

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. december 2024 blev i sag nr. 101799:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/6 2024 har klageren bl.a. anført:

"GF Forsikring vil ikke anerkende min personskade som en ulykke. Se vedhæftet korrespondance, som uddyber hele forløbet, og redegør for hvorfor det var en ulykke. GF har ikke kunne finde noget i mine sundhedsjournaler eller andet der beviser, at jeg skulle være syg, men vi har derimod ført bevis for, at jeg ikke var/er syg, og at dette var en hændelig ulykke. Lægevidenskaben har også beskrevet dette i flere internationale databaser, NEMLIG at hjerneblødning desværre kan forårsages ved orgasme, uden forudgående sygdom, altså hos helt raske personer. GF har ikke undtaget skader i forbindelse med sex i deres betingelser.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi vil opnå, at GF Forsikring anerkender min personskade som en ulykke."

Selskabets advokat har den 8/7 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Som advokat for GF Forsikring A/S (herefter selskabet) skal jeg herved besvare klagen indgivet af [klageren] (herefter klager) over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning under den af klager tegnede ulykkesforsikring i anledning af den hjerneblødning, som overgik klager den 7. november 2023 Indledningsvis frafalder jeg på vegne af selskabet forkyndelse.

Sagsfremstilling

Klager påstår, at selskabet skal anerkende personskaden, som overgik klager den 7. december 2023, som en ulykke.

Den 7. november 2023 blev klager bragt til ... Sygehus, Akutmodtagelse (**bilag A**), idet klager *'i forbindelse med samleje pludselige facialispause, dystasi + høj. sidig hemiparese.'* Ved ankomst på hospitalet var der fortsat dysartri og facialispause, og klager havde et blodtryk på 170/100.

Det blev i journalen noteret, at klager havde *'haft tendens til højt blodtryk og kolesterol'*.

En MR-skanning viste en lille venstresidig basalganglie blødning (hjerneblødning). Klager blev indlagt på neurologisk afdeling til videre observation, behandling og rehabilitering.

Klagers samlever anmeldte på vegne af klager skaden til selskabet den 9. november 2023, jf. **bilag B**. Klager anførte i den forbindelse:

'Efter samleje og høj puls fortæller [klageren] at han pludselig bliver varm i hovedet og han kan ikke rigtig tale. Umiddelbart 5 sek herefter begynder højre side af hovedet at hænge og han kan ikke smile i denne side. Der ringes 112 og [klageren] bliver hentet med ambulancekørsel 1. Kommer med det samme i scanner, hvor man finder hjerneblødning.'

Selskabet afviste ved brev af 10. november 2023 dækning af skaden, jf. **bilag C**, idet *'Ulykkesforsikringen dækker ikke sygdom og forud bestående lidelse, hvorfor vi ikke kan tilbyde erstatning for skaden.'*

Klager gjorde indsigelse mod afslaget ved mail af 20. november 2023, jf. **bilag D**. Klager anførte bl.a., at der i dette tilfælde ikke var tale om sygdom eller forudgående lidelse, og med henvisning til forsikringsbetingelserne, hvorefter et ulykkestilfælde er defineret som *'en pludselig hændelse der forårsager personskade'* anførte klager:

'[Klageren] var fuldstændig sund og rask på ulykkestidspunktet. Ingen kroniske lidelser af nogen art. Han var i super form (kan bekræftes af fys og ergo på sygehus) og aldrig syg, hvilket også kan dokumenteres via praktiserende læge. Vi har sex i tirsdags og idet han har fået orgasme, tager han sig til hovedet og kan pludselig ikke tale samt hænger i højre side af hovedet. Der er om noget tale om en pludselig hændelse, der resulterer i en hjerneblødning. Hvis vi ikke havde haft sex og han ikke havde fået orgasme, så havde han heller ikke fået hjerneblødningen. Der er således direkte korrelation imellem orgasmen og hjerneblødningen.'

Med udgangspunkt i Højesterets dom gengivet i U2018.7H (den såkaldte 'Løberdom') anførte klager, at seksuel aktivitet har samme fysiologisk påvirkning som sport og derfor må sidestilles med sportsaktivitet.

'Man kan med andre ord sige at hjerneblødningen er opstået under fysisk aktivitet, der må sidestilles med sportsaktivitet, idet seksuel aktivitet afgørende adskiller sig fra almindelig fysisk aktivitet som at rejse sig, osv. Hændelsen er pludselig og skyldes ikke underliggende sygdom men pludselig påvirkning grundet den fysiologiske påvirkning under netop dette samleje, der tydeligvis har adskilt sig fra alle de andre gange, da der denne gang skete en ulykke. Eftersom der ikke var tale om en påvist uerkendt sygdom, må der nødvendigvis være tale om en dækningsberettiget ulykke.'

Selskabet fastholdt afslaget på dækning ved brev af 7. januar 2024, jf. **bilag E**, hvoraf bl.a. fremgår:

'Når man kigger på et ulykkestilfælde, skal hændelsen op til skaden være pludselig, fx at man træder forkert ved løb og vrikker om – eller at man pludselig bliver påkørt af en bil.'

Selve det at have sex, betegnes ikke som en pludselig hændelse.

En hjerneblødning opstår, når der går hul på en blodåre, hvilket sker fordi blodårerne er blevet skrøbelige, og derfor ikke kan holde til det pres, de får fra hjertet.

Jf. forsikringsbetingelserne på ulykkesforsikringen punkt 3.2 står der: Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forud bestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.'

Ved mail af 15. januar 2024 fastholdt klager sine indsigelser, jf. **bilag F**. Klager anførte, at det ikke var faktuel korrekt, at en hjerneblødning pr. definition er en sygdom, og at en hjerneblødning kunne opstå på mange måder, f.eks. ved sport, sex, færdselsuheld, mekaniske påvirkninger og lignende. Klager gentog endvidere:

'at der ikke på noget tidspunkt har været tale om forudgående sygdom eller kendt lidelse, men et spontant ildebefindende der resulterede i hjerneblødningen da orgasmen indtræder. Det er således den pludselig hændelse (orgasmen) der i sig selv forårsager personskaden.'

Klager henviste til, at flere videnskabelige artikler underbyggede klagers påstand og argumenter for den direkte korrelation mellem orgasme og hjerneblødning uden forudgående somatiske lidelser eller sygdomme.

Selskabet fastholdt igen ved brev af 10. april 2024 (**bilag G**) samt mail af 4. juni 2024 (**bilag H**) de tidligere afgørelser i sagen og begrundelserne for afvisning af dækning.

Ved mail af 4. juni 2024 (**bilag I**) angav klager, at

'Vi havde en forventning om, at GF ville respondere med afslag igen, så vi har sideløbende været i dialog med neurolog og jeg er blevet scannet igen, for at afvise påstanden om, at jeg skulle have skrøbelige blodårer i hjernen, som I tidligere har skrevet (gættet på) var min sygdom. Via en meget detaljeret mrscanning d.27. maj 2024 konkluderes det, at jeg aldrig har haft nogle former for sygdomme eller misdannelser i hjernen (herunder skrøbelige / svage blodårer) Ej heller åreforkalkninger, kalkaflejringer eller udposninger er fundet i blodårerne i hjernen.'

Selskabet gennemgik herefter sagen igen sammen med selskabets neurokirurgiske lægekonsulent og anførte ved mail af 7. juni 2024 (**bilag J**) bl.a.

'Det fremgår heraf, at der er tale om en lille blødning i hjernen, som opstår pga. forhøjet blodtryk (se notat fra indlæggelse 7.11.23 – her angives hypertensiv ich (intracerebral hemorrahge) svarende til lentostriaet kar (små kar dybt ved hjernens kerner) – dvs. en blødning grundet højt blodtryk).

Du har ved ankomst til hospitalet et meget højt blodtryk på 170/100 og der gives blodtrykssænkende medicin. Derudover er du kendt med forhøjet kolesterol og ... – alt risikofaktorer for en blødning.

Det, at du ikke er kendt med forhøjet blodtryk i forvejen, betyder ikke, at du ikke i blødningsøjeblikket har forhøjet tryk – det måles også ved ankomst på sygehuset og du sættes i behandling, også efter udskrivning.

Der er på MR-skanningen ikke vist svagheder i karsystemet, men dette kan dog oftest ikke ses ved de små dybe kar.' Ved mail af 9. juni 2024 (bilag K) fremkom klager med bemærkninger til selskabets seneste afvisning, hvorefter selskabet ved mail af 13. juni 2024 (Bilag L) meddelte klager, at det forsat var selskabets vurdering, at skaden ikke er dækket under ulykkesforsikringen, idet ulykkesdefinitionen ikke er opfyldt og med henvisning til forsikringsbetingelsernes dækningsundtagelse for sygdom og forudbestående lidelse.

Klager indbragte herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets stillingtagen til klagen

Selskabet har i forbindelse med indgivelse af klagen for Ankenævnet for Forsikring revurderet sagen og fastholder i den forbindelse afvisning af at yde forsikringsdækning over ulykkesforsikringen i anledning af klagers hjerneblødning den 7. november 2023.

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.1. fremgår:

'Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage og forklare skaden.'

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.2 fremgår følgende undtagelse for sygdom og forudbestående lidelse:

'Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forud bestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.'

Selskabet fastholder, at skaden ikke er dækket under ulykkesforsikringen, idet ulykkesdefinitionen ikke er opfyldt, ligesom selskabet fastholder, at det af selskabet er sandsynliggjort, at skaden er undtaget efter forsikringsbetingelsernes dækningsundtagelse for sygdom og forudbestående lidelse.

Som vurderet af selskabets neurokirurgiske lægekonsulent, og med henvisning til journalnotat af 7. november 2023 fra ... Akutafdeling, må blødningen anses for at være opstået som følge af forhøjet blodtryk (hypertensiv ich (intracerebral hemorrahge) svarende til lentostriaet kar (små kar dybt ved hjernens kerner)), sammenholdt med klagers alder, forhøjet kolesteroltal og ..., som alle er kendte risikofaktorer for en hjerneblødning.

Selvom det lægges til grund, at klager ikke i forvejen var kendt med forhøjet blodtryk, ændrer det ikke på det forhold, at klager på tidspunktet for indlæggelsen konstateres med et forhøjet blodtryk (170/100), som må anses for at have udløst hjerneblødningen.

Det bemærkes herved tillige, at en MR-skanning ofte ikke vil kunne vise svagheder i de små dybe kar, hvorfor resultatet af MR-skanningen, som klager fik foretaget den 27. maj 2024, og som selskabet i øvrigt ikke er i besiddelse, derfor heller ikke fører til andet resultat.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.2, at følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdomsanlæg, forudbestående sygdom eller lidelse, er undtaget fra forsikringsdækning, hvorfor et ulykkestilfælde, der skyldes sygdomsanlæg i form af forhøjet blodtryk – kendt som ukendt – allerede som følge heraf er undtaget fra dækning.

Hertil kommer imidlertid, at klager ikke har sandsynliggjort, at ulykkesdefinitionen i betingelserne er opfyldt, idet der ikke er indtrådt en pludselig hændelse, der har forårsaget personskade.

Af skadeanmeldelsen fremgår, at *'Efter samleje og høj puls fortæller [klageren], at han pludselig bliver varm i hovedet og han kan ikke rigtig tale'*.

Det fremgår efterfølgende i mail af 15. januar 2024, at det er *'den pludselig hændelse (orgasmen) der i sig selv forårsager personskaden.'*

Det kan udledes af omfattende praksis fra Ankenævnet for Forsikring, at der er grænser for, hvad der anses som en 'hændelse', jf. bl.a. følgende kendelser:

AK 66.602 (2006): Klager angav at have mistet hørelsen på det ene øre, da han samlede et stykke papir op fra gulvet. Nævnet fandt, *'at en sådan dagligdags bevægelse ikke kan anses for en hændelse i ulykkesforsikringens forstand'*, og kunne allerede af denne grund ikke kritisere, at selskabet havde afvist tilfældet som dækningsberettigende.

AK 72.949 (2008) Klager oplyste, at hun fik et vrid i ryggen, da hun satte sin 1-1½ kg tunge taske fra sig. Diagnoserne forskydning af lændehvirvlen, spondylolisthese og diskusprolaps blev stillet. Nævnet fandt, *'at en sådan dagligdags bevægelse ikke kan anses for en hændelse i ulykkesforsikringens forstand.'*

AK 77.102 (2010): Klager bukkede sig ned efter sæben i brusebadet. I den forbindelse mærkede hun et knæk i ryggen med voldsom smerte til følge. Nævnet fandt, *'at en sådan dagligdags bevægelse – at bukke sig ned efter noget – ikke kan anses for en hændelse i ulykkesforsikringens forstand.'*

Således omfattes skader, der indtræder ved almindelige dagligdags handlinger ikke af begrebet 'hændelse'.

Samleje og en hjerneblødning, der indtræder i forbindelse hermed – herunder i forbindelse med en orgasme – kan ikke anses som en hændelse i ulykkesdefinitionens forstand, men derimod nærmere en dagligdags 'handling'.

Som ulykkesdefinitionen er formuleret, er det videre væsentligt at fremhæve, at en personskade ikke er lig med en hændelse. Ulykkesdefinitionens pludselighedsbegreb knytter sig til varigheden af den påvirkning, der forårsager skaden, og det derfor ikke er selve skaden, men hændelsen, der er årsag til, at skaden indtræder, der skal være pludselig.

Et samleje er ikke – i sig selv – et ulykkestilfælde, allerede som følge af, at der ikke er tale om en pludselig hændelse, idet det samtidig bemærkes, at det i mail af 20. november 2023 er angivet, at der under samlejet *'ikke var sket noget usædvanlig bevægelse eller risikobetonet seksuel adfærd'*. Dermed er der heller ikke oplysninger om, at der under samlejet i øvrigt skulle være sket nogen pludselig hændelse, som skulle kunne udløse skaden (hjerneblødningen).

Særligt for så vidt angår Højesterets dom gengivet i U2018.7H bemærkes det, samleje ikke kan sidestilles med sportsaktivitet, hvorfor klagers tilskadekomst heller ikke er sammenlignelig med løberdommen. Der henvises herved særligt til Højesterets præmisser, hvor det netop fremhæves, hvad der var formålet med den såkaldt 'nye' ulykkesdefinition (i henhold til F&P's henstillinger), nemlig i videre omfang at omfatte sports- og vridskader mv., hvorimod skader som følge af 'dagligdags aktiviteter' i henhold til dommens præmisser netop ikke er omfattet af ulykkesdefinitionen.

Selv hvis det måtte antages, at et samleje skulle have karakter af eller kan sammenlignes med en sportsaktivitet, ændrer det ikke på, at der ikke foreligger nogen anden pludselig hændelse end selve personskaden.

Endelig er et samleje såvel som en orgasme ikke i sig selv egnet til – medicinsk set – at forårsage en hjerneblødning, og der er således heller ikke årsagssammenhæng mellem 'hændelsen' og den indtrådte skade, idet samlejet og/eller orgasmen i sig selv ikke kan forårsage og forklare hjerneblødningen, uanset om den forøgede blodcirkulation og/eller puls i forbindelse hermed har udløst selve hjerneblødningen.

Det forhold, at skader i forbindelse med samleje ikke er direkte dækningsundtaget i betingelserne, ændrer heller ikke på den kendsgerning, at den indtrådte skade ikke er at betragte som et ulykkestilfælde i betingelsernes forstand.

Selskabet fastholder dermed, at selskabet har været berettiget til at afvise dækning af skaden med henvisning til forsikringsbetingelsernes dækningsundtagelse for sygdom og forudbestående lidelse, og idet ulykkesdefinitionen ikke er opfyldt."

Klageren har i brev af 8/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"En sidste bemærkning til sagen, som svar til GF / Advokat [advokats] skriv af 8. juli.

Vi er af den overbevisning, at GF / [advokat] fortsat ikke er fremkommet med noget bevis for, at jeg skulle være syg forud for hjerneblødningen d 7 nov. Vi er derimod fremkommet med bevisførelse for, at jeg ikke er eller har været syg på noget tidspunkt, og at der er direkte årsagssammenhæng imellem ulykken og personskaden.

Seksuel aktivitet har samme fysiologisk påvirkning som sport, og må derfor anses som sidestillet med sportsaktivitet.

GF forsikring har IKKE i deres betingelser undtaget skader opstået i forbindelse med seksuel aktivitet og har ikke defineret ulykkesbegrebet nærmere, hvorfor vi fortsat mener at ulykken er dækket.

Det virker til, at GF igennem hele forløbet er fremkommet med nye mulige årsager / sygdomme, hver gang vi har kunne dementere deres påstande. GF har postuleret, at jeg skulle have skrøbelige blodårer, kendt med for højt blodtryk osv. Alt sammen gætteri og udokumenterbare påstande. Påstande vi har kunne dementere med lægelige journaler og højteknologiske undersøgelser.

Ang. det påståede forhøjede blodtryk:

Det ser ud til, at GF endnu ikke har læst journalen grundigt igennem. Jeg har aldrig været kendt med forhøjet blodtryk. Dette beror på en lægelig journalføringsfejl i primærjournalen under den akutte indlæggelse, og er dementeret af læge, Social og sundhedsassistent og Neurolog på sygehuset i journalen. Altså mindst 3 gange står der beskrevet i journalen, at der er tale om journalføringsfejl i den første journaloptagelse i skadestuen vedr. det forhøjede blodtryk. Egen læge har endvidere endeligt afvist påstanden om, at jeg før eller efter hjerneblødningen skulle have forhøjet blodtryk.

Det er korrekt, at der var forhøjet blodtryk (170/100), da jeg ankommer til skadestuen, men det må anses som en normal fysiologisk reaktion, når man pludselig hænger i ansigtet, ikke kan tale og bliver kørt med udrykning til skadestuen, hvor et helt traumehold, står klar til at behandle en. Jeg tror alle mennesker ville være meget bange og have forhøjet i blodtryk i denne situation.

Efter anbefaling af mit juridiske og lægelige team er det korrekt, at jeg er blevet scannet igen d. 27. maj 2024. Hele hjernen (inklusive de dybe kar er blevet scannet) og ved scanningen fandt man intet unormalt, sygdom eller andet der evt. ville kunne forklare hjerneblødningen. [Advokats] antagelser om, at man via scanningen ikke kan se svage blodårer er igen en udokumenteret påstand og kan endegyldigt afvises, da lægevidenskaben beskriver at NETOP en MR-scanning kan give et ret præcist billede af de dybe kars tilstand.

Derudover ville man i denne scanning også kunne se, hvis et lettere forhøjet kolesteroltal skulle have haft en negativ virkning på blodårene (f.eks. aflejringer) i hjernen. Dette var ikke tilfældet, så påstanden om, at et lettere forhøjet kolesteroltal skulle have haft en betydning for hjerneblødningen kan også dementeres og er igen en udokumenterbar påstand.

Ud fra GF/[advokats] skriv kan vi forstå, at de ikke har læst i faglitteraturen omkring orgasme og hjerneblødning. Det er meget beklageligt, og vi mener man bør være meget forsigtig, med at hævde/påstå noget, der er faktisk forkert. En orgasme kan på helt raske personer uden nogen former for forudgående sygdom i sjældne tilfælde fremkomme en hjerneblødning. Det er der lægelig evidens for, og det er dokumenteret i flere sundhedsfaglige internationale anerkendte databaser."

Selskabets advokat har i brev af 15/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til klagers seneste indlæg til Ankenævnet for Forsikring af 8. juli 2024, skal jeg hermed fremkomme med selskabets supplerende bemærkninger til klagen, idet bemærkningerne i selskabets svar af 8. juli 2024 i øvrigt fastholdes i det hele.

Således er det fortsat selskabets opfattelse, at selskabet har været berettiget til at afvise dækning af skaden med henvisning til forsikringsbetingelsernes dækningsundtagelse for sygdom og forudbestående lidelse, og idet ulykkesforsikringen ikke er opfyldt.

Klager anfører, at det forhold, at det fremgår af journalmaterialet, at klager er kendt med forhøjet blodtryk, beror på en journalføringsfejl i primærjournalen fra ... Akutafdeling, og at dette 'er dementeret af læge, Social og sundhedsassistent og Neurolog på sygehuset i journalen. Altså mindst

3 gange står der beskrevet i journalen, at der er tale om journalføringsfejl i den første journaloptagelse i skadestuen vedr. det forhøjede blodtryk.'

Hvis klager mener, at der efterfølgende skulle være sket korrektion i journaler, bedes klager fremlægge dokumentation herfor, idet selskabet ikke er i besiddelse af det af klager omtalte korrigerede journalmateriale (materiale hvoraf fremgår, at der skulle være foretaget korrektioner af journalen).

I relation hertil fremhæves det (og gentages det) samtidig, at selvom det lægges til grund, at klager ikke i forvejen er kendt med forhøjet blodtryk, ændrer det ikke på, at klager på tidspunktet for indlæggelsen konstateres med forhøjet blodtryk (170/100), som må anses at have udløst hjerneblødningen.

Med henvisning til forsikringsbetingelsernes pkt. 3.2, hvorefter følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdomsanlæg, forudbestående sygdom eller lidelse, er undtaget fra forsikringsdækning, er det således fortsat selskabets vurdering, at et ulykkestilfælde, der skyldes sygdomsanlæg i form af forhøjet blodtryk – kendt som ukendt – er undtaget fra dækning, og at selskabet har løftet sin bevisbyrde for, at klagers hjerneblødning netop skyldtes sygdomsanlæg eller forudbestående sygdom (kendt eller ej på skadetidspunktet).

I klagers svar henvises der til resultatet af en MR-scanning foretaget den 27. maj 2024. Som tidligere anført, er selskabet ikke i besiddelse af resultatet af MR-scanningen, og klager bedes fremlægge dokumentation herfor, hvis klager ønsker at påberåbe sig dette.

Klager gentager videre, at seksuel aktivitet har samme fysiologisk påvirkning som sport, og derfor anses som sidestillet med sportsaktivitet. Selskabet henviser til det af selskabet anførte herom i svar af 8. juli 2024, idet det samtidig fremhæves, at selv hvis det måtte antages, at et samleje skulle have karakter af eller kan sammenlignes med en sportsaktivitet, så ændrer det ikke på, at der ikke foreligger nogen anden pludselig hændelse end selve personskaden. Ulykkesdefinitionen er derfor ikke opfyldt.

Selskabet finder ikke grundlag for at kommentere klagers referencer til den faglitteratur, som ifølge klager fører bevis for, at en orgasme – i sig selv og medicinsk set – er egnet til at forårsage en hjerneblødning på helt raske personer uden forudgående sygdom eller lignende. Den pågældende litteratur er ikke fremlagt af klager, og selskabet henholder sig i øvrigt til selskabets lægekonsultants vurderinger."

Klageren har i brev af 2/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det er fortsat vores opfattelse at skaden d. 7. nov. 2023 er dækningsberettiget, da der i GF Forsikring A/S's forsikringsbetingelser ikke er undtaget skader opstået i forbindelse med seksuel aktivitet og GF ikke har defineret ulykkesbegrebet nærmere.

[Advokat] har d. 15. juli 2024 betvivlet rigtigheden af vores udtalelser i tidligere korrespondancer og bl.a. ønsket dokumentation for korrektion i journalen vedr. blodtrykket, samt kilder på lægefaglig litteratur, der underbygger vores tidligere udtalelser. I dette skriv vil vi underbygge vores tidligere argumentation med belæg, hjemmel og gendrivelse ved at fremlægge lægelige journaler som dokumentation, og kilder til de videnskabelige artikler, som [advokat] anmoder om.

[Advokat] har på intet tidspunkt fremkommet med lægevidenskabeligt bevis eller anden form for dokumentation for, at [klageren] skulle være syg eller have en forudbestående lidelse forud for ulykken d. 7. nov. 2023.

Teksten i primærjournalen som [advokat] refererer til, der beskriver, at [klageren] er kendt med forhøjet blodtryk, beror på en lægelig fejl, der flere gange senere er korrigeret i journalen. Dokumentation herfor findes i nedenstående bilag, som er vedhæftet.

Bilag 1. Lægeerklæring fra praktiserende læge igennem 18 år, der beskriver at [klageren] ikke er kendt med forhøjet blodtryk.

Bilag 2. 1. korrektion vedr. fejl om forhøjet blodtryk af Sygeplejerske ...

Bilag 3. 2. korrektion vedr. fejl om forhøjet blodtryk af Læge ..., der tog imod [klageren] i skadestuen og skrev primærjournalen

Bilag 4. Journalnotat fra neurolog ..., der beskriver at [klageren] ikke er kendt med hypertension ...

[Advokat] ønsker også dokumentation for resultatet af MR- scanningen d. 31. Maj 2024 der konkluderer, at [klageren] ikke har karmisdannelser, andre sygdomme eller medfødte lidelser i hjernen. Dokumentationen herfor findes i bilag 5 og 6.

Bilag 5. Svar på MR- scanning fra Neurolog. Ingen karmisdannelser

Bilag 6. Radiologisk beskrivelse af MR- scanning af cerebrum. EJ påvist Cavernoma eller AVM

Videnskabelige kilder (efterspurgt af [advokat]), der dokumenterer sammenhæng imellem seksuel aktivitet og hjerneblødning hos helt raske mennesker:

Sammenhængen imellem seksuel aktivitet/ orgasme og hjerneblødning hos helt raske mennesker er sjælden, men veldokumenteret i talrige videnskabelige internationale peer-reviewed studier.

F.eks:

KILDE: Sexual Activity as a Risk Factor for the Spontaneous Rupture of Cerebral Aneurysms. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology. June 2016 – Volume 37 – Issue 2

KILDE: Vlak MH, Rinkel PJ, GreedeP, Van der Bom JF, Algra A. Trigger factors and their attribute risk for rupture of intracranial aneurysms: a case-crossover study. Stroke 2011;42:1878-82.

KILDE: Deepwant Singh and Adnan Jan. Suparachnoid haemorrhage with orgasmic cephalgia. BMJ Case Rep 2013, 008780.

Studiet 'Sexual activity as a trigger for intracranial hemorrhage' konkluderer bl.a. at seksuel aktivitetsrelateret hjerneblødning er sjælden, men skyldes den menneskelige seksuelle reaktion som er forbundet med store stigninger i arterielt blodtryk, hvilket underbygger den direkte korrelation imellem orgasmen og hjerneblødningen, som vi har argumenteret for igennem hele forløbet i denne sag.

Studier viser at seksuel aktivitet kan ligestilles med fysisk aktivitet. Når orgasmen indtræffer stiger puls og blodtryk typisk til det dobbelte, hvilket svarer til at man har løbet i 30 minutter. Samleje og fysisk træning deler således vigtige fysiologiske ligheder, som hver især kan påvirke sandsynligheden for, at en aneurisme vil bryde i hjernen.

KILDE: Reynals M, Willie J, Zipfel G. Sexual intercourse and cerebral aneurysmal rupture: potential mechanisms and precipitants. Journal of Neurosurgery. Volume 114 (2011).'

Samleje og især orgasme er fysisk udfordrende og fører til tydelige ændringer i blodtryk, hjerte og åndedrætsfrekvens, der kan føre til vitale neurologiske komplikationer.

Tabel 1 : Oversigt over kroppens reaktioner ved samleje.

Stage	Explanation	Body's response
1	Excitement (initial state of arousal)	Increases in muscular tone, heart rate, and blood pressure
2	Plateau (full arousal immediately preceding orgasm)	Further increases in muscular tone, heart rate, and blood pressure and increased relative vascular resistance
3	Orgasm	Associated with muscle spasms, massive elevation of heart rate, blood pressure, and respiratory rate
4	Resolution	Normalization of physical function

KILDE: Christian T. Braun, Meret E. Ricklin, Andreina Pauli, Daniel Ott, Aristomenis K. Exadaktylos, and Carmen A. Pfortmueller. Death after Sexual Intercourse. Case Rep Emerg Med. 2015; 2015: 646438.

KILDE: Chen X., Zhang Q., Tan X. Cardiovascular effects of sexual activity. The Indian Journal of Medical Research. 2009;130(6):681-688.

KILDE: Drory Y. Sexual activity and cardiovascular risk. European Heart Journal Supplements. 2002;4:H13- H18. doi: 10.1016/s1520-765x(02)90047-7.

De store stigninger i det gennemsnitlige arterielle blodtryk forekommer hos både mænd og kvinder under samleje. F.eks. viser et studie at mellem 3,8 procent og 14,5 procent af de mennesker der fik spontan hjerneblødning havde sex. Efter hovedpine er hjerneblødning den næst hyppigste årsag til neurologiske komplikationer ved samleje.

KILDE: Reynals M, Willie J, Zipfel G. Sexual intercourse and cerebral aneurysmal rupture: potential mechanisms and precipitants. Journal of Neurosurgery. Volume 114 (2011).

Årsag til moderat forhøjet blodtryk ved ankomst til hospitalet:

Grunden til at [klagerens] blodtryk var 170/100 mmHg. ved ankomst til hospitalet skyldes formentligt 'whitecoat syndrome'. [Klageren] er derudover ganske naturligt bange og frygter at dø.

KILDE: Mariana R Pioli, Alessandra MV Ritter, Ana Paula de Faria, and Rodrigo Modolo. White coat syndrome and its variations: differences and clinical impact. Blood Press Control. 2018; 11: 73-79. Published online 2018 Nov 8.

Som tidligere nævnt blev [klageren] hentet med ambulance og kørt med udrykning til skadestuen, hvor et traumehold stod klar til at tage imod ham. Han kunne ikke tale og hang i den ene side af hovedet.

Grundet ovenstående bliver der målt et højere blodtryk, som ikke er udtryk for [klagerens] normale blodtryk. Frygt genererer et højere blodtryk. Når kroppen bliver forskrækket og bange, sætter den gang i forskellige reaktioner i kroppen. Blandt andet frigør binyremarven store mængder

adrenalin. Der sker en stressreaktion med aktivering af sympaticus, ACTH-cortisolaksen og renin-angiotensen-aldesteronsystemet. Det får hjertet til at slå hurtigere og blodtrykket til at stige.

KILDE: Gary D. Hammera,b and Kaitlin J. Bashama. Stem cell function and plasticity in the normal physiology of the adrenal cortex Mol Cell Endocrinol. 2021 Jan 1; 519: 111043.

Derudover konkluderer litteraturen på området, at næsten alle patienter, der bliver indlagt med akut opstået hjerneblødning (uafhængigt af forudgående blodtryk) har et blodtryk over 160/100 mmHg

KILDE: Quereshi AL, Tuhim S, Broderick JP et. Al. Spontaneous intracerebral hemorrhage. N Engl J Med 2001;344:1450-60.

KILDE: Mayer SA, Rincon F. Treatment of intracerebral haemorrhage. Lancet Neurol 2005; 4 : 662-72.

I øvrigt karakteriseres et blodtryk på 170/100 ikke som svær hypertension, men blot som moderat hypertension, og er generelt ikke højt nok at forårsage hjerneblødning hos raske mennesker.

Tabel 2. Tabel over forhøjet blodtryk

Systolisk blodtryk (mmHg)	Diastolisk blodtryk (mmHg)	
Ideelt blodtryk	under 120	under 80
Normalt blodtryk	under 130	under 85
Højt, normalt blodtryk	130–139	85–89
Mild hypertension	140–159	90–99
Moderat hypertension	160–179	100–109
Svær hypertension	over 180	over 110

Det bør præciseres, at [klageren] foretog hjemmemåling (gennemsnit af 3 gange dagligt over 3 dage) af blodtrykket i August 2023 (123/79 mmHg.) og januar 2024 (111/66 mmHg.). Se Bilag 1 (Praktiserende læge). Disse målinger er de mest valide målinger, der kan foretages jævnfør lægevidenskaben og bør bekræfte, at [klageren] ikke havde eller har forhøjet blodtryk.

KILDE: Bang LE, Christensen KL, Hansen KV et al. Dianostisk blodtryksmåling-på døgn basis, hjemme og i konsultationen. Dansk Hypertensionsselskab 2006

Vi finder det derfor på ingen måde relevant at nævne blodtrykket ved ankomst til skadestuen, som et bevis for alment generelt forhøjet blodtryk, og som bevis for at afvise dækning af skaden.

Konklusion:

Vi fastholder fortsat, at [advokats] udtalelser om [klagerens] helbred beror på gætterier og udokumenterede påstande. [Advokats] påstande er hermed endegyldigt dementeret i dette skriv med lægelige journaler, videnskabelige artikler og højteknologiske undersøgelser, som han anmodede om d. 15. juli. 2024.

Vi må derfor bede om, at Ankenævnet for Forsikring ser bort fra alle [advokats] udokumenterede påstande og vurderinger, da der ikke er et lægeligt bevis herfor.

Det er derimod hermed dokumenteret, at [klageren] var fuldstændig rask på ulykkestidspunktet og ingen sygdomsanlæg eller forudbestående sygdom havde som f.eks. forhøjet blodtryk. Der er direkte årsagssammenhæng mellem ulykken og personska den, og den er dækningsberettiget, da seksuel aktivitet ikke er undladt GF Forsikring AS's betingelser."

Selskabets advokat har i brev af 13/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til klagers seneste indlæg til Ankenævnet for Forsikring af 2. august 2024, skal jeg hermed fremkomme med selskabets supplerende bemærkninger til klagen, idet bemærkningerne i selskabets svar af 8. og 15. juli 2024 i øvrigt i det hele fastholdes.

Klager ses at have fremlagt korrigerede journalmateriale som dokumentation for, at det angiveligt beror på journalføringsfejl, at klager skulle være kendt med forhøjet blodtryk, idet det samtidig bemærkes, at korrektionerne først ses at være foretaget på klagers anmodning efter selskabets afvisning af dækning.

Det bemærkes herved, at det bl.a. i korrektionsnotatet fra egen læge (bilag 1) anføres, at klager fik foretaget et helbredstjek i august 2023, hvor en blodtryksmåling lå for højt, ligesom det var højt blodtryk under den akutte indlæggelse, som medførte, at klager i en periode efterfølgende fik blodtryksænkende medicin.

Selskabet finder dog anledning til at gentage, at selv hvis det lægges til grund, at klager ikke i forvejen er kendt med forhøjet blodtryk, ændrer det ikke på, at klager på tidspunktet for indlæggelsen blev konstateret med forhøjet blodtryk, som fandtes behandlingskrævende, og som ifølge selskabets lægekonsulent vurderes af have været bagvedliggende årsag til hjerneblødningen.

Det er fortsat selskabets opfattelse og med henvisning til forsikringsbetingelsernes pkt. 3.2, hvorefter følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom eller forudbestående lidelse, er dækningsundtaget, at et ulykkestilfælde der skyldes forhøjet blodtryk – kendt som ukendt – er undtaget fra forsikringsdækning, og at selskabet har løftet sin bevisbyrde for, at klagers hjerneblødning netop skyldes sygdomsanlæg eller forudbestående sygdom, idet der igen henvises til selskabets interne lægekonsulents vurdering.

Uanset klagers fremlæggelse af diverse videnskabelige kilder som dokumentation for sammenhæng mellem seksuel aktivitet og hjerneblødning, herunder at seksuel aktivitet kan sidestilles med fysisk aktivitet, og at *'samleje og fysisk træning deler således vigtige fysiologiske ligheder, som hver især kan påvirke sandsynligheden for, at en aneurisme vil bryde i hjernen'*, så fastholdes det, at der ikke foreligger nogen anden pludselig hændelse end selve personska den, hvorfor ulykkesdefinitionen heller ikke er opfyldt.

Den gentages i den forbindelse, at ulykkesdefinitionens pludselighedsbegreb knytter sig til varigheden af den påvirkning, der forårsager skaden, og at det derfor ikke er selve skaden, men hændelsen, der er årsag til, at skaden indtræder, der skal være pludselig.

Som tidligere angivet, er et samleje ikke – i sig selv – et ulykkestilfælde, allerede som følge af, at der ikke er tale om en pludselig hændelse. Det bemærkes samtidig, at det i mail af 20. november 2023 er angivet, at der under samlejet *'ikke var sket noget usædvanlig bevægelse eller risikobet-*

net seksuel adfærd'. Dermed er der heller ikke oplysninger om, at der under samlejet i øvrigt skulle være sket nogen pludselig hændelse, som skulle kunne udløse skaden (hjerneblødningen).

Endelig bemærkes, at det forhold, at skader opstået under eller i forbindelse med samleje ikke er direkte dækningsundtaget i betingelserne, heller ikke ændrer på den kendsgerning, at den indtrådte skade ikke er at betragte som et ulykkestilfælde i betingelsernes forstand.

Selskabet fastholder dermed, at selskabet har været berettiget til at afvise dækning af skaden med henvisning til forsikringsbetingelsernes dækningsundtagelse for sygdom og forudbestående lidelse, og idet ulykkesdefinitionen ikke er opfyldt."

Klageren har i brev af 16/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til [advokats] seneste indlæg til Ankenævnet for forsikring af 14. august 2024, fremkommer vi hermed med bemærkninger til [advokats] fortsatte udokumenterede påstande om [klagerens] helbredstilstand.

[Advokat] har d. 15. juli 2024 betvivlet rigtigheden af vores udtalelser om [klagerens] helbredstilstand i tidligere indlæg, og bl.a. ønsket dokumentation for korrektion i journalen vedr. forhøjet blodtryk, samt kilder på lægefaglig litteratur, der underbygger vores tidligere udtalelser om årsagssammenhæng mellem orgasme og hjerneblødning. Dette har vi efterlevet og imødekommet i indlæg af 2. august 2024, der underbygges med evidensbaserede belæg, hjemmel og gendrivelse af vores påstande. I øvrigt fastholder vi alle punkter fra vores indlæg af 2. august 2024.

Grundlæggende får vi opfattelsen af, at [advokat] ikke har gennemlæst eller forholdt sig til vores indlæg af 2. august 2024, da hans svar i det store hele er ren gentagelse af hans indlæg af 15. juli 2024. I øvrigt bemærkes det at [advokat], særligt i seneste indlæg, selekterer enkeltstående udsagn/målinger ud af kontekst, uden at læse eller forholde sig til det, der er argumenteret for og lægefagligt er dokumenteret for i vores skriv af 2. august 2024

[Advokat] har i sit indlæg fra 14. august 2024 ikke svaret på det fremsendte materiale af d. 2. august 2024, og ej heller kommenteret på den forlangte dokumentation med kilder, som blev efterspurgt. Derimod fremkommer han fortsat med udokumenterede påstande, som vi ser os nødsaget til at kommentere på.

1) At der er korrigeret i en journal før, under eller efter en anmeldelse til et forsikringsskab, ser vi ikke som en problemstilling med relevans for pågældende sag. Da vi opdager fejlen via GF Forsikring A/S's afvisning, ønsker vi naturligvis at få denne rettet, så journaloplysningerne er korrekte.

Jf. sundhedsloven, så kan en patient anmode om at få rettet en fejl i sin journal. Patienten skal kunne dokumentere rigtigheden i, at der er fejl i journalen. Lægen har ansvaret for journalens nøjagtighed og integritet, og må derfor ikke ændre i en journal uden tilstrækkelig dokumentation jævnfør bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler. [Advokat] beskyl-der således de sundhedspersonaler, der har varetaget [klagerens] behandling, for ikke at leve op til denne bekendtgørelse, og miskrediterer derved deres professionelle virke, hvilket er dybt beklageligt, og må stå for egen regning.

VIGTIGT – Vi gentager, 4 sundhedsfaglige personer dokumenterer skriftligt, at [klageren] ikke er kendt med forhøjet blodtryk (Overlæge/ Neurolog, Læge, Sygeplejerske og praktiserende læge igennem 18 år). Se igen bilag i skriv af 2. august 2024.

2) At der var forhøjet blodtryk under den akutte indlæggelse har vi argumenteret for i vores skriv med kilder af 2. august 2024. Det er helt normalt og profylaktisk regime via instruks, at lægerne giver en patient med hjerneblødning blodtryksmedicin for at mindske risiko for yderligere blødning – også selvom patienten ikke er kendt med forhøjet blodtryk.

[Klageren] har som nævnt tidligere heller ikke i dag forhøjet blodtryk. Dette har egen læge igennem 18 år også dokumenteret. (Bilag 1 fra skriv af 2. august 2024).

En enkeltstående måling hos lægen, der var lettere forhøjet (143 /85 mmHg), skyldes formegentlig white coat syndrome eller, at personen normalvis under en ganske kort lægekonsultation ikke når at slappe af forud for målingen. En sådan enkeltstående måling kan ikke bruges som bevis for at konkludere noget om det generelle blodtryk. Hjemmemålinger over flere dage er de mest valide målinger, der kan foretages jævnfør lægevidenskaben og bør bekræfte, at [klageren] ikke havde eller har forhøjet blodtryk, da [klageren] foretog hjemmemåling (gennemsnit af 3 gange dagligt over 3 dage) af blodtrykket i august 2023 (123/79 mmHg.) og januar 2024 (111/66 mmHg.)

Såfremt der havde været nogle problemer med blodtrykket under dette lægetjek i august 2023, havde praktiserende læge naturligvis iværksat behandling for forhøjet blodtryk, hvilket ikke var tilfældet.

Det dementeres hermed igen, at [klageren] var/er ikke kendt med forhøjet blodtryk. Han var forud for ulykken derimod undersøgt af egen læge, og fundet uden forhøjet blodtryk, men med helt normalt blodtryk.

3) [Advokat] mener at løfte bevisbyrden for sine påstande med en enkelt lægekonsulents vurdering. Vi vurderer ikke, at en enkelt lægekonsulents meninger og holdninger er et validt belæg for [advokats] påstande.

Vi har derimod med lægefaglig dokumentation (se samtlige bilag af skriv d. 2. august 2024) og med kilder i lægevidenskaben løftet bevisbyrden (se indlæg af 2. august 2024). Det må efter vores opfattelse altid være sådan i et retssamfund, at forefindes der dokumentation og fakta på området, så bør dette veje tungere end vurderinger, udokumenterede påstande og gætterier, når der træffes afgørelse.

I vores indlæg fra d. 2. august 2024 dokumenterer vi med lægefaglig dokumentation, herunder bl.a. MR- scanning og konkrete journalnotater fra 4 navngivne sundhedsfaglige personer, at [klageren] på intet tidspunkt før ulykken, var hverken kendt eller ukendt med forhøjet blodtryk eller skulle have svage blodårer i hjernen, som fra GF Forsikring A/S's side fra sagens begyndelse har været argumenterne for at afvise sagen.

Det er fortsat vores opfattelse at skaden d. 7. nov. 2023 er dækningsberettiget, da der i GF Forsikring A/S's forsikringsbetingelser ikke er undtaget skader opstået i forbindelse med seksuel aktivitet og GF Forsikring A/S ikke har defineret ulykkesbegrebet nærmere.

For en god ordensskyld skal det igen nævnes at [klagerens] hjerneblødningen er opstået under fysisk aktivitet, der må sidestilles med sportsaktivitet, idet seksuel aktivitet afgørende adskiller sig fra almindelig fysisk aktivitet som at rejse sig, osv. Hændelsen er pludselig og skyldes ikke underliggende sygdom, men pludselig påvirkning grundet den fysiologiske påvirkning under netop dette samleje/orgasme (beskrevet i vores skriv af 2. august 2024, med kilder) der tydeligvis har adskilt sig fra alle de andre gange, da der denne gang skete en ulykke. Eftersom der ikke var tale om en underkendt sygdom, må der nødvendigvis være tale om en dækningsberettiget ulykke."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelsen af 9/11 2023:

"Hvornår skete skaden? 07-11-2023 17:45

...

Hvordan skete skaden? Samlever skriver for [klageren], da han er på sygehus aktuelt og ikke kan skrive. Han er både fysisk, finmotorisk og kognitiv påvirket. Efter samleje og høj puls fortæller [klageren] at han pludselig bliver varm i hovedet og han kan ikke rigtigt tale. Umiddelbart 5 sek herefter begynder højre side af hovedet at hænge og han kan ikke smile i denne side. Der ringes 112 og [klageren] bliver hentet med ambulancekørsel 1. Kommer med det samme i scanner, hvor man finder hjerneblødning.

...

Hvilken undersøgelse/behandling har du modtaget? Sygehus

Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet i forbindelse med denne skade? 07-11-2023 17:45.

Har du tidligere haft gener i området? Nej"

Det fremgår af journalen fra akutafdelingen:

"07.11.23

...

Årsag til henvendelsen

TROMBOLYSEKALD.

I forbindelse med samleje pludslige facialisparese, dysartri + hø. sidig hemiparese. Ved ankomst fortsat dysartri + facialisparese.

Tidl. rask.

Funktion og færdigheder, status

- Evne til at bevæge sig omkring:

Fuldt mobil

- Evnen til daglig livsførelse:

Selvhelpulpen

Kommer selv fra bære til seng.

...

Konklusion og plan

Blodprøver + EKG er taget X

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

101799

MR-scanning X
10 mg trandate X
...

Dispositioner

...

Risikofaktorer: Har haft tendens til højt blodtryk og kolesterol.

Ubehandlet

Aktuelt

Debut kl. 17.45 i forbindelse med samleje. Pludseligt indsættende hængende højre mundvig og snøvlende tale. Desuden tunghedsfornemmelse og styringsbesvær i højre arm og ben samt føleforstyrrelser.

Ambulancen beskrive dysartri, central facialisparese, nedsat sensibilitet for berøring svt til højre arm og ben. NIHSS 3

Ankommer kl 18.21 i FAM

Og til MR-skanneren kl 18.25

BT ved ankomst 170/100

MRC viser lille blødning i venstre basalganglier med ødem. Normal TOF angio.

Konklusion og plan

Lille venstresidig basalganglie blødning. Initielt højt blodtryk. Der gives 10 mg Trandate hvorefter blodtrykket falder til 141/77.

Patienten indlægges på neurologisk afdeling til videre observation, behandling og rehabilitering. Opstartes i ICH regime."

Det fremgår af neurologisk ambulatoriums journal:

"**10.11.2023**Viden og udvikling, status:

Supplerende: OBS pnt og pnt's kæreste oplyser til aften, at de har set i hans journal, at der ofte står, at han havde ubehandlet højt blodtryk i længere tid, dette er IKKE sandt. Han fortæller, at han havde været til lægen i august og lavet 3 dages test med normalt BT, hans egen læge er underrettet.

...

Aktuelt:

Beskrivelse: Undertegnede er blevet kontaktet af patientens samlever da noget af det jeg har skrevet i primærjournalen beror på en misforståelse.

Det er desværre blevet gentaget flere gange i journalen efterfølgende.

[Klageren] var IKKE kendt med hypertension.

Han havde ved en enkelt rutinemåling i egen læges praksis fået målt et lidt forhøjet blodtryk.

Det medførte at han fik en blodtryksapparat men hjem til måling af blodtryk 3 gange i døgnet i 3 dage. Der lå blodtrykket fuldstændig normalt. De målinger meldte de tilbage til egen læge som derfor ikke foretog sig yderligere.

Jeg kan se at en sygeplejerske under forløbet også har forsøgt at korrigere misforståelsen i et journalnotat fra d. 10/11-23.

...

17.04.2024

Aktuelt

Beskrivelse: [i 50'erne] mand møder til kontrol efter spontant ICH venstre basalganglie primo medio november 23.

Ej fundet oplagt blødningskilde på MRI TOF angio. Patienten var ikke kendt med ... risikofaktorer. Blødningen opstår under samleje og forbigående blodtryksstigning. Han angivelig var ikke kendt med hypertension.

Udskrevet til kommunal genoptræning

Der foretages neuropsykologisk undersøgelse primo februar i år.

Man finder næsten upåfaldende kognitive funktioner, fraset let nedsat koncentration og overblik, mental udtrætning.

Disse udfordringer tilsvarende blødningens beliggenhed.

Der vurderes god chance til yderligere spontan forbedring med mulighed for genoptagelse af hidtidige erhvervsmæssig funktion.

Hans dagligdag udfordres stadig af intermitterende hovedpine, ansigt/hoved paræstesier, artikulationsvanskeligheder, styringsbesvær af tungen eller armen. Derudover søvnbesvær med tendens højre benspjæt og kropslig uro om aftenen. Alle disse symptomer opstår i forbindelse med fysisk og mentalt træthed som den største udfordring. Især skærmarbejde udtrætter ham meget hurtigt. Vekslede funktionsevne fra dag til dag. Patienten er ophørt med Amlodipin som vi har startet i akutte fase hvor blodtrykket var lidt ustabil. Hans blodtryk ligger nu fuldstændig normalt på den laveste ende systolisk. Han har tabt sig lidt og træner dagligt motorisk og kognitiv.

Han orienteres om resultatet på neuropsykologisk test som ikke viser permanente kognitive skader.

Hjerne træthed, nedsat energi og overskud er helt almindelige efter en hjerneblødning med meget varierende længde.

Der er dog god chance at genvinde sin vanlige aktivitets- og funktionsniveau. Jeg har valgt at bestille en kontrol MRC med fokus på opsporing for lille kavernom som blødningskilde som var ikke set på den akut MRC.

Der aftales brevsvaret på MRC.

Foreløbig afsluttes i neurologisk amb.

...

31.05.2024Svar på scanning

Der foreligger nu svar på din kontrol MR-scanning. Denne viser næsten komplet blødningsomsætning. Ikke set tilgrundliggende blødningskilde i form af nogen karmisdannelse.

Jeg vurderer, at der ikke behov for flere kontrolscanninger. Dit forløb i Neurologisk Ambulatorie afsluttes.

...

Beskrivelse: MRC Sammenlignet med MR-skanning fra den 07.11.23 ses aftagende læsion med strøgformet hæmosiderinaflejring svarende til venstre corona radiata strækkende sig i nucleus lentiformis målende cirka 1,5 cm i længden uden diffusionsrestriktion.

Der er tilkommet en strøgformet læsion i diencephalon, pedunculus cerebri og pons på venstre side uden diffusionsrestriktion eller susceptibilityartefakter. Normale signalforhold i højre cerebrale hemisfære. Slankt og symmetrisk ventrikelsystem og normalt overfladerelief.

Normale bul bære og retrobulbære samt supra- og paracellære forhold. Frie bihuler. Normal pneumatisering af mastoidet bilateralt.

Konklusion:

Aftagende ICH / hæmorrhagisk infarkt i corona radiata sin.

Tlikommet Wallerian degeneration i hjernestammen sin. med aftagende ICH over venstre corona radiata
Ej påvist cavernoma eller AVM
PT.orienteres med brev og afsluttes i neurologisk regi."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 20/11 2023:

"[Klageren] var fuldstændig sund og rask på ulykkestidspunktet. Ingen kroniske lidelser af nogen art. Han var i super form (kan bekræftes af fys og ergo på sygehus) og aldrig syg, hvilket også kan dokumenteres via praktiserende læge. Vi har sex i tirsdags og idet han har fået orgasme, tager han sig til hovedet og kan pludselig ikke tale samt hænger i højre side af hovedet. Der er om noget tale om en pludselig hændelse, der resulterer i en hjerneblødning. Hvis vi ikke havde haft sex og han ikke havde fået orgasme, så havde han heller ikke fået hjerneblødningen. Der er således direkte korrelation imellem orgasmen og hjerneblødningen.

Vi vil endvidere derfor gerne argumentere for ulykken med udgangspunkt i Højesterets dom (vedhæftet) [U2018.7H] om kondiløberen med følgende argumenter;

- at seksuel aktivitet har samme fysiologisk påvirkning som sport og derfor må anses som sidestillet med sportsaktivitet. GF forsikring har ikke i deres betingelser undtaget skader opstået i forbindelse med seksuel aktivitet og har ikke defineret ulykkesbegrebet nærmere.

Henset til at skaden opstod efter en periode med seksuel aktivitet, uden at der var sket noget usædvanlig bevægelse eller risikobetonet seksuel adfærd, må skaden betragtes som en pludselig hændelse, der har påført personskade. [Klageren] er ikke kendt med nogen form for kar-sygdom eller anden helbredsstilstand, ligesom undersøgelsen af [klageren] ikke har kunne forklare årsagen til skaden.

Der er således tale om en pludselig skade med helbredsforringelse, der ikke i den konkrete sag kan karakteriseres som sygdom, men i stedet en pludselig hændelse der rettelig bør defineres som en ulykke, jf. præmisserne i højesterets dom.

Man kan med andre ord sige at hjerneblødningen er opstået under fysisk aktivitet, der må sidestilles med sportsaktivitet, idet seksuel aktivitet afgørende adskiller sig fra almindelig fysisk aktivitet som at rejse sig, osv. Hændelsen er pludselig og skyldes ikke underliggende sygdom men pludselig påvirkning grundet den fysiologiske påvirkning under netop dette samleje, der tydeligvis har adskilt sig fra alle de andre gange, da der denne gang skete en ulykke. Eftersom der ikke var tale om en påvist uerkendt sygdom, må der nødvendigvis være tale om en dækningsberettiget ulykke."

Det fremgår af egen læges journal den 27/7 2024:

"Det dokumenteres hermed at [klageren] ikke er kendt med for højt blodtryk.

Hermed uddybning:

Han fik foretaget et helbredstjek hos os august 2023, hvor en enkelt blodtryksmåling lå for højt. Efterfølgende hjemme blodtryk helt normalt (123/79).

Der var højt blodtryk under akut indlæggelse (forståeligt nok). Har i en kort periode derefter fået blodtryksænkende medicin men behandlingen måtte pauseres pga for lavt blodtryk.

Seneste hjemme blodtryk uden medicin meget flot på gennemsnitligt 111/66"

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

101799

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3. Ulykkesforsikring

3.1 Hvad dækker forsikringen

...

Ulykkestilfælde

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage og forklare skaden.

...

3.2 Hvad dækker forsikringen ikke

...

Sygdom og forud bestående lidelse

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forud bestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 70'erne – anmeldte, at han den 7/11 2023 fik en hjerneblødning som følge af samleje og høj puls. Selskabet har afvist dækning. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at seksuel aktivitet har samme fysiologiske påvirkning som sport og må derfor anses som sidestillet med sportsaktivitet, jf. Højesterets dom U 2018.7 H. Klageren har anført, at selskabet "har IKKE i deres betingelser undtaget skader opstået i forbindelse med seksuel aktivitet og har ikke defineret ulykkesbegrebet nærmere". Klageren har anført, at "en orgasme kan på helt raske personer uden nogen former for forudgående sygdom i sjældne tilfælde fremkomme en hjerneblødning". Klageren har henvist til videnskabelige kilder. Klageren har anført, at han "har aldrig været kendt med forhøjet blodtryk. Dette beror på en lægelig journalføringsfejl i primær-journalen under den akutte indlæggelse". Klageren har anført, at "i øvrigt karakteriseres et blodtryk på 170/100 ikke som svær hypertension, men blot som moderat hypertension, og er generelt ikke højt nok at forårsage hjerneblødning hos raske mennesker". Klageren har anført, at "ved scanningen fandt man intet unormalt, sygdom eller andet der evt. ville kunne forklare hjerneblødningen ... lægevidenskaben beskriver at NETOP en MR-

scanning kan give et ret præcist billede af de dybe kars tilstand. Derudover ville man i denne scanning også kunne se, hvis et lettere forhøjet kolesteroltal skulle have haft en negativ virkning på blodårene (f.eks. aflejringer) i hjernen. Dette var ikke tilfældet".

Selskabet har anført, at samleje ikke kan sidestilles med en sportsaktivitet, hvorfor klagerens tilskadekomst ikke er sammenlignelig med U 2018.7 H. Selskabet har anført, at formålet med "den såkaldt 'nye' ulykkesdefinition (i henhold til F&P's henstillinger), nemlig i videre omfang [var] at omfatte sports- og vridskader mv., hvorimod skader som følge af 'dagligdags aktiviteter' i henhold til dommens præmisser netop ikke er omfattet af ulykkesdefinitionen". Selskabet har henvist til sagerne 66.602, 72.949 og 77.102, hvor skader, der indtræder ved almindelige dagligdags bevægelser, ikke omfattes af hændelsesbegrebet. Selskabet har anført, at "ulykkesdefinitionens pludselighedsbegreb knytter sig til varigheden af den påvirkning, der forårsager skaden, og det derfor ikke er selve skaden, men hændelsen, der er årsag til, at skaden indtræder, der skal være pludselig. Et samleje er ikke – i sig selv – et ulykkestilfælde, allerede som følge af, at der ikke er tale om en pludselig hændelse, idet det samtidig bemærkes, at det i mail af 20. november 2023 er angivet, at der under samlejet *'ikke var sket noget usædvanlig bevægelse eller risikobetonet seksuel adfærd'*. Dermed er der heller ikke oplysninger om, at der under samlejet i øvrigt skulle være sket nogen pludselig hændelse, som skulle kunne udløse skaden (hjerneblødningen)". Selskabet har anført, at "et samleje såvel som en orgasme ikke i sig selv egnet til – medicinsk set – at forårsage en hjerneblødning, og der er således heller ikke årsagssammenhæng mellem 'hændelsen' og den indtrådte skade, idet samlejet og/eller orgasmen i sig selv ikke kan forårsage og forklare hjerneblødningen, uanset om den forøgede blodcirkulation og/eller puls i forbindelse hermed har udløst selve hjerneblødningen". Selskabet har anført, at blødningen er opstået som følge af forhøjet blodtryk, sammenholdt med klagerens alder og forhøjet kolesteroltal. Selskabet har anført, at "selvom det lægges til grund, at klager ikke i forvejen var kendt med forhøjet blodtryk, ændrer det ikke på det forhold, at klager på tidspunktet for indlæggelsen konstateres med et forhøjet blodtryk (170/100), som må anses for at have udløst hjerneblødningen". Selskabet har anført, at "en MR-skanning ofte ikke vil kunne vise svagheder i de små dybe kar, hvorfor resultatet af MR-skanningen, som klager fik foretaget den 27. maj 2024 ... derfor heller ikke fører til andet resultat".

Ankenævnet for Forsikring

23.

101799

Det fremgår af skadeanmeldelsen, at "efter samleje og høj puls fortæller [klageren] at han pludselig bliver varm i hovedet og han kan ikke rigtigt tale. Umiddelbart 5 sek. herefter begynder højre side af hovedet at hænge og han kan ikke smile i denne side".

Det fremgår af journalen fra akutafdelingen den 7/11 2023, at klageren fik "i forbindelse med samleje pludselige facialisparese, dysartri + hø. sidig hemiparese. Ved ankomst fortsat dysartri + facialisparese. Tidl. rask ... Aktuelt: Debut kl. 17.45 i forbindelse med samleje. Pludseligt indsættende hængende højre mundvig og snøvlende tale. Desuden tunghedsfornemmelse og styringsbesvær i højre arm og ben samt følefortyrrelser ... BT ved ankomst 170/100 ... MRC viser lille blødning i venstre basalganglier med ødem".

Det fremgår af neurologisk ambulatoriums journal den 17/4 2024, at klageren "møder til kontrol efter spontant ICH venstre basalganglie primo medio november 23 ... Patienten var ikke kendt med ... risikofaktorer. Blødningen opstår under samleje og forbigående blodtrykstigning. Han angivelig var ikke kendt med hypertension".

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 20/11 2023, at "skaden opstod efter en periode med seksuel aktivitet, uden at der var sket noget usædvanlig bevægelse eller risikobetonet seksuel adfærd...".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1, at forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

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

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 høj puls og blodtrykstigning som følge af aktivitet (i dette tilfælde samleje/orgasme) ikke i sig selv kan anses for at være en pludselig hændelse, der

giver ret til dækning over en ulykkesforsikring. Nævnet bemærker, at der er tale om en tilstand – ikke en hændelse.

Nævnet har lagt vægt på, at det ikke er godtgjort, at det var blodtryksstigningen og/eller høj puls som følge af orgasme, der har forårsaget hjerneblødningen. Størstedelen af hjerneblødninger opstår spontant og uden forklarlig grund. At klagerens hjerneblødning opstod i forbindelse med samleje/orgasme, er derfor ikke ensbetydende med, at orgasmen er årsagen til hjerneblødningen.

Det fremgår af sundhed.dk, at hjernehindeblødning i langt de fleste tilfælde skyldes, at en udposning på en af hjernens pulsårer brister. Blødningen vil ofte medføre uregelmæssig hjertefunktion. Blodtryk og puls kan være unormal høj og vejrtrækningen dårlig. Det fremgår videre, at man ofte ikke kender årsagen til en hjernehindeblødning. Man mener dog, at rygning og forhøjet blodtryk øger risikoen. Cirka 85 % af tilfældene skyldes, at en unormal udposning (aneurisme) på en af hjernens pulsårer brister. I cirka 10 % af tilfældene kommer blødningen fra en medfødt misdannelse i hjernens blodårer. I de resterende tilfælde finder man andre årsager. Ofte har personen forhøjet blodtryk, der ikke er tilstrækkeligt behandlet.

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