**Ankenævnet *for* Forsikring**

Den 25. april 2018 blev i sag nr. 91429:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S

Borupvang 4

2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet ulykkesforsikring hos Topdanmark Forsikring. Han har anmeldt, at han den 12/3 2017 beskadigede sin ryg ved et færdselsuheld, der skyldtes et blackout. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for det anmeldte ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at ulykkestilfældet skyldtes en forudbestående sygdom.

I klageskema af 6/10 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg var d. 12./3. 2017 indblandet i et trafikuheld hvor jeg pådrog brud på lænderyggen og efterfølgende skulle have opereret et stillads ind i ryggen for at gøre ryggen stærkere.

Årsagen til ulykken var, at jeg fik et ildebefindende / blackout. Topdanmark har givet afslag på min skadesanmeldelse, da man mener, at mit blackout skyldes en sygdom eller lidelse, her menes epilepsi.
Det er korrekt at jeg har været bevidstløs med krampetrækninger, men som det fremgår i notat i min journal fra [neurolog], er der efter MR-scanning og 2 EEG'er intet der støtter en epilepsidiagnose og der var på daværende tidspunkt tale om et enkeltstående tilfælde.
Jeg har haft epilepsi som barn, men har været anfalds-/ og medicinfri i mere end 25 år og opfylder derved de internationale krav for en epilepsidiagnose. Og som det fremgår af telefonkonsultationen med [neurolog], kan der først stilles en epilepsidiagnose når der er tilstrækkelig stor sandsynlighed for gentagelse af anfaldsfænomener, hvilket først sker ved mit andet anfald d. 4./ 5. 2017.
En evt. diagnose vil derfor først kiunne stilles EFTER d. 4./5. 2017 og derfor mener jeg, at det ikke kan bevise, at jeg har en sygdom / lidelse ved uheldet d. 12. / 3. 2017.
Jeg er dybt uenig med Topdanmarks afgørelse og sætter ligeledes spørgsmålstegn ved, hvordan Topdanmark kan fastsætte diagnose med TILBAGEVIRKENDE kraft, når [neurolog] skriver i min journal, at diagnosen først kan være gældende FRA 4./5. 2017 og at tiden mellem 12./3. og 4./5. 2017 betragtes som enkeltstående tilfælde

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
Da jeg har betalt mine forsikringer i mange år, vil jeg bare gerne have fastsat en méngrad af min skade, da det påvirker min hverdag, da jeg ikke er i stand til at passe mit arbejde på samme måde som før ulykken"

Selskabet har i brev af 26/10 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Forsikringsforholdet**
Forsikrede er forsikret på en voksenulykkesforsikring, der dækker følger efter ulykkestilfælde. Et ulykkestilfælde er en pludselig hændelse, som forårsager personskade. Der skal være tale om et varigt mén på 5% eller derover, for at opnå erstatning fra forsikringen. Vilkårene for forsikringen 5995-1 er vedlagt.

Af forsikringsvilkårene fremgår det, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse ikke var symptomgivende før ulykkestilfældet.

**Sagens forløb**
Forsikrede anmelder, at han 12. marts 2017 fik et 'black out', der medførte kollision med hæk, eskab og plankeværk. Han har i den forbindelse pådraget sig et brud på 2. lændehvirvel.

Vi har efterfølgende modtaget kopi af journalen fra [sygehus], og efter gennemgang af journalen, afviser vi at dække forsikredes personskade, da vi mener ulykken er sket som følge af et epilepsianfald.

Vi modtager derefter klage fra forsikrede, som sender os supplerende lægelige oplysninger, og beder om en revurdering af sagen. De supplerende oplysninger omhandler udtalelse fra [neurolog] fra Neurologisk afdeling på [sygehus], som udtaler, at diagnosen epilepsi først kan stilles, når

der er tilstrækkelig stor sandsynlighed for gentagelse af anfaldsfænomenerne, hvilket først er sket 4. maj 2017. Efter revurderingen af sagen, hvor vores rådgivende lægekonsulenter også har set på sagen, fastholder vi vores afgørelse og henviser til klagemulighederne via Ankenævnet for Forsikring.

**Problemstillingen og vores svar på klagen**
Forsikrede klager over vores afvisning af skaden, da han ikke mener det kan bevises, at han havde en sygdom på skadetidspunktet, som var årsag til ulykken.

Efter gennemgang af sagen, ønsker vi at fastholde vores afgørelse af forsikredes personskadesag.

Sagen har været forelagt vores rådgivende lægekonsulenter.

Af journalen fra [sygehus] fremgår af 12. marts 2017, at forsikrede er kørt galt i forbindelse et krampeanfald.

Det fremgår af journalen, at forsikrede var ude og køre med sin hustru, som sad på passagersædet, da bilen pludselig begynder at slingre. Hustruen tager fat i rattet og forsøger at styre, men bilen ryger af vejbanen og ud gennem et hegn og fortsætter. Efter stop af bilen, observerer hustruen, at forsikrede har øjendrejning og fråde om munden.

Under indlæggelsen i skadestuen, udvikler forsikrede fornyet krampeanfald, som beskrives som et tonisk klonisk krampeanfald af 2-3 minutters varighed med fråde om munden.

Han får efterfølgende antipileptisk behandling med medicin, for at forebygge krampetilfældene, som ville forværre rygproblemerne.

Medicinen nedtrappes senere hen, men 4. maj 2017, får forsikrede to krampeanfald igen og forsikrede sættes derfor igen i behandling med antipileptica, da der vil være stor risiko for gentagelse af anfald inden for kortere tid.

Det viser sig, at når medicinen nedtrappes, så kommer hans anfald igen. Efter anfaldet 4. maj 2017, bliver forsikrede diagnotiseret med epilepsi.

Allerede i forbindelse med ulykken 12. marts 2017, mistænker lægerne, at årsagen til ulykken skyldes epilepsi, og da han derudover også udvikler flere krampeanfald, bliver han sat i udredning. I forbindelse med ulykken 12. marts 2017, har forsikrede krampeanfald, som kunne tyde på et epilepsianfald, da han har øjendrejninger og fråde om munden.

Vi er opmærksomme på, at diagnosen epilepsi først kan stilles efter 4. maj 2017, efter gentagne krampeanfald, men da forsikrede allerede inden 4. maj 2017 har krampeanfald med fråde om munden og får også medicin for disse krampeanfald, mener vi, at det kan konkluderes, at forsikrede allerede ved ulykken 12. marts 2017 havde en sygdom med epilepsiligende anfald.

Uanset at diagnosen først stilles senere hen, mener vi at det kan konkluderes, at ulykken fra 12. marts 2017 skyldes en sygdom med epilepsilignende anfald.

> Da ulykkesforsikringen ikke dækker enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, også selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse ikke var symptomgivende inden ulykken, ønsker vi at fastholde vores afgørelse af sagen."

Klageren har i mail af 14/11 2017 til nævnet hertil bl.a. anført:

> "I kopien fra Topdanmarks svar af 26. oktober 2017 skriver de på side 2:
>
> 'Efter anfaldet 4. maj 2017 bliver forsikrede diagnosticeret med epilepsi'.
>
> Det er jeg uenig i.
>
> Jeg henviser til tidligere lægelige udtalelser fra [neurolog], der i min journal skriver, at en epilepsidiagnose først KAN stilles efter 4. maj, men ikke at der ER stillet en diagnose. Ligeledes står der, at anfaldene 12. marts og 4. maj betragtes som enkeltstående krampeanfald."

Selskabet har i brev af 12/3 2017 til nævnet fastholdt sin afgørelse.

Af klagerens hospitalsjournaler fremgår bl.a.:

> "12.03.17 ... Læge .. Fælles AKUT Afdeling ...
> **Journaloptagelse**
> **Kontaktårsag**
> [Mand i 40'erne] henvises akut via 112 efter trafikulykke med muligt krampeanfald, obs. epilepsi. Smerter i lænden, obs. fraktur.
> **Tidligere**
> Kendt med epilepsi som barn med medicinsk behandling. Seneste anfald 30 år siden.
> Ellers rask og uden medicin.
> **Aktuelt**
> Pt. var over middag d.d. fører af en bil, hvor hustru sad på passagersædet og pludselig begynder bilen at slingre. Ægtefællen tager fat i rattet og forsøger at styre, men bilen ryger af vejbanen og ud gennem et hegn, som den pløjer igennem og fortsætter videre ind til den er fuldstændig bremset. Efter stop af bilen observerer ægtefælle, at pt. har øjendrejning og fråde om munden. Ikke sikre toniske eller klonisk krampe. Varighed af bevidsthedstab 2-3 min. Ingen tungebid, faecesafgang eller urinafgang. Efterfølgende postiktal tilstand på 15 min. indtil ambulance ankommer. Ingen skader observeret på bil. Ej udløst airbag. Passagerer havde begge sele på.
> Pt. stiger ud af bil og går over til ambulance, men beskriver smerter i lænderyg. Bliver således immobiliseret i rygleje. Bringes ind til Skadestuen, hvor han ved umiddelbar samtale ikke kan huske det hændte, ej heller hvad han lavede i går. Det fortælles via ægtefælle, at pt. var på drengetur med rigelig alkoholindtag, og at han kom tidligt hjem på baggrund af beruselse.
> Pt. klager over smerter i ryg, men har ellers ikke andre gener. Har ikke været ramt af sygdom op til d.d.
> Under indlæggelse i Skadestuen udvikler pt. et fornyet krampeanfald. Dette er ikke observeret af undertegnede, men det er beskrevet som et tonisk klonisk krampeanfald af 2-3 min. Varighed med fråde om munden. Ingen afgang af urin, faeces eller tungebid. Efterfølgende postiktal forvirring af kvarters varighed. Oplagt epilepsitilfælde.

…
**Plan**
Mhp. pt.s krampeanfald er der taget kontakt til neurologisk bagvagt, og det er besluttet, at pt. skal sættes i behandling med følgende:

Rp. Rivotril engangsdosis 0,5 mg
Rp. engangsdosis Kepra 1000 mg i.v. —
gentaget i morgen tidlig.

Herudover skal pt. overflyttes til Observationsafdeling hos Neurologisk afdeling. Pt. sættes i ovenstående behandling for at forebygge nye krampetilfælde med forværring af rygproblemer.
…
Der er ligeledes foretaget traume-CT, hvor cerebrum er fundet uden akutte forandringer. Der er dog fundet en lav attenuererende forandring i venstre cerebellopontine vinkel, aracnoideacyste? Forandringen er konf. med neurologisk bagvagt og med neurokirurgisk vagthavende. Dette kræver ikke akut udredning, men på baggrund af epilepsianfald skal pt. udredes videre for dette med senere MR-skanning. …
Mest sandsynlige årsag til krampetilfældet vurderes fortsat som epilepsi på baggrund af nedsat krampetærskel efter indtagelse af alkohol med søvndeprivering og evt. dehydratio.
…
13.03.17 ... Læge, Ortopædkirurgisk Overafd....
**Journalnotat**
Pt. tilses på Neurologisk Afdeling. Har ikke haft epilepsiproblemer siden indlæggelsen hos dem, og siden man har påbegyndt medicinering
…
21.03.17 ... Læge, Ortopædkirurgisk Overafd....
**Udskrivningsnotat**
**Journalnotat**
Patienten kommer ind efter trafikuheld. Indbringes som traume. Har fået et epileptisk anfald.
Er udredt rent neurologisk med opstart af relevant antiepileptisk behandling.
…
22.03.17 ... Sygeplejerske, Ortopædkirurgisk Overafd ....
**Udskrivningsstatus**
**Kort resumé af indlæggelsesforløbet**
12/3/17: [mand i 40'erne] overflyttet fra Skadestuen, hvor han indlægges med et generaliseret tonisk klonisk krampeanfald. Pt kører galt pga. krampeanfaldet. Han er kendt med absence epilepsi som barn, men har ikke haft anfald i over 20 år.
…
22.08.17 ... Overlæge, Neurologisk Overafd.
**Sygdomshistorik, Neurologi (7/7)**
ANFALD
Tidligere har haft børneepilepsi. Epilepsidebut i [1970'erne] (6 år).
Anfald: Anfald hvor patienten kan mærke, at anfaldene kommer og herefter fjernhed.
Anfaldsfri fra 1983 - 2017

12.03.2017: Tilfælde med bevidstløshed under bilkørsel. Patientens kone var med og observerede ikke kramper, men registrerede kun, at patienten var bevidstløs. Konen førte bilen, selvom hun sad på sædet ved siden af. Bilen kørte galt, og patienten fik brud på ryggen. Blev sat i Levetiracetambehandling på mistanke om epilepsi. Denne er igen aftrappet.

04.05.17 to anfald. Andet tilfældet observeres af hustru, som beskriver krampetrækninger og øjendrejning. Pt. opstartet levetiracetambehandling.
Eeg 1991: Bilateral synkron 3-5 Hz spike-waves paroksysmer.
Eeg 2008: I.a.
Eeg d. 04.04.2017 med søvn: I.a.
CT-cerebrum d. 12.03.2017: Ingen akutte forandringer påvist.
…
AED
Behandlet med Valproat frem til 2008, hvorefter behandlingen er seponeret.
12.03.2017 opstartet levetiracetam der 25.04.17 igen er aftrappet. 04.05.17 anfaldsrecidiv og levetiracetambahandling genoptaget.

Recidivrisiko
25.04.17 aftrappet levetiracetam med anfaldsrecidiv til følge.

**Telefonkonsultation**
Telefonkonsultation
…
Pt. udfordrer epilepsidiagnosen, idet han ikke mener, at det er bevist, at han har epilepsi.
Det er korrekt, at både pt.'s MR-skanning og seneste EEG er normale og således ikke støtter en epilepsidiagnose.
Pt. har haft anfald den 12.03.17 med bevidstløshed under bilkørsel og den 04.05.17, hvor der er observeret krampetrækninger. Der er ikke fundet anden årsag til anfaldene.

Pt. er tilbudt second opinion, både internt og på andet sygehus, men pt. ønsker ikke dette.
Pt. er i dag grundigt informeret omkring de vurderinger, som jeg har gjort i forbindelse med pt.'s anfaldsfænomener i forbindelse med opstart af Levetiracetam-behandling. Det er vurderet at der på baggrund af sygehistorien vil være stor risiko for gentagelse af anfald inden for kortere tid og på den baggrund er pt. sat i behandling med antiepileptica.

29.08.17 12:22, [neurolog], Overlæge, Neurologisk Overafd. … - [sygehus]/…
**Telefonkonsultation**
…
Pt. oplyser, at han ikke har haft anfaldsfænomener og har været uden behandling med epilepsimedicin i over 25 år før første anfald den 12.03.17.
Pt. opfylder således de internationale krav for ophør af pt.'s epilepsidiagnose (min. 10 år uden epilepsimedicin og uden anfald) før anfaldet den 12.03.17.

En epilepsidiagnose kan først stilles, når der er tilstrækkelig stor sandsynlighed for gentagelse af anfaldsfænomenerne, hvilket først sker i pt.'s tilfælde den 04.05.17 ved andet anfald.
Epilepsidiagnosen kan derfor først være gældende fra 04.05.17, og pt. betragtes fra 12.03.17 til 04.05.17 som havende enkeltstående krampeanfald.

Ovenstående sendes til egen læge samt pt. sammen med forrige notat."

7. 91429

Af forsikringsbetingelserne 5995-1 fremgår det bl.a.:

"**17 Hvilke skader dækker forsikringen?**

**A Direkte følger af et ulykkestilfælde**

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
   Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 17 B5 og 17 C41

…

**B Andre følger**

…

2. Direkte følger af ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse og ildebefindende – det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor årsagen ikke er sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse.

…

**18 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?**

…

**A Sygdom**

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet."

**Nævnet udtaler:**

Klageren beskadigede sin ryg ved et biluheld den 12/3 2017. Han har i skadeanmeldelsen til selskabet anført, at han fik et "blackout, der medførte kollision med hæk, elskab og plankeværk".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 17 A punkt 2, at forsikringen ikke dækker personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Af punkt 18 A fremgår endvidere, at også forudbestående sygdomme, sygdomsanlæg og lidelser, der ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet er undtaget dækning.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at ulykken skyldtes en sygdom med epilepsilignende anfald.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at selskabet har bevist, at hovedårsagen til hændelsen den 12/3 2017 var sygdom.

8. 91429

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 12/3 2017, at klagerens ægtefælle, efter bilen var standset, observerede øjendrejning og fråde om munden. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren under indlæggelsen på skadestuen fik et nyt krampeanfald, der er beskrevet som tonisk-klonisk af to til tre minutters varighed med fråde om munden. Nævnet har også lagt vægt på, at den mest sandsynlige årsag til krampetilfældet ifølge klagerens journaler vurderes at være epilepsi, og at klageren under sin hospitalsindlæggelse i forlængelse af færdselsuheldet modtog antiepileptisk medicin.

Det af klageren anførte om, at hans krampeanfald den 12/3 2017 ikke opfyldte kravene til en epilepsidiagnose, kan ikke føre til andet resultat.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings