

Ankenævnet for Forsikring

Den 5. marts 2025 blev i sag nr. 102545:

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 5/11 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har indsendt en skadeanmeldelse til GF Forsikring, da jeg kom til skade ved et fald på mit badeværelse den 5. februar 2023. Der var blod på fliserne og brusevæggen, og jeg vågnede på gulvet efter hændelsen. Under faldet slog jeg hovedet, fik flænger på næsen og overlæben og har siden da øgede smerter på nakke og konstant tinnitus.

GF Forsikring afviste min anmeldelse med begrundelsen, at forsikringen ikke dækker skader forårsaget af besvimelse eller ildebefindende. De henviser til, at jeg i anmeldelsen i deres anmeldelseskema har afkrydset, at jeg måske besvimede eller fik et ildebefindende før faldet, og derfor vurderer de, at skaden ikke er dækningsberettiget.

Det, der blev anført i den digitale anmeldelse – 'besvimede eller fik et ildebefindende' – var baseret på usikkerhed, da jeg ikke husker selve faldet. Det var en multiple choice-mulighed i deres system, og jeg valgte denne mulighed, fordi jeg var bevidstløs efter slaget. Det var samme årsag til, at jeg valgte 'besvimelse'. Jeg havde selv udfyldt anmeldelsen, da mine børn ikke bor hjemme. Ovenikøbet med en hjernerystelse, traume og forvirring, har jeg ikke forstået spørgsmålet korrekt, men tolkede det som værende, hvad der skete efter, at jeg slog hovedet. Jeg vågnede først, da jeg allerede lå på gulvet med skader. Derfor var denne formulering en antagelse, og jeg mener ikke, det kan bruges som grundlag for at afvise sagen, når der ikke er medicinsk bevis for, at dette faktisk var årsagen. Som nævnt står der også i min journal, at jeg ikke bekræfter besvimelse eller ildebefindende som årsag til faldet, da jeg kom på skadestuen. Jeg har heller ikke tidligere haft episoder med besvimelser eller helbredsproblemer, der kunne have udløst et ildebefindende, hvilket også er bekræftet i min journal. Hvis besvimelse havde været årsagen til faldet, ville det naturlige have været, at jeg bekræftede det på spørgsmål om samme, efter et sådant traume.

Jeg har i min klage til GF forklaret, at deres formulering var en antagelse ud fra de begrænsede besparelsesmuligheder, som de selv har stillet og ikke en sikker beskrivelse af, hvad der skete. Jeg har sidenhen forsøgt at få GF til at revurdere sagen, da der ikke findes nogen medicinsk dokumentation for, at en besvimelse faktisk var årsagen. Min læge og skadestuen kunne ikke påvise en bestemt årsag til faldet, og der er tegn på, at ydre faktorer, som en glat bademåtte, kan have været årsagen.

GF har dog fastholdt deres afgørelse efter at have konsulteret en lægefaglig vurdering, der peger på besvimelse som den mest sandsynlige årsag. Da jeg mener, at sagen er vurderet på et ufuldstændigt grundlag, vil jeg nu klage til Ankenævnet for Forsikring for at få en neutral vurdering af afgørelsen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Da jeg mener, at sagen er vurderet på et ufuldstændigt grundlag, klager jeg til Ankenævnet for Forsikring for at få en neutral vurdering af afgørelsen. Jeg har mistet tilliden til forsikringsselskabet, da jeg hverken føler mig hørt eller forstået. De hæfter sig ved en afkrydsning som jeg har misforstået da jeg udfyldte den alene, påvirket af et traume og hjernerystelse, og ignorerer skadestuens beskrivelser fuldstændigt. Ikke nok med det, så har de taget ufattelig lang tid om at revurdere sagen, hvilket jeg føler indikerer at de ikke tager mig seriøst, mens min livskvalitet er betydeligt forringet siden skaden. Jeg ønsker en neutral og retfærdig revurdering af skaden og de mén jeg til dagligt oplever."

Selskabet har den 8/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"For policen gælder forsikringsbetingelserne 20-10.

Sikrede anmeldte den 10. marts 2023, at han den 5. februar 2023 var udsat for følgende:

Det skete ved et badeværelsesbesøg om morgenen. Jeg husker kun at jeg gik derind, men husker ikke hvordan jeg faldt. Jeg husker at jeg vågnede efter faldet og opdagede at jeg havde slået hovedet og kunne se blod på fliserne. Jeg havde slået hovedet, og fik en flænge på næseryggen og overlæben. Senere opdagede jeg også blod på brusevæggen, hvorfor jeg mener at det er her at jeg slog hovedet.

Under punktet 'Hvad skete der med dig, inden uheldet skete', er der svaret 'Besvimele eller fik et ildebefindende'. Anmeldelsen vedlægges som bilag 1.

Selskabet afviste hændelsen som dækningsberettiget, idet ildebefindende og besvimelse er undtaget fra dækning på klagers ulykkesforsikring jf. forsikringsbetingelsernes punkt 51.13.

Klager kunne ikke acceptere denne afvisning og sendte derfor kopi af journal fra [sygehus] (Bilag 2).

Han tilføjede samtidig, at ulykken nu var sket, da bademåtten skred under ham og at han i den forbindelse slog hovedet på kanten af skillevæggen i badeværelset og besvimele efterfølgende.

Følgende fremgår af journalen fra [sygehus]:

'Er i dag omkring kl. 08.00 faldet på badeværelset. Patienten angiver at have rejst sig fra WC og er derefter faldet forover og kan ikke selv huske faldet, men er vågnet på siden.

Der har ikke været tungebid eller vandafgang. Der har ikke været nogle der har set faldet. Konen har hørt noget tungt der er faldet ude på badeværelset'.

Videre fremgår det, at:

'Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: God almentilstand, ser hverken akut eller kronisk påvirket ud.

Bevidsthedsniveau: Vågen, klar og orienteret. GCS 15.

Cranium facies: Der ses plaster over behandlet sårskade på næseryggen, se uddybende notat ved sgpl. Kraniet gennempalperes og der findes ingen konturspring eller hæmatomer'.

I primærjournalen fra [sygehus] (Bilag 3) fremgår desuden følgende:

'Aktuelt

Har derhjemme været besvimmel og vågner op og har en lille sårskade på læben samt en sårskade på næsen. Har ømhed i nakke og ryg.

Angående smerter i nakke og ryg, se notat fra ort. mellemvagt.

Efter aftale med mellemvagt er der ligeledes taget et ekg for at sikre os at der ikke er noget der og forventer at hun også beskriver dette'.

Den 5. september 2024 fastholdt selskabet, at der var tale om besvimelse og at den anmeldte hændelse derfor ikke var omfattet af forsikringen (Bilag 4).

Sikrede klagede igen over afvisningen og skrev bl.a., at selskabets beslutning var baseret på en formodning om, at faldet skyldtes et ildebefindende eller besvimelse, som der ikke var nogen medicinsk dokumentation der kunne bekræfte. Derudover anførte sikrede, at han alene havde meddelt, at han ikke huskede, hvordan han faldt, men at han var bevidstløs i kraft af, at han slog hovedet og at der var flere ydre faktorer, som kunne have forårsaget faldet, f.eks. et glat gulv eller en bademåtte.

Sagen blev derfor vurderet i samarbejde med selskabets neurokirurgiske lægekonsulent, som ved gennemgang af sagen og journalerne havde følgende bemærkninger:

Hvis det skulle gøres gældende at fst er faldet og slået hovedet (bevidstløs) således at han ikke husker forløbet, så er det meget usandsynligt at han kort efter på skadestuen er GCS 15 (fuldt orienteret).

Ved bevidsthedstab grundet slag, vil der forventes sløret bevidsthed i efterforløbet, konfusion, svimmel/ubehag, kvalme og opkastning.

De første oplysninger er oftest de mest pålidelige og her angives at han er besvimmel da han rejste sig fra toilettet. Der er hyppigt tale om blodtryksfald (vasovagal tilfælde/besvimelse) i forbindelse med, at man rejser sig op og særligt hvis man har brugt bugpressen. Hvad angår de sår han har, kan man sige at det ikke er tegn til omfattende skader men det kan man ikke bruge til sikker udelukkelse af alvorlig hovedskade, det vigtige er, at de på skadestuen beskriver ham så klar, at man ikke overvejer en CT-scanning eller anden billeddiagnostik, som man altid vil gøre ved hovedtrauma med bevidsthedssvækkelse.

Selskabet fastholdt derfor, at sikrede ikke havde dokumenteret en dækningsberettiget skade samt at aktuelle skade har årsag i besvimelse.

Det af sikrede anførte i forbindelse med klage til Ankenævnet for Forsikring, ændrer ikke på vores vurdering."

Klageren har i brev af 21/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skriver denne klage vedrørende GF Forsikrings afvisning af min ulykkessag, som fandt sted den 5. februar 2023. GF Forsikring har afvist min anmeldelse med henvisning til, at hændelsen skyldes besvimelse eller ildebefindende, hvilket skulle være undtaget i henhold til mine forsikringsbetingelser. Denne afgørelse er efter min mening ubegrundet, ufuldstændigt behandlet og baseret på spekulation fremfor dokumentation.

I det følgende vil jeg fremhæve mine centrale argumenter og påpege fejl og mangler i GF Forsikrings behandling af min sag:

1. GF Forsikrings ubegrundede konklusion om besvimelse

GF Forsikring har konkluderet, at mit fald skyldtes en besvimelse, men denne konklusion er baseret på formodninger, på trods af mine beskrivelser, og uden medicinsk dokumentation.

- Der er ingen beviser for, at jeg var ildebefindende eller besvime før faldet. Allerede fra første skadestuejournal har jeg forklaret, at jeg ikke er besvimet samt at jeg ikke husker selve faldet, men dette er ikke ensbetydende med besvimelse. Det er også i journalen beskrevet, at der ikke var symptomer på besvimelse som tungebid, vandladning el.lign.

- Min skriftlige tilføjelse om, at bademåtten kan have forårsaget faldet, blev desværre opfattet som en ændring af min forklaring. Dette er ikke korrekt. Det er min opfattelse, at GF gerne vil gå udenom hvad der faktisk er sket. Jeg har fra start understreget, at jeg ikke husker faldet, og at bademåtten ikke var på sin plads efter mit fald, hvorfor jeg har påpeget at eksterne faktorer som en glat bademåtte eller vådt gulv lige så vel kan have været årsagen.

2. Mistænkeliggørende og fordrejende kommunikation

GF Forsikring skriver i deres svar til Ankenævnet: *'Han tilføjede samtidig, at ulykken **nu var sket**, da bademåtten skred under ham og at han i den forbindelse slog hovedet på kanten af skillevæggen i badeværelset og besvime efterfølgende.'* Dette er ikke korrekt og fremstår som en unødvendig mistænkeliggørelse af min forklaring. GF's formulering *'han tilføjede samtidig, at ulykken **nu var sket**, da bademåtten skred under ham'* fremstilles som en manipulation af min forklaring og forsøger direkte at underminere min troværdighed. Jeg står til gengæld ved min situation og er åben for yderligere eksterne undersøgelser, fordi jeg ikke længere har tillid til at GF er neutral og gerne vil det bedste for deres sikrede. Jeg har været deres kunde i over ... år og har aldrig anmeldt sådan en ulykke og finder det under al kritik, at de fordrejer min anmeldelse på en sådan måde. Hvis jeg ikke skal kunne anmelde en ulykke og blive taget alvorligt, hvorfor har jeg så overhovedet en ulykkesforsikring hos dem?

- Jeg har fra starten, inklusiv ved første journalnotat på skadestuen, konsekvent afvist, at jeg var ildebefindende eller besvimet før faldet.

- Når jeg har nævnt muligheden for, at bademåttens kan have skredet under mig, var det udelukkende for at tydeliggøre, at eksterne faktorer kan have været årsagen til faldet, da GF's anmeldelsesplatform ikke gav plads til at beskrive hændelsen fyldestgørende.

- GF's antydning om, at jeg har ændret forklaring, er urimelig og misvisende. Min forklaring har hele tiden været, at jeg ikke husker faldet, og derfor må muligheder som den misplacerede bademåtte eller gulvets tilstand også inddrages som plausible årsager.

Det er yderst provokerende, at GF i deres sagsfremstilling tegner mine opklarende tilføjelser som et forsøg på at ændre min forklaring, frem for at anerkende dem som et forsøg på at give et mere fuldstændigt billede af hændelsen. Dette skaber unødigt mistanke og underminerer mit troværdighedsgrundlag uden nogen saglig begrundelse.

3. Manglende objektivitet og habilitet

GF Forsikring har vurderet sagen i samarbejde med deres egen neurokirurgiske lægekonsulent. Jeg mener ikke, at denne vurdering er objektiv.

- Forsikringsselskaber har en økonomisk interesse i at begrænse udbetalinger, hvilket jeg tror på kan påvirke deres egne konsulenters vurderinger. GF burde have tilbudt en undersøgelse hos en uafhængig specialist for at sikre en neutral vurdering af min tilstand og skade.

- GF's lægekonsulent har kun vurderet sandsynligheden for forskellige scenarier, men har ikke dokumenteret eller bevist, at mit fald skyldtes besvimelse.

4. Mangelfuld undersøgelse af sagen

GF har undladt at foretage tilstrækkelige undersøgelser af sagen og baseret deres afgørelse på forsimplede konklusioner.

- Jeg har siden ulykken oplevet vedvarende mén, herunder tinnitus og nakkesmerter, som ifølge min egen læge kan være forårsaget af hovedtraumet. GF har imidlertid valgt at ignorere disse mén og har ikke taget dem i betragtning i deres vurdering.

- GF har ikke indkaldt mig til en yderligere undersøgelse for at fastslå sammenhængen mellem mine mén og ulykken, hvilket jeg synes er uacceptabelt.

5. Ydre faktorer som valid årsag

Mit fald kan meget vel være forårsaget af eksterne faktorer som en glat bademåtte eller et vådt gulv.

- På badeværelset fandt jeg bademåttens forskudt fra dens sædvanlige placering, og der var blodspor på både fliserne og brusevæggen, hvilket stemmer overens med et fald forårsaget af ydre omstændigheder.

- GF har valgt at ignorere denne mulighed, selvom forsikringsaftalelovens kræver, at selskaber tager hensyn til forsikringstageren og behandler sagen helhedsorienteret.

6. Forsikringsbetingelsernes anvendelse

GF henviser til forsikringsbetingelsernes undtagelse for skader forårsaget af besvimelse. Denne undtagelse kan imidlertid ikke anvendes uden klare beviser.

- Besvimelsen er ikke medicinsk dokumenteret, og derfor burde hændelsen behandles som en almindelig ulykke. Forsikringsbetingelsernes undtagelser kan ikke, efter min viden, anvendes uden bevis. GF fremlægger deres egen lægefaglige vurdering som bevis, hvilket jeg finder uacceptabelt og absolut ikke neutralt, når samme lægefaglige konsulent ikke engang har indkaldt mig til en undersøgelse.

7. GF's lange sagsbehandlingstid

Det er under al kritik, at GF Forsikring har brugt så lang tid på at behandle min sag.

- Det er ukorrekt, når GF skriver, at sagen blev anmeldt d. 10. marts 2023. Sagen blev anmeldt den 5. februar 2023. Først i september 2024 modtog jeg en endelig afgørelse fra GF. Denne langsomhed har forværret min situation og skabt unødigt stress. Jeg har samtidig været nødt til at leve med de mén, som ulykken har skabt. Den dag i dag, bruger jeg stadig neurologisk medicin, smertestillende og får hyppig fysioterapeutisk behandling for mine smerter.

- Forsikringsselskaber har, ifølge mine undersøgelser, en forpligtelse til at behandle sager hurtigt og effektivt, hvilket GF ikke har overholdt. I mellemtiden har GF ikke engang spurgt om de kan henvise mig til de rette steder at blive behandlet, eller hvad jeg fysisk oplever siden ulykken.

8. Bevisbyrden

Ifølge forsikringsaftaleloven **skal** forsikringsselskabet at dokumentere, at en skade ikke er dækningsberettiget.

- GF har ikke fremlagt neutral bevismateriale eller dokumentation for deres påstand om, at mit fald skyldtes besvimelse.

- Der er derimod plausible og dokumenterede forklaringer, der peger på eksterne årsager som bademåtten eller det glatte gulv, hvilket GF burde have taget i betragtning.

9. Konklusion og forventninger

Jeg mener, at GF Forsikrings afgørelse er baseret på spekulationer fremfor dokumentation og på en ensidig fortolkning af forsikringsbetingelserne. Jeg forventer, at Ankenævnet for Forsikring vurderer sagen objektivt og sikrer, at jeg får den behandling, som jeg er berettiget til.

Jeg forventer desuden, at der indhentes en uvildig lægefaglig vurdering af min skade, herunder en vurdering af sammenhængen mellem mit fald og de vedvarende mén, jeg oplever."

Selskabet har i brev af 26/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Ad 1 og Ad 2

Det er ikke vores vurdering og heller ikke vores hensigt, at fordreje noget. Den 09.10.2023 sender klager dog følgende mail:

...

Som aftalt sender jeg skadestuejournalen og andet dokument fra min egen læge.

Dette med henblik på en revurdering, idet jeg ikke accepterer at der har været tale om ildebefindende eller besvimelse.

Ulykken skete, da bademåtten skred under mig. I den forbindelse slog jeg hovedet på kanten af skillevæggen i badeværelset og besvimer efterfølgende.

...

Det er angivet flere steder, at der er amnesi for ulykken. Dette har man kun, hvis 1) man er besvimet, 2) man har slået hovedet så voldsomt, at ens bevidsthedsniveau efterfølgende svækkes. Man er ikke vågen, klar og orienteret hvis man har pådraget sig et hovedtraume, der har givet amnesi.

Tungebid og vandafgang er ikke typisk for almindelige besvimelsestilfælde men er derimod ofte en indikator på et epileptisk anfald.

Ad 3

GF Forsikrings neurokirurgiske lægekonsulent har vurderet sagen objektivt ud fra de journalnotater vedkommende er blevet forelagt. Yderligere lægelige undersøgelser vil alene være relevante ved vurdering af et varigt men.

Ad 4

Selskabet har modtaget journaler fra [sygehus], egen læge, skadestueepikrisen samt journal fra høreambulatoriet og gennemgået dem alle, netop for at belyse sagen.

Ad 5

Det er ikke selskabets vurdering, at der er plausible og dokumenterede forklaringer, der peger på eksterne årsager til faldet, som bademåtten eller det glatte gulv. Dette er begrundet i vores første høringsvar.

Ad 6

Selskabet har særligt lagt vægt på oplysningerne i anmeldelsen samt de primære journalnotater, hvor besvimelse netop er dokumenteret.

Ad 7

Klagers anmeldelse er først uploadet op selskabets side den 10.03.2023. Den anmeldte skaden blev afvist den 16.02.2023, den 25.04.2023, den 05.09.2024 og den 14.10.2024. Det er helt korrekt, at der har været lang behandlingstid både hos GF Forsikring men også i forhold til at få de fulde journalkopier fra [sygehus].

Ad 8

Se under Ad 5

Ad 9

I det tilfælde Ankenævnet for Forsikring mener, at der ikke er tale om en dækningsundtaget besvimelse, vil et evt. varigt men efter skaden naturligvis blive vurderet."

Klageren har i brev af 8/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

102545

"GF Forsikring har gentagne gange baseret deres afgørelser på formodninger og misforståelser snarere end dokumentation og objektive undersøgelser. Nedenfor uddyber jeg mine kommentarer til GF's påstande og forklarer, hvorfor deres argumenter fortsat er utilstrækkelige og urimelige:

Ad 1 og Ad 2: Uoverensstemmelser i GF's gengivelse af hændelsen

GF Forsikring har gentagne gange fremstillet min redegørelse fejlagtigt, hvilket undergraver sagens objektivitet:

- **Mail af 9. oktober 2023:** GF henviser til en e-mail, hvor jeg angiveligt skulle have skrevet: '*Ulykken skete, da bademåtten skred under mig... og jeg besvimer efterfølgende.*' Jeg vil påpege, at dette er taget ud af kontekst. Min mail var en opsummering af, hvad der potentielt kan være sket baseret på hændelsens fysiske spor (forskuet bademåtte, blodspor mv.), ikke en indrømmelse af, at jeg faktisk besvimele før faldet. Jeg skrev derimod, at jeg *besvimede efterfølgende* som følge af slaget. Dette stemmer også overens med min konsekvente forklaring fra skadestuejournalerne og de indledende samtaler. Slaget var så voldsomt, at der var blodspor flere steder og har forårsaget konstant tinnitus sidenhen. Derfor er jeg uforstående over for hvordan GF kan udelukke post-traumatisk amnesi efter faldet.

- **GF's påstand om amnesi:** GF skriver, at amnesi typisk opstår ved enten besvimelse eller et voldsomt hovedtraume, der påvirker bevidsthedsniveauet efterfølgende. Dette stemmer overens med min forklaring: Jeg slog hovedet kraftigt mod kanten af skilleveggen og mistede bevidstheden som følge heraf. Det er dokumenteret og bevist. Men en besvimelse er hverken dokumenteret eller bevist, og jeg har afvist besvimelse fra det øjeblik jeg kom på skadestuen.

- **Klarhed om hændelsesforløbet:** GF nævner, at man ikke kan være 'vågen, klar og orienteret', hvis man har pådraget sig amnesi fra et hovedtraume. Dette er præcis, hvad der er dokumenteret: Efter faldet var jeg ikke klar og orienteret – min bevidsthed og korttidshukommelse var påvirket af slaget, hvilket forklarer amnesien. Derudover er der intet i journalerne, der fastslår, at jeg mistede bevidstheden før ulykken – kun efterfølgende, hvilket også kan være forårsaget af slaget mod hovedet.

- **Afvisning af alternative forklaringer:** GF nævner tungebid og vandafgang som mulige indikatorer på et epileptisk anfald, men der er ingen dokumentation i mine skadestue journaler eller lægeudtalelser, der peger på denne diagnose. Dette forbliver en spekulativ påstand uden medicinsk belæg.

Ad 3: Objektiviteten i GF's lægefaglige vurdering

GF Forsikring påstår, at deres neurokirurgiske lægekonsulent har vurderet sagen objektivt. Dette kan dog ikke betragtes som tilstrækkeligt af følgende grunde:

- **Manglende uafhængighed:** GF's konsulent er ansat af eller tæt tilknyttet selskabet, hvilket rejser tvivl om deres neutralitet. Der burde i stedet have været inddraget en uvildig specialist, der kunne vurdere sagen uden økonomisk interesse i udfaldet. Det er, efter min viden, normen, at man *fysisk* tjekkes af en specialist, som man selv kan opsøge i forbindelse med sagen.

- **Begrænsede undersøgelser:** GF afviser yderligere lægelige undersøgelser med henvisning til, at det kun er relevant for varigt mén. Dette er en direkte tilsidesættelse af behovet for at undersøge årsagen til selve ulykken, hvilket er afgørende for sagen.

Ad 4 og Ad 5: Ignorerede beviser og ydre faktorer

GF Forsikring hævder, at der ikke er plausible forklaringer, der peger på eksterne årsager som bademåtten eller det glatte gulv. Dette er både misvisende og i strid med de faktiske forhold:

- GF har ikke gennemført en tilstrækkelig undersøgelse af de fysiske beviser. Jeg påpegede allerede i min anmeldelse, at bademåtten var forskudt, og at der var blodspor, der stemmer overens med et fald. Dette understøtter, at ydre faktorer kan have spillet en rolle.

- Forsikringselskabets afvisning af disse forklaringer mangler begrundelse og dokumentation. At ignorere disse potentielle årsager viser en manglende vilje til at behandle sagen helhedsorienteret, som forsikringsaftaleloven kræver.

Ad 6: Forkert anvendelse af forsikringsbetingelser

GF henviser til den forsikredes undtagelse for skader forårsaget af besvimelse. Dette er en forkert anvendelse af betingelserne:

- GF har ikke fremlagt nogen medicinsk dokumentation, der klart fastslår, at besvimelse var årsagen til mit fald. Deres vurdering er baseret på antagelser frem for beviser, hvilket ikke er tilstrækkeligt ifølge forsikringsaftaleloven.
- Jeg har gentagne gange afvist, at der var tale om besvimelse før faldet, og ingen af de tilgængelige journaler understøtter GF's påstand. Dette gør det urimeligt at anvende undtagelsen i forsikringsbetingelserne.

Ad 7: Urimelig behandlingstid og usammenhængende argumentation

GF anerkender, at sagsbehandlingen har været langtrukken, men forsvare sig med, at anmeldelsen først blev uploadet den 10. marts 2023. Dette er både faktisk fejlagtigt og logisk usammenhængende:

- Jeg anmeldte ulykken den 5. februar 2023. GF påstår, at anmeldelsen først blev uploadet den 10. marts 2023, men samtidig anfører de, at de allerede den 16. februar 2023 afviste sagen. Hvordan kan GF afvise en sag, som de påstår ikke var anmeldt på det tidspunkt? Dette er et klart bevis på en intern fejl i deres sagsbehandling eller mangel på sammenhæng i deres argumentation.
- Denne usammenhængende tidslinje viser, at GF's behandling af sagen har været præget af rod og manglende overblik. Det understreger, at deres afgørelser muligvis er forhastede og baseret på mangelfuldt grundlag, snarere end på en grundig og korrekt gennemgang af sagen.
- Den lange behandlingstid har haft betydelige konsekvenser for mig og har forværret min situation, både fysisk og psykisk, da jeg har måttet leve med vedvarende mén og stress uden nogen afklaring. GF har desuden ikke tilbudt støtte eller vejledning undervejs, hvilket yderligere forværrer deres behandling af sagen.

Ad 8: Bevisbyrde og dokumentation

GF har en bevisbyrde for at dokumentere, at besvimelse var årsagen til mit fald. Dette er ikke blevet gjort:

- GF baserer deres konklusion på en subjektiv vurdering af journalerne uden at have foretaget yderligere undersøgelser, der kunne belyse sagen mere grundigt.
- Der er derimod plausible og dokumenterede forklaringer, der peger på eksterne årsager som bademåttens eller gulvets tilstand. GF's afvisning af disse forklaringer er ubegrundet og uacceptabel.

Konklusion og krav

GF Forsikrings tilgang til denne sag har været præget af antagelser, mangelfuld overblik, utilstrækkelig undersøgelse og en urimelig fortolkning af forsikringsbetingelserne. Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at:

1. Anerkende, at der ikke foreligger tilstrækkelig dokumentation for, at mit fald skyldtes besvimelse.
2. Pålægge GF at indhente en uvildig lægefaglig vurdering af sammenhængen mellem mit fald og de mén, jeg oplever.
3. Sikre, at sagen behandles retfærdigt og objektivt, som jeg er berettiget til efter forsikringsaftaleloven."

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

102545

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra sygehusets akutafdeling af 5/2 2023 kl. 15:22:

"Aktuelt

Har derhjemme været besvimet og vågner op og har en lille sårskade på læben samt en sårskade på næsen. Har ømhed i nakke og ryg.

Angående smerter i nakke og ryg, se notat fra ort. mellemvagt.

Efter aftale med mellemvagt er der ligeledes taget et ekg for at sikre os at der ikke er noget der og forventer at hun også beskriver dette."

Det fremgår af journal fra sygehusets akutafdeling af 5/2 2023 kl. 15:38:

"Dispositioner

Risikofaktorer: Kendt med hypertension og behandlet med Corodil og Amlodipin.

Aktuelt

Er i dag omkring klokken 08.00 faldet på badeværelset.

Patienten angiver at have rejst sig fra WC og er derefter faldet forover og kan ikke selv huske faldet, men er vågnet på siden.

Der har ikke været tungebid eller vandafgang.

Der har ikke været nogle der har set faldet. Konen har hørt noget tungt der er faldet uden på badeværelset.

...

Øvrige organsystemer

CNS: Klager over let hovedpine, er ikke svimmel. Klager derudover over smerter i nakken.

Angiver at der er VAS 6 - 8. Har smertedækket sig med 2 Panodiler i dag.

KP: Har ikke haft hjertebanken, åndenød eller brystsmerter.

GI: Har ikke kastet op og har ikke nogen kvalme.

...

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: God almetilstand, ser hverken akut eller kronisk påvirket ud.

Bevidsthedsniveau: Vågen, klar og orienteret.

GCS 15.

Cranium facies: Der ses plaster over behandlet sårskade på næseryggen, se uddybende notat ved sgpl.

Kraniet gennempalperes og der findes ingen konturspring eller hæmatomer.

Øjne: Pupiller ses runde og egale og med normal lysreaktion.

...

Konklusion og plan

[60'erne] herre ankommer til Skadestuen efter fald på badeværelset. Har pådraget sig en sårskade på næseryggen som behandles af sgpl. Undertegnede tilkaldes på grund af obs. commotio og nakkesmerter. Nakken frikendes ved Canadian spine rule. Patienter er rolig, velbefindende og kan rotere nakken mere end 45 grader. Derudover er patienten kendt med vanlige nakkesmerter, som han modtager træningstilbud for. Patienter ses neurologisk intakt uden udfald. Der vurderes derfor ikke tegn til akut intracerebral blødning.

Patienter er ikke i antikoagulationsbehandling.

Ankenævnet for Forsikring

13.

102545

Patienten får information omkring tegn på commotio symptomer som forstås.
Patienten har derudover en kone som kan hjælpe med at holde øje med ham derhjemme.
Med hensyn til smerter anbefales patienten at dække disse med håndkøbssmertestillende samt evt. varme omslag på nakkemusculatur."

Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse til selskabet:

"Hvordan skete skaden?

Fritekst: Det skete ved et badeværelsesbesøg om morgenen. Jeg husker kun at jeg gik derind, men husker ikke hvordan jeg faldt. Jeg husker at jeg vågnede efter faldet og opdagede at jeg havde slået hovedet og kunne se blod på fliserne. Jeg havde slået hovedet, og fik en flænge på næseryggen og overlæben. Senere opdagede jeg også blod på brusevæggen, hvorfor jeg mener at det er her at jeg slog hovedet.

...

Her kan du markere, hvordan skaden er sket: Pludselig opstået (f.eks. fald)

Hvad skete der med dig, inden uheldet skete? Besvimede eller fik et ildebefindende"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 20-10:

"4. Hvilke skader er dækket

Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af en forsikredes* vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

...

5. Hvilke skader er ikke dækket

...

51 Forsikringen dækker ikke:

...

51.13 Ildebefindende eller besvimelse

Følger af ildebefindende eller besvimelse."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – anmeldte, at han den 5/2 2023 faldt på badeværelset og slog hovedet samt fik en flænge på næsen og på overlæben. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker følger af besvimelse. Klageren ønsker anerkendelse af, at der ikke foreligger tilstrækkelig dokumentation for, at faldet skyldtes besvimelse. Klageren ønsker, at selskabet pålægges at indhente en uvildig lægefaglig vurdering af sammenhængen mellem faldet og hans mén. Klageren er utilfreds med selskabets sagsbehandling, herunder sagsbehandlingstiden.

Klageren har anført, at han i den digitale anmeldelse har afkrydset "besvimele eller fik et ildebefindende", og at afkrydsningen "var baseret på usikkerhed, da jeg ikke husker selve faldet. Det var en multiple choice-mulighed i deres system, og jeg valgte denne mulighed, fordi jeg var bevidstløs efter slaget ... Ovenikøbet med en hjernerystelse, traume og forvirring, har jeg ikke forstået spørgsmålet korrekt, men tolkede det som værende, hvad der skete efter, at jeg slog hovedet". Klageren har anført, at selskabet ikke har løftet bevisbyrden for, at ulykken skyldes besvimelse, og at selskabets lægekonsulents vurdering ikke er objektiv. Klageren har anført, at han hele tiden har afvist, at han faldt på grund af besvimelse. Klageren har anført, at der er tegn på, at ydre faktorer – f.eks. et glat gulv eller en bademåtte – kan have været årsagen til faldet. Klageren har anført, at han "slog hovedet kraftigt mod kanten af skilleveggen og mistede bevidstheden som følge heraf".

Selskabet har anført, at lægekonsulenten har vurderet sagen objektivt, og at yderligere lægelige undersøgelser alene vil være relevante ved vurdering af et varigt mén. Selskabet har anført, at det med anmeldelsen og de primære journaler er dokumenteret, at klageren besvimele. Selskabet har anført, at der ikke er plausible og dokumenterede forklaringer, der peger på eksterne årsager til faldet. Selskabets lægekonsulent har udtalt, at "Hvis det skulle gøres gældende at fst er faldet og slået hovedet (bevidstløs) således at han ikke husker forløbet, så er det meget usandsynligt at han kort efter på skadestuen er GCS 15 (fuldt orienteret). Ved bevidsthedstab grundet slag, vil der forventes sløret bevidsthed i efterforløbet, konfusion, svimmel/ubehag, kvalme og opkastning. De første oplysninger er oftest de mest pålidelige og her angives at han er besvimele da han rejste sig fra toilettet. Der er hyppigt tale om blodtryksfald (vasovagal tilfælde/besvimelse) i forbindelse med, at man rejser sig op og særligt hvis man har brugt bugpressen. Hvad angår de sår han har, kan man sige at det ikke er tegn til omfattende skader men det kan man ikke bruge til sikker udelukkelse af alvorlig hovedskade, det vigtige er, at de på skadestuen beskriver ham så klar, at man ikke overvejer en CT-scanning eller anden billeddiagnostik, som man altid vil gøre ved hovedtrauma med bevidsthedssvækkelse".

Ankenævnet for Forsikring

15.

102545

Det fremgår af journal af 5/2 2023 kl. 15:22, at "har derhjemme været besvimet og vågner op og har en lille sårskade på læben samt en sårskade på næsen. Har ømhed i nakke og ryg".

Det fremgår af journal af 5/2 2023 kl. 15:38, at klageren "angiver at have rejst sig fra WC og er derefter faldet forover og kan ikke selv huske faldet, men er vågnet på siden. Der har ikke været tungebid eller vandafgang".

Det fremgår af klagerens skadeanmeldelse, at "det skete ved et badeværelsesbesøg om morgenen. Jeg husker kun at jeg gik derind, men husker ikke hvordan jeg faldt. Jeg husker at jeg vågnede efter faldet og opdagede at jeg havde slået hovedet og kunne se blod på fliserne. Jeg havde slået hovedet, og fik en flænge på næseryggen og overlæben. Senere opdagede jeg også blod på brusevæggen, hvorfor jeg mener at det er her at jeg slog hovedet. ... Hvad skete der med dig, inden uheldet skete? Besvimede eller fik et ildebefindende".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af en forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Det fremgår at forsikringen ikke dækker følger af ildebefindende eller besvimelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring.

Nævnet finder det godtgjort af selskabet, at ulykken skyldes besvimelse. Da forsikringen i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 51.13 ikke dækker følger af besvimelse, har nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på klagerens skadeanmeldelse, hvor klageren ikke oplyser om nogen pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet forud for faldet, der kan udgøre en ulykke i forsikringsbetingelsernes forstand. Klageren oplyser derimod, at "jeg husker kun at

Ankenævnet for Forsikring

16.

102545

jeg gik derind, men husker ikke hvordan jeg faldt". Til spørgsmålet "hvad skete der med dig, inden uheldet skete?" har klageren svaret "besvimele eller fik et ildebefindende".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 5/2 2023, at klageren har været besvimele, og at man på akutafdelingen tog et ekg for at følge op på muligheden for en hjertesygdom.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabets lægekonsulent har udtalt, at "Hvis det skulle gøres gældende at [klageren] er faldet og slået hovedet (bevidstløs) således at han ikke husker forløbet, så er det meget usandsynligt at han kort efter på skadestuen er GCS 15 (fuldt orienteret)".

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at faldet kan skyldes et glat gulv eller en bade måtte – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings