Ankenævnet for Forsikring

Den 17. maj 2017 blev i sag nr. 90420:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Klagerens ægtefælle har ulykkesforsikring i LB Forsikring A/S. Hun klager på vegne af sin ægtefælle over, at selskabet har afvist at anerkende årsagssammenhæng mellem en hændelse den 8/4 2015, hvor hendes ægtefælle slog hovedet mod et bådstativ, og hans blodprop i hjernen den 10/4 2015.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hændelsen ikke har været egnet til at forårsage skade på halskar med efterfølgende blodprop. Selskabet har endvidere henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har samme vurdering.

I klagen af 20/1 2017 har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> …
> Vi har den 08.06.2015 anmeldt et ulykkestilfælde til LB, der finder sted den 8. april 2015, hvor min mand i forbindelse med forårsklargøring rejser sig og slår hovedet mod bådstativ. Derved pådrager min mand sig skade på halskar, som siden (udvikler sig til aflukket blodkar og blodprop i hjernen med efterfølgende lammelser og afasi.
>
> LB giver afslag 13.07.2015. De mener ikke, at der er tale om et ulykkestilfælde, idet der ikke er dokumentation for traumatiske skader. Blodprop er at betragte som et sygdomstilfælde. LB mener ikke, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem det at have rejst sig og have slået hovedet og senere udvikling af dissektion af halskar.

Vi klager over afgørelsen 29.07.2015 og fremsender efterfølgende en udtalelse, dateret 11.08.15 fra afdelingslæge …, … hospital, der bekræfter, at der kan være sammenhæng mellem hovedtraume og efterfølgende blodpropper. [Afdelingslæge] skriver, at sammenhængen mellem stumpe hovedtraumer og efterfølgende udvikling af dissektion og som følge heraf udvikling af apopleksi, er velbeskrevet
Herefter sender LB sagen til en vejledende udtalelse i AES, og LB giver den 11.10.16 igen afslag på baggrund af vejledende udtalelse fra AES, den 07.10.16.
Vi klager igen og skriver efter nyt afslag til den klageansvarlige den 27.11.16 ('Vores klage til den klageansvarlige'). Dette sidste brev til LB er en mere udførlige sagsfremstilling set fra vores side.
…
Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi ønsker, at LB anerkender, at der er årsagssammenhæng mellem [skadelidtes] slag i hovedet og senere udvikling af dissektion af halskar.

Vi ønsker herefter at LB udbetaler erstatning i forhold til de skader han har pådraget sig af blodpropperne."

Selskabet har i brev af 9/2 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Denne sag drejer sig om dækningen på en ulykkesforsikring.

Vores medlem klager over, at vi har afvist at betale erstatning efter et ulykkestilfælde d. 08.04.15.

Det fremgår af vores medlems anmeldelse, at han var ved at klargøre sin lystbåd og var i færd med at spartle/prime bunden af båden. I den forbindelse rejser han sig op og slår hovedet på bådstativet. Ud fra det oplyste var vores medlem ikke bevidstløs. Han fik heller ikke sår eller bule i hovedet ved uheldet og han fandt ikke anledning til at søge læge på skadedatoen eller dagen efter.

D. 10.04.15 kontakter vores medlem sin læge, da han omkring kl. 10 om formiddagen fik en mærkelig fornemmelse i højre arm og havde svært ved at skrive. Han blev herefter indlagt på hospitalet og får ved en MR-scanning konstateret carotis dissektion/en skade på halskaret og en blodprop i hjernen.

Det anmeldte uheld er først omtalt i journalen d. 30.04.15.

Det er vores lægekonsulents opfattelse, at den anmeldte hændelse - medicinsk set - ikke er egnet til at medføre skade på halskaret og en efterfølgende blodprop i hjernen. Vores læge har gennemgået den litteratur om emnet, som vores medlems kone har fremsendt og som det i øvrigt har været muligt at fremskaffe. På baggrund heraf konkluderer vores læge, at der har været ganske få forudgående tilfælde, hvor en carotis dissektion er opstået traumatisk, men at der i disse tilfælde har været tale om alvorlige trafikuheld eller svære traumer mod hoved-/halsregionen.

På baggrund heraf har vi afvist at udbetale erstatning, da vi mener, at det traume, som vores medlem var udsat for d. 08.04.15, var for beskedent til at det med overvejende sandsynlighed kan have forårsaget en carotis dissektion.

I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 1.G.a og 5.I benytter vi samme praksis Som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen) ved vurderingen af det varige men efter en personskade. Vi har derfor indhentet en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der fastslår, at det varige men er mindre end 5%, da der ikke er årsagssammenhæng mellem uheldet og skaden på halskaret og blodproppen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lægger vægt på, at hændelsen den 08.04.15 ikke er egnet til at give en skade på halskaret og en efterfølgende blodprop.

Da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er enige med os i, at der ikke er et Erstatningsberettigende varigt mén efter den anmeldte ulykke, må vi fastholde, at vores medlem ikke har ret til godtgørelse fra forsikringen.

For en god ordens skyld kan vi oplyse, at vores medlems ulykkesforsikring ikke indeholder en kritisk sygdomsdækning og forsikringen undertager at dække sygdomstilfælde og følger heraf i henhold til punkt 2.2. i vilkårene."

På baggrund af vores medlems henvendelse til Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke anledning til at ændre vores afgørelse."

Klageren har i mail af 28/2 2017 til nævnet hertil bl.a. anført:

"Hermed vores kommentarer til sagen og LB's brev af 9. februar 2017. Vi synes, at LB bagatelliserer traumet.

Oplysningerne bl.a. 'Han fik ikke sår eller bule i hovedet ved uheldet' stammer fra [speciallæges] speciallægeerklæring, der bl.a. bygger på et tvivlsomt interview, hvor [skadelidtes] 'svar' på det tidspunkt kunne betyde 'ja' og 'nej' og 'husker ikke' - eller noget helt andet.

I hendes erklæring formuleres der afgørende konklusioner, der er et vigtigt kildegrundlag for den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Og den vejledende udtalelse fra AES støtter LB's afgørelse.

Vi vil igen henvise til vores brev fra den 27. november 2016 til den forsikringsansvarlige, hvor vi redegør for sagen set fra vores side.

I mit supplerende notat fra 3. november, 2016 [skadelidte] slår hovedet' har jeg redegjort for, hvorfor ulykken den 8. april 2015 først er omtalt i journalen den 30. april, som LB også har anført i deres brev til jer.

Vi har vedlagt til sagen en udtalelse, dateret 11.08.15, fra afdelingslæge …, … hospital, Neurologisk Afd. F., hvor det bekræftes, at der godt kan være sammenhæng mellem hovedtraumet den 8. april og [skadelidtes] blodpropper.

[Afdelingslæge] skriver, at sammenhæng mellem stumpe hovedtraumer og efterfølgende udvikling af dissektion, og som følge heraf udvikling af blodpropper, er velbeskrevet.

[Afdelingslæges] udtalelse er ikke omtalt i [speciallæges] erklæring og ligeledes forbigået i AES' vejledende udtalelse.

LB's lægekonsulent har, i modsætning til [afdelingslæge], den opfattelse, at 'den anmeldte hændelse - medicinsk set - ikke er egnet til at medføre skade på halskaret og en efterføl-

gende blodprop i hjernen'. Han mener heller ikke, at [afdelingslæges] medsendte artikel eller litteraturen i øvrigt kan dokumentere årsagssammenhæng. Han konkluderer, at der kun 'har været ganske få forudgående fortilfælde, hvor en carotis dissektion er opstået traumatisk, men at der i disse tilfælde har været tale om alvorlige trafikuheld eller svære traumer mod hoved-halsregionen'.

Vi har selv via 'Hjernesagen' modtaget et link til en artikel 'Flere unge danskere bliver ramt af blodpropper i hjernen'.

Artiklen omtaler en undersøgelse fra Rigshospitalet. Den kunne tyde på, at dissektion af halskar med efterfølgende blodprop i hjernen godt kan opstå traumatisk - selv ved mindre slag, og måske er det ikke så sjældent? Artiklen har vi vedlagt som fil til dette brev.

Vi må igen fastslå, at [skadelidte] slog hovedet den 8. april 2015, 2 dage før symptomdebut, mod et stumpt redskab, et massivt bådstativ af jern! - Han slog ikke toppen af hovedet mod glasfiberbund, som det tidligere er blevet beskrevet af LB/[speciallæge]!"

Klageren har i mail af 12/3 2017 til nævnet bl.a. tilføjet:

"Vi har ikke mere nyt at tilføje p.t., men vil sikre os at den engelske artikel, vedr sammenhæng ml. hovedtraume og blodprop, som [afdelingslæge] vedlagde sammen med sin udtalelse, bliver inddraget i behandlingen af sagen. Derfor sender vi den med her som vedhæftet fil."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af skadesanmeldelse af 8/6 2015 fremgå bl.a.:

Hvad er der sket? Beskriv så udførligt som muligt	Min mand kan ikke selv skrive anmeldelsen eller besvare spørgsmål pga. stor skade på talecentret med lammelser i højre side og afasi. Skaden skete i forbindelse med klargøring af egen lystbåd. Spartling/priming af bund. Min mand rejser sig og slår hovedet på bådstativ. Han pådrager sig skade på halskar. Efter scanning i … den 10. april, konstateres skade på halskar. Overlægen spørger os, om [skadelidte] har slået hovedet for nylig. 11. april bliver min mand ramt af blodprop pga. det lukkede halskar og bliver overført til … hospital. Igen bliver vi spurgt, om [skadelidte] har slået hovedet for nylig. 30. april har jeg en samtale med en overlæge i …. Her oplyser jeg, at min mand i forbindelse med bådklargøringen har slået hovedet. Overlægen laver et notat i [skadelidtes] journal."

5. 90420

Af brev af 27/11 2016 fra klageren til selskabet fremgår bl.a.:

"Vi må fastholde, at vi ikke er enige i LB's afgørelse, og vi vil gå videre med sagen!

Vi mener ikke, at det er et sandsynligt sammenfald, at [skadelidte] spontant får så voldsomme skader (carotis dissektion osv.) samtidig med, at han inden for en kort tidshorisont (2 dage!) slår hovedet mod et stumpt redskab.

Vi mener, at LB samt jeres lægekonsulent i forløbet har både bagatelliseret traumet og ændret forklaring!

Ligeledes er der åbenlyse fejl i speciallægeerklæringen fra [speciallæge], hvor traumet bagatelliseres og kendsgerninger omkring slaget fordrejes.

LB skriver, at traumet skyldes slag mod bådens glasfiberbund!

Dette er bestemt ikke korrekt, idet det fremgår af vores skadeanmeldelse, at [skadelidte] rejser sig og slår hovedet på bådstativ. I jeres 1. afslag til os den 13.07.15 skriver I også, at [skadelidte] iflg. vores anmeldelse slår hovedet mod stativ.

Der er tale om et bådstativ af jern, der understøtter en kølbåd, vores sejlbåd, med dybgang 1,55m og en vægt på 3,5 T!

At rejse sig og hamre hovedet mod et massivt, stumpt jernstativ er bestemt ikke et beskedent slag!

Efter MR-scanninger i … og … bliver vi af modtagende læger spurgt, om [skadelidte] har slået hovedet! Hvorfor spørger lægerne mon om det?

Fra afdelingslæge …, … hospital, Neurologisk Afd. F, har vi, efter vores henvendelse, modtaget en udtalelse dateret 11.08. 2015, der bekræfter, at der kan være sammenhæng mellem hovedtraume og efterfølgende blodpropper. [Afdelingslæge] skriver, at sammenhængen mellem stumpe hovedtraumer og efterfølgende udvikling af dissektion og som følge heraf udvikling af apopleksi, er velbeskrevet.

[Afdelingslæge] er ansat på den afdeling, hvor [skadelidte] bliver indlagt den 11. april.

Den 14. april om formiddagen efter stuegang henvender [afdelingslæge] sig af egen drift til os (min datter, …, og jeg). Han forklarer om [skadelidtes] skader, hvordan [skadelidtes] blodpropper er opstået, og han spurgte igen til, om [skadelidte] havde slået hovedet for nylig. Han forklarede, at der kunne være tale om et lille slag, som man ikke havde tillagt nogen betydning. Det er [afdelingslæges] opfattelse, at blodpropperne kan være opstået ved et slag og ikke ved sygdom!

Han ville nok ikke skrive udtalelsen, hvis ikke han havde faglig dokumentation. [Afdelingslæges] speciale er neurologi. Han har f.eks. sammen med kolleger fra Neurologisk Afdeling … publiceret en artikel '… halskar'.

Vi mener ikke, at der kan være grund til at betvivle [afdelingslæges] udtalelse!
…

I den seneste redegørelse fra LB skriver [selskabets lægekonsulent] bl.a. nu, at stumpe traumer kan forekomme mod hoved-hals region, men meget sjældent. Der skal være tale om et traume af en vis sværhedsgrad.

Men [skadelidte] rejser sig jo netop og hamrer hovedet op mod et stumpt, massivt bådstativ!!!

Nu konkluderer [selskabets lægekonsulent], at der derimod er tale om et beskedent traume, og ikke et stumpt traume mod hoved-hals region. Han skriver ligeledes, at [skadelidte] slår hovedet mod bund af båd.

Det virker ikke troværdigt, at jeres lægekonsulent ændrer forklaring! Ikke 'medicinsk årsagssammenhæng' bliver til, at stumpe traumer godt kan forekomme. Men nu har [skadelidte] et beskedent traume forårsaget af slag mod bund af båd, og der er iflg. [selskabets lægekonsulent] ikke publiceret litteratur, der viser årsag for beskedne traumer.
…
[Speciallæge] gennemfører ved undersøgelsen et hurtigt interview om traumet med [skadelidte]. Han er meget træt, og pga. afesien kan man ikke være helt sikker på, at [skadelidte] svarer relevant. [Skadelidte] kan heller ikke huske noget.

Alligevel formuleres der afgørende konklusioner, hvor traumet får et *'bagatelagtigt omfang'*.

[Speciallæge] konkluderer ligeledes med stor vægt på [skadelidtes] familiære disponering for apopleksi bl.a. ud fra vores få og usikre svar om [skadelidtes] familieforhold. Disse svar er givet, da vi er på vej ud af døren.

Dagen efter skriver jeg derfor til hende pr. mail den 15. marts for at uddybe vores svar. Denne mail er ligeledes vedlagt vores henvendelse.
…
Desuden vedlægges igen mit supplerende notat fra 03.11.2016, '[Skadelidte] slår hovedet', hvor det er beskrevet, hvorfor jeg først ultimo april kommer i tanke om, at [skadelidte] slog hovedet mod bådstativet 8. april."

Af notat fra 3/11 2016 fra klageren til selskabet fremgår bl.a.:

"Hvorfor kommer jeg først i tanke om at [skadelidte] har slået hovedet på bådstativet sidst i april:

Alt er kaos da [skadelidte] indlægges på … hospital - overlever han - bliver han til 'en grøntsag' - vi 'våger' dag og nat - familien kan næsten ikke rumme det der sker?
…
Den 21. april bliver [skadelidte] overført til Neurorehabilitering …, … afdeling.
…
Efter en uges tid i … med mange møder og ting der skal tages stilling til bliver der endelig tid til refleksion - hvorfor skulle det her ske for os? Jeg kommer i tanke om, at [skadelidte] en dag kom hjem og fortalte, at han havde slået hovedet på bådstativet. Han skulle hurtigt videre til et møde. I hans kalender kunne vi se, at han den 8. april var til møde i …
Vi beder om en samtale med en læge. Da der ikke er en fast læge på afdelingen i …, må vi vente til der kommer én fra …/…. Første samtale med en læge på afdelingen var den 30. april."

Af brev af 11/8 2015 fra afdelingslægen til klagerens ægtefælle fremgår bl.a.:

> "Udtalelse vedr. [skadelidte], mulig sammenhæng mellem hovedtraume, udvikling af halskarsdissektion og efterfølgende blodprop i hjernen.
>
> Det kan oplyses, at [skadelidte] blev overflyttet fra Neurologisk afdeling i … til Neurologisk afdeling, … hospital den 11.04.15. MR-skanningen havde forinden påvist friske skade som følge af blodpropper i venstre side af hjernen samt tegn på karspaltning (dissektion) af venstre carotis intema.
>
> Det fremgår af brev fra [klager], at [skadelidte] pådrog sig hovedtraume den 08.04.15, slog hovedet mod stativ på båd.
>
> Sammenhængen mellem stumpe hovedtraumer og efterfølgende udvikling af dissektion af præcerebrale kar (hyppigst arteria carotis interna) og som følge heraf udvikling af apopleksi er velbeskrevet. Det er min vurdering, at der i aktuelle sag bestemt også kan være en sammenhæng mellem hovedtraumet to dage før symptomdebut.
>
> Til orientering vedlægges kopi af artikel fra …, side 669"

Af artiklen vedlagt brev af 11/8 2015 fra afdelingslægen til klagerens ægtefælle fremgår bl.a.:

> "**Predisposing factors**
> **Environmental risk factors**
> Traumas are important predisposing factors for CAD. Traumatic CADs can occur as a result of major penetrating or non-penetrating traumas. In published works, CAD has been shown to occur in about 1-2% of patients who have had blunt trauma, and the risk is also increased with trauma-associated injuries such as severe facial fractures, skull-base fractures, and traumatic brain injury. The risk of carotid-artery dissections is increased with major thoracic injuries, and that of vertebral-artery dissections is increased with cervical spine fractures or spinal cord injury. In this Review, we focus on spontaneous CAD (ie, not associated with such severe trauma). Spontaneous CAD can be associated with minor traumas, such as chiropractic manipulation, various sporting activities, whiplash injury, stretches and sudden neck movements, and severe coughing. These minor traumas are usually characterised by hyper-extension, rotation, or lateroversion of the neck. However, such traumas result in CAD in only a few individuals, and generally only once in any one person. Therefore, as the causal association between minor trauma and CAD is often difficult to establish, and as many cases of CAD occur without any trauma, other predisposing factors must play a part in the development of the disorder.
> …
> **Genetic risk factors**
> Genetic factors might also have a role in the pathophysiology of CAD, mainly as part of a multifactorial predisposition."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/3 2016 fremgår bl.a.:

> "**Aktuelt:**
> Den 10.04.2015. Er vågnet i almindeligt velbefindende om morgen kl. 06.15 og taget på arbejde ... Har et møde …, og under dette møde kl. ca. 10.00 pludselig indsættende nedsat kontrol over højre overekstremitet. Ingen sprogforstyrrelser, der er også skævhed i

ansigtet. Finder sin hustru, og sammen tager de ned til egen læge, hvor han ses kl. 11.00. Venter i venteværelset i en halv time og indbringes da med ambulance til … Sygehus. Under transporten, ca. en halv time, remitterer symptomerne komplet. MR cerebrum påviser små iskæmiske læsioner til venstresidig arteria cerebri media gebet samt tegn på dissektion til den intrakranielle del af venstre arteria carotis interna. Er da klinisk uden symptomer. Har om eftermiddagen en samtale med læge på sygehuset. Udvikler efterfølgende ca. en halv times varende ekspressiv afasi. Skadelidte forbliver derfor indlagt på Neurologisk Afdeling i …, har ingen symptomer om aftenen, ej heller i løbet af natten.

Næste morgen den 11.04.2015 kl. 08.15 pludselig indsættende komplet halvsidig højresidig hemiparalyse samt mutisme (intet sprog). Indbringes med helikopter til Neurologisk Afdeling, …, som thrombolyse kandidat. Det oplyses, at skadelidte forud for symptomdebut ikke har haft nakkesmerter, hovedpine eller andre klager.

Ved objektiv undersøgelse findes højresidig homonym hemianopsi, antydet central højresidig facialisparese, paralyse af højresidige ekstremiteter.

Ved ankomsten til … foretages fornyet MR-skanning af cerebrum, der viser udbredte infarkt forandringer i den forreste del af venstre arteria cerebri media medinddragende basalganglierne strækkende sig ned i temporallappen. Vurderes at inddrage mere end 50% af venstre media, synlige thrombemasser i venstre arteria cerebri media. MR-angio sekvens viser fortsat okklusion af venstre arteria cerebri interna intrakranielt med tilkommet intet flow i venstre arteria cerebri media. Forandringerne vurderes for udbredte til, at der kan foretages thrombektomi eller thrombolyse. Indlægges derfor til observation.
…
Skadelidtes ægtefælle bliver i forbindelse med forløbet spurgt om der har været et forudgående traume, hvilket der ikke umiddelbart har. Ved nærmere eftertanke oplyses, at skadelidte den 08.04.2015, 2 dage forud for ulykken kl. 17.00, var i gang med at ordne sin båd, glasfiberbund, båden stod på et bådstativ, skadelidte stod under båden. Har angiveligt i forbindelse hermed rejst sig op og slået toppen af hovedet mod undersiden af båden, ikke noget dramatisk slag, var ikke bevidstløs, og oplyser det en passant til hustruen, da han kommer hjem fra båden sidst på eftermiddagen. Er kun hjemme få minutter, idet han skal videre til et …møde i … Det er under denne korte periode hjemme, at han fortæller ægtefællen, at han slog hovedet mod båden. Har ingen gener, der er ingen bule i huden, og han har heller ikke efterfølgende hovedpine. Ej heller andre symptomer, og er velbefindende hele den 08.04., 09.04 samt den 10.04 frem til debut. Det oplyses i dag, at han ikke har haft behov for at tage smertestillende efter slaget mod båden.
…
Konklusion:

1. Der er ikke sikker tidsmæssig sammenhæng mellem det lille hovedtraume og skadelidtes neurologisk sequelae.

   Det er beskrevet i litteraturen at selv mindre traumer mod kranie og nakke kan forsage carotis dissektion med apopleksi til følge også med et mellemliggende symptomfrit interval. Det er en meget sjældent forekommende årsag til apopleksi.

   Det er ved undersøgelsen i dag ganske vanskeligt at få overblik over hovedtraumet ved båden, dels idet traumet qua det bagatelagtige omfang, kun blev beskrevet ganske flygtigt af skadelidte, da han kom hjem fra båden, dels da skadelidte i dag er ekspressiv afatisk, og har vanskeligt ved at uddybe forløbet.

Det er dog ved undersøgelsen i dag godtgjort, at det drejer sig om et ganske lille hovedtraume, skadelidte havde umiddelbart ingen gener heraf, og var samme aften til generalforsamling.

Da skadelidte er svært familiært disponeret for thromboembolisk sygdom samt kendt med hyperkolesterolæmi, er han prædisponeret til at udvikle apoplektiforme sygdomme herunder carotis dissektion, thromboemboli og apopleksi - uden forudgående traume

2. Der er sikker årsagssammenhæng mellem carotis dissektionen, emboli til carotis interna, media infarktet og de neurologiske sequelae, som skadelidte frembyder ved undersøgelsen i dag.

3. Det er knapt 1 år siden at skadelidte udviklede carotis dissektion og neurologiske udfald. Min vurdering er, at tilstanden ikke er stationær, idet der stadig kan pågå små bedringer i tilstanden. Jeg vurderer dog, at skadelidtes rest-mén vil være overordentlige betydelige, herunder er det min vurdering, at der vil være vedvarende svær højresidig spastisk hemiparese samt svær ekspressiv afasi med ophævet erhvervsevne og betydelig påvirkning af det sociale liv i øvrigt."

Af vejledende udtalelse af 7/10 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"**Vurdering af varigt mén**

Vores lægekonsulenter med speciale i neurologi og neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Skadelidte] slog den 8. april 2015 hovedet mod et bådstativ.
- [Skadelidte] henvendte sig den 10. april 2015 til egen læge på grund af gener i højre arm samt utilpashed og svimmelhed.
- [Skadelidte] blev indlagt på hospitalet, hvor MR-scanning efterfølgende påviste en skade på halskaret og en blodprop i hjernen.
- Det fremgår af de lægelige akter i sagen, at hændelsen den 8. april 2015 første omgang omtales ultimo april 2016.

Det er vores medicinske vurdering, at hændelsen hvor [skadelidte] slår hovedet mod et bådstativ, isoleret set ikke er egnet til at medføre skade på halskaret og efterfølgende en blodprop i hjernen.

Vi har lagt vægt på, at der ikke er beskrevet et egentligt traume, som er egnet til at medføre ovenstående følger.

Vi har endvidere lagt vægt på, at hændelsen den 8. april 2015 først omtales ultimo april 2015, og at [skadelidte] ikke i forbindelse med hændelsen den 8. april 2015 opsøgte lægen.

Vi vurderer på baggrund af beskrivelsen af hændelsen den 8. april 2015, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de efterfølgende gener."

Af udateret kommentarer fra selskabets lægekonsulent, som selskabet har videresendt til klageren den 22/12 2016, fremgår bl.a.:

"Jeg har gennemgået litteraturen - både de 2 fremsendte artikler samt skimmet/læst/vurderet, hvad der ellers er publiceret på området med traumatisk genese:
…
I aktuelle sag …, hvori jeg afviste ASH, er der tale om beskedent traume, hvor tilsk retrospektivt erindrer et mindre traume uden bevidstløshed, uden hovedpine, uden bule efter at slået hovedet mod bund af båd. Der er forudbestående disposition. Der er ikke sandsynlig ASH, idet traumet er for beskedent og uden direkte skade mod a.carotis' eller a vertebralis' forløb - der er således ikke mulighed for intimaskade.

Konklusion:
Der er ikke publiceret litteratur, der viser ASH mellem mindre traumer mod hoved og hals og udvikling af carotis/vertebralis dissektion. Der foreligger ikke dose-response studier (= hvor meget skal der til), men de publicerede kasuistikker er alle som følge af trafikulykker, svære traumer eller prædisponerende patientkarakteristika. Der er således ikke nogen evidens for at antage sandsynlig ASH mellem mindre traumer i almindelighed og det i vores sag i LB beskrevne traume i særdeleshed. De publicerede kasuistikker svarer i øvrigt til level 3 evidens, som er det næstdårligste og kan ikke bruges ad sikker kausal sammenhæng."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Hvad forsikringen dækker?

Forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. Ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen - medicinsk set - er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.
…
2. Forsikringen dækker ikke disse skader:

Forsikringen dækker Ikke:
a. Sygdom mv.:
- Sygdomstilfælde"

11. 90420

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt til selskabet, at hendes ægtefælle den 8/4 2015 slog hovedet mod et bådstativ og dermed pådrog sig skade på halskarret, som siden udviklede sig til et aflukket blodkar og blodprop i hjernen den 10/4 2015 med efterfølgende lammelser og afasi.

Hun nævnte hændelsen for lægerne den 30/4 2015 og har anført, at hun først kom i tanke om hændelsen på det tidspunkt, fordi alt var kaos, da hendes ægtefælle blev indlagt, og at der først sidst i april blev tid til refleksion.

Hun har endvidere anført, at skade på halskar med efterfølgende blodprop i hjernen kan opstå traumatisk selv ved mindre slag, og har henvist til en udtalelse fra afdelingslægen på hospitalet, hvor hendes ægtefælle var indlagt, og til lægefaglige artikler.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hændelsen ikke har været egnet til at forårsage en skade på halskarret med efterfølgende blodprop. Selskabet har endvidere henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har samme vurdering.

Af udtalelsen af 11/8 2015 fra afdelingslægen på hospitalet fremgår: "Sammenhængen mellem stumpe hovedtraumer og efterfølgende udvikling af dissektion af præcerebrale kar (hyppigst arteria carotis interna) og som følge heraf udvikling af apopleksi er velbeskrevet. Det er min vurdering, at der i aktuelle sag bestemt også kan være en sammenhæng mellem hovedtraumet to dage før symptomdebut".

Af speciallægeerklæring af 21/3 2016 fremgår: "Der er ikke sikker tidsmæssig sammenhæng mellem det lille hovedtraume og skadelidtes neurologiske sequelae. Det er beskrevet i litteraturen at selv mindre traumer mod kranie og nakke kan forårsage carotis dissektion med apopleksi til følge også med et mellemliggende symptomfrit interval. Det er en meget sjældent forekommende årsag til apopleksi. Det er ved undersøgelsen i dag ganske vanskeligt at få overblik over hovedtraumet ved båden, dels idet traumet qua det bagatelagtige omfang, kun blev beskrevet ganske flygtigt af skadelidte, da han

kom hjem fra båden, dels da skadelidte i dag er ekspressiv afatisk, og har vanskeligt ved at uddybe forløbet. Det er dog ved undersøgelsen i dag godtgjort, at det drejer sig om et ganske lille hovedtraume, skadelidte havde umiddelbart ingen gener heraf, og var samme aften til generalforsamling".

Af den vejledende udtalelse af 7/10 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår: "Det er vores medicinske vurdering, at hændelsen hvor [skadelidte] slår hovedet mod et bådstativ, isoleret set ikke er egnet til at medføre skade på halskarret og efterfølgende en blodprop i hjernen. Vi har lagt vægt på, at der ikke er beskrevet et egentligt traume, som er egnet til at medføre ovenstående følger. Vi har endvidere lagt vægt på, at hændelsen den 8. april 2015 først omtales ultimo april 2015, og at [skadelidte] ikke i forbindelse med hændelsen den 8. april 2015 opsøgte lægen. Vi vurderer på baggrund af beskrivelsen af hændelsen den 8. april 2015, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de efterfølgende gener".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler klagerens ægtefælle at sandsynliggøre sit krav mod selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke er sandsynliggjort, at han har været udsat for en hændelse, der har været egnet til at forårsage skade på halskarret med efterfølgende blodprop.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at hændelsen først nævnes den 30/4 2015, og at hændelsen ikke har medført nakkesmerter, hovedpine eller andre gener forud for symptomdebut den 10/4 2015. Nævnet har endvidere lagt vægt på de lægelige oplysninger om, at skader på halskar kan opstå uden forudgående traumer, og at mindre traumer er en meget sjælden forekommende årsag til skade på halskar. Nævnet har også lagt vægt på vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

13. 90420

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels