

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. februar 2022 blev i sag nr. 96958:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/6 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

[Klager] vil have anerkendt sin skade og have erstatning for varigt men.

D. 12. december 2019 om aften kravlede [klager] ind i skunken i vores lejlighed for at hente julepynt. Inde i skunken glider hendes hånd og hun slår derfor sit hoved ind i et loftspær.

D. 13. december 2019 tager vi på camping i [...]. [Klager] har i løbet af dagen haft hovedpine, om aftenen får hun kraftig hovedpine, kvalme og mistede synet på venstre øje. Vi ringer efter en ambulance og de kommer og køre os til [sygehus]. Dagen efter scanner man først [klager] og finder en hjerneblødning, hun bliver straks kørt til [...], [klager] har ikke selv været i stand til at kunne fortælle hvad der er sket da vi kommer til [...], [klager] var meget forpint og der var meget travlt på akutmodtagelsen som man kan læse i journalen. [Klager] får den første Diagnose i [...] den 15.12.2019 Aktionsdiagnose DS065B Akut traumatisk subduralt hæmatom.

Se også vedlagt diagnoseliste fra journal.

Se også vedlagt notat fra Reservelæge [...], hvor han beskriver at det er fuldt foreneligt med udløsende årsag til blødning i hjernen og Dette er oplyst tidligt i forløbet, at [klager] har slået hovedet, men ej dokumenteret, at det ikke er dokumenteret, kan aldrig være [klagerens] skyld og da vi opdager det bliver det først rette.

De første otte dage går det meget hurtigt, [klager] bliver opereret fem gange og ender med at blive lagt i koma. [Klager] lå i koma fra d. 22. december 2019 og frem til start januar 2020. De efterfølgende ni måneder bliver hun opereret ni gange yderligere.

Alka forsikring har afvist vores anmeldelse af flere omgange med følgende begrundelse.

1. hun nævnte ikke at hun havde slået hovedet hvilket kan undre.
2. såkaldte Aktionsdiagnose alene er udtryk for lægernes mistanke om en diagnose og dermed ikke kan tages til indtægt for at være den korrekte diagnose.
3. At det er en spontan ASDH
4. At et muligt traume først er nævnt i de lægelige oplysninger 10 måneder efter hjerneblødning

Vi afviser deres påstande.

1. Dette er oplyst tidligt i forløbet, men ej dokumenteret, idet der har været fokus på et meget svært sygdomsforløb. [Klager] har sidenhen kunne bekræfte forholdende omkring debut med hovedtraume. Se notat fra Reservelæge [...]. Det blev ikke nævnt på [sygehus] da [klager] var meget forpint og der var meget travlt på akutmodtagelsen som man kan læse i journalen.
2. Aktionsdiagnose (også kaldet hoved- eller udskrivningsdiagnosen) er den diagnose, der ved udskrivning eller ved afslutning af patientkontakten bedst angiver den tilstand, der har ført til indlæggelse, plejebehov eller ambulant besøg/forløb - og som er den væsentligste årsag til det gennemførte undersøgelses- og behandlingsforløb. Hvis det kun er udtryk for lægernes mistanke, hedder det en arbejdsdiagnose. Der kan tillige anvendes midlertidig diagnose (arbejdsdiagnose), der anvendes som hypotese i det kliniske undersøgelses- og behandlingsforløb. Der står også i Epikrise Resumé af behandlingsforløb at Diagnosen er Akut traumatisk subduralt hæmatom, se vedlagt Epikrise.
3. Spontan ASDH fremgår ikke som diagnose, men som notat i journal, og ikke som endelig diagnose. Spontan ASDH kan forekomme ved sygdom, men forekommer oftest ved trauma, men som man kan læse ud fra CT-scanning af hoved er der ikke påvist AVM eller aneurisme og Ingen intraventrikulære blødninger, ingen mistanke om SAH Som man kan se, er sygdom udelukket.
4. Dette er ikke korrekt da det fremgår af journal allerede den 15/12-2019 som den første diagnose [klager] får i [...]. Akut traumatisk subduralt hæmatom, altså et trauma, og den 06.01.2020 hvor hun bliver udskrevet til [sygehus] er diagnosen stadig den samme Akut traumatisk subduralt hæmatom. Alle diagnoser [klager] har i hele forløbet er alle med trauma, så det Alka skriver At et muligt traume først er nævnt i de lægelige oplysninger 10 måneder efter, dette må betegnes som at give urigtige oplysninger hvilket er kendetegne for hele fremstillingen af sagen fra Alkas side. Se vedlagt diagnose liste og udskrivnings Epikrise hvor diagnosen er Akut traumatisk subduralt hæmatom.

Som man kan se på listen over diagnoser og notater samt Epikrise og CT-scanning er lægerne ikke i tvivl om at det er et trauma. Både ved indlæggelses- og udskrivningsdag er det den samme diagnose og dermed også den gældende diagnose. Der er ikke nogen gældende diagnoser som antyder at det er spontan ASDH som Alka beskriver det i deres afslag. Spontan ASDH er et sjældent fænomen, der oftest er beskrevet hos ældre og patienter med alkoholoverforbrug, og forekommer oftest ved trauma. [Klager] var på det tidspunkt [...] år. Og ikke alkoholiker. Hvis der er brug for uddybning, er i meget velkommen til at kontakte Reservelæge [...] på [sygehus afdeling] han har sagt at han gerne står til rådighed. Vi vil også gerne anbefale at man henviser [klager] til en speciallægeerklæring hvis man er i tvivl. [Klager] har svære følger efter ulykken, [klager] er førtidspensionist i dag og har meget begrænset livskvalitet Det har været meget traumatiserende for

hende og er det stadig ikke mindst den måde Alka fremstiller sagen på med falske oplysninger påvirker hende meget, [klager] har fået en svær depression på grund af sagen, det betyder meget for hende at det bliver anerkendt. Vi håber at nævnet vil udtale en skarp kritik af den måde Alka behandler deres kunder på, især i så en alvorlig sag.

Her er en lille uddrag af de følger [klager] har af ulykken.

- Epilepsi Svær Afasi med verbal apraksi
- Nedsat funktion i højre arm/hånd og ben
- Kognitive vanskeligheder
- højre halvsides blindhed i begge øjn
- Kraniepladen i hele venstre side af hovedet mangler
- Fortaget en hudtransplantation og skal bruge paryk resten af livet
- Tyggemuskel i venstre side svær skadet
- Nedsat hørelse
- Og meget andet som ikke er udredt endnu

[Klager] kan i dag ikke være alene da der er stor risiko for at falde og dette ville hun ikke kunne tåle."

Selskabet har i brev af 24/6 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte den 24. juni 2020, at hun havde pådraget sig en hjerneblødning ved at slå hovedet op i et loftsspær. Skaden var sket den 12. december 2019.

Alka Forsikring bad den 25. juni 2020 om samtykke og indhentede efterfølgende klagers journal fra Sygehus Sønderjylland.

Alka Forsikring modtog den 8. juli 2020 journalen og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 7. august 2020, at det ikke fremgik af journalen, at der var tale om et traume som årsag til hjerneblødningen og at følgerne derfor ikke kunne dækkes på ulykkesforsikringen.

Klager ankede ved mail af 3. september 2020 afgørelsen, idet hun refererede en lægelig opsummering udfærdiget den 1. september 2020 af forløbet.

Alka Forsikring bad på den baggrund ved brev af 22. september 2020 klager om at oplyse, dels navnet på hendes praktiserende læge, dels hvor klager havde været behandlet udover på [sygehus], idet selskabet ville indhente disse oplysninger til brug for en fornyet vurdering af sagen.

Klager fremsendte ved mail af 24. september 2020 de ønskede oplysninger og Alka Forsikring bad herefter klagers praktiserende læge om kopi af journalen.

Alka Forsikring gennemgik journalen, men fastholdt ved brev af 4. december 2020 den trufne afgørelse, idet selskabet fortsat påpegede, at et muligt traume som årsag til hjerneblødningen først

var nævnt i de lægelige oplysninger 10 måneder efter hjerneblødningen opstod og der således ikke var tidsnær lægelig dokumentation for et ulykkestilfælde, som årsag til klagers gener.

På baggrund af klagers mail af 15. december 2020, hvor klager oplyste, at hun ønskede sagen forelagt Fællesnævnet meddelte Alka Forsikring ved brev af 22. december 2020, at selskabet ville indhente yderligere lægelige oplysninger i form af journalen fra [...hospital] og gennemgå sagen igen.

Klagen til Fællesnævnet blev derfor sat i bero.

Alka Forsikring modtog den 6. januar 2021 kopi af de ønskede oplysninger og forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent.

Cheflægekonsulenten udtalte, at det af journalen tydeligt fremgik, at lægerne opfattede tilstanden som en spontan hjerneblødning og dermed ikke en traumatisk hjerneblødning.

Det fremgik ingen steder - i den ellers meget grundige gennemgang af sygehistorien - at der havde været et traume, tværtimod fremgik det, at klager havde haft hovedpine fra dagen før som langsomt forværredes og der om aftenen nærmest opstod et smæld i hovedet samtidig med at klager blev svært kontaktbar. Cheflægen er af den opfattelse, at den spontane hjerneblødning sandsynligvis opstod på dette tidspunkt.

At der skulle være sket et traume var først nævnt i de lægelige oplysninger næsten 10 måneder senere.

Alka Forsikring fastholdt på denne baggrund ved brev af 18. januar 2021 den trufne afgørelse og meddelte, at sagen ville blive overgivet til Fællesnævnet.

Fællesnævnet modtog sagens akter den 25. januar 2021 og klagers efterfølgende henvendelser til Alka Forsikring af henholdsvis 20. januar 2021 og 27. januar 2021, som indgik i besvarelsen af sagen.

Fællesnævnets afgørelse forelå den 15. april 2021 og gav Alka Forsikring medhold.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring. Klager er i kraft af sit medlemskab af HK omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring i Alka Forsikring.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1.1 følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af betingelsernes afsnit 5.2 fremgår det, at for at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Af afsnit 5.1.2. fremgår det at selskabet ved vurderingen af om der foreligger årsagssammenhæng bl.a. lægger vægt på om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage skaden.

Det skal således, som det fremgår, være et aktuelt ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne og de gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6 fremgår det, hvad ulykkesforsikringen ikke dækker. Af afsnit 6.1.1 fremgår det således at "Al sygdom, også sygdom, der udløses eller forværres af et ulykkestilfælde" ikke er dækket af forsikringen.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at hendes gener er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Af journalen fra [sygehus] af 13. december 2019 fremgår det under "Skadehændelse", at klager blev indlagt med pludselig opstået hovedpine, smerter i nakken, synsforstyrrelser og nedsat kraft i venstre arm. Da klager ved indlæggelsen fortalte, at hun havde haft migræne for 10-15 år siden mistænkte lægerne, at der kunne være tale om et migræneanfald.

Af anamnesen (den del af en sygehistorie der stammer fra patienten selv) fremgår det, at klager oplyste, at hun havde fået pludselig indsættende stærk hovedpine aftenen før kl. 21.

Klager nævnte ikke ved samtalen, at hun havde slået hovedet, hvilket kan undre, da en sådan oplysning ville være både en naturlig del af forklaringen og en forudsætning for lægernes mulighed for at stille en diagnose og iværksatte den korrekte behandling. Såfremt klager havde oplyst, at hun havde slået hovedet, ville lægerne nok ikke have udtrykt mistanke om et migræneanfald.

Af journalen fra [...hospital] for den 14. december 2019 fremgår det, at klager blev indlagt (overført fra [sygehus]) med et CTC verificeret venstresidigt spontant ASDH efter at have debuteret med hovedpine dagen før, som var forværret kl. 21. Der nævnes intet om et traume som årsag, tværtimod benævnes hjerneblødningen som spontan.

Klager gentog ved indlæggelsen på [...hospital] sin forklaring om, at hun dagen før havde haft hovedpine, som var forværret nærmest ved et smæld i baghovedet og at hun angiveligt var blevet kortvarigt svært kontaktbar. Klager var derfor blevet indlagt på [sygehus] på mistanke om migræne.

Klager nævnte heller ikke nu noget om, at hun havde slået hovedet.

Blødningen blev operativt fjernet, men to dage senere var der mistanke om fornyet blødning. Det nævnes igen i journalen, at der var tale om et spontant ASDH.

På grund af fortsat gendannelse af hæmatomet blev klager i de følgende dage opereret tre gange yderligere. I notatet under den 21. december 2019 efter tredje operation bemærke det igen, at der var tale om et spontant ASDH. Det bemærkes desuden, at der ikke var mistanke om re-blødning, men alene den primære spontane blødning.

Klager blev den følgende dag igen opereret og det er den 23. december 2019 ført til journalen, at der havde været tale om et kompliceret forløb efter et spontant SDH uden blødningskilde.

Det må formodes, at der ville være konstateret en blødningskilde, hvis der havde været tale om et traumatisk SDH.

I notatet af 24. december 2019 bemærkes igen, at der er tale om et akut spontant SDH – og denne diagnose gentages igennem hele journalen.

Specifikt bemærkes det i notat af 4. januar 2020, at der endnu ikke er fundet en forklaring på det spontane SDH.

Først efter Alka Forsikrings brev af 7. august 2020, hvor selskabet meddelte, at der ikke var den nødvendige dokumentation for et ulykkestilfælde som årsag til blødningen, fremkom en opsummering - udfærdiget den 1. september 2020 af reservelæge [...], hvor det nævntes, at klager ikke selv havde kunnet angive de præcise omstændigheder omkring debut af symptomerne, men at klagers mand havde undersøgt det rum, hvor klager havde oplyst, at det hele startede og kunne konstatere, at klager havde slået hovedet mod et spær.

Klager havde ingen læsioner i hovedbunden, så det forekommer overraskende, at klagers mand har kunnet konstatere, at klager havde slået hovedet mod et spær.

Ved modtagelsessamtalen på [sygehus] af 13. december 2019 fremgår det imidlertid, at klager var ved fuld bevidsthed og både verbalt og motorisk intakt med maksimal Glasgow Score, hvorfor Alka Forsikring ikke kan lægge til grund, at klager på indlæggelsestidspunktet var bevidsthedspåvirket i en grad, der har haft indflydelse på hendes forklaring om skadehændelsen.

Selvom det ligger i menneskets natur at søge en forklaring på tildragelser, især af uforklarlig natur, anses den første forklaring/de første oplysninger om en hændelse i praksis for korrekte og må derfor som udgangspunkt lægges til grund for en vurdering af om en forsikringsbegivenhed er dækningsberettiget på forsikringen eller ej.

En senere ændring af de foreliggende oplysninger vil ikke kunne lægges til grund for sagens behandling.

Denne praksis gør sig især gældende, når ændringer eller tilføjelser til oplysningerne fremkomme efter selskabets begrundede afslag på erstatning.

Selskabet har som tidligere nævnt stor forståelse for det meget voldsomme og traumatiserende forløb klager har været igennem, men må lægge vægt på de første forklaringer om debut af skaden ved indlæggelsen på [sygehus] og de omfattende journaler fra [...hospital], hvor det igennem hele forløbet er anført, at der var tale om en spontan blødning.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at det faktum at lægen i sin senere opsummering af 1. september 2020 oplyser, at et slag mod hovedet er fuldt foreneligt som udløsende årsag til en blødning i hjernen ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at det i den konkrete sag var årsagen, da et slag kun er en af mange årsager til blødninger i hjernen og at årsagen ofte ikke kan konstateres.

Af den lægefaglige litteratur fremgår det, at blodpropper og blødninger i hjernen benævnes apopleksi og oftest er sygdoms- eller livsstilsfremkaldte, hvorimod traumatiske hjerneskader som udgangspunkt kræver et voldsomt traume, som fald eller trafikuheld.

Det er selskabets opfattelse, at der ved en traumatisk udløst hjerneskade vil kunne påvises en blødningskilde.

Det bemærkes, at det i klagers journaler gennem hele forløbet er nævnt, at der ikke var fundet en forklaring på blødningen eller en blødningskilde.

For så vidt angår det nævnte om diagnoser må vi fastholde, at såkaldte 'aktionsdiagnoser' alene er et udtryk for lægernes mistanke om en diagnose og dermed ikke kan tages til indtægt for at være den korrekte diagnose.

Alka Forsikring må på baggrund af sagens oplysninger fastholde sin stillingtagen til sagen, hvorefter der ikke foreligger den nødvendige tidsnære dokumentation for et ulykkestilfælde som årsag til klagers hjerneblødning og at følgerne derfor ikke er dækningsberettigede på ulykkesforsikringen.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at klager også er omfattet af en forsikring for Kritisk Sygdom i kraft af sit medlemskab af HK og at der den 13. januar 2020 blev udbetalt sum fra Kritisk Sygdoms Forsikringen."

Klagerens repræsentant har i brev af 3/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"[Klager] var meget forpint og mange er i chok når sådanne noget sker, der var meget travlt på akutmodtagelsen som man kan læse i journalen. Som man også kan se i journalen, har man ikke fået tjekket alt pga. travlhed, og det mig der har svaret på [klagerens] vegne da hun ikke selv var i stand til det. Alle [klagerens] diagnoser er ført til Landspatientregisteret og dermed også som endelig diagnose. [Klager] får den første Diagnose i [...] den 15.12.2019 Aktionsdiagnose DS065B Akut traumatisk subduralt hæmatom. Denne diagnose fremgår også som endelig diagnose, som man kan se af vedlagt diagnoseliste, er det færdige diagnoser.

Alka skriver. For så vidt angår det nævnte om diagnoser må vi fastholde, at såkaldte 'aktionsdiagnoser' alene er et udtryk for lægernes mistanke om en diagnose og dermed ikke kan tages til indtægt for at være den korrekte diagnose.

Lige meget hvor mange gange i skriver dette bliver det ikke mere korrekt af den grund. Fakta er at en Aktionsdiagnose er den diagnose, der ved udskrivning eller ved afslutning af patientkontakten bedst angiver den tilstand, der har ført til indlæggelse, plejebehov eller ambulant besøg/forløb - og som er den væsentligste årsag til det gennemførte undersøgelses- og behandlingsforløb. Jeg har kontaktet Reservelæge [...] for at høre om alka har ret i det de siger, og [...] kunne næsten ikke stoppe med at grine da jeg fortalte det, han siger at Aktionsdiagnose er den eneste diagnose man bruger der findes ikke andre udtryk for den endelige diagnose.

Se også vedlagt notat fra Reservelæge [...], hvor han beskriver at det er fuldt foreneligt med udløsende årsag til blødning i hjernen og Dette er oplyst tidligt i forløbet, at [klager] har slået hovedet, men ej dokumenteret, at det ikke er dokumenteret, kan aldrig være [klagerens] skyld og da vi opdager det bliver det først rette. Jeg vil henvise til sag i ankenævnet for forsikring hvor klager for medhold i sag nr. 78.032 Nævnet udtaler: Klageren har i skadeanmeldelsen til selskabet anført, at skaden er sket, da hun slog hovedet mod en dørkarm. Selv om traumet ikke er nævnt i forbindelse

med lægebehandlingen, finder nævnet ikke holdepunkter for at antage, at det ikke forholder sig som klageren har anført i skadeanmeldelsen. Da et traume ifølge udtalelsen fra det behandlende sygehus i øvrigt er en sandsynlig årsag.

Spontan ASDH fremgår ikke som diagnose, men som notat i journal, og ikke som endelig diagnose. Spontan ASDH kan forekomme ved sygdom, men forekommer oftest ved traume, men som man kan læse ud fra CT-scanning af hoved er der ikke påvist AVM eller aneurisme og Ingen intraventrikulære blødninger, ingen mistanke om SAH.

Som man kan se, er sygdom udelukket.

[Selskabets sagsbehandler] skriver. Af den lægefaglige litteratur fremgår det, at blodpropper og blødninger i hjernen benævnes apopleksi og oftest er sygdoms- eller livsstilsfremkaldte, hvorimod traumatiske hjerneskader som udgangspunkt kræver et voldsomt traume, som fald eller trafikuheld.

Som man kan se ud fra [klagerens] Journal, er der ikke tale om apopleksi (slagtilfælde) og som man kan læse af den lægefaglige litteratur så selv små slag til hovedet kan udløse traumatisk subduralt hæmatom, uden at efterlade mærker eller læsioner. Af den lægefaglige litteratur fremgår det også at man oftest ikke finder blødningskilde ved traume, men det findes oftest ved apopleksi (slagtilfælde) eller andre underliggende sygdomme. Og som man kan læse ud fra [klagerens] journal og scanninger er der ikke tale om sygdom.

Alka skriver, akut spontant SDH – og denne diagnose gentages igennem hele journalen.

Dette står ikke som diagnose som alka skriver, men det er meget kendetegne for alka at komme med falske oplysninger. De diagnoser [klager] har er vedlagt sagen.

Alka skriver. Specifikt bemærkes det i notat af 4. januar 2020, at der endnu ikke er fundet en forklaring på det spontane SDH. Først efter Alka Forsikrings brev af 7. august 2020, hvor selskabet meddelte, at der ikke var den nødvendige dokumentation for et ulykkestilfælde som årsag til blødningen, fremkom en opsummering – udfærdiget den 1. september 2020 af reservelæge [...], hvor det nævntes, at klager ikke selv havde kunnet angive de præcise omstændigheder omkring debut af symptomerne, men at klagers mand havde undersøgt det rum, hvor klager havde oplyst, at det hele startede og kunne konstatere, at klager havde slået hovedet mod et spær.

Dette er ikke korrekt da det fremgår af journal allerede den 15/12-2019 som den første diagnose [klager] får i [...]. Akut traumatisk subduralt hæmatom, altså et traume. Jeg undersøgte det rum som det skete i sammen med [klager] da det var første gang [klager] var hjemme fra sygehuset og der kunne hun vise mig hvor det var sket.

Som man kan se på listen over diagnoser og notater samt Epikrise og CT-scanning er lægerne ikke i tvivl om at det er et traume. Både ved indlæggelses- og udskrivningsdag er det den samme diagnose og diagnoserne er også registreret i Landspatientregisteret dermed også den gældende diagnose.

Der er ikke nogen gældende diagnoser som antyder at det er spontan ASDH som Alka beskriver det i deres afslag.

Vi har stor tiltro til at Ankenævnet for Forsikring vil lægge vægt på de diagnoser [klager] har, vi håber også at man vil lægge vægt hvad Reservelæge [...] skriver, at det er fuldt foreneligt med udløsende årsag til blødning i hjernen, det er der lagt vægt på i andre sager fra Ankenævnet for Forsikring når det kommer fra det behandlende sygehus. Se sag nr. 78.032

[...] som er fra det behandlende sygehus og har opereret [klager] mange gange i forløbet. "

Selskabet har i brev af 10/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Som udgangspunkt har selskabet heller ikke yderligere bemærkninger, idet vi finder, at klagers mands kommentarer til selskabets brev af 24. juni 2021 ikke tilføjer nye oplysninger til sagen, som selskabet ikke allerede har adresseret.

Alka Forsikring må således fortsat fastholde, at det ikke i den meget grundige gennemgang af sygehistorien i journalen eller i de senere journaltilførsler er nævnt, at der lå et traume til grund for klagers hjerneblødning.

Af anamnesen (klagers egen forklaring om sygehistorien) ved indlæggelsen fremgår det, at klager oplyste, at hun havde haft hovedpine i løbet af dagen, men omkring kl. 21 havde mærket en spontan forværring, nærmest med et smæld i hovedet.

Klager beskriver intet traume eller anden pludselig hændelse.

Det nævnes desuden ved indlæggelsen, at klager led af behandlingskrævende blodtryksforhøjelse, men at behandlingen var stoppet 14 dage tidligere.

Det beskrives af lægen, at klager var vågen, relevant og orienteret ved indlæggelsen (maksimal Glasgow Coma score på 15 og således ikke kognitivt påvirket), hvorfor selskabet er af den opfattelse, at klagers egen forklaring om genernes opståen må kunne lægges til grund.

Oplysningen om, at klager havde slået hovedet, fremkommer først efter 10 måneder.

Den senere fremkomne oplysning om, at et slag mod hovedet findes fuldt foreneligt med en hjerneblødning, er imidlertid fortsat - sammenholdt med de lægelige oplysninger – ikke dokumentation for at det rent faktisk var årsagen.

Faktum er, at der ikke foreligger nogen lægelig dokumentation for et traume endsige tidsnær lægelig dokumentation for et sådant som årsag til klagers blodprop.

For så vidt angår klagers mands bemærkning om diagnose i modsætning til aktionsdiagnose skal jeg beklage min noget forenklet fortolkning af aktionsdiagnose.

En aktionsdiagnose karakteriseres, som den diagnose, der er den væsentligste for de iværksatte undersøgelser og behandlinger (og således den formodning, der tages aktion på ved en indlæggelse, men ikke nødvendigvis den endelige diagnose, som foretages når patienten udskrives eller afsluttes).

At aktionsdiagnosen beskrives som 'Akut traumatisk subduralt hæmatom' ændrer imidlertid ikke ved, at der ved CTC-scanningen blev konstateret/verificeret et venstresidigt spontant SDH og at der efterfølgende igennem hele klagers journal refereres til hjerneblødningen som et spontant SDH. Alka Forsikring må derfor lægge klagers journaloplysninger sammenholdt med klagers forklaring til lægerne ved anamneseoptagelsen til grund for selskabets vurdering og derfor i det hele fastholde den stillingtagen til sagen, som vi meddelte i vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 24. juni 2021, idet klagers bemærkninger ikke giver anledning til en revurdering af afgørelsen."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 15/9 2021, hvori det bl.a. er anført:

- "1. Der er nævnt traume allerede den 15/12 i journalen Aktionsdiagnose DS065B Akut traumatisk subduralt hæmatom.
2. At [klager] ikke nævnte at hun havde slået hovedet. Som man også kan se i journalen, har man ikke fået tjekket alt pga. travlhed, og det mig der har svaret på [klagerens] vegne da hun ikke selv var i stand til det, [klager] var meget forpint. Jeg vil henvise til sag i ankenævnet for forsikring hvor klager for medhold i sag nr. 78.032 Nævnet udtaler: Klageren har i skadeanmeldelsen til selskabet anført, at skaden er sket, da hun slog hovedet mod en dørkarm. Selv om traumet ikke er nævnt i forbindelse med lægebehandlingen, finder nævnet ikke holdepunkter for at antage, at det ikke forholder sig som klageren har anført i skadeanmeldelsen. Da et traume ifølge udtalelsen fra det behandelende sygehus i øvrigt er en sandsynlig årsag. Dette må også gælde i denne sag.
3. At [klager] fik blodtryksmedicin, har intet med sagen at gøre, dette var afsluttet, som man kan se ud fra journalen.
4. Oplysningen om, at klager havde slået hovedet, fremkommer først efter 10 måneder. Igen er dette ikke korrekt, som man kan se fra notat fra Reservelæge [...].
5. at der ikke foreligger nogen lægelig dokumentation for et traume endsige tidsnær lægelig dokumentation for et sådant som årsag til klagers blodprop. Undskyld mig men hvad er det for noget vrøvl, dette skyldes ikke en blodprop men en Hjerneblødning som er opstået ved at [klager] har slået hovedet, som man kan se, har alka slet ikke styr på hvad der er op og ned i denne sag.
6. Aktionsdiagnose. Da vi kan læse at [sagsbehandler] stadig ikke har styr på hvad en Aktionsdiagnose er så forklare jeg det gerne igen. Aktionsdiagnosen er den diagnose, der har ført til indlæggelse, plejebehov eller ambulant kontakt, og som er den væsentligste årsag til de gennemførte undersøgelses- og behandlingsprogrammer, Aktionsdiagnose(A): Alle kontakter skal have en, og kun en, aktionsdiagnose. Aktionsdiagnosen skal til enhver tid beskrive den samlet kontakt, så præcist som muligt. Kontaktmodellen har ingen hukommelse, så hvis en aktionsdiagnose erstattes med en ny aktionsdiagnose i samme kontakt, forsvinder den tidligere diagnose. Det betyder også at den sidste registrerede aktionsdiagnose automatisk bliver aktionsdiagnosen for hele kontakten, medmindre den ændres ved afslutning af kontakten. Ved registrering af diagnoser er det vigtig at skelne mellem Aktionsdiagnosen, som er hoveddiagnosen og gælder for hele kontakten, og evt. bi diagnoser der bidrager til yderligere beskrivelse af kontakten. Diagnoser der oprettes og overskrives igen, forsvinder helt fra LPR ved kontaktens afslutning. Som det er beskrevet ved sundhedsstyrelsen, er Aktionsdiagnosen hoveddiagnose. [Klagerens] diagnoser er fra start til slut beskrevet som traumatisk. [Klager] har stadig den samme diagnose i dag og den ændrer sig ikke. Se diagnoseliste.

Spontant SDH. Som Reservelæge [...] beskriver, er alle Hjerneblødninger spontane indtil man har undersøgt patienten og diagnosen stilles af den undersøgende læge og ikke af scanningspersonalet."

Hertil har selskabet i brev af 4/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Reservelæge [...] notat, som klager henviser til, er udfærdiget den 1. september 2020, så at dette skulle modsige selskabets konstatering af, at et traume først nævnes (i de lægelige oplysninger) ca. 9 måneder efter hjerneblødningen den 14. december 2019, ses ikke at være tilfældet.

...

Jeg skal bemærke, at det ikke er undertegnede, der har vurderet de lægelige oplysninger, men derimod selskabets Cheflæge, som har konfereret med Speciallæge i neurokirurgi, overlæge, klinisk lektor på ...hospitalets afdeling for hjerne- og nervekirurgi [...]."

Heroverfor har klagerens repræsentant i brev af 12/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Den 6/10 kl.14:34 2021. taler jeg med Speciallæge i neurokirurgi, overlæge, klinisk lektor på ...hospitalets afdeling for hjerne- og nervekirurgi [...] i telefon. Jeg citerer ham.

'Jeg har ikke udtalt mig om den konkrete sag det må og kan jeg ikke da jeg ikke er blevet forelagt hele sagen. Jeg blev stillet 2 generelle spørgsmål.

Spørgsmål 1. Kan man få en hjerneblødning uden at slå hovedet. Svar. Ja det kan man.

Spørgsmål 2. Har i tilfælde af denne art på RH. Svar. Ja det har vi nogle stykker af i år.'

Citat slut.

Disse få tilfælde ser man ved ældre og personer med stort alkoholforbrug.

Jeg sender ham [klagerens] diagnoseliste og spørger ham om det er de endelige diagnoser, det svare han ja til.

Han siger også at han ikke har sat sig ind i sagen på nogen måde eller blevet forelagt nogen oplysninger fra ALKA og vil i øvrigt ikke have noget med sagen at gøre.

Så at bruge ham til at manipulere Ankenævnet til at tro at han er inde i den konkrete sag er ry-stende og grotesk.

Jeg har talt med Reservelæge [...] fra [...hospitalet]. Han fortæller omkring Aktionsdiagnose at det er den diagnose man bruger og der findes ikke andre måder at stille en endelig diagnose i det danske system og at den diagnose [klager] har med diagnosekode DS065B Akut traumatisk subduralt hæmatom dermed defineres som den endelige diagnose. Se Epikrise fra den 06.01.2020-03.06.2020 der står også i Epikrisen at Supplerende CT-angiografi er uden tegn på vaskulær patologi. Altså alt sygdom er udelukket. [...] fortæller at jeg skal skrive at Ankenævnet for Forsikring og ALKA må meget gerne kontakte ham hvis i skulle være i tvivl om at [klager] har været udsat for en ulykke.

Se også Epikrise 17.01.2020 hvor der igen bliver stillet diagnosen DS065B Akut traumatisk subduralt hæmatom. Igen udelukker man sygdom i Epikrisen, Supplerende CT-angiografi er uden tegn på vaskulær patologi.

[Klager] har ikke og har aldrig haft en diagnose med spontan ASDH

Så skriver I at [klagerens] [Forældre] fik som [i tredverne] en hjerneblødning. Dette er heller ikke korrekt, [klagerens] [Forældre] fik en svulst i hjernen som ... årig. Så jeres såkaldte 'grundige' gennemgang af sagen viser jo bare at I ikke har styr på FAKTA. Hele sagen har været fyldt med forkerte oplysninger og sjusk fra ALKAs side, stort set alle svarfrister er ikke blevet overholdt. Man prøver på at manipulere ved at komme med oplysninger som ikke er korrekte.

I skriver at der på ingen måder bliver nævnt at hun har slået hovedet, dette er ikke korrekt. Det er blevet nævnt, men ikke blevet ført til journal pga. svær forløb. Dette er ikke [klagerens] skyld.

Bevisbyrden. Ankenævnet må følge den linje som man har brugt i sag.78032 lægge vægt på hvad [klager] fortæller og de udtalelser og Epikriser og diagnoser der kommer fra det behandlende sygehus."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journalnotat fra sygehus af 13/12 2019 fremgår bl.a.:

"Skadehændelse: Pludselig hovedpine, smerter i nakke, synsforstyrrelser og nedsat kraft i venstre arm. Indbragt med AmbulanceSyd. ... Pludselig opstået hovedpine kl. 21:00, pt. føler det snurrer lidt ud i ve. hånd og arm. har taget 2 stk. Treo uden den store effekt. Ved ankomst med klagende. Synes lyset generer hende og har kvalme. Ingen neurologiske udfald, Pt. fortæller at den snurrende fornemmelse i ve. hånd er forsvundet igen. Ingen nakkestivhed."

Af journalnotat fra sygehus af 14/12 2019 fremgår bl.a.:

"Pludseligt indsættende stærk hovedpine fra ca. kl. 21 i går. [Forældre] er kendt med svulst i hjernen, blodprop og hjerneblødning. Endvidere forhøjet kolesterol. [Barn] har fået konstateret migræne med aura. Patienten er kendt med tidligere behandlingskrævende hypertension og hyperkolesterolæmi, behandling seponeret for ca. 14 dage siden. Endvidere kendt med kroniske ledsmerter og refluks symptomer. Patienten er cholecystektomeret, steriliseret, gastric bypass opereret og laparoskopert for intern herniering. Patienten beskriver svær hovedpine frontalt og trykkende. Har oplevet let hovedpine i løbet af dagen med pludseligt indsættende forværring omkring kl. 21 i går aften. Patienten oplever en prikkende fornemmelse ned i venstre arm og hånd. Har desuden lidt kvalme. Fraset dette ingen klager. ... Patienten findes smerteforpint i skadestuen. Er vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Pupiller er runde og egale. Reagerer på lys. Let dilateret bilateralt. Ingen nystagmus, ingen udfald af synsfelter. ... Ingen kraftnedsættelse, men fortsat lidt synsforstyrrelser på ve øje som hun har haft siden debut af symptomer i går aften. ... Det drejer sig om en [... -årig] kvinde, indlagt i FAM i [...] pga. pludselig stærk hovedpine kl. 21 d. 13/12. Ledsaget af kvalme, synsforstyrrelse og føleforstyrrelser i venstre arm. CT-scanning viste venstresidig subduralt hæmatom med midtlinje forskydning."

Af undersøgelsessvar af 14/12 2019 fremgår bl.a.:

"Indikation: [... -årig] kvinde med pludselig hovedpine, kvalme, synsforstyrrelse i ve. øje, følelse forstyrrelse i ve. Arm Der er foretaget CT-skanning af cerebrum uden i.v kontrast. Der er ingen tidl. undersøgelser sammenligning.

Undersøgelsen viser venstresidigt subduralt hæmatom strækkende sig langs kalvariet på venstre side og ind langs falx cerebri. målende knap 1 cm i dybden, men med betydelig forskydning af midtliniestruktur op til cirka 1 cm mod højre. Ingen intraventrikulære blødninger. Ingen parenkymatøs blødning. Ingen mistanke om SAH. Der ses ingen fraktur.

RD: Venstresidigt subduralt hæmatom med midtlinieforskydning

...

På kontrastskanningen findes ingen kontrastdefekter, dissektion, aneurismer eller AVM.

CTD: Ingen AVM eller aneurisme påvist."

Af journalnotat fra hospital af 14/12 2019 fremgår bl.a.:

"CTC verificeret ve.sidigt spontant SDH med midtlinjeskydning kommet fra Sønderborg neurologisk afd. Ingen kendte

[Forældre] med hjernesvulst og blødning

[barn] med migræne

HT-ingen medicin nuværende

HC

tidl.Gastric Bypass opereret. I går med hovedpine, pludselig forværring ved kl.21 i går aftes. Kvalme, slørret ve.øje og sovende prikkende fornemmelse i ve.fingre. Ingen opkastninger, nakkesmerter, besvimelse, talebesvær, nedsat kraft.

...

CTC fra Sønderborg med Spontant SDH med ca.1cm midtlinjeforsydning.

...

Ila dagen i går haft hvp. Forværres spontant nærmest med et smæld i baghovedet. Bliver kortvarigt svær at komme i kontakt med jf. ægtefælle. Indlægges akut i [...] hvor man mistænker et migræne-anfald. I dag gennemføres så en CTC der viser et ve-sidigt ASDH målende 1 cm i tykkelsen og medførende 1 cm MLS."

Af journalnotat fra hospital af 16/12 2019 fremgår bl.a.:

"[...] -årig] kvinde opereret lørdag for akut subduralt hæmatom venstreside. Evakueret m. tilfredstillende resultat. Siden i går eftermiddags aftagende almen tilstand, her til morgen, kontaktbar, men sløv, angiver hovedpine og ikke orienteret x 3. Decendus 2 point i GCS aktuelt 13 på konfusion. Der bestilles CT af cerebrum akut mhhp vurdering obs reblødning, vurderes aktuelt behov for følge af sygeplejerske men dette kan ikke honoreres aktuelt hvorfor det bliver med lægefølge.

...

Desuden drejer det sig jo om et spontant ASDH."

Af journalnotat fra hospital af 23/12 2019 fremgår bl.a.:

"Kraniektomeret igår efter kompliceret forløb efter spontant SDH uden blødningskilde fra 14/12."

Af journalnotat fra hospital af 24/12 2019 fremgår bl.a.:

"11. døgn efter spontant ASDH sin. CTA og efterfølgende OSA (16/12) uden fund af underliggende vaskulær patologi."

Af journalnotat fra hospital af 4/1 2019 fremgår bl.a.:

"Der er endnu ikke fundet forklaring på spontan SDH, men udelukket vaskulære og oplagte koagulopatier. Bør udredes yderligere, men dette kan foregå via lokalsygehus. Deficiency kan muligvis findes i kraft af pt.'ens gastric by-pass?"

Af journalnotat af 1/4 2020 fremgår bl.a.:

"Diagnoser DI629 - Ikke-traumatisk intrakraniell blødning UNS ... 13/12-19 Indlægges; hovedpine, nakkesmerter, synsfelt. 14/12 CTC venstresidig SDH + midtlinjeforskydning -> [...hospital]. Kranio-tomi"

Af skadeanmeldelse af 24/6 2020 fremgår bl.a.:

"Alka

Ved du hvornår det er sket?

Kunde

Ja, det ved jeg

Alka

Ok, hvornår skete det?

Kunde

12-12-2019

...

Alka

Hvilke skader har du fået efter uheldet?

Kunde

Jeg var inde i vores skunk for at hente julepynt. Da jeg skulle flytte mig, glider min hånd så jeg slår hovedet kraftigt ind i et loftspær. Dagen efter tager vi på [...], hvor jeg om aftenen pludselig bliver meget dårlig. Vi ringer efter en ambulance og jeg bliver indlagt med en hjerneblødning på [sygehus]. Jeg er efterfølgende blevet opereret 8 gange i hovedet. [...hospital] siger at den type hjerneblødning jeg fik, kun ses ved at man slår hovedet.

Alka

Hvor blev du tilset første gang efter skaden skete?

Kunde

På skadestuen

Alka

Hvilken skadestue har du været på?

Kunde

[Sygehus]

Alka

Hvornår var du der?

Ankenævnet for Forsikring

15.

96958

Kunde

d. 13 december ca. kl. 22:00"

Af journalnotat fra hospital af 1/9 2020 fremgår bl.a.:

"Opsummering af forløb

[... -årig] kvinde indlægges 14.12 på NK afd. U pga. A SDH højre side. Overflyttet fra [...]. Har været kortvarigt bevidstløs og kan ikke helt fortælle hvad der er sket, men har meget svær hovedpine. Der findes umiddelbart indikation for udtømning af hæmatom på indlæggelsesdagen. Der gøres kraniotomi d. 15.12 og reop x2 d. 18.12 pga. post op hæmatom. Reopereres igen d. 19.12 pga. gendannelse af SDH med anlæggelse af dræn. d. 22.12 gøres kraniektomi pga. ødem i hjernevævet. I det akutte forløb har pt. ikke selv kunne angive de præcise omstændigheder omkring debut af symptomer. Æf har undersøgt det rum hvor pt. har oplyst det hele startet, og der konstateres det, at pt. har slået hovedet mod et spær. Dette fuldt foreneligt som udløsende årsag til akut SDH. Dette er oplyst tidligt i forløbet, men ej dokumenteret, idet der har været fokus på et meget svært sygdomsforløb. [Klager] har sidenhen kunne bekræfter forholdende omkring debut, med hovedtraume. Pt. har været intuberet og sederet i en periode ifm. det akutte forløb og har været svært bevidsthedspåvirket. Pt. udvikler i forløbet infarktdannelser i hjernen. Der udvikles afasi og i en periode også svær hemiparese."

Af diagnoseliste af 8/6 2021 fremgår bl.a.:

"

09.06.2020	Aktionsdiagnose	DS065C	Kronisk traumatisk subduralt hæmatom
03.06.2020	Aktionsdiagnose	DS065C	Kronisk traumatisk subduralt hæmatom
03.06.2020	Komplikation	BDM952A	Erhvervet deformitet af kraniet
28.05.2020	Aktionsdiagnose	DS065C	Kronisk traumatisk subduralt hæmatom
22.04.2020	Aktionsdiagnose	DM952A	Erhvervet deformitet af kraniet
22.04.2020	Komplikation	BDI691	Senfølge efter tidligere hjerneblødning
20.04.2020	Aktionsdiagnose	DI691	Senfølge efter tidligere hjerneblødning
16.04.2020	Aktionsdiagnose	DT814F	Postoperativ sårinfektion
16.04.2020	Komplikation	BDI621	Ikke-traumatisk epidural blødning
14.04.2020	Aktionsdiagnose	DI691	Senfølge efter tidligere hjerneblødning
14.04.2020	Komplikation	BOT814X	Anden postoperativ infektion
27.03.2020	Aktionsdiagnose	DI691	Senfølge efter tidligere hjerneblødning
26.03.2020	Aktionsdiagnose	DS065B	Akut traumatisk subduralt hæmatom
26.03.2020	Komplikation	BD065C	Kronisk traumatisk subduralt hæmatom
17.02.2020	Aktionsdiagnose	DS065B	Akut traumatisk subduralt hæmatom
17.02.2020	Komplikation	BD065C	Kronisk traumatisk subduralt hæmatom
06.01.2020	Aktionsdiagnose	DS065B	Akut traumatisk subduralt hæmatom
06.01.2020	Komplikation	BD065C	Kronisk traumatisk subduralt hæmatom
22.12.2019	Aktionsdiagnose	DS061	Traumatisk hjerneødem
19.12.2019	Aktionsdiagnose	DS065B	Akut traumatisk subduralt hæmatom
18.12.2019	Aktionsdiagnose	DS065C	Kronisk traumatisk subduralt hæmatom
18.12.2019	Aktionsdiagnose	DS065C	Kronisk traumatisk subduralt hæmatom
15.12.2019	Aktionsdiagnose	DS065B	Akut traumatisk subduralt hæmatom

"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5 Forsikringen dækker

5.1 5.1 Følger af ulykkestilfælde

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

...

For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, anmeldte den 24/6 2020 til selskabet, at hun den 12/12 2019 slog sit hoved mod et loftspær. Hun blev efter en CT-scanning den 14/12 2019 opereret for akut subduralt hæmatom.

Klageren kræver, at selskabet anerkender, at årsagen til det subdurale hæmatom er et ulykkestilfælde, og udbetaler godtgørelse for varigt mén. Klageren har anført, at der er lægelig dokumentation for, at hendes gener er forenelige med den beskrevne ulykke, og at den manglende oplysning om ulykken i de tidsnære lægelige oplysninger skyldes travlhed på skadestuen. Der er nævnt et traume, idet aktionsdiagnosen i journalnotaterne er anført som akut traumatisk subduralt hæmatom. Der er ikke ved CT-scanning påvist sygdom som årsag til hæmatomet.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at årsagen er et hovedtraume. Selskabet har anført, at det ikke er nævnt i de tidsnære lægelige oplysninger, at klageren har været udsat for en ulykke, hvor hun slog sit hoved mod et loftspær, at det formodes, at der ville være en blødningskilde, hvis der var tale om et traumatisk subduralt hæmatom, og at det fremgår af journalerne, at der ikke er fundet en entydig årsag. Klageren var ifølge Glasgow-skalaen intakt verbalt og motorisk ved indlæggelsen, og var ikke bevidsthedspåvirket i en grad, der kunne have indflydelse på hendes forklaring om skadehændelsen. En senere ændret forklaring om disse forhold kan ikke lægges til grund.

Ankenævnet for Forsikring

17.

96958

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der er en sådan usikkerhed om bedømmelsen af de foreliggende oplysninger i sagen, at sagen ikke er egnet til afgørelse i nævnet på skriftligt grundlag.

Nævnet har lagt vægt på de uoverensstemmende lægelige oplysninger og på, at sagen har en sådan karakter, at det eventuelt kan være relevant, at der indhentes en udtalelse fra Retslægerådet.

Nævnet må derfor afvise at afgøre sagen, jf. vedtægternes § 4, stk. 3, nr. 3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke behandle sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen