

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. april 2020 blev i sag nr. 94247:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 30/9 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Kl. 02.13 den 17.5.2019 bliver jeg med ambulance kørt til [hospital] akut modtagelse på grund af hovedtraume. Blodtryk ved ankomst 97/68. Jeg var stået op fordi jeg skulle på toilettet, jeg besvimede på badeværelset og slog hovedet og beskadigede tænderne. Tryg mener at ulykken skyldes hjerterytmeforstyrrelse og har derfor afvist at betale skaderne på mine tænder. Dette er jeg ikke enig i. Jeg stod ikke op kl. 2 om natten fordi jeg på nogen måde havde det dårligt, men fordi jeg skulle på toilettet. Altså hvis jeg ikke skulle på toilettet var jeg ikke besvimet på badeværelset, hvilket iflg. min praktiserende læge ..., er en hyppig årsag til besvimelse (se vedlagt bilag) og havde altså heller ikke slået hovedet og beskadiget tænderne.

Om eftermiddagen bliver jeg kl. 14.30 kørt til vagttandlægen til foreløbig behandling. Kl. 21.41 bliver jeg overført til hjerteafdelingen med atrieflimmer, men da disse tiltag sker senere end min besvimelse synes jeg ikke at man kan begrunde afslaget med sygdom. Min ulykkesforsikring dækker når ulykken skyldes ildebefindende eller besvimelse dvs. kortvarigt bevidsthedstab hvor hovedårsagen ikke er sygdom. Jeg mener ikke at sygdom er skyld i at jeg besvimede.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de anerkender at betale for min tandskade."

Ankenævnet for Forsikring

2.

94247

Selskabet har i brev af 13/12 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnets meddelelse af 2. oktober 2019 omhandlende klage over vores afgørelser af 21. juni og 11. juli 2019.

Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelser for personforsikring nr. 1810, jf. **bilag 1**.

Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende kaldet 'klageren', den 17. maj 2019 besvimede og faldt og slog hovedet mod en radiator, hvorved hun beskadigede to tænder.

Twisten for nævnet vedrører anerkendelsesspørgsmålet.

Sagsforløb

Den 22. maj 2019 modtog vi en anmeldelse fra klageren, som oplyste, at hun havde mistet bevidstheden og var faldet over i en radiator på toilettet. Ved faldet havde hun beskadiget tænderne +2 og -8. Anmeldelsen er vedlagt som **bilag 2**.

Vi indhentede herefter de lægelige oplysninger, jf. **bilag 3**.

Af oplysningerne kunne vi konstatere, at klageren blev indlagt den 17. maj 2019 efter at være besvimmel. Et EKG taget ved ankomsten til hospitalet viste atrieflimmer (rytmeforstyrrelser i hjertet), og på indikationen takybrady syndrom og synkope, fik klageren den 21. maj 2019 indopereret en pacemaker.

Af oplysningerne kunne vi ligeledes konstatere, at klageren efterfølgende havde haft i hvert fald ét yderligere tilfælde af bevidsthedstab, som havde ført til indlæggelse.

Vi kunne også konstatere, at klageren havde rytmeforstyrrelser allerede flere år forud for hændelsen, og at lidelsen jævnligt førte til lægekontakt.

Vores skadeafdeling afviste herefter i brev af 21. juni 2019 at yde dækning for de beskadigede tænder med henvisning til, at hovedårsagen til ulykken skyldtes sygdom. Se **bilag 4**.

Vores klageansvarlige afdeling har efterfølgende i mail af 11. juli 2019 fastholdt afslaget. Mailen er vedlagt som **bilag 5**.

I august måned fremsendte klageren en udtalelse fra sin privatpraktiserende læge. Udtalelsen er vedlagt som **bilag 6**.

Af udtalelsen fremgår det:

"Ovenstående patient har fået omfattende tandskader efter et besvimelsestilfælde på toilettet, hvor hun slår sit hoved. Dette er en almindelig problemstilling vi ser hos patienter, der går på toilettet om natten. Formentlig skyldes det ortostatisk hypotension og kan ses hos alle – også raske mennesker. Patienten har angiveligt fået afvist erstatningskrav via sit forsikringsselskab, da hun i samme periode har fået anlagt en pacemaker. Jeg mener dog på det foreliggende, at man ikke kan drage en direkte parallel mellem hendes hjertesygdom og at hun besvimer på toilettet, da besvimelse ved toiletbesøg om natten er så almindelig en problemstilling".

Vores Kvalitetsafdeling har i mail af 4. september 2019 meddelt klageren, at den fremsendte udtalelse desværre ikke ændrer på vores vurdering af sagen.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelserne

Klagerens ulykkesforsikring dækker, hvis hun får et varigt mén som følge af et ulykkestilfælde.

Forsikringen dækker også, når ulykkestilfældet skyldes ildebefindende eller besvimelse, dvs. kortvarige bevidsthedstab, hvor hovedårsagen *ikke* er sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.1.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi haft lejlighed til at gennemgå sagen på ny, men har ikke fundet anledning til at ændre afgørelsen.

Det er fortsat vores vurdering, at klagerens bevidsthedstab ikke skyldtes et ildebefindende, men var forårsaget af sygdom.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at et EKG taget ved ankomsten til skadestuen viste rytmeforstyrrelser i hjertet (atrieflimmer), og at klageren efterfølgende har fået indopereret en pacemaker.

Vi kan endvidere af de lægelige oplysninger konstatere, at klagerens hjertelidelse efterfølgende har ført til i hvert fald ét yderligere tilfælde af bevidsthedstab, som har ført til indlæggelse.

Vi har også lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren allerede flere år forud for hændelsen var kendt med rytmeforstyrrelser i hjertet, og at klageren gentagende gange har været indlagt som følge heraf.

Det er på baggrund af det ovenfor anførte vores vurdering, at hovedårsagen til ulykken skyldes sygdom, som klagerens ulykkesforsikring ikke yder dækning for.

At klageren efterfølgende har fremsendt en udtalelse fra sin egen læge, der mener, at der ikke kan drages en parallel mellem hendes hjertesygdom og besvimelsestilfældet på toilettet kan efter vores opfattelse ikke føre til en ændret vurdering af sagen.

Vi må derfor fastholde, at vi ikke kan yde dækning for klagerens udgifter til tandbehandling."

Klageren har i kommentar af 26/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har følgende høringssvar til Tryg's brev til jer af den 13.12.2019 i denne sag 94.247: Som det fremgår af min anmeldelse (Tryg's bilag 2) den 22.5.2019 skete uheldet om natten ude på toilettet. Årsagen til at det sker på toilettet, er at jeg er stået op af min seng, fordi jeg skal på toilettet. Ikke fordi jeg på nogen måde havde det dårligt. Det er således forkert når Tryg afviser i deres brev af den 21.6.2019 (Tryg's bilag 4), hvor de skriver at 'ulykken skete da jeg faldt på grund af rytmeforstyrrelse i hjertet'.

Ankenævnet for Forsikring

4.

94247

På sygehuset bliver jeg indlagt på Fælles Akut Modtagelse (FAM) grundet lipotymi og hovedtraume (Tryg's bilag 3). Altså på grund af besvimelse og ondt i hoved og tænder grundet faldet på toilettet. Indlæggelsen på FAM d. 17.5.2019 sker kl. 02.34. Jeg bliver først indlagt på hjerteafdelingen d. 17.5.2019 kl. 21.41, ca. 20 timer efter indlæggelsen på FAM.

Derudover fremhæver Tryg, at jeg får indopereret en pacemaker den 21.5.2019, altså 4 dage efter ulykkestilfældet.

Jeg mener ikke dette er relevant i forhold til ulykken på toilettet. Heller ikke at de henviser til et tilfælde af bevidsthedstab den 24.5.2019, som sker hvor jeg er nede ved min egen læge, og som i øvrigt var et fjernheds tilfælde. Årsagen til at jeg var ved lægen var, at der var en stor blodsamling hvor pacemakere var indopereret og jeg kunne mærke denne ved berøring og at jeg stadig havde ondt i hoved og tænder efter faldet.

Det synes usandsynligt at hovedårsagen til at jeg besvimer på toilettet skyldes bestående sygdom, eftersom jeg aldrig har været besvimet ved nogen rytmeforstyrrelse, hvilket fremgår af journalen (Tryg's bilag 3). Min egen læge anfører jo også i sin udtalelse (Tryg's bilag 6 og også bilag som jeg har sendt) at 'man ikke kan drage en direkte parallel mellem hendes hjertesygdom og at hun besvimer på toilettet, da besvimelse ved toiletbesøg om natten er så almindelig en problemstilling'.

Der er således tale om et ildebefindende på toilettet, hvorved jeg besvimer og falder. Dette er dækket af forsikringen der omfatter ildebefindende eller besvimelse, d.v.s. kortvarige bevidsthedstab. Derfor fastholdes mit krav om dækning af udgifter til tandbehandling."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ambulanteopkrise af 14/9 2017 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

Patienten er kendt med hypertensio arterialis og paroxysmal AFLI, i behandling i forvejen med Xarelto som antikoagulation.

Patienten har igennem nogle dage haft uro ved hjertet, og af og til hjertebanken.

Søger egen læge og blev indlagt på obs for hjerterytmie."

Af journalnotat af 5/3 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

K04 Hjerteranken

Kontakt tekst:

Acut.

Pt. med iskæmisk hjertesygdom. Fik i 2008 foretaget PCI. KAG jan. 2016 viste diffus sygdom, ingen signifikante stenoser. Indlagt tidl. x flere grundet hurtig AFLI."

Af ambulanteopkrise af 5/3 2018 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:

Konklusion og plan:

Indlægges grundet atrieflimmer.

[70'erne] kvinde kendt med paroksyttisk atrieflimmer og i Xaralto behandling. Indlægges med nyt paroksysme. EHRA 2.

Ved indlæggelse ekg med atrieflagren og frekvens 140. Patienten er cirkulatorisk stabil. Upåfaldende blodprøver. Patienten har taget Xaralto uden at glemme denne. Bliver DC-konverteret under indlæggelse med succes efter 1. stød. Observeres i får timer."

Af ambulanteopkrise af 12/10 2018 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Patienten møder til svar på Holter-monitorering og drøftelse af eventuel DC-konvertering. Patienten er kendt med atrieflimren og tidligere forsøgt holdt i sinusrytme, med blandt andet medicin og DC-konverteringer.

Aktuelle:

Nu recidiv og patienten er reelt set noget symptomatisk med mange daglige tilfælde, hvor hun mærker til hjerterytmen og der er ligeledes mere funktionsdyspnø end vanligt. ... Egen læge har skriftligt informeret om, at han har besvær med at måle stabile blodtryksværdier hos denne patient. Blodtryksværdierne veksler fra 110 til omkring 200 mmHg systolisk.

...

Arytmiscreening:

Forud for kontakten i dag, er der foretaget 2 døgn Holter-monitorering, den 26.09.18 og fremefter. Undersøgelsen viser permanent atrieflimren, frekvens 93 pr. minut med ydre grænser på 62-128. Længste RR-interval 2,3 sekunder. Ingen ventrikulære arytmier. Patienten har ikke gjort bemærkninger om symptomer i de to undersøgelsesdøgn, men bemærker i dag mundtligt at der var jævnlig uro-fornemmelse i brystet, som tidligere beskrevet.

Konklusion og plan:

Semi-automatisk blodtryksmåling hos patienter med atrieflimren, er af tekniske grunde vanskelig og giver upålidelige resultater. Der findes derfor ikke indikation for, at ændre på den antihypertensive behandling med Resilez og Centyl p.t.

Patienten informeres herom og om, at vi vil anbefale DC-konvertering. Som sidegevinst herved, vil måling af blodtryksniveau blive væsentlig mere pålidelig.

Patienten er kendt med DC-konvertering fra tidligere og er fuldstændig indforstået. Hun indskræpes fortsat omhyggelighed med antikoagulationsbehandling med Xarelto og skal rp. indkaldes til DC-konvertering snarest belejligt idet hun oplyser at hun ikke har misset en eneste xarelto-pille de seneste to år.

Efter DC-konvertering og udfaldet heraf, må man overveje eventuel ablationsbehandling, idet patienten oplyser at hun har svært ved at tåle en lang række, i øvrigt ikke nærmere specificeret farmaka.

Digoxin-dosis er på 125 mikrogram dagligt tilrådet opretholdt indtil efter DC-konvertering."

Af journalnotat af 31/1 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"KARD

Skulle have været stødt midt januar men var usikker på om hun havde taget alle xarelto tabletter. Derfor udskudt til 15 feb. Har fået taget blodprøver og nyt rtg thorax midt januar og ifølge hende var det helt normalt.

Spørger om hun skal fortsætte furix da hun er løbet tør - sidste kalium var ia, BT pænt. Fortsætter til DC og hører kardiologer ad.

Synes fortsat hun er træt, mangler kræfter og kan være konfus til tider. Ikke ellers nogle fokale klager.

...

Snak om psykiske belastninger, er meget belastet her også. Træthed kan skyldes flere forskellige ting, da ingen fokale klager aftaler at se an til efter DC og får tid ugen efter. Desuden rådet til at drikke lidt ekstra væske."

Af journalnotat af 21/2 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

K78 Atrieflimren/flagren

Kontakt tekst:

For en uge siden DC konverteret. Føler sig fortsat meget træt og lidt svimmel til tider, men ellers har hun det godt."

Af journalnotat af 15/3 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

K78 Atrieflimren/flagren

Kontakt tekst:

Igen i SR med bradykardi. Har det ikke godt med pul under 50

dim bisoprolol 2,5 mg 1/2 tbl dgl

Om 4 uger døgnt

Medbringer hjemmebt der viser meget springende mål fra normalt til højt i samme seance"

Af udskrivningsepikrise af 22/5 2019 fra hospital fremgår bl.a.:

"EPIKRIS:

Resume af forløbet:

...

2. Resume af behandlingsforløb

[70'erne] kvinde indlagt d. 17.05. med 1. gangs besvimelse, faldet på toilettet. Ekg ved ankomsten med atrieflimmer frekvens op til 135 og omslagspauser på 3 sekunder. På indikationen takybrady syndrom og synkope fik patienten d. 21.05.2019 en DDD-60 pacemaker. Pacemakere er tjekket og fundet velfungerende. Patientens Bisoprolol dosis er øget til det dobbelte på grund af tidligere anfald med takykardi.

Øvrige medicin er uændret."

Ankenævnet for Forsikring

7.

94247

Af sygehushenvisning af 24/5 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Hoveddiagnose: Lipotymi UNS

...

Fået anlagt pacemaker pga takybrady syndrom. Udskrevet i onsdags. Blev indlagt efter lipotymi hvor hun slår sit hovede. Har klager over smerter i kæbe men ikke hovedpine. Har observeret hævelse omkring pacemakern og klager over at hendes venstre hånd også hæver op. Mens hun sidder i konsultationen får hun det skidt. Initielt med rolig regelmæssig puls men får kortvarig lipotymi ca 1 minut hvor hun er helt væk med kortvarig kramper. Ingen urinafgang. Mens hun er væk er der ingen palpabel puls.

Obj: Omkring pacemaker er der stort hæmatom. BT efter lipotymi 110/70 p 80"

Af udskrivningsepikrise af 27/5 2019 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"EPIKRIS:

Resume af forløbet:

...

Resume af behandlingsforløb

[70'erne] kvinde med atrieflimeren og tidligere omslagspauser. Pacemaker den 21/5. Indlægges efter fjernhedstilfælde ved egen læge, blev svimmel da hun sad ved sin læge og egen læge forsøger at måle hendes puls. I starten er der god puls, men at hun bliver bevidsthedspåvirket kan egen læge ikke mærke nogen puls. Kommer ned at ligge på en bære og efterfølgende takykard, bliver tolket som hypertension og vasovergalt tilfælde. Under indlæggelsen er patientens pacemaker testet og fundet velfungerende. Normal ekkokardiografi. Normal telemetri. Pæne blodprøver. Ingen betydende ortostatisme ved ortostatisk blodtryksmåling. Patienten fortæller, at hun har fået det tiltagende dårligere efter at hun er opstartet i Bisoprolol, som hun har fået grundet tilfælde med takykardi. Der vælges at seponere denne. Indkaldes til holtermonitorering om 1 måneds tid og har planlagt pavekontrol i august måned. Såfremt hun får det skidt tilpas med takykardi eller lipotymi, kan hun tage kontakt til pace-ambulatoriet eller egen læge med henblik på fremskyndet tid."

Af speciallægeepikrise af 29/5 2019 fra øre-næse-halslæge fremgår bl.a.:

"EPIKRIS:

29.05.19

Subjektiv:

...

PT blev udsat for kraniebrud med indlæggelse på sygehuset, faldt om pga hjerteproblemer, som efterfølgende fået pacemaker. Nu på første plan problemer med vejrtrækningen gennem næse og blodig misfarvning på ansigtet."

Af forsikringsaftalen fremgår bl.a.:

"Forsikringen omfatter

...

Tandskade ved ulykkestilfælde"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Ulykke2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og gælder enten som heltidsulykkesforsikring eller fritidsulykkesforsikring.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

2.1.1 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke skader på dine tænder, medmindre du har købt tilvalgsdækningen Tandskade ved ulykkestilfælde, se afsnit 3.1.

...

2.2 Varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et varigt mén som følge af et ulykkestilfælde på mindst 5 % eller 8 % méngrad. Hvis det varige mén består både af et fysisk og et psykisk varigt mén, giver forsikringen ret til erstatning for den samlede méngrad.

...

2.2.1 Fysisk varigt mén

Dækningen for Varigt mén dækker også,

...

2.2.1.3

når ulykkestilfældet skyldes ildebefindende eller besvimelse, dvs. kortvarigt bevidsthedstab, hvor hovedårsagen ikke er sygdom.

...

2.9 Ulykkesforsikringen dækker ikke

Udover de nævnte undtagelser i afsnit 2.1 til 2.8 dækker forsikringen ikke, når skaden skyldes:

2.9.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

...

3. Tand3.1 Tandskade ved ulykkestilfælde

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

Forsikringen dækker

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Det samme gælder for proteser, når disse bliver beskadiget ved et ulykkestilfælde, mens de er placeret i munden.

Behandlingen skal godkendes af os, inden den sættes i gang. Akut nødbehandling kan dog sættes i gang uden at blive godkendt af os.

...

Forsikringen dækker ikke

- Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1940'erne, har anmeldt, at hun den 17/5 2019 besvimede på badeværelset, faldt og slog hoved mod en radiator, og at hun beskadigede tand +2 og -8. Hun kræver at få dækket tandskaderne. Hun har anført, at forsikringen dækker ildebefindende eller besvimelse, at årsagen til besvimelsen var, at hun var stået op, fordi hun skulle på toilettet, og at hun ikke havde det dårligt. Hun har også anført, at hovedårsagen til besvimelsen ikke skyldtes bestående sygdom, at hun blev kørt til hospitalet på grund af lipotymi og hovedtraume, at hun aldrig før er besvimet ved rytmeforstyrrelse, og at hun først blev overført til hjerteafdelingen med atrieflimren ca. 20 timer efter indlæggelse. Hun mener ikke, at det er relevant for ulykken, at hun den 21/5 2019 fik indopereret en pacemaker, og at hun den 24/5 2019 fik et fjernhedstilfælde ved lægen, da årsagen til lægebesøget var, at der var en stor blodsamling, hvor pacemakere var indopereret.

Selskabet har afvist dækning for klagerens udgifter til tandbehandling under henvisning til, at klagerens bevidsthedstab ikke skyldtes et ildebefindende, men var forårsaget af sygdom, som ikke er dækket efter forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.1. Selskabet har anført, at et EKG taget ved ankomsten til skadestuen viste rytmeforstyrrelser i hjertet (atrieflimmer), at klageren efterfølgende har fået indopereret en pacemaker, og at klagerens hjertelidelse efterfølgende har ført til i hvert fald ét yderligere tilfælde af bevidsthedstab, som har ført til indlæggelse. Selskabet har endvidere anført, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren i flere år forud for hændelsen var kendt med rytmeforstyrrelser i hjertet, og at lidelsen jævnligt førte til lægekontakt.

Af journalnotat af 21/2 2019 fra egen læge fremgår det, at "Diagnoser: K78 Atrieflimren/flagren. Kontakt tekst: For en uge siden DC konverteret. Føler sig fortsat meget træt og lidt svimmel til tider, men ellers har hun det godt."

Det fremgår af udskrivningsepikrise af 22/5 2019 fra hospitalet, at "kvinde indlagt d. 17.05 med 1. gangs besvimelse, faldet på toilettet. Ekg ved ankomsten med atrieflimrer frekvens op til

135 og omslagspauser på 3 sekunder. På indikationen takybrady syndrom og synkope fik patienten d. 21.05.2019 en DDD-60 pacemaker. Pacemakere er tjekket og fundet velfungerende. Patientens Bisoprolol dosis er øget til det dobbelte på grund af tidligere anfald med takykardi".

Af speciallægeepikrise af 29/5 2019 fra øre-næse-halslæge fremgår, at "PT blev udsat for kraniebrud med indlæggelse på sygehuset, faldt om pga hjerteproblemer, som efterfølgende fået pacemaker".

Det fremgår af udtalelse af 8/9 2019 fra egen læge, at "ovenstående patient har fået omfattende tandskader efter et besvimelsestilfælde på toilettet, hvor hun slår sit hoved. Dette er en almindelig problemstilling vi ser hos patienter, der går på toilettet om natten. Formentlig skyldes det ortostatisk hypotension og kan ses hos alle – også raske mennesker. Patienten har angiveligt fået afvist erstatningskrav via sit forsikringsselskab, da hun i samme periode har fået anlagt en pacemaker. Jeg mener dog på det foreliggende, at man ikke kan drage en direkte parallel mellem hendes hjertesygdom og at hun besvimer på toilettet, da besvimelse ved toiletbesøg om natten er så almindelig en problemstilling".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1 Tandskade ved ulykkestilfælde fremgår det, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdoms anlæg.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det tilstrækkeligt sandsynliggjort af selskabet, at klagerens hjertelidelse var hovedårsagen til, at hun den 17/5 2019 besvimede og faldt. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af udskrivningsepikrise af 22/5 2019 fra hospitalet fremgår, at klageren blev indlagt den 17/5 2019 med første gangs besvimelse, og at et EKG ved ankomsten viste atrieflimmer frekvens op til 135 og omslagspauser på 3 sekunder. Det fremgår

Ankenævnet for Forsikring

11.

94247

endvidere af epikrisen, at klageren på indikationen takybrady syndrom og synkope fik en DDD-60 pacemaker den 21/5 2019.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeepikrise af 29/5 2019 fra øre-næse-halslæge fremgår, at klageren blev udsat for kraniebrud med indlæggelse på sygehus, da hun faldt om pga. hjerteproblemer.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af journalnotat af 21/2 2019 fra egen læge fremgår, at klageren havde atrieflimren, at hun en uge tidligere var blevet DC konverteret, og at hun fortsat følte sig meget træt og til tider lidt svimmel.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder udtalelsen af 8/9 2019 fra egen læge - kan ikke føre til andet resultat

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels