Ankenævnet for Forsikring

932/14

Den 3. februar 2014 blev i sag nr. 84.678:

xxxx xxxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxxx x

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale erstatning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde 27/6 2010.

Selskabet har anerkendt et ulykkestilfælde den 2/6 2010 som omfattet af forsikringen, men har afvist erstatning, da méngraden var under 5%. Der ses ikke at være klaget over denne afgørelse.

Hvad angår ulykkestilfældet den 27/6 2010 har selskabet afvist dækning med henvisning til, at ulykken er skyldtes klagerens selvforskyldte beruselse.

Klageren anmeldte ulykkestilfældet den 2/6 2010 ved anmeldelse dateret den 29/7 2010. Af anmeldelsen fremgår, at han den 2/6 2010 er faldet på badeværelset i hjemmet, hvorved han angiveligt brækkede nogle ribben og beskadigede en lunge.

Ulykkestilfældet den 27/6 2010 blev anmeldt til selskabet ved anmeldelse dateret den 16/12 2011. Herved fremgår, at ulykken er sket på trappen i opgang ved bolig, ved at træsko muligt smuttede. Vedrørende personskaden henvises til journalerne.

2. 84.678

Af egen læges journal fremgår om ulykken den 2/6 2010 bl.a.:

"Patienten indlægges med traumatisk betinget pneumothorax på venstre side efter fald i hjemmet.
Røntgen af thorax viser fraktur af costa 5 og 6, sin., samt pneumothorax.
Patienten får anlagt pleuradræn og indlægges på afdelingen til smertebehandling og mobilisering.
Under indlæggelsen får patienten udtømt 900 ml pleuravæske fra venstre pleura via pigtailkateter. Efterfølgende kontrolrøntgen af thorax viser let restpleuravæske på venstre side.
Patienten udskrives til hjemmet.
Medicin v. udskrivelse:
Kodein 25 mg, 1 stk. x 4
Magnesia 500 mg, 2 stk. x 1
Brufen Retard 800 mg, 1 stk. x 2
Lansoprazol 30 mg, 1 x 1
Apovit Multivitamin x 1
Pinex 500 mg, 2 stk. x 4
Morfin 10 mg p.n., maks x 4 dagligt
Ambulant
Ambulant kontrol inkl. røntgen af thorax om 3-4 uge."

Om ulykken den 27/6 2010 fremgår bl.a. af skadestueepikrise:

"Aktionsdiagnose
DS000
Laesio traumatica superfic epicranialis
DZ039
Obs på grund af mistanke om ikke spec sygdom eller tilstand
...
OBJEKTIVT
Pt virker ebrieret men kan vækkes og virker ikke commotioneret. Der ses et lille kvæstningssår sv.t. baghovedet, hvor pt. landede, ikke noget, der skal sutureres eller andet.
Pt. er vågen og orienteret i tid, sted og egne data, men falder hurtigt i søvn.
Ingen tegn til knoglesmerter eller fracturer.
Omend findes hævede lymfeglandler bilat. retro- og submandibulært, og da pt. er faldet om mange gange i hjemmet på det sidste pga almen svækkelse og ikke har nogen i hjemmet at kontakte mhp videre anamnese, finder jeg det rimeligt at henvise ham til Medicinsk Tilsyn og indlæggelse mhp udredning.
Pt. har været indlagt x flere på det sidste efter faldtraumer i hjemmet. Da hans tidligere blodprøver viser skæve levertal og andre parametre, vil med. stjernevagt tage pt. over.
Afsluttes i kir. regi nu og overgår til medicinerne."

Af laboratorieudskrift fra hospitalet fremgår, at der ved blodprøve taget kl 17:15, den 27/6 2010 er målt en alkoholpromille på 1,7 promille.

Af epikrise fra neurokirurgisk afdeling den 13/7 2010 fremgår bl.a.:

"Pt. blev indl. her på afd. den 27.6.2010 efter faldtraume i hjemmet.
Ved CT-skanning af cerebrum blev der påvist blødninger intracerebralt, traumatisk SAH, blødning i cisterna basilaris samt fraktur i os occipitale og ve. os parietale.

3. 84.678

Pt. tilbragte det første døgns tid til observation på intensiv afsnit. Blev efterfølgende flyttet til vores sengeafd.
Pt. har under indlæggelsen været observeret og konservativt behandl. Der er under indl. foretaget en kontrol CT-skanning, der viste, at der ikke var opstået yderligere.
Pt. har ligeledes under indl. været i behandl. for blærebetændelse. Er aktuelt i behandling med Nitrofurantoin 50 mg 1 stk. x 3 (denne skal han være i behandl. med til og med den 17.7.2010).
Pt. udskrives d.d. til eget hjem med følgende plan:
1: Pt. får dagl. hjælp af en nabo/god ven mhp. indkøb.
2: I morgen den 14.7.2010 får pt. besøg af hjemmehjælp mhp. vurdering af behov.
3: Der er d.d. taget kontakt til pt.'s egen læge mhp. en tid senere i denne uge til vurdering af pt.'s generelle kliniske tilstand, blærebetændelse samt BT-kontrol (pt. har under indlæggelsen her været i behandling med Ramipril, denne er seponeret ved udskr. grundet normalt BT).
4: Pt.'s jr. bliver ved udskr. givet videre til neuropsyk. ..., som så skal følge pt. ambulant.
MEDICIN VED UDSKR.
Lansoprazol 30 mg 1 stk. x 1.
Nitrofurantoin 50 mg 1 stk. x 3 (til og med den 17.7.2010).
Burana 600 mg 1 stk. x 3.
Pinex 1 gram x 4.
Codein 25 mg 2 stk. p.n."

Af neuropsykologs udtalelse af 28/9 2010 fremgår:

"Jeg har siddet med en 54 årig enlig herre, som har mén af et faldtraume fra i sommer. Han får nogen hjælp hjemme og er vist også blevet tilbudt fysioterapi.
Da vi havde ham indlagt i sommer var han temmelig afvisende så vi kunne simpelthen ikke lave en plan for ham. Han er så udskrevet fra ...
Idag er han lidt selvmedlidende og persevererende men sagtens i stand til at tale om tingene. Jeg har ikke testet ham som sådan, for det har næppe nogen ekstra værdi nu 3 mdr. efter i hans tilfælde. Han bruger sin mentale energi på at få udbetalt kritisk sygdomsforsikring, da han er på dagpenge. Han har ufaglært arbejde frem til ca. 1 år forud for hans faldepisoder. Der er nok en alkoholproblematik men hvor stor ved jeg ikke. Han ser ikke usund ud og af hans fortællinger om madvaner mm. tolker jeg det som lejlighedsvist overforbrug.
Jeg tror ikke han er kandidat til Hjerneskadecentret - i hvert fald ikke de første måneder. Men kan vi gøre mere for ham?"

Af lægejournal af 30/9 2010 fremgår bl.a.:

"Pt. bekræfter anamnesen med svært hovedtraume 27.06. udløst af fald. Han har efterfølgende været hukommelses- og koncentrationsbesværet og haft betydelige balanceproblemer, så han fortsat bevæger sig med krykkestok og har hjælp til badning. Han har fortsat hovedpine. Det er tvivlsomt, om der er effekt af paracetamol 1 g x 4 + ibuprofen 600 mg x 3.
Han skulle være tilset for en uge siden af neuropsykolog ..., som ville sende en ergoterapeut(?) m.h.p. vurdering af yderligere behov for genoptræning (Pt bedes foranledige, at jeg får notat fra neuropsykologen).
Pt. er for nylig påbegyndt genoptræning i fysioterapien i ..."

Selskabet foranledigede klageren undersøgt af speciallæge i neurologi, der i erklæring af 28/6 2011 bl.a. har anført:

" **Alkohol: [Klageren]** har haft periodevis overforbrug af alkohol. Han er tidligere Antabusbehandlet. Ved indlæggelsen 27.06.10 havde han en promille på cirka 1.7 målt cirka 3 timer efter ulykken.

...

Aktuelt:

a. [Klageren] har været sygemeldt siden den 02.06.10, da han efter fald på badeværelsesgulv pådrog sig brud af venstre 5. og 6. ribben og eventuelt flere ribben, samt pådrog sig en pneumothorax. Han blev behandlet på Intensiv Afdeling ... Sygehus og senere fulgt ambulant og genindlagt på grund af smerter. Han blev behandlet med blandt andet Kodein og Morfin, som han ikke kunne tåle.
   Den 24.06.10 blev han udskrevet via Patienthotellet med tablet Ketogan 5+25 mg, 1 stk. x 4 med udtrapning.
b. Den 27.06.10 blev [klageren] genindlagt på ... Sygehus. Han var i ebrieret tilstand (vide supra) i kombination med medikamentel påvirkning (vide supra) faldet baglæns ned af en trappe og havde slået baghovedet. Ved ankomsten til Skadestuen kunne han vækkes. Havde sår svarende til baghovedet. Var vågen og orienteret, men faldt hurtigt i søvn.

   CT af cerebrum viste sagittalt forløbende brud i os occipitale, og en saggital forløbende fraktur igennem venstre os parietale. Der var fokalt delvist konfluerende intracerebrale blødninger i begge frontallapper og højre temporallap. Over de afficerede områder fandtes endvidere subaraknoidalblødning. I cisterna basilaris mellem cerebellarhemisfærerne fandtes en blødning på circa 4 x 1.5 x 1.5 cm. [Klageren] blev behandlet på Neurointensiv Afdeling, og det anføres, at han blev behandlet for abstinens. I første indlæggelsesdøgn havde [klageren] et generaliseret krampeanfald.
   Den 02.07.10 anføres, at [klageren] blev tiltagende konfus og svedende, og abstinensbehandlingen blev intensiveret. Der blev foretaget kontrol CT-scanning af hjernen med påvisning af tiltagende ødem omkring kontusionsblødningerne i frontallapperne.
   Den 05.10.10 blev [klageren] første gang undersøgt af ledende neuropsykolog ..., der imidlertid opgav undersøgelsen på grund af hans mentale tilstand. Der er senere forsøgt gentagen neuropsykologisk kontakt, uden der på noget tidspunkt er foretaget en egentlig neuropsykologisk undersøgelse på trods af den omfattende hjerneskade.
   [Klageren] blev udskrevet fra Neurokirurgisk Afdeling ... Sygehus den 13.07.10, men allerede 15.07.10 blev [klageren] indlagt på Medicinsk Afdeling ..., da han ikke kunne klare sig i hjemmet. Havde hovedpine og var svimmel med dobbeltsyn og personlighedsforandringer.
   Den 26.07.10 blev [klageren] genindlagt på Neurokirurgisk Afdeling på grund af tiltagende hovedpine, opkastninger, dobbeltsyn og balanceforstyrrelser.
   CT-scanning af cerebrum 28.07.10 viste resorption af de tidligere blødninger med lavdense områder (ødem/gliose) i højre frontallap, kortikal og central atrofi, samt atrofi af cerebellum.
   Den 28.09.10 forsøgtes han neuropsykologisk undersøgt. Det fremgår af undersøgelsen - bekræftet af [klageren] i dag - at han ikke husker meget fra indlæggelsen på Neurokirurgisk Afdeling. Han følte sig glemsom, tabte tråden og var blevet rørstrømsk, skulle have kontakt til de kommunale terapeuter. Der blev ikke foretaget nogen egentlig neuropsykologisk undersøgelse, men han blev henvist til ... Kommunes Hjerneskaderådgivning, og der er foretaget flere hjemmebesøg fra Hjerneskaderådgivningen, men der ikke igangsat egentlig træning.

I efterforløbet har [klageren] gentagne gange været i kontakt med Kardiologisk Afdeling på grund af atrieflimmer, og han er flere gange DC konverteret.

...

5. 84.678

Restsymptomer:

a. [Klageren] har ingen symptomer som følger af ulykken den 02.06.10, hverken i form af vejrtrækningsbesvær eller brystsmerter.
b. Derimod har han betydelige gener efter det voldsomme kranietraume den 27.06.10.
   1. Kognitivt. Han føler sig langsom med manglende overblik, seddelafhængig, når han skal ud at handle, og han bliver læsetræt med sløret syn inden for en halv time, Han husker dårligt, hvad han har læst. Er også blevet mindre interesseret i at se TV.
   2. Humøret er nogenlunde, men han er blevet meget grådlabil, og han føler sig 'ikke stolt af sig selv'. Har ikke fået tabletter mod depression.
   3. Søvnen er meget afbrudt.
   4. Hovedpine lider han meget af. Det drejer sig om en murrende, trykkende fornemmelse 'oven i skallen' strækkende sig såvel over panden som ned i nakken. Har ikke tidligere lidt af hovedpine. Han kan have perioder uden hovedpine, men har som regel et par timer dagligt med en hovedpine af en styrke på en visuel analogskala svarende til 5/10 med nogen effekt af Pinex. Ingen fokalneurologiske ledsagesymptomer.
   5. Svimmelhed. [Klageren] angiver, at han, når han bliver træt (og har nedsat træthedstærskel) bliver gangusikker, og han lider endvidere af karruselsvimmelhed, når han skifter stilling fra liggende til stående.
   6. Anfald. [Klageren] angiver, at han inden for de sidste 3 måneder, og senest for 14 dage siden, har haft uvarslede besvimelsestilfælde. Ved det sidste tilfælde faldt han i lejlighedens gang, slog venstre pande imod dørkarmen med betydelig blødning til følge. Han kom selv på benene efter bevidsthedstabet af ukendt varighed. Ingen indlæggelse. [Klageren] kan ikke huske, om han havde urinafgang eller specielle muskelsmerter i forbindelse med anfaldene. Han mener ikke, at han har haft natlige tilfælde med rodet sengetøj eller muskelsmerter/ekskretafgang.
   7. Vandladningerne. [Klageren] har efter hovedtraumet udviklet tendens til imperiøs vandladning, som har medført, at han går med ble.

...

Konklusion:

55-årig mand uden restsymptomer efter faldtraume den 02.06.10. Han pådrog sig venstresidig costafrakturer og pneumothorax, men har ingen vejrtrækningsbesvær eller brystsmerter på nuværende tidspunkt.

Den 27.06.10 faldt han på trappe og pådrog sig en meget omfattende hjerneskade med dobbeltsidigt kraniebrud og blødninger i såvel frontallapperne, højre temporallap samt blødninger på hjernens overflade. Endvidere en større blødning imellem lillehjernens hemisfære.

Klinisk virker det som om, at han har betydelige kognitive følger efter hjerneskaden i konkurrence med et vist flerårigt alkoholforbrug med ledsagende hjerneatrofi. Han har udviklet gangataksi, der kan være følger efter de ved CT-scanning påviste kroniske forandringer i højre frontallap. Yderligere er der tilkommet imperiøs vandladning med ufrivillige vandladninger, og han må på baggrund af de mindst 3 uforklarede besvimelsestilfælde mistænkes for posttraumatisk epilepsi, idet han ikke har haft lignende tilfælde før den 27.06.10.

Diagnoser:

Fractura costae multiplex tractata (multiple ribbensbrud uden senfølger).
Contusio cerebri sequelae (følger efter omfattende hjerneblødninger på traumatisk basis).
Fractura craniee sequelae (følger efter kraniebrud).
Epilepsia obs. (mistænkt for epilepsi som følge af hjernelæsionen).
Hypertensio arterialis obs. (forhøjet blodtryk).
AFLI tractata (velreguleret atrieflimmer).
Alcoholismus obs. pro (mistænkt for alkoholoverforbrug)."

6. 84.678

I brev af 20/8 2010 til klageren har selskabet på baggrund af det oplyste i journalerne anmodet klageren om at udfærdige en oversigt over, hvilke dage han er faldet, hvorledes faldet er sket, ligesom selskabet har bedt ham oplyse, om han har indtaget spiritus og i hvilket omfang indenfor de sidste 24 timer inden faldet.

Klageren har som svar herpå i mail af 23/8 2010 anført:

> "Falder d. 2/6 på badeværelsegulvet der er vådt fra brusekabine.
> Falder på trappe op til 1. sal og slår hoved og hals, har drukket 2 øl og 3 glas vin.
> På grund af hjernerystelse og blødning i hovedet har jeg [ikke] [rettelse fra skl.] overblik over mere i forløbet."

Selskabet har i brev af 2/8 2011 til klageren afvist at yde forsikringsdækning vedrørende ulykken den 2/6 2010 med henvisning til, at méngraden vurderedes til mindre end 5 %. Med hensyn til ulykken den 27/6 2010 har selskabet afvist erstatning med henvisning til, at klageren ved indlæggelsen havde en promille på 1.7 (målt ca. 3 timer efter ulykken), og at påvirkningen af spiritus var årsag til, at skaden skete.

Klagerens advokat indtrådte efterfølgende i sagen og foranledigede, at den særskilte anmeldelse vedrørende ulykken den 27/6 2010 blev indsendt i december 2011.

I brev af 30/1 2012 til klageren har selskabet på ny afvist at anerkende ulykken den 27/6 2010 som dækningsberettigende, idet det bl.a. hedder:

> "Ifølge de lægelige oplysninger fremgår det, at du ved indlæggelsen er ebrieret (spirituspåvirket). Der er udtaget blodprøve på sygehuset, hvoraf det fremgår, at din promille var på 1,54 udtaget 3 timer efter skadetidspunktet.
>
> Det fremgår af sygehusjournalen, at du indlægges kl. 14.27. Blodprøven er udtaget kl. 17:15, det vil sige knap 3 timer efter ankomsten til sygehuset. Ved omregning af promillen havde du mindst en promille på 1,7 på skadetidspunktet.
>
> I din anmeldelse har du oplyst, at skaden **muligvis** sker fordi din træsko smutter. Du oplyser samtidig, at skaden skete kl. 16.00.
>
> Det er vores opfattelse, at du på skadetidspunktet var påvirket af spiritus i sådan en grad, at det er medvirkende årsag til, at skaden skete.
>
> Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der er fremkaldt af forsikrede under påvirkning af alkohol, narkotika eller andre giftstoffer jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 2.8.
>
> Sagen er hermed afsluttet."

7. 84.678

Klagerens advokat har i brev af 6/3 2012 vedlagt redegørelse dateret 30/11 2011 fra klageren vedrørende faldet og perioden efter. Det fremgår heraf:

> "Jeg, [klageren] har kontaktet min genbo ..., ... Det er angående påstanden om, at faldet skyldes alkohol. Min genbo kan fortælle at hans kæreste, ..., så mig falde på trappeopgangen p.g.a. min ene fod gled ud af min træsko. Derefter faldt jeg tilbage, og ned af trappen. ... hjalp mig derefter ind i min lejlighed, hvor vi fik noget vin, herefter bliver jeg dårlig og ... ringer 112."

Selskabet har i brev af 22/3 2012 fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. er anført:

> "Det fremgår af dit brev dateret den 06.03.2012, at [klageren] har indtaget alkohol efter faldet i hjemmet. Af anmeldelsen fremgår det, at skaden er sket kl. 16.00 og skadelidte bliver tilset på skadestuen kl. 14.27 og blodprøven bliver udtaget klokken 17.15.
> Der er således ikke belæg eller dokumentation for, at der er indtaget alkohol efter skaden er sket.
> Den senere forklaring af indtagelse af alkohol efter skaden betragtes som en efterrationalisering, og kan derfor ikke lægges til grund for afgørelsen.
>
> Alkas bevisbyrde for, at der foreligger selvforskyldt beruselse, anses i praksis for løftet ved alkoholanalyseresultatet, og efter ulykkesforsikringspraksis påhviler det derefter sikrede at bevise, at andre omstændigheder har haft væsentlig betydning for ulykkens indtræden. Denne bevisbyrde har skadelidte ikke løftet.
>
> Der er ikke nævnt andre omstændigheder der kan forklare faldet end skadelidtes indtagelse af alkohol, ligesom der ikke er dokumentation for, at skadelidtes træsko smutter på trappen."

Sagen blev på opfordring fra klageren forelagt Fællesnævnet 3/F/Alka, der har fastholdt selskabets afgørelse den 2 /10 2012.

I klage til nævnet af 8/7 2013 har advokaten krævet, at selskabet bliver pålagt at anerkende skaden den 27/6 2010 som omfattet af ulykkesforsikringen og har til støtte herfor bl.a. anført[1]:

> "Alka afslog den 30. januar 2012 at dække skaden, idet det var Alkas opfattelse, at spirituspåvirkning var medvirkende årsag til skaden. Brev af 30. januar 2012 vedlægges som bilag ...
> Det er imidlertid opfattelsen hos [klageren], at faldet ikke skyldtes spirituspåvirkning, men derimod, at han i forvejen var besværet efter skade den 2. juni 2010, hvor han faldt med brud på flere ribben til følge, jfr. bilag ... side 2.
>
> Som følge af bruddene på flere ribben var han fysisk besværet og det er [klagerens] opfattelse, at skaden skete som kombination af, at han var fysisk besværet samt, at hans ene fod gled ud af træskoen, hvorpå han faldt baglæns ned ad trappen.

For så vidt angår den spirituspåvirkning, der nævnes som bevæggrund for afslaget på dækning i Alkas brev af 30. januar 2012, har [klageren] oplyst, at han efter faldet og inden han blev afhentet af falck indtog vin i selskab med naboer og genboer.
...
Det er opfattelsen, at den indtrufne skade ikke er et resultat af påvirkning af alkohol, men derimod en kombination af, at [klageren] i forvejen var kraftigt besværet af brud på ribbenene samt det forhold, at han bar træsko.

Det er endvidere opfattelsen, at promillen har været markant lavere på ulykkestidspunktet, idet der efterfølgende og op til afhentning af Falck er nydt vin."

Selskabet har over for nævnet i brev af 13/9 2013 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Ulykkesforsikringen dækker i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af betingelsernes pkt. 2 fremgår det imidlertid, at der er visse undtagelser til dækningen af ulykkestilfælde. I afsnit 2.8.1. er det således bestemt, at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, der er fremkaldt af den sikrede

a) ved grov uagtsomhed
b) forsæt eller med vilje
c) under påvirkning af alkohol, narkotika eller andre giftstoffer
d) ved selvmordsforsøg.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at klager ved indlæggelsen kl. 14:27 på ... Hospital virkede ebrieret (beruset). Der blev kl. 17:15 - knap 3 timer efter indlæggelsen - taget en blodprøve der viste, at klager havde en alkoholkoncentration i blodet på 1,7 ‰.

Klager havde ved e-mail af 23. august 2010 forklaret, at han havde indtaget 2 øl og 3 glas vin forud for faldet den 27. juni 2010, hvilket han henviste til i den uddybende anmeldelse, som selskabet modtog den 3. januar 2012.

Selskabets bevisbyrde, for at der foreligger selvforskyldt beruselse, anses i praksis for løftet ved alkoholanalyseresultatet, og efter ulykkesforsikringspraksis påhviler det derefter sikrede at bevise, at andre omstændigheder har haft *væsentlig* betydning for ulykkens indtræden.
...
Klager blev angiveligt gennem sin indlæggelse abstinensbehandlet og den neurologiske speciallæge bemærkede, at klager led af en hjerneskade i konkurrence med et vist flerårigt alkoholforbrug med ledsagende hjerneatrofi (atrofi = svind).

Dels fra klager dels fra klagers advokat foreligger forskellige gisninger om årsagen til klagers fald, men det er selskabets opfattelse, at det netop kun er gisninger - hvad enten årsagen kunne være klagers træsko, at han halede sig op ved gelænderet, almen svækkelse eller det forudgående fald den 2. juni, så står kun én ting klart, at klager havde en alkoholkoncentration i blodet 3 timer efter sin indlæggelse på 1,7 promille. En promille der med altovervejende sandsynlighed således var markant højere på ulykkestidspunktet.

De mulige forklaringer på faldet er, ligesom oplysningerne om, at klager havde drukket efter faldet også alle fremkommet efter selskabets begrundede afvisning, hvilket efter selskabets

opfattelse svækker formodningen, for at nogle af disse årsager skulle være hovedårsag eller medvirkende årsag til faldet, yderligere.

Med henvisning til sagens samlede oplysninger - herunder særligt epikrise fra neuropsykolog den 28. september 2010 - finder vi fortsat ikke, at vi kan lægge klagers senere oplysninger om mulige årsager til faldet til grund.

Det er således fortsat selskabets opfattelse, at klager ikke har sandsynliggjort, at ydre omstændigheder havde væsentlig indflydelse på uheldet, og hovedårsagen til skaden må antages at være sikredes beruselse, hvorfor der med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 2.8 ikke kan udbetales erstatning fra fritidsulykkesforsikringen for de varige følger af faldet."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen lægger nævnet til grund, at klageren den 27/6 2010 faldt ned af en trappe og tre timer efter ulykken fik målt sin alkoholpromille til 1,7.

Nævnet finder det efter oplysningerne i sagen ikke bevist af klageren, at han efter ulykken indtog alkohol.

Nævnet finder på denne baggrund, ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hovedårsagen til ulykkestilfældet var klagerens selvforskyldte beruselse.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund