Ankenævnet for Forsikring

Den 7. februar 2018 blev i sag nr. 90531:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning for et ulykkestilfælde, hvor hun faldt på et badeværelse den 4/8 2016 og pådrog sig skade på flere tænder.

Selskabet har anført, at det anmeldte ulykkestilfælde er udløst af sygdom, hvilket ikke er dækket af forsikringen.

Klageren har i klageskema af 21/2 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag*
> Jeg havde en faldskade på mit badeværelse tilbage til d. 04-08-2016 hvorved jeg pådrog mig tandskader. Jeg bliver kørt på skadestuen på Regionshospital … til nærmere undersøgelser. Skadens omfang er en lille flænge under næsten, flækket læbe, en meget løsfortand som de stadigvæk prøver og redde samt en tand helt slået ud i undermunden.
> Det der er hele kernen i denne sag er at Regionshospital … laver en forkert journal førelse da de betegner mit fald som et epileptisk anfald og ikke som det fald det 'bare' var. Jeg fik konstateret epilepsi tilbage i 2003 men har efter ekspert hjælp på [epilepsihospital] været anfalds fri siden 2011. Jeg bliver spurgt som noget af det første på sygehuset om jeg har nogle sygdomme og der svarer jeg selvfølgelig at jeg lider af epilepsi og så ruller møllen for på intet tidspunkt bliver jeg spurgt på sygehuset om jeg har haft et anfald men alligevel blev det registreret som dette. Jeg havde ikke et anfald da jeg ikke havde de 'normale' genere jeg ellers har efter sådan en omgang nemlig, total mangel på kræfter i både ben og arme pga massive kramper, tungebid mm. Efter endte undersøgelser bliver jeg sendt hjem og har det godt hvis man ser bort fra enorme tand/mund smerter. Senere tjekker jeg så selv min E-journal og læser at de har registreret det som et epileptisk anfald uden min viden og det ringer jeg selvfølgelig til Regionshospital … om hvorfor dette er sket. I mellemtiden er den pågældende læge som undersøgte mig holdt og der kommer en ny over-

læge ind over min journal som jeg har en telefonisk konsultation med omkring denne fejl og han journalfører vores samtale hvor han bla skriver at det ikke er blevet nærmere afklaret om det var et anfald da det ikke havde nogen klinisk konsekvens. Han henviser også til at der ikke har været observeret postiktale symtomer. Dette notat bliver lavet inden jeg får det første afslag fra Tryg. Da afslaget kommer sender jeg denne med ind som bevis for at det ikke er et anfald men en fejl registrering fra hospitalets side men den bliver afvist igen. Efter dette afslag klager jeg igen til deres kvalitetsafdeling men de fastholder også afgørelsen på baggrund af skadestuerapporten. Derfor har jeg herefter kontaktet min Overlæge på [epilepsihospitalet] som er speciale ansvarlig i neurologi (jeg vedlægger den skrivelse hun har sendt mig). Hun mener heller ikke at der er tale om et anfald efter hun har læst de forskellige udskrifter fra Regionshospital … og anmoder venligst derfor at det accepteres som et simpelt fald og ikke som et epileptisk anfald. Hele deres sag ligger til grund på en journal fra skadestuen som ikke er korrekt og som jeg har fået 'opdateret' inden det første afslag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil konkret opnå hos Tryg at de acceptere at dette var et almindeligt menneskeligt fald på et badeværelse som kan ske for alle og at dette ikke kædes sammen med mit epilepsi som intet har med denne hændelse og gøre samt at jeg har været anfalds fri i årevis efterhånden. Især efter udtalelser fra en overlæge. Jeg troede at en overlæges ord var nok og har derfor naivt ikke troet at jeg skulle forbi min overlæge på [epilepsihospitalet] men det har jeg nu og hun er speciale ansvarlig i neurologi. Alt i alt vil jeg have dem til at acceptere min anmeldelse i stedet for et afslag."

Selskabet har i brev af 5/5 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Sagsfremstilling**
Den 21. august 2016 modtog vi en skadeanmeldelse (bilag 2) hvoraf der fremgik følgende:

'Jeg var i bad og ved at tørre mig af da jeg må have faldet på det glatte gulv. Bliver slået bevidstløs og fundet på gulvet da min kæreste komme hjem med læsioner i ansigt, blå mærker på hænder, arme og knæ samt traumer på tænder.'

For at kunne vurdere hvorvidt der var tale om en dækningsberettiget skade, indhentede vi herefter journalen fra egen læge (bilag 3).
…
Da det af de lægelige oplysninger fremgår at årsagen til kundens fald skyldes epilepsi, meddelte vi i brev af 10. oktober 2016 kunden om, at vi ikke kunne dække den pågældende skade (bilag 4).

Kunden var ikke enige i denne vurdering og fremsendte herefter notat udarbejdet af overlæge … (bilag 5). Af notatet fremgik bl.a følgende: 'Har nu læst sit skadenotat på Sundhedsjournalen og ønsker journalført, at der efter pt's mening ikke har været epileptisk anfald pga. fravær af de vanlige symptomer i form af tungebid og kramper. Det er hermed gjort...'

Vi forelagde på ny sagen for vores lægekonsulenter, som ikke vurderede at det fremsendte notat gav anledning til at ændre vores hidtidige vurdering af sagen. Vi fastholdte derfor at faldet skyldtes epilepsi, hvorfor vi i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.1 ikke kunne dække skaden, jf. vores brev til kunden af 15. november 2016 (Bilag 6).

Kunden klagede herefter til Kvalitetsafdelingen (bilag 7) og sagen blev derfor på ny gennemgået med vores lægekonsulenter. Ud fra de gener/symptomer som er beskrevet i kundens journal, vurderede vi imidlertid fortsat, at årsagen til kundens fald skyldes epilepsi, hvorfor vi i brev af 13. januar 2017 fastholdte skadeafdelingens afgørelse (bilag 8).

Vurdering

…

Kunden er ifølge hendes journal kendt med epilepsi og har før haft fjernhedstilfælde og besvimelse.

Vagtlægen skriver, at hun kommer akut efter epilepsi anfald. På hospitalet anføres ligeledes at der er tale om et epileptisk anfald. Hun har underlæbebid. Let hovedpine, let kvalme og føler træthed i arme og ben, hvilket hun er kendt med efter anfald. Hun oplyser på hospitalet, at hun ikke har sovet godt i en periode og har glemt at tage sin morgenmedicin. Patienten bliver konfereret med neurologisk bagvagt og det vurderes, at der således er en god og logisk forklaring på at hun har fået et epileptisk anfald, hvorfor hun ikke skal følges op hos neurologerne.

Kunden har i sin klage til Ankenævnet vedlagt udtalelse fra neurolog … som bl.a. udtaler følgende: ... 'Der er ingen mistanke om at det pågældende fald har noget som helst med patientens epilepsi at gøre.'

Dette er imidlertid i modstrid med hvad der fremgår af de lægelige oplysninger fra skadestidspunktet, hvor sagen er konfereret med neurolog. Neurologen har ud fra det kliniske billede på dagen fundet det logisk, at hun har fået et epileptisk anfald.

På baggrund af sagens lægelige oplysninger fra skadestidspunktet, hvoraf det udtrykkeligt fremgår, at der har været tale om et epileptisk anfald, fastholder vi at årsagen til kundens fald skyldes sygdom, hvorfor vi med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.1, fastholder vores afvisning af at dække skaden."

Klageren har i mail af 20/6 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Vedr. min anke er det mig meget uforståeligt at TRYG kan få medhold i sagen da jeg har en udtalelse fra den ansvarlige overlæge på skadestuen i … at der ikke er tale om/belæg for at mit fald er sygdomsrelateret. Den udtalelse er endda fra før jeg fik mit første afslag idet jeg selv opdagede fejlen ved registreringen på skadestidspunktet.

Da jeg så får mit afslag kontakter jeg min overlæge på [epilepsihospitalet] som er specialist på området og har fuldt mig i årevis. Hun ser heller intet belæg for at der skulle være tale om et anfald.

Det undrer mig meget at hvis der virkelig var tale om et anfald som skadestuen mener det er på dagen burde det ikke være nok bare og 'snakke' med en neulog jeg burde være blevet tilset af én. Om ikke andet burde der i det mindste være taget en blodprøve for at kunne konstatere mængden af mit medicin i blodet. For at kunne konstatere om mængden var som den skulle være eller måske for høj eller lav. Men intet er der blevet gjort overhovedet derfor har jeg meget svært ved at se hvordan man kan fastholde afgørelsen."

Af en ambulantepikrise af 4/4 2016 fremgår det blandt andet:

"EPIKRISE:
…-årig kvinde med idiopatisk generaliseret epilepsi, der kommer til planlagt amb.ktrl. ledsaget af ...

Epilepsitype, inkl. ætiologi og debut
Epilepsien debuterede i 2003 med GTK, overvejende ved opvågning. EEG har vist spike og sharpwave aktivitet.
MR-skanning har været i.a.

Anfaldstyper
GTK provokeret af søvnmangel og alkoholindtag.

Anfaldsfrekvens
Sidste GTK d. 23.09.10 og hun har endvidere et anfald med fjernhedstilfælde og besvimelse i juli 2014 og hvis nærmere karakter ikke kan nævnes."

I vagtlægenotater af 4/8 2016 er det blandt andet anført:

"Visitationsnotat
…
Har epilepsi. Faldet i badeværelset.
En del tandproblemer, men bør ses af tandlæge. Dog tvivl om commotio og skrammer hvorfor lægevagt.
…
Konsultationsnotat
Kommer akut efter epiloeptisk anfald med fald i badevær. og skade ve. over- og underkæbe og løse / knækkede tænder i undermund t.v. Hun er smertepåvirket og fortumlet og kan ikke mdvirke tiol kæbeus. Indlægges A2 obs kkommotio,. tandskader og obs kæbefract."

Af en skadestueepikrise af 4/8 2016 fremgår det blandt andet:

"…-årig kvinde kendt med epilepsi kommer efter at have haft et epileptisk anfald lidt over kl. 16.00 d.d.
Anfalet er ikke overværet. Pt. beskriver, at hun stod på badeværelset og havde været i bad, hvorefter der er en periode, hun ikke husker, og herefter beskriver hun, at hun står på badeværelsesgulvet, og har slået hovedet mod badekarskanten.
Pt.'s kæreste er kommet hjem senest kl. 16.20. og beskriver hende som velorienteret. Pt. har som sagt slået ve. ansigtshalvdel ned i badekarret, og her blevet hævet over hele ansigtet. Har slået een tand ud, samt slået en tand løs i undermunden.
Har ikke bidt sig i tungen under anfaldet, men bidt sig i underlæben.
Ingen dobbeltsyn, let hovedpine, let kvalme (-opkast). Kendt med dette efter et anfald. Føler træthed i OE og UE.

Objektivt
Øjne: Pupiller runde og egale og reagererer normalt for lys.
Kranium: Ansigtsskelet: Svær hævelse af ve. ansigtshalvdel samt misfarvning.
Dette sv.t. rundt om orbita ned langs ve. næsefløj, overlæbe samt underlæbe.
Der ses en tand slået ud på ve. side samt løs tand.
Har svært ved at åbne munden fuldt.

Palpationsømhed sv.t. ve. side samt bag mandiblen.
Ekstremiteter: God kraft i OE, let nedsat kraft i UE, men er beskrevet som ovenfor, at hun vanligt føler træthed efter et epileptisk anfald. Umiddelbart normale patellareflekser. Pt. har dog svært ved at samarbejde pga. smerter, er faldet ned på begge knæer, og har blå mærker her.

Plan
Ad epilepsi:
Pt. er konf. med neurologisk …, og da der er en god forklaring på, at pt. har fået sit epileptiske anfald, i form af ikke at have sovet godt i en periode samt har glemt at tage morgenmedicin, skal pt. ikke opfølges hos neurologerne.
…
Pt. følges normalt hos [epilepsihospital], og hvis pt. ønsker det, kan hun selv kontakte dem i morgen.

Ad commotio:
Pt. er kendt med kvalme efter epileptisk anfald, ingen opkastning, og let hovedpine. Dette er let tiltaget, hvorfor der er givet smertestillende samt der skal måles et nyt blodtryk, dette var normalt tidl. d.d.
Umiddelbart tænkes ikke obs. commotio, skal dog vurderes inden udskrivelse, om der evt. også skal laves en CT af cerebrum.

Ad ansigtsfraktur:
Er kørt til CT af cerebrum/ansigtsskelet, dette konf. med ortopædkirurgisk mellemvagt."

Klagerens praktiserende læge har i et journalnotat af 13/9 2016 blandt andet beskrevet:

"Oplyser, at hun 4/8 var indlagt efter fald på badeværelset. Er bange for, at faldet er registreret som epilepsi, da det ikke er tilfældet. Hun husker, at hun gled på glat gulv, og har derefter formentlig haft kortvarigt blackout. Kan efterfølgende huske hændelsen og kæresten finder hende ikke postictal. Har tidligere haft generaliseret epileptiske anfald, og hver gang tungebid og efterfølgende muskelømhed og forvirring. Det var der ikke tale om denne gang.
Umiddelbart lyder det mere som hændeligt uheld og efterfølgende commotio.
Der er da heller ikke udstedt kørselsforbud."

I et hospitalsnotat af 7/10 2016 er det blandt andet anført:

"Beskrivelse: Opringning til pt. efter ønske. Var i Skadestuen for to mdr. siden efter fald i hjemmet Pådrog sig tandskade. Har epilepsi og følges ved [epilepsihospital].
Det var ved skadestuebesøget vurderet, at faldet muligvis kunne have været udtryk for et epileptisk anfald, men der er ikke gjort nærmere for at afklare dette, da det efter konf. med neurolog ikke havde klinisk konsekvens.
Har nu læst sit skadenotat på Sundhedsjournalen og ønsker journalført, at det efter pt's mening ikke har været epileptisk anfald pga. fravær af de vanlige symptomer i form af tungebid og kramper. Det er hermed gjort.
Det bør også bemærkes, at der ifølge det oprindelige skadenotat heller ikke har været observeret postiktale symptomer."

En neurologisk speciallæge har i udtalelse af 11/2 2017 blandt andet oplyst:

> "Ovennævnte er velkendt her i vores ambulatorium på grund af epilepsi, ofte visende sig ved generaliseret krampeanfald.
> Patienten har siden 2010 hvor den medicinske behandling blev omlagt haft ganske få anfald.
> Patienten har haft et krampeanfald d. 23.9.2010 og d. 13.4.2011. Hun har ikke siden haft generaliseret krampeanfald.
> D. 4.8 2016 falder hun på vej ud af brusekabinen og slår hovedet mod badekarret og slår en tand ud. Der er ingen mistanke om at det pågældende fald har noget som helst med patientens epilepsi at gøre. Dette blandt andet fordi hun ikke har den karakteristiske følge efter tungebid eller muskelømhed som hun plejer at havde efter et krampeanfald. Jeg skal derfor venligst anmode om at det pågældende fald bliver accepteret som et simpelt fald og ikke som et epileptisk anfald."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**2. Hvad dækker forsikringen**
>
> **2.1**
> Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.
>
> 2.2
> Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
>
> **3. Hvad dækker forsikringen ikke**
> ...
> **3.2 Sygdom m.m.**
> **3.2.1**
> Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt til selskabet, at hun den 4/8 2016 faldt på sit badeværelse, og at hun pådrog sig skader på flere tænder. Hun har anført, at selskabet skal yde dækning for ulykkestilfældet, da dette ikke har været forårsaget af sygdom.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at faldet skyldes et epileptisk anfald og dermed er omfattet af undtagelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.1. Selskabet har henvist til journalmaterialet fra tidspunktet, hvor klageren modtog behandling.

I vagtlægenotat af 4/8 2016 er det blandt andet anført, at klageren kom til akut konsultation efter et epileptisk anfald med fald i badeværelse. Det er anført, at hun var smertepåvirket og fortumlet, og hun indlægges.

I epikrise af 4/8 2016 fra skadestuen er det noteret, at klageren havde haft et epileptisk anfald. Hun havde været i bad, hvorefter der var en periode, som hun ikke husker, og herefter har hun beskrevet, at hun står på badeværelsesgulvet, og har slået hovedet mod badekarskanten. Det er noteret, at der ikke var dobbeltsyn, der var let hovedpine og let kvalme, og at hun var kendt med dette efter anfald. Det er noteret, at der var træthed i over- og underekstremiteter. Det er anført, at der er konfereret med en neurologisk bagvagt, og "da der er en god forklaring på, at pt. har fået epileptiske anfald i form af ikke at have sovet godt i en periode samt har glemt at tage morgenmedicin, skal pt. ikke opfølges hos neurologerne. Pt. følges normalt hos …, og hvis pt. ønsker det kan hun selv kontakte dem i morgen".

Klagerens praktiserende læge har i et notat af 13/9 2016 beskrevet, at klageren "er bange for", at faldet er registreret som epilepsi, og at klageren husker, at hun var gledet, og at hun tidligere havde haft generaliseret epileptiske anfald, og hver gang tungebid og efterfølgende muskelømhed og forvirring, hvilket der ikke havde været ved episoden. Lægen vurderer, at det mere lyder som et hændeligt uheld.

I et hospitalsnotat af 7/10 2016 er det af en overlæge blandt andet noteret, at der efter klagerens mening ikke har været tale om et epileptisk anfald på grund af fravær af symptomer med tungebid og kramper, hvilket hun ønskede ført til journalen. Lægen har noteret, at der i det oprindelige skadenotat heller ikke har været observeret postiktale symptomer.

En neurologisk speciallæge har i en udtalelse af 11/2 2017 anført, at der ikke er mistanke om, at faldet er relateret til klagerens epilepsi, blandt andet fordi der ikke har været de karakteristiske følger efter tungebid og muskelømhed.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på at yde dækning med henvisning til, at hovedårsagen til ulykkestilfældet var sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på journalmaterialet fra den 4/8 2016, hvoraf det både i vagtlægejournalen og skadestuejournalen er noteret, at der var tale om et fald i forbindelse med et epileptisk anfald. Nævnet har også lagt vægt på, at der ved undersøgelsen på skadestuen er konstateret følger, herunder muskelømhed i arme og ben, som klageren er kendt med efter epilepsianfald, og at behandlingen var konfereret med en neurologisk bagvagt, der fandt, at der var en god forklaring på klagerens anfald.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings