Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. september 2018 blev i sag nr. 92224:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Sagen handler om anmeldelse af falduheld i [udlandet] i 2010. Efter faldet følger en lang sygdomsperiode på grund af mavesmerter og kronisk forstoppelse.
> I 2013 må der anlægges permanent ileostomi, da tyktarmen på trods af div. operationer og forsøg med konservativ behandling ikke kan bringes til funktion.
> Skadeslidte fastholder årsagssammenhæng mellem ulykken og den efterfølgende akut opståede tarmproblematik/ atonisk colon (skadeslidte har aldrig tidligere været syg eller kendt til mave-(blære) tarmproblemer) Sagen er kompleks og usædvanlig, men dog ikke enestående.
> Forsikringen afviser årssagssammenhæng.
>
> Dette sker dog uden indhentning af speciallægeerklæring fra behandlende speciallæge på [hospital 1], uden at undersøge tilsvarende sag som LB er gjort opmærksom på (og som resulterede i at den skadeslidtes forsikringsselskab anerkendte årsagssammenhængen) og uden at der gøres forsøg på at undersøge evt. videnskabelig viden om fænomenet.
>
> Lærestanden skriver (med lidt andre ord) at lægekonsulenter købt til sagen er habile – og at speciallæge med kendskab til sagen anses for inhabil. Det skal nævnes at behandlende speciallæge på [hospital 1] har gennemgået og sammenlignet min og tilsvarende sag, samt har søgt og fundet videnskabeligt materiale der omhandler fænomenet.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Anerkendelse af årsagssammenhæng mellem falduheld i [udlandet] i 2010 og akut opståede mave- tarm (og blære) problemer/atonisk colon, som medfører anlæggelse af Ileostomi i 2013."

2. 92224

Selskabet har i brev af 18/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Vores medlem klager over, at vi ikke vil anerkende en sammenhæng mellem ulykkestilfældet den 24. april 2010 og de senere opståede mave-/tarm/-blæreproblemer.
>
> Det fremgår af skadeanmeldelsen, at vores medlem trådte forkert på vej ned af en stentrappe og vrikkede om på venstre ankel. Det gav et smæld i anklen, og i løbet af ti minutter var anklen hævet til dobbelt størrelse. På spørgsmålet, om vores medlem gled, faldt eller snublede, er der svaret 'nej'.
>
> Vi bekræftede den 29. september 2010, at ulykkestilfældet er omfattet af forsikringen, og at forsikringen dækker, hvis ulykkestilfældet forårsager et varigt mén på minimum 5 %. Derudover fik vores medlem et tilsagn om at vi dækker behandlingsudgifter.
>
> Forsikringen har erstattet kr. 3.169,04 til behandlinger af anklen, og den 7. juli 2011 fastsatte vi det varige mén i anklen til 5 %. Ved afgørelsen lagde vi vægt på, at vores medlem døjede med smerter og stivhed i anklen, og at anklen hæver ved belastning. Bevægeligheden i anklen er desuden nedsat. Der blev derfor udbetalt méngodtgørelse på kr. 79.015, svarende til den fastsatte melgrad, og sagen blev herefter afsluttet.
>
> Den 21. maj 2015 rettede Jur. Kons., Cand. Jur. … henvendelse til os, idet vores medlem havde udviklet en række maveproblemer, der angiveligt har en direkte årsagssammenhæng til ulykken den 24. april 2010.
>
> Vi er imidlertid ikke enige i, at ulykken den 24. april 2010 med overvejende sandsynlighed har forårsaget en skade i mave-/tarmregionen.
>
> Vores medlem oplyser i en ny skadeanmeldelse (dateret 25. juni 2015), at hun faldt og landede på halebenet, da hun vrikkede om på foden den 24. april 2010, og at der derved er beskadiget nogle nerver, hvilket har ført til en atonisk colon (død tyktarm). Hun har efterfølgende fået anlagt stomi.
>
> Der er efter vores opfattelse ikke tilstrækkelig dokumentation på, at vores medlem faldt i forbindelse med ulykken.
>
> Vi lægger ved denne afgørelse vægt på, at vores medlem svarede 'nej' i skadeanmeldelsen til at være faldet, og der er heller ingen oplysninger om et fald i den henvisning til fysioterapi, som egen læge lavede den 2. juni 2010, eller i journalerne fra hhv. [privathospital] (MR-skanning den 26. maj 2010) og [hospital 2] (notat af 15. september 2010). Alle steder omtales alene et vrid i anklen.
>
> Derudover er det vores lægekonsulents opfattelse, at et fald på halebenet ikke er egnet til at forårsage nerveskade og deraf følgende sygdom i tyktarmen, ligesom vores lægekonsulent konkluderer, at en traumatisk tyktarmsskade havde medført akut lægekontakt og klare kliniske fund ved den primære lægeundersøgelse. Vores medlem rettede først henvendelse til sin læge om tarmproblemerne den 17. november 2010, dvs. næsten syv måneder efter ulykken, og kan derfor ikke dokumentere strakssymptomer.

Da der hverken er dokumentation for strakssymptomer eller et fald den 24. april 2010, har vi afvist at indgå i dækningsspørgsmålet vedrørende mave-/tarm-/blæreproblemerne.

Vores medlem er uenig i vores afgørelse, og vi har derfor indhentet en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), idet vi – jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 7.10 og 11.20 – benytter samme praksis som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved bedømmelsen af en personskade.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte den 10. juli 2017 det varige mén efter ulykkestilfældet til mindre end 5 % og lagde i den forbindelse vægt på, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og

- gener fra halebenet (på grund af manglede dokumentation på straks- og brosymptomer)
- mave-/tarmproblemer (fordi hændelsen ikke er egnet til at give gener i mave-/tarmsystemet)
- blæregenerne (fordi hændelsen ikke er egnet til at give gener i blæren).

Da AES også vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og mave-/tarm-/blæreproblemerne, må vi fastholde, at vores medlem ikke har ret til erstatning for sine gener.

På baggrund af nævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny. Det er imidlertid fortsat vores opfattelse, at vores medlem ikke har godtgjort årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og generne, og vi må derfor fastholde vores afgørelse.

Det forhold, at et andet forsikringsselskab – i en anden sag – har anerkendt sammenhæng mellem en rygskade og en nerveskade, kan ikke føre til et andet resultat i nærværende sag, ligesom vi ikke er bundet af speciallæge … udtalelse om årsagssammenhæng. Det er udtalelsen fra AES, der vejer tungest, jævnfør forsikringsaftalen."

Klageren har i brev af 17/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Gennemgang af LB svar punkt for punkt:**
Diskussionen om hvorvidt jeg faldt i [udlandet] d. 24.4.2010.
Som tidligere beskrevet, så er det ganske korrekt at jeg, da jeg anmeldte ankelskaden, svarede nej til at et fald var årsag til min ankelskade. Det var, som jeg har redegjort for, et voldsomt vrid i anklen på en stentrappe, der var årsagen til ankelskaden. Jeg hørte smældet i anklen, da jeg vred om og mærkede en voldsom smerte i ledbåndene.
Vriddet medførte – selvfølgelig – at benet fleksede under mig, og jeg landede som beskrevet på et trin på stentrappen. Dette var dog uvæsentligt i forhold til anmeldelsen af ankelskaden.
Derfor vil det alle steder i min journal, som omhandler ankelskade være beskrevet præcis hvordan ankelskaden skete – nemlig ved et vrid – fordi det var væsentligt for den skade og behandlingen af anklen.
For samtlige behandlere af anklen var det uvæsentligt at jeg efter vriddet landede på halen.
Men at jeg landede på stentrappen er uomtvisteligt, og blev overværet af min veninde og hendes to børn, og en guide – som fortæller at jeg pludselig forsvandt på trappen.
SÅ altså – jeg har svaret nej til, at et fald var skyld i min ankelskade.
Jeg har svaret ja til at et fald er årsag til skaden på min tyktarm (og blære).

LB's lægekonsulents vurdering
En lægekonsulent i LB vurderer at jeg ville have været nødt til at søge læge tidligere, og ikke ville kunne gå i 7 måneder med obstipationsproblemer. Dette er jo blot en almen antagelse og ikke en lægefaglig vurdering baseret på nogen former for evidens. Et opslag på Google vil vise hvor almindeligt det er, at gå i skjul med den slags problemer.
Som jeg tidligere både telefonisk og skriftligt har drøftet med [medarbejder], så er det at få pludselig voldsom forstoppelse meget privat og tabubelagt.
At fortælle, selv sin læge, at man er nødt til at tømme tarmen digitalt (det pæne ord for at bruge fingeren) er grænseoverskridende, flovt og nedværdigende. Men det var sådan jeg klarede mig. Jeg havde på det tidspunkt ingen erfaring med eller viden om at div. former for laksantia fandtes.

D. 4.8.17 talte jeg i telefon med [medarbejderen] fra LB. Det var første gang jeg hørte, at lægekonsulenten i LB bl.a. have afvist min sag med begrundelsen om at, det var usandsynligt at jeg kunne have gået i 7 måneder med en tiltagende obstipationsproblematik. I samme telefonsamtale drøfter [medarbejderen] og jeg det LB nu kalder 'i en anden sag', altså sagen om … ([person]), som efter et slag på ryggen i et trafikuheld fik beskadiget nerverne til tyktarmen, og har været igennem et forløb tilsvarende mit.
[Medarbejderen] spørger om jeg ved hvor længe [person] gik med sin problematik, inden hun søgte læge.
Dette spørger jeg [person] om. Svaret fra [person] kan ses i mail til [medarbejderen] af 31.08.17.
[Person] gik i ca. et år før hun begyndte udredning. Altså betydelig længere end jeg.

I den forbindelse, er det er nødvendigt for mig at sige, at mit og [persons] tilfælde er sjældne, men dog ikke sjældnere, end at tilfælde før vores er beskrevet i lægevidenskabelige artikler (2 artikler vedhæftes som bilag).
Men pga. sjældenheden er det ikke den sammenhæng lægerne kigger efter som det første. Først når alt andet er udelukket begynder man at kigge efter andre årsager.

Som det ses i brev til LB af 14.9. 16 har følgende 4 overlæger, …, beskrevet uheldet i [udlandet] i deres anamnese.
Havde et fald på halebenet været ikke egnet til at forårsage nerveskader og deraf følgende sygdom i tyktarmen, som lægekonsulenten i LB mener, må det anses for usandsynligt at disse 3 mave-tarmkirurgiske specialister – samt overlægen i anæstesiologi, beskriver uheldet i deres anamneser.
([Overlæge 1] tilføjer ovenikøbet 'Det skal bemærkes, at pt.s tarmfunktion forud for dette traume var fuldstændig normalt').

For mig, er det derfor ikke et tungtvejende argument at en lægekonsulent i LB og en lægekonsulent i AES ikke mener der kan være en sammenhæng. Deres viden om området er ganske enkelt ikke tilstrækkeligt.
I brev af 01.07.15 skriver LB:
'Derudover vurderer vores lægekonsulent ikke, at et eventuelt fald som det du nu beskriver, vil være egnet til at give dine nuværende gener, som en rektalprolaps'.

Faldet på trappen har ikke udløst en rektalprolaps. Prolabsen er en konsekvens af den langvarige obstipation. Vurderingen fra lægekonsulenten er useriøs og overfladisk.

> Så – jeg kan kun gentage, at mine problemer med obstipation pga. atonisk colon startede i umiddelbar forlængelse af faldet d. 24.4.10., og gentage at jeg i lang tid troede det ville gå over af sig selv, hvorfor jeg klarede mig selv og jeg først kontaktede min læge efter lang tid. Og jo, straks-symptomerne var tilstede, uanset LB's ønske om at afvise hvad jeg oplevede (både mht. om jeg faldt og de umiddelbare maveproblemer).
>
> Et andet forsikringsselskab – 'i en anden sag'
> I brev af 14.9.16 til LB, orienterer jeg om mit kendskab til sagen om [person] og hendes sag som er afgjort i [andet forsikringsselskab].
>
> Jeg finder det fortsat uacceptabelt, at LB i en sag som er så speciel som denne, fuldstændig afviser at forholde sig til, eller undersøge hvilket forhold der gjorde sig gældende i 'en anden sag', altså sagen om [person] som har haft et forløb identisk med mit, er behandlet på [hospital 1], og har fået anerkendt sin skade af [andet forsikringsselskab] i maj 2015.
> Ledende overlæge [overlæge 2]
> LB skriver i deres svar 18.05.18 '…. ligesom vi ikke er bundet af speciallæge … udtalelse om årsags-sammenhæng'.
> Det skal pointeres at der IKKE er indhentet udtalelse om årsagssammenhæng hos [overlæge 2] (…). Den eneste der har været i kontakt med [overlæge 2] er undertegnede, da [overlæge 2] har været min behandlende læge på [hospital 1s] Gastrokirurgiske afdeling gennem flere år. [Overlæge 2] har dog undret sig over, at LB ikke har ønsket en speciallægeerklæring fra den afdeling jeg har været tilknyttet siden december 2011.
>
> Jeg undres fortsat over, at LB ikke ønsker eller kan undlade at indhente viden som de har kendskab til findes, selv om den måske kunne tale for en årsagssammenhæng."

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

Af udtalelse fra maj 2015 fra en overlæge fremgår bl.a.:

> "Har kigget forløbet igennem og jeg har først været involveret fra din sakral nerve operation i 2012. Jeg kan ikke finde notater om at skaden på halebenet kan have udløst problemerne i maven. Det er dog meget sandsynligt at vi har drøftet det og større traumer på halebenet og korsbenet kan give problemer med tarmtømningen"

Af journalnotat af 29/7 2015 fra Kir. Gastroenterologisk Amb. fremgår bl.a.:

> "…årig kvinde henvist via egen læge på baggrund af abdominal smerteproblematik postoperativt.
>
> Tidligere
> I 2010, starter pt.s problemer med et fald med voldsom traume mod halebenet. Derefter udvikles der kronisk obstipation at halebenet. Gennemgår hen ved 8 operationer over de sidste 5 år i [hospital 1] regi og ender ud med ileostomi, med bevaret tyktarm.
>
> Smerterne vurderes ikke at være af neuropatisk karakter.

Pt. har dumpe trykkende smerter specielt om natten ned ad til i abdomen, disse har ingen udstråling. Svinder på Dolol.
Derudover natlige smerter i højre flanke specielt ved højre sideleje."

Af journalnotat af 31/7 2015 fra Analfysiologisk klinik fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Pt. har haft et langt og trangt forløb. Det startede i april 2010, hvor pt. opholdt sig i [udlandet]. Havde et faldtraume, hvor hun landede direkte på bagdelen, og slog sit haleben og nederste del af ryggen. Efterflg. udviklede pt. svær obstipation. Det skal bemærkes, at pt.s tarmfunktion forud for dette traume var fuldstændig normalt.
I perioden efter traumet udvikler pt. som anført svær obstipation. Bliver bl.a. set af ovl. …, som vurderer pt., og finder en nedsat CTT. Pt. har kraftige mavesmerter, især lokaliseret til hø. side for hævelse i hø. side af abdomen, blodig slim og taber sig i vægt.
I maj 2011 bliver pt. opereret på … for rektalprolaps, og nogle mdr. senere re-opereret pga. recidiv. Her blev der angiveligt indsat en mesh. Pt. henvises til [hospital 1] og i 2012 får hun foretaget en PNE test, hvor pt.s tarmfunktion i testperioden bedres betydeligt. Derfor vælger man, at anlægge en permanent elektrode og beh. pt. med SNS. Efterflg. er funktionen af stimulationen ikke optimal og man vælger, at udskifte elektroden og stimulere en anden nerverod. Pt. bliver endvidere opereret for et rektocele i håb om, at bedre tømningsproblemet.
Da sakral nerve stimulationen desværre ikke er optimal, vælger man i 2013, at anlægge en appendikostomi. Pt. opnår aldrig god funktion af denne blindtarmsstomi, og den tages ned ved operation og afstapling i nov. 2013. Ved samme operation anlægger man en permanent ileostomi."

Af journalnotat af 26/7 2016 fra overlæge på Kir. Gastroenterologisk Amb. fremgår bl.a.:

"**Resumé**
Nu …- årig kvinde, debuterer 2011 ang. efter et faldtraume med hø. sidige abd. smerter og tiltagende obstipationsproblemer.
Udvikler formodentlig i forb. hermed rektalprolaps. Opereres laparo-skopisk herfor i to omgange, først på [privathospital], siden på [hospital 2].
Dette forværrer pt.s obtipationsproblemer."

I udtalelse af 10/7 2017 fremkom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med sin vurdering af det varige mén som følge af hændelsen. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

"**Vurdering af varigt mén**
Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Vi har lagt til grund, at ankelskaden ikke skal vurderes.

Grundlaget for vores vurdering:
- Efter det oplyste faldt [klageren] den 24. april 2010 på en stentrappe i [udlandet] og landede på halebenet, hvorved hun slog haleben, lænd og den nederste del af ryggen.
- Den 17. november 2010 konsulterede [klageren] egen læge og klagede over smerter i øverste højre del af maven efter brug af medicin i forbindelse med en kikkertundersøgelse af en ankelskade.

- Den 23. marts 2011 fik [klageren] hos egen læge konstateret, at der var kronisk forstoppelse af tyktarmen (obstipation).
- Den 7. april 2011 fik [klageren] konstateret endetarmsfremfald. (rektalprolaps).
- I 2013 anlagde man blindtarmsstomi og permanent ileostomi med bevaret tyktarm.

Halebenet
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over periodevise gener i halebenet med udstråling til lænden.

På baggrund af det lægelige forløb vurderer vi, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem hændelsen den 24. april 2010 og [klagerens] gener i halebenet. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der ikke foreligger oplysninger om straks- og brosymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til skaden.

Ved brosymptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem den anmeldte hændelse og de senere konstaterede gener. Brosymptomer opstår i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter, og er vedvarende gennem hele sygdomsforløbet, herunder tidspunktet for vurderingen af det varige mén.

Vi har lagt vægt på, at klager over gener i halebenet første gang er nævnt i skadeanmeldelse af 25. juni 2015, cirka 5 år og 2 måneder efter hændelsen.

Vi vurderer derfor, at [klagerens] gener i halebenet har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.

Mave- og tarmsystemet
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i mave-og tarmsystemet, herunder følger efter anlæggelse af stomi og mavesmerter.

Det er vores vurdering, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] gener i mave- og tarmsystemet og hændelsen den 24. april 2010.

Det er vores lægelige vurdering, at hændelsen, sådan som den er beskrevet, ikke er egnet til at give gener i mave- og tarmsystemet.

Vi har noteret os, at mavesmerterne første gang nævnes i egen læges journal af 17. november 2010, 7 måneder efter hændelsen, hvor det anføres, at mavesmerterne er opstået i umiddelbar sammenhæng med indtagelsen af smertestillende i forbindelse med kikkertundersøgelse i anklen.

Vi har også noteret os, at det fremgår af journalen fra [hospital 2] af 25. marts 2011, at der var kronisk forstoppelse af tyktarmen, og at man i 2013 anlagde stomi med bevaret tyktarm.

Endvidere har vi bemærket, at det fremgå af journal af 7. april 2011, at [klageren] havde endetarmsfremfald.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at det ikke er overvejende sandsynligt, at den beskrevne hændelse er årsagen til [klagerens] gener i mave- og tarmsystemet.

Vi vurderer herefter, at hændelsen den 24. april 2010 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende år sagssammenhæng.

Blæren
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over problemer med at tømme blæren.

Det er vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] gener i blæren og hændelsen den 24. april 2010.

Det er vores lægelige vurdering, at hændelsen, sådan som den er beskrevet, ikke er egnet til at give gener i blæren.

Det er derfor vores vurdering, at det ikke er overvejende sandsynligt, at den beskrevne hændelse er årsagen til [klagerens] blæregener.

Vi vurderer herefter, at hændelsen den 24. april 2010 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende år sagssammenhæng.

Samlet mén
Vi vurderer på baggrund af ovenstående, at hændelsen den 24. april 2010 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 24/4 2010 udsat for et ulykkestilfælde. Hun har efterfølgende fået mave-, tarm og blæreproblemer. I 2013 fik hun anlagt en permanent ileostomi. Det er klagerens opfattelse, at der er årsagssammenhæng mellem uheldet den 24/4 2010 og hendes mave-, tarm og blæreproblemer.

I skadeanmeldelse af 25/9 2010 til selskabet har klageren blandt andet anført, at "på vej ned ad en stentrappe til en … i …, træder jeg forkert og vrider om på venstre ankel. Det giver et ordentligt smæld, og i løbet af de første 10 minutter hæver anklen til dobbelt størrelse". Klageren svarede "nej" til spørgsmålet "gled, faldt eller snublede du?". Omkring hændelsen har klageren i ny skadeanmeldelse af 26/6 2015 til selskabet blandt andet anført, at "på vej ned i en hule

falder jeg på stentrappen og lander hårdt på halebenet og slår såvel haleben/lænd og nederste del af ryggen. (Under faldet vrikker jeg rundt på anklen – denne skade er tidligere anmeldt)".

Selskabet har fastsat det varige mén i anklen til 5 % og har dækket behandlingsudgifter og udbetalt méngodtgørelse herfor. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for så vidt angår de senere opståede mave-, tarm- og blæreproblemer med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 10/7 2017 vurderet, at klagerens gener som følge af uheldet har medført et varigt mén på mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels