

Ankenævnet for Forsikring

Den 28. august 2024 blev i sag nr. 101826:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 16/6 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg husker jeg faldt på trappen og slog hovedet i ind i muren. Fik fat i tlf og ringede 112 da jeg havde kvalme, kraftig hovedpine og ondt i nakken.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

[Person] har åbenbart anmeldt min ulykke den 12. okt 21. [Person] har forklaret ulykken helt forkert og har meldt det i mit navn samt min mail ... Jeg melder det først jan 24, da jeg overhovedet ik har tænkt på det. Jeg lå forskellige steder de første 1,5 år og tænkte kun på at kæmpe mig tilbage til livet. Sidder i kørestol og delvis lammet i venstre side."

Selskabet har den 25/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Jeg har modtaget fra vores kunde, som henviser til, at [person] har anmeldt hendes tilskadekomst med forkerte oplysninger. Grundet alvorlig følgeskade har hun først selv anmeldt skade nu.

Sagens forløb:

Vi modtager en skadeanmeldelse den 12. oktober 2021, som beskriver følgende hændelse: '*pludseligt opstået. Havde lige sendt børnene i skole, og så kom der en frygtelig hovedpine og trykken-de fornemmelse inde i hovedet*'

Der er opstået en hjerneblødning.

På baggrund af oplysningerne i anmeldelsen afviser vi dækning på forsikringen den 14. oktober 2021, idet der er tale om en akut opstået hjerneblødning, og der er ingen oplysninger om, at der ligger et ulykkestilfælde til grund for hendes hjerneblødning.

Kunden kontakter Topdanmark den 26. januar 2024. Hun oplyser, at [person] har anmeldt hendes skade, som der er afgivet forkerte oplysninger om årsagen til hendes hjerneblødning i anmeldelsen. Hun oplyser selv, at hun er faldet, og hun har fået kraniebrud og en hjerneblødning. Vi indhenter derfor journaloplysninger til fornyet vurdering af hendes forløb.

Journalerne bekræfter imidlertid den tidligere vurdering, som vi har foretaget på baggrund af oplysningerne i anmeldelsen. Vi finder ingen dokumentation i journalerne for, at hun er faldet og slået hovedet, som årsagen til at der opstår en hjerneblødning. Derimod fremgår det, at hun er kommet på sygehuset den 8. oktober 2021 med kraftig hovedpine, får konstateret en hjerneblødning, som hun efterfølgende bliver opereret for.

Derfor fastholder vi vores afgørelse i sagen, og vi orienterer kunden om klagemuligheden via afdelingen for kundeklager i Topdanmark. Kort efter modtager de en klage fra kunden, hvorfor sagen genbehandles i kundeklage funktionen.

Efter fornyet gennemgang i samråd med vores rådgivende lægekonsulent meddeler vi kunden, at vi fastholder vores afgørelse i sagen.

Vi fastholder afgørelsen, da journalen bekræfter oplysningerne i anmeldelsen af 12. oktober 2021. Det fremgår af journalen, at kunden den 8. oktober 2021 bliver indlagt med pludseligt indsættende hovedpine, kvalme og nakkesmerter.

Der er ingen oplysninger i journalen, som beskriver, at der skulle ligge et fald til grund for hendes hjerneblødning. Der er således ikke tale om følger af en traumatisk opstået blødning, som kan forklare årsagssammenhæng til et fald med slag mod hovedet.

Vi orienterer kunden om, at bevisbyrden for rigtigheden af det krav, som gøres gældende mod Topdanmark påhviler hende som kunde. Det er således kunden, der skal sandsynliggøre, dels at der er sket et ulykkestilfælde, dels at de konstaterede gener har deres årsag i ulykkestilfældet.

Kundens gener med andre ord skal være en direkte følge af et ulykkestilfælde for at opnå til erstatning fra forsikringen.

Der er ikke dokumentation for, at kunden har udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde, som er årsag til hendes blødning i hjernen, hvorfor vi må fastholde vores afvisning om dækning fra ulykkesforsikringen.

Vi orienterer kunden om hendes klagemuligheder via Ankenævnet for Forsikring og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Hun vender retur med flere emails, hvori hun udtrykker hendes utilfredshed over afgørelsen.

Kort tid efter modtager vi kundens klage via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse:

Kunden klager over, at hun ikke har modtaget dækning for hendes hjerneblødning. Hun henviser til, at skaden er anmeldt af [person], som har anmeldt hændelsen forkert.

Vi har i første omgang behandlet på baggrund af oplysningerne i anmeldelsen.

Efter kundens henvendelse i januar 2024 undersøger vi forholdene omkring nærmere omkring den anmeldte skade. Vi indhenter journaloplysninger fra sygehuset og hendes læge, som bliver gennemgået af vores rådgivende lægekonsulent.

Lægekonsulenten udtaler følgende efter gennemgang af journaloplysningerne: *'Der er tale om subarachnoidalblødning fra et aneurysme (udposning) på en blodåre, som forsyner hjernen. Intet med en ulykke at gøre i forsikringsmæssig forstand.'*

Vi fastholder derfor, at der ikke er dokumentation for, at vores kunde har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Jf. punkt 14A, stk. 2 dækker forsikringen ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse.

Der er tale om alvorlige følger efter akut opstået hjerneblødning, som ikke er omfattet af forsikringsdækningen på hendes ulykkesforsikring. Derfor har vi gjort brug af undtagelsesbestemmelsen i hendes forsikringsvilkår.

Dermed fastholder vi vores afgørelse, og vi frafalder al kald og varsel i sagen."

Det fremgår af klagerens journal:

"08-10-2021

...

EPIKRISE:

...

Årsag til henvendelsen:

Overflytted fra [hospital1] med CT verificeret basal SAH

Aktuelle:

Pludseligt indsættende hovedpine, kvalme og nakkesmerter her til morgen. Ingen styringsbesvær eller kraftnedsættelse i ekstremiteter.

...

Informeres om blødningen, samt mistanke om at denne stammer fra karudposning, samt videre plan om CT angio.'

...

03-11-2021

Udskrivningsepikrise

...

Resume af behandlingsforløb:

Pt. indlægges akut i neurokirurgisk regi med SAH. CT angio med høj. sidig MCA aneurisme og CTC med tiltagende ventrikulaliber. Der findes baggrund for anlæggelse af ekstern dræn i GA efterfulgt af OSA på stue 34. Ekstern dræn anlægges v. undertegnede. Forløber ukompliceret."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 12/10 2021:

"Skade dato 08-10-2021

Skadebeskrivelse Pludseligt opstået. Havde lige sendt børnene i skole, og så kom der en frygtelig hovedpine og trykkende fornemmelse inde i hovedet.

...

Beskriv skaderne Hjerneblødning

...

I hvilken forbindelse skete skaden? Andet

Hvordan skete skaden? Andet"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"14. Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

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

2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14 B5.

...

15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

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

Nævnet udtaler:

Selskabet modtog den 12/10 2021 en skadesanmeldelse, hvor det fremgik, at klageren den 8/10 2021 havde fået en hjerneblødning. Det fremgik af anmeldelsen, at skaden var opstået pludseligt, da der var kommet en "frygtelig hovedpine og trykkende fornemmelse inde i hovedet". Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at der ikke var tale om en ulykke. Klageren ønsker erstatning.

Selskabet har anført, at det fremgår af klagerens journal, at hjerneblødningen skyldtes bristning af en udposning på en blodåre til hjernen, og at der ikke er beskrevet et fald eller traume.

Klageren har anført, at det ikke er hende, der har udfyldt anmeldelsen, og at skadesbeskrivelsen er forkert, idet hun forud for hjerneblødningen faldt på en trappe og slog hovedet ind i mur. Hun ringede 112, fordi hun havde kvalme, kraftig hovedpine og ondt i nakken. Klageren

Ankenævnet for Forsikring

5.

101826

har anført, at "jeg melder det først jan 24, da jeg overhovedet ik har tænkt på det. Jeg lå forskellige steder de første 1,5 år og tænkte kun på at kæmpe mig tilbage til livet. Sidder i kørestol og delvis lammet i venstre side".

Det fremgår af klagerens journal: "08-10-2021 ... Pludseligt indsættende hovedpine, kvalme og nakkesmerter her til morgen. Ingen styringsbesvær eller kraftnedsættelse i ekstremiteter. ... Informeres om blødningen, samt mistanke om at denne stammer fra karudposning, samt videre plan om CT angio. ... 03-11-2021 Udskrivningsepikrise ... Pt. indlægges akut i neurokirurgisk regi med SAH. CT angio med hørsidig MCA aneurisme og CTC med tiltagende ventrikelkaliber".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 14A, stk. 2, at "forsikringen ikke dækker personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse".

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, idet der i de lægelige akter ikke ses at være dokumentation for, at klagerens hjerneblødning opstod ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Det fremgår ikke af journal af 8/10 2021, at klageren var faldet forud for hjerneblødningen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 8/10 2021, at der er mistanke om, at hjerneblødningen stammer fra karudposning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck