Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juni 2016 blev i sag nr. 88976:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er dels omfattet af en privat ulykkesforsikring, dels en kollektiv ulykkesforsikring hos selskabet. Han klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde, hvor han fik en blødning i rygmarvskanalen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener. Selskabet henviser endvidere til, at forsikringen ikke dækker skader, som skyldes sygdom.

I skadeanmeldelsen af 25/1 2013 fremgår bl.a.:

> "Beskrivelse af ulykken:
> I forbindelse med deltagelse i klubmesterskab i … Golfklub den 1. september 2012 oplever jeg pludselig (ca. kl. 14.45) en meget kraftig smerte mellem skulderbladene. Denne opstår i samme øjeblik, at jeg 'læser greenen' på hul 5. (At læse greenen indebærer at jeg smider mig ned på alle 4, og bøjer nakken kraftigt bagover for at aflæse greenens konturer).
>
> Denne smerte breder sig på det efterfølgende hul til en uudholdelig smerte, som samtidig gør vejrtrækningen besværlig. Jeg vælger derfor at trække mig fra turneringen, for at komme hjem og ligge. I den efterfølgende halve times tid, oplever jeg først en summen i benene efterfulgt af en følelse af at benet sover. Til sidst, da jeg ligger på værelset ved siden af min seng, kan jeg konstatere at jeg ikke kan rejse mig. Vi tilkalder ambulancen (kl. 16.15).
>
> Herfra bliver vi først kørt til … og sidenhen …, hvor jeg først får foretaget en MR-scanning som kan vise at jeg har fået en blodansamling I ryggen og denne skal fjernes akut ved operation. Operationen går efter sigende som den skal. Men følelsen i kroppen vender ik-

ke tilbage. Overlæge dr.med. … mener at skaden er opstået meget hurtigt, og at jeg skulle have været opereret på køkkenbordet (som han beskrev det), hvis rygmarven ikke skulle have taget så kraftig skade.

Der har været foretaget diverse undersøgelser, men der er ikke noget der indikerer at der er tale om et misdannet blodkar. Skal dog til en opfølgende undersøgelse på … Universitetshospital i løbet af foråret.

Som det fremgår af journalen vågnede jeg om natten til den 1/9 2012, dvs. fredag nat med en ømhed i nakken. Denne ømhed kender jeg fra tidligere da jeg qua mit stillesiddende arbejde, har haft problemer med en stiv nakke. Jeg har bl.a. fået behandling hos den lokale fysioterapeut og kiropraktor (3 behandlingsforløb de seneste 2 år) for denne ømhed. Fysioterapeuten har lært mig at jeg blot skal lave strækøvelser for nakkemusklen, hvor jeg trækker hagen ned mod brystet. Denne øvelse udføres om natten - hvorefter smerten forsvinder. Der mærkes ingenting om morgenen, og smerten var også væk om lørdagen den 1. september 2012 inden jeg tog ud og spillede golf. Overlæge … mener ikke at der er sammenhæng mellem ømheden i nakken fra natten før og den opståede blodansamling, der opstod akut i forbindelse med at jeg smed mig ned som beskrevet ovenfor, og samtidig bøjede nakken kraftigt tilbage.

Da selskabet og klageren var uenige om, hvorvidt klagerens gener kunne henføres til et dækningsberettigende ulykkestilfælde, blev sagen forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 8/11 2013 fremgår det bl.a.:

"

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at [klager] den 1. september 2012 under golfspil kastede sig ned mod græsset i arm-bøjningsstilling samtidig med, at han bøjede bagover i nakken for at se hen langs banen. Efter det oplyste mærkede han i samme moment kraftigt ubehag mellem skulderbladene. Han spillede videre, men mærkede ved sidste putt., at han havde svært ved at stå oprejst på grund af smerter mellem skulderbladene og strammen omkring brystkassen. Da han kom hjem, lagde han sig på sengen, men fik tiltagende smerter og kort tid efter kunne han slet ikke bevæge benene. [Klager] blev første gang efter hændelsen tilset på Sygehus ...

Det fremgår af journal fra Sygehus …, at han blev indbragt af Falck den 2. september 2012 på grund af rygsmerter. Det fremgår endvidere af journalen, at [klagers] symptomer debuterede om natten kl. cirka 02.15, hvor han vågnede med lettere smerter i nakken og lettere rygsmerter mellem skulderbladene, hvorefter han lagde sig i sengen og sov resten af natten. Det er endvidere beskrevet, at han vågnede om morgenen uden klager og derpå gik ud og spillede golf, hvorpå han efter hjemkomst fra golf oplevede lettere smerter i nakken og igen smerter i ryggen mellem skulderbladene, som tiltog og i løbet af 20 minutter kunne han ikke bevæge benene. Det er endvidere beskrevet, at han ikke havde været udsat for noget traume.

Han blev herefter overflyttet akut til neurokirurgisk afdeling på … Sygehus, hvor MR-skanning af nakke og øvre rygsøjle viste blodansamling i rygmarvskanalen ud for 1. og 2. brysthvirvel med tryk på rygmarven og begyndende signalforandringer i rygmarven. Han blev derpå opereret akut om natten med udtømning af epiduralt hæmatom. Efterfølgende

MR-skanning viste, at trykket på rygmarven var ophævet, men at der var tiltagende signalforandringer i rygmarven.

Begrundelse for varigt mén

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- Erklæring af 8. februar 2013 ved speciallæge i neurokirurgi, ..;
- Journal fra Sygehus ...
- Journal fra … Center for Rygmarvsskade.

Ved vurdering af skaden har vi været opmærksomme på, at [klager] sidder i kørestol og at han har lammelse i begge ben, at der ikke er muskelaktivitet i maveregion, hofter og ben, at der ikke er kontrol over afføring eller vandladning og at han ikke kan få brugbar erektion uden brug af stimuli. Han klager endvidere over nedsat følelse fra brystvorteregion og ned til maveregion, hvorfra følelsen nedefter helt er forsvundet.

Vi har ved vurderingen tillige været opmærksomme på, at der ved den objektive speciallægeundersøgelse er fundet markant nedsat følesans fra brystvorteniveau og ned til maven, hvorfra der nedefter er lammelse med fravær af muskelaktivitet og ophævet følesans samt lette spasmer i benene ved berøring.

Herefter har vi foretaget en vurdering af, om det er sandsynliggjort i tilstrækkeligt omfang, at de varige gener og fund kan tilskrives den beskrevne hændelse.

Vi vurderer, at [klager] i tidsmæssig sammenhæng med den 1. september 2012 pådrog sig symptomer, der har medført svær paraplegi.

Det er imidlertid vores vurdering, at der er tale om tilfældig tidsmæssig sammenhæng, idet den beskrevne hændelse efter vores opfattelse ikke er egnet til ud fra en medicinsk vurdering, at fremkalde traumatisk blødning i rygmarvskanalen. De varige gener i form af lammelse fra maveregionen og ned må derfor efter vores vurdering skyldes andre årsager.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der ved den første lægelige kontakt på Sygehus … ikke er beskrevet et udløsende traume. Vi har endvidere lagt vægt på, at der ved denne første lægelige kontakt er beskrevet symptomdebut i form af smerter mellem skulderbladene og i nakken natten forinden, at … tog ud for at spille golf og at han derpå efter golfspil den følgende dag mærkede smerter i samme region. Det er tillige indgået i vurderingen, at det fremgår af journal fra … Center for Rygmarvsskade, at han vågnede med smerter, som om en syl blev prikket ind mellem skulderbladene om natten den 1. september 2012 og at han næste dag efter golf fik tiltagende ondt.

Det er på baggrund af ovenstående vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem aktuelle hændelse den 1. september 202 og [klagers] varige gener i form af svær paraplegi fra maveregionen og ned.

Vi vurderer derfor [klagers] varige mén som følge af hændelsen den 1. september 2012 til mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng".

I Arbejdsskadestyrelsens notat af 23/12 2013 til klagerens daværende advokat med citat af lægeark fra styrelsens behandling af sagen hedder det bl.a.:

> "Sagen har været drøftet på neurologisk lægemøde den 28. oktober 2013. Skadelidte pådrog sig i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen den 1. september 2012 symptomer medførende svær paraplegi. Spørgsmålet er om der er medicinsk sammenhæng? Det vurderes, at der er tilfældig tidsmæssig sammenfald mellem aktuelle hændelse og symptomdebut. Hændelsen er ikke egnet til at fremkalde traumatisk blødning i rygmarvskanalen som derfor må skyldes andre årsager. Méngraden vurderes derfor til mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng".

Den 7/2 2014 udtog klagerens daværende advokat stævning mod selskabet med påstand om, at selskabet skulle forpligtes til at anerkende, at den anmeldte hændelse på golfbanen i september 2012 er et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at den anmeldte hændelse har forårsaget dækningsberettigende mén. I forbindelse hermed blev der på klagerens initiativ indhentet en udtalelse fra Retslægerådet.

Af Retslægerådets udtalelse af 9/2 2015 fremgår bl.a.:

> "**Spørgsmål 1:**
>
> *Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgerens mén i form af bl.a. paraplegi skyldes*
>
> A. Episoden på golfbanen den 1. september 2012?
> B. Er opstået spontant?
> C. Er opstået på anden vis og i så fald hvordan?
>
> *Retslægerådet anmodes om i forbindelse med besvarelsen af spørgsmål 1 at oplyse, hvor stor grad af sandsynlighed der er for årsagssammenhæng mellem sagsøgerens mén i form af bl.a. paraplegi for henholdsvis svarmulighed A, B og C samt oplyse, hvilke faktorer der taler for og imod hver af de ovennævnte svarmuligheder A, B og C.*
>
> Af bilag 7 fremgår, at sagsøger fra 2008 og fremefter havde haft spændinger i nakke og skulderågets muskulatur med behov for behandling ved fysioterapeut og kiropraktor, senest i juli 2012.
>
> Af bilag 2 fremgår, at sagsøger havde smerter i nakken og mellem skulderblade natten til den 01.09.12 og symptomfri samme morgen. Smerterne kom igen i lettere grad senere samme dag (fra klokken 15.30).
>
> Af bilag 3 fremgår, at sagsøger fik smerter i nakken allerede efter nogle timers golfspil om formiddagen den 01.09.12.
>
> Af bilag 7 fremgår, at sagsøger i døgnet forud for hændelsen den 01.09.12 havde smerter i samme område, som svandt efter udspændingsøvelser. Den 01.09.12 udsatte han sig for en belastning ved at falde forover og tage imod med armene som støddæmpning (arm bøjestilling) og med samtidig bagoverbøjning af nakken.

Forud for operation på … Sygehus natten til den 02.09.12 fandtes slap paraparalysis inferior, ophævet sensibilitet i kroppen fra umiddelbart under clavicula og med bevaret spænding i endetarmens lukkemuskel.

Ved MR-scanning og efterfølgende operation fandtes en blødning, beliggende i spinalkanalen og bag ved rygmarv og rygmarvshinde (dura) (intraspinal, ekstradural) ud for 1. og 2. brysthvirvellegeme (Th-1, Th-2) i overensstemmelse med den kliniske tilstand.

Man fandt ved den initiale og ved senere udførte MR-scanning og ved operationen ikke andre abnorme forhold end blodansamling, herunder hverken karmisdannelser, abnormt udseende kar eller svulstdannelser.

Ved MR-scanning, udført den 02.09.12 fandtes blødningen fjernet og en breddeforøget rygmary med væskeophobning (ødem) fra C-7 til Th-3, foreneligt med følger efter tryk, udøvet af blødningen.

A: Efter Retslægerådets vurdering indebar den påførte belastning i forbindelse med den intenderede faldepisode om formiddagen den 01.09.12 ikke en energiafsætning i strukturerne omkring rygmarv og hinder (knogle, ledbånd, muskulatur inklusive kar), som skulle kunne give anledning til den indtrådte lokaliserede blødning. Der er ikke påvist blødninger i vævet i relation til området. Belastningen medførte de i bilag 7 anførte muskulært udløste gener i et område, hvorfra sagsøger også forud har haft gener (nakke og mellem skulderblade).

B: Sagsøger fik om eftermiddagen den 01.09.12 (cirka klokken 16.20 jævnfør bilag 3) pludseligt indsættende smerter mellem skulderblade og umiddelbart derefter hurtigt indsættende (inden for 20 minutter jævnfør bilag 2) neurologiske symptomer. Ved MR-scanning og operation fandtes et hæmatom med en lille udbredning i spinalkanalens længdeakse.
Såfremt tidligere indsættende smerteepisoder skulle indikere blødningens starttidspunkt, måtte man forvente en store udbredning i et forud præformeret hulrum (det epidurale rum).

C: Man har ved serielle MR-scanninger og operation ikke påvist en ætiologi til den indtrådte blødning, hvorfor spørgsmål C ikke kan besvares.

Samlet finder Retslægerådet, at sagsøger har pådraget sig en spontant opstået blødning som årsag til den nuværende tilstand med lammelser og føletab (paraparalysis inferior).

Vurderingen er begrundet i den tidsmæssige sammenhæng mellem de indsættende smerter af voldsom karakter og den hurtigt udviklede lammelse i kroppen under det niveau, hvor man fandt en isoleret blødning med en lille udbredning i rygmarvskanalens længdeakse.

Spørgsmål 2:
Retslægerådet bedes vurdere, om hændelsen, hvor sagsøgeren laver en kontrolleret bevægelse ved at lade sig falde ned på græsset fra oprejst stilling til armbøjningsstilling samtidig med, at han tog hoved bagud, var egnet til at medføre de gener/lidelser, som nu ses hos sagsøgeren herunder paraplegi. 2.

Retslægerådet bedes anføre graden af sandsynlighed, herunder ligeledes hvilke faktorer der taler for og imod.

Spørgsmål 3:
Retslægerådet bedes vurdere, om hændelsen, hvor sagsøgeren laver en kontrolleret bevægelse ved at lade sig falde ned på græsset fra oprejst stilling til armbøjningsstilling samtidig med, at han tog hoved bagud, muliggjorde de de gener/lidelser, som nu ses hos sagsøgeren herunder paraplegi.

Retslægerådet bedes anføre graden af sandsynlighed, herunder ligeledes hvilke faktorer der taler for og imod

Spørgsmål 4:
Retslægerådet bedes vurdere, om sagsøgerens forudbestående nakkegener havde betydning for udviklingen af paraplegi lidelsen, og i givet fald beskrive betydningen?

Retslægerådet bedes anføre graden af sandsynlighed, herunder ligeledes hvilke faktorer der taler for og imod.

Ad spørgsmål 2, 3 og 4:
Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.
…
Spørgsmål 6:
Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsøgeren har haft en lidelse/sygdom forud for hændelsen på golfbanen af betydning for sagsøgerens nuværende lidelse?(paraplegi)

Retslægerådet bedes anføre graden af sandsynlighed, herunder ligeledes hvilke faktorer, der taler for og imod.

Der er i de lægelige akter ingen dokumentation for en forudbestående patologi (sygdomstilstand, medfødte misdannelser), hvorfor Retslægerådet ikke kan belyse en eventuel årsagssammenhæng ud over den i besvarelsen af spørgsmål 1 anførte".

Efter ønske fra klageren blev der stillet supplerende spørgsmål til Retslægerådet. Af Retslægerådets supplerende udtalelse af 13/7 2015 fremgår bl.a.:

"Spørgsmål 8
Retslægerådet bedes oplyse hvilke af 2 nedenstående svarmuligheder, der er den mest sandsynlige årsag til sagsøgerens mén i form af bla. paraplegi,

A. Episoden på golfbanen
B. Er opstået spontant

når det lægges til grund at sagsøgeren kort tid forinden at sagsøgerens smerter debuterede, havde udført den handling som er beskrevet i speciallægeerklæring af … bilag 7, side 91 samt at der ikke er påvist forudstående abnorme karstrukturer.

Af de grunde, som er anført i besvarelsen af spørgsmål 1, A og C, og præciseret i besvarelsen af spørgsmål C, vurderer Retslægerådet, at årsagen til den nuværende tilstand er en spontant opstået blødning.
Af besvarelsen af samme spørgsmål, særligt besvarelsen af spørgsmål A, fremgår Retslægerådets begrundelse for, at blødningen ikke skyldes den intenderede faldepisode".

7. 88976

I klageskema af 18/1 2016 har klageren bl.a. anført:

"Jeg er i den uheldige situation, at jeg d. 1/9 2012 kom til skade med ryggen.
Objektivt kan fortælles, at jeg var ude af deltage i det lokale klubmesterskab med 18 hullers kvartfinale om formiddagen og eftersom jeg vandt denne, skulle jeg ligeledes spille 18 hullers semifinale om eftermiddagen. På hul 5 om eftermiddagen kaster jeg mig ned fra stående til 'armbøjningsstilling' for at kunne læse greenen. I samme moment mærker jeg et smæld og kraftigt ubehag i ryggen. Dette tager til i løbet af hul 6, hvor jeg begynder at opleve vejrtrækningsbesvær og endnu kraftigere ubehag - dette betyder at jeg efter færdigspil af hullet må opgive at gennemføre. (skadesforløbet er nøjere beskrevet i speciallægeerklæring).
Der er bristet et blodkar i ryggen, som har medført en paraplegi, og jeg har i den forbindelse været til genoptræning ved … Center for Rygmarvsskade i … indtil 1/3 2013. Da min tilstand ikke blev bedre, blev der indsendt skadesanmeldelse til Codan primo februar 2013 - sagen har således stået på i cirka 3 år nu.
Sagen har først været belyst ved speciallæge ved … Sygehus …, samt arbejdsskadestyrelsen og sidenhen retslægerådet. Der er enighed om den tidsmæssige sammenhæng, altså at blødningen er opstået midt om eftermiddagen. Årsagen derimod har der været tvivl om.
Codan påpeger flere gange igennem deres sagsbehandling, at Retslægerådet er den højeste lægelige instans, og at man således lægger deres udsagn om en 'spontan blødning' til grund for skaden.
Dette leder os frem til tvisten mellem undertegnede og Codan/Privatsikring (se Codans svar), hvorfor jeg vil bede ankenævnet tage stilling til følgende:
Hvorvidt der er tale om et ulykkestilfælde
Hvorvidt det er rimeligt at Codan definerer det som en sygdom Jeg vil nedenfor anføre, hvorfor der er tale om en dækningsberettiget skade.

Ad 1)
*Selvom vi lægger til grund, at blødningen er opstået spontant, som retslægerådet anfører, så er der stadig tale om et ulykkestilfælde, da dette ifølge forsikringsbetingelserne anføres som:
Som ulykkestilfælde betragtes:
- en pludselig hændelse http://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=h%C3%A6ndelse&tab=for
http://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=pludselig
- der forårsager personskade
Begrebet spontant opstået er jf. ordets betydning altså præcis en pludselig hændelse.
(http://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=spontan&tab=for

*Der fremgår desuden intet sted i forsikringsbetingelserne, at der SKAL være et traume eller en ydre påvirkning før at der er tale om en dækningsberettiget skade

*Codan har desuden i deres afslag henvist til 76714, hvori klager pådrager sig en hjerneblødning, hvilket forsikringsankenævnet omtaler at: '"tilfældet efter nævnets opfattelse falder ind under den meget brede definition på et ulykkestilfælde'.

Der er derfor i min optik ikke grundlag for IKKE at anerkende, at det er et ulykkestilfælde.

Ad 2)
*Codan beskriver i deres svar til mig: 'I den forbindelse må jeg henvise til, at forsikringen undtager invaliditet, der skyldes sygdom. Ankenævnet for Forsikring har i en kendelse, nr. 76714, udtalt, at en hjerneblødning i forsikringsretlig forstand må anses for en sygdom'.

Dette er jeg på ingen måde enig i, og det er i det hele taget en forkert iagttagelse af Codan, fordi:
Der i den pågældende sag er tale om at klager havde 3 medfødte udposninger, hvilket er årsagen til den opståede en brist. Derfor er der rimeligt belæg for at kalde den pågældende sag en sygdom.
Tilsvarende er gældende for sag 81920, hvor klager adskillige gange tidligere, havde oplevet blodudtrædninger, og i det hele taget har nemt ved dette. Samtidig er det i denne sag bemærket at hovedparten af nethindeløsninger opstår uprovokeret - det er således uden sammenligning til min sag.

*Da Codan selv drager paralleller til en hjerneblødning, har jeg fundet følgende oplysninger om årsager på hjerneblødninger http://www.sundhedslex.dk/hjernebloedning.htm (se nedenfor). Der er defineret adskillelige sygdomsrelaterede årsager til opståede blødninger.

- Højt blodtryk: Denne kroniske tilstand kan - over længere tidsperioder - svække væggene i blodkarrene. Ubehandle højt blodtryk er en af de største årsager til hjerneblødninger - og endda en man kan gøre noget ved. Højt blodtryk øger sandsynligheden for hjerneblødninger med 2-6 gange.
- Aneurisme: En svækkelse af blodkarrenes vægge, der medfører små hævelser eller udposninger. Hvis en af disse udposninger brister, opstår en subarakniodalblødning, hvilket også kan betegnes som en hjerneblødning.
- Abnormaliteter i blodkarrene: Svagheder i blodkarrene i- og omkring hjernen kan være til stede allerede ved fødslen, men diagnosticeres som regel kun, hvis der opstår symptomer.
- Cerebral amyloid angiopati: En abnormalitet i blodkarrene der under tiden forekommer med alderen. Tilstanden kan forårsage mange, små, uopdagede blødninger inden den forårsager én stor blødning.
- Blod- eller blødningsforstyrrelser: Hæmofili (blødersygdom) og seglcelleanæmi kan begge bidrage til et formindsket niveau af blodplader, hvilket kan resultere i en hjerneblødning.
- Leversygdom: Denne tilstand er forbundet med forøget blødning generelt.
- Hjernesvulster (hjernetumorer): Se artiklen: hjernesvulst
- Misdannede blodkar: Arteriovenøs malformation - en relativt sjælden årsag til hjerneblødning)
- Genetisk betingede tilstande: Tilhører ligeledes de mere sjældne årsager til hjerneblødninger).

Det kan imidlertid konstateres, at det er dokumenteret at ingen af disse årsager kan henføres til min tilskadekomst.

*Såfremt der havde været tale om en sygdom, så måtte man forvente at dette var blevet udtalt af retslægerådet. Dette har ikke været tilfældet. Tværtimod fremgår det af retslægerådet udtalelse at: 'man fandt ved den initiale og senere udførte MR-scanning og ved operationen ikke andre abnorme forhold end blodansamlingen, herunder hverken karmisdannelser, abnormt udseende kar eller svulstdannelser', ligesom de beskriver 'Der er i de lægelige akter ingen dokumentation for en forudbestående patologi (sygdomstilstand, medførte misdannelser)'.
Når Codan flere gange lægger til grund at man retter sig efter Retslægerådets svar, så SKAL det også være tilfældet her.
*Endvidere lægges til grund, at en lignende situation ikke engang ville være dækket af deres egen sygdomsdækning (for børn).

Ifølge vedhæftede betingelser side 21 defineres en sygdom således: 'En konstateret forværring af helbredstilstanden der ikke kan henføres til et ulykkestilfælde i henhold til denne forsikrings betingelser'.
Ergo ville det i forhold til deres sygdomsdækning ikke være dækket, da det som beskrevet tidligere ER et ulykkestilfælde.
Det er således i min optik uanstændigt at afvise udbetaling med påstand om at det er en sygdom, når en tilsvarende situation ikke er dækket af deres sygdomsforsikring.

'Der er foruden de tidligere anførte kendelser, fundet mere end et dusin kendelser med samme udfald som de fornævnte, og ALLE har det tilfælles, at der forefindes en forudbestående lidelse, eksempelvis:
Kendelse 86413 = svær stenosering (forsnævring)
Kendelse 87512 = aneurisme
Kendelse 87591 = Sacralisatio L5
Kendelse 86184 = degeneration på L5-niveau

Man må derfor modsætningsvis vurdere, at eftersom der IKKE findes en forudbestående lidelse, så er det urimeligt, at definere det som en sygdom. Det er simpelthen ikke nogen plausibel forklaring.

*Desuden påpeges det, at blødningen er opstået under en runde golf, hvor der sker adskillige rotationer, vrid og lignende der kan være en afgørende faktor til den opståede blødning.
Har netop fundet epikrisen frem. I forbindelse med udskrivning hvori … udtaler 'det er ikke muligt at komme med en eksakt forklaring udover det måske kan være relateret til den voldsomme rotationsbevægelse i skulder-bryst del under golfspil når køllen svinges'.

På baggrund af ovenstående, mener jeg der er tale om en dækningsberettiget skade, og alle 'beskyldninger' om sygdom er et urimeligt postulat, og alene spekulation for a undgå at betale erstatning.

Jeg ønsker som pointeret ovenfor, at Codan anerkender at:
*Der er tale om et ulykkestilfælde *At der ikke er tale om en sygdom

Hvilket vil medføre at Codan og Privatsikring skal betale erstatning i den pågældende sag".

Hertil har selskabet i brev af 25/2 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"SAGSFREMSTILLING
Klageren er dels sikret i henhold til en police tegnet hos Privatsikring med ikrafttræden pr. 22. februar 2007. Denne police har nr. …. Nærværende sag behandles som skade nr. ….
De forsikringsbetingelser, der gælder for denne police, er betingelser ULC-B.

Klagerens forsikringsaftale med Privatsikring, inkl. police og forsikringsbetingelser, fremlægges som bilag A.

Klageren er tillige omfattet af en police tegnet hos Codan Forsikring gennem … Denne forsikring trådte i kraft pr. 1. juli 2012. Denne forsikring er etableret under police nr. ….
Nærværende sag behandles som skade nr. ....
De forsikringsbetingelser, der gælder for denne police, er betingelser KUL-A.

Klagerens forsikringsaftale med Codan Forsikring, inkl. police og forsikringsbetingelser, fremlægges som bilag B.

Det bemærkes, at klageren i forbindelse med indgivelse af klage til Ankenævnet for Forsikring har fremlagt forsikringsbetingelser med nr. ULC-E. Dette er formentlig nogle forsikringsbetingelser, klageren har fundet på internettet; men de er ikke gældende for klageren. Disse forsikringsbetingelser indeholder en børnesygdomsdækning, hvori indgår en definition på sygdom. Denne dækning har klageren henvist til i klageskrivelsen til Ankenævnet for Forsikring; men disse betingelser finder altså ikke anvendelse i nærværende sag.

Klagerens sager mod henholdsvis Privatsikring og Codan Forsikring behandles under ét, og Ankenævnet for Forsikring har registreret Privatsikring som det indklagede forsikringsselskab.

I begge forsikringsselskabers forsikringsbetingelser er begrebet 'ulykkestilfælde' defineret således:

'Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes: - En pludselig hændelse,
- der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden'.

I forsikringsbetingelserne hedder det endvidere:

'Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatning udbetales ikke for
…
- *invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom,*
- *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.*

3. Fra forsikringssagens medicinske sagsakter kan henvises til følgende.

Som bilag C fremlægges journal fra Sygehus …, hvor det af journaltilførslen fra den 1. september 2012 bl.a. fremgår:

> *'25-årig mand tidligere medicinsk rask indlægges med fald pga. rygskader.*
> *…*
> *Angiver tidligere at være sund og rask, ingen tidligere indlæggelser. Pt. angiver dog, at han tidligere har haft kontakt til kiropraktor et par gange pga. nakke/rygsmerter. Pt.'s symptomer debuterer i nat kl. ca. 02.15, hvor pt. vågner pga. lettere smerter i nakken og lettere rygsmerter lokaliseret mellem skulderbladene. Efterfølgende læg-*

ger pt. sig i sengen, sover resten af natten. Vågner i morges uden klager. Går ud og spiller golf her til morgen og kommer hjem. Oplever ca. kl. 15.30 lettere smerter i nakken og igen smerter sv. t. ryggen mellem skulderbladene. Angiver, at smerterne tiltager og efterfølgende føler han tyngdefornemmelse/snørende fornemmelse sv.t. UE og i løbet af ca. 20 min. kan han efterhånden ikke bevæge UE. Har ikke været udsat for noget traume'.

Som bilag D fremlægges journal for … Sygehus, hvor det i journaltilførsel af 1. september 2012 er anført:

'Vågner ca. kl. 2 i nat med ømhed mellem skulderbladene, lidt mere på venstre side uden udstråling. Laver nikkeøvelser, hvorefter smerterne ophører. Der er episoder med smerter et par gange i løbet af natten, hvor pt. vågner og laver disse øvelser, hvor smerterne forsvinder igen.

Pt. har tendens til stivhed i nakken og har været instrueret af kiropraktor til at lave disse øvelser, som har haft en god effekt. Da pt. vågner i morges, har han ingen smerter eller ømhed. Er ude at spille golf nogle timer, hvor han også pludselig begynder at får smerter i nakken igen, hvor han så går hjem og lægger sig, og dette er ved omkring 4-tiden. Ca. 20 min. over 4 begynder pt. at få voldsomme smerter ned mellem skulderbladene igen, og fødderne begynder at summe og blive tunge. Der er yderligere forværring af smerterne, og pt. kan mærke, at hver gang han tager hagen ned til brystet, forværres smerterne. Fra kl. 16.20 og 10 min. frem kan pt. gradvist ikke bevæge benene.

Kan heller ikke gøre rede for, om symptomerne starter nede i fødderne og kravler opad, han kan bare fortælle, at han mærker først en sovende fornemmelse i fødderne, men er usikker på, om de kravlede stille og roligt opad - eller om resten af benene kom på én gang'.

Som bilag E fremlægges indlæggelsesnotat af 19. september 2012 fra Regionshospitalet …, Paraplegiafsnittet, hvori det hedder:

'Fredag 31.08.12 er pt. til golfspil, kommer hjem, uden at der er de store problemer. Om natten 01.09.12 vågner pt. med en smerte, som om der er en, der står og prikker en syl ind mellem skulderbladene af ham. Kan dog ved hjælp af udstrækningsøvelser fjerne smerterne og falder i søvn igen. I løbet af dagen om lørdagen er han ude at spille golf nogle timer, får tiltagende ondt og må afbryde golfspillet, hvor han bliver kørt hjem af en kammerat. Pt. går op i seng i hjemmet, hvor pt. får mere og mere ondt. Ca. 10 min. over 4 om eftermiddagen får pt. problemer med tunghed i benene. Går ind på stueplan i hans hus for at låse op, så faderen kan komme ind til ham. Pt. går op på 1. sal igen og kan pludselig mærke i forbindelse med, at han vil lægge sig på gulvet, at han ikke kan bruge sine ben mere og bemærker, at han ikke kan mærke sit underliv. Bliver herefter indlagt på … Sygehus ...'

I journaltilførsel af 19. september 2012 er under overskriften 'Kardiopulmonalt' bl.a. anført:

'Pt. er hæmatologisk udbredt, hvor man ikke har fundet nogen hæmatologisk forklaring på pt.s epidurale hæmatom'.

Under resumé er bl.a. anført:

'Ved skanning findes epiduralt hæmatom ud for niveau Th2'.

Som bilag F fremlægges speciallægeerklæring af 8. februar 2013, udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi, dr.med. .... Først i dette lægelige materiale findes en forklaring fra klageren, der knytter den tragiske lidelses indtræden mere direkte sammen med golfspillet den 1. september 2012, og nu omtales en situation, hvor klageren oplyser, at han kastede sig ned mod græsset på en nærmere angiven måde (i senere materiale omtalt som 'faldepisoden'). I lægeerklæringens beskrivelse af den skadevoldende hændelse, baseret på klagerens forklaring til speciallægen, hedder det:

> *'Den 01. september 2012 spillede [klager] golf. På et tidspunkt skulle han helt ned i græsniveau for at se hen af banen. Da der var tilskuere, skulle det helst se til 'prof' ud, og [klager] kaster sig ned mod græsset, således at han lander i 'arm-bøjnings stilling' samtidig med, at han bøjer bagover i nakken for at se hen langs banen. Momentant mærker [klager] gener imellem skulderbladene, som han har svært ved at beskrive. Da jeg foreslår ubehag, anfører han, at det er et mildt udtryk. Da han ikke kan finde andre udtryk, bruger han kraftigt ubehag, men ikke smerter. Han vil spille videre og laver det første slag. Ved sidste putt har han svært ved at stå oprejst, da det gør meget ondt mellem skulderbladene, og det strammede omkring brystkassen, og [klager] synes, han havde svært ved at trække vejret. [Klager] blev kørt hjem og var hjemme ca. 15.15 (det ved han, fordi kæresten gik lidt efter, omkring kl. 15.30). [Klager] lagde sig i sengen og tænkte, at det nok var en overbelastning. Kort efter kæresten er gået, begynder smerter fra golfbanen at tiltage i styrke. Han ringer efter sin far, da han føler, der er noget i galt. Han går ned ad trappen fra 1. sal omkring 15.45 og føler, det summer i benene, og de bliver tiltagende tunge, så han har svært ved at komme op ad trappen igen. Da han går op i soveværelset, sætter han sig mellem seng og skabe og kan ikke række ud efter telefonen, der ligger på sengen, da han ikke kan bevæge benene. Han føler en opadstigende døsighedsfornemmelse i kroppen, og omkring kl. 16.15 kan han slet ikke bevæge benene'.*

…

4. I januar 2013 anmeldte klageren den alvorlige lidelse, han var blevet ramt af, til forsikringsselskabet.

…

5. Klageren og indklagede var uenige om, hvorvidt den alvorlige lidelse kunne henføres til et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Sagen blev herefter forelagt for Arbejdsskadestyrelsen, der blev bedt om at vurdere den medicinske invaliditet/varigt men.

…

6. Den 7. februar 2014 udtog klagerens daværende advokat stævning mod Codan Forsikring ved retten i … med påstand om, at forsikringsselskabet skulle *'tilpligtes at anerkende, at den anmeldte hændelse på golfbanen i september 2012 er et dækningsberettiget ulykkestilfælde, og at den anmeldte hændelse har forårsaget dækningsberettiget mén'.*

7. I forbindelse med denne retssag blev der på klagerens initiativ indhentet en udtalelse fra Retslægerådet.

Retslægerådets udtalelse af 9. februar 2015 til retten i … fremlægges som bilag L.

Retslægerådet blev bedt om at oplyse, hvorvidt klagerens mén i form af bl.a. paraplegi skyldtes:

'A. Episoden på golfbanen den 1. september 2012?
B. Er opstået spontant?
C. Er opstået på anden vis og i så fald hvordan?'

Retslægerådet blev samtidig anmodet om at oplyse, hvor stor grad af sandsynlighed der var for årsagssammenhæng mellem sagsøgerens men i form af bl.a. paraplegi for henholdsvis svarmulighed A, B og C, samt oplyse, hvilke faktorer der talte for og imod hver af de nævnte svarmuligheder.
…
Efter ønske fra klageren blev der stillet supplerende spørgsmål til Retslægerådet, hvis supplerende udtalelse af 13. juli 2015 fremlægges som bilag M.

Retslægerådet blev ved den lejlighed spurgt om, hvilken af følgende to svarmuligheder der var den mest sandsynlige årsag til klagerens men i form af bl.a. paraplegi:

'A. Episoden på golfbanen.
B. Er opstået spontant.

Når det lægges til grund, at sagsøgeren i kort tid forinden, at sagsøgerens smerte debuterede, havde udført den handling, som er beskrevet i speciallægeerklæring af ... samt at der ikke er påvist forudbestående abnorme karstrukturer."

…
ANBRINGENDER

Til støtte for den nedlagte påstand om, at klagen ikke tages til følge, gør indklagede på nuværende tidspunkt navnlig følgende anbringender gældende.

1. I danske retssager og lignende retlige tvister er Retslægerådet øverste medicinske autoritet, når medicinske spørgsmål skal besvares og/eller medicinske skøn udøves. Dette fremgår af en mangeårig, helt fast retspraksis og følger tillige forudsætningsvis af lov om Retslægerådet § 1.

   På grundlag af Retslægerådets udtalelser af 9. februar 2015 (bilag L) og 13. juli 2015 (bilag M) kan Ankenævnet for Forsikring derfor ved sagens afgørelse lægge følgende til grund:

   - Årsagen til den lidelse, klageren kræver forsikringsdækning af, er en spontant opstået blødning.
   - Den intenderede faldepisode i forbindelse med golfspil, som klageren har beskrevet, kan ikke antages at have forårsaget den lidelse, klageren kræver forsikringsdækning af.

   Det bemærkes, at de indsigelser, klageren havde til Retslægerådets første udtalelse, har været forelagt Retslægerådet, som efterfølgende har fastholdt vurderingen af årsagen til klagerens helbredsmæssige lidelse.

2. Retslægerådets medicinske vurdering, der under alle omstændigheder må anses som afgørende for en retlig tvist, er tillige i overensstemmelse med Arbejdsskade-

styrelsens udtalelse af 8. november 2013 (bilag J), hvorefter hændelsen på golfbanen den 1. september 2012 ikke har forårsaget den pågældende lidelse.

3. Af de anførte grunde har klageren ikke løftet bevisbyrden for, at lidelsen kan henføres til hændelsen (faldepisoden) på golfbanen den 1. september 2012. I den forbindelse kan tillige forudsætningsvis henvises til landsretsdommen FED 2015.200.

4. For fuldstændighedens skyld bemærkes, at den af klageren beskrevne hændelse på golfbanen den 1. september 2012 ikke kan anses som en ulykke i forsikringens forstand. En ulykke ville forudsætte, at der skete mere end en kontrolleret bevægelse, hvor klagerens krop ikke blev udsat for andet end kroppens egen bevægelse og kraft, og hvor der ikke indtraf noget uventet og/eller udefrakommende.

   Dette har imidlertid ingen relevans for den konkrete sag, allerede fordi den pågældende hændelse ikke har forårsaget lidelsen, jf. pkt. 1-3 ovenfor.

5. Selve det forhold, at klageren blev ramt af en spontan blødning, kan heller ikke anses som en ulykke i forsikringens forstand.

   En sådan spontan blødning, jf. bl.a. beskrivelserne i udtalelserne fra Retslægerådet og Arbejdsskadestyrelsen, kan ikke med mening henføres under begrebet 'en pludselig hændelse, der forårsager personskade'.

   Der er tale om en helbredsmæssig/medicinsk udvikling; ikke en (pludselig) 'hændelse'.

   Sprogligt set kan et sådant medicinsk/helbredsmæssigt forhold heller ikke anses som et *'ulykkestilfælde'.*

6. Klagerens alvorlige lidelse må derimod henføres til sygdom, der er undtaget fra forsikringsdækning i medfør af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.

7. Indklagedes standpunkt er i overensstemmelse med ankenævnspraksis.

   Således har Ankenævnet for Forsikring i kendelsen AK 76.715, der angik en ulykkesforsikring med samme definition af begrebet 'ulykkestilfælde' som i nærværende sag og med en tilsvarende dækningsundtagelse for invaliditet, der skyldes sygdom, fundet, at følgerne af en hjerneblødning opstået i forbindelse med, at sikrede skulle frigøre en sav, der havde sat sig fast i en træplade, i forsikringsretlig forstand måtte anses som sygdom, der ikke var dækket af forsikringen.

   Sagen er direkte sammenlignelig med tilfældet i nærværende sag, der angår følgerne af en spontan blødning.

   Der kan endvidere henvises til ankenævnskendelsen AK 76.956. I den sag fandt Ankenævnet for Forsikring, at følgerne af en blodprop i hjertet måtte anses som en sygdom og som sådan undtaget 'ulykkestilfælde' på samme måde som i nærværende sag og med lignende undtagelse for sygdom.

   Det kan bemærkes, at Ankenævnet for Forsikring i AK 81.920 ikke fandt det godtgjort, at blødning i øjet med nethindeløsning kunne anses som forårsaget af et fald med cyklen. Tab af synet som følge af den nævnte lidelse var derfor ikke dækket

af en ulykkesforsikring, der definerede begrebet 'ulykkestilfælde' som en pludselig hændelse, der var årsag til skade.

8. Såfremt man antog, at ulykkesforsikringen ikke alene skulle dække fysiske hændelser; men også sygdomstilfælde som det omhandlede, der ikke er udløst af f.eks. en fysisk påvirkning, skulle eksempelvis alle følger efter blodpropper, hjerteanfald og spontane blødninger som den omhandlede medføre forsikringsdækning i henhold til en ulykkesforsikring.

   En ulykkesforsikring er imidlertid ikke en sygeforsikring og dækker ikke sådanne rene sygdomstilfælde, jf. herved også forudsætningsvis præmisserne i højesteretsdommen UfR 2006.252H. I denne dom udtalte Højesteret bl.a.:

   'En privat ulykkesforsikring er imidlertid ikke en sygeforsikring, og definitionen må forstås på denne baggrund'.

   Det samme gør sig gældende i nærværende sag.

9. Det er uden betydning for spørgsmålet om, hvorvidt der foreligger et dækningsberettiget ulykkestilfælde, om den sygdom, der er årsag til lidelsen, er en forudbestående lidelse eller en lidelse, der først har manifesteret sig i forbindelse med selve lidelsens indtræden.

   Det er således ikke korrekt, når klageren tilsyneladende gør gældende, at forsikringsselskabet kun kan påberåbe sig dækningsbegrænsning for sygdom, når der er tale om en forudbestående lidelse. Det er alene afgørende, om årsagen til varigt men er en sygdom - ikke hvornår sygdommen er opstået eller har manifesteret sig.

   Med de to udtalelser fra Retslægerådet (der i øvrigt også underbygges af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse) ligger det fast, at den alvorlige varige lidelse, der ulykkeligvis har ramt klageren, alene er forårsaget af sygdom".

Heroverfor har klageren i brev af 9/3 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Så vidt jeg kan se, så har jeg alene anket/klaget over, at Codan/Privatsikring ikke anerkender den spontant opståede blødning som en dækningsberettiget skade.
Så I kan naturligvis se bort fra deres anbringender punkt 1-4 (og de dertilhørende bilag). jeg vil dog alligevel kommentere på deres påstand om at en sådan hændelse ikke er en ulykke i forsikringens forstand, da de i pressemeddelelse i 2002 beskriver en identisk hændelse som værende dækket af den nye ulykkesdefinition (bilag 1).
Jeg vil derfor bede Ankenævnet gemme denne definition til brug for fremtidige klager mod selskabet - da man naturligvis skal følge de regler man selv opstiller overfor ens kunder.

Til trods for forsikringsselskabets subjektive svar, så vil jeg fortsat mene at en 'spontant opstået blødning' er en dækningsberettiget hændelse.
Det kan dog undre mig, at forsikringsselskabet flere steder mener at man skal følge ankenævnspraksis under henvisning til nogle enkelte sager, når de samtidig IKKE vil følge den praksis, hvori ankenævnet i flere tilfælde, har anerkendt sådanne spontane blødninger o.l. som værende et ulykkestilfælde.

Følgende gør sig gældende for min fortsatte påstand om en dækningsberettiget skade:

1.
Forsikringsselskabet noterer 'at en spontan blødning ikke med mening kan henføres til en pludselig hændelse'. Dette er alene et postulat, baserer sig på forsikringsselskabets synsninger. Faktum er, at det er præcis det der ligger i ordenes betydning.
Der skal altså være sket noget hurtigt og uventet, uden ens egen indflydelse.
I modsætning til deres punkt 8, så vil jeg henlede opmærksomheden på, at der INTET sted i betingelserne står, at der skal være tale om en fysisk hændelse eller at der skal være en fysisk påvirkning eller traume - det er således en fordrejning af den indgåede aftale, og i direkte strid med aftaleloven:
§ 38 b. Opstår der tvivl om forståelsen af en aftale, og har det pågældende aftalevilkår ikke været genstand for individuel forhandling, fortolkes vilkåret på den måde, som er mest gunstig for forbrugeren.

Det skal derfor anerkendes at det jf. ordenes betydning ER et ulykkestilfælde, hvilket også er anerkendt af ankenævnet i adskillige sager bl.a. nr. 76714 som forsikringsselskabet Som forsikringsselskabet skriver i deres sagsfremstilling 'punkt 1', så er der henvist til forsikringsbetingelserne ULC-E, selvom jeg udemærket er klar over, at det ikke er samme forsikringsbetingelser jeg er underlagt.
Årsagen til denne henvisning er, at det var det eneste sted, forsikringsselskabet har anført deres definition på hvad man betegner som en sygdom. Jeg har imidlertid undersøgt sagen nærmere, og skrevet til forsikringsselskabet for at blive klogere. Jeg har været nødt til at skrive til forsikringsselskabet uden henvisning til den igangværende sag, for at få et svar der ikke var præget af interessekonflikt - dette må Ankenævnet kunne forstå.
I mail af 21. januar (bilag 2) skriver jeg, at 'jeg falder i den forbindelse over vendingen under ulykkesforsikringen ved invaliditet: Der udbetales ikke for: Invaliditet når ulykkestilfældet skyldes sygdom... hvad er Jeres definition af sygdom i forsikringsøjemed.?'
Dette bliver af forsikringsselskabet besvaret med et uddrag fra deres betingelser for børnesygdomsforsikringen.
For at sikre mig et validt svar, spørger jeg 'Det er taget ud fra betingelserne for 'sygdomsdækning for børn', men er det ligeledes gældende for den generelle ulykkesforsikring.?.
Hertil svarer forsikringsselskabet først 'Jeg må erkende, at du har udfordret os med dit spørgsmål. Derfor har jeg søgt hjælp hos vores eksperter...' og sidenhen 'Det var ene og alene et spørgsmål og, at vi gerne vil være sikre på vores svar. Jeg kan nu bekræfte, at der er tale om samme definition som ved børnesygdom'.

Ankenævnet skal således ligge til grund, at definitionen på en sygdom er:
En konstateres forværring af helbredstilstanden der ikke kan henføres til et ulykkestilfælde i henhold til denne forsikrings betingelser.

En pludseligt opstået invaliderende hændelse vil altså ikke betegnes som en sygdom jf. selskabets egne eksperter. Og da det under punkt 1 er dokumenteret at den spontant blødning er et ulykkestilfælde, så er der ikke belæg for at definere det som en sygdom.

3.
Jeg vil alligevel bemærke, at jeg har fuld forståelse for, at en ulykkesforsikring ikke er en sygeforsikring. Der er imidlertid bare milevid forskel på min sag, og de sager som forsikringsselskabet drager paralleler til:
*Kendelse 76714, havde 3 medfødte udposninger (sygdom) som var årsag til blødningen.
Denne sag er således på ingen måde direkte sammenlignelig, selvom forsikringsselskabet forsøger at påstå dette.

*Kendelse 76956, 'en blodprop i hjertet opstår således gennem tid, hvor koronararterierne langsomt forkalkes og lukker for blodgennemstrømningen'
*Kendelse 81920, manglende årsagssammenhæng

Det er derfor særdeles usammenligneligt, når forsikringsselskabet udtaler (punkt 8), at man ved dækning af min skade, også skulle dække alle følger efter blodpropper, hjerteanfald og spontane blødninger. Det er alene en skræmmekampagne.
Man vil også, ved en hurtig gennemgang af Ankenævnets afgørelser i sådanne sager omhandlende eksempelvis hjerneblødninger (som forsikringsselskabet har sammenlignet min skade med), kunne konstatere, at disse netop er forårsaget af sygdomstilfælde (faktisk er ALLE de kendelser jeg kunne finde under søgeordet 'hjerneblødning' sket på baggrund af en allerede eksisterende sygdom): 87811, 62962 - blodfortyndende medicin
76714 - havde 3 medfødte udposninger
87512, 87513 - karmisdannelse i hjernen
74948 - udposning
Den sygdomsdefinition som forsikringsselskabet har oplyst mig, under punkt 2, ville således ikke ændre ved nogle af disse kendelser.

4.
Ovenstående er samtidig også helt i tråd med, at forsikringsselskabet oplyser mig, at en hjerneblødning ikke per definition er en sygdom (bilag 3).
'Såfremt hjerneblødningen sker som følge af en ulykke, kan der være dækning'.
(Ulykke = pludselig utilsigtet begivenhed...)
Det vil altså være nødvendigt at se på årsagen til blødningen før man kan definere det som en sygdom.

Som forsikringsselskabet også korrekt anfører, er Retslægerådet den øverste medicinske autoritet, og derfor må det også anerkendes, når de udtaler, at:
*Årsagen er klarlagt til at være en spontant opstået blødning (ligesom det kan konstateres at de intet sted har beskrevet årsagen som en sygdom).
*Der er ingen dokumentation for en forudbestående patologi".

Hertil har selskabet i brev af 29/3 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Denne sag skal afgøres i henhold til de forsikringsbetingelser, der er gældende for den forsikring, klageren har tegnet hos indklagede. For så vidt har den definition af 'sygdom' i andre forsikringsbetingelser, som klageren henviser til, ingen relevans for denne sags afgørelse.

For fuldstændighedens skyld bemærkes dog, at en spontant opstået blødning, således som denne er beskrevet af Retslægerådet og Arbejdsskadestyrelsen, må anses som en 'konstateret forværring af helbredstilstanden' og dermed også en sygdom i henhold til den definition, klageren henviser til.

Den lidelse, klageren ulykkeligvis er blevet ramt af, kan heller ikke sidestilles med det eksempel på en skade, der omtales som det første eksempel i den pressemeddelelse fra marts 2002, som klageren henviser til.

I det pågældende eksempel forelå der en dækningsberettiget hændelse, da sikrede som følge af besvimelse faldt på en sådan måde, at to fortænder blev slået i stykker.

Det er ikke en sygdom, at to fortænder på denne måde bliver slået i stykker; det er derimod følgen af den beskrevne hændelse, hvor sikrede faldt.

Den beskrevne situation er væsensforskellig fra nærværende sag, hvor klageren ønsker forsikringsdækning af en sygdom, der har ramt ham.

Det fastholdes, at der ikke foreligger et ulykkestilfælde i forsikringens forstand, og at den skade, der kræves forsikringsdækning af, må henføres under forsikringens dækningsundtagelse for sygdom. Det fastholdes endvidere, at indklagedes afgørelse er i overensstemmelse med den af indklagede påberåbte praksis".

Hertil har klageren i brev af 31/3 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikringsselskabet anfører i deres skrivelse, at sagen skal afgøres på baggrund af de forsikringsbetingelser der er gældende for min forsikring, og dette er jeg slet ikke uenig i. Faktum er dog, at der i betingelserne IKKE er anført en definition af en sygdom.
Da der ikke er anført en definition herpå, må det gøre sig gældende, at det er den aktuelle definition som gøres brug af. (ellers ville forsikringsselskabet jo til enhver tid, og fra sag til sag, selv definere begrebet sygdom efter deres godtbefindende).
Jeg henviser således ikke til andre forsikringsbetingelser, men derimod forsikringsselskabets generelle definition på en sygdom i forsikringsøjemed - hvilket også er hvad der er spurgt om jf. bilag 2 (hvad er jeres definition af sygdom i forsikringsøjemed).

Jeg mener således at det er uomtvisteligt at det er denne definition der må gøre sig gældende. Og heraf meddeler forsikringsselskabet selv, at hvis der er tale om en pludselig opstået forværring af helbredet (ulykkestilfælde), så er det ikke en sygdom.

At forsikringsselskabet skriver 'at en spontant blødning... må anses som en konstateret forværring af helbredstilstanden og dermed også en sygdom', er yderst subjektivt. De siger således at enhver forværring af helbredet, uanset hvad der ligger til grund, er en sygdom. Dette passer jo på ingen måde.

Der bør netop her skelnes mellem en pludselig opstået (ulykkestilfælde) helbredsforværring og én der er opstået over tid (sygdom).
Dette går også fuldstændig i tråd med den sproglige definition af en sygdom - en længerevarende unormal tilstand i kroppen el. sindet som medfører at man ikke har det godt (Jf. bilag 4).

Slutteligt vil jeg lige kommentere på en stor misforståelse.
Jeg drager på ingen måde paralleler mellem den spontante blødning, og det eksempel fra bilag 1, hvor forsikrede besvimer og slog to tænder ud, men derimod eksempel 2 med Hr. Jensen. Jeg illustrerede alene forsikringsselskabets fordrejning af sandheden, da de indledningsvis meddeler at 'en ulykke forudsætter, at der sker noget mere end en kontrolleret bevægelse, hvor sagsøgerens krop ikke udsættes for andet end kroppens egen bevægelse og kraft'. Dette står i direkte kontrast til deres pressemeddelelse, hvor Hr. Jensen efter et elegant spring får konstateret en discusprolaps. Denne hændelse beskriver de som værende dækket - selvom det netop er en kontrolleret bevægelse, hvor han ikke udsættes for andet en kroppens egen bevægelse og kraft.

Det er således tydeligt at forsikringsselskabet meddeler lige netop det der passer i deres sagsfremstilling, selvom det ikke nødvendigvis er efter de foreskrifter sagen burde behandles".

I mail af 4/4 2016 til nævnet har klageren supplerende anført:

> "Uagtet at det er åbenlyst, så et det nødvendigt for mig at pointere, at sagen naturligvis skal behandles ud fra den type skade der er tale om.
> Der er fra forsikringsselskabet draget paralleller til en hjerneblødning og angivet at dette er en sygdom, men faktum er at det IKKE er en hjerneblødning jeg er ramt af, og sagen skal naturligvis heller ikke behandles som en sådan.
> Der er sprunget et blodkar i ryggen – spontant – efter retslægerådets udtalelse – og denne tilstand er modsat en hjerneblødning ikke anset som en kritisk sygdom.
> Jeg har på sin vis forståelse for at hjerneblødningen defineres som sygdom, hvis den opstår spontant, da den således er omfattet af anden sygdomsdækning.
> Men jeg mener ikke, at man med rimelighed kan definere alle blødninger som en sygdom, det være sig næseblod, blå mærker, blødninger i ryggen o.l. der alle har det til fælles at de opstår som følge af et bristet blodkar".

Ved brev af 19/4 2016 til nævnet er klageren fremkommet med supplerende bemærkninger. I brev af 25/4 2016 til nævnet har selskabet oplyst, at det fremsendte ikke giver anledning til yderligere bemærkninger.

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet, Speciallægeerklæring af 8/2 2013, Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 8/11 2013, Retslægerådets udtalelse af 9/2 2015 samt 13/7 2015, samt de øvrige lægelige oplysninger.

I journalnotat af 1/9 2012 er det bl.a. noteret:

> "25-årig mand tidligere medicinsk rask indlægges med Falck pga. rygsmerter.
> …
> **Tidligere**
> Angiver tidligere at være sund og rask, ingen tidligere indlæggelser. Pt. angiver dog, at han tidligere har haft kontakt til kiropraktor et par gange pga. nakke/rygsmerter.
> Pt's symptomer debuterede i nat kl. ca. 02.15, hvor pt. vågner pga. lettere smerter i nakken og lettere rygsmerter lokaliseret mellem skulderbladene.
> Efterfølgende lægger pt. sig i sengen, sover resten af natten.
> Vågner i morges uden klager.
> Går ud og spiller golf her til morgen og kommer hjem. Oplever ca. kl. 15.30 lettere smerter i nakken og igen smerter sv.t. ryggen mellem skulderbladene.
> Angiver at smerterne tiltager og efterfølgende føler han tyngdefornemmelse/snørrende fornemmelse sv.t. UE og i løbet af 2 min. kan han efterhånden ikke bevæge UE.
> Har ikke været udsat for noget traume".

Af journalnotat af 1/9 2012 fremgår bl.a.:

> **"Aktuelle**
> Vågner ca. kl. 2 i nat med ømhed mellem skulderbladene, lidt mere på venstre side uden udstråling. Laver nikkeøvelser hvorefter smerterne ophører. Der er episoder med smerter

et par gange i løbet af natten, hvor pt. vågner og laver disse øvelser, hvor smerterne forsvinder igen.
Pt. har tendens til stivhed i nakken og har været instrueret af kiropraktor til at lave disse øvelser, som har haft en god effekt.
Da pt. vågner i morges, har han ingen smerter eller ømhed. Er ude og spille golf i nogle timer, hvor han også pludselig begynder at få smerter i nakken, hvor han så går hjem og ligger sig, og dette er ved omkring 4-tiden. Ca. 20 min. over 4 begynder pt. at få voldsomme smerter ned mellem skulderbladene igen, og fødderne begynder at summe og blive tunge.
Der er yderligere forværring af smerterne og pt. kan mærke, at hver gang han tager hagen ned til brystet, forværres smerterne. Fra kl. 16.20 og 10 min. frem kan pt. gradvist ikke bevæge benene.
…
Kan heller ikke gøre rede for, om symptomerne starter ned i fødderne og kravler opad, han kan bare fortælle, at han mærkede først en sovende fornemmelse i fødderne, men er usikker på, om de kravlede stille og roligt opad – eller om resten af benene kom på én gang.
…
Ekstremiteter:
…
UE: Slap parese bilateralt. Arefleksi bilateralt både patella-, haseachilles- og plantarrespons er normal.
Sensibilitet for stik og berøring samt temperatur er ophævet - ca. 5-7 cm proksimalt for brystvorterne ca. th2 niveau og distalt herfor er der fuldstændig ophævet sensibilitet. Det samme gælder sensibiliten svarende til th1 - det vil sige på bagsiden af overarmene bilat.
Exploratio rectalis: Sensibiliten svarende til ridebuksområdet også ophævet. Umiddelbart vurderes sphinctertonus overhovedet ikke til at være slap, men heller ikke spændt i forhold til patientens alder. Anokutan-refleksen kan ikke vurderes, analrefleksen er til stede. Voluntær knibekraft er ophævet, pt. er ikke i stand til at knibe.

Konklusion - plan
Det drejer sig om en 25-årig tidligere sund og rask mand, som i nat kl. 2 debuterer med smerter sv.t. skulderbladene. Smerterne forværres gradvist, aftager så fuldstændigt om morgenen, men ved eftermiddagstid omkring kl. 4 opstår smerterne igen. Forværres gradvist samtidigt med, at der opstår tunghed og føleforstyrrelser i begge underekstremiteter - samt forværring af parese, som går hen og bliver paralyse. Pt. har objektivt slap paralyse i begge UE, ophævet sensibilitet fra th1 og distalt. Normale kraftforhold sv.t. overekstremiteterne. Underekstremiteterne - er reflekserne fuldstændig ophævet, og ved rektal eksploration er der normal til nedsat sphinctertonus, men bevaret ano-anal refleks".

Af MR-scanning af klagerens hjerne og nakke foretaget den 1/9 2012 fremgår bl.a.:

"**MR-skanning af cerebrum og columna cervicalis før og efter i.v. kontrast 13 ml Dotarem**
…
Skanningen af columns cervicalis viser en ekstamedullær, ekstradural læsion beliggende dorsalt i niveau Thl/2. Læsionen er hypointens på Tl-væ9tede sekvenser og hyperintens på T2- og STIR-sekvens. Der findes også inhomogen struktur med et punktformet hypointenst område i den kranielle del af læsionen. Lige under læsionen findes et epiduralt, dilateret venøst kar.
Efter i.v. kontrast ses ingen kontrastopladning i læsionen, som er suspekt for et epiduralt hæmatom.

Medulla er komprimeret og der ses let forøget signal på T2- og STIR-sekvensen som udtryk for ødem. Der findes også unkovertebral artrose på C3/4 på venstre side uden påvirkning af medulla.
Konklusion:
Epiduralt hæmatom på niveau Th1/2 som beskrevet".

Af operationsbeskrivelse af 2/9 2012 fremgår bl.a.:

"OPERATIONSGANGEN
Som anført har pt. udviklet paralyse i benene omkring kl. 16.30 d. 1. 9. Kommer ind på … Sygehus og overflyttes hertil, hvor han ankommer kl. ca. 21.
Der bestilles en akut MR-scanning, der først kan startes kl. 23.45. Mens pt. ligger i skanneren konstateres, at der er et epiduralt hæmatom Th.1-2.
Operationspersonalet kaldes ind mhp. at få pt. direkte på K-OP. Imidlertid kan narkosen ikke stille op på tidspunkt. Der går yderligere en time inden pt. kan kaldes ned.
Pt. har som anført paralyse i benene. Anæstesi svarende til omkring Th.1-2 og distalt derfor. Kontraheret sphincter ani.

Med pt. i:	GA suppleret med LA
i bugleje foretages der:	fjernelse af epiduralt hæmatom spinalt Th.1-2

Åbner på høre side, hvor hæmatomet er størst. Subperiostal frilægning. Identificerer lamina 1 og 2 og foretager en højresidig gennemført hemilaminektomi på Th.1 og Th.2 med Midas kraniotom. Kommer direk te ind på hæmatomet, der suges ud.
Derefter udvides åbningen med stansetang, således at jeg kommer hen over midtlinjen og kan samtidig med Enklet sikre, at der er frit over mod venstre. Der er frit opadtil og nedadtil. Dura er pulserende. Der bruges relativ lang tid på hæmostase, dels med voks og bipolør og surgicel og endelig med to perioder med surgicel og bomuldssutter. Herefter ser feltet pænt ud. Sujeeva overtager og lukker hen over to dræn, dels et der ligger umiddelbart epiduralt og dels et der ligger længere oppe i muskulaturen.

Der lukkes i:	muskelfascie, subcutis og fortløbende i huden".

I journalnotat af 19/9 2012 er det bl.a. noteret:

"Aktuelle
Fredag 31.08.12 er pt. til golfspil, kommer hjem uden at der er de store problemer.
Om natten 01.09.12 vågner pt. med en smerte som om, at der er en, der står og prikker en syl ind imellem skulderbladene af ham. Kan dog ved hjælp af udstrækningsøvelser fjerne smerterne og falder i søvn igen. I løbet af dagen om lørdagen er han ude at spille golf nogle timer, får tiltagende ondt og må afbryde golfspillet, hvor han bliver kørt hjem af en kammerat. Pt. går op i seng i hjemmet, hvor pt. får mere og mere ondt. Ca. 10 min. over fire om eftermiddagen får pt. problemer med tunghed af benene. Går ned på stueplan i hans hus for at låse op, så faderen kan komme ind til ham i huset. Pt. går op på 1. sal igen og kan pludselig mærke i forbindelse med, at han vil lægge sig på gulvet, at han ikke kan bruge sine ben mere og bemærker, at han ikke kan mærke sit underliv. Bliver herefter indlagt på … Sygehus, overflyttes til … Sygehus, hvor man ved MR af cerebrum ikke finder nogen forklaring. Ved MR af columna finder man ekstramedullær, ekstradural læsion beliggende dorsalt i niveau Thl/Th2 forenelig med epiduralt hæmatom. Pt. opereres derfor 02.09.12 om natten med højresidig hemilaminektomi i niveau Th12. Kontrol MR-skanning viser postoperativt pæne forhold.
Pt. oplyser, at han har haft ondt i armene i forbindelse med aktuelle, men at der nu kun resterer en lidt snurrende fornemmelse, når han tørrer sig på overarmens undersiden,

men at han ikke har bemærket nogen kraftnedsættelse i armene. Det har ikke været muligt for pt. at bevæge benene efter aktuelle.
05.09.12 i forbindelse med mobilisering bliver pt. pludselig dårlig, mister bevidstheden. CT af cerebrum har været i.a., og der har ikke været tilfælde efterfølgende. Pt. tilskriver selv dette som et besvimelsestilfælde".

…

Kardiopulmonalt

…

Pt. er hæmatologisk udredt, hvor man ikke har fundet nogen hæmatologisk forklaring på pt.s.epidurale hæmatom

…

Resumé

25-årig mand indlægges 01.09.12 akut på … Sygehus efter smerter mellem skulderbladene samt lammelse af ben og underliv/mave. Ved skanning findes epiduralt hæmatom ud for niveau Th2. dette evakueres 02.09.12 om natten. Pt. har ved indlæggelse en komplet paraplegi, neurologisk Th2, AIS A".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 8/2 2013 fremgår bl.a.:

"**Beskrivelse af skadevoldende hændelse**

Den 01. september 2012 spillede [klager] golf. På et tidspunkt skulle han ned i græsniveau for at se hen af banen. Da der var tilskuere skulle det helst se lidt 'prof' ud og [klager] kaster sig ned mod græsset således han lander i 'art-bøjnings stilling' samtidig med han bøjer bagover i nakken for at se hen langs banen. Momentant mærker [klager] gener i mellem skulderbladene, som han har svært ved at beskrive. Da jeg foreslår ubehag, anfører han at det er et mildt udtryk. Da han ikke kan finde andet udtryk bruger han kraftigt ubehag, men ikke smerter. Han vil spille videre og laver det første slag. Ved sidste pot har han svært ved at stå oprejst da det gør meget ondt mellem skulderbladene og det strammede omkring brystkassen og [klager] syntes han havde svært ved at trække vejret. [Klager] blev kørt hjem og var hjemme ca. 15:15 (det ved han fordi kæresten gik omkring gik lidt efter, omkring kl 15:30). [Klager] lagde sig i sengen og tænkte at det nok var en overbelastning. Kort efter kæresten er gået begynder smerter fra golfbanen at tiltage i styrke. Han ringer efter sin far da han føler der er noget galt. Han går ned af trappen fra 1. sal omkring 15:45 og føler at det summer i benene, og de bliver tiltagende tunge, så han har svært ved at komme op af trappen igen. Da han kommer op i soveværelset sætter han sig mellem og seng og skabe, og kan ikke række ud efter telefonen der ligger på sengen da han ikke kan bevæge benene. Han føler en opadstigende dødhedsfornemmelse i kroppen og omkring kl 16:15 kan han slet ikke bevæge benene.

…

Resumé og Konklusion

[Klager] udvikler den 01. september 2012 epiduralt hæmatom i rygmarvskanalen ud for 1. og 2. brysthvirvel. Det må dreje sig om arterielt epiduralt hæmatom hvilket ses af at symptomerne udvikler sig inden for mindre end en halv time fra de første beskedne symptomer fra rygmarven og indtil paralyse. Det ses også af at trykket er så kraftigt at det giver iskæmisk læsion i rygmarven, dels dokumenteret ud fra den kliniske tilstand og ud fra fundene ved efterfølgende MR skanninger. Et venøst epidoralt hæmatom ville ikke udvikle sig så hurtigt og med så svære symptomer.

Da det drejer sig om arterielt epiduralt hæmatom er det overvejende sandsynligt at den udløsende årsag skal findes inden for fa timer forud for fuld klinisk udvikling. Det kan generelt oplyses at de intrakranielle arterielle epidurale hæmatomer, der udvikler sig i et større rum, og bliver større, bliver markant symptomatiske typisk inden for 3-6 timer.

Den traumemekanisme der er beskrevet, hvor [klager] kaster sig forover i 'armbøjningsstilling' har med overvejende sandsynlighed udløst kraftig påvirkning af rygsøjlen i relation til nakke-brystdels-overgange samt øvre thoracaldel. Dette viser sig ved at [klager]umiddelbart føler en kraftigt ubehag mellem skulderblade (dvs. længere nede end de vanlige nakkeskulder gener) og disse gener tiltager efter en kortere fase, på tinder en halv time fra debut, og medfører at [klager] ca. 45 min efter må køres hjem og inden for den næste halve time udvikler begynde symptomer med udfald fra rygmarven og opadstigende dødhedsfomemmelse og inden for de næste ca. 15 min paralyse, der har været tilstede siden. Det skal også bemærkes at der på STIR sekvens om aftenen er signal forandringer i området omkring torntappene.

Det må anses for overvejende sandsynligt at det nævnte traume har udviklet det epidurale hæmatom. Det må alderen og generelle helbredstilstand taget i betragtning anses for helt usandsynligt at det skulle være et spontant epiduralt hæmatom. Det er ligeledes ikke sandsynligt at de ca. 4 årigt varende vekslende nakke-skuldersmerter, relateret til arbejdsbelastning, har haft underliggende patologi til fælles med udviklingen af det epidurale hæmatom.

Vedr. det sidste skal det anføres at der har været rejst mistanke om karmisdannelse i relation til området. Dette er ikke sandsynligt ud fra dc første MR skanninger og der var ingen forhold ved den operative frilægning der tydede på karmisdannelse i området (det kan oplyses at undertegnede har opereret flere patienter med karmisdannelser i rygmarven). Mistanken bygger på spinkelt grundlag, men skal endeligt afklares ved spinal angiografi på rtg P i … her d. 16. april. Hvis denne undersøgelse, som ventet, intet abnormt viser vil ovenstående vurdering være gældende.

Det ovennævnte epidurale hæmatom har efterladt varige mén i form af spastisk paraparesis inferior, impotens samt manglende kontrol over vandladning og tarmfunktion.

Der er ingen tegn på non-organisk overbygning. Tilstanden må forventes at være stationær".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.
Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at invaliditetsgraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær.

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- 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.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.

…

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- En pludselig hændelse
- Der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden".

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 25/1 2013 til selskabet, at han den 1/9 2012 var kommet til skade under golfspil. Af anmeldelsen fremgik det blandt andet, at han i forbindelse med deltagelse i klubmesterskab i golf pludselig oplevede en meget kraftig smerte mellem

skulderbladene. Smerten opstod i samme øjeblik, at han 'læste greenen' på hul 5, hvilket indebar, at han smed sig ned på alle 4 og bøjede nakken kraftigt bagover for at aflæse greenens konturer. Smerten bredte sig på det efterfølgende hul til en uudholdelig smerte, som samtidig gjorde hans vejrtrækning besværlig, og han valgte derfor at trække sig fra turneringen. I den efterfølgende halve times tid oplevede han først en summen i benene efterfulgt af en følelse af, at benene sov. Til sidst konstaterede han, at han ikke kunne rejse sig.

Det fremgår af journalnotat af 1/9 2012, at en efterfølgende MR-scanning af klagerens nakke og ovre rygsøjle viste en blodansamling i rygmarvskanalen ud for 1. og 2. brysthvirvel med tryk på rygmarven og begyndende signalforandringer i rygmarven.

Af indlæggelsesnotat af 1/9 2012 fremgår blandt andet, at klageren "angiver tidligere at være sund og rask, ingen tidligere indlæggelser. Pt. angiver dog, at han tidligere har haft kontakt til kiropraktor et par gange pga. nakke/rygsmerter. Pt.s symptomer debuterer i nat kl. ca. 02.15, hvor pt. vågner pga. lettere smerter i nakken og lettere rygsmerter lokaliseret mellem skulderbladene. Efterfølgende lægger pt sig i sengen, sover resten af natten. Vågner i morges uden klager. Går ud og spiller golf her til morgen og kommer hjem. Oplever ca. kl. 15.30 lettere smerter i nakken og igen smerter sv.t. ryggen mellem skulderbladene. Angiver, at smerterne tiltager og efterfølgende føler han tyngdefornemmelse/snørrende fornemmelse svt. UE og i løbet af 20 min. kan han efterhånden ikke bevæge UE. Har ikke været udsat for noget traume".

Speciallæge i neurokirurgi konkluderer i sin erklæring af 8/2 2013 blandt andet, at "det må anses for overvejende sandsynligt, at det nævnte traume har udviklet det epidurale hæmatom. Det må alderen og generelle helbredstilstand taget i betragtning anses for helt usandsynligt, at det skulle være et spontant opstået epiduralt hæmatom. Det er ligeledes ikke sandsynligt, at de ca. 4-årigt varende vekslende nakke-skuldersmerter, relateret til arbejdsbelastning, har haft underliggende patologi til fælles med udviklingen af det epidurale hæmatom".

Arbejdsskadestyrelsen har i sin udtalelse af 8/11 2013 vurderet klagerens varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Arbejdsskadestyrelsen udtaler, at klageren i tidsmæssig sammenhæng med den 1/9 2012 pådrog sig symptomer, der har medført svær paraplegi, men vurderer, at der er tale om en tilfældig tidsmæssig sammenhæng, idet den beskrevne hændelse efter styrelsens opfattelse ikke er egnet til – ud fra en medicinsk vurdering – at fremkalde traumatisk blødning i rygmarvskanalen.

Retslægerådet har i sin udtalelse af 9/2 2015 blandt andet svaret på spørgsmålet om, hvorvidt klagerens paraplegi skyldes 1) episoden på golfbanen den 1/9 2012, 2) er spontant opstået eller 3) opstået på anden vis og i så fald hvordan. I forhold til, om klagerens paraplegi skyldes episoden den 1/9 2012 har Retslægerådet udtalt, at "efter Retslægerådets vurdering indebar den påførte belastning i forbindelse med den intenderede faldepisode om formiddagen den 01.09.12 ikke en energiafsætning i strukturerne omkring rygmarv og hinder (knogle, ledbånd, muskulatur inklusive kar), som skulle kunne give anledning til den indtrådte lokaliserede blødning. Der er ikke påvist blødninger i vævet i relation til området. Belastningen medførte de i bilag 7 anførte muskulært udløste gener i et område, hvorfra klager også forud har haft gener (nakke og mellem skulderblade)". I forhold til, hvorvidt klagerens paraplegi er spontant opstået, har Retslægerådet anført, at "klager fik om eftermiddagen den 01.09.12 (cirka klokken 16.20 jævnfør bilag 3) pludseligt indsættende smerter mellem skulderblade og umiddelbart derefter hurtigt indsættende (inden for 20 minutter jævnfør bilag 2) neurologiske symptomer. Ved MR-scanning og operation fandtes et hæmatom med en lille udbredning i spinalkanalens længdeakse. Såfremt tidligere indsættende smerteepisoder skulle indikere blødningens starttidspunkt, måtte man forvente en større udbredning i et forud præformeret hulrum (det epidurale rum)". Samlet set finder Retslægerådet, at klageren har pådraget sig en spontant opstået blødning som årsag til klagerens nuværende tilstand med lammelser og føletab. Til spørgsmålet om, hvorvidt hændelsen den 1/9 2012 var egnet til at medføre klagerens paraplegi, henviser Retslægerådet til besvarelsen af ovennævnte spørgsmål. Retslægerådet er endvidere blevet bedt om at svare på, hvorvidt klageren forud for hændelsen den 1/9 2012 havde en lidelse af betydning for klagerens paraplegi. Hertil har Retslægerådet udtalt, at "der er i de lægelige akter ingen do-

kumentation for en forudbestående patologi (sygdomstilstand, medfødte misdannelser)".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 8/11 2013, Retslægerådets udtalelse af 9/2 2015 samt den supplerende udtalelse af 13/7 2015, lægger nævnet til grund, at klageren den 1/9 2012 fik en blødning i rygmarvskanalen. Nævnet lægger videre til grund, at blødningen opstod spontant.

Nævnet finder på denne baggrund og efter en samlet vurdering ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens nuværende gener.

Nævnet bemærker i denne forbindelse, at en spontant opstået blødning i rygmarvskanalen, som den klageren har været udsat for, efter nævnets opfattelse ikke er at anse som et ulykkestilfælde. En ulykkesforsikring er – som også anført i højesteretsdommen gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen, årgang 2006, side 252 – ikke en sygeforsikring. Dette gælder efter nævnets opfattelse også en ulykkesforsikring med den her angivne definition, idet definitionen må læses og forstås i sammenhæng med dækningsundtagelserne vedrørende sygdom.

Det, som klageren i øvrigt har oplyst, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand