Ankenævnet for Forsikring

Den 13. september 2017 blev i sag nr. 90897:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde sket den 2/6 2014.

Klageren anmeldte den 4/7 2014, at hun den 2/6 2014 sad på en bænk og drak kaffe. Da hun ville bukke sig ned efter sin telefon, fik hun overbalance, og slog hovedet ned i jorden.

Selskabet henviser til, at klageren ikke har bevist, at hendes hjerneblødning skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes sygdom.

I mail af 23/5 2017 til nævnet har klagerens advokat anført følgende:

> "Min klient sad den 2. juni 2014 på en bænk sammen med 2 andre personer. Da min klient vil rejse sig, taber hun sin telefon og får overbalance, hvorved hun falder og slår hovedet ned i en skarp kant. Lige efter faldet får min klient voldsom hovedpine og opkast, og der tilkaldes derfor ambulance. Kopi af ambulancejournalen afventes fortsat, og jeg skal derfor tage forbehold for at fremkomme med yderligere bemærkninger til nærværende klage.
>
> Min klient anmeldte ulykken den 2. juni 2014 til sit ulykkesforsikringsselskab ved Alm. Brand, dog afviste selskabet både ved skrivelse af 31. juli samt 16. oktober 2015 at anerkende skaden, da der efter selskabets vurdering ikke forelå den nødvendige dokumentati-

on for et ulykkestilfælde, og ulykken den 2. juni 2014 var derfor ikke omfattet af min klients dækning ved selskabet. Alm. Brand fastholdte som anført ovenfor selskabets vurdering ved mail af 6. februar 2017.

Det gøres imidlertid gældende, at der foreligger tilstrækkelig dokumentation for, at ulykken den 2. juni 2014 skete i forbindelse med et fald, hvor min klient slog hoved/nakken, og jeg vedlægger i forbindelser hermed kopi af vidneudtalelser, der alle bekræfter det ovenfor anførte hændelsesforløb. Jeg henviser endvidere til anmeldelsesskema til Alm. Brand underskrevet af min klient den 5. juli 2014.

Jeg retter herefter Ankenævnets opmærksomhed på udtalelse af 18. september 2015 fra min klients læge, hvoraf fremgår, at min klient fortsat har gener efter ulykken den 2. juni 2014 i form af hovedpine, lyd- og lysfølsomhed samt udtrætning. Endvidere bekræfter lægen, at den blødning der er vist ved CT- scanning foretaget den 2. juni 2014 kan opstå som følge af et hovedtraume, hvilket således understøtter, at min klients gener efter ulykken den 2. juni 2014 er opstået som følge af et slag mod hovedet/nakken.

Sammenfattende gøres det således gældende, at der i forbindelse med ulykken den 2. juni 2014 er tale om et ulykkestilfælde, hvorfor det gøres gældende, ulykken skal anerkendes som en ulykke omfattet af min klients dækningen ved Alm. Brand."

Hertil har selskabet i mail af 21/6 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Indledning**
Kunden har til sin ulykkesforsikring anmeldt, at hun, i forbindelse med at hun bukker sig ned og får overbalance, har slået hovedet i jorden.

Fremstilling
Vi modtager den 8. juli 2014 en anmeldelse vedrørende hovedtraume. Foranlediget af anmeldelsen indhenter vi journaloplysninger fra [sygehus].

Af journalen fremgår det, at kunden i forbindelse med en gåtur får akut hovedpine med efterfølgende kvalme og opkast. Der er således tale om sygdom, hvorefter vi i august 2014 afviser skaden med henvisning til, at sygdom er undtaget i betingelserne.

Kunden vender tilbage i maj måned 2015 og beder om at få tilsendt de lægeoplysninger, vi har lagt til grund for vores afgørelse. Efterfølgende tilkendegiver hun, at hun ikke er tilfreds med afgørelsen. Vi fastholder den 31. juli 2015 vores tidligere afgørelse med henvisning til, at der ikke er væsentligt nyt i det lægelige. Kunden er fortsat ikke enig i afgørelsen og den 16. oktober 2015 præciserer vi den yderligere med direkte henvisninger til det af hende oplyste i forbindelse med indlæggelsen.

Den 10. oktober 2016 bliver vi kontaktet af kundens advokat, der beder om at fa tilsendt sagens akter. Efterfølgende sender han to vidneforklaringer, der på ingen måde kan indeholdes i oplysningerne i kundens journal. Vi fastholder derfor vores afvisning, og advokaten sender herefter en klage til Nævnet.

Begrundelse
Kunden har ved indlæggelsen oplyst, at hun i forbindelse med en gåtur får akut hovedpine. Efterfølgende konstateres det, at hun har fået en hjerneblødning mellem hjernehinderne. I det lægelige er der ingen oplysninger om traumer eller andet, der kan understøtte kundens oplysninger om skadens opståen i anmeldelsen. Kunden er igennem hele forlø-

bet blevet behandlet for akut opstået sygdom. På baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger har vi afvist, at hændelsen er et dækningsberettiget ulykkestilfælde, idet sygdom er direkte undtaget i forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.2.

Kundens oplysninger i anmeldelsen og vidneforklaringerne, som advokaten indhenter 2 1/2 år efter indlæggelsen, kan ikke føre til andet resultat. Derfor har vi fastholdt, at der er tale om følger efter akut opstået sygdom.

Konklusion
Da det af de lægelige oplysninger klart og tydeligt fremgår, at der er tale om akut opstået sygdom, fastholder vi, at der ikke er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

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

Af indlæggelsesnotat af 2/6 2014 fremgår det bl.a.:

"DIAGNOSER:
A DI609 Subaraknoidal blødning UNS

OPERATIONER:
ANDRE PROCEDURER:
020614 D ZX128 Videresendt uden behandling
ASSISTANCER:
020614 D NAAB Sedation og smertelindring uden bevidsthedstab …
8001 557 … Anæstesi O (Incl SDK)

SKADEJOURNAL:
Pt. indlægges afd …
/…

BT 128/69	Puls 75	temp.36,5°
Sat. 100% med 10 l ilt på maske	BT 129/94	Puls 58

????, spl. /…

MEDICINSK TILSYN
… årig kvinde indbringes i Modtagelsen med lægebil obs. SAH.
Hun har gåtur oplevet pludseligt indsættende kraftig hovedpine, og derpå blevet forkvalmet. Har kastet op. Indbringes med GCS 14, Nakkestiv. Cirkulatorisk stabil, respiratorisk stabil på 10L ilt nasalt.
Pt. får foretaget en CT-cerebrum, der påviser SAH. Overflyttes til neurokirurgisk regi.
…
Henvisende instans: … Neurokirurgisk Afdeling …
BPI 180614 1414 [Hospital]. … Neurokir. Afd.
Resumé af behandlingsforløb:
… årig kvinde indlægges efter akut indsættende hovedpine under gåtur. Der findes subarachnoidalblødning på CT skanning. Primær CT angiografi viser ingen aneurysmer. Pt får foretaget konventionel angiografi på neuroradiologisk afdeling i …. Ligeledes negativ. Pt får afslutningsvis udført fornyet CT angiografi 12.06 uden abnorme fund. Tilstande opfattes således som en benign perimesencehpal hemorrhagi (der er kun blod nede omkring hjernestammen).

Pt udskrives til hjemmet med aftagende hovedpine. Præget af vanlige post-SAH tilstand dvs træthed og hovedpine.

Medicineringsplan:
Medicinen overført til FMK der er afstemt og frigivet
Omeprazol 2m mg x 1 (vanlig)
Laxoberal-dr. 10 ml x 1
Imbutin 400 mg x 3 (vanlig)
Tramadol R 100 mg x 3 (vanlig)
Pinex 1 g x 4 (vanlig)

Plan for opfølgning:
Pt vil blive indkaldt til klinisk kontrol efter ca 1 mdr hos overlæge …."

Af resultatet af CT-scanning foretaget den 2/6 2014 fremgår det bl.a.:

"**CT-skanning af cerebrum uden intravenøs kontrastindgift, med arterielle angiosekvenser af intracerebrale kar efter kontrastindgift - 70 ml Iomeron 400**
Indikation: Tidligere rask. Under en gåtur smæld i nakken, falder om, indbringes ukontaktbar. Obs. SAH.

I relation til basale cisterner, især cisterna interpeduncularis, men også foran medulla ob ongata findes subaraknoidal blødning. Der er minimal mængde blod i baghorn af begge lateralentrikler. Ventrikelsystemet er ikke dilateret. Der er ingen påviselige infarkter eller andre fokale forandringer i hjerneparenkymet. På knoglevinduet findes ingen frakturer.
Arteriel angio af intr cerebrale kar viser ca. 2 mm stor udposning svarende til arteria carotis interna dextra svarende til C6-segmentet. Den lille udposning ligger ikke i forbindelse med subaraknoidalblødningen og er formentlig ikke kilde til denne. Svarende til øvrige arterier findes ikke aneurismer eller karmisdannelse.

Konklusion:
Lille udposning på 2 mm svarende til arteria carotis interna dextra C6-segment.
Subaraknoidalblødning svarende til basale cisterner."

Af en udtalelse af 28/9 2015 fra den behandlende overlægefremgår det bl.a.:

"Kære [klager]

Jeg kan ikke gøre meget mere end skrive det jeg har skrevet i notatet (se nedenfor).
Med venlig hilsen
…

Ambulant
18.09.15.
Patienten kommer til kontrol et år efter en blødning omkring hjernestammen. Blev tolket som en benign periencephal hæmoragi, det vil sige en spontan blødning uden påvist aneurisme. Der blev udført angiografi x 3 uden fund af aneurismer.

Patienten fortæller dags dato, at hun var faldet ca. 5 minutter før hovedpinen kom. Hun har derfor i forhold til sin ulykkesforsikring anmeldt det.

Patienten fortæller, at man fra forsikringsselskabets side er usikker på, om en blødning af den nævnt type kan opstå I forbindelse med et traume.
Den CT-skanning, der er udført den 02.06.14 ved indlæggelsen viser en blødning omkring mesencephalonniveau primært på venstre side.

Såfremt patienten har haft et hovedtraume, er der mulighed for, at en læsion fra tentorium cerebelli kan udløse blødningen.

Baggrunden for at patienten kommer, er at hun nu et år efter har de vanlige symptomer, der typisk optræder indenfor de første par måneder men derefter aftager/forsvinder.
Det drejer sig om støjoverfølsomhed. Hovedpine. Har svært ved at klare meget lys. Bliver meget træt henad dagen."

Af vidneudsagn af 8/12 og 11/12 2016 fremgår det bl.a.:

"Jeg [vidne 1] var sammen med [klageren] på ulykkesdagen den 2/6-2014 hvor vi sad og drak kaffe ude på bænken sammen med [vidne 2], [klageren] ville hente kage og faldt og slog nakken ned i kanten ved sandkassen hvor hun så kort tid efter fik det meget dårligt og så lagde hun sig ned da vi kunne se at hun var meget dårlig ringede vi 112."
…
"D. 2/6 2014, sidder [vidne 1], [klageren] og jeg [vidne 2] og drikker kaffer på udendørs bænkene.

[Klageren] rejser sig for at hente brød til os og falder og slår nakken på kanten ved bænkene/sandkassen.

Hun kommer selv på benene men bliver kort tid efter dårlig med opkast og voldsom hovedpine.

Vi får hende lagt ned hvor hun taler i vildelse og har mange smerter.

Derefter ringer vi efter ambulance, hvor hun bliver kørt derfra med udrykning til [sygehus]."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

Forsikringen dækker	**Forsikringen dækker ikke**
2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde **2.1.1.** Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.	**2.1. Sygdom m.m.** **2.1.1.1. Sygdom** *Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.* **2.1.1.2.** *Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde*. **2.1.1.3.** *Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået*

(Der er dog særlige regler for sport, motorcykel og fly, se punkt 2.3. og 2.4.) **2.1.2.** Drukning, ihjelfrysning og insektstik er også ulykkestilfælde. **2.1.3.** Forsikringen dækker også følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsagen er besvimelse eller ildebefindende, som ikke skyldes sygdom.	*sygdom.* **2.1.1.4. Følger af behandling** *Følger af tandlæge-, læge- eller anden behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen*. **2.1.1.5. Smitte og overfølsomhed** *Skader, der skyldes smitte - herunder fra mad. Skader, der skyldes overfølsomhedsreaktioner*. **2.1.1.6. Grov uagtsomhed, forsat, beruselse m.v.** *Ulykkestilfælde, der - uanset sindstilstand eller tilregnelighed - er fremkaldt af forsikrede med forsæt, ved grov uagtsomhed herunder selvforskyldt beruselse eller under påvirkning af narkotika og andre lignende giftstoffer, ved slagsmål eller håndgemæng, medmindre det godtgøres, at sikrede var sagesløs.* **2.1.1.7. Overbelastning, nedslidning, og fødsler** *Skader sket som følge af overbelastning af kroppen. Varige følger som skyldes overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet. Skader som følge af nedslidning. Skader, der er opstået under fødsel.* **2.1.1.8. Psykiske mén** *Varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor der ikke er tale om begivenheder af exceptionel og katastrofelignende karakter.* *Varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været direkte udsat for personskade.*

7. 90897

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 4/7 2014, at hun den 2/6 2014 sad på en bænk og drak kaffe. Da hun ville bukke sig ned efter sin telefon, fik hun overbalance, og slog hovedet ned i jorden.

En CT-scanning foretaget i forbindelse med klagerens indlæggelse påviste en hjerneblødning mellem hjernehinderne.

Klageren har oplyst, at hun som følge af hjerneblødningen har gener i form af hovedpine, lyd- og lysoverfølsomhed samt udtrætning.

Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at hendes hjerneblødning skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde og har blandt andet henvist til, at der ikke i de lægelige akter er oplyst om et traume som årsag til hendes gener.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler klageren at bevise størrelsen og eksistensen af et eventuelt krav mod selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes nuværende gener stammer fra et ulykkestilfælde den 2/6 2014. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke i de lægelige notater er angivet oplysninger om et traume som årsag til hendes gener, men at det tværtimod af indlæggelsesnotat af 2/6 2014 fremgår, at hun under gåtur fik akut hovedpine med efterfølgende kvalme og opkast.

Klagerens oplysninger i skadeanmeldelsen samt de indhentede vidneforklaringer, der er indhentet mere end 2 år efter hændelsen – og som beskriver et forløb, der væsentligt adskiller sig fra oplysningerne i de lægelige notater – kan efter nævnets opfattelse ikke føre til et andet resultat.

8. 90897

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings