

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. marts 2022 blev i sag nr. 97301:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 17/9 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Under henvisning til det i sagen mod Gjensidige Forsikring indleverede klageskema skal jeg hermed fremkomme med følgende supplerende bemærkninger til brug for Ankenævnet for Forsikrings videre behandling af klagesagen.

1. Forsikringsaftalen og sagens tvist

Min klient er omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring ved Gjensidige Forsikring via [fagforening]. Som bilag 1 fremlægges kopi af forsikringsbetingelserne, hvoraf fremgår, at der er tale om en heltdæknning, hvor dækningen omfatter både fritidsulykker og arbejdsskader.

Sagen omhandler spørgsmålet om, hvorvidt min klient er berettiget til udbetaling af godtgørelse for varigt mén fra hans ulykkesforsikring.

Der er uenighed blandt parterne om, hvorvidt min klient har været udsat for et ulykkestilfælde den 29. september 2018, som har medført varige gener. Der er imidlertid enighed blandt parterne om, at ulykkesforsikringen hos Gjensidige Forsikring var gældende den 29. september 2018, hvorfor min klient er omfattet af forsikringsdækningen, såfremt Ankenævnet for Forsikring finder, at min klient har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde medførende varige mén.

2. Sagsforløbet

Min klient kom den 29. september 2018 til skade ved en ulykke, hvor han faldt ca. to meter ned fra en stige og i den forbindelse pådrog sig et direkte traume mod maven og ribbenene, idet han landede ned på nogle lægter. Han var i perioden herefter sengeliggende med massive smerter og vejrtrækningsproblemer.

Min klients smerter forsvandt imidlertid ikke, og hans mave blev tiltagende udspilet. Han henvender sig til vagtlægen den 27. oktober 2018. Som bilag 2 fremlægges journal fra egen læge for perioden 27. oktober 2018 til 26. november 2019.

Det fremgår af journalnotat af 27. oktober 2018, at min klient har tiltagende smerter i maven. Han viderehenvises til [sygehus], hvor det ved CT- og ultralydsskanning af maveregionen konstateres, at min klient har en blodprop i vena porta.

Min klient blev overført til [hospital] afdeling, hvor man opstartede blodfortyndende behandling. Man konstaterede derudover åreknudedannelse og påvirket leverfunktion. Under indlæggelsen blev min klient forsøgt udredt, og man fandt på daværende tidspunkt ingen risikofaktorer for, hvorfor min klient skulle have udviklet de konstaterede blodpropper. Min klient blev herefter udskrevet den 8. november 2018.

Min klient gik efterfølgende til kontroller for at observere en eventuel udvikling hos ham, og han var derudover i et længere udredningsforløb i Mave- og Tarm ambulatoriet på [hospital] med [hospital2] inde over, hvor man forsøgte at finde årsagen til hans tilstand. Min klient har kontinuerligt gennem hele forløbet klaget over smerter i maveregionen.

Den 6. februar 2020 noteres det, at der ikke er fundet disponerende faktorer til tromboemboliske tilstande, og samtidig noteres det, at det kan være en mulighed, at han har udviklet portatrombose på grund af et forudgående traume. Journalnotatet vedlægges som bilag 3.

Den 19. marts 2020 deltog min klient i en speciallægeundersøgelse hos speciallæge ... på foranledning fra min klients andet ulykkesforsikringsselskab ... Speciallægeerklæringen vedlægges som bilag 4.

Den 14. september 2020 deltog min klient i en supplerende speciallægeundersøgelse hos speciallæge ... hvilket også var på foranledning fra min klients andet ulykkesforsikringsselskab ... Speciallægeerklæringen vedlægges som bilag 5.

Den 4. december 2020 konsulterede min klient professor ... fra [hospital]. Som bilag 6 fremlægges journalnotat af 4. december 2020.

Den 4. maj 2021 bekræftede læge ... som tilså min klient ved lægevagten den 27. oktober 2018, at min klient havde oplyst til ham, at han var faldet den pågældende dag, men at lægen ikke lagde vægt herpå, idet lægen i højere grad mistænkte nyresten. Det fremgår nederst af notatet, at lægen vurderer, at faldtraumet kunne have udløst dissemineret intravaskulær koagulation. Som bilag 7 fremlægges journalnotat af 4. maj 2021.

Jeg skal med henvisning til begge speciallægeerklæringer indhentet af [andet forsikringsselskab] samt de i bilag 6 og 7 fremlagte journalnotater særligt bemærke, at speciallægerne konkluderer, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 29. september 2018, de subjektive klager og objektive fund. Dette er uddybet nærmere nedenfor under punktet for klagebemærkninger.

Ved brev af 23. marts 2021, jf. bilag 8, rettede undertegnede henvendelse til Gjensidige Forsikring, i hvilken forbindelse Gjensidige Forsikring anmodedes om at vurdere min klients varige mén.

Til brug for vurderingen af méngraden vedlagdes speciallægeerklæringerne som er fremlagt som bilag 4 og 5.

Ved mail af 28. april 2021, jf. bilag 9, oplyste Gjensidige Forsikring, at skaden ikke er dækket på ulykkesforsikringen. Gjensidige Forsikring afviste dækning under henvisning til mangel på dokumentation for ulykkestilfælde, mangel på dokumentation af straks- og brosymptomer, samt mangel på dokumentation for årsagssammenhæng.

Ved mail af 29. april 2021, jf. bilag 10, besvaredes Gjensidige Forsikrings mail af 28. april 2021, i hvilken forbindelse der vedlagdes kopi af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse i privat erstatningssag forelagt af min klients andet ulykkesforsikringsselskab. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 5. marts 2021 vedlægges som bilag 11, hvorfra det skal fremhæves, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 29. september 2018 og de aktuelle gener. Som bilag 12 vedlægges endvidere kopi af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings interne lægemark. Det skal for god ordens skyld understrege, at jeg ikke er enig med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vurderingen af omfanget af det varige mén, idet jeg vurderer, at méngraden bør fastsættes højere. Der er på denne baggrund gjort indsigelse mod vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorfor sagen nu er taget under genbehandling ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der foreligger på nuværende tidspunkt endnu ikke en fornyet udtalelse i sagen.

Ved mail af 29. april 2021, jf. bilag 13, besvaredes undertegnede mail fra samme dag. Gjensidige Forsikring henviste til, at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er foretaget efter Arbejdsskadesikringsloven, og at der er forskel på private ulykkesforsikringssager og sager efter arbejdsskadesikringslovens regelsæt. Dette er undertegnede enig i, men skal fremhæve, at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke er vurderet efter Arbejdsskadesikringsloven, idet udtalelsen rettelig er udarbejdet efter anmodning fra min klients anden private ulykkesforsikring. Gjensidige Forsikring henviste derudover til, at det ikke er dokumenteret, at der er nogen læge, der konkluderer årsagssammenhæng mellem ulykken og skaden, hvilket undertegnede heller ikke er enig i. Dette er nærmere uddybet under punktet for klagebemærkninger nedenfor.

Den 4. maj 2021 kontakter min klient læge ... på mail med forespørgsel om, hvorvidt den medicin, han får, kunne have forårsaget blodproppdannelse. Læge ... besvarer min klients mail dagen efter, hvor han skriver, at der i journalnotat af 7. november 2018 er anført 'Forespørgsel vedrørende Humira som udløsende årsag for tromboemboliske episoder. Dette fremlagt til middagskonference d.d. og der findes absolut ikke holdepunkter for dette.' Det konkluderes derfor, at Humira ikke har været udløsende årsag til min klients blodproppdannelse. Kopi af mailkorrespondancen vedlægges som bilag 14.

Ved brev af 18. maj 2021, jf. bilag 15, besvaredes Gjensidige Forsikrings mail af 29. april 2021, i hvilken forbindelse der vedlagdes den i bilag 14 fremlagte mailkorrespondance. Videre vedlagdes den i bilag 7 fremlagte udtalelse af fra læge ...

Ved mail af 16. juni 2021, jf. bilag 16, orienterede Gjensidige Forsikring om sagens oversendelse til selskabets interne lægekonsulenter.

Ved mail af 25. august 2021, jf. bilag 17, fastholdt Gjensidige Forsikring dækning for hændelsen under henvisning til, at man ikke mente, at min klient havde været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Ovenstående har herefter nødvendiggjort nærværende klage til Ankenævnet for Forsikring.

3. Klagebemærkninger

For så vidt angår hændelsen den 29. september 2018 har Gjensidige Forsikring ved sin seneste afgørelse gjort gældende, at min klient havde været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Indledningsvist skal jeg med henvisning til det i bilag 7 fremlagte journalnotat bemærke, at den pågældende læge, som undersøgte min klient første gang, direkte har bekræftet, at min klient oplyste til ham, at min klient havde været udsat for et faldtraume, hvorefter symptomerne opstod.

Jeg skal i forlængelse af ovenstående videre bemærke, at der ikke gælder nogen faste tidsrammer for acceptabel forsinkelse til behandling eller dokumentation af strakssymptomer. Dette bekræfter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tillige i den vejledende udtalelse, hvor de direkte udtaler sig herom i forhold til vurderingen af årsagssammenhæng, hvor de tillige angiver, at hver enkelt sag skal afgøres individuelt, og når perioden mellem ulykkestilfældet og første lægehenvendelse skal vurderes, skal der ikke blot vurderes ud fra den tidsmæssige udstrækning mellem ulykken og lægehenvendelsen, idet dette rettelig skal vurderes i forhold til traumets karakter og de faktiske symptomer. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer således også, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 29. september 2018 og udvikling af blodpropper.

Jeg skal derudover med henvisning til de i bilag 4 og 5 fremlagte speciallægeerklæringer særligt bemærke, at begge speciallæger konkluderer, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 29. september 2018, de subjektive klager og objektive fund. Af speciallægeerklæring af 19. marts 2020 udarbejdet af speciallæge ... fremgår direkte, at 'der er meget klar sammenhæng mellem hændelsen og pt's gener. [...] Man har ikke fundet nogen anden forklaring på tromben.' Tilsvarende er det i speciallægeerklæring af 14. september 2020 udarbejdet af speciallæge ... beskrevet, at 'man må konkludere at det mindre traume er en sjælden men plausibel årsag til at pt har udviklet v. porta trombose.' Begge speciallæger angiver således, at min klients aktuelle helbredsmæssige tilstand er en direkte følge af faldulykken.

Tilsvarende skal jeg endvidere ikke undlade at bemærke, at min klient ikke har nogen forudbestående lidelser, som kan have haft indvirkning på de nuværende gener, hvilket også konkluderes i begge speciallægeerklæringer. Det kan derfor alene lægges til grund, at han var sund og rask på ulykkestidspunktet uden nogen form for konkurrerende, disponerende faktorer, hvilket tilsvarende taler for, at det er faldulykken, som har forårsaget blodproppdannelsen, åreknuderne, den reducerede leverfunktion og min klients nuværende gener. Jeg henviser i den forbindelse særligt til det i bilag 12 fremlagte interne lægeark fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

For så vidt angår min klients aktuelle helbredsmæssige gener skal jeg fra speciallægeerklæringerne fremhæve, at min klient beskrives med konstante, svære smerter, hvilket har medført et dagligt og permanent behov for indtag af morfinpræparater. Jeg skal hertil supplerende fremhæve, at det både er min klients gang, holdning og generelle bevægelsesmønster, som er påvirket af de massive og konstante mavesmerter, ligesom han er yderst smerteforpint ved blot at sidde på en

Ankenævnet for Forsikring

5.

97301

stol, hvorfor han er nødsaget til at sidde i foroverbøjet stilling. Hertil kommer, at smerterne forværres yderligere ved måltider og bevirker tarmiskæmi, diarre og oppustethed.

Jeg skal i den forbindelse også fremhæve, at min klient i forbindelse med speciallægeundersøgelsen den 19. marts 2020 beskrives at være smerteforpint i en sådan grad, at den umiddelbare berøring af maveregionen straks fremprovokerer koldsved og tydelige smerter.

Hertil kommer, at selv søvnen er påvirket i en sådan grad, at han alene kan falde i søvn, hvis kroppen støttes specifikke steder af puder for at trykke mindst muligt på maveregionen.

Jeg skal i forlængelse af ovenstående endvidere bemærke, at min klients gener er invaliderende i et sådant omfang, at nu er blevet tilkendt førtidspension og har vanskeligt ved blot at passe sine børn alene, ligesom han har vanskeligt ved at opretholde social- og familieliv. Der er således ingen tvivl om, at min klient har væsentlige gener efter ulykken den 29. september 2018, og at disse gener utvivlsomt har medført et væsentligt varigt mén.

Jeg skal endvidere fremhæve, at min klient som følge af ulykken nu får foretaget gastroskopi-kontrol hver tredje måned med henblik på at føre kontrol med de åreknuder, som han har udviklet i spiserøret på baggrund af den traumeudløste blodprop.

På baggrund af ovenstående samt de for Ankenævnet fremlagte bilag, skal jeg herefter anmode om

Ankenævnet for Forsikrings stillingtagen til, hvorvidt min klients gener svarende til maven skal anses som dækningsberettiget under min klients ulykkesforsikring.

Ankenævnets sagsbehandling imødeses herefter nærmere."

Selskabet har i brev af 11/10 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget forsikredes klage via Ankenævnet og har gennemgået sagen igen. Vi skal indledningsvis oplyse, at vi ikke har fundet grundlag for en anden afgørelse, hvilket vi skal forklare i det følgende.

Forsikrede, i det følgende kaldet 'klageren' er omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring hos os med gældende forsikringsbetingelser DFH-R340121.

Klagen går på, at klagers advokat ønsker, at vi skal anerkende, at klager var udsat for en ulykke den 29. september 2018, og at han er berettiget til ménerstatning.

Vi kan frafalde kald og varsel.

Fakta

Vi modtager anmeldelsen den 14. maj 2020 sammen med kopi af journalnotat dateret 19. marts 2020 fra [læge]. Klager oplyser, at han pludselig falder ned fra tag/stige og lander oven på nogle lægter, der ligger på jorden. Han slår maven ret voldsomt og har problemer med vejtrækningen og smerter i hele maven. Han tænker i første omgang, at det er slaget på sine ribben og tager no-

get smertestillende for det. Den næste tid får han tiltagende smerter og må på et tidspunkt være sengeliggende. Han kontakter til sidst skadestuen på [hospital] og indlægges på ... Sygehus, hvor de blandt andet finder en blodprop i maven. Afslutningsvis skriver han, at professor ... fra [hospital] mener, at det er traumet, der har forårsaget blodpropperne og de andre komplikationer.

I notatet fra [læge] fra 19. marts 2020 nævnes faldet som en årsag til klagers gener. Der står også, at klager i første omgang tænkte, at det var et brud på ribbenene. Efter ca. tre uger var smerterne så uudholdelige, og han kunne intet spise, at han blev indlagt på sygehuset. Senere konstateres en stor blodprop i en levervene.

Den 23. juni 2020 beder vi [andet forsikringsselskab] sende os en kopi af de lægelige akter, idet de allerede har behandlet sagen. Klager tilbagetrækker efterfølgende – og inden vi har fået oplysningerne fra [klagerens andet forsikringsselskab] – sit samtykke. Først den 22. februar 2021 modtager vi de nødvendige lægelige oplysninger og kan forelægge sagen for vores lægekonsulent. Den 9. marts 2021 sender klager kopi af AES' udtalelse, hvoraf det fremgår, at AES vurderer det varige mén til 50 %.

Efter at vi har gennemgået sagens akter med vores lægekonsulent, sender vi afgørelsen til klagers advokat den 28. april 2021, som i mellemtiden er kommet på sagen. Vi oplyser, at vi ikke kan dække den anmeldte hændelse, idet der ikke ses dokumentation på, at klager har været udsat for en ulykke, samt manglende dokumenterede straks- og brosymptomer og dermed manglende årsagssammenhæng.

Vi modtager klage fra advokaten dagen efter, som i samme forbindelse oplyser, at de er uenige i AES' vurdering af det varige mén, som de mener bør sættes til 65 %.

Vi sender en uddybende mail til advokaten samme dag, hvor vi forklarer, at vores primære afvisning går på, at ulykken ikke ses dokumenteret i klagers lægejournaler. I de første lægenotater er ulykken ikke nævnt. Det er først et år efter, der står noget om et fald fra stige.

Den 18. maj 2021 modtager vi igen en henvendelse fra klagers advokat, som vedhæfter et journalnotat fra blandt andet 4. maj 2021. Det er lægen, som undersøgte klager på Lægevagten den 27. oktober 2018. Lægen kan nu huske (her knap tre år efter) at klager dengang fortalte, at han cirka tre uger før var faldet ned fra en stige og havde slået bryst og maveregion.

Vi forelægger sagen for begge vores lægekonsulenter og fastholder herefter afgørelsen, idet vi fortsat ikke finder det dokumenteret, at klagers gener skyldes fald fra en stige.

Vurdering

Forsikringen dækker en ulykke, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personska-

de. Klager skal kunne dokumentere, at han har været ude for en ulykke, som har medført personska-

de. Vi fastholder, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at en ulykke er årsag til hans gener.

Når vi vurderer, om en ulykke er dokumenteret, må vi alt andet lige lægge vægt på de første notater i lægejournalen. Derudover finder vi også, at antallet af lægenotater, før den anmeldte ulykke nævnes, har en betydning for sagen. I dette tilfælde:

- 27. oktober 2018 kl. 04.03 – vagtlægenotat. Tre dage med mavesmerter og udspilet mave ... nyresten? Ulykken er ikke nævnt.
- 27. oktober 2018 kl. 05.04 – vagtlægenotat. Tre døgn med smerter i maven, får Humira for psoriasisigt, sendes til konsultation i ... Ulykken er ikke nævnt.
- 8. november 2018 – udskrivningsepikrise. Årsag til trombosedannelsen uafklaret. Ulykken er ikke nævnt.
- 20. november 2018 – ambulanteepikrise. Ulykken er ikke nævnt.
- 22. november 2018 – ambulanteepikrise. Ulykken er ikke nævnt.
- 29. november 2018 – ambulanteepikrise. Ulykken er ikke nævnt.
- 13. december 2018 – ambulanteepikrise. Her nævnes, at klager er kendt med artrit, og at han har været i Humira-behandling. Ulykken er ikke nævnt.
- 14. december 2018 – ambulanteepikrise. Her nævnes, at klager er kendt med psoriasis artrit, og at han har fået Humira siden maj 2018. Man har siden opstarten af det aktuelle forløb haft sat Humira på pause, da den kan give koagulationsforstyrrelser. Ulykken er ikke nævnt.
- 2. januar 2019 – ambulanteepikrise. Her nævnes, at klagers familie har gjort ham opmærksom på, at han i længere tid forud for debut af symptomerne i oktober måned havde vejtrækningsbesvær og nok mavesmerter, men ulykken er ikke nævnt.
- Herefter 7 notater i perioden 9. januar til 6. februar 2019 hvor ulykken heller ikke er nævnt.
- 8. februar 2019 – ambulanteepikrise. Farmakologisk afdeling mener ikke, at Adalimumab er associeret med blodproppen. Ulykken er ikke nævnt.
- Herefter 10 notater i perioden 14. februar til 24. maj 2019 hvor ulykken heller ikke er nævnt.
- 12. juni 2019 – ambulanteepikrise. Her nævnes, at årsag til trombosen endnu ikke er klarlagt. Ulykken er ikke nævnt.
- Herefter 5 notater i perioden 9. juli til 9. august 2019, hvor ulykken heller ikke er nævnt.
- 15. august 2019 – udskrivningsepikrise. Her nævnes tromboembolisk sygdom af ukendt oprindelse. Ulykken er ikke nævnt.
- 16. august 2019 – ambulanteepikrise. Klager er bekymret for, at man har mistanke om tyndtarms sygdom. Ulykken er ikke nævnt.
- 27. august 2019 – ambulanteepikrise. Man har ikke fundet sygdom, der kan forklare blodproppen, men ulykken er ikke nævnt.
- 30. august 2019 – ambulanteepikrise. Ulykken er ikke nævnt.
- 17. september – ulykken er ikke nævnt.
- 24. september 2019 – ambulanteepikrise. Ulykken er ikke nævnt.
- 26. september 2019 – ambulanteepikrise. Først her nævnes en ulykke. Klager oplyser, at han cirka tre uger før sygdommen faldt ned fra et tag på nogle lægter og slog ribbenene og havde efterfølgende svært ved at få vejret.

Som det fremgår, er der i alt 39 notater, før der nævnes noget om et fald fra en stige. Og det sker først et år efter, at hændelsen skulle være sket.

Efter vores opfattelse har klager dermed ikke i tilstrækkelig grad dokumenteret, at han har været ude for en ulykke.

At vagtlægen i notat fra 4. maj 2021 oplyser at kunne huske samtalen med klager den 27. oktober 2018, altså mere end 2½ år før, kan vi ikke godkende som dokumentation. Selv hvis vagtlægen ik-

ke tillagde det anmeldte fald fra stigen betydning, finder vi det usandsynligt, at det ikke ville blive nævnt i journalnotatet.

Klagers advokat henviser til et lægenotat fra 6. februar 2020. Her fremgår det blandt andet, at man ikke har fundet væsentligt disponerende faktorer til hans tromboemboliske tilstande, men at et betydende traume mod maven godt kan have udløst en portatrombose. Omvendt er det ikke sikkert, at det er forklaringen.

Klagers advokat henviser også til speciallægeerklæringer fra 27. marts og 14. september 2020. I den første erklæring står, at der ikke er fundet nogen forklaring på tromben, og at lægen derfor mener, at der er en meget klar sammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers gener.

I den anden erklæring står, at de fleste tilstande som klagers ses efter større traumer, men efter-som alle andre muligheder er udelukkede, må det nok skønnes som det mest sandsynlige; at det mindre traume er en sjælden, men plausibel årsag til portatrombosen.

Klagers advokat henviser også til AES, som vurderer, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers gener. Lægekonsulenten skriver i det interne lægeskema, at der er tale om en sjælden tilstand, der er delvis tidsmæssig sammenhæng med den anmeldte ulykke, og man har ikke fundet andre årsager til tilstanden. Lægekonsulenten vurderer derfor, at der er en sandsynlig årsagssammenhæng.

I AES' udtalelse kommer de ind på, at klager først søgte læge efter en måneds tid, og at der gik noget tid, før den anmeldte ulykke blev nævnt i behandlingsforløbet. AES bemærker hertil, at de ikke har nogen faste tidsrammer for acceptabel forsinkelse til behandling eller dokumentation af strakssymptomer.

I den forbindelse må vi blot sige, at det efter vores opfattelse er alt for sent, at den anmeldte ulykke først nævnes i et notat efter et år og efter 39 notater. Det mener vi ikke kan ses som dokumentation på, at ulykken har fundet sted.

Afslutningsvis har vores lægekonsulenter oplyst, at Humira, som klager tager mod psoriasisgigt, som bivirkning giver koagulationsforstyrrelser. Ved udredning for disse forstyrrelser, er der fundet forhøjet faktor 8, som giver stor risiko for blodpropper. Det fremgår af notat fra 31. januar 2019. Dette er ikke nævnt i erklæringerne fra speciallægerne.

Fundet af årekner i spiserøret og blodpropper i tarmsystemet indikerer også, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og blodpropperne.

Alt i alt finder vi, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at han har været ude for den anmeldte ulykke, og at ulykken er årsag til hans gener."

Klagerens advokat har i brev af 28/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Henvisende til ovenstående sag samt Gjensidige Forsikrings bemærkninger af 11. oktober 2021 skal jeg hermed fremkomme med følgende bemærkninger i sagen, idet Gjensidige Forsikrings bemærkninger giver anledning til nedenstående.

Jeg har noteret mig, at Gjensidige Forsikring angiver, at det ikke er dokumenteret, at min klient har været udsat for en ulykke, i hvilken forbindelse Gjensidige Forsikring lægger vægt på, at der er i alt 39 journalnotater, førend faldet fra stigen nævnes i lægeligt regi.

Jeg skal hertil bemærke, at min klient rettelig henvendte sig til vagtlægen tre uger efter faldulykken grundet tiltagende smerter, og hvor han oplyste om faldet. Da vagtlægen imidlertid ikke vurderede, at faldet havde betydning for min klients mavesmerter, blev dette ikke noteret, hvorfor det heller ikke er noteret i de efterfølgende journalnotater, som jo tager udgangspunkt i henvisningen fra vagtlægen.

Jeg skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at vagtlægen selv bekræfter ved sin udtalelse af 4. maj 2021, at han ikke noterede faldulykken, da han ikke vurderede, at det havde betydning. Jeg henviser i den forbindelse til det i bilag 7 fremlagte journalnotat.

Supplerende til ovenstående skal jeg videre bemærke, at da min klient fik at vide fra vagtlægen, at hans gener formodentligt omhandlede nyresten, stolede han naturligvis på dette, og var derfor også blot fokuseret på at modtage relevant behandling i stedet for fremadrettet at påpege selve faldulykken, idet han netop havde fået oplyst af vagtlægen, at ulykken ikke havde relevans for generne.

Henset til, at min klient har konsulteret læge løbende gennem hele forløbet fra den 27. oktober 2018 og fremefter og der i øvrigt ikke er hverken konkurrerende eller forudbestående faktorer af betydning, skal jeg således fastholde, at der er dokumenteret de fornødne straks- og brosymptomer i sagen.

For så vidt angår de af Gjensidige Forsikring indleverede bemærkninger om årsagssammenhæng og sandsynlighed, skal jeg endvidere fremkomme med mine supplerende bemærkninger hertil, idet jeg har noteret mig, at selskabet bemærker, at særligt Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings interne lægekonsulent alene har angivet sandsynlig årsagssammenhæng i sit interne lægeark.

Jeg skal i den forbindelse for god ordens skyld understrege, at der er forskel på fortolkningen af begrebet overvejende sandsynlighed i medicinsk og juridisk regi, ligesom der følger heraf derfor også er forskel på anvendelse af begrebet årsagssammenhæng, idet dette følger af sandsynlighedsvurderingen. Jeg vedlægger som bilag 18 kopi af udtalelse fra Retslægerådet af 19. august 2009, hvor Retslægerådet præciserer den medicinske brug af begrebet sandsynlighed. Det fremgår heraf, at begrebet overvejende sandsynlighed i juridisk regi anvendes om en sandsynlighed på 51 procent eller mere, mens det i lægeligt regi anvendes om en meget høj grad af sandsynlighed svarende til en sandsynlighed på tilnærmelsesvis 100 procent. Det er således to forskellige sandsynlighedsvurderinger.

I forlængelse af ovenstående skal jeg derfor præcisere, at når Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings interne lægekonsulent og de speciallæger, som har vurderet min klients tilstand, angiver, at der er sandsynlig årsagssammenhæng, er det udtryk for, at der er meget høj grad af sandsynlighed for, at hans tilstand skyldes faldtraumet, hvorfor det i juridisk sammenhæng derfor også må anses for overvejende sandsynligt, at min klients gener er pådraget ved den i sagen omhandlede ulykke.

Gjensidige Forsikring henviser derudover til, at selskabets interne lægekonsulenter har vurderet, at medicinen Humira kan have forårsaget min klients blodproppdannelse. Jeg skal hertil bestride dette, idet det netop fremgår af de på sagen foreliggende oplysninger at læge ... efter forelæggel-

se af dette spørgsmål på lægekonferencen netop konkluderer, at 'der findes absolut ikke holdpunkter for dette.' Gjensidige Forsikrings anbringende om, at medicinen skulle have betydning for min klients traumeudløste blodprop, er således udokumenteret og kan ikke tillægges betydning. Afslutningsvist skal jeg for god ordens skyld fremkomme med mine bemærkninger til det forhold, at Gjensidige Forsikring kommenterer på min klients tilbagekaldelse af sit samtykke, idet jeg stiller mig uforstående over for relevansen i selskabets bemærkninger herom i nærværende sag. Gjensidige Forsikring anfører, at selskabet grundet min klients tilbagekaldelse af samtykket ikke modtog lægeakterne fra [andet forsikringsselskab] og derfor først 8 måneder senere har modtaget det lægelige materiale. Jeg skal hertil bemærke, at Gjensidige Forsikring i kraft af officialprincippet og Forsikringsaftaleloven har en selvstændig forpligtelse til at oplyse sagen og således blot kunne have forespurgt materialet hos min klient. Gjensidige Forsikrings bemærkninger herom er derudover efter min opfattelse uden betydning for nærværende sag. Såfremt selskabet mener, at det er af betydning, skal jeg venligst opfordre selskabet til nærmere at præcisere, hvilken betydning selskabet mener, at det i givet fald kan tillægges.

Ankenævnets sagsbehandling imødeses herefter nærmere."

Selskabet har i brev af 19/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Ifølge oplysningerne noterede vagtlægen ikke noget om faldulykken, fordi det ikke vurderedes relevant for klagers gener. Det oplyser vagtlægen i sit notat fra 4. maj 2021.

Det er imidlertid stadig vores opfattelse, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hans gener skyldes en dækningsberettiget ulykke. Vi må holde os til, at der først efter 39 lægenotater og et år efter nævnes noget om et fald fra en stige. Efter vores opfattelse er det usandsynligt, at det slet ikke ville være nævnt langt tidligere i forløbet. Også fordi lægerne ikke har kunnet finde årsagen til blodpropperne. Vi kan ikke godtage vagtlægens oplysning om telefonsamtalen mere end 2½ år tidligere som dokumentation for ulykken.

Med hensyn til AES' udtalelse kommenterer klager betydningen og vægtningen af ordet 'sandsynlig'. I den forbindelse må vi igen gøre opmærksom på, at der i ingen af de to speciallægeerklæringer er nævnt noget om den fundne faktor 8. Klager tager Humira mod psoriasisgigt, og det er dokumenteret, at en af de almindelige bivirkninger er koagulationsforstyrrelser. Ved udredning for disse forstyrrelser er der som nævnt fundet forhøjet faktor 8, som giver stor risiko for blodpropper. Det burde derfor være nævnt i de to speciallægeerklæringer, som AES, har vurderet sagen ud fra.

Afslutningsvis fastholder vi, at fundet af åreknuder i spiserøret og blodpropperne i tarmsystemet indikerer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte faldskade og blodpropperne."

Til dette har klagerens advokat fremsendt meddelelse af 7/12 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg har d.d. uploaded vores anmodning om revurdering til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring samt deres nye udtalelse. Jeg skal venligst anmode jer om at inddrage afgørelsen i sagen."

Hertil har selskabet i brev af 16/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

11.

97301

"Vi har modtaget ny AES-udtalelse, som klagers advokat har indhentet.

At AES har forhøjet deres vurdering af det varige mén, ændrer ikke ved vores vurdering af sagen. Vi fastholder derfor vores tidligere afgørelse.

Vi finder fortsat, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hans gener skyldes en dækningsberettiget ulykke, ligesom vi heller ikke finder, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte faldskade og blodpropperne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægevagtsepikrise fremgår bl.a.:

"27-10-2018 04.033 dage med mave smerter og udspilet mave. Taget Omeprasol 20 mgx2x3 Stærke mavesmerter. Normal afføring. Det er næppe bare reflux. Ikke sort afføring; ikke opkast. Går og sætter sig i et væk. Nyresten?
Handling: Visitation til konsultation.

...

27-10-2018 05.053 døgn smerter i maven startede opadtil. Nu trukket ned i ve. fossa. Afebril Kvalme uden opkastning. Normal aff. Normal vandladning. Får Humira for psoriasisgigt samt NSAID
Abdomen: opdrevet ømhed i epigastriet samt ve. fossa."

Af udskrivningsepikrise fra hospital1 af 8/11 2018 fremgår bl.a.:

"CT viser trombe i v. mes. sup., v. porta samt vena lienalis. Pt. er i relevant trombotisk behandling."

Af udskrivningsepikrise fra hospital2 af 8/11 2018 fremgår bl.a.:

"Pt., der er indlagt med trombose i vena porta; vena mesenterica og vena lienalis. Årsag til trombosedannelsen uafklaret".

Af ambulanteepikrise fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"20. november 2018...

Gradvis forværring af mavesmerter siden indlæggelse - Har taget fragmin 18.000 IE siden hjemkomst.

Mavesmerter lokaliseret i regio hypochondriaca dxi, samt regio epigastrica. Beskrives som konstante, og nu uden pauser. Ledsage symp i form af madlede og kraftig kvalme. Forværres af mad og fysisk aktivitet.

...

Konklusion og plan:

Smerteforpinet mand, kendt med tromber i det venøse splanchnicus gebet. Uafklaret hvorfor. Agas uden laktat forhøjelse, men med resp. Alkalose.

...

29. november 2018...

Pt. kontakter daghospitalet da han har tiltagende smerter ved måltider. Angiver at det gik godt de første par dage efter han kom hjem, men nu er hans mavesmerter tiltaget kraftigt. Han kan næsten ikke spise fordi det gør så ondt.

...

13. december 2018...

Pt. kommer i dag til svar på sin CT-skanning, der viser aftagende vena porta trombe samt, desværre pga. bevægeartefakter er det svært at se, hvordan vena mesenterica superior og vena linialis er, så vores radiolog kan ikke se en sikker trombose i disse.

Således bedring i hans trombeproblematik.

...

Skal fortsætte med Fragmin-behandling til og med han skal ses i koagulationslaboratoriet den 02.01, hvor man her vil tage stilling til, hvad han videre skal have af behandling.

...

14. december 2018

...

I hele forløbet har vi pauseret Humira, da den kan give koagulationsforstyrrelser. Vi har også fået farmakologisk afd. til at undersøge, om Adelimumab giver øget venøse trombeembolier, og i den forbindelse har de adspurgt jeres afd, om I støder på det i jeres klinik.

Svaret fra Farmakologisk afd. er ikke entydigt, og således er det en nøje afvejning af patientens symptomer og behandlings effekt.

...

2. januar 2019

Reumatologisk Afd. har her været forespurgt hvorvidt de mener at Humira har været årsag til den tromboemboliske komplikation og man mener ikke at dette er tilfældet.

...

11. januar 2019 INR: 1,4

Indikation: Blodprop i maven x 3.

...

31. januar 2019...

Forhøjet faktor VIII i ovennævnte niveau kan være en risikofaktor for venøs trombose, men da koagulationsfaktor VIII samtidig er en akutfase reaktant, kan den være midlertidigt forhøjet, og derfor ønskes der gentagelse af denne 3. måneder efter initiale prøvetagning.

...

8. februar 2019...

Der foreligger nu svar fra Farmakologisk Afdeling, om man mener ikke at Adalimumab er associeret med forekomsten af trombeemboli.

...

22. marts 2019...

Det går ikke særligt godt. Han får tiltagende smerter opadtil i maven, lignende smerter; som da han havde blodproppen ... Han føler sig samtidig let respiratorisk besværet og har vanskeligt ved at foretage fysisk aktivitet, omend han kan passe sit arbejde.

...

Vi planlægger rp. subakut gastroskopi.

...

26. Marts 2019...

Operation KUJD02 – Gastroskopi

...

Operationsbeskrivelse:

Glat nedføring af skopet. Oesophagus med grad 1 varice. Ventriklen tom, let, opblæselig og normal peristaltik. Ingen fundusvaricer. En fold i fundus hvor der er lidt blålig misfarvning, men jeg mener ikke det er en varice, se foto. Resten af ventriklen normal. Bulbus duodeni og 2. stykke af duodenum er normal.

...

17.april 2019Koagulationsudredning:

Venøs trombofiliudredning - Opfølgning på koagulationsfaktor VIII.

...

Vi finder, at patienten har:

Forhøjet protein C, hvilket er uden klinisk betydning.

Nedsat mængde trombocytter.

Let forhøjet koagulationsfaktor VIII, pænt faldene fra den 02.01 :2019 til 09.04.2019. Et koagulationsfaktor VIII niveau på 1,79, regnes for uden klinisk betydning. Forhøjet kolesterol (LDL og totalt kolesterol): samt forhøjet triglycerid. Vi anbefaler kontrol af disse samt konsultation om evt. kolesterolsænkende behandling. Der, er således ikke fundet biokemiske risikofaktorer, fraset let hyperkolesterolæmi, for trombose hos denne patient.

...

21. maj 2019...

CT-scanningen viser udtalt venøse kollaterale ved leverhillus, åbenstående vena mesenterica superior og marginal splenomegali.

...

22. maj 2019...

Billeddiagnostisk er der følger efter portatrombose (primært i porta mesenterica superior og ind i lienalis). Nu rekanalisering af højre portasystem og distale del af mesenterica superior og ret betydelig collateral dannelse. Det kan ikke udelukkes, at patienten har smerter pga. påvirkning af vena mesenterica superior.

...

12. juni 2019...

Årsag til trombosen endnu ikke klarlagt. På trods af at der ved de seneste scanninger har vist åbenstående vena mesenterica superior. Fortsat postprandiale mavesmerter.

...

2. august 2019

...

Han har fået foretaget MR-scanning på [sygehus], hvor der er utilstrækkelig fyldning af tarmen.

...

27. august 2019Det går ikke særlig godt. Han har mange smerter i maven, har behov for max dosis af paracetamol. Udover dette tager han Oxynorm 3-6 tabletter dagligt. På trods af dette er han ikke smertefri.

...

Han har nu fået foretaget MR-skanning af tyndtarmen som ikke viser strukturelle forandringer i tarmen, fyldning af tyndtarmen er dog ikke helt optimal.

...

Ved gennemgang af mavetarmkanalen har, vi ikke fundet tilgrundliggende malign sygdom eller anden sygdom der kan forklare porta trombosen.

...

30. august 2019...

CT-scanning i venøs fase gennemgås med overlæge ... Der bemærkes betydelige cavernomdannelse og betydelig kollateraldannelse i porta hepatis efter komplet portal venetrombose. Der er ingen flow i den oprindelige vena porta. Ej heller adgang til denne. Trombosen og fibrosen strækker sig ned til afgang af vena mesenterica sup som er en smule påvirket. Det giver sig udslag i tildannelsen af en portosystemisk shunt fra vena mesenterica sup. til vena lienalis. Der er ikke mistanke om tarmstase eller tarmiskæmi.

...

26. september 2019

...

Patienten kan i øvrigt oplyse at han er blevet opmærksom på at han ca. tre uger før sygdom faldt ned fra et tag på nogle lægter og slog ribbenene. Efterfølgende havde han svært ved at få vejret.

...

27. september 2019Kontakt fra [hospital]: Han har gennemset billederne. Der er tydelig cavernomdannelse, men pænt flow ind i leveren og der er ikke tegn til tarmstase. Han mener derfor ikke, at følgerne efter portalvenetrombosen kan forklare pt. Mavesmerter.

...

9. oktober 2019Patienten har fået foretaget CT skanning på [sygehus]. Man har mistanke om, at der kan være kompression af truncus iliacus ved afgang af aorta; foreneligt med MALS (Median Arcuate Ligament Syndrome).

...

Pt. oplyser i øvrigt, at hans bror og far erindrede ham om, at han tre uger inden, at han blev indlagt med portatrombosen, var faldet ned fra en stige og havde ramt lægter, der lå på jorden med højreside af kroppen. Han har ikke haft oplyst dette tidligere, idet han ikke havde erindring om faldet.

...

26-november 2019...

Har fået besked fra [hospital3] Man mener ikke at det drejer sig om MALS, man har derfor ingen behandlingstilbud på [hospital3]. Han er via egen læge henvist til Smertecentret."

Af ambulantepikrise fra hospital1 fremgår bl.a.:

"03-09-2018...

Patienten kommer til 4 måneders sygeplejekonsultation som led i behandlingen for psoriasis artrit.

Er i medicinsk behandling med humira 40 mg hver 14. dag.

...

19. februar 2019Der er fundet forhøjet faktor 8, som formentlig forklaring på patientens øget tromboserisiko.

Der er tale om venøse tromboser og ikke arterielle tromboser."

Af journal fra hospital3 fremgår bl.a.:

"13-11-2019...

Under renovering af hus falder pt. fra stige (4 trin, ca. 2mtr) og lander med sin hofte på træ-lægter. Siden følt sig stakåndet og oppustet. Selv troet det formentlig drejede sig om brækket rib-

Ankenævnet for Forsikring

15.

97301

ben. Har siden også været plaget af diffuse abdominale smerter (VAS 10). Pt beskriver han har en konstant følelse af 'maveplasker'."

Af lægeligt notat fra hospital2 af 6/2 2020 fremgår bl.a.:

"Vi har ikke fundet forklaring på pt.'s portatrombose.

...

Han er udredt grundigt og vi har ikke fundet væsentligt disponerende faktorer til tromboemboliske tilstande.

...

Der eksisterer flere kasuistiske meddelelser om udvikling af portatrombose efter traume (post-traumatiske portatrombose). Symptomerne på dette kan optræde relativt sent efter traumet. Et betydende traume mod maven kan derfor godt have udløst en portatrombose."

Af speciallægeerklæring indhentet af andet forsikringsselskab af 19/3 2020 fremgår bl.a.:

"Man har udredt pt. intensivt for årsag til, at pt. har fået vena porta trombose, og er derfor screenet for koagulationsdefekt, maligne sygdomme, leversygdomme mm.

Man finder imidlertid en klar sammenhæng ml. traumet og v. porta trombosen, og i sjældne tilfælde kan man se, hvad man kalder en posttraumatisk portatrombose. Pt. har været fulgt intensivt med scanninger mm. På [hospital2], man har overvejet TIPS-behandling (anlæggelse af en stent i venesystemet), men det har man ikke kunnet grundet udvikling af mange kollateraler.

Pt. er afsluttet, men får lavet gastroskopi-kontrol ca. hver tredje måned, for at holde øje med åreknuderne i spiserøret.

...

Objektivt

AT god, ET over middel. Pt. sidder under konsultationen foroverbøjet, virker forpint. Psykisk upåfaldende. Ved palpation af abdomen ligger han forpint, abdomen er spændt og øm, jeg kan på ingen måder palpere i bund. Han får koldsved ved palpation.

...

Foregående gener:

Der er meget klar sammenhæng mellem hændelsen og pt.'s gener. Tidligere fuldstændig rask både psykisk og fysisk, fraset en velbehandlet psoriasisigt. Har aldrig haft abdominalgener tidligere. Man har ikke fundet nogen anden forklaring på tromben.

...

Er blodproppen opstået som direkte følge af faldet d. 29/9?

Ja."

Af speciallægeerklæring indhentet af andet forsikringsselskab af 14/9 2020 fremgår bl.a.:

"Svære konstante smerter diffust i abdomen og er i fast smertestillende behandling som dog ikke helt hjælper. Pt er sengeliggende stort set hele dagen da bevægelse forværrer smerterne. Har også smerter i siddende stilling og skal siddeforoverbøjet. Pt har ligeledes problemer med diarre og meteoristisk abdomen.

...

I litteraturen er det kausistisk beskrevet posttraumatisk trombose i vena porta. De fleste af disse tilfælde er set efter større traumer, men eftersom alle andre muligheder er udelukkede må dette

Ankenævnet for Forsikring

16.

97301

nok skønnes som det mest sandsynlige. Dvs. man må konkludere, at det mindre traume er en sjælden men plausibel årsag til at pt. Har udviklet v. porta trombose. Tilstanden er stationær og der kan ikke forventes bedring i tilstand."

Af lægeligt notat fra hospital 2 af 4/12 2020 fremgår bl.a.:

"Pt. Er grundigt udredt og man ikke har fundet tilgrundliggende sygdom, der kan forklare udviklingen af portatrombosen. Faldtraumet er derfor den eneste sandsynlige forklaring på udvikling af portatrombosen. "

Af lægeligt notat fra lægevagten af 4/5 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg så [klageren] den 27/10 2018 tidlig morgen med voldsomme mavesmerter, umiddelbart spændt mave med ømhed i ve. nyrelog, blod i urinen.

Jeg husker han fortalte at han ca. 3 uger før var faldet ned fra en stige og slog bryst og maveregion. Han havde ikke søgt læge. Jeg lagde ikke særlig vægt på dette, men mente at det kunne dreje sig om nyresten."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 5/3 2021 fremgår bl.a.:

"Det varige mén er 50 procent.

...

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] faldt den 29. september 2018 omkring 2 meter ned fra en stige og landede på nogle lægter med maven, hvorved han fik smerter i maven og vejrtrækningsproblemer.
- [Klageren] kontaktede den 27. oktober 2018 lægevagten med smerter i maven. [Klageren] blev henvist til skadestuen på [Sygehus]. Der blev foretaget CT-skanning og ultralydsskanning af maveregionen, og man konstaterede blodprop i levervenen, tarmvenen og miltvenen.
- [Klageren] blev overført til [hospital] hvor man opstartede blodfortyndende behandling. Man konstaterede endvidere åreknudedannelser og påvirket leverfunktion. Under indlæggelsen blev [Klageren] forsøgt udredt, og man fandt ingen risikofaktorer for, hvorfor [klageren] skulle have udviklet de konstaterede blodpropper. [Klageren] blev udskrevet den 8. november 2018.
- [Klageren] gik efterfølgende til kontroller for at observere eventuel udvikling, samt var i et længere udredningsforløb i Mave/Tarm ambulatoriet på [hospital], med [hospital3] inde over, hvor man forsøgte at finde årsagen til hans tilstand. [Klageren] klagede gennem forløbet over smerter i maven.
- [Klageren] blev den 12. november 2019 undersøgt på [hospital3], hvor man ligeledes ikke fandt nogle medicinske årsager til de opståede blodpropper.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [Klageren] klager over smerter i maven, max at kunne være oprejst i 35 minutter ad gangen og derved er sengeliggende det meste af dagen, samt ikke at kunne holde på afføring efter måltider.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er der konstateret smerter ved palpation af maveregionen.

Vi vurderer, at der med overvejende sandsynlighed er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og [klagerens] aktuelle gerne i maveregionen.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] først søgte læge efter omkring en måned, og der gik noget tid, før den anmeldte ulykke blev nævnt i behandlingsforløbet.

Vi skal i den forbindelse bemærke, at vi ikke har nogen faste tidsrammer for acceptabel forsinkelse til behandling eller dokumentation af straks symptomer. Vi vurderer hver enkelt sag individuelt på baggrund af de akter, som foreligger i sagen.

Når vi vurderer perioden fra den anmeldte ulykke indtræffer, til den skadelidte søger behandling, indgår traumets karakter og de faktiske symptomer i vurderingen.

Vi har i den konkrete sag her lagt vægt på, at de svære mavesmerter opstår relativt kort tid efter den anmeldte ulykke.

Vi har endvidere lagt vægt på, at [klageren] har gennemgået et omfattende udredningsforløb, hvor man har forsøgt at finde andre årsager til blodpropperne, men at dette ikke har kunne fastslås. Det er endvidere angivet i de lægelige akter, at man ikke har kunne fastslå, at [klageren] skulle have været disponeret på baggrund af andre faktorer, som kunne forårsage udvikling af de i sagen omhandlede blodpropper.

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

Efter tabellens punkt F.1.8 vurderes velfungerende transplanteret lever til 40 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle gener i maveregionen bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt.

Vi vurderer dog, at [klagerens] gener efter den anmeldte ulykke er mere udtalte end de i tabelpunktet angivne.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 29. september 2018 har medført et varigt mén på skønsmæssig 50 procent."

Af internt notat fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulent af 16/3 2021 fremgår bl.a.:

"01 FEB 2021 ...

Som jeg kan læse mig til at traumatisk vena porta trombose en meget sjælden tilstand, men man har ikke fundet andre årsager til tilstanden på trods af relevant udredning. Det er opstået relativt kort tid efter UT, da han forholdsvis kort tid efter får smerter.

Jeg vil dog anbefale, at sagen også ses af en u-kir, som ved mere om traumatiske skader i maveregionen end jeg.

...

03 MAR 2021 ...

Uanset årsag er det en relativt sjælden tilstand. Der er delvis tidsmæssig sammenhæng med UT og ikke fundet andre udløsende/disponerende faktorer. Sandsynlig års. Med portatrombose og de følger der beskrives ved åreknudedannelse og påvirket leverfunktion. Svære smerter.

Skøn 50% - sml. med/værre end F.1.8."

Af brev fra Retslægerådets Formand af 19/8 2019 fremgår bl.a.:

"Til Ankestyrelsens orientering kan jeg dog meddele, at rådet fra december 2006 har ændret sin praksis således, at rådet ved mangel på forklarende præciseringer søger at undgå udtrykket 'overvejende sandsynlig' i de svar rådet afgiver. Baggrunden er, at betydningen af begrebet 'overvejende sandsynlig' varierer fra gang til gang og udtrykket har tidligere givet anledning til misforståelser. Eksempelvis er det nogle gange brugt ensbetydende med en sandsynlighed omkring 0,51 eller mere, hvor der således kan være tale om en lille overvægt i forhold til fifty-fifty eller til det usandsynlige. I medicinsk sprogbrug afspejler udtrykket derimod en meget høj grad af sandsynlighed (p nær 1,0) og nogle advokater anvender tilsyneladende udtrykket tilsvarende (i det mindste nogle gange), idet de med biord opdeler sandsynligheden i en række klasser, hvor 'overvejende sandsynlig' kan være den højeste eller laveste og de beder rådet om at indplacere i en af de nævnte klasser. Efter at rådet blev opmærksom på den varierende betydning, har rådet tilstræbt ikke at bruge udtrykket 'overvejende sandsynlig' i sine svar for at undgå misforståelser."

Af ny vurdering af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 22/11 2021 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer nu, at:

Det varige mén er 65 procent.

...

Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi samt lægekonsulent med speciale i kirurgiske mavetarmsygdomme har deltaget ved vurderingen af det varige mén. Det fremgik ikke tydeligt af vores vejledende udtalelse af 5. marts 2020, men sagen blev ligeledes her vurderet af lægekonsulent med speciale i kirurgiske mavetarmsygdomme.

Grundlaget for vores vurdering er:

- de lægelige oplysninger i sagen.
- bemærkninger som er anført i anmodning om genvurdering i brev af 22. marts 2021.

I forbindelse med en ny gennemgang af sagens akter samt [klagerens] gener og funktionsniveau er det vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] gener svarer til et varigt mén på 65 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] gener bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.9.7 og F.1.8.

Vi vurderer derfor nu det varige mén som følge af skaden den 29. september 2018 til 65 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Forsikringens omfang

Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

5. Generelle undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

5.1. Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom. Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde.

...

11. Erstatning ved invaliditet

Såfremt et ulykkestilfælde har medført en invaliditetsgrad på mindst 10% har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen.

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 14/5 2020, at han den 29/9 2018 faldt ca. 2 meter ned fra en stige og landede på nogle lægter, der lå på jorden. Han slog maven og ribbenene. Han var efterfølgende sengeliggende med store mavesmerter og vejrtrækningsproblemer. Den 27/10 2018 henvendte klageren sig til vagtlægen. Han blev henvist til hospital, hvor det blev konstateret, at han havde blodprop i levervenen, tarmvenen og miltvenen samt åreknudedannelser og påvirket leverfunktion.

Klageren ønsker, at selskabet udbetaler godtgørelse for varigt mén på 65 %, idet blodpropperne er traumeudløst, og der er årsagssammenhæng mellem ulykken og hans gener. Han har anført, at han rettede henvendelse til vagtlægen tre uger efter ulykken og oplyste om faldet. Vagtlægen vurderede, at faldet ikke havde betydning for mavesmerterne, og noterede det derfor ikke ned. Dette har vagtlægen i udtalelse af 4/5 2021 bekræftet. Han havde ikke forudbestående lidelser, og hans medicin var ikke en udløsende årsag til blodpropperne. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 29/9 2018 og hans gener.

Selskabet har afvist dækning, idet der ikke er dokumentation for, at klageren har været udsat for en ulykke, og idet der ikke er straks- og brosymptomer. Der er 39 lægelige notater på sagen, før faldet fra stigen nævnes 1 år senere. Selvom et traume kan være årsag til blodproppen, er det ikke sikkert, at dette er forklaringen. Selskabets lægekonsulenter har vurderet, at lægemid-

let Humira, som klageren tog, har koagulationsforstyrrelser som bivirkning, og at klageren havde en forhøjet faktor 8, som indebærer stor risiko for blodpropper. Selskabet har anført, faktor 8 problematikken burde være nævnt i de to speciallægeerklæringer, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet sagen ud fra.

Af lægevagtsepikrise af 27/10 2018 fremgår det, at "3 døgn smerter i maven startede opadtil. Nu trukket ned i ve. fossa ... Får Humira for psoriasisgigt samt NSAID".

Af ambulanteepikrise fra hospital 2 af 14/12 2018 fremgår det, at "i hele forløbet har vi pauseret Humira, da den kan give koagulationsforstyrrelser", og af 2/1 2019 fremgår "Reumatologisk Afd. har her været forespurgt hvorvidt de mener at Humira har været årsag til den tromboeboliske komplikation og man mener ikke at dette er tilfældet".

Af ambulanteepikrise fra hospital af 19/2 2019 fremgår det, at "Der er fundet forhøjet faktor 8, som formentlig forklaring på patientens øget tromboserisiko".

Af ambulanteepikrise fra hospital 2 af 17/4 2019 fremgår det, at "patienten har: Forhøjet protein C, hvilket er uden klinisk betydning. Nedsat mængde trombocytter. Let forhøjet koagulationsfaktor VIII, pænt faldene fra den 02.01 2019 til 09.04.2019. Et koagulationsfaktor VIII niveau på 1,79, regnes for uden klinisk betydning".

Af telefonnotat af 26/9 2019 fremgår det, at klageren "er blevet opmærksom på at han ca. tre uger før sygdom faldt ned fra et tag på nogle lægter og slog ribbenene. Efterfølgende havde han svært ved at få vejret".

Af speciallægeerklæring indhentet af andet forsikringsselskab af 19/3 2020 fremgår det, at "Man finder imidlertid en klar sammenhæng ml. traumet og v. porta trombosen, og i sjældne tilfælde kan man se, hvad man kalder en posttraumatisk portatrombose ... Ved palpation af abdomen ligger han forpint, abdomen er spændt og øm, jeg kan på ingen måder palpere i bund.

Ankenævnet for Forsikring

21.

97301

Han får koldsved ved palpation ... Der er meget klar sammenhæng mellem hændelsen og pt.'s gener. Tidligere fuldstændig rask både psykisk og fysisk, fraset en velbehandlet psoriasisgigt. Har aldrig haft abdominalgener tidligere. Man har ikke fundet nogen anden forklaring på tromben ... Er blodproppen opstået som direkte følge af faldet d. 29/9? Ja".

Af lægeligt notat fra hospital af 6/2 2020 fremgår det, at "Vi har ikke fundet forklaring på pt.'s portatrombose ... Han er udredt grundigt og vi har ikke fundet væsentligt disponerende faktorer til tromboemboliske tilstande ... Der eksisterer flere kasuistiske meddelelser om udvikling af portatrombose efter traume (posttraumatiske portatrombose). Symptomerne på dette kan optræde relativt sent efter traumet. Et betydende traume mod maven kan derfor godt have udløst en portatrombose".

Af speciallægeerklæring indhentet af andet forsikringsselskab af 14/9 2020 fremgår det, at "I litteraturen er det kasuistisk beskrevet posttraumatisk trombose i vena porta. De fleste af disse tilfælde er set efter større traumer, men eftersom alle andre muligheder er udelukkede må dette nok skønnes som det mest sandsynlige. Dvs. man må konkludere, at det mindre traume er en sjælden men plausibel årsag til at pt. Har udviklet v.porta trombose. Tilstanden er stationær og der kan ikke forventes bedring i tilstand".

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 5/3 2021 fremgår bl.a., at det vurderes, at der med overvejende sandsynlighed er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og klagerens gener i maveregionen. Af ny vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 22/11 2021 fremgår det, at "Vi vurderer nu, at: Det varige mén er 65 procent".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har bevist, at han var udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde den 29/9 2018, og at han som følge af ulykken har fået et varigt mén. Selskabet skal udbetale godtgørelse for varigt mén på 65 % i overensstemmelse med ny vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 22/11 2021.

Ankenævnet for Forsikring

22.

97301

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 5/3 2021, at der er overvejende sandsynlighed for årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens gener.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 19/3 2020 og speciallægeerklæring af 14/9 2021 fremgår, at "Der er meget klar sammenhæng mellem hændelsen og pt.'s gener, og "man må konkludere, at det mindre traume er en sjælden men plausibel årsag til at pt har udviklet v.porta trombose".

Nævnet har tillige lagt vægt på skadens karakter og oplysningerne om, hvorfor klageren først søgte læge den 27/10 2018 og først nævnte ulykkestilfældet den 26/9 2019, herunder at det fremgår af lægeligt notat af 6/2 2020, at "der eksisterer flere kasuistiske meddelelser om udvikling af portatrombose efter traume (posttraumatiske portatrombose). Symptomerne på dette kan optræde relativt sent efter traumet".

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet ikke er fremkommet med faktuelle oplysninger, som giver nævnet grundlag for at antage, at klagerens gener skyldes lægemidlet humira eller koagulationsfaktoren på 8, idet det af sagens lægelige oplysninger fremgår, at humira ikke var årsag til blodpropperne, at koagulationsfaktoren på 8 ikke havde klinisk betydning, og at der overordnet set ikke blev fundet væsentlige disponerende faktorer til tromboemboliske tilstande. Nævnet bemærker, at problematikken omkring koagulationsfaktoren er nævnt i de lægelige akter af 31/1 2019, 19/2 2019 og 17/4 2019.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s:

Ankenævnet for Forsikring

23.

97301

Selskabet, Gjensidige Forsikring, skal anerkende, at klageren den 29/8 2018 var udsat for en ulykke, som har givet ham et varigt mén på 65 %. Selskabet skal til klageren udbetale erstatning i overensstemmelse med aftalegrundlaget for et varigt mén på 65 %. Erstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen