

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2025 blev i sag nr. 102097:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 9/8 2024 har klageren bl.a. anført:

"Under en indlæggelse på ... Sygehus fra 12.-18. august 2021 pådrog jeg mig brud på ni ribben natten til den 17. august. Disse skader har medført alvorlige fysiske og psykiske problemer. Imidlertid vil Tryg ikke dække min skade. Jeg har klaget over deres afgørelse men Tryg fastholder afgørelsen. Jeg medsender en længere redegørelse for hvorfor jeg mener Tryg tager fejl i deres afgørelse...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At få medhold i min sag."

I vedlagte brev af samme dato har klageren yderligere anført:

"Med udgangspunkt i Trygs argumenter for afvisning af erstatning og min patientjournal som primær dokumentation, vil jeg hermed redegøre for, hvorfor Tryg tager fejl i deres afgørelse. Jeg medsender også en rapport udarbejdet af overlæge og thorax-specialist ... som beskriver de skader, jeg har pådraget mig som følge af ulykken (bilag 1).

Under en indlæggelse på ... Sygehus fra 12.-18. august 2021 pådrog jeg mig brud på ni ribben natten til den 17. august. Disse skader har medført alvorlige fysiske og psykiske problemer. Imidlertid vil Tryg ikke dække min skade (se bilag 2). Jeg har klaget over deres afgørelse (se bilag 3), men Tryg fastholder afgørelsen (se bilag 4). Som jeg forstår det, er deres hovedargumenter følgende:

1. Manglende dokumentation: Sygehuset har ikke dokumenteret selve ulykken. Dog indeholder min patientjournal fra indlæggelsesperioden oplysninger, der er gensidigt ekskluderende i forhold til ideen om, at jeg allerede havde brud på ni ribben ved indlæggelsen (uddybes senere).

2. CT-scannings-rapport (bilag 5): En rapport, der umiddelbart kan give indtryk af, at jeg allerede den 12.08.2021 havde de nævnte brud. Ved nærmere læsning af rapporten samt journalmateriale fremgår det dog, at jeg den 12.08.2021 IKKE havde skader på ribben (uddybes senere).
3. Osteoporose: Trods diagnosticeret osteoporose (efter indlæggelsen) opstår brud på ni ribben ikke fra den ene dag til den anden uden en voldsom hændelse (en ulykke). Der er således ikke tale om en 'bukke sig ned efter bold og få en diskusprolaps' situation. I det følgende vil jeg redegøre for oplysningerne i en CT-scannings-rapport samt min patientjournal, som utvetydigt viser, at jeg pådrog mig brud på ni ribben under indlæggelsen.

CT-scanningsrapport (12.08.2021).

Rapporten (bilag 5) beskriver at jeg ikke har skader på knogler i brystkassen.

Som man kan læse: om CT-scanning af thorax: '*...Ingen ossøse destruktions.*' og at '*Endelig beskrivelse er godkendt af: 1. reservelæge ...*'. (undersøgelsesdato: 12.08.2021)

Der er så lavet en tilføjelse: '*udisplaceret fraktur posteriozt medalt i costa 3-9 på venstre side.*' Det er ikke klart hvornår, men da sidste opdatering er foretaget den 17.08.2021 er denne dato et godt bud. Dette understøttes også af at samme diagnose bliver stillet den 17.08.2021 på baggrund af røntgenbilleder af brystkassen (se bilag 6).

Fra min patientjournal

De observerede symptomer der er beskrevet i min journal fra den 12. - 16. august, er uforenelige med dem, der normalt ses ved brud på ribben.

Her er to eksempler:

I min patientjournal noteres 12.08.2021 følgende (se bilag 7):

'Beskrivelse: Indlæggelsesjournal. [Født i 1970'erne] mand kommer pga nedre abd smerter og lændesmerter. Kun sparsom afføring i 14 dage, ingen opkast eller kvalme Ingen vandladningsgener, ingen bryst smerter, hoste eller åndenød'

I min journal noteres den 16.08.2021 følgende (se bilag 8):

'PT er blevet tiltagende urolig og konfus til aften, kan ikke korrigeres på stuen, sengeflygtig, går rundt på stuen. siger 'jeg har brug for at komme ud'. Denne adfærd er indlysende uforenelig med at jeg på det tidspunkt skulle have brud på 9 ribben.

Fra at smerter i brystkasse overhovedet ikke har været nævnt (bortset fra fravær af nævnte smerter (jf. bilag 7)) kan man i patientjournal fra den 17. nu læse:

'Er aktuelt mest plaget af at han i dag pludselig [har] ondt i ve. side af brystet, og føler det gør så ondt at han ikke kan gå for dette. Tænker selv han kan være faldet i nat...' (se bilag 6)

For at opsummere:

En lægefaglig vurdering af CT-scanninger og røntgen af thorax kan afgøre, om bruddene skete før eller under indlæggelsen. Jeg har dette materiale i .dcm-format. Er det noget i har mulighed for at hjælpe med?

CT-scanningsrapporten, som Tryg hævder beviser, at jeg allerede havde brud ved indlæggelsen, viser faktisk, at jeg IKKE havde skader på knogler ved indlæggelsen. Rapporten blev ændret den 17., samme dag som bruddene blev diagnosticeret.

Tryks påstand om, at ulykken ikke skete under indlæggelsen, stemmer ikke overens med mine patientjournal-citater. Lægefaglige specialister vil være enige i, at min adfærd indtil den 16. august

ikke er forenelig med brud på 9 ribben. De voldsomme og pludselige bryst smerter beskrevet i min journal fra den 17.08.2021 kan kun tolkes som at jeg mellem den 16. og 17. har været ude for en meget voldsom og pludselig hændelse (ulykke) der har forårsaget brud på 9 ribben."

Selskabet har den 16/10 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadestidspunktet personforsikring med vilkår 1810. Vilkårene fremlægges som **bilag A**.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for hans skade på ribbenene. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at hovedårsagen til skaden skete, var sygdom i form af epilepsi.

Sagsfremstilling

Det fremgår af skadeanmeldelsen fra den 13. maj 2022, at klageren brækkede ni ribben under sin sygehusindlæggelse samt at dato og klokkeslæt for hændelsen var usikkert. Klageren har sammen med skadeanmeldelsen vedlagt et bilag, hvor forløbet er beskrevet udførligt, det fremgår blandt andet, at hverken klageren eller nogen andre vidste, hvad årsagen til de brækkede ribben var. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag B**.

Den 21. maj 2022 fremsendte klagerens [familiemedlem] (fuldmagtshaver) en mail med yderligere bilag, der fremlægges som **bilag C**.

Fuldmagtshaver sendte en yderligere status den 21. juli 2022 angående klagerens forløb, der fremlægges som **bilag D**.

Selskabet henvendte sig til fuldmagtshaver den 25. juli 2022 og bad om navn og adresse på egen læge, sygehus og øvrige behandlingssteder, hvor klageren havde været tilset siden hændelsen den 2. august 2021. Selskabets henvendelse fremlægges som **bilag E**.

Den 29. juli 2022 modtog selskabet journal fra sygehuset, der fremlægges som **bilag F**.

Fuldmagtshaver sendte to mails af henholdsvis den 4. august 2022 og 19. august 2022. I mailen af 4. august 2022 vedhæftede klageren sine rettelser til journalen og i sin mail af 19. august 2022 vedhæftede klageren journalnotatet med rettelse. Klagerens mails og vedhæftede bilag fremlægges som **bilag G**.

Selskabet modtog journalen fra klagerens egen læge den 28. september 2022, der fremlægges som **bilag H**.

Den 19. oktober 2022 afviste selskabet dækning under henvisning til, at det ikke var dokumenteret, at der var sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabets første afgørelse fremlægges som **bilag I**.

Klageren klagede over selskabets afgørelse ved mail af 23. oktober 2022 og 25. oktober 2022 og vedlagde bilag med sin klage. Klagerens henvendelser og bilag fremlægges som **bilag J**.

Den 27. oktober 2022 fremsendte klageren svar på CT-skanning, der fremlægges som **bilag K**.

Selskabet fastholdt sin afgørelse den 25. november 2022. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag L**.

Den 26. december 2022 sendte klagerens spørgsmål til selskabets afgørelse, der fremlægges som **bilag M**.

Selskabet besvarede klagerens spørgsmål den 5. januar 2023. Selskabets svar på spørgsmålene fremlægges som **bilag N**.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1, fremgår det blandt andet, at forsikringen dækker skader som følge af et ulykkestilfælde, og der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.1, at forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, er ikke dækket af forsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.2.

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet blandt andet anført, at han under sin indlæggelse fra 12. - 18. august 2021 pådrog sig ni brud på ribbenene natten til den 17. august 2021.

I notat af 12. august 2021, kl. 09:06 (bilag F, journal), fremgår følgende:

'Visitationsnotat

ETA0910. Mave- og rygsmerter. Kendt med epilepsi, mistanke om kramper i går eftermiddags, vågnet med blod i munden og tungebid. Vågner igen til morgen liggende på ryggen i sengen, bagoverbøjet med hovedet over sengekanten. Mistænker at han har krampet igen. Ondt i nakken og ryggen. Små skrammer på ryggen, pt angiver at det er gammelt. Går foroverbøjet. Har kun haft sparsom afføring i 14-15 dage. Føler sig obstiperet. ABC stabil. Klar og relevant. Virker ikke postiktal. Kendt med misbrug af alkohol og stoffer. Røget joint i går. Angiver at han ikke har taget mere medicin end han plejer. Bor alene Til traumecenter/asap. Modtager organisation: ... Traumecenter.'

I notat af 12. august 2021, kl. 09:16 (bilag F, journal), fremgår blandt andet følgende:

'Kontaktårsag

Indlæggelsesjournal

[født i 1970'erne] mand kommer pga nedre abd smerter og lændesmerter. Kun sparsom afføring i 14 dage, ingen opkast eller kvalme. Ingen vandladningsgener, ingen brystmerter, hoste eller åndenød. Vågnet med blod i munden og tungebid. Er kendt med kramper usikker epilepsi diagnose har med stor sandsynlighed krampet igen. Har ikke taget sin morgenmedicin.'

Det fremgår i journalnotat af 8. juni 2022 – bilag H –, at:

'Diagnoser:

L04 Symptom/klage fra brystkasse

Kontakt tekst:

Ledsaget af en god ven.

Kendt med juvenil myoklon epilepsi.

I forbindelse med et krampetilfælde i aug. 21 under indlæggelse falder han ud af sengen og pådrager sig frakturer i ribben.

Senere rtg. thorax taget på røntgenklinikken har vist flg.

Strøgfornede pladeatelektatiske forandringer anterobasalt bilat. - in prim. dxt.

Lette pleuritsequelae basalt bilat.

Lungeemfysemforandringer

Ingen infiltrater påvist

Røntgen diagnose: columna thoracolumbalis

Moderat sinsistrokonveks lumbal skoliose

Accentueret thorakal kyfose

Osteoporotiske sammenfald af corpus af Th4-Th8 jf. tekst

Moderate spondylartroseforandringer thorakalt

Lette spondylartroseforandringer lumbalt

Facetledsartrose, kipping spine samt spondyloseforandringer lavt lumbalt

Lette diskusdegenerative forandringer lavt lumbalt

Halisteresis

Efter dette fald smerter fra brystkassen og bliver også lettere forpustet. Dette ikke tilstede før.

Brystkassen har ændret facon.

Har fået stillet diagnosen osteoporose og KOL.

Obj. skoliose i ryggen og thorakal kyfose. Fortil på brystkassen ved øvre ribben ses en meget stor defekt af brystkassen som buler meget ud.

St. p ia.

Har fået afslag på henvisning før.

Kommer nu da hna har brug for denne vurdering.

Plan. Henv til thorax kir til vurdering.

LV'

Det fremgår i journalnotat af 19. juli 2022 – bilag H –, at:

'Resumé af behandlingsforløb

...-årig mand kommer til vurdering af brystkassedeformitet.

Patienten var indlagt i august 2021, hvor han faldt ud af sengen. Har her pådraget sig costafrakstur på venstre costa 3-9, helt posteriort og medalt. Alle udislocerede frakturer. I forbindelse med de seneste års udredning er der desuden fundet osteoporoserelaterede sammenfald af TH 4, 6, 7 og 8. Det har givet anledning til udtalt thorakal kyfose. Dertil er der på CT-skanning indtryk af afbøjning af sternum, svarende til den menubrio-sternale overgang, således at corpus sternum promineres fremad. Dette, sammenholdt med svær kyfose, giver en ændret brystkassedeformitet. Patienten fortæller at han gennem det sidste år har fået tiltagende dyspnø ved aktivitet. Havde i løbet af efteråret smerter svarende til ribbensfrakturen nær rygsøjlen, men dette er nu fuldstændigt aftaget.

Vi taler længe om den ny erhvervede brystkassedeformitet og hvilken betydning det kan have. Der er ingen sammenhæng med nedsat lungefunktion og hans dyspnø ved anstrengelse må i højere grad tilskrives dårlig kondition, hvilket patienten bekræfter at han har været mindre aktiv det seneste år, grundet usikkerhed omkring hvilke aktiviteter han må foretage sig. Det er desuden nævnt i journalen

at patienten er diagnosticeret med KOL igennem det seneste år. Alt i alt er der ingen operationstilbud til denne brystkassedeformitet og det ville kræve både korrektion af sammenfald i ryggen og udretning af sternum. Dette er ikke indiceret hos denne patient. Patienten er fuldt indforstået med dette og han instrueres grundigt i at han må genoptage sit fysisk aktive liv som tidligere, der kan være nogle smerter grundet ændret belastning i brystkassen, men fraset dette kan han være aktiv og træne og deslige, som tidligere.

Patienten AFSLUTTES fra Lungekirurgisk regi.'

Det fremgår af CT-skanningssvaret fra den 24. oktober 2022 – bilag K –, at:

'Emne: Svar på CT-skanning

...

Der foreligger nu svar på din CT-skanning af brystkassen. Man kan se, at der en gang har været 2 brud på dit brystben og adskillige ribbensbrud på begge sider. Alle er helede som de skal. Der er således ikke indikation for kirurgisk behandling af hverken ribben eller brystben. Der er flere sammenfald i din rygsøjle, som du jo er bekendt med. Behandlingen af ryggen ligger i rygkirurgisk regi, formentlig ortopædkirurgisk i dit område. Din egen læge må henvises til dem, hvis du ikke allerede har et forløb med henblik på, hvordan man forebygger yderligere sammenfald – og hjælper dig med f.eks. korsetter og træning, så din funktion bliver optimal. Jeg afslutter dig i thoraxkirurgisk regi med kopi af ovenstående til din egen læge.'

Dokumentation for ulykkestilfælde

Selskabet bemærker indledningsvist, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at klageren i sin uddybende beskrivelse, der er vedlagt som bilag med skadeanmeldelsen, har oplyst, at han har svært ved at give en klar beskrivelse af de omstændigheder, der fremkaldte skaden. Klageren har oplyst, at så vidt han kan huske var det efter 4-5 dages indlæggelse, at han vågnede med stærke smerter i brystregionen samt at han hverken var i stand til at gå eller stå.

Selskabet har også lagt vægt på, at der i første notat den 12. august 2021, hvor der er beskrevet rygsmerter, ikke er nævnt, at disse skulle være opstået som følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Det fremgår derimod, at klageren er kendt med epilepsi og han om morgenen vågnede liggende på ryggen i sengen med hovedet over sengekanten, hvorfor det mistænkes, at han havde haft endnu et krampeanfald.

Det er derfor selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist, at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde, dels fordi han har oplyst, at det er svært at sige, hvordan skaden er opstået og dels fordi der heller ikke er nævnt et ulykkestilfælde i de tidsnære lægelige akter.

Det bemærkes, at det fremgår i journalnotat af 19. juli 2022, at klageren efter eget udsagn oplyste, at hans smerter svarende til ribbensfrakturen nær rygsøjlen var fuldstændig aftaget, hvilket stemmer overens med CT-skanningssvaret af 24. oktober 2022, hvor det fremgår, at alle klagerens brud er helet som de skal, hvorfor der ikke findes indikation for kirurgisk behandling.

Hovedårsag sygdom

Selv hvis det lægges til grund, at klagerens skade er sket som følge af et fald, er det selskabets vurdering, at årsagen faldet skyldes sygdom i form af epilepsi.

Selskabet lagt vægt på, at det i journalnotat af 19. juli 2022 fremgår, at klageren faldt ud af sengen under indlæggelse i august 2021 i forbindelse med et krampeanfald. Oplysningen er forenelig med notaterne af 12. august 2021, hvor det fremgår, at klageren vågnede med blod i munden og tungebid.

Den omstændighed, at klageren har henvist til journalnotat af 17. august 2021, hvor det fremgår, at han er faldet i hjemme, kan efter selskabets opfattelse ikke føre til en ændret vurdering. Dertil kommer, at klageren selv oplyser, at denne beskrivelse ikke er korrekt og beskrivelsen angående faldet sættes endvidere i relation med klagerens krampes.

Der ses således at være forskellige oplysninger om, hvordan klagerens ribbensbrud skulle være opstået.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har dokumenteret, at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde, idet klageren har oplyst, at han selv har sværet ved at give en klar beskrivelse af de omstændigheder, der fremkaldte skaden. Selskabet fastholder således sin afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 25/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har allerede skrevet meget om denne sag men vil gerne knytte nogle kommentarer til Trygs nyeste udgave af deres afvisning af min erstatning

Under min indlæggelse blev jeg udsat for en ulykke, der resulterede i brud på 9 ribben samt andre skader. Ulykken har i voldsom grad ændret mit liv, både fysisk og psykisk. Udover svære fysiske mén har jeg udviklet psykiske problemer og har været indlagt på psykiatrisk afdeling ... adskillige gange på grund af svær og vedvarende angst samt klinisk depression. Disse tilstande viser ingen tegn på bedring.

Sygehuset har enten bevidst eller grundet rystende dårlig journalføring ikke direkte beskrevet ulykken i min patientjournal, hvilket Tryg har udnyttet til fulde. Dog indeholder min patientjournal notater, der utvetydigt viser, at ulykken skete natten til den 17. august 2021, mens jeg var i en af sundhedsfagligt personale induceret bevidstløshedstilstand.

Tryg har nu tre gange afvist min ansøgning, hver gang med en ny begrundelse. Efter ulykken blev jeg diagnosticeret med osteoporose, og Tryg har ivrigt forsøgt at få min skade til at passe ind under 'årsag til skade: allerede eksisterende uerkendt lidelse'. Sagen er, at da jeg blev indlagt, var jeg 184 cm høj, og da jeg blev udskrevet, var jeg 10 cm lavere.

En CT-scanning foretaget på indlæggelsesdagen viser, at jeg ingen skader havde på thoraxknogler. Indtil den 17. august er der, udover skanningsrapporten, adskillige journalnotater, der viser en adfærd fra min side, der umuligt kan forenes med brud på 9 ribben inden den 17.

Trygs nye påstand om, at selv hvis jeg har været ude for en ulykke, vil de ikke dække den, fordi de vurderer, at det nu er epilepsi, der er årsag til ulykken (som Tryg hævder ikke er sket), virker absurd.

Der er en gennemgribende skævhed i dette system. Tryg mener, på baggrund af ét notat om, at jeg havde blod i munden, da jeg blev hentet af Falck, at kunne vurdere, at et epilepsianfald må være årsag til ulykken (som de ikke anerkender). Jeg, derimod, kan skrive nok så meget og henvise til journalnotater, der tydeligt viser, at jeg under indlæggelse på sygehus natten til den 17. august 2021 fik smadret min krop. Som mangeårig kunde hos Tryg troede jeg, at dette ville være en formalitet, men det har udviklet sig til et kafkask mareridt. Jeg føler mig desperat; uanset hvad jeg gør, har Tryg altid en ny måde at afvise min sag på, jf. deres forskellige begrundelser for afvisning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 30/8 2019 fra Neurologisk Klinik fremgår bl.a.:

"[født i 1970'erne] kendt med hjerneskade efter hovedtraume som ...-årig.

...

Pt. aktuelt henvist pga. problemer med finmotorik i hænderne mhp. optimering af antiepileptisk behandling.

...

Klager over tremor samt spjæt, dog at begge dele forsvinder, når pt. husker at tage sin benzodiazepin-medicin.

...

Pt. har formodentligt ikke haft generaliseret krampeanfald de sidste 10-15 år, har i alt fald ikke været indlagt herfor. Telefonisk samtale med pt.'s [familiemedlem], som ligeledes ikke mener, at der har været anfald i en lang årrække. Måske senest da pt. var i ... hvor benzodiazepinerne blev taget fra ham.

Konklusion

... epilepsi siden ...årsalderen, tolket som juvenil myoklon epilepsi. Tidligere forsøgt behandlet med Valproat, Lamotrigin, Fenemal, Keppra, Frisium, Rivotril - alle uden optimal effekt for patienten eller bivirkninger. Siden ca. 2005 behandlet med Diazepam. Ikke anamnestic information om større generaliseret anfald siden da, men en pt. stadig overbevist om at det holder håndrystelser og myoklonier i ave. Er absolut ikke motiveret for ændringer i medicin, og dette er nok også urealistisk at opnå.

Plan

Jeg ser ikke grund til ændringer aktuelt.

cont. tabl. Nitrazepam 10 mg x 3 dgl.

...

Pt. vil gerne have kontrol i Epilepsiklinikken..."

Af journalnotat af 15/10 2019 fra Neurologisk Klinik fremgår bl.a.:

"Pts. [familiemedlem] ringer i træffetiden. Pt er ifølge [familiemedlem] blevet afsluttet hos epilepsiklinikken. ... han [har] ifølge [familiemedlem] har fået frataget sin epilepsimedicin. [Familiemedlem] er utryg ved dette og meget frustreret. Efterspørger en samtale med ... da hun undrer sig over, at han er afsluttet og stiller spørgsmål til vurdering ved EEG, der viser normale forhold. Har desuden spørgsmål til, hvorvidt at det er forsvarligt at pt ikke får epilepsimedicin og ønsker vores vurdering/indblanding."

Af journalnotat af 18/10 2019 fra Neurologisk Klinik fremgår bl.a.:

"Telefonisk opkald til pts [familiemedlem].

Oplyser at der primært er 2 problemstillinger:

1. usikkerhed omkring [klagerens] epilepsidiagnose særligt i forhold til det normale EEG. Pt.s [familiemedlem] er helt overbevist om at pt stadig har epilepsi og vil gerne understrege dette. Jeg fortæller at det da også bestemt er en mulighed men at det er vigtigt hele tiden at revurdere tilstedeværelsen af diagnosen. Ligeledes får pt. monoterapi med Diazepam idet det er den eneste medicin han selv har ment han kunne tale. Der er ikke rapporteret større anfald siden 2005 men pt. mener stadig at han får myoklonier såfremt han ikke får sin Diazepam. I forbindelse med EEG optagelsen havde pt. myoklonier uden EEG koalat. Som nævnt i mit amb notat er det nok urealistisk at ændre pt.s antiepileptiske medicin efter så mange år og det har derfor ikke den store kl. betydning.

2. ... er bange for aftagende hukommelsesfunktion hos pt. Informeret om at pt. jo er kendt førtidspensionist efter hovedtraume og med kognitive problemer heraf. Idet pt. ligeledes er i beh. med Benzodiazepin kan dette forværre pt.s hukommelsesfunktion og anbefaler i første omgang at kontakte egen læge mhp samlet vurdering af pt.s kognitive formåen. Pt. s [familiemedlem] er indforstået med ovenstående."

Af journalnotat af 25/9 2020 fra Neurologisk Klinik fremgår bl.a.:

"[Klageren] ringer, da han ikke nåede at tage tlf. da epi.spl. ringede igår. Han er voldsom bekymret for meldingen om, at man tvivler på at han reelt har epilepsi. Han beskriver, at uden medicin bliver hans tics ukontrollerbare og har derfor et stort behov for at komme i dialog med epilepsiklinikken."

Af journalnotat af 7/8 2021 fra hospital fremgår bl.a.:

"Førtidspensionist efter hovedtraume for angiveligt 25 år siden.

...

Tidligere i.v. misbruger.

Aktuelt angiver pt. blot cannabismisbrug.

Har gennem en meget lang årrække fået Nitrazepam på daglig basis, hvilket pt. angiver skyldes epilepsi."

Af visitationsnotat af 12/8 2021 kl. 09:06 fra hospital fremgår bl.a.:

"Mave- og rygsmerter. Kendt med epilepsi, mistanke om kramper i går eftermiddags, vågnet med blod i munden og tungebid. Vågner igen til morgen liggende på ryggen i sengen, bagoverbøjet med

Ankenævnet for Forsikring

10.

102097

hovedet over sengekanten. Mistænker at han har krampet igen. Ondt i nakken og ryggen. Små skrammer på ryggen, pt angiver at det er gammelt. Går foroverbøjet. Har kun haft sparsom afføring i 14-15 dage. Føler sig obstiperet. ABC stabil. Klar og relevant. Virker ikke postiktal. Kendt med misbrug af alkohol og stoffer. Røget joint i går. Angiver at han ikke har taget mere medicin end han plejer. Bor alene. Til traumecenter"

Af akutnotat af 12/8 2021 kl. 11:34 fra hospital fremgår bl.a.:

"Indlæggelsesjournal

[født i 1970'erne] mand kommer pga. nedre abd smerter og lændesmerter. Kun sparsom afføring i 14 dage, ingen opkast eller kvalme. Ingen vandladningsgener, ingen bryst smerter, hoste eller åndenød. Vågnet med blod i munden og tungebld. Er kendt med kramper. usikker epilepsi diagnose. har med stor sandsynlighed krampet igen. Har ikke taget sin morgenmedicin.

...

EPILEPSI :

... debut af myoklonier uden døgnvariation og generaliserede tonisk klonisk anfald. EEG ia. Tolket som JME."

Af undersøgelsessvar på CT-skanning af 12/8 2021 fra hospital fremgår bl.a.:

"Thorax: Svære kroniske lungeforandringer med store bronkiektasier og emfysem, især paraseptalt. Bibasalt ses atelektatiske / fibrotiske forandringer, især i mellemlappen og lingula...

Tilføjelse efter konf.:

Der ses udisplaceret fraktur post. medalt i costa 3-9 på ve.side.

Endelig beskrivelse er godkendt af [overlæge].

Sidst opdateret: ... 17.08.2021 kl. 14:19"

Af journalnotat af 13/8 2021 fra hospital fremgår bl.a.:

"Indlagt efter formodet krampetilfælde, nu primært klager over bryst smerter og gulligt ophost gennem længere tid. Kendt i neurologisk regi fra tidl. med generaliseret anfald, anfaldsfri gennem mange år. Førtidspensionist pga. hukommelsesproblemer efter hovedtraume, mangeårigt misbrug...

Plan

Formodet krampeanfald, men også bryst smerter og gulligt opspyt obs. pneumoni.

Ad kramper:

Kontakt til neurologisk BV, lidt utraditionel vanlig krampebeh. med Nitrazepam, 10 mg x 3, se neurologisk sygdomshistorik. anbefaler rp. EEG, henv. er sendt. Såfremt EEG uden tegn til pågående epileptisk anfald, er der tale om et enkeltstående anfald og anbefaler at pt. kan udskrives med aktuelle beh. Der laves ved udskrivelsen korrespondancebrev til Epilepsiklinikken mhp. vurd. efter udskrivelsen."

Af journalnotat af 16/8 2021 fra hospital fremgår bl.a.:

"[født i 1970'erne] mand kendt med epilepsi siden ... års alderen. Indlagt den 12.8. efter være vågnet med tungebld og angiveligt ikke taget sin medicin i 13 dage."

Ankenævnet for Forsikring

11.

102097

Af journalnotat af 17/8 2021 fra hospital fremgår bl.a.:

"[født i 1970'erne] herre indlagt via traumemodtagelse grundet kramper. Faldet i eget hjem. Rgt Thorax: Costa fraktur T3-T9."

Af journalnotat af 17/8 2021 kl. 11:43 fra hospital fremgår bl.a.:

"Ad epilepsi:

Igår lagt plan for epilepsi behandling ved ... Der er ikke observeret flere fjernhedstilfælde eller kramper ifølge personale.

Ad. smerter:

Pt fortæller at han idag ikke har mavesmerte... Blev set i traumecenter ... den 31.07.21 grundet fremmedlegeme fornemmelse i oesophagus og henvist i kræftpakke til gastroskopi i ... men pt udeblev fra denne d. 11/8. Blev set i akutafdelingen igen for mavesmerter d. 7/8 hvor man anbefalede indlæggelse med udførelse af gastroskopi, som pt afslog. Er aktuelt mest plaget af at han idag pludselig ondt i ve. side af brystet, og føler det gør så ondt han ikke kan gå for dette. Tænker selv han kan være faldet i nat, eller det er en nerve, der er i klemme, fordi han har lagt ned i flere dage...

...

Stoppede brat med både rygning af cigaretter og hash samt Nitrazepam (behandling for epilepsi) 13 dage inden indlæggelsen d. 12/8. Fortæller at han kunne gøre dette fordi han var syg med mavesmerter, og derfor heller ikke havde lyst til at ryge eller indtage medicin. Angiver at have misbrug af hash og Nitrazepam alene..."

Af journalnotat af 17/8 2021 kl. 15:32 fra hospital fremgår bl.a.:

"... kendt med juvenil myoklon epilepsi samt tidligere og aktuelt misbrug. Indlægges 12.08.21 med formodet krampeanfald. Eeg viser non-konvulsiv us epilepticus, hvorfor patienten overflyttes til intensiv behandling med loadning med Valproat. Patienten angiver, at han op til aktuelle indlæggelse har seponeret al medicin et par uger før indlæggelse. Således formodes der at være tale om medicinsvigt som forklaring på patientens pludselige anfald.

...

Under indlæggelse omlagt i antiepileptisk behandling, således at han udskrives med behandling i form af Deprakine og Levetiracetam. Patienten har endvidere under indlæggelse været i behandling for en pneumoni med Amoxycillin."

Af journalnotat af 17/8 2021 kl. 16:50 fra hospital fremgår bl.a.:

"Røntgen af thorax: basalt infiltrat bilat. mest udtalt på ve.side. Fraktur costa 4-6.

CT thorax fra den 12.8.: der er tilføjet til endelig beskrivelse: der ses udisplaceret fraktur post. medalt i costa 3-9 på ve.side."

Af journalnotat af 18/8 2021 kl. 11:10 fra hospital fremgår bl.a.:

"Samtale med [klageren] omkring rusmidler, fortæller han stoppede med alt for et par uger siden, også benzodiazepiner. Fortæller han forinden godt kunne finde på at tage en ekstra benzodiazepin i ny og næ ... uvist hvor ofte og hvor meget. Indskærpet for [klageren], at den mængde benzo-

Ankenævnet for Forsikring

12.

102097

diazepin, om det så er nitrazepam el rivotril han udskrives med herfra, er særdeles vigtig han ikke ændrer på dosis af, el tager andet præperat, da hans epilepsi ikke tåler dette."

Af journalnotat af 18/8 2021 kl. 15:15 fra hospital fremgår bl.a.:

"Ad epilepsi: Under indlæggelsen omlagt i med. beh. således sep. beh. med Orifiril, nitrozepam og Rivotril og er opstartet beh. med Deprakine samt Levetiracetam."

Af journalnotat af 6/9 2021 kl. 09:00 fra hospital fremgår bl.a.:

"[født i 1970'erne] som er kendt med epilepsi siden... Får anfald karakteriseret som mange myoklonier og tolket som juvenil myoklon epilepsi.

Har været i behandling med Nitrazepam siden 2005, tåler det godt og angiver ingen bivirkninger, ej heller behov for høje doser.

Op til indlæggelsen i medio august en 2-3 ugers periode, hvor han var syg med feber, primært sengeliggende, og har ikke indtaget mad i flere uger samt har ikke taget sin medicin samt er ikke mødt i misbrugscenter.

Indlægges under et billede af status epilepticus, EEG-påvist den 12.08.21. Blev loaded med Valproat samt Levetiracetam. Efterfølgende vedligeholdelsesdosis på begge præparater. Pt. har selv seponeret dem.

Pt. har selv genoptaget Nitrazepam-behandlingen med gamle tabletter, som han har haft liggende. Angiver sig velbefindende på dette og uden bivirkninger."

Af journalnotat af 6/9 2021 kl. 10:15 fra hospital fremgår bl.a.:

"EPILEPSI

...

Indlagt med status epilepticus aug 2021 efter abrupt seponering af nitrazepam, EEG-bekræftet.

Anfaldsfrekvens:

Ikke generaliserede anfald siden ca. 2005-2010. Fortsat myoklonier dagligt, hvis pt. ophører benzodiazepin indtag."

Af journalnotat af 18/11 2021 fremgår bl.a.:

"ad ryg: Har flere sammenfald i ryggen. Kommet efter fald på sygehuset. Man må mistænke manifest osteoporose."

Af journalnotat af 4/1 2022 fremgår bl.a.:

"Under indlæggelse med pneumoni, smerter i ryggen, siger selv han var væltet ud af sengen. Foreligger ikke noget notat om det på sundhed.dk. Måske ældre rygfraktur? Nok i hvert fald 4mdr gammel"

Af journalnotat af 31/3 2022 fremgår bl.a.:

"Pt som nyligt konstateret osteoporose - afventer udredning på hormon/knoglesygdom, Været indlagt, og pådrager sig der et fald med sammenfald i th4-5-6-7-8"

Af journalnotat af 8/6 2022 fremgår bl.a.:

"I forbindelse med et krampetilfælde i aug. 21 under indlæggelse falder han ud af sengen og pådrager sig frakturer i ribben.

...

Har fået stillet diagnosen osteoporose..."

Af journalnotat af 19/7 2022 fremgår bl.a.:

"Patienten var indlagt i august 2021, hvor han faldt ud af sengen. Har her pådraget sig costafrakstur på venstre costa 3-9, helt posteriort og medialt. Alle udislocerede frakturer. I forbindelse med de seneste års udredning er der desuden fundet osteoporoserelaterede sammenfald af TH 4, 6, 7 og 8. Det har givet anledning til udtalt thorakal kyfose. Dertil er der på CT-skanning indtryk af afbøjning af sternum, svarende til den menubrio-sternale overgang, således at corpus sternum promineres

fremad. Dette, sammenholdt med svær kyfose, giver en ændret brystkassedeformitet. Patienten fortæller at han gennem det sidste år har fået tiltagende dyspnø ved aktivitet. Havde i løbet af efteråret smerter svarende til ribbensfrakturen nær rygsøjlen, men dette er nu fuldstændigt aftaget."

Af journalnotat af 24/10 2022 fremgår bl.a.:

"Der foreligger nu svar på din CT-skanning af brystkassen. Man kan se, at der en gang har været 2 brud på dit brystben og adskillige ribbensbrud på begge sider. Alle er helede som de skal. Der er således ikke indikation for kirurgisk behandling af hverken ribben eller brystben. Der er flere sammenfald i din rygsøjle, som du jo er bekendt med."

Af udateret vidneerklæring fremgår bl.a.:

"Mit navn er ... og jeg vil gerne fortælle om min ven [klagerens] tid på sygehuset. Vi har kendt hinanden i over 15 år og er nære venner.

Før indlæggelse:

Nogle uger før han blev indlagt, havde [klageren] en mærkelig følelse i halsen efter at have spist en kebab. Det gjorde ham virkelig ubehageligt til mode, men han frygtede at gå til lægen. Jeg tror, han følte sig som en byrde og var bange for, at der var noget alvorligt galt. Det gjorde ham psykisk dårlig; han sov dårligt og virkede forvirret. Han prøvede at tage til sygehuset, men gik hjem uden at blive tjekket. Til sidst blev hans [familiemedlem] så bekymret under et FaceTime-opkald, at hun fik ham indlagt på [hospital].

Under indlæggelse:

Indtil den 17. august 2021 kan jeg bekræfte, at [klageren] ikke led af brud på ribbenene eller havde smerter i brystkassen. Han bevægede sig frit og klagede ikke over smerter. Jeg har selv tidligere bøjet et ribben og ved, hvor smertefuldt det er. Det er derfor absolut usandsynligt, at [klageren] før den 17. august skulle have haft brud på 9 ribben. Da jeg besøgte [klageren] den 17. august blev jeg chokeret over [klagerens] tilstand. Han virkede stærkt medicineret, og han klagede

over voldsomme smerter i ryg og bryst. Jeg bemærkede en markant bule på hans bryst, som ikke havde været der før. Vi har ofte været i svømmehal sammen, så jeg er bekendt med hans krops udseende. Mens jeg var der, blev [klageren] kørt til røntgen, hvor adskillige ribbensbrud blev konstateret. Den følgende dag besøgte jeg ham igen. Da jeg ankom, var en ... sygeplejerskepraktikant til stede. Praktikanten forlod stuen kort efter min ankomst, og [klageren] fortalte mig, at praktikanten havde informeret ham om, at han var faldet ud af sengen natten til den 17. august. Coronapandemien skabte pres på personalet, og jeg kunne ikke få præcise oplysninger om hændelsen. Personalet kunne systematisk ikke oplyse mig om ulykken. Trods adskillige forsøg og efterladelse af mit telefonnummer, modtog jeg ingen opfølgning. Havde jeg vidst, at [klageren] ville modtage så mangelfuld behandling fra sygehuset (som [klageren] oplyste ikke registrerede ulykken) og efterfølgende fra Tryk, ville jeg have insisteret mere. Jeg står 100% inde for ovenstående beretning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og gælder enten som heltidsulykkesforsikring eller fritidsulykkesforsikring.

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

...

2.9 Ulykkesforsikringen dækker ikke

2.9.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

2.9.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

2.9.11

Følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han natten til den 17/8 2021 faldt og brækkede 9 ribben, mens han var indlagt på hospital. Selskabet har afvist dækning. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at CT-skanning viser, at han ikke havde skader på knogler ved indlæggelsen den 12/8 2021. Rapporten blev ændret den 17/8 2021, hvilket er samme dag, som bruddene blev diagnosticeret. Klageren har anført, at patientjournalen indeholder oplysninger, der er gensidigt ekskluderende i forhold til, at han skulle have haft brud på 9 ribben ved indlæggelsen. Klageren har anført, at – trods diagnosticeret osteoporose (efter indlæggelsen) – opstår brud på 9 ribben ikke fra den ene dag til den anden uden en voldsom hændelse (en ulykke). De voldsomme og pludselige bryst smerter beskrevet i journal den 17/8 2021 kan kun tolkes som, at han mellem den 16/8 og 17/8 2021 har været ude for en meget voldsom og pludselig hændelse (ulykke), der har forårsaget brud på 9 ribben.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at der er sket et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Selskabet har anført, at hvis det lægges til grund, at skaden er sket som følge af en ulykke, skyldes faldet sygdom i form af epilepsi. Selskabet har anført, at klageren har

svært ved at give en klar beskrivelse af de omstændigheder, der fremkaldte skaden. Selskabet har anført, at der i notat den 12/8 2021 – hvor der er beskrevet rygsmerter – ikke er nævnt, at disse skulle være opstået som følge af en ulykke. Det fremgår derimod, at klageren er kendt med epilepsi, og at han om morgenen vågnede liggende på ryggen i sengen med hovedet over sengekanten, hvorfor det mistænkes, at han havde haft et krampeanfald. Selskabet har anført, at det fremgår af journal af 19/7 2022, at klageren faldt ud af sengen under indlæggelse i august 2021 i forbindelse med et krampeanfald. Det fremgår af journal af 12/8 2021, at klageren vågnede med blod i munden og tungebid.

Det fremgår af journal af 30/8 2019, at "Klager over tremor samt spjæt, dog at begge dele forsvinder, når pt. husker at tage sin benzodiazepin-medicin. Pt. har formodentligt ikke haft generaliseret krampeanfald de sidste 10-15 år, har i alt fald ikke været indlagt herfor. Telefonisk samtale med pt.'s [familiemedlem], som ligeledes ikke mener, at der har været anfald i en lang årrække. Måske senest da pt. var i ... hvor benzodiazepinerne blev taget fra ham. Konklusion ... epilepsi siden medio ...-årsalderen, tolket som juvenil myoklon epilepsi. Tidligere forsøgt behandlet med Valproat, Lamotrigin, Fenemal, Keppra, Frisium, Rivotril - alle uden optimal effekt for patienten eller bivirkninger. Siden ca. 2005 behandlet med Diazepam".

Det fremgår af journal af 25/9 2020, at "[klageren] er voldsom bekymret for meldingen om, at man tvivler på at han reelt har epilepsi. Han beskriver, at uden medicin bliver hans tics ukontrollerbare og har derfor et stort behov for at komme i dialog med epilepsiklinikken".

Det fremgår af journal af 7/8 2021, at klageren "Har gennem en meget lang årrække fået Nitrazepam på daglig basis, hvilket pt. angiver skyldes epilepsi".

Det fremgår af visitationsnotat af 12/8 2021, at der er "mistanke om kramper i går eftermiddags, vågnet med blod i munden og tungebid. Vågner igen til morgen liggende på ryggen i sengen, bagoverbøjet med hovedet over sengekanten. Mistænker at han har krampet igen".

Ankenævnet for Forsikring

17.

102097

Det fremgår af akutnotat af 12/8 2021, at klageren "Er kendt med kramper. usikker epilepsi diagnose. har med stor sandsynlighed krampet igen. Har ikke taget sin morgenmedicin".

Det fremgår af journal af 17/8 2021 kl. 11:43, at klageren "Stoppede brat med [...] Nitrazepam (behandling for epilepsi) 13 dage inden indlæggelsen d. 12/8".

Det fremgår af journal af 17/8 2021 kl. 15:32, at klageren er "kendt med juvenil myoklon epilepsi samt tidligere og aktuelt misbrug. Indlægges 12.08.21 med formodet krampeanfald. Eeg viser non-konvulsiv us epilepticus, hvorfor patienten overflyttes til intensiv behandling med loadning med Valproat. Patienten angiver, at han op til aktuelle indlæggelse har seponeret al medicin et par uger før indlæggelse. Således formodes der at være tale om medicinsvigt som forklaring på patientens pludselige anfald".

Det fremgår af journal af 18/8 2021, at: "Ad epilepsi: Under indlæggelsen omlagt i med. beh. således sep. beh. med Orifiril, nitrozepam og Rivotril og er opstartet beh. med Deprakine samt Levetiracetam".

Det fremgår af journal af 8/6 2022, at "I forbindelse med et krampetilfælde i aug. 21 under indlæggelse falder [klageren] ud af sengen og pådrager sig frakturer i ribben ... Har fået stillet diagnosen osteoporose".

Det fremgår af journal af 19/7 2022, at klageren "Havde i løbet af efteråret smerter svarende til ribbensfrakturen nær rygsøjlen, men dette er nu fuldstændigt aftaget".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet nævnet finder det godtgjort, at et eventuelt fald ud af sengen må tilskrives klagerens epilepsi og dermed bestående sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

18.

102097

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren er kendt med epilepsi og "har været i behandling med Nitrazepam siden 2005", samt at klageren "stoppe med Nitrazepam (behandling for epilepsi) 13 dage inden indlæggelsen d. 12/8".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren blev "indlagt med status epilepticus aug 2021 efter abrupt seponering af nitrazepam", at der er "fortsat myoklonier dagligt, hvis [klageren] ophører benzodiazepin indtag", hvorfor der formodes "at være tale om medicinsvigt som forklaring på [klagerens] pludselige anfald".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal fra indlæggelsesdagen, at klageren er "vågnet med blod i munden og tungebid. Er kendt med kramper. usikker epilepsi diagnose. har med stor sandsynlighed krampet igen. Har ikke taget sin morgenmedicin".

Nævnet har henset til, at klageren under indlæggelsen. er omlagt i antiepileptisk behandling. Det fremgår af journal af 18/8 2021: "Ad epilepsi: Under indlæggelsen omlagt i med. beh. således sep. beh. med Orifiril, nitrozepam og Rivotril og er opstartet beh. med Deprakine samt Levitiracetam."

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.



Hans-Jørgen Nymark Beck