Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juli 2018 blev i sag nr. 91081:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S

Borupvang 4

2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at udbetale erstatning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har i brev af 19/7 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "**Forsikringsforholdet**
> Der er tale om en ulykkesforsikring der dækker følger efter ulykkestilfælde. Et ulykkestilfælde forstås som en pludselig hændelse, som forårsager personskade. Skader der skyldes sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse er ikke dækket. Kopi af forsikringsvilkår 6631-1 er vedlagt, og jeg henviser til punkt 15.A på side 8.
>
> **Sagens forløb**
> Vi modtog den 6. maj 2014 en telefonisk anmeldelse fra [klageren]. Han fortæller os, at han er faldet ned af et tag, da han er ved at reparere en tagplade. Han slår hovedet og hænger mellem to spær. Han har i den forbindelse fået brud på flere ribben, en punkteret nyre og fået hjerneblødning og blodprop.

Ud fra hans telefoniske anmeldelse, så anerkender vi skaden som værende dækket af forsikringen.

Han ringer til os igen den 7. august, da han ønsker vi skal se på sagen igen. Han mener, at han er lægeligt afsluttet, og vi skal hjælpe ham. Vi sender ham en samtykkeerklæring, så vi kan bede om en kopi af journalerne vedrørende hans skade. Inden vi når at bede om oplysningerne, har han kontaktet …, som også har set på sagen. De sender os en kopi af de journaler, som de har indhentet om hændelsen.

Ved gennemgang af journalerne kan vi se, at han er blevet dårlig inden han falder ned fra taget, og vi tolker det som om, at han har fået en blodprop, og derefter er faldet. Vi meddeler [klageren], at vi ikke kan betale en forskudserstatning til ham, da vi mener, at han er faldet på grund af sygdommen, og det dækker vi ikke. Vi vil dog gerne udsætte sagen til han er lægeligt afsluttet, hvor vi så vil se på sagen igen (og lave den endelige vurdering af sammenhængen).

Han er ikke tilfreds med den vurdering vi er kommet frem til, og sender flere klager til os. Vi fastholder vurderingen i første omgang, men ender med at sende sagen til en ekstern vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (dengang Arbejdsskadestyrelsen). De beder os i forløbe indhente både journaler forud for den anmeldte hændelse og en speciallægeerklæring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kommer med en vejledende udtalelse den 23. maj 2016, hvor de vurderer mén som følge af hændelsen til mindre end 5 %, på grund af manglende strakssymptomer fra nakke og ryg, og de mener, at blodproppen skyldes andre årsager end traumet (slaget mod hovedet).

Denne afgørelse er vi enige i, og slutter sagen igen. [Klageren] klager dog over afgørelsen, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ser på sagen igen. Det fører dog ikke til noget nyt, og de ender med at fastholde vurderingen den 13. juli 2016.

I januar måned 2017 ønsker [klageren] sin sag genoptaget. Vi meddeler ham, at blodproppen ikke er dækket af forsikringen, og hans nakke- og ryggener skyldes forudbestående problemer. Vi vil dog gerne se på hans sag igen, hvis der er dukket nye lægelige oplysninger op siden sagen blev afgjort.

Det klager han over, og vi fastholder vurderingen. Herefter modtager vi klagen fra jer.

Vores svar i sagen
Det er i journalen fra neurologisk afdeling på [hospital] oplyst, at [klageren] falder, da han får 'en underlig fornemmelse i hovedet'. Det har vi tolket som om, at han får en blodprop, og derefter falder ned fra taget. Der går dog først et par dage, før han begynder at få symptomer fra blodproppen med bl.a. lammelser.

[Speciallæge 1] skriver i sin erklæring, at [klageren] ved indlæggelsen er neurologisk intakt, og den efterfølgende dag får sløret tale og et døgn senere venstresidig hemiparese (halvsidig lammelse) på grund af en blodprop dybt i højre hjernehalvdel. Han mener dog ikke, at blodproppen er årsagen til faldet, men kommenterer ikke på notaterne i den neurologiske journal, at han har haft en underlig fornemmelse i hovedet lige inden faldet. Han kan også kun spekulere over, om der er en sammenhæng mellem traumet (slag mod hovedet) og hjerneblødningen.

Da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ser på sagen, forholder de sig heller ikke til notatet fra neurologisk afdeling. Men de mener ikke, at slaget mod hovedet er årsagen til blodproppen. Det argumenterer de bl.a. med, at han først var neurologisk intakt, men også at der ikke er påvist kardissektion (rifter eller ruptur i blodkarrene), som ellers kunne forklare blodproppen.

De øvrige gener afviser de i øvrigt med, at der er forudbestående problemer med både nakke og ryg, og at der ikke er strakssymptomer mellem uheldet og de gener, som [klageren] senere klager over.

Vi har en opfattelse af hændelsesforløbet, som speciallægen dog ikke er enig med os i – netop, at blodproppen kommer, hvorefter [klageren] falder og kommer til skade (brud på ribben og en punkteret nyre). Men uanset om det er sandt eller ej, så skriver både speciallægen og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at de ikke mener, at traumet (slag mod hovedet) er årsagen til blodproppen.

En blodprop opstår sjældent som følge af en ulykke. En blødning i hjernen kan derimod godt ske, hvis en blodåre brister i forbindelse med et traume. Hvis der i forbindelse med traumet kommer en rift eller skade på indersiden af blodåren, og blødningen ikke standses, presses det ud på karvæggen, hvorved der enten opstår en blodansamling (også en prop) eller karvæggen brister og det bløder voldsomt - det kaldes kardissektion.

Men i afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lægger de vægt på, at der ikke er tegn på kardissektion, som ellers kunne forklare blodproppen, hvis den skulle være forårsaget af traumet.

Blødningen sidder også dybt i hjernen, og det er typisk i den ydre del af hjernen en traumatisk hjerneblødning/blodprop sidder.

Så selvom vi ikke er enige med speciallægen om blodproppen kom før faldet eller ej, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke kommenteret, om hvor vidt blodproppen er årsagen til faldet, så er både speciallægen, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og vi enige i, at traumet (skaden mod hovedet) ikke er årsagen til blodproppen Det betyder også, at de følger som [klageren] har i dag med bl.a. hukommelsesproblemer, balanceproblemer, og styringsbesvær af venstre arm og ben, ikke skyldes uheldet i april 2014, men andre årsager.

Der er i [klagerens] klage flere nye journalnotater vi ikke har haft tidligere, men de ændrer ikke på den konklusion som både vi kom til. Den er længere og mere detaljeret, men dækker over de samme fund, som vi allerede har fået belyst tidligere. Vi fastholder derfor vores udtalelse i sagen.

Der er i dag ikke gener fra hans brækkede ribben, og de problemer han oplever fra bl.a. nakke og ryg, har ingen sammenhæng til skaden. Der er vi enige med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der er derfor ikke grundlag for at betale erstatning til [klageren]."

Klageren har i mail af 4/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Hej jeg har fået speciel lægerne i neurologi neurologerne … i … til at hjælpe mig med bevis førelsen, og de mener ikke at jeg har kunne gå hen af spærene og kravle ned af en stige og gå ind og lægge mig og være helt klar, hvis det havde været en blodprop som ville ha været skyld i mit fald,

men derimod årsagen at min fod skred på et spær, og i jounalen fra traumer centeret står der jo også at jeg var helt klar, de mener at blodproppen kom dagen efter på grund af mine brækkede ribben og blod forstyrelsen i min nyre.
Og de vil tage kontakt til [sygehus], for at få blod jounalerne som bevis."

Klagerens repræsentant har i brev af 7/9 2014 [2017] til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] udvikler dagen efter sit fald fra tag den 26.04.2014 en blodprop i hjernens dybe del på højre side (basalganglier). Følgerne efter denne blodprop fortager sig i nogen grad, men er fortsat stærkt generende til stede, som det også er beskrevet i [klagerens] beskrivelse af sin tilstand som er fremsendt til ankenævnet ifølge telefonsamtale den 27.08.

Problemstillingen er:
Er blodproppen årsagen til [klagerens] fald?
Er blodproppen en tilfældig hændelse uafhængigt af faldet?
Er der en årsagssammenhæng mellem fald og blodprop med følgetilstand hertil?

I sagsakterne er der diskussion om disse forhold, uden at en forklaring er til stede.
Ved gennemlæsning af sagsakterne beskrives [klageren] ved ankomsten til sygehuset som klar, orienteret og uden neurologiske udfald. Det noteres ved notat den 26/04/14 kl. 21.00, at [klageren] ikke har slået hovedet undervejs, ikke har været ukontaktbar, og at han husker, hvad der er sket.
Der påvises et retroperitonalt hæmatom (blødning bag venstre nyre og venstresidig nyrelæsion).
Den 27/04/14 kl. 11.30 beskrives [klageren] som vågen, men han virker træt og falder hen. Talen er lidt mumlende og sløret, og han anfører selv, at han har problemer med at tale.
I samme gennemgang overvejes, hvorvidt man skal lave blodpropsforebyggende behandling (AK-behandling), men pga. blødning i og omkring venstre nyre afholder man sig fra dette.
I løbet af den 27/04/14 noteres kl. 20.15, at der nu bemærkes en hængen af venstre mundvig og nedsat kraft over venstre hånd- og albueled, og [klageren] kan nu ikke redegøre for forløbet op til traumet.
Den 28/04/14 kl. 12.00 skriver [speciallæge 2] i journalen, at der tiltagende efterhånden er en ikke ubetydelig akut fasereaktion, som også præger plasmatisk koagulationsprofil. Sidstnævnte er herudover påvirket svarende til nogen intravaskulær aktivering af koagulation og fibrinolyse. Der iværksættes mekanisk blodpropsforebyggende aktivitet.

[Klageren] er siden kommet i medikamentel forebyggende behandling for blodprop. Først med acetylsalicylsyre og siden med Clopidogrel.

Der er således baggrund for at antage, at [klagerens] cerebrale thrombose er forklaret ud fra de ændringer i koagulationssystemet, som er anført af [speciallæge 2] Det giver da også en sikker forklaring på hele forløbet: at [klageren] har et fald på det skrå tag, der kompliceres med ribbensbrud og en betydelig nyrelæsion, som ifølge lægeligerfaring ofte følges af øget risiko for blodprop pga. ændringer i koagulationssystemet. Da der også ved notat den 30.04.14 beskrevet en tromboseret nyrevene. Tromben strækker sig ind i vena cava. Man overvejer i denne sammenhæng fragmin behandling der findes ikke baggrund for denne da man kan risikere blødning i patientens cerebarle infarkt.

Man må således antage, at [klagerens] bloprop i hjernen og følgerne af denne må ses som et led i følgerne efter faldet den 26/04/14 med de påviste ændringer i koagulationssystemet. [Klageren] har således som følge af faldulykken fået blivende følger efter den påviste højresidige hjerneblodprop med venstresidig lammelse som nu to år efter forsat er tilstede og som må opfattes som direkte følge af faldet.

Blodproppen er således ikke årsag til [klagerens] fald
Blodproppen er ikke en tilfældig hændelse uafhængig af faldet.

Der er nu beskrevet en årsagssammenhæng mellem faldet der forårsager en alvorlig nyre læsion med blødning også bag ved nyren og dette er fuldt af en ændring tilbøjelighed til at blodet kan størkne og dermed medfører blodprop ikke alene i nyrevenen men også den stærkt symptomgivende blodprop i hjernen.

[Klageren] har mén efter blodproppen i form af motoriske symptomer med moderat lammelse af venstresidige ekstremiteter svarende til en méngrad på 40 og herudover lette kognitive forstyrrelser svarende til et mén 10.

[Klagerens] samlede mén er således 50."

Selskabet har i brev af 28/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

"I journalen, som [klageren] har sendt med i sine kommentarer den 12. juli, står der i de indledende notater fra traumestuen, at han ikke har slået hovedet i faldet. Der står også, at han ikke kan redegøre for faldet, og det derfor er uvist hvad der er sket, men man mistænker, at apopleksien har medført faldet fra taget. Der står i et notat den 29. april 2014, at man har konstateret, at han har fået apopleksi med lille infarkt i hjernen, og det kan have medført hans fald.

Disse oplysninger bekræfter vores tidligere argumentation, da der i journalen fra neurologisk afdeling på [hospital] også står, at [klageren] får 'en underlig fornemmelse i hovedet', og derefter falder. Disse oplysninger må hospitalet have fra [klageren] selv.

Når vi så ser på den medicinske del af spørgsmålet, så mener [klageren] og hans advokat, at blodproppen i hovedet må være 'vandret' fra skaden i nyren og op i hovedet.

Den udtalelse har vores neurokirurgiske lægekonsulenter forholdt sig til, og de er ikke enige, da det kan nemlig ikke lade sig gøre. Blodet der kommer fra nyren (og som skulle transportere blodproppen videre) via højre side i hjertet, løber gennem lungerne for at blive iltet. Hvis der havde været en blodprop, så ville proppen sætte sig der (en emboli), og ikke nå helt op i hovedet.

Der er flere udtalelse om, at [klageren] ikke slog sit hoved i faldet, men at han blev dårlig og efterfølgende falder. En blodprop behøver ikke give neurologiske udfald med det samme, men godt komme senere i forløbet, så det kan godt hænge sammen med tidspunktet for blodproppens opståen.

Selv hvis blodproppen skulle være opstået efter nogle dage, så kan det på ingen måde tilskrives faldet eller den 'stressituation' som kroppen er i. Og den kan heller ikke stamme fra en læsion i nyren eller et brud på ribbenene.

[Klageren] skriver i sine kommentarer fra 4. september, at han kunne ikke have været kravlet ned af en stige, gået ind og have lagt sig, hvis han havde fået en blodprop. Den forklaring har vi ikke fået tidligere i forløbet. Han har oprindeligt anmeldt, at han havde slået hovedet i faldet, og havde hængt mellem 2 spær, men ikke at han selv var kravlet ned og gået ind og havde lagt sig. Så den nye forklaring er vi uforstående overfor, og hænger ikke sammen med den tidligere forklaring vi har fået fra ham.

Men uanset denne nye forklaring, så er vi ikke enige i [klageren] og hans advokats argumentation. Der er ingen dokumentation for, at [klageren] har fået et slag mod hovedet, og han dermed skulle have fået en traumatisk udløst blodprop, som jeg skrev i mit brev fra 19. juli. Der er heller ingen medicinsk årsagssammenhæng mellem skaden på nyren eller ribbenene og blodproppen (at blodproppen er vandret fra skaden i nyren eller på ribbenene).

Vi mener derfor fortsat, at hans gener efter blodproppen skyldes andre årsager end det anmeldte fald fra taget."

Klagerens repræsentant har i brev af 14/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Min kommentar til Topdanmarks brev af den 28.09.17 er, at jeg fastholder min tidligere dokumentation for, at [klageren] var klar, orienteret og uden tegn på neurologisk lidelse, da han falder ned fra sit tag og får en læsion af nyre og ribben på venstre side.

Ved ankomsten til sygehuset beskrives [klageren] uden neurologiske udfald. Der angives nogen forvirring, hvilket må ses som en naturlig følge af den svære nyre-ribbenslæsion, som har pådraget sig, og ikke som udtryk for neurologisk lidelse.

Herefter mener jeg, at [klageren] med overvejende sandsynlighed har pådraget sig en blodprop i hjernen og ikke ved en emboli, som Topdanmarks neurokirurgiske konsulenter har ment og med rette, at kunne argumentere imod. Det der med overvejende sandsynlighed er sket er, at [klageren] med baggrund i sin nyre læsion har fået ændret blodets evne til at størkne og, at [klageren] derved har pådraget sig en blodprop i hjernen.

Det er således en hel anden argumentation, der ligger til grund for blodproppens opståen end den som de neurokirurgiske konsulenter ved Topdanmark argumentere imod (emboli).

Som anført tidligere er argumentationen for, at der kunne opstå en blodprop i hjernen forklaret ud fra [speciallæge 2s] notat af den 28/04/14, hvor han skriver:
at der er tiltagende og efterhånden en ikke ubetydelig akut fasereaktion, som også præger plasmatisk koagulationsprofil. Sidstnævnte er herudover påvirket sv. t. nogen intravasculær aktivering af koagulation og fibrinolyse.

Man overvejer at give blodfortyndende behandling med afviser dette med henvisning til risiko for yderligere blødning omkring venstre nyre. I stedet iværksætter man mekanisk blodpropsprofylakse.

Da min argumentation i mit brev af den 07.09.2017 tilsyneladende kan misforstås af neurokirurgiske konsulenter, mener jeg, at det er vigtigt at præcisere, at jeg er enige med neurokirurgerne i, at en emboli fra nyreregionen ikke er muligt alene med henvisning til de anatomiske forhold.

jeg mener derimod, at det er blodets generelle status med ændret koagulationstendens, der er ansvarlig for blodproppen i hjernen, og dermed giver det en forklaring på forløbet.
[Klageren] havde ikke før og ikke ved faldet nogen forudgående sygdom der med overvejende sandsynlighed kan forklare [klagerens] blodprop i hjernen.

Det er således min opfattelse, at blodproppen er en følge af faldet og ikke som fremført af Topdanmark en årsag til faldet."

Nævnet har fået forelagt selskabets brev af 30/10 2017 og klagerens repræsentants brev af 4/11 2017.

Selskabet har i brev af 5/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har fået vores neurokirurgiske lægekonsulenter, som har speciale i hjerneskader til at se på sagen. De udtaler, at advokatens argumentation for, at der er givet blodfortyndende medicin, ikke hænger sammen med den fundne blodprop.

Patienter der har været udsat for alvorlige traumer får ofte blodfortyndende medicin, da man rigtig nok er bange for blodpropper i venesystemet (dybe vene tromber, som kan sætte sig i lungekredsløbet og være livstruende), men ikke for arterierne i hjernen. Dette er normal procedure ved skader som [klagerens]. I hans tilfælde har man dog ventet med at give medicinen, da man var bange for, at det skulle forværre blødningen ved nyren.

De udtaler også, at blodpropper i hjernen oftest opstår lokalt og spontant. De opstår uden traume, og kaldes også for 'småkarssygdom'.

[Klagerens] blodprop opstod ikke ved et slag – det mener både vi og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Blødningen sidder så dybt i hjernen, og er af en sådan karakter, at den ikke opstår ved et slag.

Men den kan heller ikke vandre, som advokaten mener. Det er ikke fysisk muligt, da en blodprop fra et sted i nyren, ikke kan nå helt op i hjernen, og den kan ikke opstå i hovedet, på grund af en øget størkningstendens, hvis primær skaden sidder i nyren. Det er et medicinsk faktum.

I journalens side 10 skriver neurologen i sin konklusion, at han mener proppen er opstået som følge af småkarssygdom – at den derved er opstået lokalt og uden sammenhæng til skaden i nyren eller ulykken i øvrigt."

Klagerens repræsentant har i brev af 15/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Resumé af sagsforløbet:
[Klageren] er neurologisk rask forud for og umiddelbart efter sit fald fra tag den 26.04.2014.

Anæstesiologisk tilsyn den 26.04.2014 kl. 21:00: [klageren] har ikke slået hovedet, har ikke været ukontaktbar og husker, hvad der er sket.

Objektivt: [Klageren] beskrives som vågen og orienteret, bevæger ekstremiteterne frit, normal følsomhed på over- og underekstremiterne (bilag 1 A side 1.).
Samlet således ikke tegn på forudgående eller tilstedeværende apopleksitilstand ved indlæggelsen.

In-hospital ischemec stroke (ibis) er betegnelsen for patienter, der kort tid efter hospitalsindlæggelse udvikler tegn på blodprop i hjernen (iskæmisk apoplexi). [Klageren] tilhører denne gruppe af patienter, idet han kort tid efter indlæggelsen beskrives som træt, falder hen, mumler, har sløret tale og besværliggjort åndedræt. Samtidig hermed udvikler han en venstresidig lammelse med total lammelse af venstre arm og svær lammelse af venstre ben (bilag 1A side 2). Patienter med ihis kan have mange forskellige årsager til den apopleksi, som kan ses hos disse patienter i tilslutning til akut indlæggelse (bilag 2 A). Hos [klageren] er der 4 faktorer, der gensidigt forstærker hinanden, og som er den sandsynligste forklaring på hans tilstand.

Disse faktorer beskrives i det følgende:

1) Blodet i [klagerens] kredsløb har en øget tendens til blodpropsdanelse både i det venøse kredsløb (vena cava og vena renales, bilag 1 A s.7 og bilag 3 A) og i hjernens arterielle kredsløb visende sig ved [klagerens] s apopleksi med lammelse af de venstresidige ekstremiteter og påvirket sensorium.

   De biokemiske ændringer bag hyperkoagulationstendensen afspejler sig i [klagerens] blodprøver idet: Der er en forhøjelse af fibrin D dimer med en faktor 12. (normalt < 0,3 milligram pr. liter.) Hos [klageren] ses en forhøjelse til 3,6 milligram pr liter den 26.04.2014 og 3,8 milligram pr. liter den 27.04.2014. Også fibrinogen (koag);p er forhøjet fra normalt mellem 5-12 mymol pr. liter til 15 og 16 mymol pr. liter.
2) Der er øget myoglobin;p, der normalt er normalt < 75 myg pr. liter, men hos [klageren] er denne værdi forhøjet den 26.04.2014 til 132 myg pr. liter og den 27.04.2014: 243 myg pr. liter.
3) Der er påvist en nedsat blodprocent (hæmoglobin nedsat til mellem 6,7 og 7 mmol pr.liter ved den 26.04.2014 og 27.04.2014)
4) Der er påvist et lavt blodtryk (bilag 1A side 2.), hvor patienten, der normalt har et blodtryk på 165/70, under indlæggelsen den 26.04.2014 har fået påvist et lavt blodtryk svigende mellem 108/70 og 85/100.

Konklusion
De beskrevne 4 faktorer forstærker gensidigt hinanden og forklarer [klagerens] forløb, idet kombinationen af hyperkoagulation (fribrin- og fibrinogenforhøjelsen) forklarer blodets øgede størkningstendens.

Det forhøjede myoglobinindhold i blodet nedsætter blodets iltbæringsevne og dermed mængden af det tilstedeværende ilt til hjernen (ilt har større affinitet til myoglobin end til hæmoglobin).
Den nedsatte blodprocent påvirker også hjernens iltbæringsevne i negativ retning og dermed også ilttilførslen til hjernen.

> Det lave blodtryk er årsag til en nedsat blodgennemstrømning til hjernen (hypoperfussion af hjernevævet) og dermed også nedsat ilttilførsels til hjernen.
>
> Samlet er der således beskrevet forhold, der forklarer hvorfor [klageren] som følge af sit faldtraume får nedsat ilttilførsel til hjernen, og som følge heraf udvikler et ischemec stroke (ihis) (iltmangel-apopleksi – halvsidig lammelse – tegn på hjernepåvirkningen ved scanning i hjernes højre side).
>
> Der er således en direkte årsagssammenhæng mellem patientens fald, hans nyrelæssion og apopleksien"

Selskabet har i brev af 31/1 2018 til nævnet fastholdt det tidligere anførte.

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

Af speciallægeerklæring af 26/6 2015 fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

> "Resume og konklusion:
> … Ved UT den 26.04.14 faldt skadelidte to gange med kort tids mellemrum igennem tagplade og ramte spær med overkroppen. Efter det andet fald blev skadelidte bragt til Traumecenter, hvor han fik konstateret bilaterale ribbensbrud og venstresidig nyrekontusion. Blev behandlet i Intensiv Afsnit blandt andet med epiduralt kateter. I forløbet konstateredes venstresidig nyrevenetrombose med kontakt til vena cava.
>
> Ved indlæggelsen blev skadelidte beskrevet som neurologisk intakt, den følgende dag med sløret og påvirket tale og endnu et døgn senere med venstresidig hemiparese. Denne blev ved efterfølgende MR- og CT-skanning forklaret ved følger efter blodprop i højre hjernehalvdels basalganglie. Skadelidte blev behandlet på Neurologisk Apopleksiafsnit, hvor man blandt andet foretog ultralydsundersøgelse af halskar. Man har givetvis ledt efter dissektionstegn, men resultatet af undersøgelsen er ikke beskrevet i akterne. Efter kortvarigt ophold på Neurorehabiliteringscenter blev skadelidte udskrevet til hjemmet og var på det tidspunkt generet af problemer med tale og synkefunktion samt smerter i nakke, ryg og lænd. Den venstresidige lammelse og nyreproblemerne gik hurtigt i orden. Skadelidte blev undersøgt på Taleinstituttet og Øre-næse-hals-afdeling, men akter herfra foreligger ikke. Efter 3 måneders sygemelding har skadelidte genoptaget sit arbejde, dog skånet for de tungeste løft. Hans klager er nu talebesvær således, at stemmen bliver dyb og utydelig ved brug, især om aftenen, synkebesvær, skal helst spise let flydende mad, usikker balance og upræcis motorik i hænderne samt endelig næsten daglige ofte svære smerter i hele hvirvelsøjlens udbredning fra nakke til lænd.
> Objektivt findes skadelidte uden sprog- eller taleforstyrrelser, kognitivt upåfaldende og med en reduceret bevægelighed i halshvirvelsøjlen på 1/4. Bevægeligheden i lænderyggen er reduceret med 50 %. Objektivt neurologisk i øvrigt findes nedsat hørelse på venstre side, men ingen hemiparese.

Konklusivt har skadelidte mén efter direkte traume mod hvirvelsøjlen i form af næsten daglig og ofte svære smerter i nakke, ryg og lænd. Bevægeligheden er nedsat i let grad i halshvirvelsøjlen og middelsvær grad i lænderyggen. Skadelidte har, bedømt ud fra de foreliggende oplysninger, indenfor de første 1-2 døgns intensiv indlæggelsesforløb pådraget sig en blodprop dybt i højre hjernehalvdel. Der foreligger ikke holdepunkt for at blodproppen var årsag til skadelidtes fald på taget. Blodproppens sammenhæng med det øvrige sygdomsforløb lader sig ikke fuldt ud klarlægge. Man kan spekulere over sammenhængen mellem den påviste nyrevenetrombose og evt. persisterende foramen ovale og således paradoks emboli, men der foreligger ikke data, der kan dokumentere eller sandsynliggøre dette. Under alle omstændigheder findes der ikke ved dagens undersøgelse at være sikre følger til hjerneinfarktet. Tilstanden skønnes stationær uden udsigt til væsentlig bedring."

I udtalelse af 23/5 2016 fremkom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med sin vurdering af det varige mén som følge af hændelsen. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

"**Varigt mén**
Vurdering af varigt mén
Det varige mén er mindre end 5 procent

Vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:
- [Klageren] faldt 26. april 2014 cirka 2 meter ned fra et tag og landede på venstre side.
- Han blev tilset på skadestuen samme dag, hvor han klagede over smerter i venstre side af kroppen.
- Ved CT-scanning af hjernen 28. april 2014 fandt man en blodprop i højre hjernehalvdel.
- [Klageren] har forudbestående nakke- og lænderyggener.

Vedrørende nakken:
Ved sagens vurdering har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over periodiske nakkesmerter.

Vi vurderer imidlertid, at det ikke i tilstrækkelig grad er sandsynliggjort, at [klagerens] aktuelle nakkegener skyldes den anmeldte hændelse.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Klager over nakken fremgår således tørst af speciallægeerklæring af 26. juni 2015, over et år efter skaden.

Herudover har vi noteret os, at [klageren] tilbage i 2009 fik konstaterede slidgigt i nakken, og at han efterfølgende oplevede tiltagende nakkegener.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klagerens] nuværende nakkegener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

11. 91081

Vedrørende lænderyggen:
Vi er opmærksomme på, at [klageren] klager over smerter i lænderyggen.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at [klagerens] aktuelle lænderyggener skyldes den anmeldte hændelse.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] forud for den aktuelle hændelse har haft kroniske lænderyggener gennem flere år.

Vedrørende blodproppen:
Vi er desuden opmærksomme på, at man ved CT-scanning af hjernen 28. april 2014 konstaterede en blodprop i højre hjernehalvdel.

Vi finder dog ikke, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og den senere konstaterede blodprop.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at man ved den primære lægekontakt fandt skadelidte neurologisk intakt, og at man ved den objektive undersøgelse fandt normal bevægelighed af ekstremiteterne. Herudover har vi lagt vægt på, at der ikke blev påvist kardissektion, som ville kunne forklare blodproppen.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at blodproppen med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte skade.

Vedrørende synkebesvær:
Endelig er vi opmærksomme på, at [klageren] klager over synkebesvær.

Efter en lægelig vurdering af skadens art og omfang finder vi dog ikke, at synkebesværet skyldes den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 26. april 2014 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Ved udtalelse af 13/7 2016 fastholdt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelsen.

Af speciallægeepikrise af 23/11 2016 fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"KONKLUSION
Ved neurologisk undersøgelse er der fundet diskret styringsbesvær af venstre arm og ben. Der er svage men egale reflekser. Normal kraft og tonus. Der er let hængende venstre mundvig. Intet talebesvær.

Pt. spørger til en skanning af hjernen. Han føler at dette kan hjælpe ham videre.

Vi drøfter problemstillingen grundigt.

På baggrund af hans anamnese må der have været tale om en blodprop der har forstyrret motorisk cortex i højre side.
Pt. har følger til dette i form af let styringsbesvær af venstre arm og ben samt let hængende venstre mundvig.
Herudover oplever pt. også at han har hukommelsesproblemer.
Pt. føler sig noget stresset i hverdagen. Er generet af sine balanceproblemer.

På det foreliggende mener jeg ikke at en fornyet skanning vil gøre nogen gavn. Denne kan ikke få behandlingsmæssige konsekvenser og jeg mener ikke pt. vil få den afklaring han efterlyser.

Pt. synes fuldstændig udredt og velbehandlet.
Ikke indikation for yderligere neurologisk behandling eller udredning. Aftaler den baggrund at afslutte forløbet."

Af udateret mail fra speciallæge i ortopædkirurgi til klageren fremgår bl.a.:

"Der er kommet svar på CT-skanning af brystkassen. Der er fundet følgende:
1: følger efter brud i ribben 9 og 10 på venstre side.
2: I lungevævet er der nogle ganske få forandringer som røntgenlægen mener, kan dreje sig om asbestose. Der er ingen forstørrede lymfeknuder eller anden tegn på ondartet lidelse.
3: I bughulen ses tegn på en mindsket højre nyre angiveligt som følge af den blodprop du har haft i dit sygeforløb tidligere.
For at få en vurdering af om dine brystkassegener stammer fra lungerne, henviser jeg dig til lungemedicinsk afdeling på [sygehus]. Der er ikke noget ortopædkirurgisk behandlingstilbud til dig aktuelt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**14 Hvilke skader dækker forsikringen?**
A Direkte følger af et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.
…
15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?
A Sygdom
Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet."

Ankenævnet *for* Forsikring

13. 91081

Nævnet udtaler:

Klageren var den 26/4 2014 udsat for et ulykkestilfælde, hvor han brækkede 3 ribben og beskadigede sin ene nyre, da han faldt cirka 2 meter ned fra et tag. Den 28/4 2014 fik klageren foretaget en CT-scanning af hjernen, hvor der blev fundet en blodprop i højre hjernehalvdel. Efter uheldet har klageren døjet med blandt andet nakkesmerter, smerter i lænderyggen, synkebesvær, hukommelsesproblemer, balanceproblemer og styringsbesvær af venstre arm og ben.

Klagerens repræsentant har blandt andet anført, at "[klagerens] blodprop i hjernen og følgerne af denne må ses som et led i følgerne efter faldet den 26/4/2014 med de påviste ændringer i koagulationssystemet". Det er repræsentantens opfattelse, at hændelsen har medført et varigt mén på 50 %.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 23/5 2016 vurderet, at klagerens gener som følge af hændelsen har medført et varigt mén på mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Ved udtalelse af 13/7 2016 fastholdt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelsen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere selskabets afgørelse. Nævnet har blandt andet lagt vægt på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser og de lægelige oplysninger i sagen.

Nævnet har truffet sin afgørelse på et skriftligt grundlag. Det kan derfor ikke udelukkes, at en egentlig bevisførelse for en domstol – herunder med eventuel forelæggelse for Retslægerådet - kan give et andet resultat. En sådan sag må i givet fald anlægges af klageren mod selskabet.

14. 91081

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt