

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 14. september 2022 blev i sag nr. 98228:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Amerika Plads 15
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Nu afdøde forsikringstager havde retshjælpsforsikring. Klageren – boet efter afdøde – har i en tidligere sag klaget over, at nu afdødes rejseforsikring har afvist at udbetale erstatning for den anden blodprop med henvisning til, at den ikke er opstået på rejsen. Nævnet har den 5/1 2022 truffet afgørelse i sag 97120 – mod rejseforsikringen – hvoraf det blandt andet fremgår:

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

Klageren – boet efter afdøde – kræver godtgørelse for et varigt mén på 50 % efter den anden blodprop. Klageren har anført, at de 2 blodpropper skal betragtes som én skade, at blodpropperne havde samme årsag, og at der var tale om et sammenhængende forløb. Det er velkendt, at blodpropper kan opstå med kort mellemrum. Forsikringsbetingelserne lægger vægt på, at symptomdebuten er afgørende. Nu afdøde var sund og rask, da han tog på rejsen og havde aldrig haft blodpropper før. Den forebyggende behandling mod nye blodpropper, som blev sat i værk efter den første blodprop, var ikke tilstrækkelig. Dette underbygges af, at nu afdøde ikke fik flere blodpropper efter den anden blodprop. Selskabet fragtede nu afdøde hjem til Danmark på trods af de udenlandske lægers advarsel.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I klageskema af 8/5 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"[Nu afdøde] fik under en ferie til [udlandet] en blodprop og blev indlagt og senere transporteret til Danmark.

Jeg henviser til sagsfremstillingen i klagen til Ankenævnet for Forsikring.

Sagen har været behandlet af AES, der har vurderet det samlede varige mén til 65% for de 2 blodpropper.

Rejseforsikringen har alene anset den ene blodprop for forårsaget af forhold på rejsen.

Ankenævnet for Forsikring har truffet afgørelse i sagen. Kendelsen vedlægges.

Det er min klients opfattelse, at begge blodpropper er en og samme forsikringsbegivenhed. Jeg henviser til klagen til Ankenævnet for Forsikring.

Min klients opfattelse underbygges af vores lægekonsulents udtalelse, der vedlægges.

Til støtte for påstanden gør jeg gældende, at der er tale om en og samme forsikringsbegivenhed. De to blodpropper har samme årsag.

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

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

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

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

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

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Retshjælpsforsikringen har givet afslag på dækning under retshjælpsforsikringen.

Sagens tvist er hvorvidt min klients blodprop nr. 2 har sammenhæng med blodprop nr. 1 eller om der er tale om to helt uafhængige blodpropper og dermed to forsikringsbegivenheder.

Twisten skal afgøres især ud fra en lægefaglig vurdering. Derfor er det af afgørende betydning, at min klient kan få en vurdering fra Retslægerådet, der er øverste lægefaglige instans. Ankenævnet for Forsikring (afgørelsen i forsikringssagen) besidder ikke særlig lægefaglig viden.

Der er uenighed mellem lægekonsulenten fra AES og min klients egen lægekonsulent.

Den eneste måde min klient kan løfte bevisbyrden på, er at forelægge sagen for Retslægerådet.

En forelæggelse for Retslægerådet forudsætter at der udtages stævning, idet Retslægerådet alene giver svar til offentlige myndigheder og domstolene.

Derfor har jeg også foreslået retshjælpsforsikringen, at der gives tilsagn om retshjælpsdækning til og med en vurdering fra Retslægerådet. Dette har LB Forsikring desværre afslået.

Min klient har ikke mulighed for at finansiere en retssag uden dækning for sine sagsomkostninger."

Selskabet har i brev af 30/5 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Boet efter vores medlem klager over vores afslag på at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en retssag mod [nu afdødes rejseforsikring] med henblik på forelæggelse af sagen for Retslægerådet.

Vi har afvist at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning med henvisning til, at der ikke er en rimelig grund til at føre retssagen.

Som bilag A vedlægges betingelserne for retshjælpsforsikringen.

Sagens faktiske omstændigheder

Vores medlem fik den 11. oktober 2015 en blodprop i højre side af hjernen under en rejse i [udlandet]. Han var indlagt på hospital i [udlandet] frem til den 21. oktober 2015, hvor han blev transporteret til Danmark i ambulancefly under ledsagelse af en speciallæge og en sygeplejerske. Under indlæggelsen i [udlandet] var han i behandling med blodpropforebyggende medicin, og denne medicinering blev fortsat efter hjemkomsten til Danmark, hvor han blev indlagt på et dansk hospital.

Den 28. oktober 2015 fik vores medlem endnu en blodprop i hjernen, denne gang i hjernens venstre side. Undersøgelser viste, at vores medlem havde betydende stenoser i navnlig carotis interna bilateralt (åreforkalkning i pulsårerne på både højre og venstre side af halsen).

[Rejseforsikringen] anerkendte at yde dækning for blodproppen, der var opstået på rejsen i [udlandet]. På grundlag af en vejledende udtalelse af 6. april 2021 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udbetalte selskabet en godtgørelse svarende til en méngrad på 15 %. Selskabet afviste dog dækning af blodproppen, der indtraf i Danmark den 28. oktober 2015.

Selskabet vurderede spørgsmålet om årsagssammenhæng på grundlag af en intern lægesagkyndig vurdering af 23. maj 2021. Ifølge denne var der tale om to uafhængige blodpropper forårsaget af samme grundsygdom; betydelig åreforkalkning. På baggrund af udtalelsen fandt selskabet hverken grundlag for at antage, at hjemtransporten skulle være foretaget på uforsvarligt grundlag, eller at den medicinske behandling til forebyggelse af nye blodpropper skulle have været utilstrækkelig. Desuden ville en evt. patientskade som følge af utilstrækkelig behandling ifølge selskabet skulle betragtes som en ny individuel skade.

Boet efter vores medlem indbragte sagen for Ankenævnet for Forsikring, da det ønskede at få anerkendt blodpropperne som én forsikringsbegivenhed med deraf følgende udbetaling af en mén-godtgørelse svarende til en méngrad på yderligere 50 %, jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering af 6. april 2021.

Boet efter vores medlem fremlagde under sagen i nævnet en lægeudtalelse af 30. juni 2021 udarbejdet af en overlæge i arbejdsmedicin.

Ankenævnet for Forsikring afsagde den 5. januar 2022 kendelse i sagen, hvorefter nævnet ikke fandt grundlag for at kritisere, at [rejseforsikringen] havde afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén efter blodproppen den 28. oktober 2015. Ankenævnet for Forsikring fandt det således hverken bevist, at den anden blodprop kunne anses som en sygdom, der var opstået på rejsen, eller at der var begået fejl i behandlingen eller hjemtransporten.

Den 13. februar 2022 indgav boet efter vores medlem en anmodning til LB Forsikring om retshjælpsdækning til at anlægge en sag mod [rejseforsikringen]. Boet efter vores medlem anførte bl.a., at det ønskede at forelægge sagen for Retslægerådet.

Ved afgørelse af 23. februar 2022 afviste LB Forsikring af yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning. Afslaget blev fastholdt ved afgørelse af 12. marts 2022 (bilag B) og 21. marts 2022 (bilag C).

Herefter er sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny. Selvom vi naturligvis har forståelse for, at der er tale om et meget trist forløb, fastholder vi, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen, herunder til at forelægge sagen for Retslægerådet.

I sagen er der tvist om, hvorvidt blodpropperne skal anses som én og samme forsikringsbegivenhed omfattet af forsikringsdækningen hos [rejseforsikringen].

Sagen har været indbragt for Ankenævnet for Forsikring, som ved kendelse 97120 af 5. januar 2022 ikke har fundet det bevist, at vores medlems anden blodprop havde en sådan forbindelse med den første blodprop, at den anden blodprop kunne anses som en sygdom, der er opstået på vores medlems rejse.

Ankenævnet for Forsikring har i sin afgørelse lagt vægt på, at de to blodpropper opstod med 17 dages mellemrum, at blodpropperne ifølge den neurologiske speciallægeerklæring stammede fra to forskellige steder fra hjernens forsyningsområder, at den anden blodprop opstod 6 dage efter hjemkomsten til Danmark, og at vores medlem ved hjemkomsten blev indlagt på et dansk hospital, hvor det må lægges til grund, at han blev adækvat behandlet. Endelig har ankenævnet lagt

vægt på, at vores medlem led af svær åreforkalkning, hvilket almindeligvis øger risikoen for blodpropper.

Boet efter vores medlem har ikke fremlagt nye oplysninger eller dokumentation, der begrundes, hvorfor en domstol skulle nå frem til et andet resultat end ankenævnet. Af de grunde, som Ankenævnet for Forsikring har anført, finder vi det derfor ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at sagen kan videreføres ved domstolene med et for boet efter vores medlem gunstigt resultat.

Som anført fremgår det af den neurologiske speciallægeerklæring af 7. august 2018 med tilføjelse den 12. december 2018, at de to blodpropper stammer fra to forskellige steder i hjernens forsyningsområder (dvs. fra forskellige pulsårer).

Af selskabets interne lægesagkyndige vurdering af 23. maj 2021 fremgår bl.a., at vores medlem allerede i 2015 led af svær åreforkalkning (arteriosclerose), og at man ved karundersøgelser fandt betydelige forsnævninger ved større arterier (pulsårer) med blodforsyning til begge hjernens halvdele. Den sagkyndige læge konkluderede, at *'Der er ud fra en medicinsk vurdering ikke en direkte relation mellem første og anden blodprop – udover den samme tilgrundliggende årsag i form af arteriosclerose. Blodprop 2 er således ikke udløst af blodprop 1. Blodprop 2 er ikke udløst af hjemtransporten. Den er akut opstået 6 dage efter hjemkomst (...)'*. Hvad angår hjemtransporten, var denne ifølge den lægesagkyndige helt i henhold til gældende anbefalinger og internationale retningslinjer.

Af den af boet efter vores medlem fremlagte lægeudtalelse af 30. juni 2021 fremgår bl.a., at *'der ligger en fælles grundsygdom bag begge blodpropper i hjernen, nemlig den ret udtalte åreforkalkning i pulsårerne til og i hjernen. Derudover er det naturligvis helt oplagt at antage, at der er tale om et sammenhængende forløb med to blodpropper. Det mener jeg også, der er. Den tilgrundliggende sygdom er den samme og de to blodpropper kommer ganske tæt på hinanden, hvilket tyder på, at den forebyggende behandling mod nye blodpropper, som er sat i værk efter den første blodprop, ikke har været tilstrækkelig – eller i hvert fald ikke havde opnået tilstrækkelig effekt endnu, da den anden blodprop kom til. Og denne logik gælder, uanset hvor i hjernen, den anden blodprop var opstået. Efter den anden blodprop og således en længere periode med forebyggende medicin har medlemmet ikke haft yderligere blodpropper i hjernen. Vi kan til gengæld ikke få noget ud af at postulere, at transporten har betydet noget, da der gik så lang tid efter flyturen hjem, inden blodprop nummer to opstod'*.

På baggrund af de lægelige akter og de indhentede lægeudtalelser må det lægges til grund, at vores medlem led af udtalt åreforkalkning i pulsårerne, der forsyner hjernen med blod (særligt halspulsårerne), og at dette giver en øget risiko for blodpropper i hjernen. En sådan tilstand opstår ikke under en kort ferie, men opbygges over år.

Det må endvidere lægges til grund, at de to blodpropper opstod i henholdsvis højre og venstre hjernehalvdel, og at de dermed ikke blev forårsaget af åreforkalkning i den samme pulsåre. Som anført i den interne lægeudtalelse af 23. maj 2021 kunne den anden blodprop være tilkommet på ethvert tidspunkt i årene op til og efter episoden i [udlandet].

I lægeudtalelsen af 30. juni 2021, som er indhentet af boet efter vores medlem, begrundes lægen sin konklusion om årsagssammenhæng mellem de to blodpropper med, at den tilgrundliggende sygdom for de to blodpropper er den samme, og at de to blodpropper kommer ganske tæt på

hinanden. Ifølge lægen tyder dette på, at den forebyggende behandling mod nye blodpropper, som er sat i værk efter den første blodprop, ikke har været tilstrækkelig – eller i hvert fald ikke havde opnået tilstrækkelig effekt endnu, da den anden blodprop kom til.

Det skal hertil bemærkes, at det forhold, at begge blodpropper udspringer af samme grundsygdom, og at blodpropperne fremkommer med 17 dages mellemrum, ikke i sig selv kan føre til, at de kan anses som én forsikringsbegivenhed.

Det forhold, at den blodpropforebyggende medicin ikke hindrede den anden blodprop, kan heller ikke føre til, at blodpropperne skal anses som én forsikringsbegivenhed, da det stadig er grundlidelsen (åreforkalkning), der har udløst den anden blodprop. Af samme grund følger det da også af § 42, nr. 2, i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at manglende effekt af et lægemiddel ikke udgør en skade.

Der er lægelig enighed om, at der ikke er grundlag for at fastslå, at der blev begået fejl i forbindelse med hjemtransporten, og boet efter vores medlem er hverken fremkommet med oplysninger, der fastslår, at vores medlem faktisk blev fejlmedicineret, eller at anden blodprop med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en anderledes medicinering.

På baggrund af ovenstående finder vi det ikke sandsynliggjort, at sagsanlæg og forelæggelse for Retslægerådet vil medføre et andet resultat end det, som Ankenævnet for Forsikring er kommet frem til. Vi skal for god ordens skyld gøre opmærksom på, at vi har tilkendegivet at ville revurdere spørgsmålet om retshjælpsdækning, hvis boet efter vores medlem vælger at føre sagen og mod vores forventning får medhold."

Klagerens advokat har i brev af 6/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det er vigtigt at pointeret, at der i sagen er lægefaglig uenighed om, hvorvidt der er sammenhæng mellem blodpropperne eller ej. Dette lægefaglige spørgsmål er det vigtigt at få Retslægerådet til at tage stilling til. Det har hverken Ankenævnet for Forsikring eller retshjælpsforsikringen lægefaglig kundskab om. Som bekendt besvarer Retslægerådet alene spørgsmål fra offentlige myndigheder/domstole. Alene af den grund er der grundlag for at give tilsagn fra retshjælpsforsikringen, jf. forsikringsbetingelserne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af tilføjelse til neurologisk speciallægeerklæring af 12/12 2018 fremgår bl.a.:

"[Rejseforsikringen] anmoder om vurdering af, hvilke mén undersøgte har af hver af de to blodpropper:

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

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

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

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

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige mén. Grundlaget for vores vurdering:

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

Blodprop 11. oktober 2015

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

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

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

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

Blodprop 28. oktober 2015

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

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

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

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

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

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

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

Af selskabets lægekonsulents udtalelse af 23/5 2021 fremgår bl.a.:

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

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

Alarmcentralen blev kontaktet i indlæggelsesdøgnet, og der var herefter en ganske tæt dialog mellem de lokale behandlende læger og den tilknyttede lægekonsulent ved Alarmcentralen. Ud fra notaterne var der enighed omkring strategi og forløb, og efter den akutte fase var ovre begyndte man at planlægge en hjemtransport fra hospitalet i [udland] til dansk specialafdeling. Hjemtransporten foregik den 22.10.2015 i Ambulancefly under ledsagelse af speciallæge og sygeplejerske. Patienten blev transporteret til Neurologisk afd. på [det danske hospital]. Hjemtransporten var medicinsk helt ukompliceret. Den 28.10.2015 får patienten symptomer på en blodprop i den modsatte side af hjernen, med højresidig lammelse samt talebesvær til følge. Akutte karundersøgelser kunne påvise betydelige forandringer med forkalkninger i såvel højresidige som venstresidige karforsyninger til hjernens to halvdele.

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

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

Patienten var allerede i 2015 svært arteriosclerotisk, og man fandt ved karundersøgelser betydelige forsnævringer ved større arterier med blodforsyning til begge hjernens halvdele. Man fandt hverken i [udland] eller senere i Danmark indikation for karkirurgisk indgreb. Arteriosclerose i dette omfang er altid en betydelig risikofaktor for cerebrovaskulære episoder med tilstopning af større eller mindre arterier ved hjernen. Dette kan ske på et hvert tidspunkt. Den tilkomne blodprop i den modsatte side af hjernen her i Danmark kunne være tilkommet på et hvert tidspunkt i årene op til og efter episoden i [udland]. Nu skete det så under en indlæggelse på neurologisk afdeling på [dansk hospital] 6 dage efter hjemtransporten. Der er ud fra en medicinsk vurdering ikke en direkte relation mellem første og anden blodprop - udover den samme tilgrundliggende årsag i form af arteriosclerosen.

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

Af klagerens lægekonsulents udtalelse af 30/6 2021 fremgår bl.a.:

"Tak for sagen, hvor du beder om følgende:

Jeg repræsenterer boet efter [nu afdøde], idet han desværre afgik ved døden den ...

[Nu afdøde] var i 2015 i [udlandet] og han fik en blodprop. Efter en indlæggelse blev han på foranledning af rejseforsikringen fløjet hjem til Danmark den 22. oktober 2015. Den 28. oktober 2015 fik han igen blodprop.

Det er sammenhængen mellem disse blodpropper, som jeg ønsker din lægefaglige vurdering af.

Rejseforsikringen har accepteret at skulle dække den første blodprop i [udlandet], men ikke den efterfølgende, der indtraf i Danmark.

Mit synspunkt er, at der er en sådan sammenhæng mellem blodpropperne, at der er tale om en og samme forsikringsbegivenhed og at rejseforsikringen skal dække alle følgerne.

AES har vurderet det varige mén og har fordelt det med 15% efter den første blodprop og 50% efter den anden blodprop. Dvs. et samlet varigt mén på 65%.

Overlæge ..., der er lægekonsulent for [rejseforsikringen] har i maj 2021 opsummeret forløbet således, hvilket jeg tænker, der er nogenlunde enighed om:

...

Speciallægen redegør herefter for, at hjemtransporten er foregået efter gældende retningslinjer og fremkommer til sidst med sin vurdering af sammenhængen mellem de to blodpropper:

...

Forud herfor havde du fremlagt dette synspunkt:

Jeg er ikke enig i, at der kan sondres mellem 1. og 2. blodprop, som gjort.

Forsikringstager rejste afsted rask og symptomfri.

Da han fik den 1. blodprop (som af [rejseforsikringen] anerkendes som dækningsberettiget) blev han indlagt på hospital i [udlandet]. Mod alle anbefalinger, som forsikringstagers samlever fik, krævede [rejseforsikringen] ham overflyttet til Danmark. Det er risikabelt at flyve mens man er under behandling for blodprop, hvilket forsikringstagers samlever fik at vide af de behandlende læger. Alligevel gennemførte [rejseforsikringen] overflytningen til Danmark, hvor han efter få dage fik blodprop nr. 2.

Det beror således alene på [rejseforsikringens] forhold, at blodprop nr. 2 optrådte i Danmark og ikke i [udlandet], hvor forsikringstager skulle have været behandlet færdig.

De to blodpropper er medicinsk forbundne, idet de formodes at have samme udspring. Der er ikke sket en påvirkning af forsikringstager mellem de to blodpropper, der ikke har forbindelse med blodprop nr. 1.

På denne baggrund fastholdes, at der skal betales forsikringsydelse for et varigt men på 65% x 2, i alt 130%.

I udskrivningsnotatet fra [det danske hospital] dateret 11. december 2015 opsummeres forløbet således:

Supplerende kliniske oplysninger

Gennemgang 28.11.15 Patientkontakt kl. 12.25 [70'erne] mand med pontin apopl. i [udlandet] d. 07.10. og overfl. d. 21.10. Seq. herfra med ve.-sidig hemiparese. Aktuelt d. 27.10. tilkommet afasi og hø.-sidig hemiparese.

CTA og CTC viser begyndende infarktforandringer i ve. hemisfære parietalt og betydende stenoser på carotis interna bilat., mest udtalt på ve. side. Dette bekræftet ved halskar-Doppler, der viser bilat. betydende stenoser. MRC viser akut iskæmi med indtryk af embolisk mønster med større kortikal læsion i ve. parietale hemisfære og små spredte læsioner i ve. MCA-gebet frontalt. Ingen tilkommen iskæmi i andre gebeter og ingen akutte forandringer, spec. 1 pons. Obj.: vågen, fremstår med afasi, ikke-flydende. Kan ikke benævne foreviste genstande eller beskr. billedet. Svarer kun verbalt 'ja' og 'nej'. Dette synes dog relevant. Kan ikke læse forevist tekst og kan ikke gentage. Pt. efterkommer enkelt- og flerleddede opfordring relevant, således delvist bevaret sprogforståelse. Der ses hø.-sidig central facialisparese, grad 3-4 pareser bilat. i ekstr., mest udtalt på hø. side og grad 3 i UE proksimalt, præsterer pæn eller normal kraft grad 4 over ankler bilat. Der er anæstesi i hø.-sidige ekstr. Normalt FNF på ve. side, ikke påvirket af paresen på hø. Er ikke bragt på gulvet. Indtryk: således fornyet apopl., formentlig embolisk fra svær arteriosklerose i ve. carotis interna med betydende forsnævring. Konf. med ... Vil med de aktuelle kliniske udfaldssympt. ikke vurdere pt. ift. enterectomi, men vil gerne orienteres om pt. igen, såfremt der kommer sympt.-remission og såfremt pt. opnår standfunktion. Vi skal bede om rp. fys.-vurdering mhp. vurdering af mobiliseringsgrad. Generelt har pt. vist bedring siden debuten i går d. 27.10. Vi fortsætter indtil videre dobbelt pladehæmmerbeh. med cont.

Clopidogrel 75 mg x 1 rp. Magny! 75 mg x 1 Forbliver indl. til obs. og vurdering af remission på N10A samt fortsat telemetri. Denne indtil aktuelt været uden episoder med atrieflimren. Iøvr. fortsat faldende CRP, uændret let leukocytose 11,5. Samtale med ægtefælle: gennemgået forløb og beh. samt videre beh.-plan.

... Uddrag af lægenotat 3.11.15 Pt. er debuteret med akutte bryst smerter i går, havde marginalt forhøjet troponin på 20, CKMB på 19 og gjorde CT thorax obs. lungeemboli, som viste små perifere lungeembolier bilat. D-dimer var på 5,2. Pt. fik lavet et akut ekkokardiografi, som ikke viste hæmodynamisk påvirkning og lungeembolierne vurderes til, at være kroniske. Pt. opstarter i Innohep i går. Pt. er i dag meget mere træt end han var i går, benægter dog bryst smerter, benægter smerter overhovedet og benægter også vejtrækningsproblemer. Kan næsten ikke snakke, så træt han er, men svarer ja og nej. ...

Der har ikke været yderligere blodpropper i hjernen, men medlemmet havde voldsomme efterfølger.

Vurdering

Det af AES vurderede samlede mén på 65% kunne næppe sættes lavere.

På den anden side var der flere bidrag til det samlede mén ud over hjerneskaden, så det ville nok heller ikke være rimeligt at sætte det samlede mén meget højere.

Med hensyn til fordelingen af ménet på det to blodpropper var følgerne efter den anden blodprop med påvirkning af højre side og en række andre funktioner klart det, der forringede medlemmets livskvalitet så voldsomt – så fordelingen med 15% og 50% må nok betragtes som rimelig.

Men så til dit væsentligste andragende: Hænger de to blodpropper sammen, eller gør de ikke?

[Rejseforsikringens lægekonsulent] har uden tvivl ret i, at der ligger en fælles grundsygdom bag begge blodpropper i hjernen, nemlig den ret udtalte åreforkalkning i pulsårerne til og i hjernen.

Derudover er det naturligvis helt oplagt at antage, at der er tale om et sammenhængende forløb med to blodpropper.

Det mener jeg også, der er.

Den tilgrundliggende sygdom er den samme og de to blodpropper kommer ganske tæt på hinanden, hvilket tyder på, at den forebyggende behandling mod nye blodpropper, som er sat i værk efter den første blodprop, ikke har været tilstrækkelig – eller i hvert fald ikke havde opnået tilstrækkelig effekt endnu, da den anden blodprop kom til.

Og denne logik gælder, uanset hvor i hjernen, den anden blodprop var opstået.

Efter den anden blodprop og således en længere periode med forebyggende medicin har medlemmet ikke haft yderligere blodpropper i hjernen.

Vi kan til gengæld ikke få noget ud af at postulere, at transporten har betydet noget, da der gik så lang tid efter flyturen hjem, inden blodprop nummer to opstod.

Jeg er temmelig sikker på, at en apopleksi-specialist vil understøtte ovenstående argumentation."

Af klageskemaet af 22/7 2021 fra sag 97120 fremgår bl.a.:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Udbetaling af forsikringsydelse svarende til et varigt mén på 65%. Forsikringstager har fået en vurdering fra egen lægekonsulent. Han oplyser, at den tilgrundliggende sygdom for de to blodpropper er den samme. Der er tale om et sammenhængende forløb, hvor den forebyggende behandling mod nye blodpropper, som blev sat i værk efter den første blodprop, ikke har været tilstrækkelig. Dette underbygges af, at forsikringstager ikke fik flere blodpropper efter den anden blodprop. Den forebyggende behandling efter blodprop nr. 2 har således været fyldestgørende."

Af selskabets mail af 12/3 2022 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Idet jeg nu har gennemgået sagens dokumenter og bilag, kan jeg oplyse, at jeg er enig i min kollega ... afslag på retshjælpsdækning og begrundelsen herfor.

Ud fra de foreliggende oplysninger og dokumentation finder jeg, at din klient ikke kan løfte sin bevisbyrde for, at blodpropperne kan anses for værende én og samme skade.

Jeg bemærker endvidere, at din klient ikke har opnået medhold i sagen ved Ankenævnet for Forsikring, og at samtlige de væsentligste lægelige bilag har været inddraget i ankenævnets vurdering.

Uanset om egen lægekonsulents udtalelse af 30. juni 2021, eller ikke, har været inddraget i modpartens og ankenævnets afgørelsesgrundlag, så finder jeg, at denne henset til den begrænsede bevismæssige vægt denne har, desværre ikke kan føre til et ændret resultat, ved vurderingen af, om der kan opnås retshjælpsdækning til sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker retshjælpsforsikringen

Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet.

3.1 TVIST

Ved tvist forstås en konkret, aktuel konflikt, som parterne ikke selv har kunnet løse, og som kan behandles af en domstol eller ved voldgift.

Forsikringen dækker ikke udgifter til almindelig advokatrådgivning.

3.2 RIMELIG GRUND

Det er en betingelse for dækning, at der er rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene eller voldgift. Hvis der efter LB Forsikrings opfattelse ikke er rimelig grund, skal LB Forsikring begrundes det."

Nævnet udtaler:

Nu afdøde forsikringstager fik i 2015 en blodprop i hjernen under en rejse. Efter at have været indlagt i udlandet blev nu afdøde transporteret til Danmark, hvor han den 28/10 2015 fik endnu en blodprop i hjernen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede den 6/4 2021, at nu afdødes varige mén efter blodproppen den 11/10 2015 var 15 %, og at det varige mén efter blodproppen den 28/10 2015 var 50 %. Nu afdødes rejseforsikring afviste at udbetale erstatning for den anden blodprop med henvisning til, at den ikke var opstået på rejsen.

Klageren – boet efter nu afdøde – har anmodet retshjælpsforsikringen om dækning til en retssag mod rejseforsikringen med henblik på forelæggelse af sagen for Retslægerådet. Selskabet har afvist at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning, idet der ikke er rimelig grund til at føre sagen. Selskabet har henvist til, at nævnet i sag 97120 ikke fandt det bevist, at nu afdødes anden blodprop havde en sådan forbindelse med den første blodprop, at den anden blodprop kunne anses som en sygdom, der opstod på rejsen.

Klageren har anført, at de to blodpropper skal betragtes som én forsikringsbegivenhed, idet der er tale om et sammenhængende forløb. Klageren har anført, at sagen skal afgøres ud fra en lægefaglig vurdering, som alene Retslægerådet besidder, idet der er lægefaglig uenighed om årsagssammenhængen. Klageren har derfor ønsket, at der gives tilsagn til retshjælpsdækning til og med en forelæggelse fra Retslægerådet.

Selskabet har anført, at klageren ikke har fremlagt nye oplysninger eller dokumentation, der kan begrunde, at en domstol vil nå frem til et andet resultat end nævnet. Det er derfor ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at sagen kan videreføres ved domstolene med et gunstigt resultat for klageren. Selskabet har videre anført, at det på baggrund af de lægelige akter må lægges til grund, at nu afdøde led af udtalt åreforkalkning i pulsårerne, der forsyner hjernen med blod (særligt halspulsårerne), hvilket giver en øget risiko for blodpropper i hjernen, og at en sådan tilstand ikke opstår under en kort ferie. Selskabet vil revurdere spørgsmålet om retshjælpsdækning, hvis boet vælger at føre retssagen og får medhold.

Det fremgår af tilføjelsen af 12/12 2018 til den neurologisk speciallægeerklæring, at "de to blodpropper stammer fra 2 forskellige steder fra hjernens forsyningsområder".

Af selskabets lægekonsulent udtalelse af 23/5 2021 fremgår det, at "blodprop 2 er således ikke udløst af Blodprop 1. Blodprop 2 er ikke udløst af hjemtransporten. Den er akut opstået 6 dage efter ankomst til [det danske hospital]".

Det fremgår af udtalelsen af 30/6 2021 fra klagerens lægekonsulent, at "[rejseforsikringens lægekonsulent] har uden tvivl ret i, at der ligger en fælles grundsygdom bag begge blodpropper i hjernen, nemlig den ret udtalte åreforkalkning i pulsårerne til og i hjernen. Derudover er det naturligvis helt oplagt at antage, at der er tale om et sammenhængende forløb med to blodpropper. Det mener jeg også, der er. Den tilgrundliggende sygdom er den samme og de to blodpropper kommer ganske tæt på hinanden, hvilket tyder på, at den forebyggende behandling mod nye blodpropper, som er sat i værk efter den første blodprop, ikke har været tilstrækkelig – eller i hvert fald ikke havde opnået tilstrækkelig effekt endnu, da den anden blodprop kom til. Og denne logik gælder, uanset hvor i hjernen, den anden blodprop var opstået. Efter den anden blodprop og således en længere periode med forebyggende medicin har medlemmet ikke haft yderligere blodpropper i hjernen. Vi kan til gengæld ikke få noget ud af at postulere, at transporten har betydet noget, da der gik så lang tid efter flyturen hjem, inden blodprop nummer to opstod. Jeg er temmelig sikker på, at en apopleksi-specialist vil understøtte ovenstående argumentation".

Af klageskemaet af 22/7 2021 fra sag 97120 fremgår det, at "forsikringstager har fået en vurdering fra egen lægekonsulent. Han oplyser, at den tilgrundliggende sygdom for de to blodpropper er den samme. Der er tale om et sammenhængende forløb, hvor den forebyggende behandling mod nye blodpropper, som blev sat i værk efter den første blodprop, ikke har været tilstrækkelig. Dette underbygges af, at forsikringstager ikke fik flere blodpropper efter den anden blodprop. Den forebyggende behandling efter blodprop nr. 2 har således været fyldestgørende".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er rimelig grund til at føre en retssag mod rejseforsikringen med henblik på forelæggelse af sagen for Retslægerådet, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning.

Ankenævnet for Forsikring

16.

98228

Nævnet har blandt andet lagt vægt på udfaldet af ankenævns sagen vedrørende rejseforsikringen, og på at der ikke er fremkommet sådanne nye oplysninger i sagen, at nævnet har anledning til at antage, at en forelæggelse for Retslægerådet vil medføre et for klageren mere gunstigt resultat i forhold til, om klageren er berettiget til udbetaling af erstatning for den anden blodprop.

Nævnet har også lagt vægt på de lægelige oplysninger i sag 97120, der understøtter, at den anden blodprop ikke havde en sådan forbindelse til den første blodprop, der opstod på nu afdødes rejse, at den anden blodprop kunne anses som en sygdom, der opstod på rejsen.

Det forhold, at klageren nu har fremlagt sin lægekonsulents udtalelse i sin helhed, kan ikke føre til andet resultat, dels fordi klageren i klageskemaet i sag 97120 gengav hovedindholdet i sin lægekonsulents vurdering, dels fordi lægekonsulentens udtalelse ikke indeholder nye faktuelle oplysninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand