

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. november 2021 blev i sag nr. 96730:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 12/4 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg besvimer på et badeværelse på en ferie ..., og i dette fald brækker jeg min ankel. Dette munder ud i en indlæggelse på [et sygehus], overførsel til ..., hvor jeg opereres, får en stafylokokinfektion og herefter er på penicillin i 3 måneder og skal til ugentlige tjek på ... 4 måneder efter. Min sag føler jeg går på, at jeg ser det som en ulykke, da det ikke er forventeligt at brække en ankel, når man skal børste tænder, men CODAN mener ikke, det er en ulykke, da jeg er besvimet før, og burde have forudset, at jeg ville besvime.

Min klage til dem lød således: Jeg står meget uforstående over for jeres vurdering. I forklarer selv, at en ulykke er en pludseligt opstået hændelse, der forårsager personskade - hvad kan være mere pludseligt opstået, end en besvimelse, som sker så hurtigt, at man ikke når at lægge sig ned, inden man besvimer? Havde jeg haft symptomer, inden jeg rejste mig fra sengen, havde jeg ikke rejst mig for at gå ud for at børste tænder. Havde jeg mærket symptomerne på badeværelset, havde jeg lagt mig ned i stedet for at besvime - jeg havde da helst set, at jeg ikke besvimede, brækkede min ankel så voldsomt at det krævede operation og efter de 6 uger efter operationen gennemgik et fire måneder med ugentlige tjek på ... med dertilhørende tre måneders forløb med penicillin som følge af den stafylokokinfektion jeg fik af operationen. I nævner den første vippelejetest som en konklusion på mine besvimelser, men jeg er fortsat her årevis efter stadig under udredning - lige nu har jeg en loop recorder indopereret ved hjertet som et led i min udredning, der skal forsøge at klargøre mine besvimelser. Desuden foregår en vippelejetest således, at besvimer du ikke at de forskellige liggepositioner (som jeg ikke gjorde), lægger de et stof under tungen, der skal udvide dine blodårer, så blodet forsvinder fra hjernen, således at de under alle omstændigheder får dig at se besvime, således at de kan kortlægge dine symptomer ved besvimelse. Lægen fortalte

Ankenævnet for Forsikring

2.

96730

mig, at alle vil besvime i denne del af undersøgelsen, også mennesker uden tendens til besvimelse. Ergo blev resultatet for mig af denne undersøgelse, at jeg oplever rislen for ørerne og tunnel-syn, når jeg besvimer - symptomer der ikke optrådte for mig den givne dag, før øjeblikket før jeg faktisk besvimede ude på badeværelset.

Det er simpelthen en så ringe gennemgang, I har været 2 år om at give en dårlig konklusion på. Jeg kræver, at I ser på min sag igen. Det gør mig bekymret for, om I, i al fremtid (og jeg er kun ... år), vil kunne så tvivl om eventuelle ulykker, fordi jeg har haft besvimelsestendens.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne opnå, at det at brække min ankel er omfattet af min ulykkesforsikring, således at jeg kan få udbetalt min forsikringssum."

Selskabet har i brev af 25/5 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringstager klager over, at Codan har afvist at betale erstatning for et ulykkestilfælde indtrådt den 30. august 2017. Afvisningen er sket med henvisning til, at skaden ikke er opstået på baggrund af en pludselig hændelse, samt at skaden er opstået på baggrund af sygdom.

Sagsfremstilling

Forsikringstager tegnede i 2014 en ulykkesforsikring i Codan. Forsikringsbetingelserne til de for forsikringstager gældende vedlægges som bilag A.

Forsikringen har været i kraft hos Codan siden 15. august 2014, og er det fortsat dags dato. Codan modtog i december 2017 en anmeldelse, hvori forsikringstager anførte at være kommet til skade i forbindelse med et besvimelsestilfælde, jf. vedlagte bilag B.

For videre behandling af den anmeldte skade, beder vi 17. januar 2018 forsikringstager om at indsende samtykke til indhentning af lægeoplysninger. Samtykke modtages af forsikringstager 2. august 2018, og vi efterspørger den 8. august 2018 journalmateriale ved forsikringstagers læge samt sygehus.

15. august 2018 modtager vi journalmateriale fra [hospital], hvilket omfatter endelig beskrivelse ifm. RU (røntgen undersøgelse) højre fodled dateret 1. september 2017, bilag C.

Den 21. august modtager vi journal fra egen læge ... hvilket omfatter journal for skadelidte for 6. april 2015 og fra 31. august 2017 frem til og med 29. januar 2018, bilag D.

Efter gennemgang af de lægelige akter viser det sig ikke fyldestgørende, hvorefter vi den 8. marts 2019 efterspørger yderligt journalmateriale ved forsikringstagers egen læge. Dette modtages den 3. april 2019 og omfatter journal for forsikringstager fra 15. september 2014 til 10. april 2015 samt fra 14. december 2017 til 21. september 2018, bilag E.

På baggrund af ovenstående sender vi den 21. december 2019 et afslag for dækning på forsikringstagers Ulykkesforsikring jf. bilag F. Afslaget er begrundet i to forhold.

For det første, at selve hændelsen ikke anses som et ulykkestilfælde. Forsikringstager er i liggende stilling, da hun oplever velkendte symptomer på besvimelse. Herefter rejser forsikringstager sig for at gå på toilet, hvortil hun besvimer, hvilket medfører faldet og at forsikringstager brækker anklen.

For det andet viser journal, at der er foretaget en vippelejetest 2015 (undersøgelse af organismens evne til at bevare normalt blodtryk og puls, når man vippes fra liggende til stående position), hvor der bekræftes lipotymitendens (bevisthedspåvirkning) på grund af øget aktivitet i det parasympatiske nervesystem. Dertil har forsikringstager efter faldet fået foretaget endnu en vippelejetest, hvor testen er forenelig med tendens til reflekssynkope (Vasovagalt anfald). Symptomerne hertil er ligeledes besvimelse. Vi vurderer derfor, at faldet skyldes denne tilstand og ikke en pludselig opstået hændelse.

Den 12. januar 2020 modtager Codan en skriftlig klage fra forsikringstager jf. bilag G. Her skriver forsikringstager, at hun er meget uforstående overfor vores vurdering af sagen. Hun oplyser i sin besked til os, at hun ikke havde symptomer inden hun rejste sig, og ligeledes ikke havde nogle symptomer på badeværelset, inden hun besvimede. Hun anser desuden ikke den vippelejetest foretaget i 2015 som gyldig dokumentation for hendes besvimelser, da hun i januar 2020 fortsat er i udredning for denne besvimelsestendens.

Forsikringstager oplyser desuden, at vippelejetesten viste, at hendes symptomer før en besvimelse er rislen for ørerne og tunnelsyn. Disse symptomer oplevede forsikringstager først umiddelbart inden besvimelsen, da hun stod på badeværelset.

Som svar på den modtagne klage sender vi den 28. januar 2020 en mail til forsikringstager, hvori vi oplyser hende, at sagen vil blive forelagt vores læge, og der dertil beklageligvis er en længere behandlingstid på 8-10 uger jf. bilag H.

Den 17. februar 2020 sendes sagen til lægekonsulent. Han vender retur med svar den 3. april, og efterspørger her yderligt journalmateriale for at kunne vurdere sagen, bilag I.

Den 3. april 2020 beder vi forsikringstager om at underskrive samtykke for videre behandling af sagen. Denne modtager vi senere samme dag.

Den 29. april 2020 sendes der sammen med samtykke en anmodning til ... om yderligt journalmateriale, bilag J.

Den 18. maj 2020 modtager vi yderligt journalmateriale, bilag K. Dette omfatter journal for forsikringstager fra 15. september 2014 til og med 30. marts 2020.

Den 8. september 2020 modtager vi vores læges gennemgang af sagen og hans konklusion herpå som fremlagt af bilag L. Heraf fremgår følgende:

Hvis der som i aktuelle forsikr.sag er tale om et ungt menneske der har ophobede tilfælde af centralt blodtryksfald, hvor hjernen mangler ilt og skl derfor synkoperer (mister bevidstheden), falder og dermed pådrager sig fald læsioner, vurderer jeg besvimelserne som udtryk for sygdom.

Forsikringstager modtager herefter den 10. september 2020 svar på hendes klage fra Codans klageansvarlige som fremlagt af bilag M. Heri gennemgår klageansvarlig forløbet, og beklager dertil også det lange sagsbehandlingsforløb.

I brevet fra klageansvarlig vurderer vi fortsat, at forsikringstagers besvimelse den 30. august 2017 anses som sygdom. Dette vurderes på baggrund af de lægelige oplysninger, hvor der af journal for 31. august 2017 fremgår, at forsikringstager har oplevet besvimelse flere gange tidligere.

I forbindelse med videre udredning, fremgår der af journalnotat fra [hospital] af 14. december 2017 til 20. august 2018 følgende skrivelse:

Har haft tendens til besvimelser i klynger de senere år. Siden ankelbruddet dog ingen besvimelser. Patientens besvimelser kommer i siddende og stående stilling, men den besvimelse der var for et år siden (hvor skadelidte brækkede benet) var med tydelige symptomer liggende, hvor patienten i et stykke tid forventede at besvime, så rejste patienten sig da hun skulle på toilettet og faldt og brækkede anklen.

Der bliver i klagebesvarelsen desuden lagt til grund, at der i forbindelse med udredning indopere-res ILR. Herefter konkluderes det at forsikringstagers symptomer relaterer sig til "fejl-reflekser" i kredsløbet der provokeres af central hypovolæmi.

Da vi på baggrund af det foreliggende journalmateriale vurderer, at årsagen til besvimelsen den 30. august 2017 ikke er et ulykkestilfælde, men skyldes en sygdomslidelse, fastholder vi vores afvisning af kravet.

Herefter er sagen indbragt for nævnet.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen.

Vi vil dog starte med at påpege en fejl i vores klagesvar til forsikringstager af 10. september 2020 jf. bilag M. Heri refereres der til forsikringstagers betingelser, og der fremhæves specifikke punkter, men dette er beklageligvis ikke det korrekte betingelsessæt, som der her henvises til. Dette ændrer imidlertid ikke på forsikringsdækningen.

Det korrekte og aktuelle betingelsessæt, som forsikringstager er dækket under, fremgår af bilag A. I betingelserne er besvimelse hverken nævnt under punktet for; hvad forsikringen dækker, eller hvad den undtager.

Under Fællesbetingelserne for Codans Kollektive Ulykkesforsikring ... pkt. 2. står der skrevet, at det betragtes som et ulykkestilfælde, når der er tale om:

- En pludselig hændelse
- der forårsager personskade

En enkeltstående besvimelse anser vi som en pludselig hændelse. I den pågældende sag, anser vi dog ikke besvimelsen som værende pludselig, da forsikringstager:

1. havde oplevet flere besvimelsesanfald tidligere
2. jf. lægejournal forud for besvimelsen oplever tydelige symptomer på den forestående besvimelse i form af susen for ørene og sløret syn, hvilket også var gældende i liggende stilling den 30. august 2017, hvor besvimelsen medførte personskade på ankel.

Det fremgår af journalnotat fra [egen læge] af 15. september 2014; Besvimet 5 gange siden februar. Får susen for ørerne og sorten for øjnene.

Af journalnotat fra [hospital] af 23. august 2018 (bilag E) fremgår: *Pts besvimelser kommer i siddende og stående stilling, men den besvimelse der var for et år siden, var med tydelige symptomer selv i liggende, hvor pt i et stykke tid forventede at besvime, så rejse pt sig da hun skulle på toiletet og faldt og brækkede anklen.*

På baggrund af disse journalnotater fremgår det således tydeligt, at besvimelsen ikke er kommet pludseligt for forsikringstager, men at det ligefrem var forventet. Efter vores første afslag på dækningen, modtager Codan en ny forklaring af hændelsen fra forsikringstager. Heri angiver forsikringstager til Codan, at hun ikke oplevede nogle symptomer på besvimelsen, da hun lå i sengen, men først umiddelbart inden hun besvimede ude på badeværelset, som det fremgår af bilag G.

Codan er af den opfattelse, at der må lægges afgørende vægt på de angivelser der er fremkommet først, og i tættest tidsmæssig tilknytning til episoden.

Codan ligger dog endnu et forhold til grund for afvisningen. Vores vurdering er, at der er tale om, at forsikringstager lider af en sygdom, med besvimelse som symptom. Af betingelserne Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde samt særlige sygdomme pkt. 6 Invaliditetserstatning udbetales ikke ved: Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.

Det fremgår af lægejournal, at forsikringstagers tendens til besvimelse har været i udredning siden 2014 jf. bilag E, hvilket blandt andet har omfattet en vippelejetest i perioden 05. december 2014-10. april 2015, dvs. inden skadesdatoen, og efterfølgende endnu en vippelejetest 12. marts 2018 og herefter ILR (Implantation of Loop Recorder) til måling af hjerterytmen.

Af journalnotat fra den 21. januar 2020, bilag K fremgår der, at ILR viser et forløb med pulsfald og kort asystoli (hjertestop) i forbindelse med nærsynkope (nærbesvimelse). Dette er typisk for central hypovolæmi (lav væskevolume i blodbanen) og reflekssynkope (besvimelse pr. refleks). Dette er i overensstemmelse med de resultater, som er fundet ved tidligere vippelejetests.

Der konkluderes dertil af kardiolog, at forsikringstagers symptomer relaterer sig til fejlreflekser i kredsløbet, der kommer på baggrund af en provokation af central hypovolæmi.

Af journalnotat fra den 30. marts 2020, bilag K, står der ligeledes skrevet at ILR har påvist bradykardi (lav puls) og pauser i forbindelse med anfald. Stillet diagnose er vasovagalt anfald (besvimelse).

I denne sag er der således tale om symptomer med besvimelse, som forsikringstager har oplevet gentagne gange siden 2014. En udredning for disse besvimelsessymptomer viser, at der er tale om, at forsikringstager rammes af en lav væskevolume i blodbanen, som medvirker en lavere puls samt pauser i hendes hjerteslag.

Når der er tale om, at der er pauser i hjerteslag i forbindelse med besvimelsesanfaldene, er der således ikke tale om almindelig eller tilfældig besvimelse, men derimod sygdom. Denne sygdom er – ganske korrekt - ikke færdigudredt på skadestidspunktet den 30. august 2017, men besvimelsesanfaldene er under udredning, og der er således konstateret, at der er tale om sygdom og ikke tilfældige og enkeltstående besvimelsesepisoder.

Hertil kan henvises til tidligere afgjort sag i Ankenævnet 90500, hvor nævnet medgiver, at når der er tale om gentagne episoder med besvimelse, så er der tale om sygdom. Af sag 94247 medgiver

nævnet desuden, at bevidsthedstab i forbindelse med forstyrrelser i hjerterytmen ligeledes karakteriseres som sygdom. Dette er gældende, selvom der ikke er en afsluttet udredning og endelig diagnose.

På baggrund af det ovenfor skitserede forløb er det Codans synspunkt, at forsikringstager allerede i 2014 var i udredning for sygdom, hvor symptomerne var besvimelse.

Dertil lægges det til grund, at forsikringstager oplevede symptomer på besvimelsen inden den indtraf og medførte faldet og derved personska den.

Codan kender ikke den faktiske hændelse på skadesdagen, da forsikringstager angiver forskellige forklaringer. Først beskrives hændelsen overfor kardiolog ved [hospital] den 23. august 2018, og efter Codans afslag på erstatning gives der ny forklaring af hændelsen til os den 12. januar 2020. Hændelsesbeskrivelsen til kardiolog stemmer dog ens med de symptomer, forsikringstager får fremprovokeret ved vippelejetest.

Codan fastholder således vores vurdering af sagen, hvor der ikke er tale om en akut opstået hændelse. Dertil fastholder vi vores vurdering af, at hændelsen er opstået på baggrund af forsikrings-tagers sygdom, i hvilket tilfælde Ulykkesforsikringen undtager dækning."

Klageren har i brev af 13/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"25-40% af Danmarks befolkning oplever enkeltstående eller gentagne besvimelser.

Den lange behandlingstid fra Codans side bidrager selvfølgelig til, at journalen når at udvikle sig.

Havde de ventet med at svare, til jeg er 74 år, havde de nok også kunnet indsamlet endnu flere symptomer, der ville kunne understøtte deres udlæg. Ud fra deres logik kan det vendes til, at det at leve i sig selv er en sygdom, da man er garanteret at dø af det, og på denne måde kan der ikke findes ulykker, da alle handlinger er forårsaget af sygdommen at leve.

Jeg er ikke syg. Jeg er blevet tjekket for epilepsi hos en neurolog og været til hjertelæge for at blive undersøgt for forstørret hjerte og arytmi – alt er normalt. Looprecorderen var synkopeafdelingen på [hospitals] sidste forsøg på at undersøge, om jeg er en af de få procenter, der oplever farlige besvimelser, det er jeg ikke. Alt er normalt. Den eneste medicin jeg er blevet foreslået gennem hele forløbet er: mere salt på maden og nok vand. At påstå at dette er medicin, er omtrent det samme som at sige, at alle der spiser vitaminpiller, er i behandling for skørbug.

Codan hænger sig meget i, at jeg skulle have ændret forklaring. Jeg kan huske samtalen med lægen, der resulterede i kommentaren om de tydelige symptomer, før jeg rejste mig fra sengen. Svaret til lægen lød på, at jeg havde haft det lidt skidt, da jeg lå ned, men det er ikke patienten selv, der sørger for formuleringen i journalen. Jeg havde det også lidt skidt i fredags på arbejdet, før jeg spiste en banan, det betyder ikke, jeg var ved at besvime. Intet menneske, der har prøvet at besvime før, og som ved, hvordan det føles inden, vælger midt i sin besvimelse at gå ud på et badeværelse. Så venter man på, at det er overstået.

Det er ikke selve besvimelsen, jeg anmelder som en ulykke. Det er det, at jeg brækkede benet og som følge af operationen pådrog mig en stafylokokinfektion. Dette bør ikke være en naturlig konsekvens af at gå ud på et badeværelse. Jeg var tilknyttet hospitalet i månedsvis til ugentlige tjek af infektionen, og var på penicillin i sammenhængende tre måneder. Jeg vedlægger billeder at udviklingen af mit sår.

I dag oplever jeg nedsat funktionalitet i mit ben og fod på daglig basis."

Selskabet har i meddelelse af 6/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget forsikringstagers indlæg. Indlægget giver ikke anledning til en ændret vurdering. Vi fastholder, at faktum er, at forsikringstager er besvimet flere gange inden skaden

Ankenævnet for Forsikring

7.

96730

opstod, at hun var under udredning for besvimelsestilfældene på skadesdatoen, og at der efterfølgende er fundet pauser i hjerteslag, som medfører besvimelserne. Uanset om diagnosen er præcis, så er der tale om et ulykkestilfælde som skyldes sygdom. Det fastholdes desuden, at besvimelsen ikke er kommet pludseligt. Sagen kan forelægges nævnet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse af 29/12 2017 fremgår bl.a.:

"Hvornår er skaden sket/sygdommen indtrådt?
30/08-2017

...
Hvordan skete ulykken?
Jeg besvimede og brækkede min ankel

Hvad var årsagen til, at ulykken skete?
Besvimelse/synkope

Hvilken legemsdel er beskadiget ved ulykken?
Anklen flere steder

...
Var du fuldstændig rask og arbejdsdygtig, da ulykken skete?
Ja

...
Hvilken dato kom du først under lægebehandling?
31/08-2017

...
Har du yderligere oplysninger eller kommentarer, kan du skrive dem her.
Jeg blev opereret som følge af bruddet (operationen skete på [hospital] d. 5 september 2017 og jeg fik indopereret to skinner og en masse skruer) og har sidenhen ugentligt været til tjek de seneste 4 måneder på deres ortopædkirurgiske ambulatorium, fordi der som følge af operationen gik infektion i operationssåret (stafylokokker). I går fik jeg at vide af hospitalet, at det er plausibelt, at jeg ikke vil genvinde min fulde funktion af min ankel tilbage, altså at jeg ikke vil kunne løbe igen og at jeg inden for de næste par år vil udvikle slidgigt i mit ankelled."

Af lægenotat af 24/9 2014 fremgår bl.a.:

"Besvimet 5 gange siden februar. Får susen for ørerne og sorten for øjnene. Slår sig ikke når hun besvimer. Har en gang haft fæces afgang i bukserne. Kæreste har observeret, at hun mumler mens hun er besvimet."

Af speciallægeepikrise af 10/4 2015 fremgår bl.a.:

"[Kvinde i 20'erne] med lipotymitendens møder til svar på vippelejetest:
Denne bekræfter mistanken om lipotymitendens pga. øget parasympatisk beredskab.
Senest er hun lipotymeret i forbindelse med, at hun vred om på sin ene fod og besvimede pga. smerten/ overraskelsen."

Af lægejournal fremgår bl.a.:

"31-08-2017

...

På ferie ... Besvimet i går aftes (som flere gange tidl.) her vredet om på ankel.

...

31-08-2017: Symptom/klage fra ankel

...

Kommer pga hun i går ... er vredet om på dxt fod/ankel, som nu er hævet, øm og rød/blå mameret. Kan ikke gå eller støtte på foden. Angiver at hun tidligere har haft brækket anklen to steder, men kan ikke huske om det var dxt eller SIN.

...

31-08-2017

...

1/1: RU højre fodled

...

Viser en bimalleolær fraktur med en skrå spiralfraktur i laterale malleol såvel som i mediale malleol. Frakturlinien i mediale malleol synes at gå intraartikulært i talokruralledet. Der er ingen betydelige dislokation i frakturerne.

...

05-09-2017

Procedurer udført: int. Fiks. M. plade/skruer af fraktur i corp tibiae.

...

Fund/ Patologi:

Der ses en spiralfraktur af distale tibia tillige med en helt udisloceret med. malleol fraktur. Ligeledes en spiral fraktur af fibula. Alt væv vitalt, god knoglekvalitet og ingen tegn på infektion.

...

19/09/17 12:12

30 suturer fjernet efter ankelfraktur dxt. Let siven af serøs væske fra bulla. Ganske let rødmen af fod. Tolkes ikke som infektion. Inf. om inf.tegn.

...

23-10-2017

...

Set i sk.st. for et par dage siden med inf.

Der blev podet og hun har staf.aureus. Er i beh. med flucloxacillin 1 g x 3. Inf. tal marg. forhøj. CRP 15.

Såret tilses. Distalt i cicatricen fortil et ca. 3 x 1 cm. sår med hudtab og fibrin dækket. Fjernes til granulat. væv. Virker ikke dybt inficeret. Forsøger med klin. foto.

Rtg. viser uændret flot stilling.

Igen om 1 uge til sårkontrol

Må støtte på benet

...

11-01-2018

Der er nu ikke længere defekt i højre fodledsregion. Der er stadig tendens til hævelse op ad dagen. Kan endnu ikke løbe.

Infektionsparametre har været normale den sidste måneds tid.

Obj. Normal gang. Klarer både tågang og hæl gang. God bevægelighed i højre fodled. Der er et palpabelt skruehoved distalt over laterale malleol.

sep antibiotik."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"12-03-2018

...

Vippetest:

Symptomer: 3 min. efter provokering af NTG falder blodtrykket til 65 systolisk og hun bliver utilpas. Får symptomer som er velkendte for pt. rislen for ørene, toget for øjnene, føler hun skal besvime. Bliver lagt ned og får det bedre.

Normal ændring i hjerterefrekvens og blodtryk.

Hjerterefrekvens i oprejst stilling: 81 min-1.

Blodtryk i oprejst stilling: 134/89 mmHg.

NTG givet: ja. Symptomer: Blodtryksfald og nærbesvimelse.

Symptomer eller udfald:

Teknologens indtryk: Positiv test.

Pt'en står vippet i alt i 23 minutter.

I forbindelse med NTG oplever pt'en svimmelhed, Fald i systoliske blodtryk fra 150 til 85 mmHg.,

Pt'en oplever nærsynkope og Symptomerne virker genkendelige for patienten.

Patienten har i marts 2015 fået lavet en vippetest hvor konklusionen er:

Øget parsympatisk beredskab. Pt. informeres om væskeindtag og foreslået salttilskud.

LÆGELIG KONKLUSION PÅ VIPPELEJETEST:

Test forenelig med tendens til reflekssynkope af blandet type ("vasovagalt anfald"). Øvrige forhold normale.

...

23-08-2018

Hjerteafdelingen

...

Pt har haft tendens til besvimelser i klynger de senere år. Har nu ikke haft besvimelse i det sidste år. Pts besvimelser kommet i siddende og stående stilling, men den besvimelse der var for et år siden var med tydelige symptomer selv i liggende hvor pt i et stykke tid forventede at besvime, så rejst pt sig da hun skulle på toilettet og faldt og brækkede anklen.

Der har også været besvimelse i togsæde (offentlig).

Vippe lej test. har genskabt pts symptomer del vist ifm blodtryksfald efter NTG. Der er ikke set abnorme reflekser i den forbindelse.

EKG12 er normalt uden delta-tak og med normalt PQ, QRS og QT

Således ikke udelukkede ortostatiske symptomer og der forekommer symptomer selv i liggende.

Pt informeres om mulighed for ILR. Dette ønsker pt. rp ILR-anlæggelse

Pt er informeret om proceduren og formålet med ILR (optagelse af hjerterytme ved næste besvimeelse).

Pt er informeret om salt og væskeindtag for at mindske risiko for besvimelse.

...

21-09-2018

Pga. flere synkoper i både siddende og liggende stilling og neg. vippeleje, indikation for ILR

Pt er informeret om indgreb, potentielle risici og accepterer.

Pt giver samtykke til at få afslappende eller smertestillende medicin, hvis der skulle blive behov for det.

Indikation: Lipotymier

Efter time-out gøres i LA

Implantation af Loop-Confirm til venstre for sternum. Aflæses med programmer. Godt signal.

Såret lukkes med strip."

Af journalnotat fra hjerteafdelingen af 21/1 2020 fremgår bl.a.:

"...

ILR har nu vist forløb med pulsfald og kort asystoli ifm nærsynkope hos pt.

Helt typisk for central hypolæmi og reflekssynkope. Dette også set ifm NTG og vipning på vippe-test x flere.

Vi kan således nu konkludere at pts symptomer relaterer sig til "fejl-reflekser" i kredsløbet der provokeres af central hypovolæmi. Pt er medgivet dokumentation fra ILR.

Har aftalt med pt at der kan gøres sep ILR (er best/ord).

Pt tager ingen medicin der påvirker dette. Har fået info om refleksynkoper inkl faresituationer.

Har fået råd om øget salt og væskeindtag.

Det skal anføres at denne form for synkope kun sjældent er forbundet med voldsomme fald og fraktur."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde

...

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

6.Invaliditetserstatning udbetales ikke ved:

...

Invaliditet når ulykkestilfældet skyldes sygdom."

...

Fællesbetingelser

...

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

-en pludselig hændelse

-der forårsager personskade"

Ankenævnet for Forsikring

11.

96730

Af fotos af klagerens ben fremgår såret der udviklede sig på den skadede ankel.

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1990'erne, anmeldte den 12/4 2021, at hun den 30/8 2017, ved et ulykkestilfælde, brækkede sin højre ankel. Hun besvimede på sit badeværelse, hvorved hun faldt og brækkede anklen. Hun har anført, at skaden skete ved et ulykkestilfælde, da besvimelsen kom pludseligt og ikke kan anses som en sygdomsfølge. Klageren ønsker, at hændelsen anerkendes som et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist dækning af skaden med henvisning til, at besvimelsen ikke kan anses for at være opstået pludseligt, at besvimelsen skyldes sygdom, at klageren tidligere havde haft flere besvimelsestilfælde, og der er tidsnære oplysninger i sagens lægelige bilag om, at hun forud for faldet oplevede tegn på, at en besvimelse kunne være nært forestående.

Af lægelig journal af 31/8 2017 fremgår det, at klageren "besvimet i går aftes (som flere gange tidl.) her vredet om på ankel".

Af lægenotat af 24/9 2014 fremgår det, at "besvimet 5 gange siden februar. Får susen for ørerne og sorten for øjnene. Slår sig ikke når hun besvimer".

Af hospitalsjournal af 12/3 2018 fremgår det, at klageren fik foretaget vippetest og at "i forbindelse med NTG oplever pt'en svimmelhed, fald i systoliske blodtryk fra 150 til 85 mmHg. Pt'en oplever nærsynkope og symptomerne virker genkendelige for patienten. Patienten har i marts 2015 fået lavet en vippetest hvor konklusionen er: Øget parsympatisk beredskab. Pt. informeres om væskeindtag og foreslået salttilskud. LÆGELIG KONKLUSION PÅ VIPPELEJETEST: Test forenelig med tendens til reflekssynkope af blandet type ("vasovagalt anfald"). Øvrige forhold normale".

Af hospitalsjournal af 23/8 2018 fremgår det, at "Pt har haft tendens til besvimelser i klynger de senere år. Har nu ikke haft besvimmelser i det sidste år. Pts besvimelser kommet i siddende og stående stilling, men den besvimmelser der var for et år siden var med tydelige symptomer selv i liggende, hvor pt i et stykke tid forventede at besvime, så rejst pt sig da hun skulle på toilettet og faldt og brækkede anklen. Der har også været besvimmelser i togsæde (offentlig). Vippe lej test har genskabt pts symptomer delvist ifm blodtryksfald efter NTG. Der er ikke set abnorme reflekser i den forbindelse. EKG12 er normalt uden delta-tak og med normalt PQ, QRS og QT. Således ikke udelukkede ortostatiske symptomer og der forekommer symptomer selv i liggende".

Af journalnotat fra hjerteafdelingen af 21/1 2020 fremgår det, at "ILR har nu vist forløb med pulsfald og kort asystoli ifm nærsynkope hos pt. Helt typisk for central hypovolæmi og reflekssynkope. Dette også set ifm NTG og vipning på vippetest x flere. Vi kan således nu konkludere at pts symptomer relaterer sig til "fejl-reflekser" i kredsløbet der provokeres af central hypovolæmi. ... Pt tager ingen medicin der påvirker dette. Har fået råd om øget salt og væskeindtag. Det skal anføres at denne form for synkope kun sjældent er forbundet med voldsomme fald og fraktur."

Af invaliditetsforsikringsbetingelsernes punkt 6 fremgår, at forsikringen ikke dækker "Invaliditet når ulykkestilfældet skyldes sygdom". Af punkt 2. i fællesbetingelserne fremgår det videre, at og at ved et ulykkestilfælde forstås "en pludselig hændelse, der forårsager personskade".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at årsagen til, at hun besvimede den 30/8 2017 var sygdom, hvilket er undtaget forsikringsdækning jf. invaliditetsforsikringsbetingelsernes pkt. 6.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af de lægelige journaloplysninger fremgår, at klageren siden 2014 og frem til ulykkestilfældet den 30/8 2017 havde haft flere besvimmelsetilfælde, og at hun på skadetidspunktet var under medicinsk udredning herfor.

Ankenævnet for Forsikring

13.

96730

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af hospitalsjournal af 12/3 2018 fremgår, at klageren havde øget parasympatisk beredskab og tendens til reflekssynkope af blandet type.

Nævnet har også lagt vægt på, at resultaterne fra den indopererede ILR viste, at klageren havde pulsfald og kort asystoli (hjertestop) i forbindelse med nærsynkope, og at det kunne konkluderes, at klagerens besvimelsessymptomer relaterede sig til "fejl-reflekser" i kredsløbet, der påvirkes af centrale hypovolæmi.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder, at hun ikke er endeligt udredt – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings