Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juli 2018 blev i sag nr. 91963:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 16/2 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg blev fundet udenfor min hoveddør af min nabo, hvor jeg havde slået hovedet og højre side af kroppen, - tænder, - hofte, - arm og skulder mm. Mit forsikringsselskab har afvist at min ulykkesforsikring skal dække uheldet, da de er af den overbevisning at ulykken skyldes epilepsi. Dette er jeg voldsomt uenig i da jeg ikke lider af epilepsi! Jeg er ikke i medicinsk behandling herfor og har ikke været det i over 20 år, af sygehusjournalen fremgår det at ulykken skyldtes et epilepsi LIGNENDE anfald og jeg vil derfor ikke acceptere at de ikke vil anerkende mine skader. Forsikringsselskabet har rekvireret en speciallægeerklæring – der heller ikke bekræfter deres påstand. De angiver desuden at min frakendelse af mit kørekort i 6 mdr. er en følge af min epilepsidiagnose, dette er ikke korrekt – det er helt almindelig praksis at få kørekortet inddraget – når der ikke kan findes en årsag til uheldet, – igen: Der kan ikke findes en årsag!!
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At min ulykkesforsikring dækker mine skader og de eftervirkninger jeg lider under efterfølgende."

Selskabet har i mail af 23/2 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "[Klageren] ønsker med klagen, at vi ændrer vores afgørelse af sagen, hvor vi har afvist at skaderne er dækket af forsikringen.

Af skadeanmeldelsen fremgår det, at [klageren] blev fundet af sin nabo uden for sin hoveddør i et krampeanfald.

Vi har indhentet skadelidtes lægejournal, pensionssag og speciallægeerklæring, hvorefter sagen har været til udtalelse hos speciallæge og den rådgivende overlæge.

Skadelidte er tidligere behandlet for epilepsi, hvilket fremgår af de vedlagte lægeakter.

Den rådgivende overlæge oplyser, at det fremgår af speciallægeerklæringen og sygehusjournalen, at [klageren] har afgang af urin og afføring, da hun falder, hvilket er meget karakteristisk for et epileptisk anfald.

Det fremgår af overlæge … tillæg til speciallægeerklæringen, at ingen så at [klageren] faldt, og dermed kan man ikke sikkert sige, om hun har fået et krampeanfald og derfor er faldet – eller om hun er faldet og hovedtraumet dermed har udløst et krampeanfald. MR-skanningen er dog uden akutte forandringer og hun oplyser, at hun forinden havde oplevet et kraftigt hosteanfald med efterfølgende svimmelhed, fik snurren i fingrene og hukommelsestab, hvorfor man nok må konkludere, at faldet med overvejende sandsynlighed skyldes et epileptisk-lignende anfald.

Det er skadelidte der har bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettiget skade.

På baggrund af både den rådgivende overlæges udtalelse og speciallægens udtalelse, kan vi konkludere, at skadelidtes gener med overvejende sandsynlighed skyldes et epileptisk-lignende anfald.

Forsikringen er omfattet af forsikringsbetingelserne for Familieulykkesforsikringen som vedlægges.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 1.2. fremgår det, at forsikringen dækker de direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, som medfører personskade.

Ulykkesforsikring dækker ikke invaliditet;
…

Da årsagen til faldet skyldes sygdom, eller udløsning af latent sygdomsanlæg og ikke et dækningsberettiget ulykkestilfælde, er følgerne efter faldet ikke omfattet af forsikringsdækningen, hvorfor vi fastholder indholdet af vores breve af 21.12.2017 og 26.01.2018, hvor der også er henvist til gældende ankenævnspraksis."

Klageren har i mail af 20/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Supplerende oplysninger til klagen.**
Jeg bestrider stadig at jeg skulle lide af epilepsi, min daværende læge (som desværre er død) meddelte mig, at jeg ikke led af epilepsi og jeg har ikke været i nogen form for behandling herfor i over 20 år. Han seponerede dengang min medicin og jeg har ALDRIG haft et anfald. Jeg er heller ikke sat i medicinsk behandling efter min ulykke. Jeg har søgt efter disse journaloplysninger på minsundhed.dk, desværre uden held.

Mit forsikringsselskab skriver endvidere at afgang af urin og afføring bekræfter deres udsagn. Min nabo (som fandt mig) angiver at jeg ikke havde afgang af hverken det ene eller det andet, før jeg kom til bevidsthed – hvor jeg forsøgte at komme op at stå uden held og først der skete det. Hun fortæller at jeg var klar over, at jeg skulle på toilettet og derfor forsøgte at komme derind, men at jeg var for tung til at hun kunne hjælpe mig derind alene. Dette anser jeg som en bekræftelse på at afgang af urin/afføring ikke kan relateres til nogen former for epilepsi, men blot et hændeligt uheld ifm. min ulykke.

I og med at jeg ikke er i nogen former for behandling, vil jeg gerne slå fast at INGEN undersøgelser har påvist en epilepsidiagnose – heller ikke efter min ulykke. Derfor mener jeg stadig at min forsikring bør dække."

Af journalblad af 12/8 2017 udarbejdet af en reservelæge på Akutmodtagelsen/Skadestue fremgår bl.a.:

"**Tidligere**
Kendt med astma.

Har epilepsi fra … års alderen har været i forebyggende behandling indtil … års alderen, men grundet fravær af tilfælde blev denne seponeret. Har således ikke haft anfald i de seneste 25 år."

Af journalblad af 12/9 2017 udarbejdet af en afdelingslæge på ambulatoriet for Hjerne- og Nervesygdomme fremgår bl.a.:

"**Aktuelle**
Møder til svar på epilepsi udredning.

Pt. angiver at hun 12 08 17 havde et kraftigt hosteanfald om morgenen, blev i den forbindelse svært svimmel, trykken i hele hovedet samt snurrende fornemmelse i alle 10 fingre, efterfølgende har hun amnesi.

Bliver fundet af sin nabo med fråde omkring munden, ingen tungebid, afføring i bukserne, konfus, havde slået højre side af ansigtet samt venstre side ekstremiteter.

Sommer 2016 mulig episode med bevidsthedspåvirkning også i forbindelse med hostetilfælde, ingen observanter her.

Angiver at hun som …-årig har haft et krampe tilfælde under søvn i forbindelse med indlæggelse på … sygehus, blev herefter udredt på … i 4 uger, uden fund i henhold til patienten.

Har anvendt Trileptal i 1 år, herefter seponeret.

Tidligere i anamnesen er angivet at hun blev behandlet med Trileptal i 5-års periode.
Ud over ovennævnte ingen krampe eller lipotymi tilfælde.

Parakliniske undersøgelser
MRC 14 08 17: Uspecifikke WM-læsioner.
Eeg 18 08 17: Middelsvært abnormt temporalt med lavfrekvent aktivitet med spredning frontalt, med højresidig overvægt. Obs. fokal, obs paroksystisk.

Konklusion og plan
Anamnese med besvimelse og krampetilfælde udløst af svært hosteanfald. Ifølge pt. udredt for epilepsi på … for cirka 20 år, uden fund.

Min vurdering er at anamnesen ikke fuldt forenelig med epilepsi, krampeanfaldet er sandsynligvis udløst af hoste anfaldet.
Intermitterende nedsat hukommelse og tinnitus vurderes bedret indenfor det første år efter hovedtraume.

Continuat kørsels forbud i 6 måneder fra 12 08 17, pga. krampetilfælde."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring med undersøgelse den 29/11 2017 fremgår bl.a.:

"**Resumé**
…-årig kvinde tidligere kendt med krampeanfald som ung, astma, ADHD, panikangst, tidligere …misbrug stoppet for 9 år siden og lænderygsmerter. Der er i 2009 vurderet at det ikke er realistisk at skadelidte på noget tidspunkt kan varetage et arbejde på normale vilkår, grundet helbred og varigt nedsat funktionsniveau, der skyldes kognitive forstyrrelser, emotionel ustabil personlighedsstruktur og panikangst.

Skadelidte får et hosteudløst krampeanfald den 12/8-2017 findes af nabo der ringer 112. På skadestuen beskrives hun neurologisk intakt. MR cerebrum er ia. og EEG er middelsvært abnormt, der er givet kørselsforbud i 6 mrd., men hun er ikke sat i antiepilepsi behandling. Der er efterfølgende intermitterende hyletone dxt., forværret koncentrations- og hukommelsesbesvær, angst og søvnløshed, er forslået i højre side af ansigt og højre arm.

Der er forsat gener ifa. daglig middelsvær til svær hovedpine og forværrede kognitive gener. Der er ligeledes igangsætningssmerter i højre hofte der dog tolkes som artrose efter obj. us.
Ved den objektive us findes normal neurologisk us.

Røntgen undersøgelser:
- Før ulykken
- Efter ulykken
    - 12/8-2017: MR cerebrum: uspecifikke WM-læsioner.
    - 18/8-2017: EEG: Middelsvært abnormt.

Konklusion
- Er der forudbestående gener. I givet fald, hvilken betydning har de for nuværende gener.
    - Skadelidte er tidligere kendt med krampeanfald som ung, astma, ADHD, panikangst, tidligere …misbrug stoppet for 9 år siden og lænderygsmerter. Der er i 2009 vurderet at det ikke er realistisk at skadelidte på noget tidspunkt kan varetage et arbejde på normale vilkår, grundet helbred og varigt nedsat funktionsniveau, der skyldes kognitive forstyrrelser, emotionel ustabil personlighedsstruktur og panikangst.

- Hun benægter tidligere hovedpine men der er tidligere kognitive gener der beskrives forværret efter anmeldte skade.

- Hvilken behandling er der foretaget, og hvad er effekten af denne behandling.
  - Skadelidte er ikke behandlet.
  - Hun er udredt for mulig epilepsi, men ifølge skadelidte er der ikke tale om epilepsi så hun er ikke sat i antiepileptika.

- Hvilke gener skønnes at være forårsaget af uheldet.
  - Hovedpine og forværrede kognitive gener."

Selskabet skrev efterfølgende til den speciallæge i neurokirurgi, der havde stået for den neurokirurgisk speciallægeerklæring. Selskabet skrev bl.a.:

> "Tak for modtaget erklæring.
>
> Et spørgsmål til forståelse/vurdering af erklæringen.
>
> Kan det udledes af forløbet, at årsagen til skadelidtes fald, A) skyldes et epileptisk anfald, B) med overvejende sandsynlighed skyldes et epileptisk anfald, C) skyldes et epileptisk lignende anfald, D) eller?"

Til dette har speciallægen den 18/1 2018 fremsendt en mail til selskabet, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "Jeg har læst ovennævnte speciallægeerklæring igennem igen og det er vanskeligt sikkert at udtale sig om årsagen til tilfældet. Hun er kendt med epilepsi, men i ungdomsårene med sidste anfald i …-års alderen og stoppede helt med medicin som …-årig uden anfald siden.
> Der er ingen der har set, at hun er faldet og dermed kan man ikke sikkert sige, om hun har fået et krampeanfald og derfor er faldet – eller om hun er faldet og hovedtraumet dermed har udløst et krampeanfald.
> MR-skanningen er dog uden akutte forandringer og hun oplyser at hun forinden havde oplevet et kraftigt hosteanfald med efterfølgende svimmelhed, fik snurren i fingrene og hukommelsestab, hvorfor man nok må konkludere, at faldet med overvejende sandsynlighed skyldes et epileptisk-lignende anfald."

Af Dansk Neurologisk selskabs strategidokument vedrørende "epilepsidiagnose og klassifikation" (http://neuro.dk/wordpress/nnbv/epilepsidiagnose-og-klassifikation-2/) fremgår bl.a.:

> "**Ophør af epilepsi**
> Epilepsi er at betragte som ophørt hos patienter med et aldersafhængigt epilepsisyndrom, hvor patienten ikke længere tilhører den relevante aldersgruppe. Epilepsi betragtes desuden som ophørt hvis patienten ikke har haft anfald i de sidste 10 år (heraf 5 år uden antiepileptisk medicin)."

6. 91963

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. Fællesbestemmelser**

…

1.2. Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

1.2.1. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

…

5. Invaliditetsdækning ved et ulykkestilfælde

Det fremgår af policen, om dækningen er valgt.

For invaliditetsdækningen gælder nedenstående betingelser samt fællesbestemmelserne, jf. afsnit 1, i tilknytning til gældende tov om forsikringsaftaler.

…

5.3. Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

5.3.1. Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 1.3 i fællesbestemmelserne.

5.3.2. Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende).

5.3.3. Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

5.3.4. Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

5.3.5. Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jf. tillige pkt. 5.2.1.

5.3.6. Invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor tilskadekomne ikke selv har været udsat for personskade."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren anmeldte den 23/8 2017, at hun den 12/8 2017 "blev fundet af min nabo udenfor min hoveddør i et krampeanfald. Årsagen er ikke klarlagt".

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 5.3.2 til 5.3.5. Selskabet har over for nævnet anført, at "skadelidte tidligere er behandlet for epilepsi, hvilket fremgår at de vedlagte lægeakter", og "at ingen så at [klageren] faldt, og dermed kan man ikke sikkert sige, om hun har fået et krampeanfald og derfor er faldet – eller om hun er faldet og hovedtraumet dermed har udløst et krampeanfald. MR-skanningen er dog uden akutte forandringer og hun oplyser, at hun forinden havde oplevet et kraftigt hosteanfald med efterfølgende svimmelhed,

fik snurren i fingrene og hukommelsestab, hvorfor man nok må konkludere, at faldet med overvejende sandsynlighed skyldes et epileptisk-lignende anfald". Endvidere har selskabet bemærket, at det er klageren "der har bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettigende skade".

Det fremgår af journalblad af 12/8 2017, at klageren "ikke har haft anfald de seneste 25 år". Det fremgår endvidere af neurokirurgisk speciallægeerklæring med undersøgelse den 29/11 2017, at "skadelidte får et hosteudløst krampeanfald den 12/8-2017", hvilket også fremgår af journalblad af 12/9 2017.

Af speciallægens svar af 18/1 2018 til selskabet fremgår det, at "der er ingen der har set, at hun er faldet og dermed kan man ikke sikkert sige, om hun har fået et krampeanfald og derfor er faldet – eller om hun er faldet og hovedtraumet dermed har udløst et krampeanfald". Det fremgår videre, at lægen har vurderet, at "at faldet med overvejende sandsynlighed skyldes et epileptisk-lignende anfald".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler klageren at bevise, at der er tale om en dækningsberettigende skade. Nævnet bemærker endvidere, at det herefter er selskabet, der har bevisbyrden for, at hovedårsagen til klagerens ulykkestilfælde skyldes sygdom.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet efter en samlet konkret vurdering, at selskabet ikke har bevist, at hovedårsagen til klagerens ulykkestilfælde den 12/8 2017 skyldes sygdom. Selskabet skal derfor anerkende, at den anmeldte hændelse udgør et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at speciallægen i neurokirurgi ikke med sikkerhed kan sige, om klageren "har fået et krampeanfald og derfor er faldet – eller om hun er faldet og hovedtraumet dermed har udløst et krampeanfald". Nævnet har også lagt vægt på, at klageren – efter oplysningerne fra Dansk Neurologisk selskabs strategidokument – ikke kan anses for at

have en bestående sygdom i form af epilepsi. Nævnet bemærker i den forbindelse, at det efter det oplyste er omkring 25 år siden, at klageren havde et anfald, og at hun ikke har fået medicin med relation til epilepsi i omkring 20 år.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Sønderjysk Forsikring G/S, skal anerkende, at den anmeldte hændelse er et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet skal på dette grundlag genoptage sagsbehandlingen med henblik på at fastsætte en eventuel dækning.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt