Ankenævnet for Forsikring

Udkast i sag nr. 88399:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 19/1 2014.

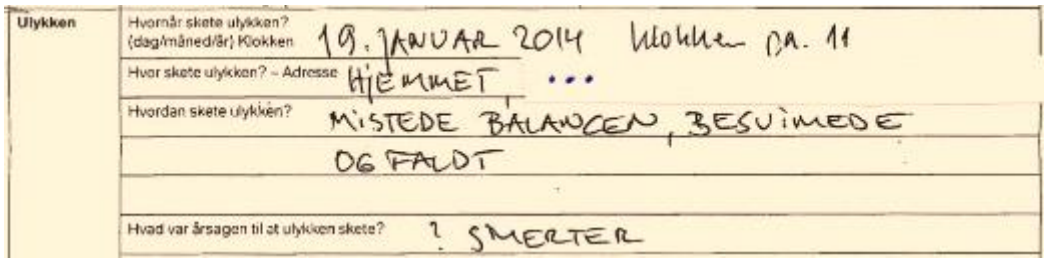
Selskabet har anført, at det ikke er godtgjort, at der er indtrådt et ulykkestilfælde, og at klagerens gener skyldes hans forudbestående lidelse.

Ved skadeanmeldelse af 22/7 2014 til selskabet oplyste klageren bl.a.:

> "Den 19. januar besvimede jeg og faldt om på gulvet i soveværelset. Min kone ringede 112 og jeg blev indlagt på … Hospital hjertekardiologisk sengeafsnit med synkoper og mistanke om ny prolaps.
> CT-skannet, undersøgt af neurolog og afventer tid til MR-skanning.
> 24.januar hjemsendt med fast kateter og smertemedicin.
> 31. januar MR-skannet på … Hospital.
> 7. februar indlagt på [rygspecialeafdeling] på … Hospital … til videre udredning, da jeg er kendt der som tidligere rygpatient.
> 10.februar overflyttet til Reumatologisk Afdeling, hvor rygkirurg og neurolog anbefaler øjeblikkelig overflytning til … på grund af flere faktorer. Jeg har store områder med følleforstyrrelser, nervelidelser, ufrivillige spasmer, synsforstyrrelse, urinretention, nedsat styring og kraft, balanceproblemer og derfor mistanke om en opstået beskadigelse af rygmarven og centralnervesystemet.
> 11.februar indlagt på … Afd. … for akut neurologi til videre vurdering.
> 13. februar konstateret inkomplet tetraplegi.
> 24. februar udskrevet med forventning om indlæggelse og genoptræning på … Hospitals Afdeling for Rygmarvsskader i …
> 25. marts indlagt i … til genoptræning.
> 20. maj udskrevet fra …, efter endt genoptræning med livslang opfølgning.

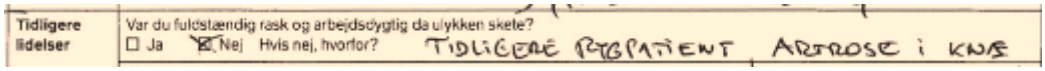
21. maj overgår til egen læge og fysioterapi, indtil plads på … kan skaffes."

I skema af 5/8 2014 til selskabet oplyste klageren yderligere:



Ulykken	Hvornår skete ulykken? (dag/måned/år) Klokken	19. JANUAR 2014 klokken ca. 11
	Hvor skete ulykken? – Adresse	HJEMMET ...
	Hvordan skete ulykken?	MISTEDE BALANCEN, BESVIMEDE OG FALDT
	Hvad var årsagen til at ulykken skete?	? SMERTER

…



Tidligere lidelser	Var du fuldstændig rask og arbejdsdygtig da ulykken skete? ☐ Ja ☒ Nej Hvis nej, hvorfor?	TIDLIGERE PATIENT, ARTROSE I KNÆ

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

"**Dato: 13 01 2014 Initial: …**

TK Lørdag aften kraftig obstipert. Måtte bruke mange krefter på å presse hård avføring ut. Efter dette I tillegg tiltagende red. kraft i begge UE. Ikke smertepreget, bruker ikke sm.stillende. Er henv til og … Får en tid imorgen -her en obj us inkl u-stix/mikro. Subakutt vurdering neurolog? Obs residiv spinalstenose?

Dato: 14 01 2014 Initial: …

Se forrige. Ingen bedring siden i går. Er inkontinent for urin og delvis aff. Har nedsat kraft og sens. i … smerter.
Obj: laseque pos ved 45 grader på ve. side. 70 grader på hø. Norm. sens. i ridebukseområdet. Nedsat … Livlige reflekser bilat for akilles og patella. Klarer tågang og hælgang. Ringe kraft ved rectalekspl.
Stix pos max for leu, nitrit, blod. Mikro m. mange leuko.
Plan: cystit? Giver selexid. Ktr tid. om nogle dage.

Dato: 15 01 2014 Initial: …

Svar om neg urin D+R

Dato: 16 01 2014 Initial: …

Se forrige. D+r var ikke neg. Vækst af proteus sens. for selexid. Crp dd. 58. Urin fortsat m. mange … bakt.
Plan: selexid er ved at virke nu. Ser an til mandag.
…
Dato: 20 01 2014 Initial: …

TK m. hustru: blev indlagt i forgårs efter synkope m. cyanose.
Han fik tappet 3,2 l urin v. indl.. Havde ikke kunnet holde på vandet i fl dg.
Udredes nu.
…

Dato: 05 06 2010 Initial: …
** SKADESTUEEPIKRISE ** 2010 06 05 kl. 14:05
…
..-årig mand indlagt via Falck grundet kraftige rygsmerter. God effekt af i.v. Fentanyl i ambulancen.
Er kendt med rygproblemer igennem adskillige år. Har ved røntgen af columna fået konstateret artrose, specielt sv.t. L4-L5. Behandles med fysioterapi, Glucosamin og Panodil R.
Fik til morgen virkelige kraftige smerter (VAS 10) og følelsesløshed, kraftnedsættelse i hø. ben. Dette er nu aftaget (VAS 5). Kan lade vandet, holde på afføringen.

OBJEKTIVT
Nu, ej akut smerteforpint. VKO.
St.p. et c.: I.a.
Let nedsat sensibilitet sv.t. distalt L5 på hø. side, nedsat kraft sv.t. hø. ben, har vanskeligt ved at støtte på benet. Afdæmpet patellarrefleks på hø. side i forhold til ve. Egale reflekser sv.t. achilles. Ingen ossøs ømhed sv.t. hoften, muskulær palp. ømhed over hø. crista iliaca. Ingen bankeømhed sv.t. proc. spinosi.
…
Dato: 19 01 2014 Initial: …

** SKADESTUEEPIKRISE ** 2014 01 19 kl. 22:09
…
Aktionsdiagnose:
A DN390 Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
…
Dato: 05 02 2014 Initial: …

** UDSKRIVNINGSEPIKRISE ** 2014 02 05 kl. 08:43
…
EPIKRISE:
..-årig mand, kendt med spinalstenose sv.t. L4, opereret herfor i 2011. Endv. opereret for cervikal prolaps i 2012 og udredt på …, urologisk amb., henvist grundet LUTS 2013 og er aktuelt under udredning i kardiologisk regi. Har været til ekkokardiografi og afventer svar på R-test.
Indlægges nu pga. synkopetilfælde. Har den seneste uge før indlæggelsen haft svært ved at holde på aff. samt haft hyppige vandladninger. Er via egen læge opstartet behandling med Selexid på mistanke om UVI.
Ved indlæggelsen ekg med sinusrytme, anteriort fascikelblok. Let forhøjet CRP på 20. Normale leukocytter, creat. 113.
Der gøres blæreskanning med 3 liter urin, hvorefter man anlægger KAD. På lille mistanke om cauda equina gøres det CT af columna lumbalis efter aftale med neurokir. bagvagt. Denne viser en stor spinalstenose på niveau L4 og stor diskusprotrusion på samme niveau. I stedet henvises pt. til en MR på …
Pt.s synkope vurderes med baggrund i rygsmerter. Der er ikke fundet en kardiel årsag hertil.
Får en tid i reumatologisk amb., … til svar på MR-skanning samt videre behandling og plan.
Udskrives.
…
Dato: 07 02 2014 Initial: …
** AMBULANTNOTAT ** 2014 02 07 kl. 12:54

…
Aktuelt
Opr. i 2011 og 2012 for stenose i col. cerv. og lumb. Har været velbefindende. Har haft vandladningsgener sidste år, blev udredt på …, hvor han fik at vide at han skal bare prøve at tisse så meget han kan, har ikke fået at vide at han skal bruge engangs kateter indtil videre. Der blev også lavet en urodynamisk undersøgelse som har vist normale forhold ifl. jr. notater. For 14 dage siden da pt. skulle står ud af sengen blev svimmel, fald og har slået sig. Blev indlagt på kard. afd. …, hvor man har udredt ham for kard. årsag som blev afkræftet. Da pt. har været svimmel og har haft problemer med vandladning, hvor han har haft total urinretention, blev han set af neurolog, som har anbefalet at der skal laves en MR-scanning af col. totalis. Jeg kan ikke se at der blev også ordineret en MR af cerebrum. Pt. blev udskrevet efter aftale med vores vagthavende til nærmere undersøgelse hos os. Ifl. pt. er situation med hans svimmelhed blevet værre. Han har også lændesmerter med udstråling til begge UE specielt når han går, benene bliver tunge. Kan ikke komme af med vandet. Ingen afføringsproblemer.
…
MR-scanning af col. cerv. har vist …..sv.t. C3/C4 samt C5/C6 med degenerative forandringer og protrusion flere steder.
Col. thoracalis: Protrusion på Th3/4 uden nogen nerverodspåvirkning. Col. lumb.: Flere protrusioner samt osteofyt fortykkelse som medfør spinalstenose mest på L4/L5 samt rodkanal stenose på L4/L5, L5/S1. En del af pt.'s symptomer kan forklares fra MR-scanning, men man kan ikke udelukke at pt. også har neurologisk lidelse. Da pt. er svimmel har vandladningsgener og sm. har været tiltagende er det blevet besluttet at pt. skal indlægges til videre udredning.
…
Dato: 10 09 2014 Initial: …
** AMBULANTNOTAT ** 2014 09 10 kl. 09:48
...
EPIKRISE:
Pt.er henvist fra Neurologisk Afdeling for at få en urologisk kontakt. Blev opereret for discusprolaps på niveau L IV og L V og C IV og C V i 2011. Dette medførte skader på blæren. Var her i september 2013 til urodynamik, hvor vi ikke fandt detrusor instabilitet. Ingen tegn til obstruktion, res.urin fra 0-45 ml.

Pt. blev i 2014 indlagt akut på … Hospital på grund af smerter i blæren og besvimelse. Man mente det først var en cystit, men pt.fortæller, at man fandt en blæreretention på 3,2 liter.
Er nu henvist til [rygmarvsskadespecialafdeling].

Pt. har i dag ikke fornemmelse af blærefyldning, har ingen spontan vandladning, udfører RIK x 5 dgl.med udtømmelse af mellem 3-400 ml. Creatinin er normal, PSA sidst var normal."

I klagerens ene hospitalsjournal er det bl.a. noteret:

"**07.02.14 JOURNALOPT**
11.10 Reumatologisk amb.afsn…. … …
Henvist fra kard. afd. … hospital til videre beh. for lænde sm.
…
Aktuelt
Opr. i 2011 og 2012 for stenose i col. cerv. og lumb. Har været velbefindende. Har haft vandladningsgener sidste år, blev udredt på …, hvor han fik at vide at

han skal bare prøve at tisse så meget han kan, har ikke fået at vide at han skal bruge engangs kateter indtil videre. Der blev også lavet en urodynamisk undersøgelse som har vist normale forhold ifl. jr. notater. For 14 dage siden da pt. skulle står ud af sengen blev svimmel, fald og har slået sig. Blev indlagt på kard. afd. …, hvor man har udredt ham for kard. årsag som blev afkræftet. Da pt. har været svimmel og har haft problemer med vandladning, hvor han har haft total urinretention, blev han set af neurolog, som har anbefalet at der skal laves en MR-scanning af col. totalis. Jeg kan ikke se at der blev også ordineret en MR af cerebrum. Pt. blev udskrevet efter aftale med vores vagthavende til nærmere undersøgelse hos os. Ifl. pt. er situation med hans svimmelhed blevet værre. Han har også lændesmerter med udstråling til begge UE specielt når han går, benene bliver tunge. Kan ikke komme af med vandet. Ingen afføringsproblemer.

…

11.02.14 TILSYN
14.45 NEUROLOGISK TILSYNSAFSNIT NTILSYN … …

Patienten er kendt med degenerativ rygsygdom og slidgigt i knæ. Opereret 2011 for lumbal spinalstenose, god effekt, opereret i 2012 for cervikal diskusprolaps C5/C6, også god effekt af dette. Har trænet flittigt. Patienten er nu indlagt til vurdering af dels symptomer opstået igennem ca. et års tid og dels symptomer forværret siden medio januar.

Patientens gener består i føleforstyrrelser, urinretention, nedsat styring og kraft af UE samt synsforstyrrelser.

UE er taget til igennem et års tid, men accentueret siden januar, hvor patienten havde et fald medio januar. Slår sig ikke, men var kortvarigt bevidstløs.

Allerede inden faldet var der begyndt at være problemer med at holde på afføringen, havde brugt ble, har været inkontinent for selve afføringen, dette bedret, men fortsat inkontinens for flatus, har haft i den samme periode problemer med at komme af med sin urin, har nu kateter á demeure.

…

11.02.14 NOTAT IND
14.45 Reum. sengeafsn. … … …

Pt. som henv, fra … Hospital, kard. beh. pga. lænderygsm.

Pt. er i 2011 og 2012 OP for spinalstenose i col. cerv. og lumbalis. Han har haft vandl. gener det sidste år, været udredt på …, hvor han blev anbefalet at bruge 1 x kateter.
Pt. blev for 2 uger siden tiltagende svimmel, da han stod ud af sengen, faldt og slog sig, blev indl. på kard. afd. på …, hvor man har udredt ham for kard. årsag som blev afkræftet. Han blev derfor tilset af en neurolog, som anbefalede MR af col. af total columna.
Han angiver ved indl., at hans svimmelhed er blevet værre, og at han ikke er plaget med lænderygsm.

…

25.02.14 AMBULANT
09.00 Afd. for rygmarvsskader amb … … …

…

Indledning
..-årig mand, henvist med inkomplet tetraplegi på baggrund af sequelae af cervikal discusprolaps i.v.4/i.v.5 med radikulopati operata i 2012. Blev dengang opereret med nogenlunde effekt. Har dog i forbindelse med et fald, hvor pt. besvimer i efteråret også slået venstre øje og været fulgt på øjenafdelingen for glaslegemeproblemer. Er udredt via kardiologisk afd., der ikke mener kardiel årsag og neurologisk afd. … og …
Af sygehistorien fremgår det, at pt. angiveligvis havde en overfyldt blære og på denne baggrund besvimede.
Har været undersøgt på urologisk afd. … Hospital efteråret 2013, hvor man fandt residual-uriner mellem 100-143 ml. Er nu henvist under tetraplegidiagnosen og der er MR-verificeret signal-forandringer/myelopati på cervikalt niveau ud for de gamle prolapser.

…

25.03.14 NOTAT IND
14.15 Afd. for rygmarvsskader seng … … …
Kopi fra SCIBasen
25-03-2014 Lægeskema
Revideret af: … d. 26-03-2014.
Udfyldt af: … d. 25-03-2014.
Indsamlet af: … Nielsen d. 25-03-2014.
Kontrolindlæggelse Indlæggelsesdato 25-03-2014

Indledning
Der henvises til primærjournal fra d. 25.02.14 ved … -årig mand kendt med inkomplet tetraplegi på baggrund af sequelae af cervikal og lumbal discusprolapser svarende til C4/C5 og L4/L5. Opereret henholdsvis september 2011 og september 2012.
Der er nylig MR verificeret signalforandringer/myelopati cervikalt ud for de gamle prolapser samt spinalstenose L4/L5 med rodtryk obs. pro. Pt. angiver initielt ikke have haft de store vandladningsgener, men i Opus har pt. dog været henvist til urologer pga. LUTS. Har primo 2014 haft stor residualurin på 3,2 liter med besvimelse i forbindelse hermed.

I klagerens anden hospitalsjournal er det bl.a. anført:

"**13.02.2014 09:45 B Tilsyn Læge … Øjenklinikken ambulatorium …**
..-årig mand indl. på neurol. afd., indlagt til udredning for broget billede med vandladningsproblemer, føleforstyrrelser, svimmelhed og synsforstyrrelser.

Øjenanamnese
For mange år siden laserbehandlet i i periferien på hø. øje hos … på … Efterfølgende kat., som blev kat.operet hos praktiserende øjenlæge inde byen. Aldrig haft gener fra ve. øje.

Aktuelt
Gennem noget tid været generet af en flue eller et slør for ve. øje, som bevæger sig, når han kigger efter det og desuden en fornemmelse af dobbeltsyn intermitterende. Disse ting forværre pt.s balanceproblemer i øvrigt.
…

Konklusion
Pt. pådrog sig under sit fald i hjemmet et corpussammenfald på ve. øje, således at der er lidt slør fra glaslegemet, men heldigvis er der ikke opstået nogen huller eller rifter på nethinden. Slør vil langsomt forsvinde og lige som sedimentere. Der er en lille mistanke om hø.sidig abduktionsdefekt, idet pt. får klart dobbeltsyn ved rød-grøn brilleglas. Det er dog meget vanskeligt at se nogen abduktionsdefekt, når motiliteten undersøges på det hø. øje. Ellers er der tale om helt normale neurooftalmologiske forhold, specielt er synsfeltet normalt og synet er godt på begge øjne. Pupilforhold upåfaldende."

Klagerens advokat har i klageskema og brev af 27/8 2015 til nævnet bl.a. anført:

"På vegne af min ovennævnte klient skal jeg hermed påklage Codan Forsikring A/S' afvisning af at udmåle invaliditetserstatning i anledning af en ulykke den 19. januar 2014. Ved ulykken faldt min klient, da han netop var stået ud af sengen. Han besvimede og slog hovedet ned i gulvet.

Det bestrides ikke, at min klient er tidligere rygpatient og er opereret for både lumbal spinalstenose og en diskusprolaps. Ligeledes fremgår det af akterne, at min klient forud for ulykken havde nedsat kraft i sine underekstremiteter og hæmmet gangfunktion.

Det er imidlertid, efter min opfattelse, helt udokumenteret, at faldet, som påstået af Codan Forsikring skyldes *'smerter i ryg, arme og ben som følge af den forudbestående lidelse/tilstand'* - neurologisk sygdom.

De omtalte ryggener blev endvidere forværret ved nærværende ulykke. Forværringen har tidsmæssig sammenhæng med faldepisoden, og der er ikke fremlagt dokumentation for, at forværringen ville være indtruffet uden faldet.

Herudover kommer særligt, at min klient under faldepisoden pådrog sig skade på sit venstre øje (nedsunket glaslegeme).

Nærværende tvist består således i, hvorvidt selskabet har været berettiget til at afvise dels forværringen af bestående gener efter ulykken den 19. januar 2014, dels afvisningen af en helt særskilt traumatisk udløst øjenskade.

Selskabet har i forbindelse med afvisningen den 4. november 2014 anført, at faldet skyldtes *'[... j smerter i ryg, arme og ben, som følge af forudbestående lidelse/tilstand'*. Videre har selskabet henvist til sine forsikringsbetingelser, hvoraf det under punkt 4 i afsnittet 'Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde' fremgår følgende: *'Invaliditetserstatningen udbetales ikke for: - Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde '*.

Selskabet har pr. 12. august 2015 opretholdt sin afgørelse under henvisning til to journalnotater fra … Hospital af 8. og 11. februar 2014, hvoraf de ovennævnte gener er uddybet. I notaterne er således beskrevet føleforstyrrelser og styringsbesvær i underekstremiteterne samt problemer med inkontinens.

Det gøres heroverfor gældende, at selskabet på intet tidspunktet har sandsynliggjort at faldulykken var forårsaget af de beskrevne gener. Selskabet har end ikke dokumenteret at generne har været medvirkende årsag til faldulykken. Der er således ikke i de lægelige akter nogen form for dokumentation for, at ulykken den 19. januar 2014 skyldtes forudbestående sygdom.

Det gøres under henvisning hertil gældende, at de forværrede muskelgener og føleforstyrrelser samt de opståede synsproblemer er opstået i anledning af ulykken og således er dækningsberettigede skader. For så vidt angår synsforstyrrelserne fremgår det eksplicit af … journalnotat af 13. februar 2014, at *'[...] Pt. pådrog sig under sit fald i hjemmet corpus-sammenfald på ve. øje"*.

…

Opsummerende må de forværrede muskelgener og føleforstyrrelser, men særligt de opståede synsproblemer, antages at være opstået ved faldulykken, hvorfor selskabet tilpligtes at anerkende disse som dækningsberettigede skader og realitetsbehandle sagen (foretage en méngradsudmåling).

Selskabet har i brev af 26/10 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikringstageren anmeldte d. 02.01.2011, at han d. 05.06.2010 havde pådraget sig en skade på ryggen. I et spørgeskema vedrørende hændelsen oplyste han, at han faldt sammen på grund af meget kraftige smerter i ryg, lænd og ben. Af den medsendte journal fremgik, at han var kendt med rygproblemer gennem flere år.

Vi meddelte i brev af 22.02.2011, at vi ikke kunne udbetale erstatning, dels fordi der ikke var godtgjort et ulykkestilfælde, dels fordi forsikringstagerens gener måtte tilskrives den forudbestående rygtilstand.

Forsikringstageren anmeldte herefter i august 2014, at han d. 19.01.2014 var besvimet og derved havde pådraget sig en rygmarvsskade. Om årsagen til, at ulykken skete, havde forsikringstageren anført *'? Smerter'*.

Vi rekvirerede journalen fra forsikringstagerens læge og forelagde den for vores lægekonsulent. Han påpegede, at en CT-scanning havde vist forsnævring af rygmarvskanalen grundet forudbestående slidgigt i ryggen, og at der således var tale om en forudbestående kendt sygdom/lidelse, der kunne forværres uden ydre årsag.

Vi har i brev af 04.11.2014 meddelt forsikringstageren, at vi ikke kan udbetale erstatning, idet forsikringen undtager lidelser, der var til stede inden skaden samt sygdomme og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er forværret ved et ulykkestilfælde.

I brev af 02.01.2015 oplyste forsikringstagerens advokat, at faldet d. 19.01.2014 havde medført skade på forsikringstagerens venstre øje. Med brevet fulgte journal fra … Med brev af 18.05. fremsendte advokaten yderligere journal fra … Hospital.

Vi forelagde sagen for en anden lægekonsulent, der ligeledes anførte, at forsikringstagerens symptomer, herunder besvimelse og fald d. 19.01.2014, var og er en følge af svær neurologisk sygdom. På grundlag heraf har vi i brev af 18.06. fastholdt vores afgørelse.

Foranlediget af nærværende klage har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

…

Det fremgår af de lægelige bilag, at forsikringstageren har haft rygproblemer i adskillige år, og at han 2011 og 2012 er opereret for en diskusprolaps.

Vi har i forbindelse med behandlingen af klagen forelagt sagen for endnu en lægekonsulent. Han pointerer følgende:

- Forsikringstageren indlægges d. 19.01.2014 grundet synkobetilfælde (besvimelse)
- Det skønnes, at besvimelsen er udløst af rygsmerter
- Forsikringstageren havde forud for hændelsen gener i form af inkontinens for urin og delvis for afføring
- På indlæggelsesdagen tømmes 3,2 liter urin fra forsikringstagerens blære, hvilket kunne være årsag til besvimelsen
- Det fremgår ikke, at forsikringstagerens ryggener er forværret ved hændelsen. Der er en forudbestående sygdom, som påvirker forsikringstagerens evne til at tømme sin urinblære, hvilket angiveligt har medført en besvimelse
- For så vidt angår forsikringstagerens venstre øje, er der ikke nogen beskrivelse af skade ved eller i øjet på indlæggelsesdagen - det fremgår af journal fra 11.02.2014, at han 'Slår sig ikke, men var kortvarigt bevidstløs'. Lægekonsulenten påpeger, at forsikringstageren er kendt med nethindeløsning på højre øje, hvilket er behandlet med laser for flere år siden, og det er efter hans opfattelse tilfældigt, at det nu sker på venstre øje.

Vi må således fastholde, at selvom det - på trods af journalnotat af 19.01.2014 - lægges til grund, at der foreligger et ulykkestilfælde i form af besvimelse, finder vi det ikke godtgjort, at dette har forvoldt skader, der isoleret set bevirker en méngrad på mindst 5 %. Det fremgår af journalen at forsikringstageren havde alvorlig forudbestående neurologisk sygdom, og forsikringstagerens gener må anses for at være forårsaget af den forudbestående tilstand."

Klagerens advokat har i brev af 9/11 2015 til nævnet bl.a. noteret, at "Der er ikke i de lægelige akter nogen form for dokumentation for, at ulykken den 19. januar 2014 hverken direkte eller indirekte skyldes forudbestående sygdom.".

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde der medfører mindst 5% medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes 4 pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.

…

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende).

- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

…

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade"

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 19/1 2014 besvimede i sit soveværelse, og at han i den forbindelse har pådraget sig en forværring af sine ryggener i form af øgede muskelgener og føleforstyrrelser samt synsproblemer.

Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at der er indtrådt et ulykkestilfælde. Endvidere har selskabet anført, at såfremt det må lægges til grund, at der er er indtrådt et ulykkestilfælde, må klagerens gener anses for at være opstået som følge af en forudbestående neurologisk sygdom.

Nævnet lægger til grund, at klageren den 19/1 2014 faldt i sit soveværelse, da han besvimede. Nævnet har bl.a. lagt vægt på de fremlagte lægejournaler herunder journalnotat af 20/1 2014 fra den praktiserende læge samt hospitalsjournalen den 19/1 og 5/2 2014. Nævnet finder, at et fald som følge af besvimelse må anses for at være et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Selskabet har ikke fraskrevet sig dækning for ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse.

Spørgsmålet er herefter, om årsagen til klagerens nuværende gener kan henføres til det indtrådte ulykkestilfælde, eller om der er tale om en tilstand, der skyldes klagerens sygdom eller forudbestående lidelse.

I de gengivne forsikringsbetingelser hedder det bl.a., at invaliditetserstatning ikke udbetales for "Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfæl-

de eller ildebefindende)" og "Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.".

Det fremgår bl.a. af det af klageren udfyldte oplysningsskema af 5/8 2014, at han mistede balancen, besvimede og faldt. Som svar på, hvad der var årsagen til ulykken, har klageren anført "? Smerter".

Af skadestueepikrisen af 19/1 2014 fremgår det bl.a., at klageren blev indlagt med aktionsdiagnosen "Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation". I udskrivningsepikrisen af 5/2 2014 er det bl.a. noteret, at klageren blev indlagt på grund af besvimelsestilfælde. Videre er det noteret, at klageren den seneste uge havde haft "svært ved at holde på aff. samt haft hyppige vandladninger", og at han var opstartet i behandling ved egen læge mod urinvejsinfektion. Det fremgår videre, at en blærescanning viste 3 liter urin i blæren.

I ambulantnotat af 7/2 2014 er det bl.a. anført, at klageren havde haft vandladningsgener det sidste år og var blevet undersøgt herfor. På grund af klagerens svimmelhed og totale urinretention blev der ordineret en MR-scanning af hans rygsøjle. Scanningen viste flere degenerative forandringer og diskusprotusioner.

I hospitalsjournalen er det den 11/2 2014 bl.a. angivet, at klageren var indlagt til vurdering af symptomer, der var opstået gennem et år, og symptomer forværret siden medio januar. I notat af 25/2 2014 er det bl.a. noteret, at "Af sygehistorien fremgår det, at pt. angiveligvis havde en overfyldt blære og på denne baggrund besvimede.".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at selskabet på tilstrækkelig vis har bevist, at ulykkestilfældet den 19/1 2014, hvor klageren besvimede, blev fremkaldt af sygdom. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på journaloplysningerne om klagerens forudbestående ryglidelse med nedsat kraft i underekstremiteterne og om blæreretentionen ved indlæggelsen den 19/1 2014. Hertil har nævnet lagt vægt på klagerens oplysninger den 5/8 2014, hvor det er oplyst, at han mistede balancen og besvimede, samt at han har angivet årsagen hertil som "? Smerter".

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning for det anmeldte ulykkestilfælde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand