Ankenævnet for Forsikring

Den 20. januar 2016 blev i sag nr. 88462:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 11/9 2014.

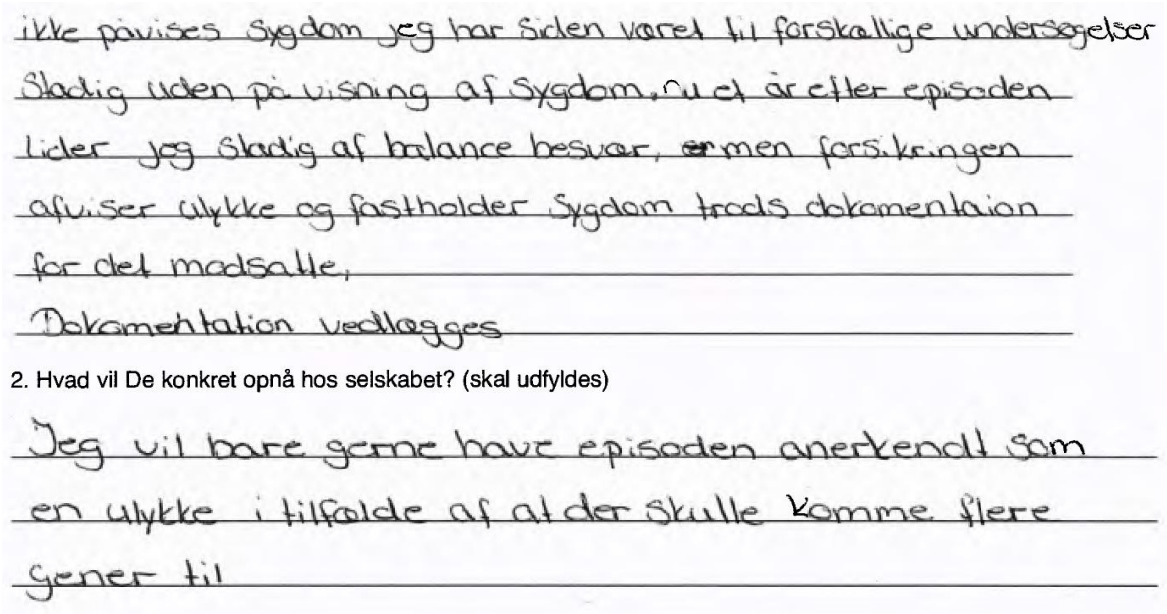
Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hovedårsagen til klagerens ulykkestilfælde skyldes sygdom i hjernen, og at forsikringen ikke dækker besvimelsestilfælde, der skyldes sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.3. Selskabet har endvidere anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens gener og det anmeldte ulykkestilfælde og henviser til, at speciallægen i sin erklæring bl.a. konkluderer, at klagerens gener hovedsageligt skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

I klageskema af 16/9 2015 har klageren bl.a. anført:

1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Jeg falder pludseligt om en aften og står m.t baghoved direkte i gulvet kommer kort til mig selv igen hvor efter at jeg glider væk igen og får krampeanfald, Jeg har efterfølgende megen ballancebesvær, bliver dagen efter undersøgt og der kan

2. 88462


ikke påvises Sygdom jeg har siden været til forskellige undersøgelser
Stadig uden påvisning af Sygdom. nu et år efter episoden
lider jeg stadig af balance besvær, men forsikringen
afviser ulykke og fastholder Sygdom trods dokumentaion
for det modsatte,
Dokumentation vedlægges

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Jeg vil bare gerne have episoden anerkendt som
en ulykke i tilfælde af at der skulle komme flere
gener til

I bilag til klageskema har klageren endvidere bl.a. anført:

> ”Jeg føler mig meget uretfærdigt behandlet, Jeg havde virkeligt regnet med at min forsikring havde behandlet sagen mere alvorligt og set den med professionelle øjne. Hvorfor have en ulykkesforsikring når den ikke kan bruges når først ulykken rammer? I hele forløbet er jeg blevet dårligt behandlet jeg har måtte rykke efter svar på mine henvendelser, i første omgang fik jeg ikke svar efter min første henvendelse jeg rykkede og fik der til af vide at brevet var sendt for længst, dagen efter modtager jeg så en kopi af første svar fra dem og dagen efter modtager jeg så originalen, jeg spørg mig selv om post Danmark virkeligt ligger inde med brevene så længe eller om alm. Brand måske havde glemt at sende det.
>
> I min egen gennemgang af papirerne fra speciallæge … samt … sygehus kan jeg tydeligt se uoverensstemmelser.
>
> Der henvises til mit tidligere alkohol forbrug altså at anfaldet kan skyldes abstinenser, jeg henviser til min antabusbehandling jeg havde ikke indtaget alkohol i ca. et år så jeg mener ikke at dette kan være tilfældet da så kraftige abstinenser ville indtræde i løbet af de første døgn. Jeg kender udmærket til risikoen ved at indtage alkohol samtidig med antabus og jeg har ingen intentioner om at udsætte mig selv for et evt. anafylaktisk chok ved at indtage disse ting samtidig. Jeg føler at uanset min sag nu eller fremtidig vil der blive stillet spørgsmålstegn ved om jeg nu også var ædru.
>
> Det fremgår ligeledes også tydeligt fra begge instanser at anfaldet IKKE skyldes en evt. apopleksi, der står at der er tegn fra ældre sygdomme men som dog er ældre end 4 mdr før min ulykke, hvordan kan alm. Brand' egen læge undgå at læse dette og dernæst diagnosticere mig med en blodprop i hjernen? Der er intet der på viser dette ej heller epilepsi.
>
> Hvad angår meen forstå jeg heller ikke afgørelsen, nu er det et år siden at jeg faldt om og jeg kan stadig ikke gå uden støtte jeg må ofte stå stille og prøve at genvinde min balance. Jeg kan ikke cykle jeg tør simpelthen ikke, jeg har store problemer med at gå på trapper da dette forstærker min svimmelhed. Jeg er som sådan ikke ude efter erstatning jeg vil bare så gerne have denne sag anerkendt som en ulykke og at den ikke skyldes min egen

dumhed. Jeg syntes det er skammeligt at jeg skal behandles på denne måde pga. mine tidligere problemetikker, mennesker forandre sig.

Når man kigger i papirerne fra forsikringen kan man tydeligt læse at pludselig besvimelse også regnes for en ulykke hvis der ikke påvises sygdom, denne er ikke påvist og jeg har stadig den dag i dag ingen diagnose hverken fra læge, ørelæge eller øjenlæge, kun den fra forsikringens egen læge om tydeligvis er klogere end den neurolog som undersøgte mig og sagde at der ikke var noget , man hæfter sig ved at jeg har krampet og har haft ufrivillig vandladning, ved besvimelse er det ikke unormalt at man kan sitre/krampe så jeg kan ikke forstå at man kan komme uden om at skulle hjælpe mig.

Jeg håber på forståelse for min sag og ønsker at sagen kan blive set med andre øjne, da jeg syntes at der bliver sået tvivl om min oprigtighed".

Hertil har selskabet i brev af 8/10 2015 bl.a. gjort gældende:

"**Indledning**

Kunden kom den 11. september 2014 til skade med hovedet, da hun pludselig besvimede og faldt om på gulvet. Efterfølgende anmeldte kunden hændelsen til sin ulykkesforsikring.

Sagen handler om, hvorvidt kunden er berettiget til dækning fra sin ulykkesforsikring på baggrund af forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelse vedr. sygdom, som årsag til besvimelsestilfældet.

Fremstilling

Vi modtog kundens anmeldelse, vedlagt MR-beskrivelse fra neurologisk klinik og forelagde efterfølgende sagen for vores lægekonsulenter til vurdering.

Vi afviste sagen med henvisning til, at ulykkesforsikringen ikke dækker besvimelsestilfælde, der skyldes sygdom. Herefter modtog vi en mail fra kunden, som ikke var enig i vores afgørelse.

Til brug for revurdering af sagen indhentede vi yderligere journaloplysninger fra kundens egen læge, hvorefter sagen blev genforelagt for vores lægekonsulenter.

Den 26. maj 2015 meddelte vi kunden, at sagens nye journaloplysninger ikke ændrede på vores vurdering af sagen.

Herefter modtog vi en klage fra kunden, hvorfor vi indhentede en speciallægeerklæring for at få sagen yderligere belyst. Vi drøftede sagens nye lægelige oplysninger med vores lægekonsulenter, som fortsat vurderede, at der var tale om sygdom som årsag til besvimelsen.

Den 6. juli 2015 fastholdt vi vores tidligere afgørelse overfor kunden.

Vi modtog herefter en mail fra kunden, som overvejede at anke sagen og bad os sende de relevante papirer hertil.

Sagen blev drøftet med ulykkesafdelingens teamleder og skadechef, hvorefter vi fastholdt vores afgørelse og sendte klageskema til kunden. Herefter blev sagen indbragt for Nævnet.

Begrundelse

Det fremgår af sagens lægelige oplysninger, at kunden mistede bevidstheden, blev helt stiv i kroppen og faldt bagover, og ramte gulvet med baghovedet. I forbindelse med besvimelsesanfaldet havde kunden en krampe/epileptisk anfaldslignende tilstand med kramper i arme og ben samt urinafgang. Derudover fremgår det af sagens oplysninger, at kunden har haft et kronisk alkohol misbrugsproblem igennem mange år, og var i antabusbehandling på skadestidspunktet. Speciallægen udtaler, at anfaldsbeskrivelsen peger på epileptisk anfald, evt. udløst af alkoholabstinens.

I speciallægeerklæringen har speciallægen stillet følgende diagnoser:

- *'følger efter blodprop i hjernen'*
- *'mistanke om alkoholisk betinget abstinenskrampe'.*

MR-scanningen af hjernen har vist tegn på tromboembolisk sygdom (blodpropper) i hjernen, og speciallægen kan ikke udelukke, at disse forandringer i hjernen kan være årsagen til kundens tilstand.

På baggrund af ovenstående oplysninger har vi i samråd med vores lægekonsulenter vurderet, at hovedårsagen til kundens besvimelsestilfælde skyldes sygdom i hjernen. Denne vurdering fremgår ligeledes af speciallægeerklæringen fra overlæge …, som nærmere beskriver, at der ikke er fundet følger efter et alvorligt hovedtraume, men derimod sygdomstegn i hjernen. Der konkluderes endvidere i erklæringen, at kundens gener hovedsageligt skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi er derfor ikke i tvivl om årsagen til hændelsen, og vi må derfor fastholde, at der er tale om sygdom som hovedårsagen til besvimelsestilfældet.

Vi må henvise til, at ulykkesforsikringen ikke dækker besvimelsestilfælde, der skyldes sygdom. Dette jf. betingelsernes punkt 2.1.3.

For at opnå dækning på ulykkesforsikringen er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, samt at det varige men udgør mindst 5 %.

Vi mener i øvrigt ikke, at der er tale om varige men i relation til den anmeldte hændelse, hvilket ligeledes fremgår af speciallægeerklæringens konklusion.

Kunden anfører i klagen fra den 16. september 2015 til Nævnet, at hun føler sig uretfærdigt behandlet, da hun føler, at vi har stillet spørgsmålstegn ved, om hun var ædru på skadetidspunktet. Vi beklager, at vi har givet vores kunde den oplevelse, da dette på ingen måde har været tilfældet eller vores hensigt, men vi er nødt til at forholde os til sagens lægelige oplysninger. Uanset hvordan vi vender og drejer denne sag, så er det ikke normalt at falde om med krampeanfald, urinafgang og øjendrejning - dette er ifølge vores lægekonsulenter alene sygdomsbetinget, og det har aldrig været hensigten med en ulykkesforsikring, at den skulle dække sygdom, uanset hvilken form for sygdom der måtte være tale om.

Konklusion

På baggrund af ovenstående oplysninger kan vi ikke tilbyde dækningstilsagn, og vi må derfor fastholde vores tidligere afgørelse af henholdsvis den 14. januar 2015, 26. maj 2015 og 6. juli 2015, hvoraf det fremgår, at der er tale om sygdom".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige oplysninger.

I notat fra egen læge af 12/9 2014 fremgår bl.a.:

"Har i går haft et krampeanfald. Faldt efter familiens beskrivelse pludseligt om, hvorefter hun fik trækninger i arme og ben, vendte det hvide ud af øjnene og havde ekskretafgang. Varede efter beskrivelsen 1 minuts tid. Vågnede herefter op. Efterfølgende træt og svimmel, har også kastet op. Aldrig haft balanceproblemer før. Har aldrig haft noget lignende, ingen kendt epilepsi i familien. Havde ikke rigtig nogen prodromale symptomer, spist og sovet som vanligt, skete efter aftensmaden da hun ville lukke terrassedøren. Tidligere haft overforbrug af alkohol, men har siden maj måned været på Antabus. BT 135/75. St.c. i.a.
Fremtræder vågen og orienteret, føler sig svimmel, særligt ved hoveddrejning. Negativ Romberg. Normale kranienerver og perifer neurologi.
Der må mistænkes epilepsivariant og tilstanden bør neurologisk udredes.
henv. til neurologerne".

I ambulantnotat af 5/10 2014 fremgår bl.a.:

"KONKLUSION OG PLAN
..-årig kvinde, stort set tidligere sund og rask, men kendt med tidligere alkoholoverforbrug og er nu i Antabusbehandling, som møder i ambulatoriet grundet et krampeanfald. Patienten beskriver, at hun faldt den 09.09.14 på vej hen for at lukke terrassedøren, hvor hun pludselig blev stiv og faldt om. Herpå fik hun trækninger i arme og ben samt havde urinafgang og øjendrejning. Patienten var væk i ca. 1 minut og kom efterfølgende langsomt til sig selv. Hun var herefter træt, men ikke konfus eller havde pareser.

Objektivt neurologisk findes patienten neurologisk upåfaldende, men der er lidt ortostatisk hypotension. I liggende leje er BT 130/80 og i stående stilling 105/60. Pulsen stiger fra 68 til 80. patientens hud er tør og der er nedsat hudturgor.

Rp. MR-skanning for at udelukke hjerneudfald
Rp. EEG for at udelukke epilepsi
Rp. Væsketal for at udelukke dehydrering

Patienten er informeret om, at hun pga. hendes tørre hud, nedsatte hudturgor og hypertension skal drikke rigeligt med væske. Patienten vejer 61 kg og hun er anbefalet minimum 2,2 liter væske dagligt. Patienten angiver, at hun ikke får så meget væske".

I ambulantnotat af 28/10 2014 fremgår bl.a.:

"Der foreligger svar på pt.s. MR-skanning, som viser følger efter det subakutte infarkt i hø. Centrum semiovale, udover 13-15 mm store plexus choroideus papillomer, men det har ikke nogen klinisk betydning, ingen tegn på overproduktion af liquor og ingen tegn på unormal dimension af ventrikelsystemet.
Der foreligger også svar på EEG-undersøgelse, som ikke viser tegn på fokal, generel epileptisk forandring.

Blodprøverne viser leukocytter på 11,0. CRP 2.
Ellers er blodprøverne upåfaldende.
Pt. har været hos mig obs. Krampeanfald, men dette blev afkræftet ved EEG og som kun viste en subakut infarktlignende forandring på MR-scanningen. Ellers kan man ikke gøre mere ift. udredningen og klinisk har pt. ikke haft nogen neurologiske udfald. Derfor afsluttes pt.s. sag fra neurologisk regi med videre opfølgning hos egen læge".

I brev til klageren af 28/10 2014 fremgår bl.a.:

"Der foreligger svar på din MR-scanning af hovedet, som har vist små, gamle blodpropliknende forandringer på højre side af din hjerne. Ellers ingen tegn på blødninger eller rumopfyldende processer.

Herudover viser EEG-undersøgelsen også normale forhold. Blodprøverne har vist let forhøjede infektionstal, men det har ikke nogen klinisk betydning i forhold til dine symptomer".

I speciallægeepikrise af 10/11 2014 fremgår bl.a.:

"10.11.14 Vertigo paroxystica benigna
Atter svh og ubalance, er nu 'patientens sidste redning' som hun siger. Mister balancen ved flexion og extension i nakken. MR scanning og EEG uden patologi der skulle medføre disse symptomer. Tidligere alkoholiker i Antabus bhl.
Objektivt: Tobaksfoetor.
Collum: ia
Otoneurologisk: % SN.
positionsnystagmus %, Dix Hallpike udløser svh ved test af horisontale buegange.
Rhomberg:ia, Blindgang ikke mulig men usikker gang med åbne øjne.
Facialis: nat. Hoved, hals, tunge og svælg motorik: nat.
Konkl.: Vis grad af BPPV men der er muligvis alkoholisk neuropati med nedsat proprioception til følge.
Epley udføres med BBQ-metoden
rp stok og evt rollator".

I speciallægeerklæring af 23/6 2015 fremgår bl.a.:

"Neurologisk undersøgelse

Psyke
Fremtræder upåfaldende og upåvirket. Rolig og samlet anamneseafgivelse. Koopererer godt til interview og undersøgelse. Fremtræder ikke aggraverende eller dramatiserende. Af- og påklædning foregår på normal vis uden tegn til smerter eller kropslig hindring i øvrigt, og tempoet er ganske normalt.

Kranienervefunktioner
Runde, egale, naturligt lysreagerende pupiller og frie øjenbevægelser og konjugeret blik uden øjenmuskelpareser.
Normal, egale ansigtssensibilitet og ingen tegn til facialisparese.
Stemmen er naturlig.

Columna
Naturlige krumninger. Ingen palpationsømhed over processus spinosi eller den paravertebrale muskulatur, som er syrnrnetrisk. Der er fri bevægelighed. Kan lægge hagen til brystet, ekstendere, sidebøje og rotere med normalt bevægeudslag. Foramen kompressionstest er negativ. Frit og uømt i scalenerportene og fossa supraclavicularis.

Ekstremiteter
Normal ledbevægelighed, tonus og muskeltrofik. Kan samle håndfladerne over hovedet, om end med let besvær fra højre skulder. Kan lægge håndryg til lænd og håndflader på modsatte skulder, og der er således fri bevægelighed i skuldrene. Intet impingement. Lasegues prøve bilateralt negativ op til 90 gr. Angiver overalt normal berøringssensibilitet. Der er normal, egal tonus og muskeltrofik. Ingen sikre pareser.
Reflekserne er middellivlige og egale, herunder biceps-, triceps-, patellar- og akillesreflekser, og der er normale plantarreflekser og ingen fodklonus.

Gang og stand
Liniegang med nogen usikkerhed, men gennemføres. Ingen nedsynkning ved Banes strakt armtest. Let terminal tremor ved bilateralt finger-næse-forsøg, men ingen dysmetri eller ataksi.

Gang og stand
Gang og stand er i øvrigt upåfaldende, dog trækker hun lidt på det ene ben og kommer med en enkelt krykkestok, angiveligt på grund af svimmelhed.

Diagnose
/Infarctus cerebri, sequelae (følger efter blodprop i hjernen)
Abstinenskramper, obs. pro (mistanke om alkoholisk betinget abstinenskrampe)/

Vurdering, resumé og konklusion
Det drejer sig om en nu … kvinde, …, på grund af skuldergener siden 1993, kronisk alkoholisk misbrugsproblem igennem flere år, og i antabusbehandling den 11 9.2014, hvor hun uden forvarsel falder om med krampe/generaliseret epileptisk anfalds-lignende tilstand med toniske, kloniske kramper og urinafgang over få sekunder.
Anfaldsbeskrivelsen tyder på epileptisk genese, evt. udløst af alkoholabstinens, hvilket dog benægtes af patienten.

Vedrørende de af forsikringsselskabet fremsatte spørgsmål, kan følgende oplyses:

- Årsagen til at patienten falder om med krampeanfald og urinafgang?
  Som anført ovenfor er der i anfaldsbeskrivelsen mistanke om epileptisk genese/abstinenslignende tilstand, idet patienten selv udelukker enhver anden form for anfaldsfænomen, herunder lavt blodsukker, vasovagalt anfald eller lignende.

- Sandsynligheden for at en blodprop i hjernen er årsag?
  Der er på MR-skanningen, udført godt en måned efter, tegn på tromboembolisk sygdom i patientens hjerne, herunder et lidt større område sv.t. centrum semiovale i højre storhjernehemisfære. Det kan ikke udelukkes, at denne forandring kan være årsagen til patientens tilstand, men min vurdering er, at forandringen er af ældre dato, idet der ikke er akutte/subakutte fund omkring forandringen, hvilket skulle være tilfældet, såfremt den var opstået den 11.09.2014.
  Efter min vurdering er forandringen ældre end 4-6 måneder.

- Årsagssammenhæng mellem anmeldte hændelse og nuværende gener?
  Efter min opfattelse har skadelidte ikke med sikkerhed mén der kan henføres til hændelsesforløbet, hvad angår skaden. Der er ikke ved skanningen påvist forhold, der kan relateres til faldet, herunder tegn på alvorligere hovedtraume.

- Forudbestående gener:
  Hvilken betydning har de for årsagssammenhængen mellem anmeldte ulykkestilfælde og de beskrevne gener?
  Skadelidte har angiveligt mangeårige alkoholiske problemer og var i antabusbehandling på det pågældende tidspunkt. Hendes almene helbredstilstand bærer i nogen grad præg deraf. Hun har desuden i mange år været storryger (15-20 cigaretter gennem 40 år). Der er kroniske forandringer i hvid substans i hjernen, og de nævnte forhold har givetvis årsagssammenhæng med skadelidtes nuværende tilstand.

- Er anmeldtes hændelse i sig selv egnet til at give en varig skade?
  Anmeldte hændelse er i sig selv egnet til at give en varig skade, da der i forbindelse med direkte fald bagover på hovedet kan være tale om et alvorligt kranietraume, men patienten har ikke tegn derpå, idet hun ikke efterfølgende udviste tegn på hjernerystelse eller alvorligere hovedtraume, og der er ved skanning heller ikke påvist følger efter alvorligt hovedtraume.

- Skønner du, at patientens gener hovedsageligt skyldes den anmeldte hændelse eller andre forhold?
  Efter min opfattelse skyldes patientens gener hovedsageligt andre forhold end den anmeldte hændelse.

- Skøn over stationærtidspunktet:
  Skønsomst vil stationærtidspunktet efter en sådan hændelse være et år efter, det vil sige september måned 2015. Der har angiveligt ikke været yderligere anfald siden".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringen dækker
2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde
2.1.1.
Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning, er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.
…
2.1.3.
Forsikringen dækker også følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsagen er besvimelse eller ildebefindende, som ikke skyldes sygdom.

Forsikringen dækker ikke
2.1. Sygdom m.m.

2.1.1.1. Sygdom
Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

2.1.1.2.
Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

2.1.1.3.
Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom".

Nævnet udtaler:

Klageren har oplyst, at hun den 11/9 2014 pludselig faldt om og slog baghovedet direkte i gulvet. Hun kom kort til sig selv, og fik herefter et krampeanfald. Hun har endvidere oplyst, at hun efter episoden bl.a. lider af svimmelhed og balancebesvær.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hovedårsagen til klagerens ulykkestilfælde skyldes sygdom i hjernen, og at forsikringen ikke dækker besvimelsestilfælde, der skyldes sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.3. Selskabet har endvidere anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens gener og det anmeldte ulykkestilfælde og henviser til, at speciallægen i sin erklæring bl.a. konkluderer, at klagerens gener hovedsageligt skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at hovedårsagen til klagerens besvimelsestilfælde skyldes sygdom. Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at det i brev af 28/10 2014 bl.a. fremgår, at MR-skanningen har vist små, gamle blodproplignende forandringer på højre side af klagerens hjerne, men at der ellers ikke er tegn på blødning eller rumopfyldende processer. Nævnet har desuden lagt vægt på, at speciallægen i sin erklæring af 23/6 2015 blandt andet anfører, at MR-skanningen har vist tegn på tromboembolisk sygdom i klagerens hjerne, og at det ikke kan udelukkes, at denne forandring er årsag til klagerens tilstand. Speciallægen vurderer dog, at forandringen er af ældre dato, ældre end 4-6 måneder, idet der ikke er akutte/subakutte fund omkring forandringen hvilket skulle

være tilfældet, såfremt den var opstået den 11/9 2014. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af speciallægeepikrise af 10/11 2014 alene fremgår, at der muligvis er tale om alkoholisk neuropati med nedsat proprioception til følge, og at speciallægen i sin erklæring af 23/6 2015 anfører, at anfaldsbeskrivelsen tyder på epileptisk genese, evt. udløst af alkoholabstinens, idet klageren selv udelukker enhver anden form for anfaldsfænomen, herunder lavt blodsukker, vasovagalt anfald eller lignende. Nævnet finder herefter, at selskabet har været uberettiget til at afvise at yde dækning på dette grundlag.

Klageren har i sin klage til nævnet anført, at "jeg er som sådan ikke ude efter erstatning, jeg vil bare så gerne have denne sag anerkendt som en ulykke og at den ikke skyldes min egen dumhed."

Nævnet har på den baggrund ikke anledning til at tage stilling til, om klageren har fået et dækningsberettigende mén, herunder om der er årsagssammenhæng mellem klagerens gener og den anmeldte hændelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal anerkende, at hovedårsagen til klagerens ulykke den 11/9 2014 er besvimelse eller ildebefindende, som ikke skyldes sygdom.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings