

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. oktober 2021 blev i sag nr. 96926:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 3/6 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Alm. Brand A/S skal anerkende årsagssammenhæng mellem nærdrukningsulykken og det varige mén svarende til 20 pct.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Erstatning for 20 pct. varigt mén."

Og

"Min klient kom til skade, da han den 23. august 2019 var ved at drukne, i forsøget på at redde først en fremmed kvinde og dernæst sin hustru. Der kommer redningskræfter til hans undsætning, og han kommer på sygehuset til genoplivning og efterfølgende observation (se bilag 1 side 11). Min klient forelægger sagen for sin ulykkesforsikring Alm. Brand A/S samt for sin ulykkesforsikring ved [andet selskab]. Den 20. november 2020 afviser Alm. Brand A/S at sagen medfører varigt mén, idet de følger en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring dateret den 27. oktober 2020, hvoraf det fremgår, at min klients gener er uden sammenhæng til ulykken. Afvisningen vedlægges som bilag 2 og den vejledende udtalelse som bilag 3.

Den 17. marts 2021 sender [andet selskab] deres afgørelse i sagen. Deres lægekonsulent har vurderet, at ulykken har medført et varigt mén på 20 pct. idet generne er ataksi og koordinationsforstyrrelser. Méngreden vurderes at kunne sammenlignes med punkterne A.4.4.2.1 – A.4.4.2.2 i méntabellen, og er skønsmæssigt vurderet til 20 % mén. [Andet selskab] har særligt lagt vægt på, at min klient har udviklet blodpropper i lillehjernen efter nærdrukningsulykken. Afgørelsen vedlægges som bilag 4.

Det forekommer ganske overraskende, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Alm. Brand antyder, at min klients blodpropper og de medførte gener ikke har sammenhæng til nærdrukningsulykken. Dette med afsæt i, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt vægt på, at der er konstateret normale neurologiske forhold på skadesdagen. Ifølge speciallægeerklæringen vedlagt som bilag 5 er der allerede samme dag mistanke om infarkt grundet styringsbesvær og haltende gangmønster. På baggrund deraf anbefales min klient at kontakte hospitalet ved komplikationer. Som det fremgår af afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring opsøger min klient allerede hospitalet igen den 25. august 2019 hvor han klager over svimmelhed og udfordringer med balancen, og allerede her var der positiv Romberg test med hældning mod venstre.

Den 18. februar 2021 og den 23. marts 2021 anmoder jeg Alm. Brand om at følge vurderingen fra [andet selskab] og fremsender mine bemærkninger vedrørende méngraden (se bilag 6). Den 7. maj 2021 oplyser Alm. Brand at de fortsat er enige i udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og min klients gener (se bilag 7).

Af lægejournalen (bilag 1) fra hjemkomsten fremgår af side 7, at kollegaerne fra [land1] kalder det et stroke (slagtilfælde). Der foreligger intet lægeligt på, at min klient skulle være udsat for andet end sin nærdrukneulykke, som kan medføre min klients gener i form af ataksi og koordinationsforstyrrelser.

Ankenævnet for Forsikring bedes vurdere, hvorvidt Alm. Brand A/S skal udbetale erstatning svarende til 20 pct. varigt mén som dét følger af afgørelsen fra [andet selskab] og som det lægelige materiale i sagen taler for, idet der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at min klients gener er begrundet i andet end nærdrukningsulykken."

Selskabet har af 25/6 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet modtager den 5. september 2019 en skriftlig anmeldelse (Bilag A) af en ulykke, hvor klager har været udsat for en nærdøds drukneulykke. Episoden har ifølge klager medført gener i form af følger efter en blodprop i lillehjernen.

Selskabet indhenter de lægelige akter til sagens behandling og anerkender episoden som et ulykkestilfælde. I sidste del af forløbet har selskabet afvist årsagssammenhæng mellem det anmeldte uheld og de aktuelle gener, hvilket klager er uenig i.

Forsikringsbetingelser 6002 vedlægges (Bilag B).

Fremstilling

Efter modtagelse af klagers skriftlige beretning af skaden (Bilag A), indhenter selskabet en kopi af de lægelige akter fra egen læge (Klagers Bilag – Bilag 1 – lægelige akter). I forlængelse her af anerkender selskabet den 18. december 2019 nærdøds drukneulykken som et ulykkestilfælde (Bilag C).

Klager fremsender supplerende oplysninger til selskabet i mail af den 29. januar 2020, herunder udtalelse fra Sygehus ..., samt kopi af speciallægeerklæring (Klagers bilag – Bilag 5 – Speciallægeerklæring ... og Bilag D).

Disse lægeakter gennemgås med to af selskabets interne lægekonsulenter, hvorefter sagen sendes til videre behandling i Arbejdsmarkedets erhvervssikring (AES), med anmodning om en vurdering af årsagssammenhængen mellem blodproppen og det anmeldte uheld. Gebyret afholdes af selskabet. I mail af den 12. maj 2020, anmoder AES om en oversættelse af journalerne fra [land1], hvilket selskabet fremsender den 19. august med klagers hjælp (Bilag E).

AES vejledende udtalelse modtages af selskabet samt klager den 27. oktober 2020 (Klagers bilag – Bilag 3 – Vejledende udtalelse). AES vurderer det varige mén som følge af uheldet til mindre end 5%, grundet manglende årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og den konstaterede blodprop i lillehjernen.

Selskabet bekræfter modtagelse af den vejledende afgørelse og orienterer klager om, at klagers gener afvises med henvisning til AES begrundelse om manglende årsagssammenhæng (Klagers bilag – Bilag 2 – Afvisning Alm. brand).

Den 8. februar 2021, indtræder klagers nuværende repræsentant, hvorefter selskabet fremsender alle sagens bilag og orientering omkring afgørelse fra AES til vedkommende.

I mail af henholdsvis den 18. februar 2021 og igen den 23. marts 2021 anmoder klagers repræsentant om en revurdering på baggrund af selskabets afgørelse på 20% (Bilag F og Kundes bilag – Bilag 4 – [andet selskab] afgørelse). Efter fornyet gennemgang af sagens materiale og efter dialog med selskabets interne lægekonsulenter, fastholdes afgørelsen i mail af den 7. maj 2021 (Kundes bilag – Bilag 4 – [andet selskab] afgørelse).

Herefter er sagen blevet forelagt Nævnet.

Begrundelse

Selskabet skal indledningsvist bemærke, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klager, der skal bevise størrelsen og rigtigheden af det anmeldte krav.

Det er selskabets opfattelse, at de aktuelle gener som følge af en blodprop i lillehjernen, ikke har årsagssammenhæng med det anmeldte uheld. Den lægefaglige vurdering er, at en blodprop i lillehjernen kommer fra enten hjertet eller et blodkar i halsen, og at det skyldes en sygdomstilstand og ikke et traume.

Vi gør derudover gældende, at AES i deres afgørelse har vurderet, at der er konstateret normale neurologiske forhold på skadedagen, og at der er tale om en apoplexi uden sammenhæng med ulykken.

Ydermere skal det gøres klart, at der er forskel på 'blodprop' og 'hjerneblødning'. Hvor en hjerneblødning godt kan opstå som følge af et uheld, hvorimod blodpropper stammer fra forudgående sygdomstilstand, som ikke er opfattet af ulykkesforsikringen.

Det bemærkes, at der i henhold til retspraksis, kræves et fornødent sikkert grundlag til at tilside-sætte vurderingen fra AES, hvilket grundlag vi ikke mener, er tilvejebragt af klagers repræsentant i denne sag.

Vi har i denne forbindelse noteret os afgørelsen fra [andet selskab], som dog ikke kan medføre en anden afgørelse netop henset til den foreliggende udtalelse fra AES.

Selskabet mener derfor ikke, at klager har godtgjort, at hændelsen har medført et varigt mén på over 5%.

Konklusion

På baggrund af ovenstående fastholder selskabet afgørelsen med henvisning til manglende årsagssammenhæng mellem de angivne gener fra en blodprop i lillehjernen og det anmeldte uheld.

Det vurderes dermed, at klagers blodprop i lillehjernen skyldes forud bestående helbredsmæssige forhold, som er undtaget dækning på ulykkesforsikringens undtagelsesbestemmelser, med følgende ordlyd – punkt 2.1.1.2: 'Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde'."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse af 5/9 2019, selskabets afgørelse af 18/12 2019, vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 27/10 2020, selskabets afgørelse af 20/11 2020, andet selskabs afgørelse af 17/3 2021, klagerens mails til selskabet af 18/2 2021 og af 23/3 2021, selskabets fastholdelse af 7/5 2021, journal fra egen læge, neurologisk speciallægeerklæring af 7/1 2020, ambulant-epikrise fra sygehus, ambulatorium for hjerne- og nervesygdomme af 28/1 2020, oversatte journaler fra land1 og forsikringsbetingelser nr. 6002. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens anmeldelse af 5/9 2019 fremgår bl.a.:

"**Dato for skade** 23-08-2019

...

Oplysninger om skaden:

Hvor skete skaden? [Land1] ...

Beskrivelse af uheldet? Var ude og bade, kom understrøm, var sek fra at drukne og da jeg blev reddet ind, fik jeg ilt og lægebehandling på sygehus, fik derefter blodprop i hjernen

...

Hvilke legemsdele blev beskadiget? Hjerne, Psykisk skade

...

Hvilken dato kom du under lægebehandl... 23/8 og indlagt d 25/8

Hvor kom du under lægebehandling? [Land 1]

...

Var du fuldstændig rask ved ulykkens ... Ja"

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 27/10 2020 fremgår bl.a.:

"I har bedt Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vejledende udtalelse vedrørende [klagerens] varige mén som følge af ulykken den 23. august 2019.

Vi vurderer:

Det varige mén er mindre end 5 procent

...

Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige mén. Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompensert for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] ville den 23. august 2018 under et ophold i [land1] redde en kvinde var at drukne i havet. I forbindelse hermed druknede [klageren] næsten selv, og kollapsede umiddelbart efter redningsforsøget på stranden.
- Samme dag blev [klageren] undersøgt på et lokalt sygehus i [land1]. Af journalnotatet fremgår, at [klageren] var blevet henvist fra stranden. Det blev noteret, at han havde haft besvær med at komme op af vandet og havde slugt en del vand. Der blev foretaget objektiv undersøgelse som viste normale forhold. Der blev anført normal puls, normal EKG og normal undersøgelse af neurologiske forhold (kranienerver, kraft og sensorik). [Klageren] blev anbefalet observation hjemme og kontakt igen ved komplikationer.
- Den 25. august 2019 opsøgte [klageren] på ny sygehuset i [land1] med klager over svimmelhed og besvær med at holde balancen. Der blev foretaget neurologisk undersøgelse. Kranienerver blev angivet som normale. Kraft og følesans blev angivet som bevaret. Der blev konstateret positiv Romberg test, idet [klageren] gik mod venstre.
- Der blev foretaget CT-scanning af hjernen, som viste en blodprop i den ene lillehjernehalvdel.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over følger efter blodprop i hjernen i form af blandt andet sensoriske udfald i højre side af kroppen, herunder i højre hånd og højre side af ansigtet. [Klageren] angiver endvidere gener i form af påvirket gang med usikker hældningstendens mod venstre, styringsbesvær af kroppen og balanceproblemer.

Det er imidlertid vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og den konstaterede blodprop.

Vi har lagt vægt på, at der er konstateret normale neurologiske forhold på skadesdagen. Vi er opmærksomme på, at der ved efterfølgende kontakt er konstateret positiv Romberg test med efterfølgende fund af blodprop i den ene lillehjernehalvdel.

Ud fra symptomforløbet vurderer vi dog ikke at denne blodprop er opstået som følge af ulykken, men at der er tale om en apoplexi uden sammenhæng med ulykken.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 23. august 2019 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Ankenævnet for Forsikring

6.

96926

Af andet selskabs afgørelse af 17/3 2021 fremgår bl.a.:

"Vi betaler erstatning

Vi vender tilbage til sagen om skaden den 23. august 2019.

Vi har modtaget speciallægeerklæring og journaler til sagen.

Hændelsen er dækket af forsikringen.

Vores vurdering

Ud fra sagens lægelige oplysninger har vores rådgivende lægekonsulenter vurderet, at ulykken har medført et varigt mén på 20%. Ved vurderingen har vi specielt lagt vægt på, at din klient efter nærdrukningsulykken har udviklet blodpropper i lillehjernen, og har gener i form af:

- Ataksi og koordinationsforstyrrelser i den ene side

Méngraden er vurderet med udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende mén-tabel. Din klients gener efter ulykken kan sammenlignes med punkterne A.4.4.2.1 – A.4.4.2.2 i mén-tabellen, og er skønsmæssigt vurderet til 20 % mén.

Opgørelse

Invaliditetssummen var på skadetidspunktet 580.960 kr.

20% af 580.960 kr.	116.192,00 kr.
Renter fra den 19-02-2021 til den 18-03-2021	753,50 kr.
I alt	116.945,50 kr."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"03.10.19 K90 Apoplexia cerebri ...

Sub.: N mener at generne er i ve side. Pt. siger, at det er hø. Er uforstående overfor, at der skulle være tale om gamle forandringer, da han aldrig tidligere har fejlet noget. Vi afventer MR sc ultimo okt yderligere kontrol herefter.

...

01.10.19

...

Ambulantepikrise

...

Afsender ... Sygehus ...

... Hjerne- og Nervesygdomme Ambula ...

...

Aktuelle:

Pt. er en [i 50'erne] tidligere sund og rask mand, har været på ferie i [land1] i sept., bliver fanget i en bølge og bliver trukket under vandet og får slugt en del vand som kommer lungerne og bliver genoplivet og blev undersøgt på sygehuset og efterfølgende udskrevet. Ifølge pt. har der været efterfølgende svimmelhed, let hovedpine samt balanceproblemer og styringsbesvær af venstre side af kroppen. Pt. blev undersøgt med CT skanning og under diagnosen hjerne iskæmi blevet sat i hjertemagnyl behandling samt kolesterolsænkende og BT sænkende medicin. Pt. angiver i dag at han fortsat har samme symptomer med balanceproblemer og svimmelhed, han er meget påvirket

af disse symptomer i det daglige, sygemeldt siden da og kan ikke klare sig arbejde. Han mener at han bliver hurtigt udtrættet, afkræftet. Pt. angiver, at have haft nogle udfald i form af føleforstyrrelser eller prikkende/sovende fornemmelse indimellem på ve. side af kroppen, dvs. UE og OE samt med lidt prikkende fornemmelse i halvdelen af ansigtet på højre side.

Pt. benægter, at have nogen hovedpine, besvimelse, ingen kvalme eller opkastning i forhold til svimmelheden. Pt. beskriver svimmelheden ligesom en rotation uden ledsagende symptomer.

...

Neurologisk:

Normal neurologisk undersøgelse.

Konklusion og plan:

Pt. er en [mand i 50'erne] som har været på ferie i [land1], blev dårlig efter et uheld, kort tids indlæggelse på sygehus på mistanke om apoplexi. Blev sat op i hjertemagnyl samt Atorvastatin og Losartan, men 2 dage efter har han haft balanceproblemer og svimmelhed som er fortsat stadig og påvirker pt.s dagligdag. Undertegnede har lige kontaktet vagth. rtg. læge mhp. svar og beskrivelse af CT skanning fra [land1] da pt. har haft en CD-rom derfra og rtg. bagvagten mener at der er tale om et gammelt infarkt i ve. side af lillehjernen.

Det er anbefalet at suppl. us. med ULS af halskarrene. Pt. bliver konf. med overlæge ... og de enes om, at mhp. pt.s fortsatte symptomer samt med tiltagende svimmelhed som passer til nogen infarkter i hjernestammen eller cerebellum skal pt. suppl. med en MR skanning med angio. Pt. skal fortsætte med vanlig medicin samt med forebyggende blodfortyndende medicin som pt. er inf. om.

...

12.09.19

...

Ambulantepikrise

...

Afsender ... Sygehus ...

... Hjertesygdomme ambulatorium ...

...

Aktuelle:

[Mand i 50'erne] kendt med hypertension og aktiv rygning, har været i [land1], hvor han får apoplexia cerebri med styringsbesvær på ve. side. Har været hos neurologerne i ... som henv, hertil mhp. kardiell embolikilde. Har fået tid til holtermonitorering til okt. Kommer nu til ekkokardiografi. Ingen klager over angina eller dyspnø. Ingen palpitationer. Velkompenseret.

...

EKG:

Normofrekvent SR uden tegn på iskæmi.

...

03.09.19 K90 Apoplexia cerebri ...

Sub.: BT 130/75 halter lidt, men går uden stok

...

29.08.19 ...

Sub.: Tk uxor. Ved at drukne i [land1]. Indlagt der og genoplivet. Herefter hovedpine og styringsbesvær. Er nu tilbage i lejligheden med kan ikke styre den ene side. Kommer til DK i weekenden. Kolleger i [land1] kalder det et Stroke! Det aftales med N overlæge, at han ses hurtigt på Deres afd. Transport hjem er aftalt med SOS."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 7/1 2020 fremgår bl.a.:

"Speciallægeerklæringen skal belyse de vedvarende objektive udfald sv.t. hjernebeskadigelse

...

Tobak:

Ryger ca. 10 cigaretter om dagen

...

Aktuelle:

Skadelidte/forsikrede oplyser at han har været på ferie i [land1]. Han var sammen med hustruen ved stranden hvor han kunne høre en anden kvinde råbe om hjælp. Kvinden kunne ikke af egen kraft komme ud af havet. Forsikrede svømmer ud til kvinden og hjælper hende i land. Samtidig lægger han mærke til at hans hustru også har problemer med at komme på land. Svømmer ud til hende. Er næsten ved at gå under, nærdrukner, så kommer der redningskræfter til hans undsætning. Han bliver bragt til stranden, hvor han kollapser. Usikker om han nu bliver genoplivet og var helt væk. I hvert fald kommer han på sygehuset, hvor man observerer ham. Grundet styringsbesvær i venstre side og haltende gangmønster formoder man at der kunne foreligge et infarkt. I oversættelsen fra de [udenlandske] papirer står det at forsikrede har været til en ct scanning uden kontrast, hvor man fandt en hypodens læsion i venstre cerebellum. Forsikrede klagede over svimmelhed og besvær med at holde balancen. Ifølge den neurologiske undersøgelse som er foregået den 29 august fandt man Romberg positiv og gik mod venstre. De resterende undersøgelser var alderssvarende og upåfaldende. Fornyet neurologisk undersøgelse bekræfter let nystagmus ved kig mod højre. Der beskrives ataktisk gangmønster, løfter fødderne højt og devierer mod venstre. I det efterfølgende forløb henvises patienten til neurologisk afdeling i ... hvor han bliver set gentagne gange. Egen læge som neurologerne beskriver ganggener og Romberg med faldtendens. Det besluttet at efterse forsikrede med en MR-scanning af hjernen i slutningen af november. MR-scanningen af hjernen bekræfter at der foreligger et infarktseqv i form af lakunær multiplex cerebellær sinistre infarkter.

Objektivt neurologisk fra den 171219:

Ikke NRS

Kranienerver: 1-12: adspurgt og undersøgt findes upåfaldende på nær af nystagmus med hurtig komponent ved blik mod venstre som stopper efter 4 slag.

Subjektivt angiver patienten nedsat / ændret følesans i højre hoved og ansigtshalvdel.

OE: normale forhold angående tonus, trofik, kraft og reflekser. Ingen nedsynkning ved strakt-arm-test, heller ingen pronation. Ved FNF findes den regelret og upåfaldende på højre side. Findes dog ataktisk og dysmetrisk i venstre side. Bradydiadokokinese i venstre hånd og reduceret finmotorik i venstre hånd.

UE i rygleje: regelrette forhold angående tonus, trofik, sensibilitet for berøring, strakt-ben-test uden

nedsynkning. Ved KHF er den upåfaldende på højre side medens den findes ataktisk/dysmetrisk på venstre side.

Gang: Usikker med lidt hældningstendens mod venstre.

Romberg: faldtendens mod venstre. Et-bens-stand på højre side er upåvirket. Et-bens-stand på venstre side er også mulig men mindre sikker. Liniegang giver problemer for patienten, hvor han er nødt til at stoppe efter ganske få skridt da han ellers vil miste balancen.

Diagnose: Seqv apoplexia cerebelli sin // følgetilstand efter blodprop i venstre del af lillehjernen

Konklusion:

MR-scanning af hjernen bekræfter flere mindre infarkter. Tilsvarende dertil og i overensstemmelse med infarkterne findes venstresidig nedsat funktion i lillehjernen. Der er dermed objektiverbare neurologiske udfaldssymptomer sv.t. hjernebeskadigelsen."

Af ambulante-pikrise fra ambulatorium for hjerne- og nervesygdomme af 28/1 2020 fremgår bl.a.:

"28-01-2020

...

Aktionsdiagnose

A DI694 Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri

Andre diagnoser, operationer og undersøgelser

B DE780 Hyperkolesterolæmi

B DI 109 Essentiel hypertension

Epikrise

Anamnese:

Aktuelle:

[Mand i 50'erne] til opfølgende kontrol ambulant samtale. Han er kendt på vores regi pga. lakunær blodprop i venstre side af lillehjerne. Han får relevant behandling med Clopidogrel, Ancozan og Atorvastatin. Han føler sig lidt usikker på benene ind mellem. Subjektivt har fornemmelser af nedsat følesans i højre hånd sammenlignet med venstre side.

Bliver informeret at denne fund er pga. hans blodprop som ligger i en lillehjerne og lillehjerne har funktion styre finmotorik. Han får relevant behandling og skal fortsættes.

...

Neurologisk:

Objektivt: Kranienner 1-12 systematisk undersøgt upåfaldende.

Overekstremiteter: Bilateralt egal trofik, tonus, kraft og dybe reflekser. FNF i venstre side lettere dysmetri.

Underekstremiteter: Bilateralt egal trafik, tonus, kraft og dybe reflekser. KHf i venstre side lettere ataksi ellers Romberg negativ.

Gangfunktion let hældningstendens mod venstre"

Af oversat journal fra land1 fremgår bl.a.:

"23/8: Henvist fra stranden, besvær med at komme op af vandet, havde slugt en del vand.

Objektiv undersøgelse normal, normal puls, EKG, neurologisk undersøgelse (kranienner, kraft og sensorik) normal. anbefales observation hjemme og kontakt igen ved komplikationer.

25-29/8

Klager over svimmelhed, svært ved at holde balancen.

Neurologisk us: kranienerver normale, kraft og følesans bevaret. Romberg positiv, går mod venstre.

CT scanning uden kontrast: Hypodens læsion i venstre cerebellum, formentlig af iskæmisk genese. Ingen andre signifikante fund.

UL halskar: Plaque 8 x 2 mm hø bulbus carotis uden kalk. Normalt strømningsmønster uden mistanke om hæmodynamisk betydende stenose.

Ny udvidet neurologisk undersøgelse: Let nystagmus ved kig mod ekstreme højre. Går ataxisk og løfter fødderne højt, devierer mod venstre.

Blodprøver normale, fraset lidt højt kolesterol.

Røntgen thorax normalt.

EKG normalt.

EKKO: moderat hypertrofisk ve. ventrikel. Klapper ok. Ingen tromber. Ve. aurikel 35 mm.

Epikrisetekst:

Ved indlæggelse opstartet saltfattig kost, omeprazol og lavmolekylær heparin til DVT profylakse. Opstartes i ASA 300 mg og højeffekt statin. Under indlæggelse ingen nye fokale udfald eller forværring af gangbesvær. Ved udskrivelse i stand til at gå med støtte. Ingen arytmier eller kardielle events under overvågning. Stabil hæmodynamik, diskret hypertension. Bevaret EF. Udskrives med ASA 100 mg x 1, atorvastatin 80 mg x 1, losartan 50 mg x 2, omeprazol 20 mg x 1. Anbefales saltfattig kost, rygestop, nedsat alkoholforbrug."

Af forsikringsbetingelserne nr. 6002 fremgår bl.a.:

"Forsikringen dækker

2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde

2.1.1.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskaade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

Forsikringen dækker ikke

2.1. Sygdom m.m.

2.1.1.1. Sygdom

Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

2.1.1.2.

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

2.1.1.3.

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

Klageren anmeldte den 5/9 2019, at han den 23/8 2019 var ved at drukne. Klageren kræver dækning for varigt mén på 20 %. Han har anført, at han som følge af ulykken fik en blodprop i lillehjernen, og at han har varige følger i form af ataksi og koordinationsforstyrrelser. Andet forsikringsselskab har anerkendt årsagssammenhæng og har udbetalt varigt mén på 20 %. Klageren er uenig med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i, at der skulle være konstateret normale neurologiske forhold på skadedagen. Ifølge speciallægeerklæring af 7/1 2020 var der på skadedagen mistanke om infarkt på grund af styringsbesvær og haltende gangmønster. Den 25/8 2019 kontaktede klageren hospitalet igen som følge af svimmelhed og balanceproblemer, og der var positiv Rombergtest med hældning mod venstre.

Selskabet har afvist dækning for varigt mén under henvisning til manglende årsagssammenhæng mellem ulykken og følger efter blodprop i lillehjernen. Selskabet har anført, at en blodprop i lillehjernen kommer fra enten hjertet eller et blodkar i halsen, og at det skyldes en sygdomstilstand og ikke et traume. Selskabet har henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der var konstateret normale neurologiske forhold på skadedagen, og at der ikke var årsagssammenhæng mellem blodproppen og ulykken.

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 27/10 2020 fremgår "**Det varige mén er mindre end 5 procent** ... Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige mén ... Grundlaget for vores vurdering: – [Klageren] ville den 23. august 2018 under et ophold i [land1] redde en kvinde var at drukne i havet. I forbindelse hermed druknede [klageren] næsten selv, og kollapsede umiddelbart efter redningsforsøget på stranden. – Samme dag blev [klageren] undersøgt på et lokalt sygehus i [land1]. ... Der blev foretaget objektiv undersøgelse som viste normale forhold. Der blev anført normal puls, normal EKG og normal undersøgelse af neurologiske forhold (kranienerver, kraft og sensorik).... – Den 25. august 2019 opsøgte [klageren] på ny sygehuset i [land1] med klager over svimmelhed og besvær med at holde balancen. Der blev foretaget neurologisk undersøgelse. Kranienerver blev angivet som normale. Kraft og følesans blev angivet som bevaret. Der blev konstateret positiv Romberg test, idet [klageren] gik mod venstre. – Der blev foretaget CT-scanning af hjernen, som

viste en blodprop i den ene lillehjernehalvdel. Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over følger efter blodprop i hjernen i form af blandt andet sensoriske udfald i højre side af kroppen, herunder i højre hånd og højre side af ansigtet. [Klageren] angiver endvidere gener i form af påvirket gang med usikker hældningstendens mod venstre, styringsbesvær af kroppen og balanceproblemer. Det er imidlertid vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og den konstaterede blodprop. Vi har lagt vægt på, at der er konstateret normale neurologiske forhold på skadesdagen. Vi er opmærksomme på, at der ved efterfølgende kontakt er konstateret positiv Rombergtest med efterfølgende fund af blodprop i den ene lillehjernehalvdel. Ud fra symptomforløbet vurderer vi dog ikke at denne blodprop er opstået som følge af ulykken, men at der er tale om en apoplexi uden sammenhæng med ulykken".

Af andet forsikringsselskabs afgørelse af 17/3 2021 fremgår det, at "Ud fra sagens lægelige oplysninger har vores rådgivende lægekonsulenter vurderet, at ulykken har medført et varigt mén på 20%. Ved vurderingen har vi specielt lagt vægt på, at din klient efter nærdrukningsulykken har udviklet blodpropper i lillehjernen, og har gener i form af: • Ataksi og koordinationsforstyrrelser i den ene side".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 7/1 2020 fremgår det, at "**Konklusion:** MR-scanning af hjernen bekræfter flere mindre infarkter. Tilsvarende dertil og i overensstemmelse med infarkterne findes venstresidig nedsat funktion i lillehjernen. Der er dermed objektivt neurologiske udfaldssymptomer sv.t. hjernebeskadigelsen."

Af oversat journal fra land1 fremgår det, at "23/8: Henvist fra stranden, besvær med at komme op af vandet, havde slugt en del vand. Objektiv undersøgelse normal, normal puls, EKG, neurologisk undersøgelse (kranienerver, kraft og sensorik) normal ... 25-29/8 Klager over svimmelhed, svært ved at holde balancen. Neurologisk us: kranienerver normale, kraft og følesans bevaret. Romberg positiv, går mod venstre. CT scanning uden kontrast: Hypodens læsion i venstre cerebellum, formentlig af iskæmisk genese. Ingen andre signifikante fund".

Ankenævnet for Forsikring

13.

96926

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen ikke dækker sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke er muligt at afgøre, hvem der har ret ud fra de oplysninger, der er i sagen. Det vil kræve en bevisførelse, der ikke kan ske for nævnet. En sådan bevisførelse må ske ved domstolene, hvor der eventuelt kan ske forelæggelse for Retslægerådet. Det følger af vedtægternes § 4, stk. 3, nr. 3, at nævnet herefter må afvise at afgøre sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings