**Ankenævnet for Forsikring**

Den 29. juni 2016 blev i sag nr. 88793:

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. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde i august 2013.

Selskabet har anført, at klagerens gener ikke skyldes et ulykkestilfælde, men er fremkaldt af sygdom.

Af klagerens skadeanmeldelse af 14/5 2014 til selskabet fremgår det bl.a.:

> "**Hvornår skete ulykke?**
> Den 5/8 2013
> **Hvor skete ulykken? – Adresse**
> [Adresse]
> **Hvordan skete ulykken?**
> Bliver fundet ukontaktbar og indbringes til sygehus apopleksi og kramper. Langvarig ophold på intensiv – genoptræning – kan ikke bruge begge arme
> **Hvad var årsagen til at ulykken skete?**
> • Apopleksi – hjerneblødning – paralytisk – kan ikke bruge begge arme. Krampeanfald i forb. med hjerneblødning – Nerve delvis beskadiget i begge arme"

Klageren har i brev af 7/8 2014 til selskabet uddybende bl.a. oplyst:

> "Beskriv så udførligt som muligt, hvad der skete:
> • Gik tidlig i seng mandag den 5. august 2013 hos mig selv. Vågnede den 9. eller 10. august på [sygehus 1]. Har fået fortalt at jeg blev fundet den 8. august 2013 og transporteret via ambulance til [sygehus 2].
>
> Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med hændelsen?
> • Nej, ikke hvad jeg husker.

Gled, faldt eller snublede du?

- Ved ikke.

Var andre personer indblandet, eller direkte skyld i skaden? Hvis ja, beskriv venligst nærmere.

- Nej.

Hvornår mærkede du beskadigelsen?

- Bliver informeret om skaderne af hospitalspersonalet. Er ikke klar over hvornår jeg mentalt registrere den manglende funktionalitet af armene."

I klagerens hospitalsjournal er det bl.a. noteret:

"F09.08.13 18:40, [læge 1], Neurologisk [afdeling] …

**Journalnotat**
[Kvinde i 50''erne] indlægges på ITA efter overflytning fra [sygehus 2] grundet generaliseret ukontaktbarhed og krampetilfælde.
…
Indbringes AKUT til [sygehus 2], her vurderes hun ikke nakke/ryg stiv, hun har en GCS på 3-4. Der foretages CT cerebrum der viser kontusionsblødning frontalt på højre side, og der er blevet beskrevet en temperatur forhøjelse til 39 gr. På vital indikation er hun lumbaleret, den viser 33 leukocytter, 27 polynukleære, 50 erythrocytter, lumbalpunkturvæsken var klar, og med normal protein og glucose indhold
…
Pt. er fortsat intensiv pt. på baggrund af rhabdomyolyse og med neurologisk stamafsnit jævnfør epileptiske krampetilfælde, samt at hun i overekstremiteterne bilateralt. Dette muligvis på baggrund af postiktal tilstand.
…
10.08.13
…
CT-scanning af cerebrum beskrevet med kontusions blødning, men påfaldende at pt. ikke har ydre tegn på slag eller traume svarende til hovedet.
…
**Konklusion**
[Kvinde i 50'erne], tidligere formentlig rask. Findes bevidstløs med fråde om munden, formentlig status epilepticus og sederes.
CT-C med blødning cortical på højre side frontal, tolkes som værende kontusions blødning, men dog påfaldende at pt. ikke har ydre tegn på traume mod hovedet, i forbindelse med evt. anfald. Har desuden også haft hovedpine klager op til aktuelle. Der er ingen blod i de basale cisterner.
…
11.08.13
…
Der er foretaget CT-skanning af columna cervikalis, der viser diskusdegenerationer, men ingen frakturer.
CT-skanning af cerebrum viser en lille højattenuerende delvist forkalket forandring frontalt dxt. Ingen kontrastopladning. Det er spørgsmålet om det drejer sig om en blødning i tumor eller ren forkalkning.
MR-skanning cerebrum bekræfter blødning. Ellers er MR af neuroaksen helt upåfaldende.
…

**Konklusion**
Det kan dreje sig om en primær, mindre tumor med blødning eller en spontan blødning. Alternativt kan det dreje sig om en kontusionsblødning i forbindelse med fald ved kramper. Pleocytosen sandsynligvis på baggrund af status epilepticus, men neuroinfektion kan ikke helt udelukkes.
…
15.08.13
…
**Afslutningsnotat**
[Kvinde i 50'erne], tidligere i det væsentligste rask, overflyttes fra [sygehus 2] grundet status epilepticus, rhabdomyolyse og fund af kortikal blødning.

Resumé af undersøgelses- og behandlingsforløb
Pt. findes ukontaktbar i et sommerhus og indbringes til [sygehus 2], Medicinsk afdeling. Der udføres CT af cerebrum, der viser ingen intracerebrale katastrofer, en lille kontusionsblødning frontalt. Der udføres lumbalpunktur på vital indikation med forhøjede leukocytter. Startes i antibiotisk behandling og Aciclovir på mistanke om meningit. Pt. overflyttes til ITA i [sygehus 2] i status epilepticus, sederes og intuberes. Der findes rhabdomyolyse, og pt. behandles herefter.
Flyttes til Intensivafdelingen, [sygehus 1] med Neurologisk afdeling … som stamafdeling. Behandles for rhabdomyolose. Antibiotika sep. pga. fund af neg. lumbalpunktur for herpes samt bakterier.
Der udføres MR af cerebrum, der viser en blødning kortikalt frontalt på hø. side. Pt. behandles på Intensivafdelingen med forceret diurese. Der udføres i forløbet ligeledes CT af col. cervicalis, der udelukker brud. Eeg viser abnorme fokale udfald, men intet paroksystisk, ikke længere status. Pt. får ligeledes udført rtg. af thorax uden tegn til pneumoni.
Bliver flyttet på Neurologisk afdeling, da pt. klarer væsentligt op. Får bedre sygdomsindsigt. Kan stadig ikke bruge ve. arm, der er komplet paralytisk. Bedring med fleksion i hø. håndled.
Us. med SEP, der viser perifer affektion af hø. OE, ikke muligt at få svar fra ve. OE. Der bestilles emg, som dog ikke kan udføres nu.

Fund samt diagnose
Pt. har haft en kortikal blødning frontalt i hø. side, hvilket formentlig har udløst det langvarige krampeanfald. Mht. paralyse i OE er der formentlig tale om nerveskade grundet tryk på nerveplekserne.
Pt. er let febril, men der findes ingen oplagt infektionsfokus, formentlig skyldes febrilia blødningen.
Paraklinisk faldende CK og myoglobin.
Endelige diagnoser bliver rhabdomyolyse og kortikal blødning."

I journalen fra et andet hospital, hvor klageren også har modtaget behandling, er det bl.a. anført:

"22.08.13 kl. 15.10
Da pt. har cavernøst hæmangiom hø. frontalis subcortialt, som formentlig har været årsag til hendes status epilepticus
rp. henv. til neurokir.
…
**17.09.13**

Nu foreligger der endelig beskrivelse på MR af cerebrum udført den 05.09.13, som viser frontalt hø.sidigt kavernøst hæmangiom, som formentlig tidligere har været hæmoragisk. Der er planlagt ambulant udredning hos neurokirurgerne.

…

**04.11.13 EPILEPSIAMBULATORIET**

…

Vi har en lang samtale ang. årsagen til pt.s evt. anfald, som højst. sandsynligt er forårsaget af det højresidige, frontale kavernom samt hvorfor det er nødvendigt med antiepileptisk behandling for at forebygge fornyede anfald."

I et neurokirurgisk journalnotat af 13/9 2013 er det bl.a. noteret:

"13.09.13
NEUROKIRURGISK TILSYN
Pt. er henv. til vurdering af beh.behov i forbindelse med fund af højresidigt frontalt kavernom.
Det drejer sig om en [kvinde i 50'erne], i det væsentlige rask og som d. 090813 findes ukontaktbar i sommerhus med fråde om munden og har formentlig ligget i 2-3 døgn. Primært indl. på [sygehus 2], men overflyttes til [sygehus 1] med status epilepticus og cederes og intuberes. Der var rhabdomyolyse. Det beskrives, at der initialt findes total paralyse af venstre arm, men også motorisk påvirkning i højre arm. Der er foretaget nogle billeddiagnostiske us. der tyder på at pt har et kavernom i højre frontalregion. Det ligger helt kortikalt relativt langt fortil. Jeg forklarer pt., at en blødning fra det nævnte kavernom ikke vil kunne forklare de udbredte neurologiske skader. En mulighed er at kavernomet har udløst et epileptisk anfald der er gået over i status og så er det de sekundære skader i forhold til dette der påvirker pt.s aktuelle tilstand. Der er absolut ikke nogen forventning om at fjernelse af kavernomet vil ændre på hendes nuværende tilstand. Det eneste grundlag for at fjerne kavernomet er hvis hun lider af intraktabel epilepsi."

Af en neuropsykologisk speciallægeerklæring af 18/1 2016 fremgår det bl.a.:

"**Konklusion**
Det drejer sig om en … tidligere normalt fungerende selvstændig erhvervsdrivende, der efter et usædvanligt sygdomsforløb nu 2½ år senere har kronisk neurologisk betinget førlighedstab i begge overekstremiteter, dog mest udtalt på venstre. Som følge af at have ligget alene og ukontaktbar i op til tre døgn formentlig udløst af hjerneblødning medførende epileptisk status, har hun ligget uheldigt, således at der er opstået kroniske nerveskader ud i begge arme og fingre.
Efter intensiv genoptræning har hun genvundet førlighed i nogen grad, men der er fortsat behov for vedligeholdende genoptræning for at modvirke tilbagegang i funktionsevne.
Følgevirkninger af apopleksi i form af kortikal blødning i højre hemisfære er reduceret kognitiv fleksibilitet, nedsat villet kontrol med koncentration og opmærksomhed og generelt nedsat kognitiv udholdenhed.
Kroniske smerter forstærker disse kognitive forstyrrelser.
Som sådan er der ikke væsentlig målbar tilbagegang i forhold til undersøgelse i 2013, og det svarer til det forventede sygdomsforløb efter apopleksi. Der er tale om fokal udløst kognitiv dysfunktion med mulig mere generel indvirkning på baggrund af sen behandling og kritisk status.
De kognitive forstyrrelser kan godt have forstærket en præmorbid personlighedsprofil med træk af omstændelighed og relativ ufleksibel tænkning visende sig ved et stort behov for planlægning, regelmæssighed og struktur.

Om end de kognitive forstyrrelser uændret er lette, så er de dog kroniske og afgjort af negativ betydning for den fremtidige erhvervsevne.
Tillige må man medtænke, at denne klient har været igennem et usædvanligt og svært sygdomsforløb og genoptræningsprogram, der har efterladt hende med et kronisk handicap. Hun forekommer at være psykisk mærket heraf. Der bruges mange anstrengelser på at overvinde de psykiske reaktioner, og det er ikke utænkeligt, at det medvirker til den ganske markante fornemmelse af mental udtrætning.
Der skønnes derfor at være varige begrænsninger af såvel førlighedsmæssig art som af psykisk og kognitiv art. Den lette kognitive reduktion nedsætter evnen til at bevare mental overblik, til at reagere på skiftende indtryk, til at tåle afbrydelser og nedsætter tillige evnen til at fastholde opmærksomhed under krav og pres.
Klienten synes at huse betydelig og indfølelig subjektiv nederlagsfølelse i konsekvens af de mislykkede forsøg på at genetablere en selvstændig livsførelse. Ifald der anbefales yderligere forsøg vil det skønnes rimeligt, at det kobles med psykoterapeutisk eller neuropsykologisk terapeutisk indsats."

Klageren har i klagebrev af 30/11 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Begrundelse for klage:

1

Jeg har bedt Codan om de lægelige bilag fra deres lægekonsulenter, da Codan i brev af 15.10.2015 anfører, at nu har man forelagt for en anden lægekonsulent. Codan har fremlagt lægebilag, efter at jeg oplyste, at jeg ville spørge Datatilsynet, hvis ikke Codan ville medvirke.

Af lægebilaget fremgår, at Codan har overvejet at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen, uden at det dog er sket. Codan har gennem hele sagsforløbet afvist at behandle sagen.

Den 22.8.2013 fremgår det af lægebilaget, at man modtager journaloplysninger med en ny MR-angiografi hvor det konstateres at cavernøst hæmangiom, som *formentlig* har været årsag til hendes epilepsi og besvimelse, så der er tale om en sygdom.

3.11.2014 fremgår det af lægebilaget, at 'Det er ikke meget at bygge en begrundelse på', men en [kvinde i 50'erne] der indbringes på sygehus under billedet af et generaliseret krampeanfald. I fund samt diagnose anføres det at CT skanning har vist en mindre blødning af den højre pandelap hvilket formentligt har udløst krampeanfaldet. Hvorvidt blødningen er spontant opstået eller er en følge af en sygdom (cavernøst hæmangiom) er ikke fuldt fastslået, men overvejende sandsynligt.

8.3.2015 konstateres det i lægebilaget, at det stadig er overvejende sandsynligt, at hendes hjerneblødning stammer fra det cavernøse hæmangiom. Der er i høj grad tale om sygdom, så vi fastholder vores afvisning og henviser til Arbejdsskadestyrelsen.

Codan har ikke forelagt sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

18.3.2015 fremgår det af lægebilaget: Er det sygdom, der er årsag til besvimelsen? Begrundelse: 20.3.2015: Vi sender selv sagen i ASK = Arbejdsskadestyrelsen, der overfor skadelidte afgør med 'større vægt' i vort forespørgselsafslag (altså det første afslagsbrev der kommer fra Codan til mig af 16.8.2013) — der affattes som en følge af sygdom (dvs.

de vil skrive til Arbejdsskadestyrelsen, at afslaget gives på grund af sygdom)! Altså en intern instruktion om at der skal lægges vægt alene på sygdom og ikke noget andet. = Her får vi et godt indblik i, hvordan det er et forsikringsselskab internt tænker!

Codan har ikke forelagt sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

1.4.2015 fremgår det af det lægelige bilag: Jeg skønner det er en sygdom. Vi kan også kalde det en misdannelse / knude i nogle blodkar. Potentielt foreligger, da de kan udføre en blødning (altså en risiko for blødning). Cavernøst hæmangiom er en slags åreknude i nogle blodkar her i hjernen. Der er opstået en blødning og her fra en påvirkning af hjernen. Hjerneblødning, klienten besvimer og falder.

2

Codan er anmodet om at forholde sig til mine indlæg i sagen, herunder brev af 5.10.2015, men det har Codan ikke ønsket.

3

- Codan har ikke bevist at der er tale om en sygdom, det har man ene og alene opfundet for at undgå at skulle viderebehandle sagen og for derefter at undgå at skulle tilkende erstatning til mig
- Det gøres gældende, at der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelserne forstand
- Det gøres gældende, at Codan skal pålægges at fortsætte behandlingen sagen og tilkende erstatning
- Det gøres gældende, at Codan skal forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen
- Samtlige breve til Codan fastholdes, herunder brev af 5.10.2015"

Selskabet har i brev af 19/1 2016 til nævnet bl.a. oplyst:

"Forsikringstageren anmeldte d. 14.05.2014, at hun d. 05.08.2013 blev fundet ukontaktbar og indbragt på hospital med apopleksi og kramper, og at hun havde fået nerveskader i begge arme. Årsagen var en hjerneblødning. Med anmeldelsen fulgte kopi af lægejournal.

Vi har efterfølgende indhentet journaler fra [sygehus 2], [sygehus 1] og [sygehus 3]. Det fremgår af akterne, at forsikringstageren blev fundet i bevidstløs tilstand i sit sommerhus, ukontaktbar og med fråde om munden.

Vi forelagde sagen for en af vores lægekonsulenter. Han påpegede, at forsikringstageren ved en MR-scanning havde fået påvist et cavernøst hæmangiom, som formentlig har været årsag til hendes epilepsi og besvimelse.

Vi har i brev af 03.02.2015 orienteret forsikringstageren herom og oplyst, at der er tale om en sygdom, hvilket er undtaget i henhold til forsikringsbetingelserne.

Forsikringstageren gjorde i brev af 23.02.2015 indsigelse over afgørelsen. Hun henviste til, at der ikke var tale om epilepsi, men om en hjerneblødning

Efter forelæggelse for en anden af vores lægekonsulenter har vi i brev af 21.04. fastholdt vores afvisning. Forsikringstageren har i brev af 05.10. tilkendegivet sin uenighed i afgørelsen, men vi har fastholdt denne.

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

Det er forsikringstageren, der skal godtgøre berettigelsen af sit krav, herunder at der foreligger et ulykkestilfælde.

Vi skal i den forbindelse bemærke, at det i journalnotat af 15.08.2013 fra [sygehus 3], Neurologisk afd. noteres, at forsikringstageren forud for indlæggelsen havde klaget over hovedpine, ligesom det anføres, at hun først var indlagt på [sygehus 2], *'hvor hun kramper x flere...'.* Af journalnotat af 16.08.2013 fra samme afdeling anføres ligeledes, at forsikringstageren havde hovedpineklager op til aktuelle.

Vores lægekonsulenter har som anført henvist til, at det af de modtagne journaler fremgår, at der er påvist et cavernøst hæmangiom, og at dette formentlig har udløst hendes epileptiske anfald og besvimelse.

Vi kan bl.a. henvise til journalnotat af 16.08.2013 fra [sygehus 1], hvoraf fremgår, at *'Pt. har haft en kortikal blødning frontalt i hø. side, hvilket formentligt har udløst det langvarige krampeanfald.'* Endvidere kan henvises til journalnotater af 22.08.2013 og 13.02.2014 fra [sygehus 3].

Ligeledes skal vi bemærke, at det i journalen d. 10.08.2013 fra [sygehus 1] [fremsendt med klagen] er anført, at *'...pt. Ikke har ydre tegn på traume mod hovedet.'* Tilsvarende er noteret i journalnotat af 16.08.2013 fra [sygehus 3]

…

På det foreliggende grundlag, herunder den omstændighed, at der ikke er konstateret ydre tegn på traumer, må vi fastholde, at forsikringstageren ikke har godtgjort, at hendes lidelse skyldes et ulykkestilfælde.

Det fremgår af de lægelige akter, at forsikringstageren har fået konstateret et cavernøst hæmangiom, en slags åreknude i nogle blodkar. Der er konstateret en blødning, hvilket har givet en påvirkning af hjernen med krampeanfald til følge. Vi finder, at der er tale om en sygdom i ulykkesforsikringens forstand, og at der derfor ikke er grundlag for erstatningsudbetaling.

Til støtte for vores afgørelse skal vi henvise til AK 62.730, AK 74.948 samt AK 76.714."

Klageren har i brev af 8/2 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Codan henviser kun til egne lægekonsulenter. De har jf det interne bilagsmateriale … 24.10.2014 alene gået ud fra, at der er tale om en sygdom. Man har ikke undersøgt andet og Codan har ikke ladet mig henvise til speciallæge.

Codans læge skriver selv: Der er ikke meget at bygge en begrundelse på, men en [kvinde i 50'erne] der indbringes på [sygehus 2] under billede af et generaliseret krampeanfald. I 'fund samt diagnose' anføres det at CT scanning har vist en mindre blødning af den højre pandelap, hvilket formentligt har udløst krampeanfaldet. Hvorvidt blødningen er spontant opstået eller er en følge af en sygdom (cavernøst hæmangiom) er IKKE fuldt fastslået, men overvejende sandsynligt.

Det fremgår videre: Indhentet journal fra [sygehus 3] hvor skadelidte blev overflyttet med hensyn på videre udredning. Den 13.1. 2015 fremgår det: Kan vi ud fra det modtagne afgøre, at der er tale om sygdom der er årsag til skaden. Det kan man da kalde for et ledende spørgsmål! Man går direkte efter at finde en begrundelse for 'sygdom', men man afprøver ikke, hverken lægefagligt eller juridisk, om begrebet ulykke er et emne.

Den 21.1.2015 fremgår det af [det interne bilagsmateriale], at den 22.8.2013, efter en ny MR-angiografi, konstateres det, at forsikringstager har et cavernøst hæmangiom, som formentlig har været årsag til hendes epilepsi og besvimelse. Så der er tale om en sygdom.
…
Af [det interne bilagsmateriale] 1.4.2015 fremgår det, at jeg skønner det er en sygdom (cavernøst hæmangiom). En slags åreknude i nogle blodkar her i hjernen. Der er opstået en blødning og herfra en påvirkning af hjernen. Hjerneblødning, klienten besvimer og falder. Vi kan kalde det en misdannelsesknude i nogle blodkar, potentielt for lige da de kun udløser en blødning.

Af [det interne bilagsmateriale] 27.10.2015 fremgår det, at vi fastholder da et cavernøst hæmangiom er en sygdom og derfor ikke dækkes. Vi kan ikke komme det nærmere. Det er den bedste begrundelse. Brevet dækker fint besvimelser af sygdom og årsager til afvisning.

2.

Jeg gør gældende:

- At jeg er omfattet af forsikringsbetingelserne, da min skade er en ulykke, idet det sker pludselig og uden mulighed forud at kunne bedømme jeg ville falde
- At jeg har rejst min bevisbyrde
- At Codan derfor skal behandle sagen og udbetale erstatning efter gældende regler
- At der ikke er tale om en sygdom, som påstået af Codan
- At det er klart at Codan ville have det vurderet som en sygdom, allerede fra starten, jf. vedlagte [det interne bilagsmateriale]
- At Codan ikke har afprøvet ulykkesdefinitionen overhovedet i min sag
- At min beskrivelse i brev af 5.10.2015 til Codan fastholdes
- At Codan burde have indhentet en speciallægeerklæring forinden man traf sin afgørelse og at sagen eventuelt kan hjemvises til fortsat behandling herom
- At Codans opfattelse om et sygdomstilfælde kan afvises med sikkerhed

3.

Slagsmålet i denne sag går i al sin enkelthed på, om, da jeg kom til skade, var et ulykkestilfælde, eller, som Codan siger, en sygdom. Codan siger, at jeg ikke har rejst min bevisbyrde, altså at jeg har bevist, at jeg er omfattet af forsikringsbetingelserne for et ulykkestilfælde. Jeg har kun de foreliggende lægelige bilag, samt det der i øvrigt er beskrevet hos egen læge og hos kommunen. Overfor det har vi Codans lægekonsulenter, der iflg. ovennævnte … (altså Codans egne interne lægelige bilag) som henledes mere end almindeligt på, at det nok er en god ide at få det til at ligne omtale af sygdom. Altså Codans ide er at mudre billedet til. En afgørelse om, hvad der er korrekt, er derfor en afvejning af hvad det egentlig er der sker. Den 8.8.2014 har [læge 2] sammenfattet hvad der findes. Dvs. inden Codans lægekonsulenter begynder den 24.10.2014. Og af [læge 2's] erklæring fremgår det bl.a. at jeg indlægges 9.8.2013, tidligere rask, og at indlæggelsen skyldes status epilepticus, rhabdomolyse og fund af kortikal blødning samt bilat plexus brachialis læsion. Ef-

ter flere undersøgelser, i flere afdelinger og på flere sygehuse, konstateres det, at der en blødning kortikalt frontalt på hø side. Der foretages flere behandlinger og undersøgelser. Kan da stadig ikke bruge venstre arm. Konklusion er: Svær parese over hø OE, paralyse af ve OE samt udtalte diastaser i skulderleddne. Og det fremgår videre af samme generelle helbredsattest fra [læge 2], at pt har haft en kortikal blødning frontalt i hø. side, hvilket formentligt har udløst det langvarige krampeanfald.

Altså der har været et midlertidigt forhold, i form af et krampeanfald, som er tilkommet, og forsvundet igen, og det er ikke en sygdom, i forsikringsbetingelsernes forstand, men en ulykkesskade

Det oplyses videre i samme, at mht paralyse i OE er der formentlig tale om en nerveskade grundet tryk på nerveplekserne. Man siger at febrillia skyldes blødningen.

Det er heller ingen sygdom, i forsikringsbetingelsernes forstand — det er derimod en ulykkesskade

…

Det er ikke forhold der taler væsentligt for sygdomstilfælde i forsikringsbetingelserne forstand

Det vurderes skriver man videre, at der er behov for genoptræning.

Altså der er sket en skade, som følge af et ulykkestilfælde, som skal genoptrænes. Der henvises i det hele til den generelle helbredsattest herefter, herunder at det fremgår, at patienten er stadigvæk svært handicappet. Der står ingen steder, at patienten er syg. Næh, der står hun er handicappet.

Og af prognose i samme fremgår, at patienten har pådraget sig varige skader i form af bilat plexus brachialis læsion mest udtalt på venstre side. Patienten får svære varige men. Varig skade som forventes livslang træning. Psykisk påvirkning og udtrætning forventes varig.

Endvidere bemærkes, at der ikke har været tale om at jeg skulle opereres, for det som Codan påstår er den egentlige årsag til mit ulykkestilfælde, og det ændrer heller ikke på situationen, jf. [overlæges] indlæg 13.9.2013. Ud fra det som han skriver gøres det gældende, at blødningen kommer efter faldet.

Codan siger så, jamen du har ikke dokumenteret, at du er faldet. Rigtigt, men jeg har dokumenteret, at jeg har fået kramper. Enhver kan få kramper, selv ved overbelastninger midt i søvn, med det resultat, at man ikke kan styre sig selv, mens kramperne står på. Derfor er det ikke bare kun lidt logisk, men meget logisk, at jeg falder, da det midlertidige forhold, kramperne, indtræder, og der sker et ulykkestilfælde i faldet, hvorfor jeg ligger i flere dage og findes med fråde om munden, i samme stilling, altså da krampeanfaldet er ophørt, er der udløst en blødning, som følge af kramperne, og det er ikke en sygdom, i forsikringsbetingelsernes forstand, men en ulykkesskade.

…

Codan havde i [det interne bilagsmateriale] med dato 20.3.2015 en ide om at Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse over for skadelidte med større vægt.

Codan har egentlig opfattet meningen med de regler, som de sidder og administrerer i min sag korrekt, men jeg gør gældende, at de har anvendt dem forkert, da jeg har ladet mig

fortælle, at en ulykkesforsikring er en social ordning, og derfor kommer al tvivl den skadelidte til gode.

På det foreliggende grundlag, herunder samtlige sygehusjournaludskrifter, generel helbredsattest som nævnt og udskrifter fra kommunen, henholder jeg mig til de af mig nedlagte påstande."

Klageren har i brev af 8/3 2016 til nævnet fremsendt kommentarer vedrørende speciallægeerklæringen af 18/1 2016, og hun har bl.a. bemærket:

"Det fremgår nemlig af speciallægeerklæringen, at

Cerbralt er der ved MR skanning fundet en kortikal blødning frontoparietalt. Der er nævnt et kavernøst hæmangiom, hvorfra patienten muligvis kan have blødt, men der er ikke førstehåndbeskrivelser af MR scanningen i dokumentationen.

Det betyder at blødning er opstået senere, og derfor fastholdes det, at der er tale om et ulykkestilfælde, jf. forsikringsbetingelserne i Codan.

Endvidere vedlægges LÆ265 fra egen læger, der beskriver at

Alle behandlingsmuligheder er udtømte, patienten har svære seqv. og funktionsnedsættelser, som der tidligere er beskrevet.
Her ud over, er der tilkommet væsentlige koncentrationsproblemer med manglende energi og udtrætning. Hukommelsesproblemer er blevet mere synlige især når pt. kommer ud af vante roller og ikke kan hænge det på noget kendt. Samtidig er der ingen tvivl om, at den kognitive funktion er væsentlig nedsat fra før hændelsen og særligt efter at hun bruger så mange ressourcer på at stabilisere den fysiske og psykiske tilstand.
Det skønnes umiddelbart at pt. alene har ressourcer for at opretholde og ved lige den daglige funktion, og at der er et minimum af ressourcer herudover."

Selskabet har i brev af 14/4 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Vores lægekonsulent har haft lejlighed til at gennemgå speciallægeerklæringen af 18.01.2016.

Han påpeger, at erklæringen bygger på et referat. Han anfører, at det vigtigste lægelige dokument i den aktuelle sammenhæng er den oprindelige beskrivelse af MR-scanningen af forsikringstagerens hjerne foretaget på [sygehus 1], og siden gentaget på [sygehus 3].

Han påpeger — ligesom de øvrige lægekonsulenter, der har vurderet sagen — at det med stor sandsynlighed drejer sig om en blødning i en medfødt blodkarudvidelse fortil i hjernen. Endelig henviser han til journaloptegnelse af 16.08.2013 fra [sygehus 1], hvori det anføres, at der ikke var fundet ydre tegn på traume mod hovedet, og med tilføjelsen *'Det viser sig senere, at pt. har haft hvp.klager op til det aktuelle.'* "

Klageren har i brev af 3/5 2016 til nævnet fastholdt, at hendes tilstand er forårsaget af et ulykkestilfælde.

11. 88793

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**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:**

Selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde, hvor klageren den 5/8 2013 blev fundet ukontaktbar. Hun har efterfølgende haft gener i form af bl.a. nerveskade i armene. Selskabet har anført, at klagerens gener ikke skyldes et ulykkestilfælde.

Af et journalnotat den 9/8 2013 fremgår det, at klageren var indbragt akut på sygehuset, og at en CT scanning af hendes hjerne havde vist en kontusionsblødning frontalt på højre side. I notat af 10/2 2013 er det i relation til kontusionsblødningen bemærket, at blødningen var påfaldende, da klageren ikke havde ydre tegn på traume mod hovedet. I et notat den 11/8 2013 anføres det, at en CT scanning havde vist en lille delvist forkalket forandring frontalt i hjernen, og det konkluderes, at der kan være tale om en primær mindre tumor med blødning eller en spontan blødning. Alternativt kunne der være tale om en kontusionsblødning i forbindelse med fald ved kramper.

I et journalnotat den 22/8 2013 er det bl.a. noteret, at klageren har et såkaldt cavernøst hæmagiom, som formentlig har været årsagen til hendes anfald.

12. 88793

I et journalnotat af 4/11 2013 fra en epilepsiafdeling er det bl.a. noteret, at årsagen til klagerens anfald højst sandsynligt er forårsaget af det højresidige frontale kavernom, hvorfor det er nødvendigt med antiepileptisk behandling for at forebygge nye anfald.

Klageren har anført, at selskabet ikke har bevist, at der er tale om sygdom, og at selskabet er forpligtet til at yde dækning.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning for den anmeldte skade. Nævnet har bl.a. lagt vægt på oplysningerne om, at der ikke er konstateret ydre tegn på traume i forbindelse med hændelsen, og at det i de lægelige notater vurderes som mest sandsynligt, at det er det fundne kavernom, der har været årsag til klagerens anfald. Nævnet finder herefter, at det ikke er bevist, at klagerens gener er opstået i forbindelse med et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings