

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. januar 2022 blev i sag nr. 97120:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S  
Frederiksberg Alle 3  
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

---

Nu afdøde forsikringstager havde rejseforsikring med sygdomsinvaliditetsdækning. I klageskema af 22/7 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Under rejse til [land] fik forsikringstager en blodprop og blev indlagt den 11. oktober 2015. Skadelidte blev på forsikringsselskabets foranledning fragtet til Danmark på trods af de [udenlandske] lægers advarsel.

I Danmark blev forsikringstager indlagt på [hospital] og fik under indlæggelsen blodprop nr. 2 den 28. oktober 2015.

Sagsøgte fik alvorlige følger efter de to blodpropper.

AES har vurderet det varige mén til 65% og vurderet det varige mén efter første blodprop til 15% og det varige mén efter anden blodprop til 50%.

Forsikringsselskabet har betalt forsikringsydelse svarende til en méngrad på 15%.

Twisten i sagen er om blodpropperne skal anses for en og samme skade eller om der er tale om 2 uafhængige blodpropper og således 2 forskellige skader.

Forsikringstager afgik ved døden den ...

## **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Udbetaling af forsikringsydelse svarende til et varigt mén på 65%. Forsikringstager har fået en vurdering fra egen lægekonsulent. Han oplyser, at den tilgrundliggende sygdom for de to blodpropper er den samme. Der er tale om et sammenhængende forløb, hvor den forebyggende be-

handling mod nye blodpropper, som blev sat i værk efter den første blodprop, ikke har været tilstrækkelig. Dette underbygges af, at forsikringstager ikke fik flere blodpropper efter den anden blodprop. Den forebyggende behandling efter blodprop nr. 2 har således været fyldestgørende."

Selskabets advokat har i brev af 3/9 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

## **"Sagsfremstilling**

Forsikrede, [nu afdøde], der var dækket under en rejseforsikring hos selskabet, jf. bilag A (policeudskrift fra 2015) og bilag B (forsikringsbetingelser), blev syg under en rejse i [land] i oktober 2015.

Den 11. oktober 2015 fik forsikrede symptomer på en blodprop i hjernen. Der er i materialet forskellige datoer angivet, men ifølge selskabets log sheet, der i uddrag fremlægges som bilag C, er det i materialet angivet, at blodproppen opstod den 11. oktober 2015, jf. notat nr. 7 i bilag B.

Symptomerne opstod om aftenen, og først dagen efter, den 12. oktober 2015, blev forsikrede indlagt på hospitalet.

Der var ved ankomst til hospitalet venstresidige udfald.

Grundet tidsforløbet var det ikke længere muligt at foretage behandling i form af trombolyse, idet denne behandling (medicinsk opløsning af blodprop) skal opstartes inden for 4 timer efter symptomdebut for at have effekt. Der var heller ikke mulighed for kirurgisk fjernelse af blodproppen, og lægerne på det [udenlandske] hospital valgte konservativ behandling med medicin og genoptræning.

En CT/MR-scanning i kombination med en ultralydsscanning viste betydelig stenose (forkalkning) i hjernens karforsyninger, idet den ene var 95% tillukket og den anden 50%.

Selskabets alarmcentral blev kontaktet umiddelbart efter indlæggelsen, og var herefter på vanlig vis i tæt dialog med de behandlende læger i [land].

Af bilag B fremgår af e-mail af 12. oktober 2015 kl. 12.11 (notat nr. 8), at patienter med en blodprop som i den foreliggende sag sædvanligvis transporteres hjem efter en uge i stabil tilstand. Det blev aftalt, jfr. notat nr. 11, at man ville vente til patienten var stabil, før passende hjemtransport ville blive arrangeret.

Den 15. oktober 2015 drøftedes situationen på ny med den behandlende [udenlandske] læge (notat nr. 30). Forsikrede var stabil, og kunne forventes udskrevet en uge senere.

Det blev aftalt, at det videre forløb skulle fastlægges den 19. oktober, hvor der på ny var telefonisk kontakt med den behandlende læge (notat nr. 35). Det blev her aftalt, at der skulle arrangeres hjemtransport til Danmark for genoptræning, og at dette skulle ske liggende og med ledsagelse af plejepersonale.

Den 19. oktober 2015 (notat nr. 46) var der igen telefoniske drøftelser med den behandlende [udenlandske] læge, og det er her anført:

*"[Behandelnde læge] recommends transport of patient on stretcher with qualified nurse escort, and admission to hospital at home country to continue physiotherapy/mobilization. Ground transport is too lengthy, commercial flight on stretcher would be needed. Patient could be transported starting from Wednesday 21.10." ...*

Den behandelnde læge var således enig i, at forsikrede kunne transporteres til Danmark fra den 21. oktober.

Forsikrede blev hjemtransporteret den 21. oktober 2015, 10 dage efter blodproppen. Hjemtransporten, der blev arrangeret via selskabets alarmcentral, forløb medicinsk ukompliceret og blev foretaget i et ambulancefly under ledsagelse af speciallæge og sygeplejerske.

Den 28. oktober 2015 fik forsikrede på ny symptomer på en blodprop, denne gang med højresidig lammelse.

Der var således tale om en blodprop i den modsatte side af hjernen end blodproppen den 11. oktober 2015, hvilket tillige fremgår af neurologisk speciallægeerklæring med tillæg af 12. december 2018 (bilag D).

Blodproppen den 11. oktober 2015 forårsagede varige følger, der af Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring (AES) er vurderet svarende til en méngrad på 15%. Forsikringssummen svarende hertil er betalt af selskabet.

Blodproppen den 28. oktober 2015 forårsagede ligeledes varige følger, som af AES vurderet til 50% mén.

Denne blodprop er ikke anerkendt som af selskabet som dækket under forsikredes rejseforsikring, hvilket har afstedkommet klagen til Ankenævnet.

## **Selskabets stillingtagen til klagen**

I forbindelse med klagens indbringelse for Ankenævnet har selskabet foretaget en revurdering af sagen, men klagen giver ikke selskabet anledning til en ændret vurdering.

Grundlæggende er spørgsmålet, om det kan anses for godtgjort, at blodproppen den 28. oktober 2015 er forårsaget af blodproppen den 11. oktober 2015, eller at hændelserne/blodpropperne i øvrigt har en sådan tilknytning til hinanden, at der er tale om 'en sygdom, opstået på rejsen' eller om der er tale om to af hinanden uafhængige blodpropper.

Det er selskabets opfattelse, at der er tale om to uafhængige blodpropper, der tilfældigt er opstået med 17 dages mellemrum. At forsikrede få uger efter den første blodprop fik endnu en blodprop – denne gang i den anden side af hjernen - var således en følge af hans grundlidelse i form af åreforkalkning, og blodproppen den 28. oktober 2015 kunne være opstået på et hvilket som helst vilkårligt tidspunkt og uden forbindelse til den blodprop, der opstod under rejsen den 11. oktober 2015.

Den tilgrundliggende tilstand – betydelig åreforkalkning (arteriosklerose) – er sandsynligvis årsag til begge blodpropper, men tilstanden eller sygdommen er ikke opstået på rejsen.

Det er klager, der som kravstiller skal løfte bevisbyrden for at være berettiget til (yderligere) erstatning, og således at blodproppen den 28. oktober 2015 opstod som led i et samlet sygdomsforløb udløst af blodproppen i [land], og denne bevisbyrde er ikke løftet.

For god ordens skyld bemærkes, at der ikke er grundlag for at antage, at hjemtransporten ikke blev foretaget på forsvarligt grundlag, og der ses da heller ikke fremført nogen argumentation for dette postulat.

Således afventede planlægningen af hjemtransport til en dansk specialafdeling, Neurologisk afdeling på [hospital], at den akutte fase var overstået, og planlægningen skete i tæt samarbejde med de behandlende læger. Der var enighed mellem selskabets lægekonsulent og den behandlende læge i [land] omkring strategi og forløb, herunder hvornår hjemtransporten kunne gennemføres på forsvarlig vis. Selve transporten blev foretaget fuldt forsvarligt i ambulancefly og under ledsagelse af læge og sygeplejerske.

Sluttelig bemærkes at der ej heller er grundlag for at antage, at den medicinske behandling på [hospital] skulle have været suboptimal, hvilket under alle omstændigheder er uden betydning for nærværende sag, idet en eventuel patientskade i form af utilstrækkelig blodfortyndende behandling må betragtes som en ny, individuel skade, der ikke er opstået under rejsen.

Klager findes sammenfattende ikke at have løftet sin bevisbyrde for, at der er krav på yderligere erstatning ud over den allerede af selskabet udbetalte erstatning for et mén på 15 % under den tegnede sygdomsinvaliditetsdækning på rejseforsikringen.

Klagerens advokat har i meddelelse af 14/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets bemærkninger til sagen giver anledning til at præcisere, at de to blodpropper med få dages mellemrum har samme årsag.

[Nu afdøde] var sund og rask, da han tog på rejsen. Han havde aldrig haft blodpropper før, og han levede et aktivt liv.

Det fremgår af journalen fra [land], at der blev observeret blodpropper i to større arterier, hvor den ene var stoppet 95% og den anden 50%.

Speciallægen konstaterer at [nu afdøde] har haft 'bilateral svær stenose', dvs. en forsnævring på begge sider

Dermed bør der være dækning fra forsikringen, der efter betingelsernes 16.2 B dækker sygdom 'opstået' på rejsen.

Derudover lægger forsikringsbetingelserne vægt på, at symptomdebuten er afgørende. Det er velkendt, at blodpropper kan opstå med kort mellemrum."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neurologisk speciallægeerklæring af 7/8 2018 fremgår bl.a.:

"På begæring af Europæiske Rejseforsikring har Jeg d.d. undersøgt ovennævnte med henblik på udfærdigelse af neurologisk speciallægeerklæring.

Der ønskes vurderet hvilke mén, der var efter hver af de 2 blodpropper den 11.10.2015 og den 28.10.2015. Yderligere ønskes vurderet, hvornår blodpropperne i lungerne er opstået.

Erklæringen udfærdiges på baggrund af dagens interview samt tilsendte sagsakter.

## **Problemstilling**

Sequelae efter apoplexia cerebri.

## **Familiære dispositioner**

Ingen kendte til cerebrovaskulære sygdomme.

## **Tidligere**

Angiveligt sund og rask. Aldrig diabetes mellitus, arteriel hypertension eller hyperkolesterolæmi.

## **Aktuelle**

Debuterede den 07.10.2015 med akutindsættende venstresidig hemiparese, taleproblemer og hængende mundvig. Blev indlagt akut i [land], hvor man konstaterede blodprop i hjernestammen med sequelae i form af venstresidig hemiparese. Patienten blev overflyttet til Danmark den 21.10.2015 til Neurologisk Afdeling, [hospital]. Under indlæggelsen fik patienten den 27.10.2015 debut af akut højresidig hemiparese og afasi.

GT-angiografi og GT-skanning af cerebrum viste begyndende infarktforandringer i venstre hemisfære parietalt og betydelig stenose af carotis interna bilateralt, mest udtalt på venstre side, hvilket bekræftes ved Doppler af halskar. Efterfølgende MR-skanning af cerebrum viste akut iskæmi med indtryk af embolisk mønster med støtte kortikal læsion af venstre parietal hemisfære og små spredte læsioner i venstre MGA-gebet frontalt. Man så ingen tilkommet iskæmi i andre gebeter, herunder ingen akutte forandringer specielt i pons.

Patienten blev konfereret med Karkirurgisk Afdeling, [hospital 2], hvor ikke vurderede patienten som kandidat til endarterektomi. Patienten blev henvist til genoptræning og sat i Glipidogrel- og Magnylbehandling. Under genoptræningen den 03.11.2015 debuterede patienten med akutte brystsmærter og marginalt forhøjet troponin. GT-skanning af thorax viste små perifere lungeembolier og patienten blev sat i Marevan- og senere Xarelto-behandling. Sommeren 2016 blev Xarelto seponeret og patienten blev sat i behandling med Glipidogrel som forebyggende. I forbindelse med indlæggelsen blev der endvidere konstateret forhøjet blodtryk og forhøjet kolesteroltal. Patienten blev sat i behandling med Amlodipin og Simvastatin. Allerede i [land] blev patienten sat i antidepressiv behandling, som han fortsat tager. Ifølge hustruen, som er til stede ved dagens undersøgelse, er der tendens til tristhed, men ingen egentlige depressive symptomer.

Der persisterer bilateral spastisk parese med højresidig overvægt. Desuden afasi, dog betydelig bedring i denne gennem de sidste ½ år. Der er også været fremgang i forhold til genoptræningen. Har fået foretaget operation svarende til 2. tå på højre side. Denne er stivgjort på grund af kon-

traktur og patienten havde mange smerter, der nedsatte den motoriske funktion i højre ben, hvilket medførte tilbagefald af den dårlige gangfunktion. Siden debut har patienten anvendt rollator.

Ifølge hustruen er patienten uændret apraktisk og skal have hjælp til påklædning. Familien modtager hjælp på rengøring hver ...

## Objektivt

Vågen, klar og orienteret i egne data, tid og sted. Ikke-flydende afatisk. Stemningslejet skønnes neutralt.

Kranienerver li-XII: Diskret højresidig facialisparesse. Fri øjenbevægelighed. Normal synsfeltsundersøgelse. Normal sensibilitet i ansigtet.

Motorisk: Højresidig spastisk hemiparese styrke 4+, primært svarende til skulderled og fingerled. Desuden paresse styrke 4+ svarende til fingerspredning på venstre side. Der er tydelige styringsproblemer ved mobilisering af patientens standfunktion. Kan gå 2-3 skridt uden støtte og gangen er tydeligt præget af højresidig spastisk hemiparese.

Reflekser: Egale livlige dybe reflekser i over- og underekstremiteterne. Bilateralt Babinski.

Sensorisk: Angiveligt nedsat sensibilitet for stik og berøring svarende til højre arm distalt fra albueled.

Gang: Anvender rollator. Kan rejse sig selvstændigt med lidt besvær og har selvstændig standfunktion.

## Indtryk

Svær sequelae efter venstre hemisfære infarkt og obs. hjernestamme infarkt. Desuden initialt konstateret lungeemboli uden sequelae. Får sekundær profylakse for stroke i form af Clopidogrel, Amlodipin og Simvastatin. Der er konstateret bilateral svær stenose svarende til carotis arterier, men man har afstået fra kirurgisk behandling. Der anbefales fortsat genoptræning og kontrol af blodtryk og blodsukker en gang årligt.

Det skal tilføjes, at patientens blodtryk d.d. er 179/87 og pulsen er 65. Der er derfor anbefalet kontrol af blodtryk enten hjemme eller hos egen læge."

Af tilføjelse til neurologisk speciallægeerklæring af 12/12 2018 fremgår bl.a.:

"Europæiske Rejseforsikring anmoder om vurdering af, hvilke mén undersøgte har af hver af de to blodpropper:

Der var sygdomsdebut med første blodprop den 11.10.2015. Anden blodprop kom kort tid efter nemlig den 28.10.2015. De to blodpropper stammer fra 2 forskellige steder fra hjernens forsyningsområder.

- Symptomerne der opstod ved første blodprop bestod i venstresidig hemiparese. Denne persisterede ved 2. blodprop den 28.10.2015 og persisterer fortsat.

- Symptomerne der opstod ved anden blodprop den 28.10.2015 bestod i højresidig facialispærese, afasi, højresidig spastisk hemiparese. Symptomerne persisterer fortsat og undersøgte har stærkt nedsat gangfunktion og anvender derfor rollator."

Af log sheet fremgår bl.a.:

"12.10.2015 11:10 by ...

[Nu afdøde] is admitted with a Blood clot in brain, he we properly need op of main artery, one of them is 95% blocked and the other is 50% blocked. He is in a very small HS in [udenlandsk by] WF info that they are talking about moving [Nu afdøde] to another HS if it is safe or fly in another DR there can do the OP.

...

12.10.2015 11:16 by ...

In case of brain ischemic stroke, medical intervention should be done within 3-4 hours, to achieve best results (sometimes full patients recovery), surgical intervention is rare, usually thrombolytic - clot dissolving treatment is done. Your information, that main arteries are with significant stenosis (one 95% and other 50%) indicates, that patient is already at hospital several hours, and he had a CT/MRI done together with Doppler sonography. Very probably stenosis of inner carotid artery was found, and endarterectomy is planned to get normal brain blood flow. Medically this intervention is indicated, and if it is available in other hospital, patients transfer there can be approved ... Medical Advisor.

...

12.10.2015 11:38 by ...

Called to HS - reached [behandlende læge] - speaks a little ENG - made a CC with ... - [nu afdøde] got brain stroke yesterday in the evening, was brought to HS in the morning - therefore thrombolytic treatment not done (because it is being done within 4 hours) - [nu afdøde] has moderate paresis on left side, is conscious, can communicate, breaths spontaneously - he reason is narrowing of carotid artery - JOP expects 7-10 days of admission - current HS is able to treat [nu afdøde] - no reason for transfer - transport will depend on scale of paralysis - but probably STCR will be needed - we will see, based on development.

...

12.10.2015 12:11 by ...

Had a CC with [behandlende læge]. Patient was admitted to hospital this morning, however stroke evolution is reported from the evening, so when he arrived at hospital, it was too late for thrombolytic treatment. General patients condition is fair. There is left side hemiparesis, but not complete (1-2/5), patient is conscious, oriented. Examinations done find ischemic stroke in vertebro-basilar artery region. Doppler ultrasound finds significant stenosis of this artery, minor stenosis is also of carotid artery. [Behandlende læges] opinion is that there is not acute need for endarterectomy now. Patients with brain ischemic stroke are usually transported home after one week of stable condition. It would mean about 10 days at hospital before transport home. In case of persisting paralysis stretcher transport with medical escort can be expected. Ask hospital for updates in 3 days.

...

12.10.2015 12:11 by ...

Had a CC with [behandlende læge]. Patient was admitted to hospital this morning, however stroke evolution is reported from the evening, so when he arrived at hospital, it was too late for thrombolytic treatment. General patients condition is fair. there is left side hemiparesis, but not complete (1-2/5), patient is conscious, oriented. Examinations done find ischemic stroke in vertebro-

basilary artery region. Doppler ultrasound finds significant stenosis of this artery, minor stenosis is also of carotic artery. [Behandlende læges] opinion is that there is not acute need for endarterectomy now. Patients with brain ischemic stroke are usually transported home after one week of stable condition. It would mean about 10 days at hospital before transport home. In case of persisting paralysis stretcher transport with medical escort can be expected. Ask hospital for updates in 3 days.

...

12.10.2015 12:20 by ...

There is no need for transported to another facility. We will ask hospital for updates in 3 days. Please keep the case open. We will need you to find out about outstanding cost later. We might need your help with ground ambulance transport to airport in future, when PH becomes transportable (might be in 7-10 days).

...

12.10.2015 13:13 by ...

She confirmed that [nu afdøde] is consious and alert, though he has some difficulties with speaking. He has a leftsided paresis ... explains that he is terrified and he sure that he will die. I explained that our DR has talked to [behandlende læge] and so far no need for acute surgery, he is getting anticoagulant medication, and now we will wait until we are sure that he is stable and the transport him home in suitable way. OK she is happy to hear ... would like to have a neighbour from DK to come down and support them. Ok I will ask ... to call her back and arrange that.

...

12.10.2015 13:13 by ...

She confirmed that [nu afdøde] is consious and alert, though he has some difficulties with speaking. He has a leftsided paresis. ... explains that he is terrified and he sure that he will die. I explained that our DR has talked to [behandlende læge] and so far no need for acute surgery, he is getting anticoagulant medication, and now we will wait until we are sure that he is stable and the transport him home in suitable way. OK she is happy to hear. ... would like to have a neighbour from DK to come down and support them. Ok I will ask ... to call her back and arrange that.

...

15.10.2015 10:29 by ...

Had a CC with [behandlende læge] this morning, patients condition is stable, left side palsy improvement, muscle strength 3- 4/5, he is mobilized, today attempt to walk with support is planned. Patient is oriented, receiving oral nutrition. He still has a venous line, but it will be removed today. He is receiving Clopidogrel and ASA as antithrombotic treatment, heparin will be discontinued. Hypertension is under control. Statines were started because of high cholesterol. According to [behandlende læge] - patient could be discharged next Thursday 22.10. Travel options will depend on his mobility. If able to walk short distance with support, could travel sitting. Nurse escort needed. Please contact hospital Monday 19.10. - to check pts. condition and confirm discharge date.

...

19.10.2015 10:15 by ...

[Nu afdøde] has still paresis, cannot walk a lot, still mobility difficulties - otherwise stable - [nu afdøde] is in need of rehab which will take at least 14 days - 1 month - therefore he must be transported to HS in DK for rehabilitation - ... asked if transport on EXST with escort NU possible - but according to additional info from [behandlende læge] it turns out that [nu afdøde] is transportable only on STCR - ... asked me about distance to DK - it is around [antal kilometer] - too long journey - around [antal timer] would be very exhausting and stressfull for [nu afdøde]- in that case STCR with escort NU on flight is the only option - although ... knows it is very expensive, unf.

it is the best transport option, considering the circumstances - we can start with STCR transport arrangements and inform the HS when will be [nu afdøde] transported.

...

19.10.2015 11:26 by ...

Rechecked STCR options from [by], and [by] - possible with [flyselskab 1, 2 og 3] - always with stopover - due to good cooperation with ... desk we could use [flyselskab 1] 22/10/2015

[info om flyafgange] - due to requested waiting time in ... and aircraft availability, we would have to choose this connection with total duration of 8 hours - estimated price for STCR only is around 6300 EUR - we can ask [flyselskab 2] as well - but if from experience we know it might be very complicated and long lasting to get medical clearance and STCR confirmation - [flyselskab 3] will be probably not possible - since first segment is always operated by small aircraft.

...

19.10.2015R1s129 14:04 by ...

Had a CC with [behandlende læge] this morning, patients condition is stable, however there is very slow improvement of left side palsy. Patient is very weak, unable to walk, and even sitting for longer time is tiresome, and strenuous to him. Patient is home sick, depressed. [Behandlende læge] recommends transport of patient on stretcher with qualified nurse escort, and admission to hospital at home country to continue physiotherapy/mobilization. Ground transport is too lengthy, commercial flight on stretcher would be needed. Patient could be transported starting from Wednesday 21.10."

Af lægejournalen fremgår bl.a.:

"Henvisningsdiagnose for genoptræningsforløb ICD10...

Supplerende kliniske oplysninger:

...

...-årig mand med pontin apopl. i [land] d. 07.10. og overfl. d. 21.10. Seq. herfra med ve.-sidig hemiparese. Aktuelt d. 27.10. tilkommet afasi og hø.-sidig hemiparese. CTA og CTC viser begyndende infarktforandringer i ve. hemisfære parietalt og betydende stenoser på carotis interna bilat, mest udtalt på ve. side. Dette bekræftet ved halskar-Doppler, der viser bilat. betydende stenoser. MRC viser akut iskremi med indtryk af embolisk mønster med større kortikal læsion i ve. parietale hemisfære og små spredte læsioner i ve. MCA-gebet frontalt. Ingen tilkommen iskremi i andre geberter og ingen akutte forandringer, spec. i pons. Obj.: vågen, fremstår med afasi, ikke-flydende. Kan ikke benævne foreviste genstande eller beskr. billedet. Svarer kun verbalt 'ja' og 'nej'. Dette synes dog relevant. Kan ikke læse forevist tekst og kan ikke gentage. Pt. efterkommer enkelt- og flerledede opfordring relevant, således delvist bevaret sprogforståelse. Der ses hø.-sidig central facialisparese, grad 3-4 pareser bilat. i ekstr., mest udtalt på hø.side og grad 3 i UE proksimalt, præsterer pæn eller normal kraft grad 4 over ankler bilat. Der er anæstesi i hø.-sidige ekstr. Normalt FNF på ve. side, ikke påvirket at paresen på højre. Er ikke bragt på gulvet. Indtryk: således fornyet apopl., formentlig embolisk fra svær arteriosklerose i ve. carotis interna med betydende forsnævring. Konf. med karkir. ... Vil med de aktuelle kliniske udfaldssympt. ikke vurdere pt. ift. enterek-tomi, men vil gerne orienteres om pt. igen, såfremt der kommer sympt.-remission og såfremt pt. opnår standfunktion. Vi skal bede om rp. Fys.-vurdering mhp. vurdering af mobiliseringsgrad. Generelt har pt. vist bedring siden debuten i går d. 27.10. Vi fortsætter indtil videre dobbelt pladehæmmerbeh. med cont.

Clopidogrel 75 mg x 1 rp. Magnyl 75 mg x 1 Forbliver indl. til obs. og vurdering at remission på ... samt fortsat telemetri. Denne indtil aktuelt været uden episoder med atrieflimren. I øvrigt fortsat

faldende CRP, uændret let leukocytose 11,5. Samtale med ægtefælle. Gennemgået forløb og beh. samt videre beh.-plan.

...

Udskrivningsepikrise ... neurologisk sengeafd. Apopleks...

Indlæggelsesdato: 29-10-2015

Udskrivningsdato: 10-12-2015

...

Aktionsdiagnose: ... Hjerneinfarkt UNS

Andre diagnoser og operationer:

Bidiagnose 01109 - Essentiel hypertension

Bidiagnose 01269 - Lungeemboli uden akut cor pulmonale

Bidiagnose 01639 - Hjerneinfarkt UNS

Bidiagnose DM189 - Artrose i tommelens rodled UNS

Bidiagnose DR672A - Vesæntlig afhængig, Barthel-index 100: 25-49 point + BLNA - Biomekanisk bevægelsesterapi.

...-årig mand overfl. fra [land] efter primær indl. der pga. ve. sidig hemiparese forårsaget af hørsidigt pontint infarkt. Dette påvist med MRC med bilat. carotis stenoser påvist ved UL af halskar.

Kommer sig fint for sin ve. sidige hemiparese og mobiliseres til gående med gangredskab men udvikler klin. og MR-verificeret ny ve. hemisfære apopleksi helt overvejende påvirkning af ve. parietallap og med mindre iskemiske skader frontalt i ve. side.

Udvikler altså ny apopleksi 28.10 med afasi og svære hø. sidige hemisensoriske deficit og herefter kørestolsbunden med svært nedsat sens. i hø. kropshalvdel. Udviser gradvis remission og kan selv bidrage til transfer og gå med personstøtte over ganske korte afstande på udskr. tidspunktet. Udskr. til videre rehab. Med specialiseret genoptræning på NRK. Ønsker at vente hjemme i ventetiden herpå. Er sat i Marevan beh. pga. tilfældig påvist lungeemboli ved CT-thorax 29.10. som ikke vurd. at være hemodynamisk betydende, estimeret beh. varighed 3 mdr. INR på udskr. tidspunktet 2,3.

Derudover vurd. af reumatologer som fandt udtalt artrit i MCP og over håndled forenelig med tenosynovitis. Sat i Prednisolon beh. og blevet smertefri herpå. Der er planl. Amb. opfølgning 26.01.16 kl. 13 i ... til klin. kontrol. Ifald Marevan beh. ikke kan kontrolleres ved e.l. da kontrol og næste bl.pr. tagning 17.12 i ..."

Af vejledende udtalelse af 6/4 2021 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

## "Varigt mén

### Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Nu afdøde] fik den 11. oktober 2015 akutindsættende lammelse i venstre side, samt taleproblemer og hængende mundvige under en ferie i [land].
- På hospitalet i [land] konstaterede man en blodprop i hjernen.
- [Nu afdøde] blev overflyttet til Danmark den 21. oktober 2015.
- Under indlæggelsen fik [nu afdøde] den 28. oktober 2015 endnu en blodprop.

**Blodprop 11. oktober 2015**

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [nu afdøde] aktuelt har gener i form af lammelse af venstre hånd.

Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt A.4.4.1.1 vurderes halvsidig spastisk lammelse, med lette symptomer (eksempelvis let lammelse af arm og ben), til 15 procent.

Vi vurderer, [nu afdødes] aktuelle gener efter blodproppen den 11. oktober 2015 svarer til et varigt men på skønsmæssigt 15 procent.

**Blodprop 28. oktober 2015**

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [nu afdøde] aktuelt har gener i form af lammelse i højre side i ansigtet, samt lammelse i højre side som især ses ved skulderled og fingerled.

Endvidere har vi lagt vægt på, at der er gener i form af styringsproblemer ved mobilisering af standfunktion, samt nedsat følesans for stik og berøring svarende til højre arm.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt A.4.4.1.2 vurderes halvsidig spastisk lammelse, med middelsvære symptomer (eksempelvis lammelse med indskrænket brug af arm og ben, men med nogen gangfunktion) til 40 procent.

Efter tabellens punkt A.4.3.1.1 vurderes afasi, lette kommunikationsproblemer, til 10 procent.

Vi vurderer, at [nu afdødes] aktuelle gener efter blodproppen den 27. oktober 2015 svarer til et varigt men på skønsmæssigt 50 procent.

Vi vurderer derfor, at blodpropperne den 11. oktober 2015 og 28. oktober har medført et samlet varigt mén på 65 procent."

Af vurdering af selskabets lægekonsulent [overlæge, dr.med.] af 23/5 2021 fremgår bl.a.:

"Undertegnede har set de fremsendte medicinske oplysninger igennem og kan på basis af dette redegøre:

[Nu afdøde] fik under ophold i [land] den 11.10.2015 symptomer på en apoplexia cerebri – en thrombose/blodprop/tillukning ved en arterie i hjernen. Symptomerne startede om aftenen inden indlæggelsen, og ved ankomsten var der venstresidige udfald - hemiparese. Ud fra tidsfaktor mellem symptomernes opståen og så ankomst til hospitalet, så var der ikke mulighed for trombolyse behandling - forsøg på medicinsk opløsning af blodprop, ligesom der heller ikke var mulighed for kirurgisk fjernelse af blodprop. Man valgte i stedet at indlede konservativ behandling med medicin og genoptræning. Undersøgelser kunne afklare at blodkar i hjernen var påvirket af betydelig arteriosclerose - forkalkninger. Forandringerne var ved blodkar til begge hjernehalvdele.

Alarmcentralen blev kontaktet i indlæggelsesdøgnet, og der var herefter en ganske tæt dialog mellem de lokale behandlende læger og den tilknyttede lægekonsulent ved Alarmcentralen. Ud fra notaterne var der enighed omkring strategi og forløb, og efter den akutte fase var ovre be-

gyndte man at planlægge en hjemtransport fra hospitalet i [land] til dansk specialafdeling. Hjemtransporten foregik den 22.10.2015 i Ambulancefly under ledsagelse af speciallæge og sygeplejerske. Patienten blev transporteret til Neurologisk afd. på [dansk hospital]. Hjemtransporten var medicinsk helt ukompliceret.

Den 28.10.2015 får patienten symptomer på en blodprop i den modsatte side af hjernen, med højresidig lammelse samt talebesvær til følge. Akutte karundersøgelser kunne påvise betydelige forandringer med forkalkninger i såvel højresidige som venstresidige karforsyninger til hjernens to halvdele.

Der er fremsendt centrale spørgsmål omkring forløbet fra den akutte situation den 10 - 11. oktober 2015 i [land], og indtil blodproppen i hjernens anden halvdel tilkommer 17 dage senere, den 27. oktober.

Undertegnede har som lægekonsulent været beskæftiget med hjemtransport af patienter gennem mindst 25 år. Hjemtransporter sker altid i samråd med de behandlingsansvarlige læger på skadestedet, og i henhold til internationale retningslinjer. Aktuelle hjemtransport er gennemført 11 dage efter den akutte episode. Patienten var stabil i en længere periode op til hjemtransporten. Der var specialuddannet medicinsk ledsagelse. Hjemtransporten var således helt i henhold til gældende anbefalinger. (Ref: *Air Travel and Transportation of Patients, A guide for physicians. Mads Klokke and Uffe Taudorf. Published in collaboration with Rigshospitalet, University of Copenhagen and Danish Aeronautical Medical Association and SOS International*)

Patienten var allerede i 2015 svært arteriosklerotisk, og man fandt ved karundersøgelser betydelige forsnævninger ved større arterier med blodforsyning til begge hjernens halvdele. Man fandt hverken i [land] eller senere i Danmark indikation for karkirurgisk indgreb.

Arteriosklerose i dette omfang er altid en betydelig risikofaktor for cerebrovaskulære episoder med tilstopning af større eller mindre arterier ved hjernen. Dette kan ske på et hvert tidspunkt. Den tilkomne blodprop i den modsatte side af hjernen her i Danmark kunne være tilkommet på et hvert tidspunkt i årene op til og efter episoden i [land]. Nu skete det så under en indlæggelse på neurologisk afdeling på [dansk hospital] 6 dage efter hjemtransporten. Der er ud fra en medicinsk vurdering ikke en direkte relation mellem første og anden blodprop - udover den samme tilgrundliggende årsag i form af arteriosklerosen.

Blodprop 2 er således ikke udløst af Blodprop 1. Blodprop 2 er ikke udløst af hjemtransporten. Den er akut opstået 6 dage efter ankomst til [dansk hospital]."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

## "2 Sygdom

### 2.0 Forsikringssum - Ubegrænset

#### 2.1 Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?

Forsikringen dækker skadetilfælde som følge af akut sygdom eller tilskadekomst opstået på rejsen.

...

## 5.2 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen giver ret til godtgørelse for varigt mén der opstår som direkte følge af en dokumenteret lægelig fejlbehandling foretaget af en autoriseret læge under hospitalsindlæggelse eller ambulant behandling. Godtgørelsen udgør differencen mellem det aktuelle mén, og det mén, som under alle omstændigheder ville have været resultatet efter korrekt behandling. Erstatningsansvaret fastlægges efter Lov om klage og erstatningsadgang indenfor Sundhedsvæsenets kapitel 3 og 4. Godtgørelse udmåles efter § 4 efter gældende dansk lov om erstatningsansvar.

...

## 16.2 Hvad dækker forsikringen?

...

### B Méngodtgørelse ved sygdom

1) Såfremt en sygdom, opstået på rejsen, har medført et varigt mén på mindst 5 %, giver forsikringen ret til godtgørelse. Ménggraden fastsættes, når sikredes helbredstilstand er stationær, det vil sige, når helbredstilstanden ikke forventes at ville ændre sig væsentligt. Fastsættelsen sker dog senest 3 år efter sygdommens opståen.

2) Ménggraden fastsættes efter den medicinske invaliditetsgrad uden hensyn til sikredes erhverv.

3) Godtgørelsen udgør det dobbelte af den til ménggraden svarende procent af forsikringssummen."

### Nævnet udtaler:

Nu afdøde fik i 2015 under en rejse en blodprop i hjernen, og den 12/10 2015 blev han indlagt på et udenlandsk hospital med venstresidige udfald. Skanninger viste, at den ene af hjernens karforsyninger var 95 % tillukket, og den anden var 50 % tillukket af forkalkning. Han blev transporteret til Danmark den 21/10 2015. Den 28/10 2015 fik han efter endnu en blodprop højresidig lammelse. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede den 6/4 2021, at nu afdødes varige mén efter den første blodprop var 15 %, og det varige mén efter den anden blodprop var 50 %. Selskabet har udbetalt erstatning for varigt mén på 15 %. Selskabet har afvist at udbetale erstatning for den anden blodprop med henvisning til, at den ikke er opstået på rejsen.

Klageren – boet efter afdøde – kræver godtgørelse for et varigt mén på 50 % efter den anden blodprop. Klageren har anført, at de 2 blodpropper skal betragtes som én skade, at blodpropperne havde samme årsag, og at der var tale om et sammenhængende forløb. Det er velkendt, at blodpropper kan opstå med kort mellemrum. Forsikringsbetingelserne lægger vægt på, at symptomdebuten er afgørende. Nu afdøde var sund og rask, da han tog på rejsen og havde aldrig haft blodpropper før. Den forebyggende behandling mod nye blodpropper, som blev sat i

værk efter den første blodprop, var ikke tilstrækkelig. Dette underbygges af, at nu afdøde ikke fik flere blodpropper efter den anden blodprop. Selskabet fragtede nu afdøde hjem til Danmark på trods af de udenlandske lægers advarsel.

Selskabet har anført, at der er tale om to uafhængige blodpropper, der er opstået med 17 dages mellemrum. Den anden blodprop var uden forbindelse til den første blodprop eller hjemtransporten. Nu afdøde havde en grundlidelse i form af betydelig åreforkalkning (arteriosklerose), som sandsynligvis var årsag til begge blodpropper. Men tilstanden eller sygdommen er ikke opstået på rejsen. Selskabet har anført, at nu afdøde i 2015 var svært arteriosclerotisk [åreforkalkning/forsnævring], hvilket er en betydelig risikofaktor for blodpropper i hjernen. Den anden blodprop kunne være tilkommet på ethvert tidspunkt i årene op til eller efter rejsen. Hjemtransporten blev foretaget fuldt forsvarligt i ambulancefly under ledsagelse af læge og sygeplejerske. Der var enighed mellem de behandlende udenlandske læger og selskabets lægekonsulent om forløbet og tidspunktet for hjemtransporten. Der er ikke grundlag for at antage, at den medicinske behandling på det danske hospital var suboptimal. En eventuel patientskade i form af utilstrækkelig blodfortyndende behandling må betragtes som en ny, individuel skade, der ikke er opstået under rejsen.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 7/8 2018 fremgår, at "GT-angiografi og GT-skanning af cerebrum viste begyndende infarktforandringer i venstre hemisfære parietalt og betydelig stenose af carotis interna bilateralt, mest udtalt på venstre side, hvilket bekræftes ved Doppler af halskar. Efterfølgende MR-skanning af cerebrum viste akut iskæmi med indtryk af embolisk mønster med støtte kortikal læsion af venstre parietal hemisfære og små spredte læsioner i venstre MGA-gebet frontalt. Man så ingen tilkommet iskæmi i andre gebeter, herunder ingen akutte forandringer specielt i pons ... Der er konstateret bilateral svær stenose svarende til carotis arterier".

Af tilføjelse til neurologisk speciallægeerklæring af 12/12 2018 fremgår det, at "de to blodpropper stammer fra 2 forskellige steder fra hjernens forsyningsområder".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 16.2.B.1. fremgår det, at forsikringen dækker méngodtgørelse, såfremt en sygdom, opstået på rejsen, har medført et varigt mén på mindst 5 %.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at blodproppen den 28/10 2015 havde en sådan forbindelse til den blodprop, der opstod på nu afdødes rejse, at den anden blodprop kan anses som en sygdom, der er opstået på nu afdødes rejse. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for nu afdødes varige mén efter den anden blodprop.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at de to blodpropper opstod med 17 dages mellemrum, at blodpropperne ifølge den neurologiske speciallægeerklæring stammede fra to forskellige steder fra hjernens forsyningsområder, at den anden blodprop opstod 6 dage efter hjemkomsten til Danmark, og at nu afdøde ved hjemkomsten blev indlagt på dansk hospital, hvor det må lægges til grund, at han er blevet adækvat behandlet.

Nævnet har også lagt vægt på, at nu afdøde havde svær åreforkalkning, hvilket almindeligvis øger risikoen for blodpropper.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet – eller nogen som selskabet måtte være ansvarlige for – har begået fejl i behandlingen eller ved hjemtransporten af nu afdøde, som kan danne grundlag for at statuere, at selskabet er ifaldet erstatningsansvar efter dansk rets almindelige regler herom.

# Ankenævnet *for* Forsikring

16.

97120

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen