806/08

Den 3. november 2008 blev i sag nr. 73.400:

xxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring hos Alm. Brand Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

Ved skadeanmeldelse underskrevet og dateret den 16/10 2007 anmeldte klageren, at han den 17/4 2007 kom til skade med sin højre skulder. Om hændelsesforløbet har han i anmeldelsen forklaret:

> "Meget uheldigt fald på vej til badeværelse, får ikke taget fra og lander rent på højre skulder.
>
> Har i dag stærk nedsat funktionalitet i min højre arm."

Til brug for sagens behandling har selskabet indhentet lægelige oplysninger fra H. Sygehus. Af disse fremgår bl.a.:

> "**17.04.07 INDLAGT NOTAT HI** …
> **12.00 Akut modtageafs.** …
> 59-årig mand indlægges med en collum chir. fraktur af højre humerus.
>
> **Aktuelt:**
> er til morgen faldet i hjemmet, nåede ikke at tage fra og faldt direkte på højre skulder. Kunne derefter ikke bruge højre arm og henvendte sig derfor i skadestuen. Patienten informerer om at han siden marts 2006 har været i udredning for balanceproblemer. Disse kommer perio-

devist og pludseligt. Patienten mener selv det er meget sandsynligt, det er det der er sket til morgen."

I klagerens epikrise fra B. Hospital er anført:

"**13-02-2007 Tekst - Epikrise - L.J.**
60-årig mand henv. af egen otolog under diagnoserne vertigo centralis og presbyacusis. Ingen disp. til hørenedsættelse. Aldrig kranietraume, ingen intoksikationer eller alvorlige infektionssygd. Ingen støjeksp., ingen otitanamnese. Marts 2006 vågnede pt. med svimmelhed, beskrives som usikkerhed, ingen egentlig gyratorisk eller nautisk svimmelhed. Pt. faldet et par gange, opsøgte egen læge og fik taget blodprøver, disse normale.
Efterhånden forsvandt svimmelheden, men ultimo september 2006 atter svimmelhed i form af usikkerhed og ortostatiske svimmelhedsgener. Svimmelheden har siden været uændret til stede, føler sig svimmel dagl. Er blevet undersøgt af egen otolog som konkluderer, at der formentlig er tale om central svimmelhed. Har fået taget div. blodprøver som alle har været normale, normalt BT. Høremæssigt har pt. indtryk af, at hørelsen har været nedsat de sidste 10-15, pt. hører godt på tomandshånd, men har svært ved at høre i baggrundsstøj og i forsamlinger. Ingen problemer med tv, tlf. eller dørklokke. Pt. har tinnitus for begge ører, kan abstrahere herfra, tinnitus giver ikke indsovnings- eller koncentrationsbesvær. Er somatisk rask, får ingen medicin."

I klagerens journal fra egen læge er noteret:

"26/10/2006
GGT var noget forhøjet, hvilket passer med de kliniske fund. Der er dog også toner i diskanten som ikke høres på det ve øre. Føler sig hørebesværet.
Obj:
ny audiometri bekræfter de noget dårligere hørelse i diskanten på ve side.

skal tale med e.l. om alkoholforbruget.

Henvises til HK, H. til HA-beh og evt ABR på indikationen asymmetri og svimmelhed.

12/10/2006
for et halvt år siden 3 tilf på vej til badeværelset, hvor han falder sammen i benene. Ingen decid svhh og ingen akustiske. Bl.pr viste forh CRP, ellers intet. Mener ellers at være rask og med-fri. Har kraftig svedtendens og har haft det siden barnsben.
Mener at tilfældene kun er der i stående, aldrig liggende eller siddende stilling.
…
konkl: ligner central svh, muligvis på alkoholisk eller endokrin basis."

Selskabet har afvist at yde dækning, hvilket klageren er utilfreds med. Efter indsigelse over for selskabet har klageren ved skrivelse af 10/2 2008 indbragt sagen for nævnet med påstand om skadeerstatning for skulderskaden.

Selskabet har i svarskrivelse af 11/4 2008 til nævnet anført:

"**Begrundelse**

Kunden har i forbindelse med indlæggelsen den 17. april 2007 på H. Sygehus oplyst, at han i næsten et år har været under udredning for svimmelhed og mener selv, at det er meget sandsynligt, at han er faldet på grund af dette.

I forbindelse med undersøgelse på audiologisk afdeling på B. Sygehus har kunden den 13. februar 2007 oplyst, at han i marts måned 2006 vågner op med svimmelhed og at han efter flere fald søgte læge. Det fremgår videre, at svimmelheden har været uændret siden september 2006 og at han dagligt føler sig svimmel.

Af egen læges journal fremgår det ligeledes, at han er faldet 3 gange før aktuelle og at det formentlig er central svimmelhed, muligvis på alkoholisk eller endokrin (hormonelt) basis.

Det er således beskrevet et forløb på næsten et år forud for skaden, hvor kunden er faldet flere gange og har søgt læge for dette. Vi må derfor fastholde, at der er tale om sygdom og at ulykkesforsikringen derfor ikke dækker. Dette jf. forsikringsbetingelsernes anden afsnit, pkt. 12.1.1.

Konklusion
Da skaden med overvejende sandsynlighed er sket som følge af sygdom, fastholder vi, at følgerne ikke er dækket af ulykkesforsikringen."

Selskabets skrivelse har givet klageren anledning til i skrivelse af 4/5 2008 til nævnet at anføre:

"Det er korrekt at jeg, primo 2007, opsøgte læge, og gennemgik forskellige undersøgelser på B. Hospital, med henblik på at få diagnosticeret årsagen til en opstået svimmelhed. Dette lykkedes imidlertid ikke og ingen behandling blev iværksat.
Jeg er selv af den opfattelse at jeg har haft en virus på en hørenerve.
Svimmelheden har ikke været konstant og jeg er ikke faldet hver eller hver anden dag.
Jeg må afvise Alm. Brands ensidige påstand om, at mit fald skyldes 'sygdom', som hverken er diagnosticeret eller behandlet. Der er jo en 'eet eller alt' attitude fra deres side. Jeg ønsker at opretholde et erstatningskrav overfor Alm. Brand."

Hertil har selskabet i skrivelse af 19/5 2008 anført:

"Vi må fortsat fastholde, at vores kunde har gået til udredning for svimmelhed i næsten et år op til skaden. Umiddelbart er diagnosen central svimmelhed, muligvis på alkoholisk eller endokrin basis.

Såfremt svimmelheden skyldes en virus på en hørenerve, som vores kunde henviser til, må vi fortsat vurdere, at skaden på denne nye baggrund er sket som følge af sygdom jf. vores brev af 11. april 2008."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hoveddækning**
12. Ulykkestilfælde
12.1. Ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
Ovennævnte definition på et ulykkestilfælde er lempet på følgende område:

…
Endvidere dækker forsikringen følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsagen er besvimelse eller ildebefindende, som ikke skyldes sygdom.
…
Forsikringen dækker ikke
12. Sygdom, lændedel, beruselse, m.v.
12.1.1. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren har ved sit fald været udsat for et ulykkestilfælde. Afgørende for selskabets dækningspligt er herefter, om selskabet har godtgjort, at ulykkestilfældet skyldes sygdom.

Nævnets flertal finder det godtgjort, at ulykkestilfældet skyldes sygdom, således at ulykkestilfældet ikke er forsikringsdækket.

Nævnets mindretal finder det ved de lægelige akter ikke godtgjort, at ulykkestilfældet skyldes sygdom. Da selskabet i øvrigt har givet dækningstilsagn for ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er besvimelse eller ildebefindende, finder mindretallet, at ulykkestilfældet er forsikringsdækket.

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand