligere.
Herinde på Intensiv er der opstartet ramiprilbehandling pga. hypertension. Han er nu normotensiv mad ET 126/80 med MAP omkring 80, Er normofrekvent og rytmestabil på skop. Ekg 12 viser normofrekvent regelmæssig sinusrytme med fuldstændigt normale forhold.
Der foretages bedside ekkokardiografi, som viser tegn til hypertensiv hjertesygdom med normal biventrikulærsystolisk funktion, Aortaklapsklerose med let insufficiens uden stenose, Ingen betydende valvulopati eller pulmonal hypertension og ej heller perikardieekssudat.
Såfremt der er mistanke om angina, bør pt, henvises til Kardiologisk Ambulatorium mhp. udredning,
…
25.08.2014 **Journalnotat**
…
… -årig mand kendt med hypertensio arterialis og obs, iskæmisk hjertesygdom. 04,05, Som indsatsleder ved … var patienten ude ved uheld, hvor skidtfisk har udviklet svovlbrintegasser. Var ikke direkte eksponeret. Om aftenen bliver han tiltagende dårlig, får diarre og opkastninger og føleforstyrrelser i venstre hånd, Køres 05.05 til Modtagelsen i …, hvor der konstateres kraftnedsættelse i venstre OE, Overflyttes akut til … til CT-scanning. Her findes carotisdissektion dxt, samt infarkt område svarende hertil, Der startes trombolysebehandling, 05,05, Om morgenen forværring, falder I GCS fra 14-15 til 11, Akut CT med forværring samt begyndende pupildiletation på højre side. Der gøres derfor hemikraniektomi akut. 07,05, Febrilia og stigende Infektionstal, starter behandling med Cefuroxim. Samme dag kontrolskanning der viser undret stort Infarkt og fortsat midtiinjeforskydning. 11,05, Kontrolskanning; Fortsat masseffekt, hvor kraniektomien udnyttes.

Af den indlæggende reservelæges udtalelse af 26/1 2015 fremgår det bl.a.:

"Ovenstående pt, blev initialt set og indlagt af undertegnede på Neurologisk Apopleksi Afd:, … universitetshospital den 05.08,14, Han er en nu … -årig tidligere rask …, som blev indbragt som akut pt. på mistanke om blodprop i hjernen, Han er i sin egenskab af … og … kaldt ud til en skibsulykke, hvor 2 personer omkom, og 1 person blev forgiftet. På det pågældende sted var der svovl brinte gasser, og som en konsekvens af at hen blev udsat for disse gasser udviklede han kraftige opkastninger og dernæst neuron logiske symptomer,
Der er en indirekte årsagssammenhæng, at han blev udsat for de pågældende gasser og hans efterfølgende neurologiske udfald.
Årsagssammenhængen er som følger:
Han blev udsat for de pågældende gasser, udviklede dernæst opkastninger, Grundet de kraftige opkastninger udviklede han et lille sår i sit halskar på den ene side (en såkaldt carotis dissektion). Grundet carotis dissektionen udviklede han blodpropper i det pågældende halskar, som blev transporteret med blodbanen til blodkarrene i hjernen, hvorefter han udviklede symptomer på en blodprop i hjernen (såkaldt apopleksi),
Det er meget velkendt, at opkastninger kan give anledning til carotis dissektion og deraf Valsende apopleksi,
Hans neurologiske symptomer/apopleksi må derfor med rette formodes at være indirekte relateret til udsættelsen for de pågældende gasser i forbindelse med hans erhverv".

14. 89888

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt tit grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at invaliditetsgraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær.

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 forud bestående lidelse.
- Invaliditet som er en følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget af ulykken.

15. 89888

…
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 har anmeldt, at han den 4/8 2014 fik en blodprop i hjernen som følge af svovlbrintegas forgiftning. Klageren har yderligere oplyst, at han i forbindelse med sit arbejde blev tilkaldt til en havn, hvor der lå en fiskekutter med lasten fuld af skidtfisk. Forrådnelsen havde udviklet giftige dampe, og to mænd i lastrummet var omkommet, mens en tredje var i kritisk tilstand. Da klageren kiggede ned i lastrummet, indåndede han de giftige dampe og mærkede hurtigt utilpashed. I løbet af aftenen fik han det tiltagende dårligere og kastede op og mærkede parese i to fingre på venstre hånd. Han blev herefter kørt på hospitalet, hvor han fik konstateret en blodprop i hjernen.

Klageren har anført, at udsættelsen for de irritative dampe/gasser har medført den påviste blodprop i hjernen. Til støtte herfor har han blandt andet fremlagt en udtalelse fra indlæggende reservelæge af 26/1 2015 samt en lægefaglig artikel, der underbygger, at opkastninger kan medføre carotis dissektion og deraf følgende blodprop i hjernen. Ifølge reservelægens udtalelse af 26/1 2015, er der en indirekte årsagssammenhæng mellem dét, at klageren blev udsat for de giftige svovlbrintegasser og klagerens efterfølgende neurologiske udfald. Efter reservelægens vurdering er den indirekte sammenhæng, at klageren blev udsat for de pågældende gasser og dernæst udviklede opkastninger. På grund af de kraftige opkastninger udviklede klageren et lille sår i sit halskar på den ene side – en såkaldt carotis dissektion. Grundet carotis dissektionen udviklede klageren blodpropper i det pågældende halskar, som blev transporteret med blodbanen

til blodkarrene i hjernen, hvorefter klageren udviklede symptomer på en blodprop i hjernen – en såkaldt apopleksi. Reservelægen mener derfor, at klagerens neurologiske symptomer/apopleksien med rette må formodes at være indirekte relateret til udsættelsen af de pågældende gasser.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i afgørelse af 4/12 2014 vurderet, at udsættelsen for irritative dampe ikke er årsag til den påviste blodprop i hjernen, og at klageren derfor ikke er berettiget til erstatning efter arbejdsskadesikringsloven. Den 27/5 2015 har Ankestyrelsen vurderet, at klagerens blodprop i hjernen ikke er en arbejdsskade, idet der ikke er årsagssammenhæng mellem den kortvarige udsættelse for irritative gasser og gentagne, spontane opkastninger og udviklingen af den påviste blodprop i hjernen. Efter Ankestyrelsens vurdering er der tale om et tilfældigt sammentræf.

Efter en gennemgang af sagen, herunder reservelægens udtalelse af 26/1 2015 samt Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 4/12 2014 og Ankestyrelsens afgørelse af 27/5 2015, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har lagt afgørende vægt på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings 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 forelæggelse for Retslægerådet – kan føre til andet resultat.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt