

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. juni 2022 blev i sag nr. 97690:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 14/12 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Der er tale om 2 tilfælde af skade/ulykke på dels hø. og ve. arm
Skadedato: Ultimo okt. Og primo nov. 2018

...

Behandling i andet ankenævn eller ved andre instanser?

...

Hvis ja, hvilken offentlig instans/ankenævn?

Er afgjort af patientskadeerstatningen

...

Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.

Bevisbyrden ligger ikke hos mig. Der foreligger på intet tidspunkt i forløbet lægefagligt belæg for hverken sygdom eller beruselse men derimod om skade/ulykke

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Krav om kr. 150.000 i erstatning for den værst medtagne arm (svie/smerte, mengrad, nedsat funktion, morfinkrævende stærke smerter"

Selskabet har i brev af 11/2 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringsselskabet Privatsikring A/S bekræfter modtagelsen af klage af 14/12-2021 fra ... til Ankenævnet for Forsikring.

1. Klagens indhold

Af forsikringstagers klage (klagens side 1) fremgår, at forsikringstager ønsker at klage over følgende:

'2 tilfælde af skade/ulykke på dels hø. og ve. arm sket ultimo okt. og primo nov. 2018.'

Ud fra ordlyden af forsikringstagers klage, tyder det op, at forsikringstager ønsker at klage over Privatsikrings behandling af to ulykker.

➤ Det kan oplyses, at Privatsikring har behandlet sagen vedr. ulykken fra oktober 2018 (nærmere bestemt den 27/10-2018) under skadenr. ..., samt at Privatsikring har betalt et varigt mén på 10 % til forsikringstager som følge af denne ulykke. Privatsikring har ikke modtaget en klage fra forsikringstager over denne vurdering.

➤ Det kan samtidig oplyses, at Privatsikring har behandlet sagen vedr. ulykken fra november 2018 (nærmere bestemt den 1/11-2018) under skadenr. ..., samt at Privatsikring har afvist at ulykken er dækket af forsikringen. Forsikringstager har klaget til Privatsikring over denne vurdering.

På baggrund heraf, og idet Ankenævnet alene har oprettet én klagesag med ét klagegebyr, går Privatsikring ud fra, at nærværende klagesag alene vedr. ulykken den 1/11-2018.

2. Police og forsikringsbetingelser

Som bilag A fremlægges brev af 10/12-2015 fra Privatsikring til forsikringstager med de på ulykkestidspunktet den 1/11-2018 gældende police- og forsikringsbetingelser.

Af forsikringsbetingelsernes invaliditetsdækning under 4. afsnit, 2. punkt (bilag A side 7) fremgår, at forsikringen ikke dækker:

'Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.'

Videre fremgår det af 3. punkt under samme afsnit (bilag A side 7), at forsikringen ikke dækker, 'Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken'.

Endelig fremgår det af 9. punkt under samme afsnit (bilag A side 8), at forsikringen ikke dækker, 'Invaliditet, der skyldes følger efter lægelig behandling eller lignende behandling, hvis selve behandlingen ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettigende ulykkestilfælde'.

3. Sagens forløb

Den 10/6-2021 anmeldte forsikringstager til Privatsikring (bilag B), at hun den 27/10-2018 var faldet i hjemmet og kommet til skade. Med anmeldelsen var vedlagt en speciallægeerklæring af 18/3-2021 fra speciallæge i ortopædkirurgi, ... til Patienterstatningen.

På baggrund af indholdet i anmeldelsen og den tilhørende speciallægeerklæring (bilag B) oprettede Privatsikring som anført under 1. afsnit ovenfor to skadesager – hhv. vedr. ulykken den 27/10-2018 under skadenr. ... samt ulykken den 1/11-2018 under skadenr. ...

Som anført er det sidstnævnte ulykke, som denne sag vedrører.

Privatsikring påbegyndte herefter oplysning af sagen, idet selskabet bl.a. ved brev af 23/6-2021 (bilag C) anmodede Patienterstatningen om aktindsigt.

Ved brev af 28/6-2021 (bilag D) fremsendte Patienterstatningen sagens akter.

Ved brev af 18/8-2021 (bilag E) meddelte Privatsikring herefter forsikringstager, at sagen var sendt til vurdering hos lægekonsulent.

Den 22/8-2021 fremkom Privatsikrings lægekonsulent med vurdering af sagen, idet lægekonsulenten udtalte følgende:

'Skaden på højre overarm bør afvises med henvisning til at skadelidte var svært bevidsthedssløret, da hun pådrog sig skaden.

Skadelidte var i ugerne op til skaden indlagt på først Ortopædisk Afdeling pga. brud i venstre arm og klager over nedsat funktion i højre arm. Ifølge flere journalnotater inden, var hun vant til at indtage en flaske vodka om dagen, ikke en om ugen, som det står i en senere erklæring af 18/3-2021.

Skadelidte stod foran udskrivelse til hjemmet, men var fortsat indlagt pga. nedsat bevidsthed. D. 28/10-2018 og 29/10-2018 noteres det, at hun får tbl. Klopoxid pga. abstinenssymptomer.

D. 30/10-2018 noteres: Pt. forbliver indlagt til i morgen pga. hendes somnolens. Obs om hun vågner op i AV. Medpatienten klager en del over at hun har 'holdt fest' i nat, så måske også derfor hun er så sovende. Vågner nemt ved tiltale, men falder hen med det samme igen.

Ved stuegang d. 31/10-2018 skriver overlæge ...:

'Pt. bliver mere og mere svær at nå psykisk, hun ligger storsovende, og jeg kan provokere hende til at svare med enstavelsesord, men hun falder hurtigt hen igen. Ergo mistænker fejlsynkning. således forværring af neurotilstand, hvorfor jeg rekv. medicinsk tilsyn, som bliver udført inden længe. Jeg har foreslået Geriatrisk afd. overflytning, hun er klar, ortopædkirurgisk færdigbehandlet.'

Samme nat reagerer personalet på råb fra sengestuen, hvor skadelidte findes på gulvet med højre arm hængende fast i en opslået sengehest. Dvs. skadelidte har forceret sengehesten, der var slået op for at beskytte hende, hvis hun blev sengeflygtig på grund af konfusion.

Ved hændelsen pådrog skadelidte sig et brud i højre overarmsknogle. Dette er siden opereret 2 gange og resultatet heraf aldrig blevet godt.

Ved efterfølgende kontrol 27/12-2018 skriver ortopæd overlæge ...:

'at hun vil klage over forløbet, fordi hun føler sig dårligt behandlet og spørger til, hvorfor der ikke er gjort noget ved frakturerne primært. Jeg fortæller hende, at det skyldes et dagligt alkoholforbrug på 1 liter vodka, og at hun var delirøs i forbindelse med skadernes opståen. Orienterer hende om, at der er en meget stor risiko for svære komplikationer ved større frakturkirurgi hos patienter med så stort et alkoholforbrug. Hun fortæller, at hun aktuelt ikke drikker, og også er hun har været i stand til at holde pause mange gange i løbet af livet, men altid er faldet i igen. Jeg vurderer fortsat, at der er en meget stor risiko for svære komplikationer, hvis vi tilbyder hende frakturkirurgi, og hun så falder i alkoholen igen, hvilket hun ikke kan garantere ikke vil ske. Har kvalme og kaster op i klinikken. Er svært svedende. Hvad dette skyldes ved jeg selvfølgelig ikke.'

Ved afgørelse af 3/9-2021 (bilag F) afviste Privatsikring dækning af ulykken med begrundelsen, at ulykken var opstået som følge af sygdom, hvilket ikke var dækket af forsikringen.

Ved brev af 7/9-2021 (bilag G) klagede forsikringstager – med henvisning til skadenr. ... (aktuelle ulykke) – over Privatsikrings afgørelse (bilag F).

Ved brev af 25/9-2021 (bilag H) fastholdt Privatsikring den tidligere afvisning (bilag F).

Den 14/12-2021 indgav forsikringstager klage til Ankenævnet.

4. Vurdering

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholder Privatsikring de tidligere afgørelser (bilag F og H). Som begrundelse herfor henvises i det hele til indholdet i Privatsikrings afvisninger herom.

Privatsikring har således haft sagen forelagt for selskabets interne lægekonsulent, som den 22/8-2021 (jf. ovenfor) har vurderet, at skaden på højre overarm – ud fra indholdet i sagens lægelige akter (bilag D) – skal afvises med henvisning til, at ulykken er opstået som følge af sygdom, som ikke er dækket af forsikringen.

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte Privatsikrings lægekonsulents faglige vurdering heraf, som støttes af indholdet i sagens akter.

I forhold til indholdet i sagens akter henvises til følgende:

Forsikringstager var i ugerne op til aktuelle ulykke indlagt på Ortopædisk Afdeling pga. brud i venstre arm og klager over nedsat funktion i højre arm.

➤ Der henvises til notat af 27/10-2018 kl. 03:35 (bilag D side 126) – dvs. få dage før aktuelle ulykke den 1/11-2018 – hvoraf følgende fremgår: '...-årig kvinde indlægges efter fald i eget hjem. Hun har drukket 1 liter vodka, og falder derfor. Har en bule i ve. side af panden samt en blålig misfarvet ve. skulder, og klager primært over smerter i skulderen. Desuden commotlopræget'.

Ifølge flere journalnotater var forsikringstager vant til at indtage én flaske vodka om dagen. Skadelidte stod foran udskrivelse til hjemmet, men var fortsat indlagt pga. nedsat bevidsthed.

➤ Der henvises til notat af 27/10-2018 kl. 14:22 (bilag D side 124), hvoraf følgende fremgår: 'Abstinenser: Har været abstinent i nat og i morges. Behandlet med klopoxid [fremhævnings] med god effekt. Misbrug: Alkohol overforbrug. Ca. 1 l vodka dagligt [fremhævnings]'

Klopoxid anvendes som beroligende middel ved angst og uro samt ved abstinenser efter alkoholmisbrug. Almindelige bevirkninger ved indtag af Klopoxid er bl.a. døsigthed, balanceforstyrrelser, svimmelhed, træthed, hovedpine samt hæmning af centralnervesystemet (besvær med at styre arme og ben, muskelsvaghed, sløvhed).

➤ At forsikringstager var vant til at indtage 1 flaske vodka om dagen, støttes i øvrigt også af indholdet i notater af hhv. 5/11-2018 (bilag D side 361), 14/2-2019 (bilag D side 363) samt af 17/2-2019 (bilag D side 369). At forsikringstager efter ulykken har forsøgt at nedsætte sit indtag af alkohol ændrer ikke på dette, at hun inden ulykken havde et massivt overforbrug af alkohol.

I perioden fra 27/10 og frem til aktuelle ulykke (bilag D side 102-121) fremgår det af indlæggelsesjournalen fra Ortopædkirurgisk Afdeling, at forsikringstager under indlæggelsen var desorienteret/ bevidsthedssløret, at hun fik Klopoxid pga abstinenssymptomer, samt at hun var immobil, herunder med behov for brug af ble.

➤ Af notat af 28/10-2018 (bilag D side 119) fremgår følgende: 'Evne til at bevæge sig: Immobil... Status: Der er givet Klopoxid efter eget ønske... Træthed og energi: Udmattet.'.

➤ Af notat af 28/10-2018 (bilag D side 118-119) fra Ortopædkirurgisk Afdeling fremgår følgende: 'Sløv og nedsat reaktion. Lettere forvirret. Siger godmorgen til mig, da jeg ankommer på stuen. Fortæller at klokken er 13.40, hvortil hun siger' Nej. Så er det fordi jeg ikke har sovet i går' [fremhævning]. Søvn og hvile, status (NY) Søvn mønster: Sovet. Sover meget. Falder hen hele tiden [fremhævning].'.

➤ Af notat af 29/10-2018 (bilag D side 117) fremgår følgende: 'Givet tabl. 'Klopoxid'.'.

➤ Af notat af 29/10-2018 (bilag D side 116) fremgår følgende: 'Jeg bestiller kørestol op fra lager og så må hun liftes indtil hun er bedre, dvs. mere vågen og til at stole på ifm. Forfløtning'.

➤ Af notat af 30/10-2018 (bilag D side 113) fremgår følgende: 'Sløver vældig hen, kan ikke holde sig vågen ynder stuegang, har lidt små pupiller.'.

➤ Af notat af 31/10-2018 (bilag D side 106) fremgår følgende: 'Pt. bliver mere og mere svær at nå psykisk, hun ligger storsovende, og jeg kan provokere hende til at svare med enstavelsesord, men hun falder hurtigt hen igen.'.

➤ Af notat af 31/10-2018 (bilag D side 102-103) fremgår følgende: 'Sløv og nedsat reaktion vågner ved tiltale, men falder hurtigt hen med snorkende resp'.

Indholdet i sagens akter (bilag D) dokumenterer således, at forsikringstager var desorienteret/ bevidsthedssløret og at dette var årsagen til ulykkens indtræden.

I tilknytning hertil bemærkes det, at overlægen fra Ortopædkirurgisk Afdeling konkluderer følgende den 27/12-2018 (bilag D side 91-92) som værende årsag til ulykkens indtræden, hvilket er i tråd med Privatsikrings lægekonsulents vurdering: 'Jeg fortæller hende, at det skyldes et dagligt alkoholforbrug på 1 liter vodka, og at hun var delirøs i forbindelse med skadernes opståen.'

Idet der er overensstemmelse mellem indholdet i sagens akter og Privatsikrings lægekonsulents vurdering af sagen, og idet sygdom ikke er dækket af forsikringen, er der ikke grundlag for at give forsikringstager medhold i klagen.

5. Praxis

Til støtte for Privatsikrings påstand henvises bl.a. til følgende kendelser fra Ankenævnet: AK96730 [andet selskab], AK96979 (Privatsikring) og AK96726 [andet selskab]."

Ankenævnet for Forsikring

6.

97690

Klageren har i brev af 8/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Tak for svar dateret 22.02.22. Jeg bekræfter at have modtaget erstatning for den omfattende skade på den ene arm, men ikke for den anden arm. Primært modtog jeg fra Privatsikring A/S brev med anerkendelse af ulykke/skade efterflg. modtog jeg brev med påstand om at der var tale om sygdom. Jeg har absolut ingen forståelse for at det i et dansk retssamfund skal være en mulighed for, som Privatsikring gør, at løbe fra et forsikringsansvar!? Vedr. alkoholforbrug forstår jeg hvor man har oplysningerne stammer fra? Der er på intet tidspunkt i forløbet udtaget blodprøve til bestemmelse af evt. promille. Der findes ikke i DK vodka med L indhold. Der ikke korrekt at jeg indtager 1 fl. Vodka dagl. men derimod 1 fl ugentlig som jeg bruger som medicin ved angstanfald. Jeg har indtaget psykofarmaka efter 2017 jeg er ... og har arbejdet ... år i ...

Jeg er påvirket af denne sag og agter at tage den hele vejen. Jeg står således ved mit krav og afviser afgørelsen fra Privatsikring A/S."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a.:

" 27.10.18 03:00 ...

Stærke smerter 1 venstre skulder/overarm og åndenød. Ingen smerter i høj arm eller neurologisk udfald, men svært ved at løfte den. Kan selv gå til båren. Faldet tidl. på dagen -> flænge over venstre øjenbryn og småskrammer. Høj arm kan ikke løftes, men fin kraft -> ønskede da ikke indl. ... vil konf. med neurologerne. K. kol, Angst og alkoholoverforbrug - drukket en flaske vodka."

"27.10.18 03:35 ...

...-årig kvinde indlægges efter fald i eget hjem. Hun har drukket 1 liter vodka, og falder derfor. Har en bule i venstre side af panden samt en blålig misfarvet venstre skulder, og klager primært over smerter i skulderen. Desuden commotlopræget."

"27.10.18 14:22 ...

...

Abstinenser: Har været abstinert i nat og i morges. Behandlet med klopoxid med god effekt.
Misbrug: Alkohol overforbrug. Ca 1 l vodka dagligt"

"30.10.18 10:23 ...

Sløver vældig hen, kan ikke holde sig vågen ynder stuegang, har lidt små pupiller, respirationsfrekvensen er dog OK. Der kan være mistanke om opioid overdosering, vi forsøger med:
rp. Injektion Naloxon 0,1 mg i.v. p.n., og så må vi vurdere effekten heraf."

"30.10.18 14:08 ...

Kommunikation, status (NY)

Reagerer på tiltag

Er blevet lidt mere vågen, virker lidt hallucineret, snakker med personer der ikke er der"

"31.10.18 09:51 ...

Kommunikation, status (NY)

Ankenævnet for Forsikring

7.

97690

Vågen

Mere vågen idag. Svarer på spørgsmål, men falder stadig hen ind imellem."

"31.10.18 10:09 ...

Pt. bliver mere og mere svær at nå psykisk, hun ligger storsovende, og jeg kan provokere hende til at svare med enstavelsesord, men hun falder hurtigt hen igen. Ergo mistænker fejlsynkning. Således forværring af neurotilstand, hvorfor jeg rekv. medicinsk tilsyn, som bliver udført inden længe. Jeg har foreslået Geriatrisk afd. Som overflytning, hun er klar, ortopædkirurgisk færdigbehandlet."

"31.10.18 11:49 ...

Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering

Patienten er sovende, men kan vækkes kortvarigt. Falder hurtigt i søvn igen. efterkommer simple opfordringer ved mobilisering længere op i seng. Sidder 1 spisestilling opus 5 sengen. Pt kan rømme sig på opfordring, men kan ikke hoste eller synke på opfordring. Pt. afprøver en mundfuld vand, hvor hun synker forsinket og der er hoste efterfølgende. Der afprøves med 1 måleske fortykkelse, men pt. er kun vågen til et par mundfulde, hvor der ikke var hoste eller våd stemme, hvorefter hun siger fra og falder i søvn. **Konklusion** Patienten har stor risiko for fejlsynkning, da hun er Ikke vågen nok. Ikke kan synke eller hoste på opfordring og fejlsynker tynde væske. Der ses venstresidig facialisparese og væske løber ud af venstre mundvig, pt. hælder mod venstre."

"01.11.18 07:34 ...

Journalnotat

ORTOPÆDKIRURGISK TILSYN

Kontaktes af medicinsk MV.

Pt. er nu indl. her og har haft et fald i nat og har herved rtg. pådraget sig en højresidig, lidt distal tværfraktur på humerusskafte."

"27.12.18 ...Kommer til en snak. Er aldeles utilfreds med stillingen af den højresidige humerusfraktur hvor der klinisk er opheling, men svær fejlstilling, ligeledes radiologisk, og vi har et billede, hvor der kan udmåles i hvert fald 60 graders vinkelfejlstilling, så der kan godt være tale om mere end dette. Smerter er ikke det store problem her. Selvfølgelig er der dårlig funktion i hånden, idet fejlstillingen over frakturen er så stor. I forhold til venstre skulder har hun meget dårlig bevægelighed, og der er en del smerter, og det er nok delte, der generer hende mest. Hun siger: at hun vil klage over forløbet, fordi hun føler sig dårligt behandlet og spørger til, hvorfor der ikke er gjort noget ved frakturerne primært. Jeg fortæller hende, at det skyldes et dagligt alkoholforbrug på 1 liter vodka, og at hun var delirøs i forbindelse med skadernes opståen."

Af skadesanmeldelsen af 10/6 2021 fremgår det bl.a.:

"Hvornår skete ulykken? ...

27-10-18 ca. kl.15.00

Hvor skete ulykken? – Adresse

I hjemmet

Hvordan skete ulykken=

Ved fald i hjemmet

Hvad var årsagen til ulykken skete?

Gled på glat gulv

...

Havde du indenfor det sidste døgn inden skaden indtaget nogen form for alkohol, rusmidler, medicin eller lign.? ...

Alkohol og psykofarmaka

...

Diagnose på dansk

Brud af venstre skulderled

Brud af højre overarm"

Af afgørelse fra Patienterstatningen af 10/11 2020 fremgår det bl.a.:

"Afgørelse

...

For så vidt angår selve faldet fra hospitalssengen 1. november 2018 har vi afvist denne del af din klage efter KEL § 21, stk. 2.

...

Sagsfremstilling

...

Begrundelse

Faldet fra sengen

Vi vurderer, at din skade i form af højresidigt brud på overarmsknoglen er opstået ved en ulykke, der ikke har direkte forbindelse med behandlingen på hospitalet.

I sådanne tilfælde kan du efter KEL § 21, stk. 2, få erstatning, hvis hospitalet er erstatningsansvarlig efter de almindelige erstatningsretlige regler.

Det betyder, at du kan få erstatning, hvis ulykken skyldes, at hospitalet har begået fejl eller forømmelse.

I denne sag har vi vurderet, at hospitalet ikke har begået fejl eller forømmelse.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at på trods af, at du forud for uheldet var lidt desorienteret og hallucineret, så var du ikke sengeflygtig før ulykken. Vi har også lagt vægt på, at der blev ført korrekt tilsyn i løbet af natten, og at det ikke kunne forventes, at du ville forsøge at stige ud af sengen på egen hånd.

Endelig har vi lagt vægt på, at det var relevant at anvende sengehestene for at beskytte dig imod at falde ud af sengen under søvnen, og at der på det foreliggende ikke var grundlag for at anvende fast vagt.

Det er således vores vurdering, at personalet ikke burde have været mere opmærksomme eller truffet yderligere foranstaltninger med henblik på at forhindre dig i at komme ud af sengen. Der er således ikke handlet uagtsomt fra [hospitalets] side, og dit falduehæld og det medfølgende brud på højre overarm, kan derfor ikke tilskrives fejl eller forømmelse fra hospitalets side."

Af speciallægeerklæring af 18/3 2021 fremgår det bl.a.:

"...-årig kvinde henvises med gener fra højre overekstremitet, hvor hun 1. november 2018 i forbindelse med et fald pådrog sig brud på højre overarm.

Dispositioner

Ingen kendte, der disponerer for lidelser i knæleddet.

Tidligere sygdomme og skader

Bipolar affektiv sindslidelse, medicinsk behandlet.

Alkoholoverforbrug.

KOL

Tidl. lungeemboli

Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb

[Klageren] faldt d. 27.10.18 i sit eget hjem. Røntgen viste proksimal humerus fraktur på venstre side. Hun klagede endvidere over smerter svarende til højre overekstremitet. Man fandt nedsat kraft og nedsat bevægelighed, men normal sensibilitet af højre arm. CT af nakkehvirvler var uden frakturer og luksationer. [Klageren] blev indlagt med henblik på smertebehandling og mobilisering. Det skulle endvidere observeres, hvordan bevægeligheden i højre overekstremitet udviklede sig, idet der var mistanke om mulig plexus brachialis læsion (står ikke direkte beskrevet i journalmateriale). Ved fysioterapeutisk undersøgelse 28.10.18 kunne [klageren] støtte og forflytte sig i sengen med anvendelse af højre arm. Endvidere fandt man bevægelighed i højre håndled og fingre. På grund af bevidsthedspåvirkning overflyttedes hun til medicinsk afdeling, hvor hun i forbindelse med et fald (hun angiver selv at hun fik armen i klemme i sengehesten, men dette står ikke angivet i journalmateriale) om natten (01.11.18) pådrog sig tværfraktur af højre humerus. Der blev initialt planlagt ikke-kirurgisk behandling med aflastning i sarmientobandage. Ved kontrol 12.11.18 angav [klageren] bedring af funktionen i begge arme og man konstaterede ved den objektive undersøgelse at [klageren] kunne bevæge begge hænder og kunne give et fast håndtryk og kunne sprede og samle fingrene på begge hænder. Der fandtes nedsat bevægelighed albuen, [klageren] kunne elevare skulderbladene og flektare (bøje) i skulderled. Røntgenkontrol foretaget ved egen læge i december af højre humerus viste forkortning og placering med vinkling af frakturen på højre humerus, men tegn på opheling. Ved kontrol 27.12.18 konstaterede man nedsat funktion i højre hånd samt smerter svarende til venstre skulder, men der blev ikke ændret på behandlingsplan. Ved kontrol 12.04.19 aftalte man med [klageren] at foretage udskiftning af venstre skulder med en protese og senere, når funktionen i venstre overekstremitet var forbedret at foretage opretning af højre overarmsknogle.

Indikationen var på begge sider en kombination mellem manglende healing, pseudoartrose, og fejlstilling. [Klageren] blev informeret om komplikationer til proteseoperationen. Man konstaterede dårlig funktion af højre overekstremitet. Operation i venstre skulder blev foretaget 29.04.19 og forløb planmæssigt. Der konstateres normale neurologiske forhold ved stuegang dagen efter svarende til venstre arm. Ved kontrol 30.08.19, viste røntgen af venstre skulder tilfredsstillende forhold og [klageren] kunne bruge armen mere i dagligdagen, herunder nå sin mund og siden af ansigtet. Derfor blev det aftalt at der skulle foretages operation af højre humerus med henblik på stabilisering og opretning af den tidligere erkendte fejlstilling. Denne operation blev foretaget

23.09.19. Frakturen oprettedes og blev stabiliseret med skinne, radialisnerven frilagt og holdt til side. Efter operationen, 24.09.19, beskrives normal radialis-funktion og [klageren] udskrives.

...

Aktuelle subjektive klager, symptomer og funktionstab

[Klageren] angiver sig højrehåndet. [Klageren] har fortsat mange gener fra den højre arm. Hun har konstante smerter i højre arm og specielt lige over albuen ved frakturen. [Klageren] angiver at følesansen i huden og fingrene er ændret og at hun har vat-fornemmelse ved berøring. Hun har ligeledes kraftnedsættelse og svært ved at bevæge skulder, albue og fingre normalt. Hendes funktionsniveau er væsentligt nedsat. Hun har svært ved at løfte genstande, herunder almindelige glas og kopper. Hun kan ikke bruge armen i forbindelse med spisning eller personlig hygiejne. Hun kan ikke lave mad og har aftalt med lokal købmand at denne leverer varer en gang per uge. Hun kan ikke selv komme på toilettet og dette har medført at hun anvender ble samt har flere daglige besøg af hjemmehjælpen. Hun angiver at kunne mobiliseres til rollator, men er meget stillesiddende idet hun synes at balanceevnen bliver negativt påvirket af morfin.

...

Objektiv undersøgelse

Udseende, ældre end svarende til hendes alder. Ernæringstilstand under middel. Virker orienteret, svarer med mindre latensid. Virker smerteforpinet, sidder i kørestol og skal hjælpes/køres. Kan ikke mobilisere hende ud af kørestolen. Højre arm er nærmest fikseret i 90° flexion samt indadroteret i skulderled. Der ses fejlstilling af overarmen med vinkling i extension svarende til frakturstedet, denne fejlstilling måles til næsten 35°. Hun kan foretage hoveddrejning til begge sider. Ømhed ved palpation af nakkemuskulatur. Ingen udstråling ved kompressionstest. Hun kan løfte begge skuldre opad. Der ses ensartet trafik af muskulaturen svarende til begge skulderåg. Hun er meget smerteforpinet ved test af bevægelighed i skulder, albue-, hånd- og fingerled. Sammenlignet med venstre side har hun mindre bevægelighed i leddene på højre side. Hun kan ikke medvirke til undersøgelsen sufficient grundet smerter. Skulderflexion vurderes til 50°, udadrotation på 20°, indadrotation til 80°. Albuebevægelse fra ca. 60°-100°, næsten normal supination og pronation. Ligeledes smerter ved undersøgelse af hånd- og fingerled. Muskeltrafik virker ensartet på de to sider. Hun kan foretage bevægelse af hånden i alle retninger, men med nedsat bevægeudslag. Hun kan ikke knytte hånden helt, kan samle og sprede fingre, men med svag kraft og bevægeudslag. Håndtrykskraften er en anelse svagere på højre side sammenlignet med venstre. Der er målt omfang svarende til overarm, der viste en forskel mellem højre (30 cm) og venstre (28 cm). Ingen forskel i omfang målt på underarm eller hånd. Hun angiver ændret sensibilitet på hele højre overekstremitet, fornemmelsen af vat. Refleksforhold kan ikke undersøges sufficient grundet smerter.

Resume

[Klageren] kom initialt til skade i eget hjem 27.10.18, hvor hun i forbindelse med undersøgelse i skadestuen fik konstateret proksimal humerus fraktur på venstre side. Det observeredes at hendes højre arm virkede slap og at hun ikke ville bevæge denne. Brud svarende til halshvirvler blev udelukket ved CT-scanning. [Klageren] blev indlagt og det blev planlagt at frakturen på venstre side skulle behandles konservativt. Få dage senere (01.11.18) under indlæggelsen pådrog [klageren] sig en højresidig distal humerusfraktur, formentligt efter fald i en delirøs tilstand eller en tilstand, der kan sidestilles hermed. Denne fraktur blev ligeledes behandlet konservativt. Frakturen på venstre side konverteres senere grundet fejlstilling til kirurgisk behandling med alloplastik. Grundet fortsatte smerter i højre overarm og vellykket operation på venstre side gennemgik hun operation med opretning og stabilisering af frakturen på højre side. Dette havarerer efter formentligt et fald få dage senere, ligesom der var mistanke om infektion. Den stabiliserende skinne blev derfor fjernet og senere fik hun foretaget re-operation med ny skinnestabilisation. Dette ha-

varerer ligeledes i forbindelse med vridtraume af knæet. Sidenhen er hun ikke tilbudt yderligere kirurgisk behandling på højre side. [Klageren] er fortsat generet af svære smerter, nedsat bevægelighed samt funktionsniveau, herunder manglen på egen personlig hygiejne. Hun er afhængig af hjemmehjælp. [Klageren] er kendt med bipolar affektiv sindslidelse samt generaliseret angst, alkoholmisbrug og kronisk obstruktiv lungesygdom.

Konklusion

[Klageren] er generet af kroniske smerter, kraftigt indskrænket bevægelighed af både bøj- og strække funktionen i specielt højre albue, men ligeledes påvirket svarende til skulder-, hånd- og fingerled. Hun er nødsaget til at anvende stærk smertestillende medicin (morfin). Ovenstående gener har medført nedsat funktionsevne i forbindelse med dagligdagsaktiviteter og herunder personlig hygiejne. En sufficient objektiv undersøgelse har ikke været muligt grundet de gener, som er beskrevet ovenfor. Undertegnede er anmodet om at vurdere om der har været skade på højre plexus brachialis, formentligt opstået i forbindelse med hendes traume mod venstre skulder 27.10.18. Dette kan ikke på baggrund af den foretagne objektive undersøgelse hverken be- eller afkræftes. Dog er der flere forhold, der indikerer at der ikke er eller har været skade på højre plexus brachialis: 1) Bevægelighed og anvendelse af højre arm er beskrevet i tidsperioden fra indlæggelsen 27.10.18 frem til det nye traume 01.11.18, hvor hun pådrog sig højresidig humerusfraktur. 2) Ved den forestående objektive undersøgelse er der ligeledes set bevægelser og muskelaktivering omkring højre skulder-, albue og håndled. 3) De af [klageren] angivne sensibilitetsforstyrrelser involverer alle 3 nervegrene til overekstremiteten, hvilket i tilfælde af plexus brachialis læsion ville indikere en højt placeret skade på plexus brachialis og derfor burde der ligeledes forekomme skade på innervation til overekstremitetens muskler over de forskellige leddannelser, hvilket der ikke objektivt er holdepunkter for.

Generne efter skadespåvirkningen må på det foreliggende antages at være stationære uden udsigt til væsentlig bedring. Dog kunne det tænkes at intensiv ergo-/fysioterapi ville kunne bedre hendes sammensatte bevægelser i højre overekstremitet og dermed eventuelt føre til bedre funktion i dagligdagen f.eks. i en spisesituation.

Den kliniske mistanke om en læsion af plexus brachialis er i journalmaterialet ikke veldokumenteret eller vel beskrevet og burde være blevet undersøgt mere tilstrækkeligt, herunder evt. ved hjælp af en neurofysiologisk undersøgelse, der måske mere eksakt ville kunne be- eller afkræfte en sådan læsion. Det kliniske billede på nuværende tidspunkt er ydermere kompliceret af [klagerens] fraktur af højre humerus og de gentagne operationer hun har måttet gennemgå. Behandlingen af en sådan fraktur har været kompliceret af diverse komorbiditeter hos [klageren].

Det skønnes derfor mest sandsynligt at hendes nuværende tilstand skyldes en kombination af mange faktorer snarere end en læsion af plexus brachialis.

Diagnoser

Fraktur af skaftet på højre overarmsknogle (DS 42.3)

Følgetilstand efter fraktur i arm (DT 92.1)

Mekanisk komplikation til intern fiksatoren af ekstremitetsknogle (DT 84.1)"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvad omfatter invaliditetsdækningen?"

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

...

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.

...

- Invaliditet, der skyldes følger efter tandlæge-, lægebehandling eller lignende behandling, hvis selve behandlingen ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren kom den 1/11 2018 til skade med højre arm, mens hun var indlagt på hospitalet grundet en faldulykke i hjemmet den 27/10 2018, hvor hun var kommet til skade med venstre arm. Selskabet har anerkendt skaden den 27/10 2018 og udbetalt et varigt mén på 10 %. Selskabet har afvist at dække ulykken den 1/11 2018.

Klageren er utilfreds med selskabets afvisning af dækning. Hun har anført, at bevisbyrden ikke ligger hos hende, og at der på intet tidspunkt har foreligget lægefagligt belæg for sygdom eller beruselse, men derimod skade/ulykke. Hun har oplyst, at hun ikke ved, hvor oplysningerne om alkoholforbrug stammer fra, og at der på intet tidspunkt er udtaget blodprøve til bestemmelse af en eventuel promille.

Selskabet har anført, at skaden på højre arm – der opstod den 1/11 2018 – er opstået som følge af sygdom, der ikke er dækket af forsikringen.

Af lægejournal af 27/12 2018 fremgår det, at "hun vil klage over forløbet, fordi hun føler sig dårligt behandlet og spørger til, hvorfor der ikke er gjort noget ved frakturerne primært. Jeg fortæller hende, at det skyldes et dagligt alkoholforbrug på 1 liter Vodka, og at hun var delirøs i forbindelse med skadernes opståen."

Ankenævnet for Forsikring

13.

97690

Det fremgår af afgørelse fra Patienterstatningen af 10/11 2020, at "Vi vurderer, at din skade i form af højresidigt brud på overarmsknoglen er opstået ved en ulykke, der ikke har direkte forbindelse med behandlingen på hospitalet. ... Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at på trods af, at du forud for uheldet var lidt desorienteret og hallucineret, så var du ikke sengeflygtig før ulykken."

Af speciallægeerklæring af 18/3 2021 fremgår det, at "På grund af bevidsthedspåvirkning overflyttedes hun til medicinsk afdeling, hvor hun i forbindelse med et fald (hun angiver selv at hun fik armen i klemme i sengehesten, men dette står ikke angivet i journalmateriale) om natten (01.11.18) pådrog sig tværfraktur af højre humerus. Der blev initialt planlagt ikke-kirurgisk behandling med aflastning i sarmientobandage. ... Resume [Klageren] kom initialt til skade i eget hjem 27.10.18, hvor hun i forbindelse med undersøgelse i skadestuen fik konstateret proksimal humerus fraktur på venstre side. Det observeredes at hendes højre arm virkede slap og at hun ikke ville bevæge denne. ... [Klageren] blev indlagt og det blev planlagt at frakturen på venstre side skulle behandles konservativt. Få dage senere (01.11.18) under indlæggelsen pådrog [klageren] sig en højresidig distal humerusfraktur, formentligt efter fald i en delirøs tilstand eller en tilstand, der kan sidestilles hermed. Denne fraktur blev ligeledes behandlet konservativt."

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3, at forsikringen dækker "ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet". Det fremgår af punkt 4.2, at forsikringen ikke dækker "invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom". Det fremgår af punkt 4.3, at forsikringen ikke dækker "invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet ulykken den 1/11 2018 må anses for at være en følge af, at klageren i en periode var i en delirøs tilstand. Det vil sige en tilstand, hvor der var forstyrrelser i klagerens bevidsthed, opmærksomhed, døgnrytme og/eller psykomotorik.

Ankenævnet for Forsikring

14.

97690

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af lægejournalen af 27/12 2018, at "Jeg fortæller hende, at ... hun var delirøs i forbindelse med skadernes opståen. Af lægejournal af 30/10 fremgår det, at klageren "sløver vældig hen, kan ikke holde sig vågen ynder stuegang, har lidt små pupiller". Af lægejournal af 30/10 2018 fremgår det, at klageren "er blevet lidt mere vågen, virker lidt hallucineret, snakker med personer der ikke er der". Af lægejournal af 31/10 2018 fremgår det, at klageren "bliver mere og mere svær at nå psykisk, hun ligger storsovende, og jeg kan provokere hende til at svare med enstavelser, men hun falder hurtigt hen igen."

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 18/3 2021, at klageren den 1/11 2018 kom til skade med sin højre arm "formentligt efter fald i en delirøs tilstand eller en tilstand, der kan sidestilles hermed."

Nævnet bemærker, at der ikke er grundlag for at statuere, at klageren havde et dækningsberettigende varigt mén i højre arm som følge af ulykken den 27/10 2018.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand