Ankenævnet for Forsikring

Den 28. juni 2017 blev i sag nr. 90250:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er via sin fagforening omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring hos Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 11/3 2016 telefonisk til selskabet, at han var kommet til skade den 7/1 2016, da han kørte på scooter og fik et blackout og kørte ind i en bom. Klageren oplyste, at det måske var på grund af epilepsi, som han led af efter en hjernehindeblødning den 8/8 2015, men lægerne var ikke sikre.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klagerens fald med scooteren skyldes et epileptisk anfald, og at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes sygdom.

I brev af 22/12 2016 vedlagt klageskema af 10/1 2017 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "På vegne af min klient skal jeg således formelt indbringe afgørelsen for nævnet til vurdering. Det er min klients opfattelse, at forsikringsbegivenhedens indtræden skal anerkendes, hvorefter sagen skal genbehandles af forsikringsselskabet med henblik på vurdering af, hvilke, og i hvilket omfang, erstatningsposter der tilkommer [klageren].
>
> Kopi af afgørelsen vedlægges.

Om ulykkens nærmere omstændigheder kan oplyses, at [klageren] d. 7. januar 2016, under knallertkørsel, påkører en jernbom. [Klageren] slås ved sammenkørslen bevidstløs og kommer først til sig selv efter et ukendt antal minutter. [Klageren] var alene ved ulykken, og der var ingen vidner, der så sammenstødet.

Ved uheldet pådrager [klageren] sig en personskade i form af et hovedtraume.

Det er min opfattelse, at der ikke i de lægelige akter eller andre steder er dokumenteret med sikkerhed, at årsagen, til at [klageren] kørte galt, skyldtes et ildebefindende med blackout forud for sammenstødet.

Der foreligger i de lægelige akter i umiddelbar tilknytning til uheldet d. 7. januar 2016 et par journalnotater, hvoraf det fremgår, at der er foretaget CT-scanning af hovedet, som ikke viser en akut blødning (d. 20. januar 2016), samt at der ikke er tegn på skader på hovedet/hjernen, og at der ikke er nogen forandringer i kraniet samt normalt signal fra knoglemarven (d. 26. januar 2016 i forbindelse med MR-scanning).

Den 1. februar 2016 foreligger journalanmærkning om, at [klageren] er overbevist om, at der er noget mere galt inde i hovedet og d. 4. februar 2016 oplysning om, at [klageren] tidligere har oplevet kortvarige fjernhedstilfælde af en varighed med et halvt til to minutter, samt at han i september/oktober 2015 oplevede to tilfælde af fjernhedsoplevelser i forbindelse med bilkørsel.

Der ses ikke at være oplysninger i perioden fra d. 8. august 2015, hvor han led af en hjernehinde-blødning og til uheldet, der udover beskriver/dokumenterer epileptiske anfald.

Der er ikke evidens for den konklusion, som gøres i afgørelsen om, at uheldet skyldes et epileptisk anfald, hvorfor skaden er kommet indefra.

Det er endvidere min opfattelse, at [klageren] som forsikringstager har sandsynliggjort forsikringsbegivenhedens indtræden, idet [klageren] har ført det fornødne bevis for, at han er kommet til skade ved påkørsel af bommen.

Det følger heraf, at det er forsikringsselskabets bevisførelse af dokumentere med den fornødne sikkerhed, at årsagen til at ulykken i det hele taget indtraf, var et påberåbt ildebefindende forud for sammenstødet. Dette mener jeg, ikke er sket og heller ikke kan ske ud fra lægelige journaler. Der ses ikke at være årsager til at udlede, at årsagen til uheldet er ildebefindende, besvimelse eller anden sygdom.

Der henvises til vedlagte kendelser fra forsikringsankenævnet: AK 88.462 af 20. januar 2016, AK 80.667 af 10. april 2012 samt AK 76.163 af 1. februar 2010, hvor der i begge tilfælde manglede bevis for sammenhængen mellem det påståede ildebefinde og uheldet. De faktuelle forhold i kendelserne er bevismæssigt meget lig nærværende sag, hvorfor disse kan tillægges bevismæssig megen vægt.

Selskabet har alene påvist en teoretisk mulighed for deres synspunkt, hvilket ikke er tilstrækkeligt til at løfte bevisbyrden. I den forbindelse bemærkes særligt, at [klageren] ikke på noget tidspunkt forud for ulykken har fået en diagnose, der kunne indikere forsikringsselskabets opfattelse, ligesom [klageren] ikke af egen læge eller andre har fået forbud mod at betjene knallert. Med andre ord: [klageren] var forud for ulykken sund og rask og i en stand, som kan forventes af en mand … [i 50-erne].

Jeg mener derfor, at [klageren] er erstatningsberettiget i henhold til den tegnede ulykkesforsikring."

Hertil har selskabet i brev af 27/1 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers gener har deres årsag i et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Forsikringsbetingelser vedlagt.

…

Klager kontaktede den 11. marts 2016 Alka Forsikring telefonisk og oplyste, at han var kommet til skade den 7. januar 2016, da han kørte på scooter og fik black out og kørte ind i en bom. Klager mente, det måske var på grund af epilepsi, som han led af efter en hjerneblødning den 8. august 2015, men lægerne var ikke sikre.

Alka Forsikring indhentede - efter samtykke fra klager - de lægelige oplysninger og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent. Lægekonsulenten udtalte, at det fremgik, at klager var væltet på scooter, som følge af et epileptisk anfald og Alka Forsikring meddelte ved brev af 30. april 2016, at ulykken desværre ikke var dækket på forsikringen, da ulykkestilfældet var sket på grund af sygdom, som med henvisning til forsikringsbetingelsens afsnit 6.1.1. ikke var dækket.

Ved mail af 2. maj 2016 kontaktede klager selskabet og meddelte, at han ikke kunne godkende afgørelsen, da han ikke havde fået konstateret epilepsi da ulykken indtraf og lægejournalen anførte, at ulykken formentlig skyldtes epilepsi.

Alka Forsikring forelagde på ny sagen for selskabets lægekonsulent og indhentede derudover oplysningerne fra Alm. Brand til hvem, skaden ligeledes var anmeldt.

Klager har løbende indsendt lægelige oplysninger til Alka Forsikring, senest i kommenteret form ved brev af 17. juni 2016 og 30. juni 2016.

Alka Forsikring forelagde alle oplysninger for selskabets cheflægekonsulent, som udtalte, at det fremgik, at klager havde haft en blødning i hjernen i august 2015 og efterfølgende havde udviklet epilepsi, hvilket havde været årsagen til det anmeldte ulykkestilfælde.

Klager var i behandling for epilepsien. Epilepsien var ikke opstået efter, eller som følge af, det anmeldte ulykkestilfælde, men var årsagen til ulykkestilfældet og Alka Forsikring meddelte derfor ved brev af 12. juli 2016, at den trufne afgørelse måtte fastholdes.

Klager bad ved mail af 13. juli 2016 om, at afgørelsen blev forelagt Fællesnævnet, som modtog klagen sammen med sagens akter den 1. august 2016.

Fællesnævnet gav ved afgørelse af 4. oktober 2016 Alka Forsikring medhold i den trufne afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager har siden den 1. maj 2012 været omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring via sit medlemskab af … [en fagforening].

Ulykkesforsikringen dækker, jfr. betingelsernes afsnit 5.1.1 'Følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 6.1.1. ikke 'Sygdom' eller afsnit 6.1.2. 'Ulykkestilfælde der skyldes sygdom'.

Det vil sige, at hvis en sygdom er årsag til der sker et ulykkestilfælde, vil følgerne ikke kunne dækkes på ulykkesforsikringen.

De gener man har skal derudover være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen, hvorfor en følge - med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.3. og 6.1.4. - hvis årsag eller forværring skyldes sygdom, heller ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende forud for ulykkestilfældet.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet.

Klager forklarede i sin anmeldelse, at han var kommet kørende på sin scooter og fik et black out og kørte ind i en bom. Klager anførte også, at black outet måske skyldtes epilepsi, som han havde pådraget sig efter en blødning i hjernen.

Af anamnesen (de oplysninger, der stammer fra patienten selv) i skadejournalen fremgår det, at klager var kommet kørende kl. 8.45 om morgenen den 7. januar 2016 på sin scooter. Klager var herefter pludselig vågnet op ved siden af scooteren og mente, at have haft hukommelsestab for de seneste 30 minutter. Klager oplyste endvidere, at han ca. 5 måneder forinden havde haft et subaraknoidalt hæmatom (blødning mellem hjernehinderne) og siden da, flere gange havde oplevet episoder, hvor han mistede bevidstheden i længere perioder.

Lægerne iværksatte på den baggrund EEG og MR scanning af hjernen med henblik på epilepsiudredning og klager blev den 4. februar 2016 indlagt på neurologisk afdeling via Epilepsiambulatoriet til udredning af mistanken om epilepsi.

Det er under aktuelt i journalen anført, at klager siden blødningen i hjernen i august 2015 havde haft tilfælde, hvor han var fjern - tilfælde der varede fra et halvt minut til to minutter, hvilket gav lægerne mistanke om fokale epileptiske anfald med temporal lokalisation. Klager havde i september/oktober 2015 endvidere haft to af disse tilfælde under bilkørsel. Det anmeldte fald på scooteren i januar 2016 var ifølge lægerne et muligt generaliseret tonisk klonisk krampeanfald.

At notat af 11. april 2016 fra epilepsiambulatoriet fremgår det, at det retrospektivt vurderes, at klager havde haft reversibelt cerebralt vasokonstriktions syndrom (akutte anfald af voldsom hovedpine, som kan kompliceres af blødninger i hjernen og epilepsi), og at de talemæssige og hukommelsesmæssige vanskeligheder samt symptomatisk epilepsi betragtedes som følger hertil.

Klager har således bevisligt 5 måneder forud for det anmeldte ulykkestilfælde haft en blødning i hjernen, som havde medført flere 'fjernhedstilfælde' og symptomatisk epilepsi.

Lægerne betragtede både fjernhedstilfældene (som indtrådte før det anmeldte black out) og det black out, hvor klager væltede på sin scooter, som følger af blødningen i hjernen og klager blev efter endt udredning i epilepsiambulatoriet sat i medicinsk behandling for epilepsi.

Selvom den konkrete diagnose epilepsi først blev endelig stillet efter klagers black out, må det på baggrund af de lægelige oplysninger anses for godtgjort, at det var følgerne af blødningen i hjernen, (epilepsi eller ej), der var årsag til klagers black out og det deraf følgende fald med scooteren.

At diagnosticeringen og medicineringen for epilepsien først er sket efterfølgende ændrer ikke på, at symptomerne/epilepsien var til stede forud for det anmeldte ulykkestilfælde, og at sygdommen/epilepsien var årsagen til det anmeldte ulykkestilfælde.

Alka Forsikrings cheflægekonsulent udtalte efter gennemgangen af de lægelige oplysninger, at epilepsien ikke var opstået, som følge af det anmeldte ulykkestilfælde, men derimod var årsagen til det anmeldte ulykkestilfælde.

Vi må således med henvisning til de foreliggende lægefaglige vurderinger fastholde, at det anmeldte ulykkestilfælde er fremkaldt af en bestående sygdom, hvorfor eventuelle varige følger af hændelsen med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.2. ikke er dækket på forsikringen."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 21/2 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er ubestridt, at [klageren] den 7. januar 2016 på knallert kørte ind i en bom og dermed var ude for et færdselsuheld, hvilket som udgangspunkt må anses for et ulykkestilfælde.

[Klageren] var alene, da ulykken skete og har ingen erindring omkring hændelsesforløbet før han vågnede omkring 30 minutter senere. Der foreligger således ikke sikre oplysninger omkring, hvad der egentligt skete, idet der ikke var vidner til episoden.

[Klageren] har i skadesanmeldelsen den 11. marts 2016 angivet black out som skadesårsag og at det *'måske var på grund af epilepsi'.* Forud herfor fremgik, at *'Epilepsi med fjernhedsanfald er formentlig det nærmeste vi kan komme diagnostisk'* (udskrivningsepikrise af 2. februar 2016 fra Neurologisk afdeling). Epilepsi og black out er, af [klageren] således alene oplyst som mulige skadesårsager på baggrund af den foreløbige udredning efter ulykken.

[Klageren] var på tidspunktet for ulykken ikke diagnosticeret med epilepsi eller havde kørselsforbud.

I forbindelse med udredningen efter ulykken den 7. januar 2017 fik [klageren] foretaget en CT-scanning af hjernen, CT-anglo, MR-scanning og Ekkokardiografi alle undersøgelser som ikke udviste en forklarende årsag til ulykken eller til epilepsi.

Diagnosen epilepsi blev stillet den 6. april 2016 på baggrund af *'de anamnetiske informationer samt at han er kendt med SAH'* (ambulantepikrise af 11. april 2011 fra … Ambulatorium).

Uanset at [klageren] på tidspunktet for ulykken måtte have epilepsi, har Alka Forsikring ikke, på det foreliggende grundlag, med fornøden sikkerhed kunnet bevise, at epilepsi var hovedårsagen til ulykken.

Det er endvidere ikke korrekt, når der i skadestueanamnesen af 8. januar 2016 angives, at *'Siden dengang flere lign. Episoder, hvor han mister bevidsthed i en længere periode'*

(ambulantnotat fra … Ambulatoriet den 4. februar 2016). [Klageren] oplyser, at han alene har oplevet to episoder af fjernhed i september/oktober 2015 under bilkørsel. Episoderne var af øjebliks varighed, han var ved bevidsthed og fortsat i stand til at føre motorkøretøj.
Det angivne under 'Aktuelt' i Ambulant notat af 4. februar 2016, er alene en formodning for fokal epileptisk anfald med temporal lokalisation og kan ikke, med den fornødne sikkerhed, lægges til grund som hovedårsagen til ulykken. Ligeledes er det anførte, i besøgsnotat af 11. april 2016, en retrospektiv vurdering og udtryk for gisninger, som ikke, kan lægges til grund som hovedårsagen til ulykken.
Det kan således ikke udelukkes, at [klageren] ramte bommen og efterfølgende blev bevidstløs som følge af kollisionen med bommen. [Klageren] oplyser, at han husker lyden af plastik, da knallertens forskærm kolliderer med bommen, men at han ikke har erindring om hvad der skete efterfølgende.

Der henvises endvidere til skadestueanamnesen fra den 7. januar 2016, hvoraf fremgår '*… årig herre der i morges kl. 08.45 kommer kørende på scooter. Vågner pludselig op ved siden af scooter med hudafskrabninger på kroppen og mener han har et hukommelsestab på ca. 30 min.'* Heraf fremgår at [klageren] har været bevidstløs efter ulykken, men ikke at han skulle have fået et black out forud for ulykken, som skulle have resulteret i ulykken. Der foreligger således en reel mulighed for, at epilepsi ikke er hovedårsagen til ulykken, men at der er tale om et ordinært sammenstød med en bom.

[Klageren] har således sandsynliggjort, at ulykkesdefinitionen i forsikringsbetingelserne er opfyldt og dermed forsikringsbegivenhedens indtræden. Alka Forsikring har ikke på det foreliggende grundlag herunder på baggrund af de lægelige oplysninger i sagen med den fornødne sikkerhed dokumenteret, at hovedårsagen til ulykken er et sygdomsrelateret anfald/epilepsi.

[Klageren] er på denne baggrund berettiget til forsikringsdækning for sine skader som følge af ulykken."

Hertil har selskabet i brev af 18/4 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal vi bemærke, at den sikrede efter almindelige reger har bevisbyrden for rigtigheden af det krav han gør gældende mod selskabet. Det er som udgangspunkt således ikke Alka Forsikring, der skal bevise, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Dækningen blev oprindelig afvist med baggrund i klagers egne oplysninger om, hvad der var årsagen til uheldet, nemlig at han fik et black out måske på grund af epilepsi, som han led af efter hjerneblødning han havde haft 5 måneder tidligere.

Den lægelige formodning var også, at ulykken skyldtes epilepsi. Det fremgik endvidere, at klager var i behandling for epilepsi og at epilepsien ikke var opstået efter ulykkestilfældet eller var en følge af ulykkestilfældet.

At epilepsien ikke var endeligt diagnosticeret på tidspunktet for ulykken ændrer ikke på de lægelige fakta.

På baggrund af dels klagers egne oplysninger dels de lægelige oplysninger finder vi fortsat ikke, at klager har løftet sin bevisbyrde for, endsige sandsynliggjort, at være kommet til skade som følge af et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand og vi må i det hele fastholde vores stillingtagen, som meddelt Ankenævnet i vores brev af 27. januar 2017."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

Af lægevagtsnotat af 8/8 2015 fremgår det bl.a.:

"**EPIKRISE:**
08-08-2015 12:53 Vagtlæge: … visitationsnotat
Hustru ringer. Ifm. hækklipning i dag dårlig med pludseligt indsættende hovedpine der kommer fra nakken. Aftaler pt. skal ses akut i lv. Handling: Visitation til konsultation Sendt til konsultation: … [sygehus] som haste.
08-08-2015 13:37 Vagtlæge: …
Konsultationsnotat
…årig tidl. rask mand, der i dag ifm. hækklipning får pludseligt indsættende svær hovedpine med ledsagende smerter i nakken. Har forinden bemærket at han er begyndt at klippe skævt, hvilket han normal aldrig gør. Må ind og ligge og bemærker at han har sløret syn og er svimmel.
Beskriver hovedpinen som den værste nogensinde.
Obj. utilpas.
BT 143/90 p 77
Neurologisk findes pt. med normal undersøgelse hvad angår kranienerver og strakt-arm-test.
Vurdering: OBS SAH.
Efter konference med neurokir. bv indl. pt.
Handling: Konsultation
Henvist til sygehus - kommer selv: … [sygehus], Neurokirurgisk."

I udskrivningsepikrise af 24/11 2015 er det bl.a. noteret:

"**EPIKRISE:**
Udskrivningsdiagnoser:
0I60.6 - Subarakniodalblødning fra anden intrakraniel arterie
Henvisningsårsag:
…årig tidligere rask mand henvises via vagtlægen obs. SAH.
Resumé af behandlingsforløb:
Pt. indlægges 080815 via vagtlæge med pludselig indsættende svær hovedpine bifrontalt med samtidige nakkesmerter. CT af cerebrum viser SAH og efterfølgende CT-angio uden mistanke om aneurismer eller andre karmalformationer. Således SAH uden kendt blødningskilde.
Pt. udskrives 170815 efter roligt forløb på afd. fraset hovedpine.
Medicinerings plan:
Som ved indlæggelse.
Plan for opfølgning:
Ikke planlagt opfølgning i neurokir. regi."

Af skadestueepikrise af 8/1 2016 fremgår det bl.a.:

"Skadestueepikrise 2016 01 08 kl. 03.35
…
Aktionsdiagnose:
A DZ043 Kontakt mhp. unds. og obs. efter andet ulykkestilfælde

Andre diagnoser og behandlinger:
2016 01 07: ZX128 Videresendt uden behandling
EPIKRISE:
SKADEJOURNAL:
Indl. 106. …
Dikteret kl. 22.29
ANAMNESE
Undertegnede har tilset pt., men en anden læge vil tage over og afslutte.
Følgende anamnese er optaget på nuværende tidspunkt.
…årig herre der i morgens kl. 08.45 kommer kørende på scooter. Vågner pludselig op ved siden af scooter med hudafskrabninger på kroppen og mener han har et hukommelsestab på ca. 30 min.
Kontakter efterfølgende egen læge som sender pt. i skadestuen.
Pt. fortæller at han for ca. 5 mdr. siden har haft et subaraknoidalt hæmatom. Bliver fulgt i karkir. regi. Siden dengang flere lign. episoder, hvor han mister bevidsthed i en længere perioder, disse episoder er på ingen måde varslet. Efterfølgende har der hverken været urin-eller fæcesafgang, ikke noget tungebid, ikke træthed.
Da undertegnede ser pt. er de ortopædkirurgiske klager smerter fra ve. skulder samt hø. 5. metatars. I forhold til skulderen er pt. let palpationsøm, men der er fuld bevægelighed af skulderen.
Ved abduktion kan der palperes føring af supraspinatusmuskulaturen og pt. kan fuldt abducere. I forhold til 5. stråle er pt. hverken direkte eller indirekte øm sv. til denne smerte primært fra hælen. Der er normale neurovaskulære forhold omkring skaden.
RØNTGEN
uden tegn til fraktur.

Der er foretaget et ekg, hvor der ses sinusrytme uden tegn til iskæmi eller rytmeforstyrrelse. Undertegnede har taget kontakt til neurokirurgisk vagthavende. I samråd besluttes det at pt. skal have foretaget en CT af cerebrum. Neurokirurgisk vagthavende mener dog at der nok primært er tale om en neurologisk problemstilling, når der foreligger svar på CT.
…
TILFØJELSE
Pt. har nu fået lavet en CT-skanning af cerebrum samt et røntgenbillede af hø. fod. Der er ikke fundet tegn til intracerebral blødning. Ligeledes er der ikke fundet tegn til fraktur, luksation eller andre akutte forandringer fra hø. fod.
Pt. kan gå rundt i Skadestuen uden smertepåvirkning. Pt. har, som min kollega også nævner, hudafskrabninger på kroppen, men ingen af dem vurderes at kunne syes. Der er ikke nogen ortopædkirurgisk problemstilling med pt., og han overgives derfor til neurologisk forvagt, som tilser pt."

I udskrivningsepikrise af 11/1 2016 er det bl.a. noteret:

"Udskrivningsepikrise 2016 01 11 kl. 11.30
…
Aktionsdiagnose:
A DZ033A obs. Pga. mistanke om epilepsi
EPIKRISE:
…årig mand kendt med subarachnoidal blødning november 2015, konservativt behandlet, efterfølgende hovedpine.
Indlægges 08.01.2016 efter at faldet og vågner op ved siden af sin scooter med hudafskrabninger på kroppen. Mener at have været bevidstløs i ca. 30 min. Efter opvågning er han forvirret. Husker ikke hvad der er sket under episoden.

Patienten angiver at han tidligere har oplevet en episode, hvor han har været fraværende under 2 min.
Patienten har ikke haft nærsynkoper, ikke haft urinafgang eller fråde om munden.
I skadestuen er der lavet akut CT-skanning af cerebrum, som ikke viser akut blødning. Hudafskrabningerne behandles i skadestuen.
Under indlæggelsen var patienten upåfaldende, var i habitualtilstand med hovedpine.
Neurologisk undersøgelse: normal.
Patienten er … og er i øvrigt kendt med hyperkolesterolæmi, ellers angiver han sig sund og rask, bortset fra problemer med skulder og hofter, i hvilke han tidligere er opereret.
Ingen medicin til daglig, ud over smertestillende.
Patienten er konfereret med afdelingslæge … og vi udreder for epilepsi, hvorfor der er bestilt
rp. EEG
rp. MR-skanning af cerebrum mhp. epilepsiudredning.
Der er ligeledes sendt henvisning til kardiologisk afdeling mhp. udredning af synkopetilfælde.
Adspurgt til kardiologiske symptomer, angiver patienten ingen klager.
Patienten vil blive indkaldt til Epilepsiambulatoriet mhp. svar på undersøgelserne. Der er nedlagt kørselsforbud indtil patienten er set i Epilepsiambulatoriet.
Patienten udskrives i habitualtilstand og normale vitalværdier. Patienten er informeret om ovenstående og samtykker."

Af MR-beskrivelse af 26/1 2016 fremgår det bl.a.:

"MR-skanning af cerebrum uden intravenøs kontrast med special optagelser af temporallapper, den 26.01.2016 fra … [sygehus] viser et normalt kalibreret symmetrisk og midtstillet ventrikelsystem, med normale temporalhorn. Hippocampus og amygdala er normale med normale signalforhold. Der er et normalt kalibreret symmetrisk og midtstillet ventrikelsystem, ingen kortikal atrofi. Udbredte subkortikale og dybe hvid substanslæsioner, specielt i frontallapperne mindre udbredt i temporallapperne. Ingen anden fokal patologi. Ingen misdannelser eller migrationsdefekter.
Hypofysen og corpus pineale er normale. Næsens bihuler, mastoid, mellemøre og svælg er normale. Ingen forandringer i kraniet, med normalt signal fra knoglemarven. Den med fotograferede del af columna cervicalis og medulla cervicalis er normal. Undersøgelsen er afgrænset af nedenstående SKS koder.
RD:
Hippocampus og amygdala er normale.
Ingen misdannelser eller migrationsdefekter.
Mb. Binswanger eller subkortikal arteriosclerotisk encephalopati er en småkars sygdom, der ses hos patienter med hypertension, diabetes mellitus, hyper-cholesterolæmi eller andre vaskulære risiko faktorer som f.eks. rygning. Hvidsubstans læsioner ses hos næsten alle ældre medborgere, men når antallet overstiger det forventede må man mistænke en udløsende vaskulær årsag.
SKS koder: MR-skanning af cerebrum uden i.v. kontrast UXMA00 + UXZ11"

Af røntgennotat af 4/2 2016 fremgår det bl.a.:

"**MR-skanning af cerebrum rutine uden og med i. v. kontrast**
viser ingen blødninger, ingen friske infarkter, ingen diffusionshæmningsforandringer. Der ses whitematter læsioner supratentorialt bilat. i corona radiata og periventrikulært, mest i periferien. Der er også enkelte temporalt bilat. Ingen signalforandringer i fossa posterior.

Billedmæssigt ligner det overhovedet ikke DS læsioner, det kan sagtens dreje sig om whitematterlæsion på metabolisk basis? Der er ingen patologisk opladende forandringer i whitematter, til gengæld er der lidt dural opladning temporalt på venstre side.
Midtstillet ventrikelsystem. God plads ved basale cisterner.
Diagnose:
ingen tumor påvist
whitematter læsioner supratentorielt bilat./metabolisk årsag?
diskret dural opladning temporalt på venstre side."

Af indlæggelsesnotat af 4/2 2016 fra neurologisk afdeling, epilepsiambulatoriet, fremgår det bl.a.:

"Patienten indlægges på afd. … via Epilepsiambulatoriet. For nyligt indlagt i Neurologisk regi med samme problematik. Der henvises til indlæggelsesjournal fra 08.01.2016.
Som supplerende: Angiveligt morfica intolerance, hvor han fik respirationsstop under behandling. Er tidligere opereret i begge hofter med operation, desuden opereret i begge skuldre på samme indikation.
Er kendt med osteopeni.
I august 2015 indlagt i neurokirurgisk regi, hvorefter han fik ukarakteristiske synsforstyrrelser, får pludseligt et smæld i nakken.
Akut indlagt, hvor CT-skanning af cerebrum påviste subarachnoidal blødning. CT-angio uden tegn til vaskulær malfomation, inkl. aneurisme. Konservativt behandlet og udskrevet.
…
AKTUELT
Henvises efter kort indlæggelse på Neurologisk Afdeling til udredning på mistanke om epilepsi.
Siden subarachnoidal blødning i august 2015 haft tilfælde, hvor der beskrives:
Patienten er fjern kortvarigt, fra et halvt minut til to minutter, hvor han svarer sparsomt på spørgsmål med 'ja' eller 'nej'.
Mener at høre omgivelserne, men kan ikke svare relevant.
Altså suspekt for fokal epileptisk anfald med temporal lokalisation. I september/oktober 2015 to tilfælde under bilkørsel, hvor han dog var i stand til at føre sin bil. Kom ikke til skade.
Total amnesi for et stykke tid af bilkørslen.
08.01.2016 indlagt efter formodet anfald, muligt generaliseret tonisk klonisk krampeanfald, hvor han fik en flænge i panden og faldt ned af sin scooter, som han var kørende på.
Observeres og udskrives til ambulant opfølgning med EEG-undersøgelse og MR-cerebrum. Tid til EEG 31.03.2016, som er helt uacceptabelt. MR-skanning af cerebrum foretaget på … Privathospital. Denne viser udtale white matter læsioner bilat. fronto-parietalt samt temporalt.
MR-skanning og klinikken fører til aktuelle indlæggelse.
OBJEKTIVT
Psykisk præsenterer patienten neutralt stemningsleje.
St. c.: Regelmæssig hjerterytme = perifer puls, lidt tendens til bradykardi på 80, kan skyldes nervøsitet.
Ingen mislyd over hjertet.
Som led i den aktuelle udredning henvist til EKKO, som angiveligt er foretaget på … Privathospital - der foreligger endnu ikke svar.
Blodtryk 132/85.
St.p.: I.a.

11. 90250

Neurologisk
Kognitivt: Nedsat hukommelse og koncentrationsevne.
Sprog: Tegn på impressiv afasi.
Kranienerver II-XII: Upåfaldende.
Ikke nakke.rygstiv. Laseque negativ.
Normal siddende balance. Normal sensibilitet i truncus.
OE og UE: Symmetrisk, normal muskelkraft og tonus. Der er egale,
livlige dybe reflekser bilat. uden udvidet refleksogen zone.
Babinski tåfænomen negativt bilat.
Koordination: FNF og KHF uden tegn til ataksi.
Romberg negativ.
Gang: Upåfaldende.

KONKLUSION
På baggrund af MR-skanning, tidligere sygdomshistorie med uafklaret genese til subarachnoidal blødning i august 2015 samt efterfølgende kognitive deficit, tale med impressiv afasi samt anamnestisk suspekte anfaldsfænomener og muligvis et generaliseret tonisk klonisk krampeanfald og MR-skannings svar, vælges det et indlægge patienten på afd. 106 til nærmere udredning.
Der skal foretages MR-skanning af cerebrum med kontrast, lumbalpunktur med rutineprøver, paraneuroplasi og limbisk encephalopatipakke.
rp. Neuropsykologisk vurdering
rp. talepædagogisk vurdering
rp. EEg
Alle henvisninger er sendt d.d."

Af besøgsnotat af 4/2 2016 fra neurologisk afdeling fremgår det endvidere:

"Henvises efter kort indlæggelse på Neurologisk Afdeling til udredning på mistanke om epilepsi.
08.01.2016 indlagt efter formodet anfald.
…
Kognitivt: Nedsat hukommelse og koncentrationsevne.
Sprog: Tegn på impressiv afasi.
…
Koordination: FNF og KHF uden tegn til ataksi.
Romberg negativ.
…
væsketal, hæmatologi i.a. Thyreoidea i.a.
Immunoglobolin status i.a. M-komponent negativ.
Cerebrospinalvæske helt upåfaldende.
Svar fra SSI:
Paraneoplastisk syndrom: Negativ.
Limibisk encephalit: Afventes.
SSI kontaktes. Svar udbedes fremsendt til ambulatoriet, da det endnu ikke er modtaget.
EEG: I.a.
På baggrund af de anamnestiske informationer samt han er kendt med
SAH stilles med epilepsidiagnosen.
Opstartes i behandling med Lamotrigin 25 mg dagligt, optrapning til
200 mg dagligt efter standardskema. Kontrol MR skanning af cerebrum om 6 måneder.
Kontrol blodprøver og epilepsiledsageprøver samt S-lamotrigin om

3 måneder. Følges med kontrol hos epilepsisygeplejerske om 3 måneder og kontrol hos undertegnede om 6 måneder.
Patienten medbringer også sin observationskalender, hvor der er beskrevet enkeltvise fænomener i form af stress ledsaget af hovedpine, sløret syn som kan være provokeret af mindre overskud i hverdagen, enkelte møder med flere personer eller blot fremmede personer samt familiemedlemmers mindre problemer. Det tyder på nytilkomne epileptiske anfald.
Patienten er i gang med kommunal afgørelse i forhold til arbejdsevne, men i forbindelse med det aktuelle er han blevet frigivet til en seks måneders rolig periode med tid til genoptræning (går til psykoterapeuter). Sagen skal genoptages til efteråret.
Når der foreligger svar fra SSI gives patienten skriftlig besked. …,overlæge/pd1."

Af journalnotat af 4/2 2016 fremgår det bl.a.:

"**Årsag til indlæggelse:**
indlægges til udredning for flere fjernhedstilfælde.
Medicinsk diagnose:
under udredning

Scanningssvar:
05.02.2016: fra 8/8-2015 CT-skanning af cerebrum, rutine viser subarachnoidal blødning som ligger omkring mesencephalon og hjernestammen. Ingen sikre infarkter. Ingen blødning i ventrikelsystemet. Midtstillet ventrikelsystem. forandringer i corona radiata på begge sider, mest på venstre side samt periventrikulært, formentlig iskæmisk betinget. Ingen tegn på knogledestruktion på knoglevindue.

Syn:
briller
Hørelse:
Nedsat, Høreapparat
Dominante hånd:
Venstre
Mobilitet:
Ingen behov for hjælpemidler
Præmorbid aktivitets- og kommunikationsniveau:
Har siden sidste indlæggelse oplevet flere tilfælde af fjernheds episoder.
Evne til samarbejde:
god
Ekspressiv sprogfunktion:
Ved træthed er der ordfindingsbesvær
Læsning:
ingen vanskeligheder.
Talbehandling:
Der er vanskeligheder ved hovedregning med subtraktion, når der er ti'er overgange. Ved seriel regning opstår der vanskeligheder over tid.
Konklusion:
[Klageren] indlægges til udredning. Efter han i august 2015 var indlagt med hæmatom i venstre hemisfære har [klageren] siden oplevet episoder med fjernhedstilfælde. Efter styrt på scooter han har oplevet at have ordfindingsbesvær, samt vanskeligheder med hovedregning og overblik over tal. Der er lavet WAB test, som viser at der ikke er afasi, og ved testen ses ikke ordfindingsbesvær. Subjektivt oplever jeg [klageren] ind imellem tøver lidt i sin tale, som om han leder efter ordet. Der er ikke vanskeligheder ved simpel regning,

men ved hovedregning med ti'er overgange er der vanskeligheder med at regne, og [klageren] forsøger mange gange, før han finder resultatet. I seriel regning må [klageren] bruge lang tid ved ved subtraktion både med tallene syv og tre. Der er ikke læsevanskeligheder.
Ved træthed ses afatiske vanskeligheder i forhold til ordfindingsbesvær og vanskeligheder med regning. Dette kunne pege på en anomisk afasi, som dog kun ses ved udtrætning.
Ovenstående er forklaret for [klageren], og vi er enige om, at sagen afsluttes."

I journalnotat af 8/2 2016 fra neurologisk afdeling er det bl.a. noteret:

"Pt. bekræfter at han efter SAH den 08.08.2015 har haft korte fjernhedstilfælde uden ledsagende kramper, uro i benene, ondt i ve. arm, vekslende, ordfindingsbesvær og indimellem nogle sidestep, når patienten går. Tilfældene kommer anfaldsvis, som hovedregel er patienten upåvirket. Ved den neurologiske undersøgelse i dag findes normale forhold.
Talepædagogen har fundet at de momentvise, eller forbigående diskrete, dysartriske fænomener er postiktale, medens der habituelt ikke er dysartri og i øvr. fandtes upåfaldende forhold.
EEG: i.a.
Rtg. af thorax: afventes i dag eller i morgen.
Patienten sove hjemme.
Såfremt der er afgørelse på rtg. af thorax kan patienten evt. udskrives i aften. - Under alle omstændigheder skal patienten komme til opfølgning hos overlæge … i Epilepsiambulatoriet, når tid haves.
I betragtning af at pt. var symptomfri før SAH den 08.08.2015, er det vel sandsynligt at de her beskrevne fænomener er epileptiske, selvom EEG er normalt og overvejelse om antiepileptisk behandling må være relevant."

I psykolognotat af 8/2 2016 det bl.a. noteret:

"KONKLUSION Det drejer sig om en …-årig mand med subarachnoidal blødning i august 2015. Han har siden været set gange flere på mistanke om epilepsi. Videre beskrives kognitive vanskeligheder. Han er indlagt den 04.02.16 på Neurologisk Sengeafsnit til nærmere udredning. Ved testundersøgelsen ses præstationer svarende til det forventede niveau. Patienten fremtræder i undersøgelsessituationen psykisk belastet. Fundene i undersøgelsen viser ikke overbevisende tegn til organisk betinget kognitiv reduktion. Patienten fremtræder derimod psykisk belastet. Der er ikke umiddelbart behandlingsforslag udover, at patienten fortsætter de igangværende psykologsamtaler."

Af udskrivningsepikrise af 9/2 2016 fra neurologisk afdeling, epilepsiambulatoriet, fremgår det bl.a.:

"Aktionsdiagnose:
A DG409 Epilepsi UNS

Andre diagnoser og behandlinger:
2016 02 05: KTAB00 Lumbalpunktur

EPIKRISE:

14. 90250

EPIKRISE
Patienten blev indlagt på foranledning af kollega, ovl. … til udredning efter at patienten har haft nogle anfaldsfænomener med fjernhed og der er i den anledning – relevant nok - nedlagt kørselsforbud.
I forbindelse med udredning, er der på [hospital] udført
MR-skanning af cerebrum, visende spredte white matter leasons
(patienten har tidligere haft hyperkolesterolæmi, behandlet med
Simvastatin).
Der er her udført EEG, visende normale forhold.
En neuropsykologisk undersøgelse for 2 dage siden frembød intet kognitivt abnormt.
Herinde har ikke været anfaldsfænomener.
Det der generer patienten nu er en trykken i hovedet globalt.
Epilepsi med fjernhedsanfald er formentlig det nærmeste vi kan komme diagnostisk."

Af journalnotat af 17/2 2016 fremgår det bl.a.:

"BREV TIL PT.:
Blodprøverne fra den 06.02.2016 var normale
…
Der er nu indløbet svar på spinalvæskeundersøgelse for autoimmun synaptisk encephalitis: Alle prøver er negative."

Af notat af 11/4 2016 fra neurologisk afdeling, epilepsiambulatoriet, fremgår det bl.a.:

"EPILEPSIAMBULATORIET
Retrospektivt kan man vurdere at pt. har haft reversibel cerebral vasokonstriktion syndrom. Talemæssige og hukommelsesmæssige vanskeligheder, samt symptomatisk epilepsi betragtes som følger hertil. …, overlæge/stn
væsketal, hæmatologi i.a. Thyreoidea i.a.
Immunoglobolin status i.a. M-komponent negativ.
Patienten medbringer også sin observationskalender, hvor der er beskrevet enkeltvise fænomener i form af stress ledsaget af hovedpine, sløret syn som kan være provokeret af mindre overskud i hverdagen, enkelte møder med flere personer eller blot fremmede personer samt familiemedlemmers mindre problemer. Det tyder på nytilkomne epileptiske anfald."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**5 Forsikringen dækker**

5.1 Følger af ulykkestilfælde
5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
5.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende. Det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor hovedårsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke er sygdom eller sygdomsanlæg.

…
6 Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener
6.1.1 Sygdom
6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
6.1.5 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.
6.1.6 Hvis forsikrede har modtaget godtgørelse for gener efter en tidligere ulykke, betales der - i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde - ikke godtgørelse for de samme gener igen, uanset om de tidligere gener ikke længere er til stede. Dette gælder uanset, om erstatningen er udbetalt af Alka eller et andet forsikringsselskab.
6.1.7 Sygdom, der opstår på grund af smitte med vira (virus), bakterier og andre mikroorganismer eller lignende."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 7/1 2016 kom til skade, da han kørte på scooter og fik et blackout og kørte ind i en bom. Klageren har endvidere oplyst, at det måske var på grund af epilepsi, som han led af efter en hjerneblødning den 8/8 2015, men at lægerne ikke var sikre.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klagerens fald på scooteren skyldes et epileptisk anfald, og at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes sygdom.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at selskabet har bevist, at hovedårsagen til hændelsen den 7/1 2016 er sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i august 2015 havde en blødning i hjernen, og at det af journalnotat af 4/2 2016 fra epilepsiambulatoriet under "aktuelt" er anført, at klageren siden blødningen havde haft tilfælde, hvor han var fjern - tilfælde der varede fra et halvt til to minutter – hvilket gav lægerne mistanke om fokale epileptiske anfald med temporal lokalisation, og at han i september/oktober 2015 havde haft to tilfælde under bilkørsel, hvor han dog var i stand til at køre bil. Klagerens fald på scooteren var ifølge lægerne et muligt generaliseret tonisk klonisk krampeanfald.

Nævnet har også lagt vægt på, at MR-scanning foretaget den 26/1 2016 har vist udbredte subkortikale og dybe hvide substanslæsioner, specielt i frontallapperne mindre udbredt i temporallapperne, og at man på denne baggrund samt på baggrund af klagerens sygehistorie i øvrigt valgte at indlægge klageren med henblik på nærmere udredning for epilepsi.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at det af journalnotat af 8/2 2016 blandt andet er noteret, at det vel er sandsynligt, at de beskrevne fænomener er epileptiske, selvom EEG er normalt, og at det må overvejes, hvorvidt anti-epileptisk behandling er relevant, og at en overlæge på neurologisk afdeling, epilepsiambulatoriet, i notat af 11/4 2016 har noteret, at det retrospektivt må vurderes, at klageren har haft reversibel cerebral vasokonstriktion syndrom, og at talemæssige og hukommelsesmæssige vanskeligheder samt symptomatisk epilepsi betragtes som følger hertil.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt