

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. november 2022 blev i sag nr. 98001:

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 klageskema af 11/3 2022 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Klager anmelder at hun pådrager sig en blodprop under en hjerteundersøgelse den 19.juni 2020.

Ulykken opstår ifølge speciallægeerklæringen af 25/7-2021 ved, at klager som led i proceduren ved et uheld pådrager en rift på indersiden af karvæggen i den højre overarmsarterie som revnede. Et uheld som fører til venstresidig hemiparese, med en række alvorlige gener af såvel fysisk som kognitiv karakter til følge. Den udførende læge er ved Patienterstatningen efterfølgende blevet pålagt at betale erstatning til klager.

Selskabet afviser klager første gang den 14/7-2020 (bilag B) under henvisning til, at den anmeldte hændelse er en sygdom, og ikke en ulykke. Klager bestrider dette ved indsigelse af 20/8-2020 (bilag C) og argumenterer her for, at den anmeldte hændelse opfylder selskabets forsikringsbetingelsernes ulykkesdefinition punkt 18.1.1 samt at selskabets undtagelsesbestemmelse i forsikringsbetingelsernes punkt 19.2, efter praksis ikke kan finde anvendelse i relation til den aktuelle sag.

Selskabet synes i efterforløbet at anerkende at klager opfylder ulykkesdefinitionen i punkt 18.1.1. Herefter forsøger selskabet nu at skifte afvisningsårsag (bilag D), navnlig idet selskabet nu også anvender en afvisningsårsag der knytter sig til en ny bestemmelse i selskabets forsikringsbetingelser punkt 19.11. Herimod gør klager gældende at selskabet ikke på et senere tidspunkt kan påberåbe sig et bestemt argument eller anbringende, som det kunne have påberåbt sig under sine tidligere forhandlinger med sikrede (bilag E).

# Ankenævnet for Forsikring

2.

98001

Selskabet gør herefter gældende, at det godt må skifte afvisningsårsag så længe der er fremkommet nye oplysninger i sagen (bilag F). Selskabet påstår i den forbindelse, at klagers repræsentant efter dennes indtræden i sagen, har skiftet skadesbeskrivelse. En påstand som klager bestrider (bilag G, K og M).

I det efterfølgende forløb gør selskabet nu gældende, at klager var svært disponeret for blodpropper foruden at fastholde, at det var berettiget til at skifte afvisningsårsag fordi der var ændret skadebeskrivelse. Klager bestrider at hun svært disponeret for blodpropper og henviser i den forbindelse til en kardiologisk vurdering, hvorved det vurderes at klagers risiko for blodprop ved undersøgelsen den 19.juni 2020, var under 2%. Klager fastholder endvidere, at der ikke omstændigheder i sagen som bevirker at selskabet kan skifte afvisningsårsag.

Klager fastholder således sammenfattende, at selskabets undtagelsesbestemmelser i forsikringsbetingelsernes punkt 19.2 og 19.11 ikke kan finde anvendelse i relation til den aktuelle sag, hvorfor det forhold at selskabet ikke længere afviser at klager opfylder ulykkesdefinitionen i punkt 18.1.1 må føre til, at selskabet nu skal realitetsbehandle skaden i relation til méngraden.

## Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet skal tilpligtes at realitetsbehandle skaden i relation til méngraden."

Selskabet har den 5/4 2022 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores forsikringstager (skadelidte) har tegnet ulykkesforsikring og klager over, at vi ikke dækker blodproppen, som opstod i forbindelse med en hjerteundersøgelse. Vi har gennemgået sagen og sagen har været forelagt selskabets overlæge og klageansvarlig enhed.

Vi kan oplyse, at vi ikke mener, at hændelsen er dækket på ulykkesforsikringen, hvilket vi skal forklare i det følgende.

...

## Sagens fakta

Den 13. juli 2020 modtog skadeafdelingen en skadeanmeldelse fra skadelidte.

Af skadesanmeldelsen fremgik det bl.a., at skadelidte havde pådraget sig personskade i form af blodprop i hjernen under hjerteundersøgelse den 19. juni 2020.

Den 14. juli 2020 afviste skadeafdelingen dækning, eftersom ulykkesforsikringen ikke dækker sygdom og følger efter blodpropper, hjerneblødning m.m., jf. forsikringsbetingelserne pkt. 19.2.

Den 18. august 2020 modtog vi en mail fra rådgivende konsulent ... der beskrev nye oplysninger til sagen, idet der nu var påstand om, at blødningen opstod som følge af en fejloperation.

Den 19. august 2020 besvarede vi konsulentens mail. Vi vurderet fortsat, at forløbet ikke var dækket på ulykkesforsikringen. Det var uændret, at skadelidte søgte lægehjælp den 19. juni 2020 på grund af en sygdom i hjertet og i den forbindelse fik hun en blodprop. Vi fastholdt vores afvisning og henviste til Patienterstatning, hvis der var tale om en fejl fra sygehuset.

Samme dag får vi mail fra konsulenten, som ønsker at klage over afgørelsen og oplysninger omkring dette.

Den 20. august 2020 fastholdt vi vurderingen og henviste til klagevejledningen.

Den 14. september 2020 klages der igen og skadeafdelingen indhenter lægelige oplysninger. Da journaloplysningerne modtages blev de forelagt selskabet lægekonsulent.

Der står bl.a. i journalen fra den 19. juni 2020; '*...-årig kvinde med massiv risikoprofil: svær overvægt ...kg, hypertension. udredt for brystmerter med hjerte-CT. Mistanke om LAD-stenose, Delvist reversibel perfusionsdefekt anteroapikalt i venstre ventrikel . Reversibilitet estimeret til ca. 10 %. Har igennem mdr. oplevet intermitt. smerter ud i ve. skulder og arm.ved hårdere fysisk aktivitet (gåtur med hunde etc), det er vanskeligt at konkretisere om der også er trykken centralt i brystet. Normal ekko og ekg. Pt. har siden 2008 været i vedvarende Marevan pga. proksimal DVT i 2007 og 2008 med et tilfælde i hvert ben. Dengang svært overvægtig med BMI anslået til ... nu omkring .... I 2008 blev påvist heterozygot faktor V Leiden. DVT hos [familiemedlemmere] ..... Patienten er forud for proceduren informeret iht. D4 instruks om forventet risiko og udbytte og har på dette grundlag samtykket. Patienten er efter proceduren informeret om behandlingsalternativer, den anbefalede behandlingsplan, forventet risiko og udbytte og har på dette grundlag samtykket'*

Den 2. november 2020 fastholdt skadeafdelingen og henviste til punkt 19, hvor af det fremgik, hvad

forsikringen ikke dækket;

- Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskadens
- Sygdom og følger efter blodprop, hjerneblødninger og lignende
- Bestående sygdom/lidelser, latente sygdomme eller sygdoms anlæg
- Følger efter lægelige behandlinger

Der blev henvist til Ankenævnets kendelser AK 57.721, AK 80911, AK95274 og AK84102 og henvist til Klageansvarlig enhed.

Sagen blev nu forelagt Klageansvarlig enhed og efter en del korrespondance bliver sagen fastholdt den 8. juli 2021, hvor de fastholdt, at skadelidte den 19. juni 2020 pådrog sig en blodprop i hjernen under en hjerteundersøgelse. Der blev henvist til Ankenævnet for Forsikring.

Vi modtog den 15. marts 2022 klagen via Ankenævnet, hvor der var vedhæftet en speciallægeerklæring som er udfærdiget den 25. juli 2021.

I den forbindelse blev sagen endnu engang forelagt selskabets overlæge med vurdering.

Lægekonsulenten udtaler at erklæringen giver en god beskrivelse af proceduren, som klart beskriver, at der er tale om tekniske problemer, som har medført en kendt komplikation i form af blodprop i hjernen. Hertil skal der lægges, at skadelidte i forvejen er massivt disponeret for blodpropper.

Erklæringen ændrer ikke vores vurdering.

## Vurdering

Skadelidte har tegnet en ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser 2123001.

Ifølge forsikringsbetingelserne pkt. 18.1.1 dækker forsikringen personskade forårsaget af en ulykke, hvilket defineres som en pludselig hændelse. Af forsikringsbetingelserne pkt. 18.1.5 fremgår det, at forsikringen dækker lægelig behandling, hvis disse er nødvendige i forbindelse med en dækket skade.

Af forsikringsbetingelserne pkt. 19.2 fremgår det, at forsikringen ikke dækker sygdom og følger efter blodpropper, hjerneblødninger eller lignende.

Af forsikringsbetingelserne pkt. 19.11 fremgår det, at forsikringen ikke dækker følger efter bl.a. lægebehandling.

Skadelidte anmeldte den 13. juli 2020, at hun den 19. juni 2020 havde pådraget sig en blodprop i hjernen under hjerteundersøgelse. Efter afvisning af den anmeldte skade den 14. juli 2020, meddelte konsulenten den 18. august 2020, at blodprop var opstået som følge af en fejloperation, hvor fragmenter udløste blødning.

Konsulenten henviste til flere punkter, hvor vi hele tiden holdt fast i, at ulykkesforsikringen ikke dækkede.

Vi bemærker, at forsikringen ikke dækker sygdom og følger efter blodpropper, hjerneblødninger eller lignende, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 19.2.

Forsikringen dækker heller ikke følger efter lægebehandling, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 19.11.

Vi bestrider ikke, at skadelidte har anmeldt en pludselig hændelse, jf. ulykkesdefinitionen i forsikringsbetingelserne pkt. 18.1.1. Men skadelidte fik en blodprop den 19. juni 2020, og det fremgår af forsikringsbetingelserne pkt. 19.2, at forsikringen ikke dækker sygdom og følger efter bl.a. blodpropper.

Allerede af den grund kan den anmeldte skade ikke dækkes på ulykkesforsikringen, fordi dækning af blodpropper og følger heraf er undtaget. Da konsulenten indtrådte i sagen blev det gjort gældende, at der var tale om en fejloperation, som udløste blodprop.

Følger efter lægelig (fejl)behandling, herunder undersøgelser, er undtaget dækning, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 19.11. D

Selskabet vurderer på grundlag af de givne faktiske oplysninger. Vi mener ikke det kan sidestilles med et dækningstilsagn, og selskabet er ikke forpligtet til dækning, hvis der efterfølgende ændres forklaring.

Vi bemærker, at skadelidte den 13. juli 2020 anmeldte, at personskade var opstået under hjerteundersøgelse, mens konsulenten forklarede den 18. august 2020, at blodprop var opstået som følge af en fejloperation. Grundet den ændret forklaring inddrog skadesafdelingen den relevante undtagelsesbestemmelse i forsikringsbetingelserne pkt. 19.11

Sagen har ved flere gange været forelagt selskabets overlæge, der udtaler følgende;

'Skadelidte var til en hjerteundersøgelse (sygdom), da hun havde haft brystmerter og henvist til KAG (koronar angiografi), som er en kontraundersøgelse af hjertets kranplusårer. Sagen omhandler en ...årige kvinde, som er svært disponeret for blodpropper. Svært overvægtig med BMI på ..., Leiden faktor V mutation, som giver en så stor risiko for blodpropper, at skadelidte er i permanent blodfortyndende behandling, forhøjet blodtryk og hjertesvigt. Efter vedvarende brystmerter er skadelidte henvist til hjerteundersøgelse, såkaldt KAG, (koronar angiografi), som er en kontrastundersøgelse af hjertets kranspulsårer. Den udføres med et kateter ført op gennem pulsåren i håndleddet (arteria radialis). I forbindelse med undersøgelse, da kateteret er ved at blive fjernet, pådrager skadelidte sig en blodprop i hjernen. Det er en prop der bliver ført med blodstrømmen og havner i hjernen (emboli).

Speciallægeerklæringen giver en god beskrivelse af proceduren, som klart beskriver, at der er tale om tekniske problemer, som har medført en kendt komplikation i form af blodprop i hjernen. Her til skal der lægges, at skadelidte i forvejen er massivt disponeret for blodpropper.

Vi henviser i øvrigt til Ankenævnets kendelser nr. 57.721, 80.911, 84102 og 95.274 vedrørende opståen af blodprop under lægelig behandling.

Det er vores vurdering, at skaden ikke er omfattet af ulykkesforsikringen og fastholder afvisningen."

Klagerens repræsentant har den 26/4 2022 bl.a. anført:

"I den aktuelle sag opstår ulykken opstår ifølge speciallægeerklæringen af 25/7-2021 ved, at klager som led i proceduren ved et uheld pådrager en rift på indersiden af karvæggen i den højre overarmsarterie som revnede. Et uheld som fører til venstresidig hemiparese, med en række alvorlige gener af såvel fysisk som kognitiv karakter til følge.

Ovenstående forløb kan vanskeligt tolkes på anden vis end at der er tale om ulykke, idet skaden sker utilsigtet og pludseligt. Selskabets definition under forsikringsbetingelsernes punkt 18.1.1 synes derfor opfyldt.

Nævnet bedes bemærke, at forsikringsbetingelsernes punkt 18.1.1 ikke indeholder et krav om, at hændelsen skal være udefrakommende eller at det er den pludselige hændelse der skal forårsage personskaden. Kravet er alene at hændelsen er pludselig.

Slutteligt, at selskabet ikke bestrider at der er tale om en pludselig hændelse jf. ulykkesdefinitionen;

Vi bestrider ikke, at skadelidte har anmeldt en pludselig hændelse, jf. ulykkesdefinitionen i forsikringsbetingelserne pkt. 18.1.1. Men skadelidte fik en blodprop den 19. juni 2020, og det fremgår af forsikringsbetingelserne pkt. 19.2, at forsikringen ikke dækker sygdom og følger efter bl.a. blodpropper.

## Undtagelsesbestemmelsen punkt 19.2

Dernæst skal vi fastholde, at der netop ved en ulykkesdefinition som ovenstående gælder en særlig praksis ved nævnet.

Vi henviser til kendelsen AK 77.123 og AK 82.098. Herefter følger det, at når der er tale om en ulykke, som vi netop har konstateret at der i forsikringsbetingelsernes forstand, så kan selskabet ikke, selv i en situation hvor selskabet har optaget en undtagelsesbestemmelse som aktuelle 19.2, anvende denne ved en hændelse som den anmeldte, såfremt selskabets ulykke definition blot kræver at en ulykke er en pludselig hændelse.

Klager gør således fortsat gældende, at hændelsen opfylder selskabets definition på en ulykke og at selskabet ikke kan anvende undtagelsesbestemmelsen i 19.2 i relation til nærværende sag.

### **Selskabets undtagelsesbestemmelse pkt.19.11**

Af selskabets gengivelse af sagsforløbet, anfører selskabet, at det af klagers skadeanmeldelse fremgår at hun pådrog sig blodproppen i hjernen under hjerteundersøgelsen;

Den 13. juli 2020 modtog skadeafdelingen en skadeanmeldelse fra skadelidte.

Af skadesanmeldelsen fremgik det bl.a., at skadelidte havde pådraget sig personskade i form af blodprop i hjernen under hjerteundersøgelse den 19. juni 2020.

Efterfølgende fremgår det af selskabets gengivelse af sagsforløbet, at der ved vores indtræden i sagen tilkommer nye oplysninger til selskabet, navnlig i form af, at ovenstående skade er sket som følge af en fejloperation;

"Den 18. august 2020 modtog vi en mail fra rådgivende konsulent ... de beskrev nye oplysninger til sagen, idet der nu var påstand om, at blødningen opstod som følge af en fejloperation.

Allerede med ovenstående gengivelse af sagsforløbet synes selskabet at vanskeliggøre sin egen påstand om, at der først tilkom selskabet nye oplysninger om skadens opståen ved klagers repræsentants indtræden i sagen. Det fremgår af skadeanmeldelsen af 13/7-20, indsendt før vi indtrådte i sagen, til spørgsmålet, 'hvordan skete ulykken', at den skete under en hjerteundersøgelse. En oplysning der ikke synes at adskille sig markant fra den oplysning som selskabet påstår først tilkommet dem på et senere tidspunkt.

Selskabet havde med andre ord mulighed for allerede ved skadeanmeldelsen at fastslå følgende forhold;

- At der er opstået en personskade
- At skaden er anmeldt som en ulykke
- At personskaden var en blodprop i hjernen
- At den er opstået under en hjerteundersøgelse

Ovenstående forhold burde som minimum kumulativt, have gjort selskabet i stand til at konkludere, at ulykken med overvejende sandsynlighed er sket som følge af en eller form for fejlprocedure under den lægelige undersøgelse. Jeg henviser i øvrigt i det hele til vores tidligere skrivelser herom (bilag E, G, K og M).

Foruden ovenstående bør nævnet bemærke, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 8.3, at selskabet efter en anmeldelse af en ulykke, giver forsikrede nærmere besked om, hvilke oplysninger der er nødvendige, for at selskabet kan behandle sagen;

**8.3** Når skaden anmeldes til os, giver vi forsikrede nærmere besked om, hvilke oplysninger, der er nødvendige, for at vi kan behandle sagen. Forsikrede er forpligtet til at sende den dokumentation og de oplysninger, vi beder om.

Henset til karakteren af klagers skadeanmeldelse, så burde, og skulle, selskabet have eftersøgt nærmere oplysninger fra klager om skadens opståen, inden de valgte af afvise hende uden at anvende undtagelsesbestemmelsen i punkt 19.11.

Det gjorde selskabet ikke, på trods af, at selskabet på baggrund af skadeanmeldelsen som minimum kumulativt, burde have været i stand til at konkludere, at ulykken med overvejende sandsynlighed var sket som følge af en eller form for fejlprocedure under den lægelige undersøgelse, og at yderligere oplysninger derfor burde indhentes så som selskabet jf.punkt 8.3 i øvrigt er forpligtet til.

I forlængelse af ovenstående skal jeg bemærke, at der ligger et indirekte dækningstilsagn i den omstændighed, at selskabet under sine forhandlinger med klager har undladt at påberåbe sig et bestemt argument eller anbringende, som det kunne have påberåbt sig (Dansk forsikringsret, 10 udgave, s.441. - jf. i øvrigt AK 31.575).

Klager fastholder således, at selskabet er afskåret fra at påberåbe sig forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelse i punkt 19.11 i relation til den aktuelle sag.

## **Forudbestående forhold**

Selskabet henviser til dets overlæge og fastholder, at klager var massivt disponeret for blodpropper på ulykkestidspunktet.

I den forbindelse gør vi indledningsvis, at en vurdering på baggrund af internt tilknyttede lægekonsulenter, hvor man således på ingen måde er objektiv og uvildig i relation til vurderingsudformning, ikke tillægges høj værdi.

Dernæst, at det er selskabet der bærer bevisbyrden for forudbestående forholds indvirkning og betydning for skadens opståen og omfang.

Endvidere, så bestrider klager at hun svært disponeret for blodpropper. Vi henviser i den forbindelse fortsat til den kardiologiske vurdering (bilag N), hvorved det vurderes at klagers risiko for blodprop ved undersøgelsen den 19.juni 2020, var under 2%. Af Kardiologens vurdering fremgår det blandt andet om risikoen ved anmeldte hændelsen generelt set er lav (0,4%) mens risikoen i relation til klager specifikt var under 2%;

## Vurdering:

Risikoen generelt for apoplexi er sjælden (omkring 0,4%) ved koronararteriografi. Man må forvente øget risiko hos patienten grundet hypertension, ekstrem adipositas, heterozygot for faktor 5 Leiden mutation og blodfortyndende behandling. En række af de faktorer der traditionelt er forbundet med øget risiko ved proceduren, var imidlertid ikke til stede i den aktuelle sag. Det drejer sig om høj alder, akut procedure, kompleks PCI behandling, hjertesvigt, nedsat nyrefunktion og tidligere apopleksi. Den samlede risiko vurderes derfor fortsat under 2 %.

Det bør i øvrigt bemærkes, at det forhold at Patienterstatningen har tilkendt klager erstatning, må fortolkes således, at det ikke var klagers forudbestående forhold der var skyld i blodproppens opståen, men derimod ulykkens karakter. I modsat fald kunne man vanskeligt forstille sig at den undersøgende læge var tildelt ansvaret.

For så vidt angår selskabets lægekonsulents fortolkning af speciallægeerklæringen (bilag O), hvorefter selskabet gør gældende, at speciallægeerklæringen giver en god beskrivelse af proceduren og de kendte komplikationer i forbindelse hermed samt at klager var massivt disponeret for blodpropper, da gør vi følgende gældende.

At speciallægeerklæringens gennemgang af proceduren synes i overensstemmelse med den kardiologiske gennemgang heraf (bilag N). En vurdering som bekendt fandt, at den generelle risiko for komplikationer ved proceduren var umådelig lav, og i klager tilfælde tilsvarende meget lille (under 2%). Selskabet må således også erklære sig enige med den kardiologiske gennemgang af proceduren.

Speciallægeerklæringen anfører endvidere, at klager som led i proceduren ved et uheld pådrog sig skaden. Underforstået, det anses som et uheld, og ikke en almindelighed at blodpropper opstår under proceduren.

Hertil bør det tillægges, at Patienterstatningen har anerkendt at den behandlende læge har begået ansvarspådragende fejl under proceduren. Underforstået, en blodprop under proceduren er ikke normal, heller ikke i klagers tilfælde. Der skal derimod en helt særlig ansvarspådragende fejl til før det sker.

Det synes derfor nærlæggende at konkludere, at hverken speciallægeerklæringen, den kardiologiske vurdering eller Patienterstatningen finder støtter for selskabets lægekonsulents påstand om, at klager var 'massivt disponeret for blodpropper' eller at blodpropper skulle være kendte og sandsynlige komplikationer ved proceduren.

Sammenfattende må man derimod konkludere, at blodproppen opstod som følge af en ulykke og at det ikke var klagers disposition for blodpropper, det var årsagen til at den anmeldte ulykke indtraf.

## Ad selskabets kendelser

De af selskabet fremførte kendelser er ikke sammenlignelige med den aktuelle sag, og de er derfor ikke anvendelige i relation til den aktuelle sag.

Klager fastholder således sammenfattende, at selskabets undtagelsesbestemmelser i forsikringsbetingelsernes punkt 19.2 og 19.11 ikke kan finde anvendelse i relation til den aktuelle sag, hvor-

for det forhold at selskabet ikke længere afviser at klager opfylder ulykkesdefinitionen i punkt 18.1.1 må føre til, at selskabet nu skal anerkende klagers krav og dermed realitetsbehandle sagen i relation til méngraden."

Selskabet har den 16/5 2022 bl.a. anført:

"Vi har ikke afskåret os fra at påberåbe os yderligere undtagelser. Der er ikke tale om, at vi har tilbagetrukket en dækning. Vi har aldrig anerkendt dækning eller givet dækningstilsagn. Men da der tilgår nye oplysninger, undtager vi med henvisning til yderligere grunde.

Om hændelsen er sket ved en fejloperation eller blot hjerteundersøgelse ændrer ikke på, at begge anses som lægebehandling, der er undtaget dækning.

Ved behandling af en skade, vil det altid blive vurderet om der er gældende undtagelsesbestemmelser som kan være gældende.

Ulykkesforsikringen dækker ikke, hvis der

- Er manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden
- Er tale om sygdom og følger efter blodprop, hjerneblødninger og lignende
- Bestående sygdom/lidelser, latente sygdomme eller sygdoms anlæg
- Er tale om følger efter bl.a. lægebehandling.

...

Sagen har ved flere gange været forelagt selskabets overlæge, der udtaler følgende;

...

Speciallægeerklæringen giver en god beskrivelse af proceduren, som klart beskriver, at der er tale om tekniske problemer, som har medført en kendt komplikation i form af blodprop i hjernen. Her til skal der lægges, at skadelidte i forvejen er massivt disponeret for blodpropper.

Vi henviser i øvrigt til Ankenævnets kendelser nr. 57.721, 80.911, 84102 og 95.274 vedrørende opståen af blodprop under lægelig behandling.

[Selskabets repræsentant] sammenligner denne skade med en kendelse nr. 77.123 hvor der beskrevet en kiropraktor der behandler skadelidte.

I denne sag har vi med en ...-årige kvinde der bliver behandlet af en læge og skadelidte er i permanent blodfortyndende behandling, forhøjet blodtryk og hjertesvigt. Efter vedvarende brystmerter er skadelidte henvist til hjerteundersøgelse, såkaldt KAG, (kronar angiografi), som er en kontrastundersøgelse af hjertets kranspulsårer. Den udføres med et kateter ført op gennem pulsåren i håndleddet (arteria radialis). Denne sag kan ikke sammenlignes med en kiropraktor behandling. Der er i denne sag tale om en læge, som har udført en lægelig behandling.

[Klagerens repræsentant] har flere gange henvist til kendelse nr. 82.098, men den er fortsat ikke til at finde på opslag på Ankenævnets hjemmeside.

[Klagerens repræsentant] nævner i brev af 28. april 2022, at Patienterstatningen har anerkendt at den behandlende læge har begået fejl under proceduren.

- Af forsikringsbetingelserne pkt. 19.11 fremgår det, at forsikringen ikke dækker følger efter bl.a. lægebehandling.

# Ankenævnet for Forsikring

10.

98001

[Klagerens repræsentant] nævner også i brevet, at personskaden var en blodprop i hjernen.

- Af forsikringsbetingelserne pkt. 19.2 fremgår det, at forsikringen ikke dækker sygdom og følger efter blodpropper, hjerneblødninger eller lignende.

Vi mener at disse undtagelser i punkt 19.2 og 19.11 kan finde anvendelse i relation til, at skadelidte har fået en blodprop efter lægebehandling, hvor hun får fjernet kateteret.

Det er derfor vores vurdering, at skaden ikke er omfattet af ulykkesforsikringen og fastholder afvisningen."

Nævnet har modtaget klagerens repræsentants svar af 30/5 2022 og 26/7 2022 samt selskabets svar af 21/6 2022 og 19/8 2022.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 25/7 2021 indhentet af Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en ...-årig kvinde, prædisponeret for kredsløbssygdomme med tilbagevendende dybe venetromboser, hvorfor hun har været i livslang Marevanbehandling siden 2005. I forbindelse med udredning for iskæmisk hjertesygdom foretages der den 19.06.2020 KAG undersøgelse med adgang via højre arterie radialis. Som led i proceduren pådrager hun sig ved uheld dissektion i højre arteria brachialis og i forbindelse med manipulation af kateteret i halsrodens arterier afstedkommer formodet emboli til den højre hjernehalvdel. Der blev ikke foretaget CT - angiografi af halsens og hjernens arterier og heller ikke vurdering af muligheden for trombektomi. Det fremgår ikke af journalmaterialet om trombolyssevagten blev involveret i vurderingen heraf i den akutte fase af sygdomsforløbet.

Som følge blodproppen i hjernen har hun pådraget sig en venstresidig hemiparese, hvor der fortsat resterer en middelsvær parese med svært nedsat gangtempo til 50% af det normale og en stærkt begrænset funktionsevne som følge af manglende mobilitet og finmotorik i venstre arm. Der findes ikke tegn til neglect eller taktil inattention. Den asymmetriske belastning har medført betydelige smerter mest udtalt omkring venstre skulder og hofte. Subjektivt oplever hun koncentrations- og hukommelsessvigt, men hun præsterer indenfor normalområdet ved en simpel undersøgelse med en MMSE-test. Dette vurderes således at være sekundært til udtrætning som følge af hendes massive motoriske udfald og deraf følgende kroniske smerter snarere end en følge af skaden isoleret.

Symptomerne har været stationære igennem 6 måneder og vurderes ikke at kunne bedres væsentligt, men kan alene holdes ved lige gennem regelmæssig træning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

**"18. Hvilke skader dækker vi****18.1 Personskade eller dødsfald**

Forsikringen dækker personskade eller dødsfald, sket som følge af:

**18.1.1 En ulykke**

Ved en ulykke forstås en pludselig hændelse.

...

**19. Forsikringen dækker ikke**

**19.2** Sygdom og følger efter blodpropper, hjerneblødninger og lignende.

...

**19.11** Følger efter læge-, tandlæge- og andre behandlinger."

**Nævnet udtaler:**

Klageren anmeldte, at hun under en hjerteundersøgelse den 19/6 2020 fik en blodprop i hjernen. Klageren har oplyst, at hun har modtaget erstatning fra Patienterstatningen. Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at ulykkesforsikringen ikke dækker sygdom og følger efter blodpropper, ligesom forsikringen ikke dækker følger efter lægebehandling.

Klageren har anført, at selskabet i sin første afvisning anførte, at den anmeldte hændelse ikke opfyldte ulykkesdefinitionen, at selskabet efterfølgende har anerkendt, at der er tale om en ulykke, og at selskabet herefter ikke kan skifte afvisningsårsag, hvorfor selskabet ikke kan afvise at yde dækning under henvisning til forsikringens undtagelsesbestemmelser.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 25/7 2021 fremgår det, at "i forbindelse med udredning for iskæmisk hjertesygdom foretages der den 19.06.2020 KAG undersøgelse med adgang via højre arterie radialis. Som led i proceduren pådrager hun sig ved uheld dissektion i højre arteria brachialis og i forbindelse med manipulation af kateteret i halsrodens arterier afstedkommer formodet emboli til den højre hjernehalvdel".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 19.2 fremgår det, at forsikringen ikke dækker "sygdom og følger efter blodpropper, hjerneblødninger og lignende". Det fremgår af punkt 19.11, at forsikringen ikke dækker "følger efter læge-, tandlæge- og andre behandlinger".

# Ankenævnet for Forsikring

12.

98001

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 19/6 2020 fik en blodprop i hjernen i forbindelse med en hjerteundersøgelse, at det følger af neurologisk speciallægeerklæring af 25/7 2021, at årsagen til blodproppen var hjerteundersøgelsen. Efter forsikringsbetingelsernes punkt 19.11 dækkes følger efter lægebehandling ikke. Nævnet bemærker, at klageren har fået erstatning fra Patienterstatningen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 19.2, at forsikringen ikke dækker følger efter blodpropper.

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.



Peter Thønnings