

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. februar 2022 blev i sag nr. 96679:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 28/3 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"D. 09/04 2019 rammes jeg af brud på akillessenen i højre ankel i forbindelse med badminton. Jeg behandles på Sygehus [...]– Benet kommer i gips og efterfølgende bærer jeg en støvle, der fikserer benet i 8 uger. (bilag 1). D 28/10 2019 rammes jeg af en blodprop i venen på højre ben – Kaldet en Dyb Venøs Trombose (DVT) (bilag 2)

Sagens kerne er uenighed om, hvorvidt der er sammenhæng mellem bruddet på akillessenen og den senere opståede blodprop. Jeg hævder, at der er en sammenhæng.

Se venligst uddybende redegørelse

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En fair og uvildig behandling af sagen baseret på faglighed.

...

Uddybende om forløbet:

Da jeg melder skaden får jeg d. 19/07 2019 en mail/brev hvoraf det fremgår at: ' Fastsættelsen af det varige mén kan først ske, når du ikke længere er under behandling - herunder genoptræning - og tilstanden er stationær' (bilag 3)

Da jeg meddeler den tilstødte blodprop får jeg den 30/01 2020 en mail hvor Sønderjyske forsikring skriver: 'Da der er tilkommet en ny sygdom, som kan have indflydelse på generne tænker jeg, at vi bør afvente at du er færdigbehandlet for denne.' (bilag 4)

Jeg må forstå at Sønderjyske Forsikring på dette tidspunkt er enig i at der er en sammenhæng mellem de to hændelser.

D. 02/09 2020 indkaldes jeg til samtale/ortopædkirurgisk undersøgelse mhp. udfærdigelse af en funktionsattest. Denne udfærdiges efter gensidig aftale af Speciallæge i Ortopædkirurgi; [...] (bilag 5)

D. 23/11 2020 modtager jeg fra Sønderjysk Forsikring sagens afgørelsen (bilag 6) hvoraf det fremgår at: 'Den rådgivende overlæge udtaler, at han vurderer de varige følger efter uheldet den 09.04.2019 til 5 % mén.'

Samt at:

Af oplysningerne fremgår det, at du ultimo oktober 2019 får en blodprop i låret. Den rådgivende overlæge oplyser, som svar på vores spørgsmål, at der ikke sammenhæng mellem din skade på akillessenen og den senere opstående blodprop.

Årsagen er, at blodproppen hverken er opstået på selve skadedagen den 09.04.2019 eller i tæt tilknytning til skadedatoen for (dvs. inden for 3 måneder efter) den sprængte akillessene, således der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og blodproppen.

Der kan derfor ikke gives mentillæg for blodprop generne idet, er ikke betales invaliditetsdækning jf. forsikringsbetingelsernes punkt;

5.3.2 hvoraf fremgår, at invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende.

5.3.3 hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke udbetaler erstatning for invaliditet der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Endvidere fremgår det af betingelsernes punkt 5.3.4, at forsikringen ikke udbetaler erstatning for invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

Den rådgivende læge der refereres til er Sønderjysk Forsikrings læge og således ikke en uvildig ekspert

Jeg sender herefter en række breve (bilag 7, 9, 11) med uddybende spørgsmål til den klageansvarlige og modtager svar (bilag 8, 10, 12) inden jeg formelt klager til Sønderjysk Forsikring (bilag 13) d. 14/03 2021. Min klage besvares i brev d 22/03 2021 (bilag 14), hvori afgørelsen fastholdes.

Jeg har som det fremgår af mine breve haft mange spørgsmål – nogen får jeg svar på, andre ikke.

Det bliver klart for mig at Sønderjysk Forsikring mener, at det er min opgave at bevise sammenhængen mellem de to hændelser. Dette kan man vel i øvrigt stille spørgsmål ved.

Af Ankenævnet for Forsikrings klagevejledning fremgår at: 'Mener selskabet, at en forsikringsbegivenhed ikke er dækket af forsikringen, fordi den er omfattet af undtagelse i forsikringsbetingelserne, skal selskabet bevise dette.' De ovenfor omtalte paragraffer (5.3.2, 5.3.3 og 5.3.4) er vel at betragte som undtagelser. De er i hvert fald nævnt i forsikringsbetingelserne under overskriften: '5.3 Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?'

Jeg gik dog i mine breve, til den klageansvarlige, ind på præmissen om at det var / er min opgave at overbevise Sønderjysk Forsikring om sammenhængen mellem bruddet på akillessenen og blodproppen.

Jeg spørger bl.a. gentagne gange om Sønderjysk Forsikring vil uddybe hvilke sygdom eller sygdomsanlæg de refererer til i paragraf 5.3.2, 5.3.3 og 5.3.4. – Men jeg får ingen svar. Min bekymring er at jeg vanskeligt kan bevise at jeg ikke har sygdom eller anlæg der kan udløse sygdom, hvis jeg ikke er bekendt med hvilke konkrete sygdomme / anlæg Sønderjysk Forsikring mistænker. Jeg har i mine breve (ex bilag 7) tilbudt at deltage i undersøgelser men har ikke fået svar.

Jeg spørger hvilke typer af beviser jeg kan søge at fremskaffe. Men får intet svar

Jeg spørger om Sønderjysk Forsikring vil erkende, at der er en faglig uenighed mellem deres rådgivende overlæge og de læger der behandlede blodproppen. Jeg får intet svar.

Jeg indsender de centrale dele af min journal fra afdelingen, der behandlede blodproppen, idet jeg mener, disse må kunne tjene som bevis. Det fremgår af journalen (bilag 2) at:

April 2019 traumatisk Achillessene ruptur, efterfølgende i skinne og relativ immobiliseret.
Har haft hævelse svt højre ben i nogle mdr. Nu forværring.
Ingen åndenød, ingen brystmerter.

Det drejer sig om [...], som bliver henvist pga. mistanke om DVT.

UL-skanning fremviser stor trombose, selve tromben kan fremstilles.

Det tolkes som stor gammel trombe begyndende fra distale del af vena femoralis superficialis tromben strækker sig ned til poplitea tibialis posterior og vena peronea.

Trombe med etarealer ses høj ekkogen og med små forkalkninger med mindre tegn på rekanalisation, dvs. tegn på kronisk DVT. Vena femoralis communis ses åbentstående og trombefrit.

Anbefaling om opfølgning hos egen læge

Ja, patienten eller dennes netværk/pårørende kan selv tage kontakt til egen læge

Påvist DVT på højre ben, efter immobilisation, egen læge må følge op mhp. liquis behandling og evt. blodprøver mhp. lever og nyretal om ca. 3-4 måneder.

Det centrale her er sammenhængen mellem immobilisation (8 uger i gips og støvle) i forbindelse med achillessenebruddet og den opståede blodprop. Det fremgår at jeg: 'har haft hævelse svt højre ben i nogle måneder. Nu forværring'. De finder ved UL-skanning en trombe: 'Det tolkes som en stor gammel trombe begyndende fra distale.....' Med mine lægmandsøjne ser denne blodprop ikke ud til at være en tilfældig hændelse. Hævelse i nogle måneder og stor gammel trombe indikerer en mulig sammenhæng mellem de to hændelser. Sønderjysk Forsikring har ikke ønsket at undersøge dette nærmere.

Jeg fremsender eksempler på videnskabelige artikler (eksempelvis bilag 15, 16, 17 og 18) der finder tydelig sammenhæng mellem achillessenebrud og blodpropper. Artiklerne kan naturligvis ikke bruges som entydigt bevis på, at der i mit tilfælde er sammenhæng – men indikerer kraftigt, at der kan være en sammenhæng, der kunne undersøges nærmere. Men får ingen reaktion.

Jeg spørger om den uvildige læge der gennemfører funktionsattesten har fået i opdrag at belyse konsekvenser af blodproppen eller kommentere på mulige sammenhænge mellem achillessene-

bruddet og blodproppen. Det har han ikke, men er udelukkende blevet bedt udforme en standardattest relateret til akillessenebruddet.

Jeg har spurgt om Sønderjysk Forsikring erkender at der ser ud til at være uenighed mellem deres vejledende overlæges vurdering og min journal. Men har ikke fået svar.

Jeg har kontaktet afdelingen på [...] Sygehus, der behandlede blodproppen (bilag 19). En læge læste her min journal igennem og tog kontakt til den læge der evaluerede skanningsbillederne. De ser begge en mulig sammenhæng mellem akillessenebruddet og blodproppen men vil naturligvis ikke i telefonen give garantier. De foreslog at lade en uvildig karkirurg udforme en udtalelse / erklæring. Dette har jeg foreslået Sønderjysk Forsikring 2 gange men ikke fået svar.

Jeg påpeger fejl i Sønderjysk Forsikrings argumentation. De skriver (bilag 8): 'Der er ikke forud for henvendelsen i oktober 2019, været gener eller andre identifikationer på, at der var blodprop i benet. Denne blodprop kan derfor ikke henføres til skaden' Det fremgår, som ovenfor nævnt, af journalen at patienten: 'Har haft hævelser svt højre ben i nogle måneder. Nu forværring'. Der har således været gener og tegn på blodprop i flere måneder. Dette har Sønderjysk Forsikring ikke kommenteret.

Sønderjysk Forsikring skriver i brev (bilag 8): 'Der er ikke lægelig evidens for at din blodprop i benet er opstået på grund af hændelsen' Jeg spørger i mit efterfølgende brev (bilag 11) hvilken evidens der her tales om. Og jeg beder om konkrete henvisninger til kilder. Som svar får jeg en henvisning til en afhandling som selskabets vejledende overlæge har udarbejdet (bilag 20) 'Low risk of thromboembolic complications after fast-track hip and knee arthroplasty' Den omhandler, så vidt jeg kan se, fordelene ved hurtig mobilisation af knæoprerede og optimal brug af medicin der kan modvirke blodpropper.

Senere i brev 22/3 2021 (bilag 14) henvises til en artikel, der ifølge brevet skulle omhandle 'risiko for blodprop efter akillessene bristning' Artiklen har overskriften: 'Early mobilization does not reduce the risk of deep venous thrombosis after Achilles tendon rupture: a randomized controlled trial' (bilag 21) Artiklen konkluderer, at tidlig mobilisering ikke forhindrer blodpropper i venen. Jeg er som sagt ikke medicinsk uddannet men at bruge disse artikler som argumentation, for at der ikke er sammenhæng mellem mit akillessenebrud og blodproppen, tror jeg en uvildig læge ville karakterisere som u-lødig. Jeg har ikke fået en knæoperation og at tidlig mobilisation ikke forhindrer blodpropper kan vel ikke bruges som argument for at de ikke forekommer.

Jeg vil ikke som lægmand kaste mig ind i en faglig medicinsk vurdering, men i denne uenighed er det centrale, at Sønderjysk Forsikring ikke ønsker, at der foretages en uvildig vurdering.

I brevet dateret 23/12 2020 (bilag 8) Skriver Sønderjysk Forsikring: ' Under gennemgangen har jeg samtidigt afdækket, hvorvidt afgørelsen du har modtaget, synes at være overensstemmende med den generelle praksis hos skadesforsikringsselskaber og hos Ankenævnet for Forsikring.' Jeg spørger i mit brev af 10/02 2021 (bilag 11) om der kan henvises til lignende afgørelser i forsikringssager eller lignende afgørelser i Ankenævnet for Forsikring. Sønderjysk Forsikring svarer i brev af 03/03 2021 (bilag 12): ' Med hensyn til Ankenævnet for Forsikring, så følger vores behandling af klager herunder besvarelse af dem, den procedure som Ankenævnet for Forsikring ønsker. Er der afgørelser der er sammenlignelige med aktuelle, kan der henvises til dem. Det er ikke tilfælde i din sag, hvorfor der ej heller er henvist hertil.' Dette bidrager til min utryghed i forhold til hvorvidt

denne sag er behandlet efter gældende regler. Er der ikke lignende sager eller kender Sønderjysk Forsikring dem ikke? Er denne sag behandlet i overensstemmelse med 'den generelle praksis?'

Sønderjysk Forsikring skriver, at det er mit ansvar at føre bevis for sammenhængen mellem de to hændelser. Men de beviser jeg har fremlagt, er åbenbart ikke gode nok. Til gengæld er deres evidens for manglende sammenhæng baseret på i mine øjne meget tvivlsomme argumenter.

Der er i denne sag 2 uvildige bidrag / bilag – En speciallægeerklæring (bilag 5) og Journalen fra [...] Sygehus (bilag 2). Speciallægeerklæringen udtaler sig ikke om sammenhængen mellem bruddet på akillessenen og blodproppen – Sygehusjournalen angiver at de efter immobilisation finder en stor gammel trombe og at patienten 'har haft hævelser svt. Højre ben i nogle mdr. Nu forværring'

Jeg har i hele dette forløb søgt at samarbejde. Jeg vil gerne bidrage til yderligere undersøgelser. Jeg vil gerne fremlægge beviser for, at jeg ikke har sygdomme eller sygdomsanlæg hvis jeg får at vide, hvilke der mistænkes. Jeg vil gerne lade en uvildig karkirurg undersøge mit ben og min journal."

Selskabet har i brev af 26/5 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"I nærværende sag har Selskabet truffet afgørelse om, at det varige mèn kan fastsættes til 5 procent på grund af gener i form af for lang sene, nedsat kraft, øget opadbøjning, normal bevægelighed samt 1 cm. muskelsvind på læggen, efter bristning af akillessene.

Selskabet modtog elektronisk anmeldelse den 2. juli 2019. Det fremgik af anmeldelsen, at Klageren den 9. april 2019 under badmintonkamp gjorde en hurtig bevægelse, hvorefter akillessenen sprang, jf. bilag A.

Klageren oplyste i mail af den 5. januar 2020, at han i forlængelse af sine problemer med akillessenen havde fået en blodprop i benet, jf. bilag B

På grund af den tilkomne sygdom, gjorde Selskabet opmærksom på, at sygdommen kunne have indflydelse på helbredelsen af den direkte skade, hvorfor sagen burde afvente at blodproppen blev færdigbehandlet. Klageren opfordres til at henvende sig til Selskabet, når den direkte skade var behandlet færdig og generne efter denne kunne vurderes.

Selskabet sendte mail til Klageren i maj måned 2020, idet Klageren ikke selv har henvendt sig. Klageren oplyste i mail af 26. maj 2020 at han var færdigbehandlet.

I forløbet fra juni 2020 og indtil oktober 2020 indhentes journaler fra egen læge bilag D, journal fra Sygehus [...] bilag E samt funktionsattest bilag F.

Sagen blev forelagt for Selskabets lægekonsulent til vurdering. Denne vurderede, at generne efter akillessenebristningen udgjorde et varigt mèn svarende til 5 procent, Klageren sene var for lang, der var nedsat kraft, øget opadbøjning, normal bevægelighed og 1 cm muskelsvind på læggen.

Blodproppen var opstået den 28. oktober 2019, hvilket Klageren har oplyst i sin mail. Der har intet været forud før konstatering af blodproppen.

Blodproppen er opstået mere end 6 måneder efter akillesenebristningen. Blodpropper der opstår maksimalt 3 måneder efter rupturen henføres normalt til ekstremitetsskaden. Blodpropper der opstår mere end 3 måneder efter rupturen betragtes som tilfældigt og der er ikke lægelige evidens for, at der er årsagssammenhæng.

På baggrund af lægekonsulentens svar udfærdiges afgørelse til Klageren, bilag G.

Klageren klager over afgørelsen, hvorefter Selskabets Klageansvarlig sendte sagen til Selskabets lægekonsulent til fornyet vurdering. Denne fremsendte lægelige evidens for, at blodpropper der opstår på lår og mere end 3 måneder efter hændelsen, ikke kan henføres til rupturen, bilag H.

Selskabets Klageansvarlig traf afgørelse den 23. december 2020, at den trufne afgørelse fastholdes, idet der ikke er lægelig evidens for, at der er årsagssammenhæng mellem blodproppen og rupturen, bilag I.

Klageren fremsender yderligere bemærkninger, og Selskabets Klageansvarlige traf afsluttende afgørelse den 22. marts 2021, hvor de tidligere afgørelser fastholdes, bilag J.

ANBRINGENDER

Selskabet har på baggrund af sagens kompleksitet indhentet lægelige oplysninger, herunder videnskabelige artikler, for at kunne træffe afgørelse på et oplyst grundlag.

Selskabet har herefter truffet afgørelse i overensstemmelse med de lægelige oplysninger i sagen, attesten og mentabellen. Blodproppen vurderes at være opstået uden sammenhæng med rupturen, og kan derfor ikke anerkendes som en følge af den direkte skade, men må betragtes som en selvstændig opstået sygdom uden relation til rupturen.

Klager har ikke i forbindelse med klagen påvist eller dokumenteret forhold, der efter sædvanlig praksis berettiger til fastsættelsen af et varigt mén på mere end 5 procent.

Selskabet har endvidere fulgt sædvanlige og branchemæssige kutymer for behandling af sager af den pågældende karakter, herunder indhentet lægelige evidens og lægevidenskabelige artikler for at belyse en eventuel årsagssammenhæng mellem rupturen og blodproppen. Afslutningsvis har Selskabet oplyst om muligheden for indbringelse af sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Selskabet henviser til AK nr. 90420 – hvor der ikke er ført bevis for, at en blodprop opstået få dage efter hændelsen kan tilskrives hændelsen.

Klageren kan således ikke gives medhold."

Klageren har i brev af 12/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Fejl i Sønderjysk forsikrings svarskrift

1. Sønderjysk forsikring skriver: 'Klageren opfordres til at henvende sig til Selskabet, når den direkte skade var færdigbehandlet færdig og generne efter denne kunne vurderes. Sel-

- skabet sendte mail til Klageren i maj måned 2020 idet Klageren ikke har henvendt sig.' – Dette er en forkert sagsfremstilling
2. Sønderjysk forsikring skriver: 'Blodproppen var opstået den 28 oktober 2019, hvilket Klageren har oplyst i sin mail. Der har intet været forud for konstateringen af blodproppen' – Dette er en forkert sagsfremstilling
 3. Sønderjysk forsikring skriver: 'Blodproppen er opstået mere end 6 måneder efter akilles-senebristningen.' Dette er en forkert sagsfremstilling

Ad 1:

Når man læser sagsfremstillingen må man få opfattelsen af at jeg ikke har deltaget i sagsbehandlingen – ikke har henvendt mig – ikke har bidraget med oplysninger. Dette er ikke sandt. Herunder har jeg indsat mailkorrespondance hvoraf det fremgår tydeligt at jeg har bidraget. Der er muligvis en uklarhed mellem os i forhold til at definere hvornår jeg var færdigbehandlet – men at antyde at 'jeg ikke har henvendt mig' er usandt.

Jeg skriver til [selskabets medarbejder] d. 5/1 2020

Jeg ved ikke i hvilket omfang jeg bør holde dig orienteret om min 'tilstand'. Jeg har i forlængelse af mine akilleseneproblemer fået en blodprop i benet – En 'Dyb venøs trombose' hedder det vist. Den er jeg nu i behandling for. Er det min egen praktiserende læge der afgør om min tilstand er stationær? Eller skal du henvise mig til én? Det tror jeg personligt den er men jeg er jo ikke læge.

[Selskabets medarbejder] svarer 30/1 2020

Tak for din mail med opdatering af, hvordan det går med dig.

Vi kan vurdere de direkte følger efter skaden, når du er helt færdigbehandlet dvs. afsluttet på sygehuset/genoptræning med videre.

Da der er tilkommet en ny sygdom, som kan have indflydelse på generne tænker jeg, at vi bør afvente at du er færdigbehandlet for denne.

Du må derfor meget gerne vende tilbage til mig, når du er helt færdigbehandlet, hvorefter vi vil indhente en kopi af dine journaler. Herefter vil du blive indkaldt til en undersøgelse til vurdering af dine gener efter uheldet. Undersøgelsen foretages af en uvildig læge.

Jeg håber at ovenstående besvarer dine spørgsmål, ellers er du velkommen til at vende tilbage til mig.

Jeg svarer samme dag:

Jeg skal gå med støttestrømpe i 2 år – men er færdig med blodfortyndende medicin om ca 3 måneder.

Ser du behandlingen som afsluttet om 3 måneder. Eller skal jeg være færdig med strømpen også?

Jeg får svar fra [Selskabets medarbejder] også d. 30/1 2020

Du må gerne vende tilbage til mig om ca. 3 måneder. På det tidspunkt er der gået et år siden uheldet, hvorfor jeg tænker, at vi kan afgøre skaden (alt efter hvad der fremgår af journalerne).

...

Jeg svarer samme dag – 7/5 2020

I forlængelse af akillesseneskaden fik jeg en blodprop i benet og et angreb af Rosen. Jeg er stadig i blodfortyndende behandling og skal gå med støttestrømpe i 2 år.

Mener aftalen med [selskabets medarbejder] er at jeg er 'færdigbehandlet' når jeg ikke længere får blodfortyndende medicin – (der er vel ingen grund til at vente i 2 år?)

Jeg får ikke svar på denne mail – men skriver d. 26/5

Så har jeg været ved lægen – og er erklæret 'færdigbehandlet'

Jeg får svar d. 11/6

Jeg rekvirerer nu kopi af din journal hos Sygehus [...].

Herefter skal der laves en funktionsattest.

Når journalen er modtaget hører du fra mig igen.

Ad 2:

Det er et afgørende element i sagen at Sønderjysk forsikring har opfattelsen at: 'Blodproppen var opstået den 28 oktober 2019, hvilket Klageren har oplyst i sin mail. Der har intet været forud for konstateringen af blodproppen'

Det er rigtigt at blodproppen diagnosticeres d 28/10 men den er opstået meget tidligere. Og det er decideret usandt at 'der intet har været forud for blodproppen'

Som det fremgår af journalen:

...

Det fremgår at jeg: 'har haft hævelse svt højre ben i nogle måneder. Nu forværring'. De finder ved ULskanning en trombe: 'Det tolkes som en stor gammel trombe begyndende fra distale'

Derudover vil jeg gerne referer til Sønderjysk forsikrings Bilag D – Journal egen læge. Heraf fremgår det (side 10) at jeg d 27/8 har været i konsultation hos min læge hvor jeg har udtrykt en række bekymringer – herunder at 'siden skaden med akillessenen bliver området ved med at hæve op'.

Det er således usandt at 'der intet har været forud for blodproppen' – Og det er, som det fremgår af min klage, er det bemærkelsesværdigt at Sønderjysk forsikring ikke vil lade en uvildig læge udtale sig om dette forhold.

Ad. 3:

I forlængelse af punkt 2 ovenfor er det en helt udokumenteret påstand når Sønderjysk forsikring skriver: 'Blodproppen er opstået mere end 6 måneder efter akillessenebristningen'

Jeg er overbevist om at en uvildig læge vil støtte min påstand om at den 'store gamle trombe' og mit besøg hos lægen hvor jeg d. 27/8 bekymrer mig: 'siden skaden med akillessenen bliver området ved med at hæve op.' er klare indikationer på at blodproppen er opstået tidligere.

Der skulle i øvrigt forefindes scanningsbilleder der måske kan bidrage til at afklare hvornår blodproppen indtræffer

Jeg er ikke i tvivl. Blodproppen er opstået meget tidligere og naturligvis i forlængelse af akillesleskaden.

Jeg har gentagende gange foreslået at dette undersøges / skønnes af en uvildig læge.

Øvrige bemærkninger:

Må jeg gentage min undren over Sønderjysk forsikrings præmis – 'Blodpropper der opstår mere end 3 måneder efter rupturen betragtes som tilfældigt og der er ikke lægelig evidens for, at der er en årsagssammenhæng'

Som belæg for denne påstand bruges udtalelse fra den vejledende overlæge – (bilag H). Dette bilag består af henvisning til 2 videnskabelige artikler. Den første, som den vejledende læge har bidraget til, omhandler værdien af medicin og tidlig mobilisering efter en operation af knæ og hofte i forhold til at modvirke blodpropper. Den anden artikel med overskriften: "Risk of Deep Vein Thrombosis After Acute Achilles Tendon Rupture: A Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial Comparing Early Controlled Motion of the Ankle Versus Immobilization" Denne artikel har jeg i øvrigt også vedlagt som bilag til min klage (mit bilag 17) og så vidt jeg kan se konkluderes det at der diagnosticeres blodpropper hos 47,7% af patienterne der var har været udsat for akut akillesenebrud.

Jeg har svært ved at se hvordan Sønderjysk forsikring kan bruge den lægelige udtalelse som lægelig evidens for at der ikke er en sammenhæng mellem akillesenebrud og blodprop og påstanden om at 'blodpropper der opstår mere end 3 måneder efter rupturen betragtes som tilfældige'. Snarere det modsatte – 47,7%.

Bevisbyrde og samarbejde

Sønderjysk forsikring kommenterer ikke at jeg i klagen og i mine mange breve har bedt om forslag til konkrete beviser jeg kunne fremskaffe. Selskabet påstår at jeg har en sygdom eller latente sygdomsanlæg som har udløst blodproppen. Jeg har gentagne gange tilbudt at medvirke til undersøgelser der kan afdække denne påstand. Eksempelvis at lade en karkirurg udtale sig.

Er jeg som forsikringstager selv ansvarlig for at fremskaffe disse beviser – eller er det et fælles anliggende?

Af ankenævnets hjemmeside fremgår det:

Vi anbefaler, at du og selskabet indgår i en dialog om, hvad der skal undersøges, hvem der skal undersøge det, og hvem der skal betale for undersøgelsen, hvis det er nødvendigt at inddrage uafhængige sagkyndige for at få sagen belyst godt nok. Det er bedst, hvis du og selskabet sammen indhenter udtalelser fra eksempelvis uafhængige sagkyndige, og at både du og selskabet er til stede, når en uafhængig byggesagkyndig besigtiger bygningen.

Hvis du selv indhenter en eller flere sagkyndige erklæringer, er det klogt at underrette selskabet og give selskabet mulighed for at deltage, når den sagkyndige besigtiger bygningen, bilen, båden mv.

Må jeg hermed opfordre Sønderjysk forsikring til at indgå i en dialog og igen foreslå at vi i fællesskab får dette forhold undersøgt.

Hvis jeg tvinges til selv at indhente erklæringer vil Sønderjysk forsikring i så fald have mulighed for at deltage?

Sønderjysk forsikring kommenterer ikke mit klagepunkt:

Af Ankenævnet for Forsikrings klagevejledning fremgår at: 'Mener selskabet, at en forsikringsbegivenhed ikke er dækket af forsikringen, fordi den er omfattet af undtagelse i forsikringsbetingelserne, skal selskabet bevise dette.' De ovenfor omtalte paragraffer (5.3.2, 5.3.3 og 5.3.4) er vel at betragte som undtagelser. De er i hvert fald nævnt i forsikringsbetingelserne under overskriften: '5.3 Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?'

Når der henviser til forsikringsbetingelser under overskriften: 'Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke' – er der så ikke tale om en undtagelse? – Og er det i givet fald så ikke Sønderjysk forsikring der skal bevise at jeg har de omtalte sygdomme / latente sygdomsanlæg?

Jeg vil gerne i denne sammenhæng referere et Kandidatspeciale: 'Ulykke og sårbarhed' skrevet af Steffen Blankschøn Bornefelt Madsen og Simon Skødt Lauritsen – Jura Aalborg Universitet 20/5 2019 – Afsnit 5.2

5.2 Bevisvurdering ved ulykkesforsikring

Forsikringsretten tager udgangspunkt i de almindelige erstatningsretlige principper, og det er således skadelidte, der har bevisbyrden for, at denne har været udsat for et ulykkestilfælde. I forsikringsretlig sammenhæng betyder dette, at forsikrede indledningsvist bærer bevisbyrden for, at betingelserne ifølge en ansvarsbærende bestemmelse i forsikringsvilkårene er opfyldt. Sørensen beskriver det således, at der ikke alene skal føres bevis for det formelle begreb er opfyldt, men endvidere, at der reelt er tale om en forsikringsbegivenhed som defineret i betingelserne eller praksis. Det er således ikke altid nok, at der foreligger oplysninger om, at der er indtrådt en personskade, hvis der er tale om et undtagelsestilfælde efter forsikringsbetingelserne. Det er en ligefrem bevisbyrde, hvorfor beviskravet antages at være opfyldt på det tidspunkt, at sagens oplysninger medfører, at der er sandsynlighedsovervægt for, at der er indtrådt en forsikringsbegivenhed. Forsikrede har i øvrigt bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og den indtrådte skade. Hvis selskabet har tænkt sig at afvise at yde forsikringsdækning, er det herefter deres bevisbyrde, at der ikke er årsagssammenhæng eller betingelserne ifølge en ansvarsbegrænsende bestemmelse er opfyldt, idet en sådan bestemmelse har karakter af en undtagelsesbestemmelse.⁸⁶ I praksis foregår det typisk ved, at selskabet henviser til forsikringsbetingelser, hvorefter det er op til nævnet at afgøre fortolkningen heraf, hvis forsikrede vælger at klage over afgørelses i forsikringssagen. Som det ses i AK 92.040 forholdt nævnet sig til forsikringsbetingelserne i dets udtalelse:

'Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække ulykke med henvisning til, at forsikringen ikke dækker forværring af følger, der skyldes forudbestående sygdom, jf. forsikringsbetingelserne (...).'

Inden for privat ulykkesforsikring, der vedrører personskader, vurderes disse ofte på baggrund af lægelige oplysninger og eventuelt udtalelser indhentet fra AES, jf. ASL § 81.87. Dette var bl.a. tilfældet i AK 88.448, hvor der fremgik lægelige oplysninger og en udtalelse fra AES af modstridende karakter, men hvor nævnet endeligt lagde vægt på udtalelsen fra

AES. Bevisvurderingen vedrørende årsagssammenhæng er særligt relevant inden for ulykkesforsikring, idet mange afgørelser træffes med begrundelsen: 'at hændelsen ikke er egnet til at bevirke den anmeldte personskade.' Dette bevismæssige spørgsmål er behandlet nærmere nedenfor i afsnit 6.5.2.2 og har betydning i relation til den forsikredes særlige sårbarhed.

Jeg hæfter mig her ved afsnittet:

Forsikrede har i øvrigt bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og den indtrådte skade. Hvis selskabet har tænkt sig at afvise at yde forsikringsdækning, er det herefter deres bevisbyrde, at der ikke er årsagssammenhæng eller betingelserne ifølge en ansvarsbegrænsende bestemme/se er opfyldt, idet en sådan bestemmelse har karakter af en undtagelsesbestemmelse. I praksis foregår det typisk ved, at

Altså et argument for at Sønderjysk forsikring har bevisbyrden da de henviser til undtagelser når de afviser årsagssammenhæng med undtagelsesbestemmelser. Paragrafferne (5.3.2), (5.3.3) og (5.3.4) under overskriften: 5.3 Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke

Jeg har bevist at der er en sammenhæng mellem akillessenebruddet og blodproppen. Journaler fra sygehuset, journal fra min læge, talrige videnskabelige artikler. Sønderjysk forsikring må bevise at jeg har sygdom eller sygdomsanlæg der har forårsaget blodproppen.

Jeg uploader bilaget / specialet som Bilag 22

Sønderjysk forsikring henviser til AK nr. 90420 hvoraf det fremgår at:

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

I mit tilfælde er der vel ingen uenighed om at jeg var udsat for en ulykke. Min akillessene sprang. Og ifølge selskabets vejledende overlæge vil 47,7% af patienterne der udsættes for akut brist af akillessenen rammes af en blodprop. Jeg er som sagt ikke jurist men jeg ser ikke umiddelbart relevansen af denne afgørelse.

Lad mig afslutningsvis gentage at jeg har i hele dette forløb søgt at samarbejde. Jeg vil gerne bidrage til yderligere undersøgelser. Jeg vil gerne fremlægge beviser for, at jeg ikke har sygdomme eller sygdomsanlæg hvis jeg får at vide, hvilke der mistænkes. Jeg vil gerne lade en uvildig karkirurg undersøge mit ben og min journal."

Klageren har i brev af 13/11 2021 til nævnet videre bl.a. anført:

"Sagens kerne er dette uddrag af brev af 23/11 2020 (bilag 6) hvor sagens afgørelse meddeles:

Af oplysningerne fremgår det, at du ultimo oktober 2019 får en blodprop i låret. Den rådgivende overlæge oplyser, som svar på vores spørgsmål, at der ikke sammenhæng mellem din skade på akillessenen og den senere opstående blodprop.

Årsagen er, at blodproppen hverken er opstået på selve skadedagen den 09.04. 2019 eller i tæt tilknytning til skadedatoen for (dvs. inden for 3 måneder efter) den sprængte akillessene, således der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og blodproppen.

Der kan derfor ikke gives méntillæg for blodprop generne idet, er ikke betales invaliditetsdækning jf. forsikringsbetingelsernes punkt;

5.3.2 hvoraf fremgår, at invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende.

5.3.3 hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke udbetaler erstatning for invaliditet der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Endvidere fremgår det af betingelsernes punkt 5.3.4, at forsikringen ikke udbetaler erstatning for invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

Jeg mener der er sammenhæng mellem skaden på akillessenen og den senere opståede blodprop.

Jeg mener der er årsagssammenhæng mellem ulykken og blodproppen

Jeg mener der således må gives mentillæg for blodpropgenerne

Jeg har inden denne klage gennem en stribe breve til Sønderjysk Forsikring forsøgt at påpege de fejl jeg mener denne sag rummer. Da der også efter denne korrespondance er uenighed mellem os er denne klage det naturlige skridt.

Lad mig indledningsvis bemærke at Sønderjysk Forsikring ikke har reageret på mit seneste dokument: 'Svar på 'indklagedes svarskrift' af 15/6. I dette dokument påpeger jeg helt åbenlyse fejl som jeg opfordrede selskabet til at berigtige. Det har de valgt ikke at gøre.

Jeg vil i det følgende søge at redegøre for mit syn på uenigheden ved at fokusere på følgende spørgsmål:

1. Hvilken lægelig / medicinsk evidens kan generelt belyse mulig sammenhæng mellem akillessenebrud og senere tilstødte blodpropper. Herunder specifikt Sønderjysk Forsikrings påstand om at blodpropper der diagnosticeres 6 måneder efter akillessenerupturen ikke kan henføres hertil.
2. Mit hændelsesforløb mellem akillessenebrud og blodprop. Herunder Sønderjysk Forsikrings påstand om at der ikke i denne periode har været symptomer på en blodprop.
3. Sygdomsklausuler. Herunder Sønderjysk Forsikrings påstand om at jeg må have sygdom eller latente anlæg for sygdom der har udløst min blodprop?
4. Har jeg som forsikringstager deltaget konstruktivt i sagsbehandlingen?
5. Er denne sag behandlet i overensstemmelse med sædvanlige branchemæssig kutyme. Hvilke afgørelser fra Ankenævnet for Forsikring kan inddrages?

Ad 1.:

Hvilken lægelig / medicinsk evidens kan generelt belyse mulig sammenhæng mellem akillessenebrud og senere tilstødte blodpropper?

Sønderjysk forsikring skriver i afgørelsen (bilag G)

Af oplysningerne fremgår det, at du ultimo oktober 2019 får en blodprop i låret. Den rådgivende overlæge oplyser, som svar på vores spørgsmål, at der ikke sammenhæng mellem din skade på akillessenen og den senere opstående blodprop.

Årsagen er, at blodproppen hverken er opstået på selve skadedagen deri 09.04.2019 eller i tæt tilknytning til skadedatoen for (dvs. inden for 3 måneder efter) den sprængte akillessene, således der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og blodproppen.

Dette er centralt i vores uenighed. Er der sammenhæng mellem mit akillessenebrud og den senere tilstødte blodprop?

Som belæg for påstanden om at der ikke er sammenhæng henviser Sønderjysk Forsikring til 'Sundhed.dk' (Bilag J)

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/hjerte-kar/tilstande-og-sygdomme/tromboembolisk-sygdom/dyb-venetrombose-dvt/>

Herudover henvises til tre videnskabelige artikler.

...

De tre videnskabelige artikler

...

Den første med overskriften: "Early mobilization does not reduce the risk of deep venous thrombosis after Achilles tendon rupture: a randomized controlled trial" omhandler så vidt jeg kan se spørgsmålet om hvorvidt tidlig funktionel mobilisering kan reducere antallet af dybe venøse tromboser DVT efter operation af bristet akillessene.

...

Altså at 35 -50 % af patienterne der har sprunget akillessenen (ATR) vil pådrage sig en dyb venøs trombose (DVT)

Artiklen konkluderer at tidlig mobilisering ikke kan forhindre DVT

Sønderjysk Forsikring omtaler artiklen i brev af 22/3 2021 (Bilag 14) hvor de skriver:

...

Påstanden er altså at antallet vil 'øges beskedent' og 'at studiet ikke registrerer blodpropper mere end 6 uger efter bristningen – da blodpropper herefter ikke med rimelighed kan tilskrives hændelsen. Grænsen er sat ved 3 mdr for ikke at overse nogen, men ingen vil vurdere sammenhæng med en blodprop 6 mdr efter'

...

At påstå at en øgning på 10 i forhold til 39 er en beskedent øgning kan ikke være en saglig konklusion. Det svarer trods alt til en øgning på 25,6%.

At bruge denne artikel som argumentation svækkes i øvrigt generelt af at studiet så vidt jeg kan se omhandler patienter, der har fået en operation i forbindelse med bruddet på akillessenen. Jeg blev ikke opereret men fik en 'traditionel' behandling udelukkende med gips. Det er vel uklart om man kan bruge disse data på begge patientgrupper.

Sønderjysk forsikring skriver om denne artikel:

Studiet registrerer ikke blodpropper mere end 6 uger efter bristningen – da blodpropper herefter ikke med rimelighed kan tilskrives hændelsen. Grænsen er sat ved 3 mdr. for ikke at overse nogen, men ingen vil vurdere sammenhæng med en blodprop 6 mdr. efter

Jeg kan med min bedste vilje ikke finde det sted i artiklen, der her henvises til. Hvor står det præcist, at man har valgt ikke at registrere blodpropper efter 6 mdr.? Hvor står det at 'grænsen er sat ved 3 mdr. for ikke at overse nogen, men ingen vil vurdere sammenhæng med en blodprop 6 mdr. efter'? Jeg har læst denne artikel flere gange – men kan ikke finde belæg for de omtalte påstande.

Må jeg opfordre Ankenævnet for Forsikring til at lade en læge eller anden kyndig læse dette studie og bekræfte / afkræfte, at Sønderjysk Forsikring kan konkludere som de gør. Dette er et centralt dokument i Sønderjysk Forsikrings argumentation for at der ikke kan være sammenhæng mellem de to hændelser og det bør bedømmes uvildigt om det kan bruges som bevis i denne sammenhæng.

Det er naturligvis afgørende for mig som forsikringstager at videnskabelige artikler ikke misfortolkes eller bruges upræcist som belæg. Jeg vil ikke driste mig til at påstå, at disse mulige fejl er bevidste men det bør afklares om det er min eller Sønderjysk Forsikrings læsning af denne artikel der er den rigtige

Den anden artikel har overskriften: 'Risk of Deep Vein Thrombosis After Acute Achilles Tendon Rupture: A Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial Comparing Early Controlled Motion of the Ankle Versus Immobilization'

Denne artikel undersøger ligeledes effekten af tidlig mobilisering af anklen

Det fremgår af artiklen:

...

Altså at 47,7% af patienterne der sprængte akillessenen senere blev diagnosticeret med en DVT

Den tredje artikel har overskriften: 'Low risk of thromboembolic complications after fast-track hip and knee arthroplasty'

Jeg er lidt usikker på, hvordan denne overskrift kan oversættes. Måske noget i retning af: Lav risiko for komplikationer i forhold til blodpropper efter fast-track hofte og knæoperation.

Jeg har forsøgt at læse denne artikel flere gange men er fortsat usikker på hvordan den kan bruges som argumentation i denne sag. Det er glædeligt at fast-track knæopererede ikke får blodpropper men vel ikke en kendsgerning, der kan belyse sammenhæng mellem brud på akillessener og blodpropper.

Jeg er som nævnt ikke hverken medicinsk eller juridisk uddannet. Men det er mig særdeles vanskeligt at forstå, hvordan Sønderjysk Forsikring kan mene, at disse artikler kan bruges som argumentation for at der ikke er sammenhæng mellem brud på akillessener og risiko for DVT. Snarere tvært imod.

Som jeg ser det drager Sønderjysk Forsikring konklusioner, der ikke er belæg for.

Jeg har i hele den proces tilsendt Sønderjysk Forsikring videnskabelige artikler, der omhandler akillessenebrud og blodpropper i håbet om, at de kunne indgå i sagsbehandlingen. Må jeg henvise til min bilagsoversigt – bilag 15, 16, 17, 18 og 21. Sønderjysk forsikring har aldrig kommenteret de artikler jeg sendte dem. Jeg håber de trods alt kan indgå i bedømmelsen af denne klage

Jeg har senere uploadet bilag 23, 24 og 25 til denne klagesag. Disse bilag består også af artikler der på forskellig vis behandler sammenhænge mellem akillesseneskader og DVT. Jeg skal ikke her trætte med en gennemgang af alle disse artikler.

Jeg har intet håb om, at disse nye uploadede artikler vil få Sønderjysk Forsikring til at ændre holdning, men ønsker blot at slå fast, at der er megen litteratur og forskning der omhandler blodpropper i forlængelse af akillessenebrud.

I mine øjne må det være kritisabelt, at Sønderjysk Forsikring har en så unøjagtig og muligvis fejlbehæftet brug af egne kilder og en total tavshed, i forhold til de kilder jeg har søgt at inddrage.

Jeg tillader mig at konkludere, at videnskaben ikke er i tvivl om at akillessenebrud er en betydelig risikofaktor i forbindelse med tilstødende blodpropper DVT. Jeg mener ikke at Sønderjysk Forsikring har fremlagt dokumentation for påstanden om at blodpropper, der diagnosticeres 6 måneder efter akillesseneruptur, ikke har sammenhæng med bruddet.

Ad 2.:

Mit hændelsesforløb mellem akillessenebrud og blodprop. Herunder Sønderjysk Forsikrings påstand om at der ikke i denne periode har været symptomer på en blodprop.

Det er centralt i denne konflikt at Sønderjysk Forsikring påstår at jeg ikke har haft symptomer på blodprop inden den diagnosticeres d 28/10 2019:

De skriver i Bilag I

Blodpropper der opstår i forbindelse med et traume, vil være symptomgivende inden for 1-3 måneder efter skaden, sådanne blodpropper vil typisk opstå i de dybe vener i underbenet. På grund af risiko for blodprop umiddelbart efter et traume, gives der blodfortyndende medicin. Hvilket du har modtaget umiddelbart efter hændelsen. I dit tilfælde er der gået mere end 6 måneder efter skaden er sket, til der opstår symptomer på blodprop. Der er ikke forud for henvendelsen i oktober 2019, været gener eller andre identifikationer på, at der var blodprop i benet. Denne blodprop kan derfor ikke henføres til skaden, idet den er opstået mere end 6 måneder efter skaden samt at der ikke har været gener som kan henføres til blodproppen før den bliver diagnosticeret.

Der er ikke lægelige evidens for at din blodprop i benet er opstået på grund af hændelsen. Din ulykkesforsikring dækker den direkte skade forårsaget efter en hændelse. Der kan derfor ikke ydes erstatning for blodproppen eller de gener du oplever med hensyn til hævelse i underbenet. Dette er begrundet i senfølger efter blodproppen.

Det fremgår altså at 'Der har ikke været gener eller andre identifikationer på at der var en blodprop i benet'

Endvidere fremgår det af Sønderjysk Forsikrings 'Svarskrift' uploadet 26/5:

Sagen blev forelagt for Selskabets lægekonsulent til vurdering. Denne vurderede, at generne efter akillessenebristningen udgjorde et varigt men svarende til 5 procent. Klageren sene var for lang. Der var nedsat kraft, eget opadbøjning, normal bevægelighed og 1 cm muskelsvind på læggen. Blodproppen var opstået den 28. oktober 2019, hvilket Klageren har oplyst i sin mail. Der har intet været forud for konstatering af blodproppen. Blodproppen er opstået mere end 6 måneder efter akillessenebristningen. Blodpropper der opstår maksimalt 3 måneder efter rupturen henføres normalt til ekstremitetsskaden. Blodpropper der opstår mere end 3 måneder efter rupturen betragtes som tilfældigt og der er ikke lægelige evidens for, at der er årsagssammenhæng.

På baggrund af lægekonsulentens svar udfærdiges afgørelse til Klageren. bilag G

Sønderjysk Forsikring påstår her at 'Der har intet været forud for konstateringen af blodproppen' – 'Intet' må her forstås som symptomer.

Må jeg indledningsvis påpege at det er forkert når Sønderjysk Forsikring skriver at: 'Blodproppen var opstået den 28. oktober 2019'. Blodproppen blev diagnosticeret den 28. oktober men er opstået tidligere. En uvildig læge ville kunne vurdere dette. Men det har Sønderjysk Forsikring ikke ønsket.

Det er således en præmis for afgørelsen i denne sag, at Sønderjysk Forsikring ikke har registreret eller anerkendt, at der har været symptomer på en blodprop inden den diagnosticeres.

Jeg har i mine breve omtalt symptomer (eksempelvis bilag 11) og henvist til journaler fra både minprivatpraktiserende læge og fra Medicinsk modtagelse – [...] Sygehus hvor symptomer omtales. Sønderjysk Forsikring har indhentet journal fra egen læge (bilag D). Det er ikke i dette sagsforløb lykkedes mig, at få Sønderjysk Forsikring til at anerkende at der har været symptomer.

Jeg vil i det følgende søge at lave en gennemgang af forløbet efter akillessenebruddet og de symptombeskrivelser som fremgår af journaler fra genoptræning, egen læge og Medicinsk Modtagelse Ambulatorium[...] Sygehus

Forløbsbeskrivelse

09.04.2019	Springer akillessene	Benet fikses i 8 uger – 2 uger i gips 6 uger men Walker-støvle Behandlingen afsluttes 5/6
14.06.2019	Start af genoptræning Fysioterapi	Af journal fremgår: "Arbejder med mindsning af ødem" "Fod / underben temmelig hævet"
27.08.2019	Konsultation - Egen læge	Jeg udtrykker bekymring – "området bliver ved at hæve op"
28.10.2019	Diagnosticering af DVT	Af journal fremgår: Har haft hævelser i nogle måneder – nu forværring" "Der ses en stor gammel trombe" "Tegn på kronisk DVT" "Påvist DVT efter immobilisation"

Journal Sundhedscenteret [...] Kommune

D. 5/6 2019 afsluttes min behandling på [...] Sygehus – Jeg skal ikke længere gå med Walker-støvle. D. 14/6 starter genoptræningsforløb på Sundhedscenteret [...] Kommune og allerede her, 9 dage efter jeg standser 'støvlebehandlingen' registreres at benet er hævet – Der arbejdes med 'Mindsning af ødem'.

Ankenævnet for Forsikring

17.

96679

Af journalen fra Sundhedscenteret - [...] Kommune fremgår at jeg er påbegyndt genoptræning d. 14/6 og afsluttes 26/8. Forløbet beskrives i journalen (Bilag 27):

Kortfattet beskrivelse af genoptræningsforløbet og beskrivelse af målet med træningen (Form, Indhold, Varighed, Motivation, Redskaber, Omgivelser etc.)

Genoptræning efter achillesseneruptur. Træning har bestået af bevægeligheds-, styrke-, balance-øvelser. Herudover arbejdet med udholdenhed og mindskning af ødem, bl.a. med NMES. Rådgivning/vejledning ift. træning/videre forløb.

Der arbejdes med mindskning af ødem, bl.a. med NMES (Neuromuskulær Elektrisk Stimulation).

Det fremgår endvidere:

Aktuel funktionsevne:
(I relation til krop, aktivitet/deltagelse, fysiske- og sociale omgivelser)

Klarer kondicykel, siddende med lidt "spidsfod". Klarer dorsalflex/plantarflex samt inversion/eversion - bremses af stramhed. Klarer siddende at komme "op på tå".
Fod/underben temmelig hævet. Er opmærksom på at få benet hævet. Er idag instrueret i venepumpeøvelser.

Fod/underben temmelig hævet. Er opmærksom på at få benet hævet. Er i dag instrueret i venepumpeøvelser.

Journal privatpraktiserende læge

D 27/8 2019 kontakter jeg min privatpraktiserende læge (Bilag D)

Det fremgår af journalen:

27-08-2019 Almen svækkelse/træthed

Beh.: AM

Diagnoser:

A04 Almen svækkelse/træthed

Kontakt tekst:

mange symp: sprang achillessene 9/4 og har været meget inaktiv fysisk siden, nu hvor han så skal i gang igen er der generel svghed, summen i armen, føler sig svækket, svært at vaske hår pga syre i armene, sveder meget når han cykler. Begyndt at få lidt træthed i ryggen og i benene, over de sidste 2 uger har han været i seng og prøvet at gå i seng i musklerne siden opstart af fitness. siden skaden med achillessenen bliver området ved at hæve op.

Her fremgår: 'siden skaden med achillessenen bliver området ved at hæve op'.

Journal Medicinsk Modtagelse Ambulatorium [...]Sygehus

D 28/10 2019 diagnosticeres blodproppen på Medicinsk Modtagelse Ambulatorium [...]Sygehus.

Af journalen (Bilag 26) fremgår:

Klinisk kontakt

Anamnese

Aktuelle

[...] ses i MDAG obs DVT

April 2019 traumatisk Achillesene ruptur, efterfølgende i skinne og relativ immobiliseret. Har haft hævelse svt højre ben i nogle mdr. Nu Forværring. Ingen åndenød, ingen bryst-smerter.

Jeg har 'haft hævelse svt højre ben i nogle mdr. Nu forværring'

Endvidere fremgår det:

Anamnese

Aktuelle

MEDICINSK MODTAGELSE AMBULATORIUM, [...] SYGEHUS

D. 29.10.19 / bkd

Det drejer sig om [...], som bliver henvist pga. mistanke om DVT. UL-skanning fremviser stor trombose, selve tromben kan fremstilles. Det tolkes som stor gammel trombe begyndende fra distale del af vena femoralis superficialis tromben strækker sig ned til poplitea tibialis posterior og vena peronea. Trombe materialet ses høj ekkogen og med små forkalkninger med mindre tegn på rekanalisation, dvs. tegn på kronisk DVT. Vena femoralis communis ses åbentstående og trombefrit.

'UL-skanning fremviser stor trombose ... Det tolkes som stor gammel trombe begyndende ...'

Jeg er, som sagt, ikke medicinsk kyndig men tror at en læge kan bekræfte at denne blodprop har været under udvikling i et stykke tid inden den diagnosticeres.

Når jeg nu omtaler journalen fra sygehuset vil jeg gerne som en parentes henvise til følgende afsnit i journalen:

Anbefaling om opfølgning hos egen læge

Ja, patienten eller dennes netværk/pårørende kan selv tage kontakt til egen læge. Påvist DVT på hø. ben, efter immobilisation, egen læge må følge op mhp. Eliquis behandling og evt. blodprøver mhp. lever og nyretal om ca. 3-4 måneder.

'Påvist DVT på hø. Ben efter immobilisation'. Her nævnes specifikt at blodproppen er resultatet af immobilisation. Dette har jeg naturligvis søgt at gøre Sønderjysk Forsikring opmærksom på, men ikke fået nogen reaktion

Der er således ikke sandt, at der ikke har været symptomer på en blodprop. Der har i høj grad været gener i form af hævelse, der kunne indikere en blodprop. Den første registrering allerede 9 dage efter behandlingen med Walker støvle blev afsluttet.

Jeg har som nævnt i bilag 11 haft telefonisk kontakt til den afdeling, der behandlede blodproppen. Her spurgte jeg til deres syn på en mulig sammenhæng mellem akillesenebrud – mine symptomer og den tilstødte blodprop. Lægen læste min journal – kontaktede lægen der scannede mit ben og indikerede kraftigt, at han så en sammenhæng. Han kunne ikke uden yderligere undersøgelse give en skriftlig udtalelse men henviste til, at vi kunne lade en uvildig karkirurg lave en undersøgelse /udtalelse. Dette har jeg foreslået Sønderjysk Forsikring flere gange (ex bilag 11), men ikke fået nogen reaktion.

Jeg har spurgt (bilag 9) om hvorvidt den uvildige læge, der undersøgte akilleseneskaden og udformede en funktionsattest (Bilag F) var blevet bedt om at udtale sig om, hvorvidt der er en sammenhæng til den tilstødte blodprop. Er den uvildige læge blevet bedt om at undersøge mulige

symptomer i relation til den tilstødte blodprop? Hvis der i Sønderjysk Forsikring har været en tvivl om, hvorvidt skaderne har forbindelse burde denne tvivl vel afklares. Det havde været naturligt at lade en uvildig læge udtale sig om dette – og ikke bare læne sig op ad selskabet egen rådgivende læge. Det har Sønderjysk Forsikring valgt ikke at gøre. Lægen er alene blevet bedt om en funktionsattest i forhold til akillesseneskaden. Der er således, inden skadesbehandlingen afgøres, ingen uvildig vurdering af sammenhængen mellem akillessenebrud og blodprop. Afgørelsen hviler således alene på den Sønderjysk Forsikrings rådgivende læges udtalelser.

Jeg vil her konkludere at det ikke er sandt, at der ikke har været symptomer. De fremgår af diverse journaler som Sønderjysk Forsikring har indhentet / kunne have indhentet. Jeg har påpeget dette løbende i mine breve og foreslået, at en uvildig karkirurg skrev en udtalelse men har ikke fået nogen reaktion.

Sønderjysk Forsikring har overset de symptombeskrivelser, der beskrives i journalen de selv har indhentet. De har ikke reageret når jeg har påtalt dette. Og de har ikke ønsket at lade uvildige læger eller eksperter undersøge om der skulle være symptomer, der kunne indikere en sammenhæng mellem akillessenebrud og blodprop.

Ad 3.:

Sygdomsklausuler. Herunder Sønderjysk Forsikrings påstand om at jeg må have sygdom eller latente anlæg for sygdom der har udløst min blodprop?

Af afgørelsen (bilag G) fremgår:

Der kan derfor ikke gives mentillæg for blodprop generne idet, er ikke betales invaliditetsdækning jf. forsikringsbetingelsernes punkt;

5.3.2 hvoraf fremgår, at invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende.

5.3.3 hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke udbetaler erstatning for invaliditet der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdoms anlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Endvidere fremgår det af betingelsernes punkt 5.3.4, at forsikringen ikke udbetaler erstatning for invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

Jeg har nu erfaret at disse paragraffer går under betegnelsen 'sygdomsklausuler'.

Jeg har forsøgt, at læse op på disse klausuler i det juridiske kandidatspeciale (Bilag 22) Det er i mine øjne lidt kompliceret stof, og jeg skal ikke påstå, at jeg forstår det til bunds.

Målet med disse klausuler i forsikringsbetingelserne er klart – Ansvarsfraskrivelse i forhold til sygdomstilfælde.

Hvis jeg ikke havde sprunget akillessenen men isoleret havde anmeldt min blodprop som en skade, ville denne skade af gode grunde blive afvist med baggrund i disse klausuler. Men jeg har al-

drig lavet en selvstændig skadesanmeldelse af blodproppen men blot oplyst Sønderjysk Forsikring om, at jeg i forlængelse af min skade havde pådraget mig en blodprop.

Jeg kan se af det omtalte speciale at forsikringssager ofte kompliceres hvis der er tale om 'særlig sårbarhed som en samvirkende skadesårsag' Altså at forsikringstager havde en sygdom eller sygdomsanlæg, der kan have indflydelse på skadens opståen og dens omfang / udvikling. Årsagen til skaden bliver uklar- er det sygdom eller ulykke der er hovedårsagen?

I denne sag har der ikke været uenighed om hovedårsagen til skaden – Jeg spillede badminton og akillessenen sprang. Der har ikke været samvirkende årsager. Jeg har ikke haft en særlig sårbarhed. Mit akillessenebrud er ikke forårsaget eller forværret af en sygdom eller sygdomsanlæg. Det var ikke et eventuelt anlæg for blodpropper, der var medvirkende til ulykken. Hovedårsagen var en ulykke – ikke sygdom.

Af Ankenævnet for Forsikrings klagevejledning fremgår at: 'Mener selskabet, at en forsikringsbegivenhed ikke er dækket af forsikringen, fordi den er omfattet af undtagelse i forsikringsbetingelserne, skal selskabet bevise dette.' Jeg ser de ovenfor omtalte paragraffer (5.3.2, 5.3.3 og 5.3.4) som undtagelser. De er nævnt i forsikringsbetingelserne under overskriften: '5.3 Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?'

Dette er muligvis en juridisk gråzone. Men jeg kunne muligvis hævde at såfremt dette princip gælder. Og såfremt der i mit tilfælde er sammenhæng mellem ulykken og blodproppen må det være problematisk at Sønderjysk Forsikring bruger sygdomsklausulerne. Eller, såfremt de bruger dem må det være deres ansvar at skabe bevis for at der ikke er sammenhæng mellem de to hændelser. Dette er naturligvis et sidespor i forhold til denne klage.

Men Sønderjysk Forsikring har som omtalt en præmis om at der ikke er sammenhæng mellem de to hændelser og at det derfor er mit ansvar at bevise sammenhængen. Og jeg tvinges dermed modstræbende til at gå ind på denne præmis.

Jeg har som det fremgår af ovenstående aldrig været i tvivl om at blodproppen var et resultat af akillessenebrud og immobilisation. Netop derfor har jeg ikke lavet en selvstændig skadesanmeldelse af blodproppen, men udelukkende oplyst Sønderjysk Forsikring om at den var tilstødt.

Men det er altså mit ansvar at skaffe beviser for sammenhængen.

Jeg har, gentagene gange, spurgt hvilken konkret sygdom eller sygdomsanlæg Sønderjysk Forsikring mener jeg har. (ex bilag 7). Jeg har ikke fået svar.

Jeg har kraftigt indikeret at jeg finder det vanskeligt at jeg skal bevise, at jeg ikke har sygdom eller sygdomsanlæg hvis jeg ikke ved hvilken konkret sygdom, der mistænkes. Men ikke fået svar.

Er det en urimelig forventning, at Sønderjysk Forsikring angiver hvilke sygdom eller anlæg de mistænker. Især når de mener, at det er mit ansvar, at bevise at jeg ikke har sygdom eller sygdomsanlæg. Hvilket bevis vil Sønderjysk Forsikring godtage? Hvilke beviser vil de ikke tillægge vægt? Er det en arvelig sygdom de mistænker? – Skal jeg søge at fremskaffe mine afdøde forældres og bedsteforældres sygejournaler? Er det en blodsygdom jeg har? Er det en genfejl? Er mine blodårer forkalkede i et omfang, der forårsager blodpropper? Er det mit blodtryk, der er for lavt? Har jeg en hjertefejl, der kan resultere i blodpropper?

Hvis min cykel bliver stjålet er de acceptable beviser for at jeg har ejet den pågældende cykel sikkert præcist defineret. – Kan du vise en kvittering for køb af cyklen og et låsebevis. Eventuelt et feriebillede hvor du cykler. Jeg har spurgt hvilke beviser man vil acceptere, men ikke fået svar.

Det efterlader mig selvfølgelig i en noget usikker situation. Jeg har fornemmelsen af, at lige meget hvilken dokumentation jeg måtte frembringe, vil den enten være forkert eller mangelfuld og ikke vægte som bevis.

I bestræbelserne på at skaffe beviser gik jeg, efter klageprocessen er startet ved Ankenævnet for Forsikring, til min privatpraktiserende læge og stillede spørgsmålet ret præcist: 'Har jeg sygdom eller sygdomsanlæg der kan forårsage blodpropper'? Er der sammenhæng mellem bruddet på akillesenen og blodproppen?

Hun henviste mig til [...] Sygehus [...] Klinisk Diagnostisk Afdeling til koagulationsudredning.

Udtalelse herfra er uploadet som bilag 28

Det fremgår at:

Anamnese

[...] som havde DVT i højre underekstremitet i oktober 2019 (formentligt pga. immobilisering efter akilleseneruptur), er henvist til koagulationsudredning. Patienten havde akilleseneruptur i højre ben i april 2019. Benet var i gips i 2 uger og efterfølgende i skinne i ca. 8 uger. Således var patienten immobiliseret på det tidspunkt. Patienten fik diagnosticeret DVT i højre underekstremitet i oktober 2019. Ultralydsskanning af underekstremiteten den 28/10/2019 viste, at tromben strækkede sig længere ned til poplitea tibialis posterior og vena peronea. Vena femoralis communis var åbenstående. Konklusionen af ultralydsskanningen var stor kronisk DVT svarende til højre underekstremitet. Immobilisering er en af de vigtigste årsager til venøs tromboemboliske sygdom. Således immobilisering pga. akilleseneruptur i april 2019 er formentligt udløsende årsag til DVT'en, der blev opdaget i oktober 2019. Patienten blev på daværende tidspunkt sat i 6 måneders Elliquis-behandling. Patienten er i det væsentligste sund og rask.

Altså at: 'Immobilisering er en af de vigtigste årsager til venøs tromboembolistisk sygdom. Således er immobilisering pga. akilleseneruptur i april 2019 formentlig udløsende årsag til DVT'en der blev opdaget i oktober 2019'

Og senere:

Svar på analyser

Forhøjet koagulationsfaktor VIII og let forhøjet CRP, hvilket næppe har klinisk betydning. Patient en har normal genotype for faktor V Leiden og for faktor II (protrombin) varianten. Der er ingen tegn på Lupus antik oagulans, Cardiolipin eller P-beta-2-Glycoprotein 1-antistoffer. Der er ingen mangel på de natur lige antikoagulanter, antitrombin, protein-(og protein-S. Hverken fibrinogen, fibrin D- Dimer eller plasminogen aktivator inhibitor er forhøjede. CRP er ligeledes normal.

Behandlingsplan

Konklusion og plan

[...], som havde provokeret DVT i højre underekstremitet (pga. immobilisering efter akilleseneruptur). har været til koagulationsudredning. De biokemiske undersøgelser viser normal trombose udredning mht. de vigtigste arvelige disponerende faktorer for trombose. Patienten har aktuelt forhøjet koagulationsfaktor VIII, hvilket næppe har klinisk betydning for en DVT, der er sket for 2 år siden. idet det ikke er en arvelig ændring' Således har patienten ikke nogen trombofilirisikomarkører, der giver tromboserisiko hos patienten. Patienten AFSLUTTES herfra.

Jeg har ikke søgt at sætte mig ind i alle disse medicinske indikatorer men hæfter mig ved, at de ikke finder noget anormalt, hverken i mit blod eller i forhold til arvelige faktorer. Jeg har ikke nogen 'trombofilirisikomarkører, der giver tromboserisiko'

Jeg vil hermed konkludere at jeg ifølge [...] Sygehus ikke har sygdom eller sygdomsanlæg, der kan udløse blodprop samt at lægen på koagulationsambulatoriet ser en klar sammenhæng mellem akillesenebruddet og blodproppen.

Ad.4:

Har jeg som forsikringstager deltaget konstruktivt i behandlingen af sagen

...

Når man læser korrespondancen er det tydeligt at Sønderjysk Forsikring på dette tidspunkt i sagsbehandlingen ikke udelukker en sammenhæng mellem de to hændelser.

Vi kan vurdere direkte følger efter skaden, når du er helt færdigbehandlet dvs. afsluttet på sygehuset/genoptræning med videre.

Da der er tilkommet en ny sygdom, som kan have indflydelse på generne tænker jeg, at vi bør afvente at du er færdigbehandlet for denne.

Du må derfor meget gerne vende tilbage til mig, når du er helt færdigbehandlet, hvorefter vi vil indhente en kopi af dine journaler. Herefter vil du blive indkaldt til en undersøgelse til vurdering af dine gener efter uheldet. Undersøgelsen foretages af en uvildig læge.

'Da der er tilkommet ny sygdom der kan have indflydelse på generne'. 'Du må gerne vende tilbage til mig når du er helt færdigbehandlet' Disse sætninger giver kun mening hvis de to hændelser hænger sammen.

Det manglende svar på min mail d. 7/5 kan også tolkes som en bekræftelse på sammenhængen. Jeg skriver: 'Lad mig vide hvis du ikke er enig' men jeg får intet svar – Altså er vi enige.

Der går som sagt 25 dage fra jeg oplyser om blodproppen d. 5/1 2020 til jeg får svar d. 30/1. Disse 25 dage er vel tid nok for Sønderjysk Forsikring til, at afgøre om der skulle være sammenhæng mellem de to hændelser. Man kunne her have oplyst mig om, at man vurderer blodproppen som en selvstændig sygdom, og at der således ikke er grund til at udsætte skadesbehandlingen.

Hele den ovenfor beskrevne korrespondance strækker sig fra 5/1 2020 til 7/5 2020. En periode, hvor sagens behandling udskydes på grund af den tilstødte blodprop. Det er min påstand at Sønderjysk Forsikring kunne have oplyst mig om sygdomsklausulerne meget tidligere. Det gjorde de ikke fordi de, ligesom jeg, så en sammenhæng mellem de to hændelser.

Lad mig konkludere:

Når Sønderjysk Forsikring indikerer i 'Svarskrift' uploadet 26/5 22 at 'jeg ikke har henvendt mig' er det ikke sandt. Jeg har henvendt mig, jeg har været konstruktiv i min kommunikation men ikke altid fået svar på de rimelige spørgsmål jeg har haft.

Ad 5.:

Er denne sag behandlet i overensstemmelse med sædvanlige branchemæssig kutyme. Hvilke afgørelser fra Ankenævnet for Forsikring kan inddrages?

Jeg spørger den klageansvarlige hos Sønderjysk Forsikring i bilag 11:

Du skriver i dit brev 23/12 at 'afgørelsen synes at være i overensstemmelse med den generelle praksis hos skadeforsikringsselskaber og hos Ankenævnet for Forsikring'. Kan du henvise mig til lignende afgørelser eller lignende afgørelser i Ankenævnet. Jeg har forsøgt at finde nogen men uden held.

Jeg får svar i bilag 12

Med hensyn til Ankenævnet for Forsikring, så følger vores behandling af klager herunder besvarelse af dem. den procedure som Ankenævnet for Forsikring ønsker. Er der afgørelser der er sammenlignelige med aktuelle, kan der henvises til dem. Det er ikke tilfælde i din sag, hvorfor der ej heller er henvist hertil.

Alligevel henviser Sønderjysk Forsikring til AK nr. 90420 i deres Svarskrift:

Selskabet henviser til AK nr. 90420 - hvor der ikke er ført bevis for, at en blodprop opstået få dage efter hændelsen kan tilskrives hændelsen.

Sagen her omhandler en mand, der har slået hovedet imod et bådstativ og nogle dage senere får en blodprop i hjernen.

I den omtalte sag er der uenighed mellem en afdelingslæge, der behandlede manden, en speciallægeerklæring, en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og nogle artikler. De er uenige om hvorvidt det pågældende slag kunne være en medvirkende faktor i forbindelse med blodproppen.

Nævnet lægger vægt på udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Nævnet lægger vægt på at det ikke er sandsynliggjort at hændelsen (han slog hovedet) kunne forårsage blodprop

Det er i mine øjne centralt i denne afgørelse, at man vægter uvildige vurderinger fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring samt en vurdering af hvorvidt det er sandsynliggjort, at der er sammenhæng mellem de to hændelser.

I min sag er der, i mine øjne, ikke uenighed mellem de professionelle. Det er udelukkende Sønderjysk Forsikrings vejledende overlæge, der lader til at have et særstandpunkt. Og med al respekt kan denne læge vel ikke betragtes som uvildig. De faglige artikler (Bilag 15, 16, 17, 18, 21, 23, 24, 25) omtaler alle at der er mulig sammenhæng mellem akillesenebrud og risiko for blodpropper.

Og uvildige kilder bekræfter at der i mit tilfælde er sammenhæng mellem bruddet på akillessenen og blodproppen.

Jeg mener ikke at den omtalte klagesag AK 90420 kan bruges som relevant argumentation for at der i denne sag ikke er sammenhæng mellem akillessenebrud og blodprop.

Sammenfattende konklusion.

Det må i sager som disse være vigtigt at der er inddrages uvildige kilder.

De uvildige bidrag i denne sag er vel:

- Diverse videnskabelige artikler (Bilag 15, 16, 17, 18, 21, 23, 24, 25)
- Udtalelse fra lægen, der udførte funktionsattesten. [...], Speciallæge i Ortopædkirurgi (Bilag F)
- Han blev som sagt ikke bedt om, at vurdere symptomer på blodprop eller forholde sig til en mulig sammenhæng.
- Journal fra Genoptræningscenteret [...] Kommune (Bilag 27)
- Journal fra egen læge (Bilag D)
- Journal fra [...] Sygehus (bilag 26)
- Journal fra [...] Sygehus (Bilag 28)

De videnskabelige artikler bekræfter en generel sammenhæng mellem akillessenebrud og blodpropper DVT

De medicinske journaler antyder og bekræfter at der i mit tilfælde var sammenhæng mellem de to hændelser.

Jeg tillader mig at konkludere, at videnskaben ikke er i tvivl om at akillessenebrud er en betydelig risikofaktor i forbindelse med tilstødende blodpropper DVT. Jeg mener ikke at Sønderjysk Forsikring har fremlagt dokumentation for påstanden om at blodpropper, der diagnosticeres 6 måneder efter akillesseneruptur, ikke har sammenhæng med bruddet.

Jeg vil her konkludere at det ikke er sandt som påstået, at der ikke har været symptomer. De fremgår af diverse journaler som Sønderjysk Forsikring selv har indhentet / kunne have indhentet. Jeg har påpeget dette løbende i mine breve og foreslået, at en uvildig karkirurg skrev en udtalelse men har ikke fået nogen reaktion.

Sønderjysk Forsikring ikke ønsket at lade uvildige læger eller eksperter undersøge om der skulle være symptomer, der kunne indikere en sammenhæng mellem akillessenebrud og blodprop.

Jeg vil hermed konkludere at jeg ifølge [...] Sygehus ikke har sygdom eller sygdomsanlæg, der kan udløse blodprop samt at lægen på koagulationsambulatoriet ser en klar sammenhæng mellem akillessenebruddet og blodproppen. Således modbevises påstandene i 'sygdomsklausulerne'

Når Sønderjysk Forsikring indikerer i 'Svarskrift' uploadet 26/5 22 at 'jeg ikke har henvendt mig' er det ikke sandt. Jeg har henvendt mig, jeg har været konstruktiv i min kommunikation men ikke altid fået svar på de rimelige spørgsmål jeg har haft.

Endelig er jeg uenig i at den omtalte klagesag AK 90420 kan bruges som relevant argumentation for at der i denne sag ikke er sammenhæng mellem akillessenebrud og blodprop.

Jeg fastholder at:

- Jeg mener der er sammenhæng mellem skaden på akillessenen og den senere opståede blodprop.
- Jeg mener der er årsagssammenhæng mellem ulykken og blodproppen
- Jeg mener der således må gives mentillæg for blodpropgenerne

Jeg håber hermed at have begrundet min klage og dokumenteret mine påstande."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder funktionsattest af 2/9 2020. Af journalnotat af 10/4 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"ANAMNESE:

[Klageren] har spillet badminton med [sit barn], og har et smæld i hø. lægmuskulatur. Pt. har herefter kunnet støtte på foden.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE:

Vitale værdier: BT. ._. Puls. ._. Respirationsfrekvens ._. Temp .. ._. Sat. ._. GCS ._. Inspektion: Der ses hævelse samt let misfarvning ca. 10 cm proksimalt for calcaneus. Palpation: Der er klart konturspring ca. 10 cm proksimalt for calcaneus. Endv. har pt. store smerter ved palpation af triceps surae. Funktion: Pt. kan ikke foretage plantar fleksion, og kan ej heller stå på tæer. Test: Der er pos. Thompsons test. Der er intakte neurovaskulære forhold.

...

BEHANDLING OG PLAN:

[...] der har fået smæld i hø. lægmuskulatur ved badmintonspil. Ved objektive undersøgelse har pt. en komplet ruptur af hø. akillessene 10 cm proksimalt for calcaneus. Pt. er informeret om kirurgisk såvel som konservativ behandling, og at vi anbefaler konservativ. Pt. er indforstået med dette. Der anlægges derfor en bagre gips d.d. i maksimal spidsfod og pt. skal ses i vores ambulatorium om 2 uger med skift til ROM walker i ca. 20 graders spidsfod, hvor der kan tillades bevægelse fra uge 3 ved at tage bandagen af og lave vippeøvelser. Fra uge 5-6 skal pt. selv fjerne en kile fra ROM walker, således den er fikseret i 10 graders spidsfod, og pt. må nu støtte på foden. Fra uge 7-8 skal ROM walker indstilles til neutral stilling og pt. må herefter støtte på foden. Efter 8 uger endnu en kontrol i OAMB med henblik på vurdering af seneheling. Ved manglende healing kan bandagering forlænges med 2-4 uger. Herefter standardiseret genoptræning ved fys. i 8 uger, og forventet tilbagevenden til ketcher- og kontaktsport om 9-12 mdr. Der medgives Fragmin til de kommende 7 dage som tromboseprofylakse. Pt.'s [ægtefælle]... er instrueret i hvordan Fragmin skal gives. Pt. arbejder som [...] og må selv vurdere hvornår han er klar til at komme tilbage på arbejde."

Af journalnotat af 16/6 2019 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Anamnese

[...], der d. 9.4.19 i badmintonkamp ved landing får læsion af hø-sidig achillessene. Benet i gips i 2 uger, herefter ROM-walker, som seponeres 5.6. Får ved kontrollen lov til at genoptræne uden restriktioner, blot indenfor ømhedsgrænsen. Har efter seponering af ROM-walker oplevet flere smerter og mere hævelse af hø. underben/ fod.

...

Klarer kondicykel, siddende med lidt 'spidsfod'. Klarer dorsalflex/plantarflex samt inversion/eversion - bremses af stramhed. Klarer siddende at komme 'op på tå'. Fod/ underben temmelig hævet. Er opmærksom på at få benet hævet. Er idag instrueret i venepumpeøvelser."

Af journal fra klagerens egen læge fremgår videre bl.a.:

"27-08-2019 Almen svækkelse/træthed

Kontakt tekst:

mange symp: sprang achillessene 9/4 og har været meget inaktiv fysisk siden, nu hvor han så skal i gang igen er der generel svaghed, summen i armen, føler sig svækket, svært at vaske hår pga syre i armene, sveder meget når han cykler... i musklerne siden opstart af fitness. Siden skaden med achillessenen bliver området ved at hæve op. Summen ud i ve arm, har haft det for 10 år siden hvor han blev undersøgt ved neurolog og var ia.

...

28-10-2019 Symptom/klage fra lår/underben

Diagnoser:

L 14 Symptom/klage fra lår/underben

Kontakt tekst:

Har haft achilles ruptur i april 2019 der er konservativt beh. Er først fra august begyndt at måtte træne igen. Kan fortsat ikke holde balance ved tåstand. Benet har siden været hævet om aftenen. altid svundet om natten men fra weekend er der hævelse permanent af hæve hø læg. Ej nyt tarume

sm omk knæhase og frem medialt for knæ og femur. Ej immobilisering for nylin. Obj fin pudl i fod-ryg og nat sens af ben hø læg tydelig omfangstorøget øm i knæhase og frem medialt nå nedre del af lår. Neg Homans tegn. Hel achillessene. Lille obs DVT til med dagafsnit for afklaring

...

28-10-2019 Trombose i vene

Det drejer sig om [...], som bliver henvist pga. mistanke om DVT. UL-skanning fremviser stor trombose, selve tromben kan fremstilles. Det tolkes som stor gammel trombe begyndende fra distale del af vena femoralis superficialis tromben strækker sig ned til poplitea tibialis posterior og vena peronea. Trombe materialet ses høj ekkogen og med små forkalkninger med mindre tegn på rekanalisation, dvs. tegn på kronisk DVT. Vena femoralis communis ses åbentstående og trombefrit.

Pt. får oplysninger om hvad vi har fundet, han bliver opstartet i Eliquis behandling af 6 måneders varighed, derudover ordineres kompressionsstrømper med behandlingsvarighed på 2 år. Der er ikke behov for yderligere opfølgning hos os, heller ingen genskanning, hvis ikke der opstår nye problemer eller kliniske symptomer.

Pt. er informeret om fordele og ulemper ved blodfortyndende behandling og alternativer. Han har fået udleveret informationsmateriale.

...

25-02-2020 vagtlæge

[Ægtefælle] ringer. Har fået tid hos EL i morgen, i tvivl om det kan vente. Har haft en DVT i okt. Efter han sprængte hø achillessene, får blodfortyndende beh. I går var han syg var lidt forvirret, havde feber. Var øm i lysken. Højre ben er rødt, ikke hævet, ligner rosen. K: der er rødme sv t hø

underben, omkring knæet, og på låret smat i høj lyske, lyst rødtligt udslet og ømhed. Handling: Konsultationrecept"

Af vurdering af 22/12 2020 fra selskabets lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"Man kan generelt se blodpropper i ben efter større kirurgi, efter immobilisering af ben i længere tid, men også spontant uden påviselig årsag – og nogle af disse vil falde tilfældigt i tidsrummet efter en skade. Ved kirurgi henregnes komplikationer (og herunder blodpropper i ben op til 3 måneder efter for ikke at overse nogen – selvom man ved, at blodpropper efter større kirurgi (fx skift af knæ og hofte) hyppigst optræder indenfor 1 måned efter operationen"

Af journalnotat af 5/10 2021 fra klinisk diagnostisk afdeling på hospital fremgår bl.a.:

"[...], som havde DVT i højre underextremitet i oktober 2019 (formentligt pga. immobilisering efter akilleseneruptur), er henvist til koagulationsudredning. Patienten havde akilleseneruptur i højre ben i april 2019. Benet var i gips i 2 uger og efterfølgende i skinne i ca. 8 uger. Således var patienten immobiliseret på det tidspunkt. Patienten fik diagnosticeret DVT i højre underextremitet i oktober 2019. Ultralydsskanning af underextremiteten den 28/10/2019 viste, at tromben strækkede sig længere ned til poplitea tibialis posterior og vena peronea. Vena femoralis communis var åbenstående. Konklusionen af ultralydsskanningen var stor kronisk DVT svarende til højre underextremitet. Immobilisering er en af de vigtigste årsager til venøs tromboemboliske sygdom. Således immobilisering pga. akilleseneruptur i april 2019 er formentligt udløsende årsag til DVT'en, der blev opdaget i oktober 2019. Patienten blev på daværende tidspunkt sat i 6 måneders Eliquisbehandling. Patienten er i det væsentligste sund og rask.

Dispositioner

Ingen familiæranamnese til blodpropper.

Risikofaktorer

Tidligere ryger men stoppede i 1990.

Vanlig medicin

Omni Vegan-vitamin multivitamin.

...

Svar på analyser

Forhøjet koagulationsfaktor VIII og let forhøjet CRP, hvilket næppe har klinisk betydning. Patienten har normal genotype for faktor V Leiden og for faktor II (protrombin) varianten. Der er ingen tegn på Lupus antikoagulanter, Cardiolipin eller P-beta-2-Glycoprotein 1-antistoffer. Der er ingen mangel på de naturlige antikoagulanter, antitrombin, protein-C og protein-S. Hverken fibrinogen, fibrin D-Dimer eller plasminogen aktivator inhibitor er forhøjede. CRP er ligeledes normal.

Behandlingsplan

Konklusion og plan

[...], som havde provokeret DVT i højre underextremitet (pga. immobilisering efter akilleseneruptur), har været til koagulationsudredning. De biokemiske undersøgelser viser normal tromboseudredning mht. de vigtigste arvelige disponerende faktorer for trombose. Patienten har aktuelt

forhøjet koagulationsfaktor VIII, hvilket næppe har klinisk betydning for en DVT, der er sket for 2 år siden. idet det ikke er en arvelig ændring.. Således har patienten ikke nogen trombofilirisikomarkører, der giver tromboserisiko hos patienten. Patienten AFSLUTTES herfra.

Diagnoser

Aktionsdiagnose: DI803

Flebitis eller tromboflebitis i underekstremitet UNS"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvilke skader dækker forsikringen

2.1

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Af din police fremgår det, hvilke dækninger, du har tegnet. De bestemmelser, der gælder særskilt for den enkelte dækning, er anført i forsikringsbetingelserne.

2.2 Et ulykkestilfælde betegnes som

En pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2.3 Årsagssammenhæng

Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurdering lægger vi blandt andet 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.

...

15. Invaliditetsdækning

...

15.3. Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke

Invaliditetsdækningen udbetales ikke for:

15.3.1

Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbestemmelserne.

15.3.2

Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende.

15.3.3

Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

15.3.4

Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – lavede den 9/4 2019 en hurtig bevægelse under en badmintonkamp, hvorefter akillessenen i højre ankel sprang. Den 5/1 2020 oplyste klageren, at han – i forlængelse af sine problemer med akillessenen – den 28/10 2019 havde fået diagnosticeret en blodprop i højre ben. Ved brev af 23/11 2020 vurderede selskabet, at den bristede akillessene havde givet et varigt mén på 5 %. Selskabet afviste at give et méntillæg for blodproppen i benet.

Klageren ønsker at få et méntillæg for blodproppen i benet, idet der er sammenhæng mellem bruddet på akillessenen og den senere blodprop. Han har anført, at blodproppen blev diagnosticeret den 28/10 2019, men at blodproppen er opstået meget tidligere. Han havde gener i form af hævelse, og han registrerede første gang hans hævelse i benet 9 dage efter, at behandlingen med walkerstøvlen blev afsluttet. Videnskabelige artikler bekræfter en generel sammenhæng mellem akillessenebrud og blodpropper DVT. Videnskaben er ikke i tvivl om, at et akillessenebrud er en betydelig risikofaktor i forbindelse med blodpropper DVT.

Selskabet har anført, at blodproppen er opstået uden sammenhæng med rupturen, hvorfor blodproppen må betragtes som en selvstændigt opstået sygdom. Selskabet har anført, at blodproppen er opstået mere end 6 måneder efter akillessenebristningen, og at blodpropper – der opstår mere end 3 måneder efter en akillesseneruptur – må betragtes som tilfældig uden lægelig evidens for årsagssammenhæng.

Efter en samlet vurdering – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at blodproppen i højre ben kan være en følge af ulykkestilfælde den 9/4 2019. Selskabet skal derfor indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på dels en vurdering af årsagssammenhængen mellem ulykkestilfældet den 9/4 2019 og den konstaterede blodprop den 28/10 2019, og dels en vurdering af méngraden efter blodproppen. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Ankenævnet for Forsikring

30.

96679

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 5/6 2019 afsluttede behandlingen med walkerstøvlen, og at det af journalnotat af 16/6 2019 fra fysioterapeut fremgår, at klageren efter seponering af ROM-walkerstøvlen har oplevet flere smerter og mere hævelse i højre underben/fod. Af journalnotat af 27/8 2019 fremgår det, at området ved akillessenen siden skaden er blevet ved med at hæve op.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 28/10 2019 fremgår, at "UL-skanning fremviser stor trombose, selve tromben kan fremstilles. Det tolkes som stor gammel trombe begyndende fra distale del af vena femoralis superficialis tromben strækker sig ned til poplitea tibialis posterior og vena peronea".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af journalnotat af 5/10 2021 fra klinisk diagnostisk afdeling fremgår, at klageren i oktober 2019 havde en blodprop i højre underekstremitet, som formentlig er kommet på grund af immobilisering efter akillesseneruptur, og at klageren ikke findes med trombofilirisikomarkører, som kan give tromboserisiko.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Sønderjysk Forsikring G/S, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

31.

96679



Svend Bjerg Hansen