Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. september 2019 blev i sag nr. 90638:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 4/4 2017 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
Se vedlagte bilag.

2. Hvad vil de konkret opnå hos selskabet?
Erstatning, hjælp til det svære liv.
…
PÅSTAND
Alm. Brand A/S skal pålægges at anerkende, at klagers skader ikke skyldes eksisterende sygdomsanlæg eller besvimelse, der skyldes sygdom. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal fastsætte klagers méngrad i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

SAGSFREMSTILLING OG ANBRINGENDER:
Denne sag drejer sig om, hvorvidt [klageren] er berettiget til dækningssum fra hans ulykkesforsikring, i anledning af at han 2 gange i marts 2016 var udsat for ulykkestilfælde, som blandt andet medførte hjerneblødning.

[Klageren] har tidligere haft en dyb venetrombose i år 1999, og han modtager derfor livslang blodfortyndende behandling, med det formål at undgå flere blodpropper.

Uden blodfortyndende behandling skal INR-værdier ligge mellem 0,8 og 1,2 og under behandling tilstræbes det, at INR-værdierne ligger imellem 2,0 og 3,0. Som bilag 1 vedlægges faktaark om blodfortyndende medicin fra sundhed.dk

[Klagerens] behandling med blodfortyndende medicin var velreguleret, og behandlingen forløb planmæssigt. Der blev løbende målt INR-værdier med tilfredsstillende resultater. Som bilag 2 vedlægges brev af 11. maj 2016 fra læge […].

Dels beskrives det, at [klageren] ikke har en sygdom, som kan medføre besvimelser, og dels vedlægges målte INR-værdier fra 18. februar 2015 frem til og med 24. februar 2016. INR-værdierne har ligget stabilt i hele perioden og inden for de anbefalede værdier jf. bilag 1.

Den 22. marts 2016 faldt [klageren] i sit eget hjem på badeværelset og slog højre side af hovedet voldsomt og højre side af thorax. Som bilag 3 vedlægges skadestueepikrise. Faldet skyldtes ikke besvimelse eller bevidstløshed.

Som bilag 4 vedlægges billede taget umiddelbart efter faldet den 22. marts 2016, som viser det voldsomme slag mod højre side af hovedet.

Den 29. marts 2016 faldt [klageren] på ny i hjemmet. Dette fald skyldtes besvimelse.

Som bilag 5 vedlægges journal fra neurokirurgisk klinik. Som bilag 6 vedlægges skadesanmeldelse til Alm. Brand Forsikring.

Ved indlæggelsen blev [klagerens] INR-værdi målt til 8,0.

Neurolog og ph.d. […] har i samarbejde med overlæge […] skønnet, at den høje INR-værdi skyldtes, at [klageren] forbrugte sine koagulationsfaktorer efter faldet den 22. marts 2016. Vurderingen vedlægges som bilag 7.

Ved faldene den 22. marts 2016 og 29. marts 2016 pådrog [klageren] sig betydelige skader i form af beskadigelse af højre side af hovedet, højre skulder, ribben i højre side samt hjerneblødning med store kognitive skader til følge.

Alm. Brand afviste at dække [klagerens] skader. Som bilag 8 vedlægges Alm. Brands brev af 11. juli 2016. Alm. Brand afviser at dække skaderne, dels under henvisning til, at ulykkesforsikringen ikke dækker sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg og dels under henvisning til, at årsagen til besvimelsen var, at den blodfortyndende behandling ikke var reguleret godt nok.

Som bilag 9 vedlægges forsikringsbetingelser.

Det fremgår under punkt 2.1.3, at

> 'Forsikringen dækker også følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsagen er besvimelse eller ildebefindende, som ikke skyldes sygdom.'

Det er ikke dokumenteret, at hovedårsagen til ulykkestilfældene den 22. marts 2016 og/eller 29. marts 2016 skyldes sygdom, som forårsagede besvimelse.

Under punkt 2.1.1.2 fremgår det, at forsikringen ikke dækker

> 'Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.'

Det er ikke dokumenteret, at ulykkestilfældene og generne den 22. marts 2016 og/eller 29. marts 2016 er sygdom eller udløsning af eksisterende sygdomsanlæg.

Det er heller ikke dokumenteret, at følgerne af ulykkestilfældene er forværret som følge af sygdomsanlæg.

[Klageren] klagede den 6. oktober 2016 over selskabets afslag på dækning jf. bilag 10.

Selskabet fastholdt afslaget ved e-mail af 16. januar 2017 jf. bilag 11."

Selskabet har i mail af 27/6 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Indledning**
Kunden anmelder til sin ulykkesforsikring, at han er besvimet og i det efterfølgende fald har slået hovedet med en blødning i hjernen til følge.

Fremstilling
Vi har den 10. april 2016 modtaget anmeldelse vedrørende fald den 29. marts 2016. Vi sender kunden supplerende spørgsmål til skadens opståen men modtager kun medicinlister retur. Her efter skriver vi efter journaloplysninger fra […] og […]. Det fremgår her, at kunden er faldet på grund af dårligt reguleret medicinering. Vi afviser skaden med henvisning til, at ulykkesforsikringen ikke dækker skader opstået som følge af sygdom.

Advokat indtræder i sagen, og vi sender ham alle sagens akter. Advokaten vender tilbage og erklærer sin uenighed i vores afgørelse, uden der dog er nyt i sagen. Vi fastholder derfor vores afgørelse, og advokaten sender sagen i Nævnet.

Begrundelse
Kunden har siden 1999 været sat i livslang behandling med blodfortyndende medicin efter en blodprop i lungen. Desuden er han kendt med DVf (blodpropper i benene), hjertesygdom (arterieflimmer) som han har modtaget stød-behandling for og epilepsi.

Af journalerne fremgår det, at kunden har pådraget sig et akut subduralt hæmatom (ASDH - blodansamling i hjernen) på grund af en ikke velreguleret INR (koagulationsfaktor som angiver blodets 'tykkelse'). Den naturlige faktor er omkring 1 og patienter, der er i behandling med blodfortyndende medicin, ligger mellem 2 og 3 velreguleret. I forbindelse med indlæggelsen er INR-værdien målt til 8. INR-værdier i den størrelsesorden er livstruende.

Advokaten redegør i klagen for, at kundens blodfortyndende behandling er velreguleret og henviser i den forbindelse til et lægenotat, hvor der skønnes på en mulig årsag. Årsagen til den voldsomme stigning er på det foreliggende ukendt men er for så vidt ikke afgørende. Fakta er, at en rask persons INR-værdi aldrig ville stige, som det er tilfældet her. Stigningen har således alene sit udspring i kundens livsvarige behandling med blodfortyndende medicin og skyldes derfor sygdom. Ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.1. og 2.1.1.3. dækker ulykkesforsikringen hverken skader der opstår som følge af sygdom eller forværringer, der kan tilskrives sygdom.

Konklusion
Da ulykkesforsikringen undtager ulykkestilfælde, der er forårsaget af sygdom og følger, der er forværret på grund af forudbestående sygdom, så fastholder vi, at der ikke er tale om en dækningsberettiget skade."

Klagerens advokat har i mail af 1/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

"I ovennævnte sag sender jeg vedhæftet bilag 12, som ønskes forelagt nævnet i sagen.

Bilag 12 er en vurdering af sagen fra speciallæge i neurokirurgi, som har fået sagens bilag forelagt. Erklæringen understøtter efter min opfattelse de anbringender som er gjort gældende i klageskrivelsen af 4. april 2017.

Det kan herefter lægges til grund, at [klageren] ved det første fald, uden tvivl, pådrog sig subduralt hæmatom enten ensidigt eller dobbeltsidigt. Dette fald og de skader, som pådrages, er et dækningsberettiget ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Faldet skyldes ikke at INR-værdierne var høje, da dette først blev målt efter faldet ca. en uge senere.

Det kan herudover lægges til grund, at faldet den 30. marts 2016 (det andet fald) med overvejende sandsynlighed skyldes, at han - på grund af følgerne efter første fald - havde en blødning på dette tidspunkt som medførte besvimelse. Ved dette fald pådrag han forværring af den allerede eksisterende blødning fra det første fald. Hændelsen den 30. mart 2016 er således i sig selv også en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed, da faldet ikke skyldtes eksisterende sygdom.

Forværringen ved faldet den 30. marts 2016 må samlet set anses for enten at være en kausal og adækvat følge af hovedtraumet med blødning ved det første fald eller i sig selv et ulykkestilfælde, som ikke skyldes besvimelse forårsaget af eksisterende sygdom.

De høje INR-tal kan ikke skyldes [klagerens] normale AK-behandling eller hans grundsygdom.

Der er heller ikke grundlag for at antage, at forværringen af skaden skyldes sygdomsanlæg, idet en intrakraniel blødning som den anførte også kan forekomme selv ved lavere INR værdier. I øvrigt bemærker jeg, at det er forsikringsselskabet som har bevisbyrden herfor."

Selskabet har i mail af 27/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget neurokirurgisk speciallægeudtalelse vedrørende skaden den 29. marts 2016.

I den forbindelse har vores læger set på sagen igen med udgangspunkt i udtalelsen fra neurokirurg […]. Vores læger finder, at udtalelsen fra […] ikke er dækkende for sagen problematik. Vores afslag tager udgangspunkt i kundens forudbestående blodsygdom, som er et speciale, der ligger langt fra neurokirurgien. Vi støtter for så vidt ideen med en ekspertudtalelse, men finder det bør være inden for det rette speciale. Vi vil derfor foreslå, at der stilles tilsvarende spørgsmål til en hæmatologisk speciallæge, så kundens blodsygdom kan belyses korrekt i forhold til det anmeldte skadesforløb."

5. 90638

Klagerens advokat har i mail af 5/2 2019 fremsendt patienterstatningens afgørelse af 18/1 2019, hvor der tilkendes erstatning til klageren.

Hertil har selskabet i brev af 18/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**Indledning**
Kunden er den 29. marts 20 17 faldet og har slået hovedet. Skaden er efterfølgende anmeldt til den privategnede ulykkesforsikring.

Fremstilling
Kunden anmelder den 10. april 2017 hændelsen, og vi beder ham besvare nogle supplerende spørgsmål. Herefter henter vi journaloplysninger fra […], […], […], […] og […].

Det fremgår her, at kunden er i livslang behandling med blodfortyndende medicin efter blodpropper i lunger og ben. I forbindelse med faldet den 29. marts 20 16 måler man INR-værdien (blodets tykkelse) til > 8. Normalværdien skal ligger mellem 2 -3. Kunden overføres til […], hvor det senere vurderes, at der er tale om følger efter dys reguleret INR på omkring 8.

På baggrund af oplysningerne om den ikke velregulerede blodfortyndende behandling, udtaler vores læger, at det er forbundet med stor risiko for livstruende blødninger ved selv små traumer. Lægerne vurderer således, at årsagen til blødningen er den blodfortyndende behandling. Derfor afviser vi hændelsen med henvisning til, at der er tale om en skade forårsaget af sygdom.

Der kommer advokat på sagen, og vi indhenter yderligere lægeligt herunder laboratoriesvar. De nye oplysninger bringer ikke nyt til sagen, og vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Herefter indbringes sagen for nævnet.

Begrundelse
Det fremgår af skadestuerapporten fra den 22. marts 2 0 16, at kunden har slået højre side af ansigtet. I den forbindelse noteres det, at kunden ikke har været bevidstløs og fremstår vågen og klar uden tegn på hjernerystelse ud over diskret hovedpine og lidt kvalme. På den baggrund vurderer de, at kunden ikke har pådraget sig en hjernerystelse.

Det er derfor vores lægers opfattelse, at der - på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger - er tale om et mindre traume, og at der derfor ikke er årsagssammenhæng mellem traumet og kundens subdorale hæmatom (blødning under hjernehinden).

Vores læger udtaler, at patienter, der er i livslang blodfortyndende behandling, generelt er i større risiko for alvorlige skader ved selv mindre traumer. Det medfører samtidig, at selv små stød/slag forårsager uforholdsmæssigt store blå mærker. Derfor er det fremsendte billede af kunden efter faldet den 22. marts 2016 ikke et udtryk for, at der har været tale om et meget voldsomt slag mod hovedet, selvom man kunne få det indtryk.

Dette bekræftes ligeledes i den af advokaten indhentede erklæring, hvor speciallæge […] udtaler:

> 'Det er velkendt, at patienter der er i AK-behandling eller i trombocythæmmende behandling, selv ved velbehandlet situation, har en betydelig oversygelighed/overdødelighed ved selv lettere hovedtraumer.'

Det fremgår ligeledes i Patientklagenævnets begrundelse for deres afgørelse, at skadestuen ikke i tilstrækkelig grad har udredt kunden og taget de fornødne forholdsregler i forhold til hans forudbestående sygdom og den deraf betydeligt øgede risiko for følgeskader.

Hvis det mod forventning vurderes, at der er årsagssammenhæng mellem faldet og hjerneblødningen, så gør vi gældende, at årsagen til det subdorale hæmatom er kundens primære lidelse og den deraf følgende medicinering (blodfortyndende, Marcoumar), der er hovedårsagen til, at et relativt banalt fald får så omfattende følger.

Herefter skal vi henvise til betingelserne punkt 2.1.1.2. og 2.1.1.3, hvor det fremgår, at forsikringen ikke dækker følgerne af et ulykkestilfælde, hvis disse skyldes forudbestående sygdom.

Konklusion
Som sagen er lægeligt belyst, så mener vi ikke, at der er årsagssammenhæng mellem det relativt beskedne slag kunden fik og hans blødning i hjernen. Hvis Nævnet alligevel vurdere, at der er årsagssammenhæng, så henviser vi til forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelser omkring forudbestående sygdom. Vi fastholder derfor, at der ikke er tale om en dækningsberettiget skade."

Selskabet har ved telefonisk opringning den 2/7 2019 oplyst, at det ikke har været muligt at indhente hæmatologisk speciallægeerklæring, og at det med klagerens advokat er blevet aftalt, at en sådan erklæring ikke skal indgå i sagens behandling.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder foto, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af skadestueepikrise af 22/3 2016 fremgår bl.a.:

> "Faldet i eget hjem og slået hø. side af thorax og hø. OE og thorax, hø. overarm samt hø. side af ansigtet. Ingen commotiotegn. Fraset diskret hovedpine og diskret kvalme. Intet bevidstløshed. Klager primært over smerter sv.t. hø. side af thorax.
>
> OBJEKTIVT
> ABC: Stabil. VKO, talen er normal. GCS 15. Fremstår unden sikker konjunktiv dificit. Øjne: Pupiller runde og egale, reagerer naturligt for lys. Frie øjenbevægelser, ingen vertikal nystagmus . Ingen bevidstløshed eller opkastninger. Diskret kvalme. Vågen, klar, ikke kommotioneret. Ingen pareser, normal sensibilitet og kraft på alle 4 ekstremiteter, normal koordination. Romberg negativ. Kranienerver 2-12: Alle intakte. Ekstr.: Normal tonus, god og egal kraft . Normal sensibilitet fra stik og berøring. Gang upåfaldende. Cranium: Huden intakt. Der er ingen ossøs ømhed, ingen konturspring. Ansigtsskelet: Huden intakt. Der er ingen ossøs ømhed, ingen konturspring. Der ses hævelse sv.t. hø. side af panden. En subkutan bule palperes ca. 1 cm i dia., men som sagt ingen ossøs

ømhed, ingen konturspring. Ingen løse tænder. Hø. OE: Huden intakt. Fri bevægelighed i alle led. Der er ingen ossøs ømhed. Normale neurovaskulære forhold perifert. Thorax: Huden intakt, normale og egale respir bevægelser. St.p.: Vesikulær respiration, ingen dæmpning. St. c.: Aktionen regelmæssig= PP, ingen hørbare mislyde. Har en kunstig hjerteklap, der ses en pæn og reaktionsløs cikatrice midt på sternum. RF: 19 SAT: 96 Puls: 62 BT 116/62 GCS: 15 Temp.: 36,6
…
OBJTEKTIVT
Fortsat fuldstændig upåvirket. VKO. GCS 15. Nogen effekt af smertestillende. Fortsat upåfaldende værdier. Thorax palp fuldstændig stabilt. I øvrigt som anført. St. p. etc.: ia.

PLAN
Contusion af thorax. Ingen mistanke om pneumo- eller hæmothorax, ingen mistanke om commotio. Ad smerter: Smerteplan som tidl. anført. Recepter lagt på server. Ved fortsatte gener henvendelse til egen læge. Patienten er informeret om og har accepteret ovenstående behandling."

Af journal fra Neurokirurgisk Afdeling fremgår bl.a.:

"**30.03.2016 09:32**
Aktuelt: Faldet hjemme for 8 dage siden, set i […] på [hospital]. Efterfølgende været mer sløv, men har også haft tegn til lungebetændelse. Falder igen den 29.03.16. Pådraget sig suturkræve ned flænge over ve øje. Indbringes til sk. st. hvor man finder INR >8 og descenderende GCS. CTC viser bilat a SDH. INR korrigeres med octaplex + konakion og flyttes til intensiv. Descenderer i bevidsthedsnivå ifølge intesivlæge på […] fra 14 til 10, hvorefter pt overflyttes.
…
30.03.2016 10:19
Indlægges efter fald i hjemmet 9 d. siden og yderligere et fald med brillehæmatom, GCS l4. Der ses Marcomar - intoxikation - INR >8. Er konf. med blødningsvagt og der er givet Octaplex 2000 IE og 5 mg kontrol 30 min senere med INR ned til 1,7 - herefter langsomt stigende 2,2 og 2,5 ved efterfølgende kontroller.
…
Pt [barn] informeres om at vi i første omgang ser tilstanden an, da han stadig kan give kontakt og at kirurgi ville være forbundet med stor blødningsrisiko (især hvis man skal fjerne falxhæmatomet).
…
06.04.16 17:13
Henvisningsårsag
[Klageren] tilbageflyttet fra neurokir. Obs. Grundet betydeliog akut SDH med intrahemisfærisk komponent på grund af dysreguleret INR, initialt 8.

Aktuelt
Samlet set har man på baggrund af patientens komorbiditeter fundet operativt indgreb for risikofyldt for pt., hvorfor han obs. i konservativt regime, dels mhp kronificering af hæmatomet, dels mhp. spontan klinisk bedring såfremt der bliver resorption af hæmatomet.
…
[Klageren] med stor ICH på baggrund af dysreguleret INR, er i marcoumarbeh. Grundet tidligere lungeemboli og man har aktuelt afstået fra kir. Intervention grundet risici, komplikationer og komorbiditet."

Af udtalelse af 31/8 2016 fra læge på neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

> "Pådrog sig traumatisk SDH den 29/3-2016 efter fald i hjemmet. Havde på det tidspunkt INR på over 8. Grundet tidligere DVT og LE var han i AK-behandling. Man undrer sig over hvordan INR kunne blive så høj, når patienten altid passet sin medicin nøje, hvilket i øvrigt også fremgår af hans tidligere blodprøve historik. Hans tidligere INR-værdier har ligget i niveau. Jeg så patienten på indlæggelsestidspunktet, hvor han havde blå mærker over leverregion, som beskrevet i mit tilsynsnotat fra dengang. Han var snublet en uge forinden, hvor han angiveligt havde fået trykket nogle ribben i højre siden. Siden havde patienten haft ondt i højre side truncus. Jeg har diskuteret sagen med […]overlæge på leverafdelingen på […] om hvor vidt patienten kan have pådraget sig en leverskade ved det tidligere fald, der har været medvirkende til den højre INR, der førte til den store blødning. Der er i litteraturen beskrevet leverskader ved stumpt traume leveren. Overlæge […] skønner at det mere sandsynligt at patienten grundet hæmatomer efter det tidligere fald må have forbrugt sine koagulationsfaktorer, end en leverskade."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 29/9 2017 fremgår bl.a.:

> "**SPØRGESKEMA:**
> **Punkt 1:**
> I forbindelse med første faldtilfælde, pådrager patienten sig med overvejende sandsynlighed akut subduralt hæmatom ensidigt eller dobbeltsidigt. Det er velkendt, at patienter der er i AK-behandling eller trombocythæmmende behandling, selv ved velbehandlet situation, har en betydelig oversygelighed/overdødelighed ved selv lettere hovedtraumer. (Jvf. Scandinavian neuro trauma committee, internationalt publiceret retningslinje og updates fra 2000 og frem). I forbindelse med første skadestuebesøg, er der ingen tvivl om diagnosen. Både traume mekanisme og tilstedeværende symptomer, i form af objektive tegn på hovedtraume samt subjektive tegn, i form af hovedpine og kvalme, tyder på blødning.
>
> Det er velkendt, at denne form for blødning, ikke nødvendigvis med det samme udvikles hurtigt og med overvejende sandsynlighed har patienten i de følgende dage, haft et aftagende funktionsniveau, indtil han igen falder 30.03.2016. Faldet skyldes, med overvejende sandsynlighed, en tilstedeværelse af blødning nu på begge sider af hjernens overflade og tillige som et nyt fænomen subcortikale skader (hemiparese og afasi). Patienten har således ved 2. fald pådraget sig en forværring af allerede eksisterende blødning med dybere liggende patologi.
>
> I forbindelse med iværksættelse af behandling efter fald. 1. faldtraume overses/negligeres at patienten er i Marcoumar behandling og der ordineres Tradolan, som øger virkningen af peroral antikoagulantia.
>
> Hvis målingen på INR ved 2. indlæggelse er korrekt (kan ikke efterprøves, da man umiddelbart iværksætter konvertering med Octaplex og Konakion). Da patientens INR flere år forud for aktuelle, har ligget stabilt, kan der ikke findes andre årsager til den forhøjede INR, end netop dette forhold. Komplikationer i form af intrakranielle blødninger AK/trombocythæmmende behandling ses som hovedregel kun ved slag mod hovedet (stød eller fald), og meget sjældent spontant.
>
> **Punkt 2:**
> En stabil INR, som det rapporteres i dette tidfælde hos pågældende patient, vil næppe af sig selv pludselig give anledning til en så drastisk ændring, som der forekommer i dette tilfælde. Tilfældet

skyldes ikke patientens sygdom, men forhold som optræder i forbindelse med den første hovedskade, hvor man overser/negligerer AK-behandling og iværksætter medicin, som kan forøge virkningen at antikoagulantia. Det kan heller ikke helt udelukkes, at patienten efter den 1. faldepisode, hvor han med overvejende sandsynlighed pådrager sig den første blødning, måske ikke har været helt kognitiv intakt og måske har indtaget flere tabletter, end der er ordineret. En sådan handling, kan skyldes følgerne til hovedtraumet og ikke premorbide forhold ved patienten selv. INR stiger ikke som følge af hjerneblødning i sig selv.

Punkt 3:
Patientens blodfortyndende behandling var særdeles stabil og patienten en stabil responder. Pludseligt udsving som det her er noteret (hvis den primært og eneste måling af INR på >8 er korrekt, kan ikke skyldes patientens normale behandling). Intrakraniel blødning som den anførte, kan meget vel forekomme selv ved lavere INR værdier."

Af afgørelse fra Patienterstatningen af 18/1 2019 fremgår blandt andet:

"Vi vurderer, at behandlingen på skadestuen på …. Hospital 22. marts 2016 ikke var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have udført. Den erfarne specialist ville på baggrund af [klagers] vedvarende symptomer i form af kvalme og hovedpine efter en faldulykke, hvor han slog ansigtet, have henvist ham til en CT-skanning af hovedet i overensstemmelse med gældende retningslinjer fra Dansk Neurotraumeudvalg.
Den erfarne specialist ville endvidere have udredt, om [klager] var i blodfortyndende behandling, og have udtaget blodprøver for at måle graden af blodfortyndende effekt (INR). da man ved undersøgelsen 22. marts 2016 konstaterede, at [klager] havde en kunstig hjerteklap.
Vi har lagt vægt på, at man på skadestuen på … Hospital 22. marts 2016 ikke henviste [klager] til en CT-skanning, og at man ikke udredte ham for behandling med blodfortyndende medicin.
Havde man fulgt erfaren specialiststandard ved undersøgelsen på skadestuen på … Hospital 22. marts 2016 og foretaget en CT-skanning. ville man have erkendt, at [klager] med overvejende sandsynlighed allerede på dette tidspunkt havde pådraget sig en blødning uden på hjernen (subduralt hæmatom) i forbindelse med fald traumet.
Man ville endvidere have taget blodprøver og herved erkendt, at [klager] var i behandling med blodfortyndende medicin, Marcoumar, hvilket fremgår af journalen fra …hospitalet 30. marts 2016. På baggrund heraf ville man efter erfaren specialiststandard have ændret den medicinske behandling og ikke givet samtidig behandling med Marcoumar og Tradolan.
Ved behandling efter erfaren specialiststandard ville [klager] med overvejende sandsynlighed have haft en mindre blødning (subduralt hæmtaom) end aktuelt, og dermed også overvejende sandsynligt færre følger efter sygdommen end aktuelt. Vi har fastsat skadedatoen og forårsagelsesdatoen til 22. marts 2016. Vi har lagt vægt på, at [klager] blev undersøgt på skadestuen på … Hospital denne dato, hvor man ikke fulgte erfaren specialiststandard."

Af sundhed.dk vedrørende anitikoagulationsbehandling fremgår bl.a.:

"**Normalområde og INR-værdier**
Man måler den blodfortyndende evne af marevan eller marcoumar i en almindelig blodprøve. Svaret opgives i en skala, som hedder INR (International Normalized Ratio). INR-værdien fortæller, hvor meget blodstørkningstiden er øget i forhold til det normale.

Uden behandling skal INR være 0,8-1,20. Under behandling tilstræber man i de fleste tilfælde INR-værdier i området 2,0-3,0. Jo højere tal, jo mere 'tyndtflydende' er blodet. Hvilken værdi man prøver at "indstille" patienten til, varierer lidt med årsagen til behandlingen. Dette vil derfor blive aftalt med den enkelte patient.
…
Faremomenter
Det er meget vigtigt, at kontrollerne bliver fulgt nøje. Bliver INR-værdien for lav (mindre end 2), kan der dannes blodpropper. Bliver INR-værdien for høj, kan der opstå blødninger. Blødningerne kan både være synlige (f.eks. blod i urinen eller afføringen) og usynlige (fra de indre organer, f.eks. mavesækken).

Hvis du mærker ualmindelig tendens til blødning, som f.eks. ved barbering eller tandbørstning, ved småskader, menstruation, næseblødning, blødning under huden (blå mærker), bør du få tjekket, at INR-værdien ikke er blevet for høj."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker**
2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde
2.1.1
Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.
…
Forsikringen dækker ikke
2.1. Sygdom m.m.
2.1.1.1. Sygdom
Ulykkestilfælde der skyldes sygdom

2.1.1.2.
Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

2.1.1.3
Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig efterfølgende opstået sygdom."

Ankenævnet *for* Forsikring

11. 90638

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1940'erne, har anmeldt, at han den 22/3 2016 og den 29/3 2016 faldt i hjemmet, og at han har fået en hjerneblødning med store kognitive skader til følge. Klageren har siden 1999 været i behandling for blodpropper med blodfortyndende medicin.

Klageren har anført, at det ikke er dokumenteret, at hovedårsagen til faldene i marts 2016 skyldes hans forudbestående sygdom, og at det ikke er dokumenteret, at følgerne efter ulykkestilfældet er forværret som følge af sygdomsanlæg. Klageren har også anført, at hans behandling med blodfortyndende medicin var velreguleret, at behandlingen forløb planmæssigt, at der i perioden fra den 18/2 2015 frem til den 24/2 2016 blev målt INR-værdier med tilfredsstillende resultater, og at han ikke har en sygdom, der kan medføre besvimelser. Klageren har endvidere anført, at en intrakraniel blødning også kan forekomme ved lavere INR værdier.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, der er forårsaget af sygdom, eller et ulykkestilfældes følger, der er forværret på grund af forudbestående sygdom. Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og hans blødning i hjernen, da faldet den 22/3 2016 er et mindre traume uden tegn på hjernerystelse. Selskabet har også anført, at hovedårsagen til blødningen er klagerens forudbestående lidelse, og den deraf følgende medicinering, og at klageren i forbindelse med indlæggelsen den 30/3 2016 fik målt en INR værdi på 8.

I brev til nævnet af 18/3 2019 har selskabet uddybende blandt andet anført, "Vores læger udtaler, at patienter, der er i livslang blodfortyndende behandling, generelt er i større risiko for alvorlige skader ved selv mindre traumer. Det medfører samtidig, at selv små stød/slag forårsager uforholdsmæssigt store blå mærker. Derfor er det fremsendte billede af kunden efter faldet den 22. marts 2016 ikke et udtryk for, at der har været tale om et meget voldsomt slag mod hovedet, selvom man kunne få det indtryk. … Det fremgår ligeledes i Patientklagenævnets begrundelse for deres afgørelse, at skadestuen ikke i tilstrækkelig grad har udredt kunden og taget de fornødne forholdsregler i forhold til hans forudbestående sygdom og den deraf betyde-

ligt øgede risiko for følgeskader. Hvis det mod forventning vurderes, at der er årsagssammenhæng mellem faldet og hjerneblødningen, så gør vi gældende, at årsagen til det subdorale hæmatom er kundens primære lidelse og den deraf følgende medicinering (blodfortyndende, Marcoumar), der er hovedårsagen til, at et relativt banalt fald får så omfattende følger. Herefter skal vi henvise til betingelserne punkt 2.1.1.2. og 2.1.1.3, hvor det fremgår, at forsikringen ikke dækker følgerne af et ulykkestilfælde, hvis disse skyldes forudbestående sygdom".

Det fremgår af skadestueepikrise af 22/3 2016, at "Faldet i eget hjem og slået hø. side af thorax og hø. OE og thorax, hø. overarm samt hø. side af ansigtet. Ingen commotiotegn. Fraset diskret hovedpine og diskret kvalme. Intet bevidstløshed. Klager primært over smerter sv.t. hø. side af thorax".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 29/9 2017, at "I forbindelse med første faldtilfælde, pådrager patienten sig med overvejende sandsynlighed akut subduralt hæmatom ensidigt eller dobbeltsidigt. Det er velkendt, at patienter der er i AK-behandling eller trombocythæmmende behandling, selv ved velbehandlet situation, har en betydelig oversygelighed/overdødelighed ved selv lettere hovedtraumer. I forbindelse med første skadestuebesøg, er der ingen tvivl om diagnosen. Både traume mekanisme og tilstedeværende symptomer, i form af objektive tegn på hovedtraume samt subjektive tegn, i form af hovedpine og kvalme, tyder på blødning… han falder [igen] 30.03.2016. Faldet skyldes, med overvejende sandsynlighed, en tilstedeværelse af blødning nu på begge sider af hjernens overflade og tillige som et nyt fænomen subcortikale skader (hemiparese og afasi). Patienten har således ved 2. fald pådraget sig en forværring af allerede eksisterende blødning med dybere liggende patologi… Da patientens INR flere år forud for aktuelle, har ligget stabilt, kan der ikke findes andre årsager til den forhøjede INR, end netop dette forhold. Komplikationer i form af intrakranielle blødninger AK/trombocythæmmende behandling ses som hovedregel kun ved slag mod hovedet (stød eller fald), og meget sjældent spontant… En stabil INR, som det rapporteres i dette tilfælde hos pågældende patient, vil næppe af sig selv pludselig give anledning til en så drastisk ændring, som der forekommer i dette tilfælde. Tilfældet skyldes ikke patientens sygdom, men forhold som

optræder i forbindelse med den første hovedskade, hvor man overser/negligerer AK-behandling og iværksætter medicin, som kan forøge virkningen at antikoagulantia… Intrakraniel blødning som den anførte, kan meget vel forekomme selv ved lavere INR værdier".

Af afgørelse fra Patienterstatningen af 18/1 2019 fremgår blandt andet, "Havde man fulgt erfaren specialiststandard ved undersøgelsen på skadestuen på … Hospital 22. marts 2016 og foretaget en CT-skanning ville man have erkendt, at [klager] med overvejende sandsynlighed allerede på dette tidspunkt havde pådraget sig en blødning uden på hjernen (subduralt hæmatom) i forbindelse med fald traumet. Man ville endvidere have taget blodprøver og herved erkendt, at [klager] var i behandling med blodfortyndende medicin, Marcoumar, hvilket fremgår af journalen fra … hospitalet 30. marts 2016. På baggrund heraf ville man efter erfaren specialiststandard have ændret den medicinske behandling og ikke givet samtidig behandling med Marcoumar og Tradolan. Ved behandling efter erfaren specialiststandard ville [klager] med overvejende sandsynlighed have haft en mindre blødning (subduralt hæmtaom) end aktuelt, og dermed også overvejende sandsynligt færre følger efter sygdommen end aktuelt. Vi har fastsat skadedatoen og forårsagelsesdatoen til 22. marts 2016. Vi har lagt vægt på, at [klager] blev undersøgt på skadestuen på … Hospital denne dato, hvor man ikke fulgte erfaren specialiststandard".

Det fremgår af sundhed.dk vedrørende antikoagulationsbehandling, at "Man måler den blodfortyndende evne af marevan eller marcoumar i en almindelig blodprøve… INR-værdien fortæller, hvor meget blodstørkningstiden er øget i forhold til det normale… Under behandling tilstræber man i de fleste tilfælde INR værdier i området 2,0 - 3,0. Jo højere tal, jo mere 'tyndtflydende' er blodet… Det er meget vigtigt, at kontrollerne bliver fulgt nøje… Bliver INR-værdien for høj, kan der opstå blødninger".

Nævnet finder, at det ikke er muligt at vurdere, hvem der har ret ud fra de oplysninger, der er i sagen. Det vil kræve en bevisførelse, der ikke kan ske for nævnet. I givet fald må bevisførelsen ske ved domstolene, herunder med eventuel forelæggelse for Retslægerådet. Det følger af vedtægternes § 4, stk. 1, at nævnet herefter må afvise at afgøre sagen.

14. 90638

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen

Formand