

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 14. maj 2025 blev i sag nr. 102562:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Himmerland Forsikring gs.
Himmerlandsgade 110
9600 Aars

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 7/11 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Besvimer på badeværelset og pådrager mig en hjernerystelse. Et år efter ulykken har jeg fortsat gener og senfølger efter episoden.

Himmerland forsikring afviser min sag pga. feber natten hvor jeg besvimer. Himmerland forsikring afgør at besvimelsen skyldes sygdom og at de hermed er undtaget for dækning af skaden. Himmerland forsikring har ikke redegjort for hvad for en sygdom der skulle ligge til grund for besvimelsen.

Jeg mener ikke feber er en sygdom, men blot et symptom (dette skriver sundhed.dk også).

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At Himmerland forsikring dækker min personskade og vil tage stilling/dække evt. méngrad."

Selskabet har den 29/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om erstatning i henhold til en ulykkesforsikring. Selskabet har afvist dækning for personskaden overgået klager, under henvisning til forsikringsbetingelsernes undtagelse omkring sygdom.

Vi modtog den 29.11.2022 en skadeanmeldelse, bilag A, fra klager. Af skadeanmeldelsen fremgik det, at klager vågnede om natten og skulle på toilet. Da hun skulle vaske hænder, besvimede hun uvarslet. Som følge af besvimelsen, faldt klager med baghovedet ind i væggen og halebenet ned i gulvet.

Ved selskabets mail af 29.11.2022, bilag B, udbad vi os en liste med oplysninger på alle behandlingssteder. Samtidigt bad vi klager om at underskrive en samtykkeerklæring, til brug for journalindhentningen. Selskabet efterspurgte også om klager tidligere havde oplevet besvimelsestilfælde.

Klager vendte tilbage ved mail af 02.01.2023, bilag C, hvor hun oplyste at hun tidligere i forbindelse med en fødsel havde oplevet besvimelsestilfælde. Ellers havde klager aldrig oplevet lignende.

Ved selskabets brev af 24.01.2023, bilag D, bekræftede vi at klager havde tegnet ulykkesforsikring og at sagen vil blive henlagt til årsdagen for personskaden, hvorefter vi ville tage stilling til, hvorvidt der var tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Selskabet vendte tilbage til klager ved mail af 21.11.2023, bilag E, hvor vi efterspurgte en status på klagers gener og en opdateret liste over klagers behandlingssteder.

Ved klagers mail af 28.11.2023, bilag F, oplyste klager, at hun var færdigbehandlet, og at hun havde gener i form af hyppig kraftig hovedpine, generet af skarpt lys, lydfølsom, koncentrationsbesvær og mindre overskud.

Selskabet påbegyndte herefter indhentelsen af journalmateriale fra de forskellige behandlingssteder. Journalmaterialet fremlægges som bilag G.

Af journalnotat fra vagtlægen fremgik det, at klager var besvimet på badeværelset og havde slået halebenet. Det blev oplyst, at klager havde feber, da hun gik i seng og aktuelt kl. 02.22 havde 38,9 i feber. Af journalnotat fra egen læge den 31.10.2022 fremgik det, at klager var gået i seng med feber og kulderystelser. Hun vågnede kl. 02.00 og gik på toilettet, hvor hun besvimede og var væk i 20-30 sekunder. Klager følte sig efterfølgende svimmel med hovedpine og smerter i halebenet efterfølgende. Klager blev rådet til at indtage rigeligt væske og varslet om commotio.

Ved selskabets brev af 18.04.2024, bilag H, oplyste vi klager, at vi ønskede at indhente en neurokirurgisk speciallægeerklæring og bad derfor klager om at vælge en speciallæge ud fra en liste over forskellige neurologer og neurokirurger. Klager vendte tilbage med sit valg af læge ved mail af 29.04.2024. Klagers mail fremlægges som bilag I.

Selskabet modtog den 08.07.2024 en neurokirurgisk speciallægeerklæring, bilag J, af neurokirurg Speciallægen noterede sig i erklæringen, at klager var gået i seng, da hun følte sig dårligt tilpas med feber.

På baggrund af sagens lægelige materiale foretog selskabets lægekonsulent en speciallægefaglig og forsikringsmedicinsk vurdering af sagen.

Med selskabets brev af 27.09.2024, bilag K, meddelte vi klager, at forsikringen undtager enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. Desuden dækker forsikringen ikke ulykkestilfælde, der skyldes sygdom eller forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstø-

dende sygdom jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.d. Det var selskabets vurdering, at årsagen til klagers besvimelse med overvejende sandsynlighed skyldtes sygdom. I vurderingen lagde vi vægt på, at det fremgik af journalmaterialet, at klager var gået i seng med kulderystelser og feber. Ved henvendelse til vagtlægen kort efter besvimelsen, blev det noteret at klagers feber var på 38,9 grader. Selskabet afviste derfor dækning under ulykkesforsikringen.

Klager oplyste ved mail af 22.10.2024, bilag L, at hun ikke var enig i selskabets vurdering. Klager mente ikke, at der forelå dokumentation på sygdom. Klager ønskede derfor en genvurdering af sagen.

Selskabet foretog herefter en revurdering af klagers personskadesag og oplyste ved brev af 31.10.2024, bilag M, at vi ikke fandt grundlag for at ændre vores afgørelse af 27.09.2024. Selskabet lagde fortsat afgørende vægt på, at klager var gået i seng med kulderystelser og feber, og at hovedårsagen til klagers besvimelse derfor måtte være sygdom.

I forbindelse med nærværende klagesag har vi gennemgået skadesagen på ny. Klagesagen drejer sig om, hvorvidt den anmeldte hændelse er dækningsberettiget under ulykkesforsikringen. Selskabet har gennemgået klagers brev til Ankenævnet for Forsikring og har i den forbindelse følgende bemærkninger.

Selskabet har afvist dækningen under ulykkesforsikring under henvisning til, at den anmeldte hændelse er undtaget under forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.d. Vi har noteret os, at klager gik i seng med feber og kulderystelser. Vi har noteret os, at klagers samlever til vagtlægen telefonisk angiver, at klager gik i seng med feber og omkring 20 minutter efter hændelsen havde feber på 38,9. Ved egen læge den følgende dag oplyser klager selv, at hun var gået i seng med feber og kulderystelser. Klager bliver af egen læge rådet til at drikke rigeligt med væske. Af speciallægeerklæringen indhentet af selskabet den 26.06.2024 oplyser klager, at hun var gået i seng og følte sig dårligt tilpas med feber.

Det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1.b. at forsikringen dækker ulykkestilfælde, der er en direkte følge af et spontant ildebefindende eller besvimelse, som ikke er forårsaget af sygdom. Forsikringen dækker endvidere ikke ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværringen af følgerne af ulykkestilfælde der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Det er selskabets opfattelse, at klager er besvimet som følge af sygdom. Vi har lagt vægt på oplysningerne omkring klagers tilstand forinden besvimelsen og særligt noteret os, at klager havde 38,9 i feber og gik i seng med kulderystelser. Selskabet bemærker i øvrigt, at klagers læge har opfordret klager til at drikke rigeligt med væske, hvilket må tolkes således, at klager havde feber den følgende dag.

Vi henviser til Ankenævnet for Forsikrings kendelse 88994, som vi finder er sammenlignelig med nærværende sag. Sagen omhandlede klagers besvimelsestilfælde. Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagers besvimelse var en følge af sygdom. Nævnet lagde i sagen vægt på, at der forelå oplysninger om, at klager havde været utilpas på dagen for hendes besvimelse.

Sammenfattende gøres det derfor gældende, at klagers besvimelse skyldes sygdom. Sygdom er direkte undtaget fra forsikringsdækning ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.d.

Med ovennævnte bemærkninger fastholder vi vores afvisning af klagers personskaade fra den 31.10.2022. Sagen kan efter selskabets opfattelse behandles af nævnet."

Klageren har i brev af 10/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Himmerland Forsikring gentager igen og igen, at undertegnede havde feber da ulykken indtraf og at dette er årsagen til at ulykkesforsikringen ikke dækker mit ulykkestilfælde. Der er intet bevis for, at feberen var en udløsende faktor for ulykken. Havde det desuden fint, da jeg gik på toilettet.

Allerede da Himmerland modtager mit samtykke til at indhente journaler m.m., kunne de se, at jeg havde feber på aftenen forud for ulykken. Her kunne Himmerland Forsikring have informeret mig om, at min ulykke ikke var dækket jævnfør forsikringsbetingelserne. Himmerland Forsikring vælger dog ikke at afvise min sag på dette tidspunkt, til trods for at de kender forsikringsbetingelserne og det faktum, at jeg havde feber forud for ulykken.

Feberen var allerede tidligt i forløbet en kendt faktor. Jeg mener dog ikke, at feber er en sygdom, hvilket www.sundhed.dk også tilkendegiver. 'Feber er ikke i sig selv en sygdom..'. Desuden findes ingen konklusion på at feberen er årsag til besvimelsen. Hverken i vagtlægenotat fra da ulykken indtraf, ej heller i lægenotat fra dagen efter ulykken, jævnfør Bilag G.

Jeg vil gerne henvise til sagsnummer: 88462, hvor klageren får medhold i sin sag efter en besvimelse. Dette til trods for, at hun har sygdom i hjernen og andre lidelser, som kunne medvirke til besvimelse.

Jeg er sund og rask og har kun oplevet besvimelse i forbindelse med fødsel i 2019, grundet et stort blodtab, hvilket er meget normalt. Derfor er det ikke relevant for denne sag.

Et år efter ulykken vælger Himmerland Forsikring endvidere at sende mig til vurdering ved neurokirurgisk speciallæge. På dette tidspunkt burde de også være velvidende om, at de ikke ville dække ulykken. I og med at Himmerland Forsikring vælger at bruge både tid og penge på at sende mig til speciallæge, må det antages, at de accepterer ulykken som værende dækket af deres betingelser.

Ved Himmerland Forsikrings brev af 24.01.2023, Bilag D, skriver de 'Det kan oplyses, at din ulykkesforsikring betaler rimelige og nødvendige udgifter til kiropraktor og lægehenviste behandlinger hos fysioterapeut omfattet af den offentlige sygesikring, når behandlingen er en direkte følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.' Himmerland Forsikring har valgt at dække kiropraktorbehandling til at lindre gener opstået i forbindelse med ulykken, se medsendt Bilag O. Dette styrker antagelsen om, at forsikringen dækker min sag.

Himmerland Forsikring tolker, at jeg havde feber dagen efter ulykken, da et lægenotat oplyser anbefaling om at drikke rigeligt med væske. Jeg havde ikke feber dagen efter ulykken, hvilket også blev målt ved egen læge ved ovennævnte besøg. Mangel på væske kan forværre hovedpine og svimmelhed, derfor var deres anbefaling helt naturlig og blev anbefalet for at undgå forværring af hovedpine og svimmelhed. Jeg finder derfor denne tolkning fejlagtig. Der bliver desuden beskrevet i første afslag fra Himmerland Forsikring, Bilag K, at jeg gik på badeværelset med feber, kulde-

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

102562

rystelser og utilpashed, da ulykken indtræffer. Dette er ikke korrekt. Jeg gik i seng og var utilpas, men da jeg vågnede og gik på badeværelset havde jeg det fint. Himmerland Forsikring har også her lavet en forkert fortolkning af situationen.

Afsluttende bemærkning:

Himmerland Forsikrings handlinger, herunder dækning af behandlinger og henvisning til speciallægevurdering, indikerer en implicit accept af ulykkens dækning. På baggrund af de fremlagte argumenter og dokumentation anmoder jeg venligst om en revurdering af sagen med fokus på det manglende bevis for, at feberen var en udløsende faktor for ulykken. Jeg oplever Himmerland Forsikrings afvisning af sagen som uretfærdig. Processen har føltet unødigt ressourcekrævende, da jeg er blevet bedt om at udfylde omfattende dokumentation og gennemgå en speciallægevurdering, til trods for at det nu fremstår som om, afgørelsen var forudbestemt. Jeg håber derfor på en fair og retfærdig løsning, da jeg fortsat lever med følgerne af ulykken og ikke kan opretholde samme livskvalitet som før ulykken."

Selskabet har i brev af 20/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anfører at hun havde det fint, da hun vågnede, umiddelbart inden hun besvime. Der fremgår følgende af journalnotatet den 31.10.2022 kl. 02.22 fra vagtlægen: '*Hustru været besvimmel på badeværelse. Derefter kastet op. Er svimmel og har hovedpine, men er vågen og klar. Havde feber, da hun gik i seng, nu 38,9*'. Det må således lægges til grund, at klager ikke var symptomfri, da hun vågnede og gik på toilet.

Klager henviser til, at feber ikke er en sygdom men et symptom. Det er selskabets opfattelse, at feber er en reaktion på sygdom. Klager har i øvrigt til speciallægen forklaret, at hun gik tidligt i seng da hun følte sig dårligt tilpas og havde feber. Vi henviser til speciallægeerklæringen, bilag J, under beskrivelsen af den skadevoldende hændelse.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at ulykkesforsikringen ikke dækker enhver sygdom og udløsning af latente sygdoms anlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. Desuden dækker forsikringen ikke ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Det er fortsat selskabets vurdering, at klagers besvimelse skyldes sygdom.

Klager henviser til at selskabet ikke har afvist dækningen allerede på tidspunktet for anmeldelse til selskabet. Klager er af den opfattelse, at dette styrker en antagelse om, at forsikringen dækker hændelsen.

Vi bemærker, at der ved selskabets brev af den 24.01.2023, bilag D, tages forbehold for, at dækningsomfanget endnu ikke er vurderet.

I brevet oplyses følgende: *Vi henlægger derfor sagen til årsdagen for skaden, hvorefter vi beder dig kontakte os, hvis du stadig har gener som følge heraf. Vi vil herefter indhente yderligere oplysninger til brug for sagens behandling, herunder også vurdering af, hvorvidt der er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde.*

Selskabet bemærker i øvrigt, at der kan være behov for at indhente en speciallægeerklæring, forinden der tages stilling til, hvorvidt den anmeldte hændelse er dækningsberettiget. Vi henviser til selskabets brev af 18.04.2024, bilag H, hvoraf det fremgår, at speciallægeerklæringen indgår i vurderingen af, hvorvidt klagers gener er dækningsberettiget.

Selskabet deler således ikke samme opfattelse som klager og gør særligt opmærksom på, at der igennem sagsforløbet er taget forbehold for, at vi endnu ikke har taget stilling til hvorvidt den anmeldte hændelse er dækningsberettiget."

Klageren har i brev af 8/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Der er dog flere væsentlige aspekter, som jeg fortsat finder problematiske:

1. Feber som et symptom frem for sygdom:

Himmerlands forsikrings argument om, at feber er en reaktion på sygdom, er misvisende i denne sammenhæng. Feber er et fysiologisk respons, men det fastslår ikke nødvendigvis, at der forelår en specifik sygdom, der forårsagede besvimelsen. Dette er et vigtigt skel, som ikke kan negligeres.

2. Unødvendig speciallægeundersøgelse:

Himmerlands forsikrings henvisning til en speciallæge virker overflødig og ressourcemæssigt spild, når de tilsyneladende allerede har besluttet sig for udfaldet baseret på journalnotater alene. Dette tyder på en unødigt belastning af mig som forsikringstager samt sundhedssystemet.

3. Afgørelse uden tilstrækkelig dokumentation:

Der er intet bevis, der klart og entydigt dokumenterer, at besvimelsen skyldtes en sygdomstilstand. Himmerlands forsikrings vurdering fremstår dermed spekulativ og savner en konkret medicinsk årsagssammenhæng."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Det fremgår af journal fra lægevagten af 31/10 2022 kl. 02:22 bl.a.:

"Visitationsnotat

Vir: Hustru været besvimet på badeværelse, har slået haleben. Var væk 20-30 sekunder, ikke kramper. Derefter kastet op. Er svimmel og har hovedpine, men er vågen og klar.

Arme og ben fungere, syn og ørelse fungerer, kan tale, Ikke NRS. Havde feber, da hun gik i seng, nu 38.9.

Ses an med råd, genhenv. ved forværring eller manglende bedring."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 31/10 2022 bl.a.:

"Sub.: besvimet i nat.

gået i seng med feber og kulderystelser, vågner kl. 2 og skal tisse, går på toilet og besvimer så da hun vasker hænder, er ifølge ægtefælle væk i 2-30 sekunder, hvor han rusker i hende .

kaster op da hun vågner.

føler sig efterfølgende svimmel og hovedpine, smerter i haleben og hoved efter fald.

obj: crp 14

EKG normalt sinusrytme frekvens 78.

svimmelhed er aftagende.

rådes til rigeligt væske

comotio varsles."

Ankenævnet for Forsikring

8.

102562

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 23/11 2022 bl.a.:

"fortsat generet af sin commotio og der findes dd en lille fejlstilling i col cervicalis tilråde KST beh."

Det fremgår af røntgenafdelingen fra privat klinik af 8/12 2022 bl.a.:

"Col Cervikalis AP+ LAT optagelse.
Ledflader ses uden fejlstilling, men med lettere udrettet lordose. Derudover ses normal knoglekonfiguration på c1-c7.
Ingen tegn på fraktur. Ingen tegn til dicsudegeneration eller osteofytdannelse."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 29/11 2022 bl.a.:

"Ulykkesdato og -sted

...

31.10.2022

...

kl 02.00 om natten

...

Badeværelse, ...

...

Hvad var du beskæftiget med, da ulykken skete?

Skulle til at vaske hænder

Hvordan skete ulykken?

Vågnede og skulle på toilet. Da jeg skulle til at vaske hænder besvimede jeg uvarslet.

Hvad var den direkte årsag til ulykken?

Lægen mener det var et klassisk vasovagalt tilfælde uden direkte årsag.

Hvori bestod tilskadekomsten?

Ved besvimelsen slår jeg baghovedet direkte ind i væggen og halebenet i gulvet.

...

Var der vidner til ulykken?

...

[Ægtefællen] vågnede, da han hørte brag fra badeværelset, da jeg besvimede.

...

Andre bemærkninger om ulykkestilfældet?

Har været ved læge x flere. Er blevet undersøgt grundigt og de kan ikke finde en årsag til ulykken, jeg er sund og rask og har bare været uheldig. Jeg er blevet opfordret til at søge kiropraktorhjælp for at afhjælpe spændinger i nakke og skuldre opstået som følge af besvimelsen. Kan se at i muligvis dække disse omkostninger med tilbagevirkende kraft."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 29/11 2022 bl.a.:

"Vedr. din personskade sket den 31.10.2022

Vi bekræfter hermed modtagelsen af din skadeanmeldelse vedr. ovennævnte skade.

Vi vil nu påbegynde indhentelsen af journalmateriale, hvorfor du bedes lave en liste over de steder du er blevet handlet (oplys venligst navn og adresse).

I forbindelse med indhentelsen af journaler, vil du modtage et link fra web-patient, hvorfor du kan give samtykke.

Du bedes ligeledes oplyse om du før har oplevet at besvime."

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 2/1 2023 bl.a.:

"Jeg beklager den sene tilbagemelding. Oplysninger på webpatient udfyldte jeg i december måned.

Har tidl. været besvimet grundet blodtab kort efter fødsel. Ellers aldrig oplevet dette."

Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 24/1 2023 bl.a.:

"Vedr. anmeldt personskade

Vi har modtaget din anmeldelse af din personskade sket den 31.10.2022 samt journalen fra din læge.

Vi bekræfter, at du har tegnet ulykkesforsikring hos os.

Følgerne af et ulykkestilfælde kan normalt først bedømmes ca. 1 år efter ulykken. Derfor er det endnu for tidligt at vurdere, om skaden vil medføre et varigt men. Vi henlægger derfor sagen til årsdagen for skaden, hvorefter vi beder dig kontakte os, hvis du stadig har gener som følge heraf. Vi vil herefter indhente yderligere oplysninger til brug for sagens behandling, herunder også vurdering af, hvorvidt der er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Det kan oplyses, at din ulykkesforsikring betaler rimelige og nødvendige udgifter til kiropraktor og lægehenviste behandlinger hos fysioterapeut omfattet af den offentlige sygesikring, når behandlingen er en direkte følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Behandlingsudgifter dækkes højst i 12 måneder efter skadens indtræden. Du bedes kontakte os, hvis du får behov for, at vi tager stilling til dækning af behandlingsudgifter."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 21/11 2023 bl.a.:

"Årsdagen for ovennævnte skade er nu nået, og vi skal derfor venligst bede dig rette skriftlig henvendelse hertil omkring din nuværende helbredstilstand efter ulykken.

Vi har brug for oplysninger om følgende:

- Er du endelig færdigbehandlet/udredt?
- Er eventuelt genoptræningsforløb afsluttet?
- Hvilke gener oplever du i dag efter hændelsen?
- Hvilke steder er du blevet behandlet/undersøgt ...
- Derudover bedes du oplyse din praktiserende læge med adresseoplysninger. "

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 29/11 2023 bl.a.:

"Er du endelig færdigbehandlet i udredt?

- Ja det er jeg.

Er eventuelt genoptræningsforløb afsluttet?

- Ja det er det.

Hvilke gener oplever du i dag efter hændelsen?

- Ofte kraftig hovedpine.
- Generet at skarpt lys som fx kunstigt lys, sollys og billygter.
- Jeg bytter ind imellem om på ord og har svært ved at finde de rigtige ord (mindre ord-forråd).
- Lyd følsom.
- Flere af ovenstående tilstande er medvirkende til koncentrationsbesvær og mindre overskud.
- Har ofte brug for mindre pauser i løbet af en dagligdag for at kunne hænge nogenlunde sammen."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 18/4 2024 bl.a.:

"Personskade sket den 31.10.2022

I forbindelse med ovennævnte skade har vi modtaget og gennemgået de lægelige oplysninger i sagen.

For den videre behandling af sagen ønsker vi indhentet en speciallægeerklæring med nærmere udtalelse omkring din helbredstilstand, som følge af skaden. Speciallægeerklæringen indgår sammen

med sagens øvrige oplysninger i vores vurdering af skaden. Vi vurderer på baggrund af sagen, hvorvidt følgerne af skaden er dækket af forsikringen, samt omfanget af de varige følger som følge af skaden."

Det fremgår af speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi af 26/6 2024 bl.a.:

"Følgende beskrivelse er [klagerens] gengivelse af hændelsen:

Den 31. oktober 2022 går [klageren] tidligt i seng, da hun føler sig dårlig tilpas med feber [klageren] vågner om natten, og skal op på toilettet, og føler at hun har det bedre. [Klageren] husker at gå ud på badeværelset, men husker ikke hvad der skete på toilettet. Ægtefællen hører et brag derudefra, og da han kommer ind på badeværelset, finder han [klageren] liggende bevidstløs på gulvet. [Klageren] vågner op efter omkring et halvt minut. Hun har ondt i hovedet og ved halebenet, er konfus, og kaster op flere gange. [Klageren] husker ikke i detaljer forløbet på badeværelset, men husker, at hun havde kvalme og kastede op. Med hjælp fra ægtefællen kommer [klageren] op, og ind i sengen, og de kontakter vagtlægen, hvor de informeres om, at [klageren] skal tage det roligt og ægtefællen skal observere hende. [Klageren] sover stort set ikke den nat, og hun får tiltagende hovedpine, hun har kvalme, og smerter svarende til halebenet. ...

...

Resume

Den 31. oktober 2022 går [klageren] tidligt i seng, da hun er dårlig med feber. Hun vågner om natten, og skal ud på toilettet. Ægtefællen hører et brag fra badeværelset, og finder [klageren] bevidstløs på gulvet. Efter et halvt minut vågner [klageren] op, hun har ondt i hovedet og halebenet

er forvirret og kaster op flere gange, [klageren] kommer med hjælp fra ægtefællen ind i seng og de kontakter vagtlæge, som informerer om, at [klageren] skal tage det med ro. [Klageren] sover ikke meget den nat, og den følgende dag kontakter hun egen læge, og informeres om at hun har fået hjernerystelse. De første uger har [klageren] meget ondt i hovedet, og er ikke meget oppe. Over de næste uger bliver hovedpinen gradvist bedre, men er aldrig helt væk. Smerterne i halebenet fortager sig i løbet af to til tre måneder.

[Klageren] er sygemeldt frem til december 2022, hvor hun starter på arbejde 1 time hver anden dag, og trapper frem til sommeren 2023 op til at arbejde 34 timer ugentligt som før uheldet den 31. oktober 2022.

[Klageren] har på nuværende tidspunkt vedvarende daglig middelsvær til svær hovedpine, hun er træt i hverdagen, har brug for mere hvile og søvn. [Klageren] har sværere ved at koncentrere sig og må skrive aftaler ned for ikke at glemme dem, også i forbindelse med sit arbejde som [Klageren] er lyd og lysfølsom, og bruger stort set altid solbriller og bruger lys dæmpende baggrund på skærmen på telefon og computer. [Klageren] kommer ikke ud som før uheldet den 31. oktober 2022.

Ved den objektive undersøgelse findes ømhed ved palpation af muskeltilhæftningen i bunden af kraniet.

Konklusion

Der skønnes i det væsentligste at være overensstemmelse mellem de af [klagerens] fremsatte oplysninger, oplysningerne i de medsendte sagsakter, og fundene ved den objektive undersøgelse.

Der findes ikke grundlag for at foreslå yderligere undersøgelser på nuværende tidspunkt, i det de ikke vurderes at ville kunne dokumentere forhold, der ville føre til nogen form for specifik terapi, og dermed ej heller føre til nogen ændring i de aktuelle gener.

De nuværende gener findes at opstå i tæt tidsmæssig sammenhæng med faldet den 31. oktober 2022. Der findes ikke at være forhold opstået før eller efter uheldet den 31. oktober 2022, der har haft nogen betydende indflydelse på den aktuelle tilstand."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 080-6:

"4.0 DÆKNINGSOMFANG

4.1 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde:

- a. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
- b. Ulykkestilfælde, der er en direkte følge af et spontant ildebefindende eller besvimelse, som ikke er forårsaget af sygdom.

...

ÅRSAGSSAMMENHÆNG

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskade, og om der er dokumenteret tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

...

4.2 Forsikringen dækker ikke:

d. Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. Desuden dækker forsikringen ikke ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

e. En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1980'erne – anmeldte, at hun den 31/10 2022 besvimede og slog hovedet og halebenet. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at hovedårsagen til besvimelsen er sygdom, hvilket ikke er dækket af forsikringen. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at feber ikke er en sygdom, men et symptom, hvorfor selskabet ikke har redegjort for hvilken sygdom, der skal ligge til grund for besvimelsen. Det fremgår ikke i de lægelige materialer, at feber er årsagen til besvimelsen, eller at klageren havde feber ved lægekonsultationen samme dag som den anmeldte hændelse. Selskabet bekræftede den 24/1 2023, at de havde modtaget lægejournalerne. Selskabet har derfor kendt til feberen, da de et år efter sender klageren til en speciallæge. Selskabet har ved sin handlemåde accepteret ulykken som dækningsberettigende bl.a. ved at dække kiropraktorbehandlinger og udgifterne til en speciallægeundersøgelse, der først og fremmest belyser ulykkesfølgerne.

Selskabet har anført, at der i det lægelige materiale er dokumentation for, at klageren besvimede på grund af sygdom. Selskabet har henvist til sagen 88994. Selskabet har anført, at selskabet igennem sagsforløbet tog forbehold for, at dækningsomfanget endnu ikke var vurderet. I brevet af 24/1 2023 fremgik det herved bl.a., at selskabet ville indhente yderligere oplysninger til brug for sagens behandling, "herunder også vurdering af, hvorvidt der er tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde."

Det fremgår af journal fra lægevagten af 31/10 2022 kl. 02:22, at "visitationsnotat. Vir: Hustru været besvimet på badeværelse, har slået haleben. Var væk 20-30 sekunder, ikke kramper. Derefter kastet op. Er svimmel og har hovedpine, men er vågen og klar. Arme og ben fungerer,

syn og hørelse fungerer, kan tale, Ikke NRS. Havde feber, da hun gik i seng, nu 38.9. Ses an med råd, genhenv. ved forværring eller manglende bedring".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 31/10 2022, at "sub.: besvimet i nat. gået i seng med feber og kulderystelser, vågner kl. 2 og skal tisse, går på toilet og besvimer så da hun vasker hænder, er ifølge ægtefælle væk i 2-30 sekunder, hvor han rusker i hende. kaster op da hun vågner. føler sig efterfølgende svimmel og hovedpine, smerter i haleben og hoved efter fald. obj: crp 14. EKG normalt sinusrytme frekvens 78. svimmelhed er aftagende. rådes til rigeligt væske. comotio varsles".

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 29/11 2022, at "**ulykkesdato og -sted ... 31.10.2022 ... kl 02.00 om natten ... Badeværelse, ... Vågnede og skulle på toilet. Da jeg skulle til at vaske hænder besvimede jeg uvarslet. ... Lægen mener det var et klassisk vasovagalt tilfælde uden direkte årsag. ... Ved besvimelsen slår jeg baghovedet direkte ind i væggen og halebenet i gulvet**".

Det fremgår af selskabets mail af 24/1 2023, at "vi har modtaget din anmeldelse af din personskade sket den 31.10.2022 samt journalen fra din læge. Vi bekræfter, at du har tegnet ulykkesforsikring hos os. Følgerne af et ulykkestilfælde kan normalt først bedømmes ca. 1 år efter ulykken. Derfor er det endnu for tidligt at vurdere, om skaden vil medføre et varigt men. Vi henlægger derfor sagen til årsdagen for skaden, hvorefter vi beder dig kontakte os, hvis du stadig har gener som følge heraf. Vi vil herefter indhente yderligere oplysninger til brug for sagens behandling, herunder også vurdering af, hvorvidt der er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Det kan oplyses, at din ulykkesforsikring betaler rimelige og nødvendige udgifter til kiropraktor og lægehenviste behandlinger hos fysioterapeut omfattet af den offentlige sygesikring, når behandlingen er en direkte følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Behandlingsudgifter dækkes højst i 12 måneder efter skadens indtræden. Du bedes kontakte os, hvis du får behov for, at vi tager stilling til dækning af behandlingsudgifter".

Ankenævnet for Forsikring

14.

102562

Det fremgår af selskabets mail til klageren af 18/4 2024, at "**personskade sket den 31.10.2022**. I forbindelse med ovennævnte skade har vi modtaget og gennemgået de lægelige oplysninger i sagen. For den videre behandling af sagen ønsker vi indhentet en speciallægeerklæring med nærmere udtalelse omkring din helbredstilstand, som følge af skaden. Speciallægeerklæringen indgår sammen med sagens øvrige oplysninger i vores vurdering af skaden. Vi vurderer på baggrund af sagen, hvorvidt følgerne af skaden er dækket af forsikringen, samt omfanget af de varige følger som følge af skaden".

Det fremgår af speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi af 26/6 2024, "Resume: Den 31. oktober 2022 går [klageren] tidligt i seng, da hun er dårlig med feber. Hun vågner om natten, og skal ud på toilettet. Ægtefællen hører et brag fra badeværelset, og finder [klageren] bevidstløs på gulvet. Efter et halvt minut vågner [klageren] op, hun har ondt i hovedet og halebenet er forvirret og kaster op flere gange, [klageren] kommer med hjælp fra ægtefællen ind i seng og de kontakter vagtlæge, som informerer om, at [klageren] skal tage det med ro. [Klageren] sover ikke meget den nat, og den følgende dag kontakter hun egen læge, og informeres om at hun har fået hjernerystelse. De første uger har [klageren] meget ondt i hovedet, og er ikke meget oppe. Over de næste uger bliver hovedpinen gradvist bedre, men er aldrig helt væk. Smerterne i halebenet fortager sig i løbet af to til tre måneder."

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1 b, at forsikringen dækker "ulykkestilfælde, der er en direkte følge af et spontant ildebefindende eller besvimelse, som ikke er forårsaget af sygdom". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2 d, at forsikringen ikke dækker "enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. Desuden dækker forsikringen ikke ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

Nævnet bemærker, at selskabet har bevisbyrden for, at ulykkestilfældet skyldes sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

15.

102562

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at hovedårsagen til, at klageren besvimede den 31/10 2022, var sygdom, hvilket er undtaget forsikringsdækning, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2 d. Nævnet henviser til sag 102062 og 88994.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journal fra lægevagten af 31/10 2022, at klageren havde feber inden besvimelsen og efter besvimelsen var feberen på 38,9. Det fremgår ligeledes af journal fra klagerens læge af 31/10 2022, at klagerens var gået i seng med feber og kulderystelser.

Spørgsmålet er herefter, om selskabets handlemåde har skabt en berettiget forventning hos klageren om, at den anmeldte hændelse ville være dækningsberettigende.

På det foreliggende grundlag finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at selskabet ved sin handlemåde har givet klageren en berettiget forventning om at få dækning.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at selskabet i mail af 24/1 2023 oplyste klageren, at selskabet ikke havde taget stilling til, om den anmeldte hændelse var dækningsberettigende.

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