

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. april 2020 blev i sag nr. 94132:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 2/9 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Efter et fald på fortovet slog skadelidte sin venstre side og oplever derefter væsentlige gener samt kraftigt nedsat nyrefunktion.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af skaden hos forsikringsselskabet samt godtgørelse for varigt mén.

...

Forsikringsselskabet Tryg har af to omgange vurderet min klients varige mén som følge af en ulykke til under 5 % og henviser til, at der ikke forefindes årsagssammenhæng mellem min klients gener og skaden den 1. november 2016.

I deres afgørelse af den 28. august 2018 skriver Tryg, at der 'den 12. januar 2018 fandtes en forsnævring af afløbet ved den venstre nyre, som var tilstede før du kom til skade den 1. november 2016.'

Det fremgår imidlertid ikke af lægejournalen fra den 12. januar 2018, at den fundne forsnævring utvivlsomt var til stede før hændelsen til 1. november 2016. Lægen mistænker, at der kunne være tale om en forudbestående lidelse, men denne påstand underbygges ikke senere i journalen og nævnes ikke med et ord. Tværtimod er der faste holdepunkter for, at forsnævringen stammer fra hændelsen.

Til gengæld vurderes skadelidtes nyrefunktion i venstre side ved undersøgelsen den 12. januar til at være på 5 %. Dette bekræftes ved undersøgelser den 16. marts 2018, hvor skadelidtes funkti-

onsandel i venstre nyre beskrives som 'svært nedsat' og den 3. april 2018, hvor det skrives: 'Nyren har taget varig skade' (materiale 10-4, s. 42).

Det konkluderes i journalens sidste notat, at: 'Patienten har udviklet en udslukt hydronefrotisk nyre på den ene side som følge af traume.' (Materiale 10-4, s. 44).

Skadedatoen er den 1. november 2017 [2016]. Det fremgår af lægejournalerne, at skadelidte søger læge inden for kort tid og der er således tilstrækkelig årsagssammenhæng mellem hændelsen og de heraf følgende gener, der er tillige tale om en relevant belastning, idet skadelidte ved faldet slår sin venstre side og påvirker sin ene nyre.

Skadelidte har fortsat gener fra ulykken og har stort set ingen nyrefunktion i venstre nyre. Vi mener derfor, at der må være tale om et betydeligt varigt mén.

Vi anmoder derfor Ankenævnet for Forsikring om at vurdere sagen. Hvis Nævnet ikke kan afgøre sagen på det foreliggende grundlag anmoder vi Nævnet om at pålægge Tryk at indhente og afholde udgifter til en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Selskabet har i brev af 2/10 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke nr. 1506, jf. bilag 1.

Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende kaldet 'klageren', den 1. november 2016 faldt og pådrog sig en skade på venstre nyre.

Twisten for nævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem faldet og klagerens nuværende gener i venstre nyre.

Sagsforløb

Klageren anmeldte den 12. april 2017, at han var faldet på en fortofskant den 1. november 2016 og havde slået nederste venstre side af ryggen mod kantstenen.

Klageren oplyste, at han havde fået konstateret en stor blodansamling omkring venstre nyre, og at han havde haft voldsomme smerter, som havde resulteret i indlæggelse og efterfølgende operation, da nyrefunktionen var nedsat til 10 %. Skadeanmeldelsen er vedlagt som bilag 2.

På baggrund af anmeldelsen indhentede vi de lægelige oplysninger. Oplysningerne er vedlagt som bilag 3, 4 og 5.

Af notat af 27. januar 2017 fra Sygehus [...] fremgår, at klageren havde haft mavesmerter, mest udtalt ved venstre flanke, siden sommeren 2015, og at der var foretaget CT urografi i juli 2016 på mistanke om nyresten.

Af oplysningerne fremgår også, at klageren blev indlagt den 8. januar 2017 på mistanke om gastroenterit, med opfølgning i gastromedicinsk dagafsnit den 27. januar 2017 på grund af vedvarende mavesmerter, hvor man fandt lavt hæmoglobin og forhøjet CRP og LDH, og klageren blev

derfor henvist til CT-scanning samme dag. Det fremgår videre, at klageren benægtede traumer, men at han dog kunne huske at være faldet ned på en glat sten og slået sig i venstre side i november 2016. Smerterne havde dog været uændret efter dette fald.

Af ambulanteopkøbs af 2. februar 2017 fra [hospital] fremgår blandt andet, at CT-scanningen foretaget den 27. januar 2017 viste en blødning under nyrekapslen i venstre side (subkapsullært hæmatom). Ved en ultralydsundersøgelse foretaget den 11. oktober 2017 var der imidlertid ikke spor efter blødningen længere.

Af oplysningerne fremgår endvidere, at der ved MR-scanningen den 12. januar 2018 fandtes en forsnævring af afløbet ved klagerens venstre nyre, som var til stede før hændelsen i november 2016.

På baggrund af oplysningerne, vurderede vi i samråd med vores rådgivende lægekonsulent, at det varige mén som følge af hændelsen var mindre end 5 %, idet der efter vores opfattelse ikke var årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens aktuelle gener i venstre nyre.

Dette informerede vi klageren om i brev af 28. august 2018. Brevet er vedlagt som bilag 5.

Vores skadeafdeling har efterfølgende fastholdt denne vurdering i brev af 27. september 2018.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelserne

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 3 en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Af punkt 7.1.5.1 fremgår, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdoms anlæg. Ligesom forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en eksisterende eller tilfældigt tilstødende sygdom eller lidelse, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5.2.

Forsikringen dækker ikke gener svarende til ét i forvejen bestående mén eller lidelse, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis ét sådant mén eller lidelse ikke eksisterede, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 15.5.4.1.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi haft lejlighed til at gennemgå sagen, men har ikke fundet anledning til at ændre afgørelsen.

Klageren har anmeldt, at han ved faldet den 1. november 2016 pådrog sig en blodansamling omkring venstre nyre, som har resulteret i stærke smerter og nedsat funktion af nyren.

Af de fremlagte lægelige oplysninger kan vi imidlertid konstatere, at klageren – på trods af den forholdsvis alvorlige skade – ikke tog kontakt til hverken egen læge eller hospital umiddelbart efter hændelsen.

Blodansamlingen blev konstateret ved en CT-scanning foretaget den 27. januar 2017, dvs. næsten 3 måneder efter den anmeldte hændelse. I forbindelse med fundet blev det noteret, at klageren siden sommeren 2015 havde haft udtalte mavesmerter, mest udtalt ved venstre flanke, og at han var udredt for blandt andet nyresten og gastroenterit. Det blev også noteret, at klageren benægtede traumer, men dog huskede at være faldet ned på en glat sten og slået venstre side tilbage i november 2016. Smertebilledet havde imidlertid været uændret efter faldet.

Vi har – på trods af den manglende lægelige dokumentation valgt at anerkende hændelsen. Vi har ligeledes anerkendt, at den blødning, som først blev påvist ved CT-scanningen i januar 2017 formentlig stammer fra hændelsen. Ultralydsundersøgelsen foretaget den 11. oktober 2017 viste dog, at blødningen var fuldstændig resorberet (gået i sig selv).

Derimod fandtes der ved MR-scanningen den 12. januar 2018 en forsnævring af afløbet ved klagerens venstre nyre, som var til stede før hændelsen i november 2016.

På denne baggrund og på baggrund af oplysningerne om de udtalte forudbestående gener, er det vores vurdering, at klagerens nuværende gener i form af den nedsatte nyrefunktion af venstre nyre ikke kan relateres til hændelsen, men må skyldes andre forudbestående forhold, som forsikringen ikke yder dækning for.

Vi må derfor fastholde, at vi ikke kan tilbyde at yde dækning for klagerens gener, idet der ikke er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte hændelse."

Klagerens advokat har i brev af 11/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er fortsat uenige i forsikringsselskabets bemærkninger vedrørende forudbestående lidelser og, hvorvidt forsnævringen af afløbet ved skadelidtes venstre nyre var til stede forud for skadestidspunktet.

Som tidligere anført i vores klage af den 2. september 2019, fremgår det af lægejournalen, at der ud fra en lægefaglig vurdering er sammenhæng mellem traumet og funktionsnedsættelsen på skadelidtes nyre jf. materiale 10-4 s. 44.

Forsikringsselskabet har anerkendt hændelsen som en forsikringsbegivenhed og vi skal derfor anmode Ankenævnet for Forsikring om, at påstanden vedrørende afvisning af dækning på grund af manglende årsagssammenhæng ikke tages til følge.

Vi skal derfor fastholde vores påstand som helhed, som den fremgår af vores klage af den 2. september 2019."

Ankenævnet for Forsikring

5.

94132

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

Af skadeanmeldelse af 12/4 2017 fremgår bl.a.:

Hvad er der sket

Hvornår er skaden sket? 01.11.2016 15:30

...

Hvordan er det sket

Beskriv hændelsesforløbet så præcist som muligt Et fald på en fortovs kantsten og slog nederste venstre side af ryggen mod kantstenen.

Hvad var den direkte årsag til faldet? Jeg gled i mudder på grund af regnvejr.

Hvad er skadet

Hvilken legemsdel er kommet til skade? Venstre nyre

Beskriv generne Jeg har fået konstateret en stor blodansamling omkring den venstre nyre og har haft voldsomme smerter, som har resulteret i indlæggelse og efterfølgende operation, da nyrefunktionen var nedsat til 10 % på den venstre nyre. Det skal yderligere oplyses at lægerne har haft mistanke om irriteret tyktarm før skaden, men også under perioden, som har forstyrret billedet.

Er der stillet en diagnose? Ja

Hvilken diagnose er stillet? Blodansamling omkring venstre nyre samt kraftigt nedsat nyrefunktion.

Har der tidligere været skader eller sygdomme i samme legemsdel? Nej

Har den der er kommet til skade modtaget lægehjælp? Ja

Hvornår blev første lægehjælp modtaget? I begyndelsen af november kontaktede jeg lægen og deres opfattelse var, at smerterne skyldtes tarmproblemer.

Hvor henne? Egen læge.

Er der efterfølgende modtaget lægehjælp? Ja

Hvornår? Det er løbende sket henover perioden november og december indtil jeg d. 5. januar 2017 blev akut indlagt på Sygehus med kraftige smerter.

Af journalnotat af 23/1 2017 fra kardiologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"23.01.17

Henvist grundet svag systolisk mislyd og lidt højt blodtryk. Dette opdaget i forbindelse med udredning af mavesmerter og obstipationstendens. Haft gener fra maven over et års tid. Aktuell forværring også med påvirkede infektionstal. Ingen hjertesymptomer. Der har ikke været problemer med hjertet i opvæksten. Får ingen medicin.

OBJEKTIVT

Ekg: Upåfaldende. BT faldt under observation til omkring 130 systolisk. I dag 130/67. Fine lyske-pulse. Ekkokardiografi med normale fund. Intet kardielt og ingen coarctatio.

KONKLUSION

Normal undersøgelse.

Er hjerterask."

Af journalnotat af 27/1 2017 fra hjertemedicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:

A DT140D - Hæmatom UNS

Aktuelt

Patienten har haft abdominalsmerter, mest udtalt ved venstre flanke gennem det sidste år. Undersøgt med CT-urografi, obs. nyresten i juli 2016, som var i.a. Har været i [udlandet] til jul og nyt-år, ved hjemkomst fik han gastroenterit og har været indlagt på Sygehus [...], udskrevet d. 08.01.2017 med opfølgning i Daghospitalet grundet lav hæmoglobin på 6,6, forhøjet CRP og LDH. Vedvarende abdominalsmerter ved ambulant besøg i Dagafsnit, er henvist til ultralyd af abdomen, undersøgelse er laver på Dagafsnit i dag. Ultralydssygeplejerske henviser patienten til tid i næste uge i Daghospitalet med henblik på videre plan. Patienten benægter traumer, kan dog huske at være faldet ned på en glat sten og slået sig i venstre side i november 2016. Hans smerter er ikke ændret efter dette fald.

...

Der foreligger nu CT-skanning af abdomen, som bekræfter venstresidig, subkapsulær renat blødning. Pt. konf. med urologisk BV, [...] Sygehus og denne anfører, at der ikke findes indikation for operativ behandling. Det forventes, at blødningen absorberes spontant over de næste måneder og der tilrådes kontroldiureserenografi ved Nuklearmedicinsk Afdeling samt fornyet CT af nedre abdomen om 6 mdr. (henvisninger endnu ikke sendt). Pt. er absolut velbefindende og smertefri, ingen blod i urinen og hjemsendes således med videre opfølgning i medicinsk dagafsnit. Tilrådes til at kontakte lægen i tilfælde af fornyede smerter, hvilket ikke forventes. Instrueres desuden i at afholde sig fra kontaktsport de næste 6 mdr."

Af journalnotat af 2/2 2017 urologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"[Klageren], kendt med subkapsulært hæmatom på venstre side, ses d.d. akut grundet tiltagende flankesmerter. Pt. har haft mavesmerter. Mest udtalt ved venstre flanke, igennem mere end et år. Debut angiveligt i sommeren 2015, hvor han første gang mærker denne smerte. Smerterne har været tilstede indimellem, og kan til tider være helt svundet. Der blev foretaget CT-urografi i 2016, juli måned, der var i.a. denne bestilt på mistanke om nyresten. Pt. blev indlagt i medicinsk regi den 08.01.17 efter hjemkomst fra [udlandet], hvor man mistænke gastroenterit. Efter udskrivelsen havde pt. vedvarende abdominalsmerter og pt. blev den 27.01 set i Gastromedicinsk dagafsnit, hvor man fandt en lav Hb på 6,9 og en forhøjet LDH på 344. Man fandt endvidere let CRP-forhøjelse. Der blev foretaget CT-urografi, der viste et subkapsulært hæmatom på venstre side. Der blev konfereret med urologisk bagvagt, der besluttede at tilstanden skulle behandles konservativt med kontrol-CT-skanning om 6 mdr. Dette var da pt. var smertefri og uden synligt blod i urinen. Pt. har nu kraftige smerter fra venstre flanke. Det drejer sig om tidligere kendte smerter,

dog tiltaget i styrke. Pt. scorer vanligt på VAS-score til 5, men aktuelt VAS-score 8. Pt. angiver, at han har tabt sig i vægt, angiveligt 7 kg. Han har ikke spist meget under den nylige indlæggelse, men har efter udskrivelsen haft god appetit. Føler sig noget træt, men angiver, at han sover dårligt om natten på grund af smerter ved bevægelse.

OBJEKTIVT

Pt. fremstår i god almentilstand. Er ikke skut eller kronisk påvirket. Gode farver, varm og tør. Abdomen: fladt og blødt, uden tegn til defence. Der er ingen palpable udfyldninger. Ingen bankeømhed, men kraftige smerter ved palpation i dybden i venstre flanke svarende til nyrelogen. Der er sparsomme tarmlyde ved stetoskopi.

...

TIDLIGERE

Ingen tidligere sygdomme, fraset aktuelle.

...

PLAN

Pt. har smerter i venstre side af abdomen og er kendt med et subkapsullært hæmatom. Han har været indlagt med gastroenterit og er kendt med venstresidige mavesmerter, dette forud for fund af subkapsullært hæmatom. Smerterne kunne være forårsaget af hæmatomet, men kunne også være forårsaget af stase ved en afklemmt ureter grundet hæmatomet. En anden overvejelse er, at disse smerter kommer fra tarmen grundet subileus. Der bestilles blodprøver d.d. Når der foreligger svar på disse, tages beslutning om yderligere undersøgelse eller behandling."

Af journalnotataf 10/2 2017 fra urologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Der er kommet svar på renografi, der noget overraskende viser, at venstre nyre kun fungerer med 11% og der er ikke vist udskillelse af sporstof til pelvis ved undersøgelsens slut. Højre nyre med normal optagelse og udskillelse. Patienten konfereres med overlæge [...]. Det er jo lidt uvist hvor lang tid patienten har haft hæmatomet, men han har da symptomer og CT-skanning fra 27.01.2017 viste faktisk opladning og udskillelse fra den venstre nyre. Vi aftaler derfor at det vil være fornuftigt at forsøge at aflaste venstre nyre med et JJ kateter, det er dog ikke nødvendigt at gøre det akut. Patienten kontaktes telefonisk. Han er ikke så smertepåvirket. Tager smertestillende dagligt. Har en eksamen på torsdag, men efter eksamen vil han meget gerne have lagt JJ kateteret. Han informeres om svar på renografi".

Af journalnotat af 28/8 2017 fra urologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Pt. møder i ambulatoriet til svar på CT-urografi, som er foretaget den 23.08.2017 og endnu ikke beskrevet. Man gennemgår scanningen og ser, at der ikke længere resterer hæmatom omkring venstre nyre, velbeliggende JJ-kateter. Jeg beder overlæge [...] om at beskrive den, og han ringer tilbage og fortæller, at der er normale forhold omkring højre nyre og ureter på højre side, at der fortsat er let dilatation af pelvis og calices på venstre side, han mener ; at det må dreje sig om et tilstoppet JJ-kateter. Pt. informeres, og vi aftaler, at vi prøver at seponere JJ-kateteret i dag".

Af CT -urografi af 20/9 2017 fremgår bl.a.:

"CT urografi med iv kontrast (105 ml Ultravist 370)

Indikation: Januar 2017 fået konstateret stort subkapsulært hæmatom svarende til venstre nyre. Efterfølgende anlagt JJ-kateter pga. afløbshindring. Nu beskrevet afløbshindring også fra højre nyre på renograf i fra 01.08. Der sammenlignes med CT abdomen fra d. 27.01.17 Der ses velplaceret venstresidig JJ-kateter med proksimal krølle i ekstrarenal pelvis og distal krølle i urinblæren. Der ses total regression af det tidligere beskrevne subkapsulært hæmatom sv.t. venstre nyre. Efter intravenøs kontrast ses normal opladning i begge nyrer. Let forsinket udskillelse i venstre nyre i forhold til højre. Slanke begge pyelogrammer. Der ses ingen hydronefrose på nogle af siderne. Der er fyldig ekstrarenal pelvis på venstre side, dog ingen dilatation af calyces. Urinblæren er velfyldt og tyndvægget. Der ses normale forhold svt. leveren, galdeblæren, pancreas, milt, begge binyrer. Normalt kalibreret tarmgebet. Normal appendix. De medskannede basale lungeafsnit ses uden infiltrater eller pleuravæske. Medskannede skelet er upåfaldende.

Diagnose:

Ingen hydronefrose på nogle af siderne. Komplet regression af subkapsulært hæmatom sv.t. venstre nyre velplaceret ve.sidig JJ-kateter. Let forsinket udskillelse på ve.side i forhold til højre."

Af ultralydsundersøgelse af nyrene af 11/10 2017 fremgår bl.a.:

"Venstre nyre måler i længdeaksen ca. 12,6 cm og ses med dilation af pelvis og calyces. Pelvis i tværmål ca. 4,6 cm. Største calyx er den superiore som måler 5 cm. Nederste calyx måler 2,2 cm. Bevaret parenkym med normalt udseende uden fokale forandringer. Ingen tegn til subcapsulær blødning. Ingen perirenal ansaling. Ingen konkrementer.

Højre nyre måler i længdeaksen ca. 11 cm. Ingen perirenal ansamling. Ingen konkrementer. Ingen fokale forandringer. Ingen hydronefrose.

Blæren ses sparsomt fyldt uden vægfortykkelse eller ekkorige sedimenter.

Ingen dilatation af ureteres.

Konklusion

Hydronephrosis sin."

Af journalnotat af 5/12 2017 fra urologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Som opfølgning herfra er der så lavet en renografi som nu viser, at funktionen af den venstre nyre er 5%. Pt. har overhovedet ingen gener. Har tidl. haft lidt murren i venstre flanke, men det har på intet tidspunkt været væskerelateret. Det er lidt påfaldende, at nyrefunktionen fluktuerer sådan som den gør, men alligevel markant, at den tidl. er steget fra 10 til 21 på JJ-kateter og nu igen faldet til 5% efter, at JJ-kateter er seponeret. Pt. kan meget vel have haft en ureteropelvin striktur før traumet og traumet har forårsaget skade på den resterende nyrefunktion. Pt. har en normal GFR og altså fungerende nyre på højre side. Konfereres med overlæge [...]. Pt. har en CT-scan. fra august med en meget fin parenkymbræmme og flot udskillelse. Vi vurderer derfor, at der er indikation for ny CT-scanning. Imidlertid har pt. allerede nu fået lavet CT-urografi to gange med kontrast og en gang uden. Er noget bekymret for stråledosis. Det er jeg enig med ham i, og vi laver derfor rp. henv. til MR-urografi".

Af MR urografi af 12/1 2018 fremgår bl.a.:

"Indikation: [klageren] som i forbindelse med nyretraume og påvisning af subkapsulært hæmatom har fået påvist en nyrefunktion på venstre side på 10%. Nyrefunktionen stiger til 21% efter oplægning af JJ-kateter. Det er nu fjernet og nyrefunktionen er igen kun 5%. Der er mistanke om ureteropelvin striktur som var tilstede før nyretraumet. Der ønskes MR-urografi mhp. nærmere vurdering af forholdene omkring venstre nyre.

Aktuelle MR-urografi før og efter ind lift af iv. kontrast viser, sammenlignet med tidligere CT-urografi med og uden i.v. kontrast den 23.08.2017, normal nyrestørrelse. Højre nyre måler 11 cm i længden, venstre 11,4 cm. Der er tiltagende dilatation af calyces og pelvis i venstre nyre. Venstre nyrepelvis anterior posterior diameter måler aktuelt 3,6 cm, sammenlignet med 2,2 cm. Tiltagende dilatation af calyces. Den største måler op 3,5 cm svarende til øvre calyces. Der er tilkommet afsmalning af nyreparenkymet, måler minimalt 5 mm ved øvre calyces. Der er let kontrastopladning nyreparenkymet på venstre side sammenlignet med normal kontrastopladning og udskillelse på højre side. På intet tidspunkt er der uskilte nyrecalyces og pelvis på venstre side. Ved 1 minut til 5 minutter optagelse efter kontrastindgift. Der er ingen dilatation eller udskillelse af kontrast i venstre ureter. Kunne være foreneligt med ureteropelvin striktur. Urinblæren er fyldt og uden vægforandringer. I øvrigt uændrede forhold sammenlignet med skanning fra den 23.08.2017.

Konklusion:

Der kunne være foreneligt med ureteropelvin striktur på venstre side. Der er tiltagende dilatation af venstre nyrecalyces og pelvis på venstre side sammenlignet med tidligere CT-urografi fra den 23.08.2017 Der er ingen kontrastudskillelse i venstre nyrecalyces, pelvis eller ureter i 5 minutters optagelse efter intravenøs kontrastindgift."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- Ulykkestilfælde.
- Visse sygdomme, der opstår i forsikringstiden, når der er købt tilvalgsdækning. Se afsnit 13 og 14, Sygdom og Kritisk sygdom.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden.

...

7. Grundforsikring

7.1 Varigt mén

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

7.1.5.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

7.1.5.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

15.5.4 Sådan beregner og udbetaler vi erstatningen

...

Méngraden fastsættes, når de blivende følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Ménets omfang afgør erstatningens størrelse.

Forsikringen dækker ikke gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne, har anmeldt, at han den 1/11 2016 faldt og slog nederste venstre side af ryggen mod en kantsten, og at han fik en stor blodansamling omkring venstre nyre, samt kraftigt nedsat nyrefunktion.

Klageren ønsker principalt, at selskabet skal udbetale godtgørelse for varigt mén, og subsidiært, at selskabet skal indhente og afholde udgifter til en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Han har anført, at han søgte læge inden for kort tid, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de heraf følgende gener, og at der er tale om en relevant belastning. Han har anført, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at han har udviklet en hydronefrotisk nyre som følge af et traume, og at der er faste holdepunkter for, at forsnævringen stammer fra hændelsen.

Selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén, under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens nuværende gener og den anmeldte hændelse, og at hans nuværende gener skyldes forudbestående forhold. Selskabet har anført, at blodansamlingen blev konstateret næsten 3 måneder efter den anmeldte hændelse, at han siden sommeren 2015 har haft udtalte mavesmerter mest udtalt ved venstre flanke, og at han har været udredt for blandt

andet nyresten og gastroenterit. Selskabet har også anført, at ultralydsundersøgelsen den 11/10 2017 viste, at blødningen var fuldstændig resorberet, og at der ved MR scanning den 12/1 2018 blev fundet en forsnævring af afløbet ved klagerens venstre nyre, som var til stede før den anmeldte hændelse.

Det fremgår af journalnotat af 27/1 2017 fra akutmodtagelsen, at "Patienten har udviklet en udslukt hydronefrotisk nyre på den ene side som følge af traume... Vi har flere renografier, der viser at nyren ikke fungerer nævneværdigt... Kontrolblodprøver d.d. viser CRP faldet til 21 (59 d. 16.01.2017), hæmoglobin 6,9 (mikrocytær anæmi), trombocytter 492, LDH 344. Ultralyd af abdomen viser subkapsulær ansamling/hæmatom omkring venstre nyre".

Det fremgår af journalnotat af 2/2 2017 fra urologisk afdeling, at "[Klageren], kendt med subkapsullært hæmatom på venstre side, ses d.d. akut grundet tiltagende flanksmerter. Pt. har haft mavesmerter, mest udtalt ved venstre flanke, igennem mere end et år. Debut angiveligt i sommeren 2015, hvor han første gang mærker denne smerte. Smerterne har været tilstede indimellem, og kan til tider være helt svundet. Der blev foretaget CT-urografi i 2016, juli måned, der var i.a. denne bestilt på mistanke om nyresten. Pt. blev indlagt i medicinsk regi den 08.01.17 efter hjemkomst fra [udlandet], hvor man mistænke gastroenterit. Efter udskrivelsen havde pt. vedvarende abdominalsmerter og pt. blev den 27.01. Set i Gastromedicinsk dagafsnit, hvor man fandt en lav Hb på 6,9 og en forhøjet LDH på 344. Man fandt endvidere let CRP-forhøjelse. Der blev foretaget CT-urografi, der viste et subkapsullært hæmatom på venstre side... Pt. har nu kraftige smerter fra venstre flanke. Det drejer sig om tidligere kendte smerter, dog tiltaget i styrke. Pt. scorer vanligt på VAS-score til 5, men aktuelt VAS-score 8".

Det fremgår af journalnotat af 10/2 2017 fra urologisk afdeling, at "Det er jo lidt uvist hvor lang tid patienten har haft hæmatomet, men han har da symptomer og CT-skanning fra 27.01.2017 viste faktisk opladning og udskillelse fra den venstre nyre", og af journalnotat af 17/7 2017 fremgår det, at "Patienten har udviklet en udslukt hydronefrotisk nyre på den ene side som følge af traume".

Ankenævnet for Forsikring

12.

94132

Det fremgår af journalnotat af 28/8 2017 fra urologisk afdeling, at "Man gennemgår scanningen og ser, at der ikke længere resterer hæmatom omkring venstre nyre".

Det fremgår af journalnotat af 5/12 2017 fra urologisk ambulatorium, at "funktionen af den venstre nyre er 5%. Pt. har overhovedet ingen gener. Har tidl. haft lidt murren i venstre flanke, men det har på intet tidspunkt været væskerelateret. Det er lidt påfaldende, at nyrefunktionen fluktuerer sådan som den gør, men alligevel markant, at den tidl. er steget fra 10 til 21 på JJ-kateter og nu igen faldet til 5% efter, at JJ-kateter er seponeret. Pt. kan meget vel have haft en ureteropelvin striktur før traumet og traumet har forårsaget skade på den resterende nyrefunktion".

Det fremgår af MR urografi af 12/1 2018 af nyrerne, at "Der er tilkommet afsmalning af nyreparenkymmet, måler minimalt 5 mm ved øvre calyces... **Konklusion:** Der kunne være foreneligt med ureteropelvin striktur på venstre side. Der er tiltagende dilatation af venstre nyrecalyces og pelvis på venstre side sammenlignet med tidligere CT-urografi fra den 23.08.2017. Der er ingen kontrastudskillelse i venstre nyrecalyces, pelvis eller ureter i 5 minutters optagelse efter intravenøs kontrastindgift".

Efter en gennemgang af sagen - herunder de lægelige oplysninger - finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at det anmeldte ulykkestilfælde den 1/11 2016 er hovedårsagen til klagerens nuværende gener. Nævnet finder endvidere ikke grundlag for at pålægge selskabet, at indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 2/2 2017 fremgår, at klageren siden sommeren 2015 har haft mavesmerter mest udtalt ved venstre flanke, at smerterne har været varierende, og at der i juli 2016 blev bestilt en CT-urografi på baggrund af mistanke om nyresten.

Ankenævnet for Forsikring

13.

94132

Nævnet har også lagt vægt på, at der ved CT scanning den 27/1 2017 af venstre nyre blev fundet en venstresidig subkapsulær renat blødning, at der ved CT scanning den 20/9 2017 blev fundet total regression af det subkapsulære hæmatom, og at der ved ultralydsundersøgelse den 11/10 2017 ikke blev fundet tegn til subkapsulær blødning.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren meget vel kan have haft en ureteropelvin striktur, som var tilstede før nyretraumet og at det af MR urografi af 12/1 2018 blandt andet fremgår, at "**Konklusion:** Der kunne være foreneligt med ureteropelvin striktur på venstre side. Der er tiltagende dilatation af venstre nyrecalices og pelvis på venstre side sammenlignet med tidligere CT-urografi fra den 23.08.2017. Der er ingen kontrastudskillelse i venstre nyrecalices, pelvis eller ureter i 5 minutters optagelse efter intravenøs kontrastindgift".

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, og at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Det, som klageren har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings