

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. december 2021 blev i sag nr. 97143:

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 1/8 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I 2011 væltede jeg og slog hovedet. Dette resulterede i en hjernerystelse og jeg var på skadestuen, men mit hoved blev ikke scannet. I de efterfølgende år har jeg døjet med træthed, koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer og i 2018 fik jeg mit første epileptiske anfald. Jeg blev udredt på [sygehus] og [... Epilepsiklinik], men efter ca. et års behandling med lamotrigin fjernede [... Epilepsiklinik] diagnosen igen, da de ikke længere mener at jeg opfylder de formelle krav til epilepsidiagnosen.

I 2020 fik jeg på ny to epilepsianfald og blev denne gang udredt på [Epilepsihospitalet ...]. Min hjerne blev i den forbindelse MR-scannet, og det viser sig at jeg har haft en hjerneblødning i højrefrontallap. Neurologen på [Epilepsihospitalet ...] mener, at skaden ligger til grund for min epilepsi samt har medført de ovenfor beskrevne symptomer, som vi ellers tidligere har betragtet som teenage-træthed da min familie og jeg ikke på noget tidspunkt har troet at jeg har været ramt af en hjerneblødning.

Jeg (min familie) har ikke anmeldt skaden tidligere, da skaden først er konstateret efter scanningen i 2021 hvorefter de tidligere nævnte symptomer + epilepsi, jeg har lidt under, pludseligt giver mening.

Tryg mener at sagen er forældet, men da det ikke har været muligt for mig (og min familie) at vide at jeg har været ramt af en hjerneblødning før scanningen i 2021, mener jeg at denne afgørelse er forkert.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At Tryg anerkender årsagssammenhængen mellem hjerneblødningen og symptomerne + epilepsi ligesom de gør på Epilepsihospitalet, samt at de ophæver forældelsesfristen for sagen, da jeg ikke har været vidende om min hjerneblødning før i 2021 og derfor ikke har haft mulighed for at kunne anmelde ulykken/skaden før nu."

Selskabet har i brev af 30/9 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsfremstilling

Klagerens [familiemedlem] kontaktede selskabet på mail den 16. marts 2021 for at anmelde, at klageren den 19. februar 2011 under en bytur var faldet og havde slået hovedet. Klagerens [familiemedlem] angav desuden, at klageren havde haft to epileptiske anfald i henholdsvis 2017 og 2020, at klageren havde fået konstateret en blødning i hjernen, og at han led af træthed, koncentrationsbesvær samt hukommelsesbesvær. Mailen fra klagerens [familiemedlem] fremlægges som bilag 2.

På baggrund af mailen fra klagerens [familiemedlem] sendte selskabet en anmeldelsesblanket til klageren. Denne blev modtaget af selskabet den 13. april 2021 i udfyldt form. Anmeldelsesblanketten fremlægges som bilag 3.

Den 14. april 2021 sendte selskabet en SMS til klageren med bekræftelse af, at anmeldelsen var modtaget. Selskabet oplyste samtidig, at sagen ville blive forelagt selskabet lægekonsulenter, og at klagerens krav kunne være forældet. SMS af 14. april 2021 fremlægges som bilag 4.

Selskabet afviste dækning den 21. april 2021 med henvisning til, at klagerens krav var forældet. Selskabets afvisning fremlægges som bilag 5.

Klageren kontaktede selskabet den 29. april 2021 og var utilfreds med afgørelsen. Klagerens mail ses fremlagt af klageren.

Selskabet fastholdte afgørelsen om forældelse den 8. juni 2021. Selskabets fastholdelse ses fremlagt af klageren.

Den 21. juni 2021 klagede klageren til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet. Kvalitetsafdelingen fastholdte afgørelsen den 7. juli 2021. Både klagen til Kvalitet og Kvalitetsafdelingens svar ses fremlagt af klageren.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet anført, at han siden skaden den 19. februar 2011 har døjet med træthed, koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer.

Af skadestueepikrise dateret den 20. februar 2011 fremgår det, at '[...]-årig] dreng i går faldet om under bytur og slået baghovedet samt venstre skulder. Uvist om hun har været bevidstløs. Har

været sløret syn, men ser nu normalt. Har kvalme og kaster op samt hovedpine. Smerter i venstre skulder. Har mistanke om at han har fået puttet noget i sin drink'.

Skadestueepikrisen fremlægges som bilag 6.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det, at:

'23.02.11 Kons./Besøg Sub.: 23-02-2011: Kommer med [familiemedlem], ønsker en scanning, idet han har været besvimet efter en bytur. Drikker normalt under en bytur 8-10 genstande. Har været til en privat fest og har drukket mere end vanligt forinden. Har fået et fedtholdigt måltid på [...] forinden. Husker intet fra aftenen, vennerne beskriver ham som meget beruset, så han har fået mere end vanligt. neurologisk intakt. Let nakkehovedpine. Forklarer [klageren] og [familiemedlem] at der intet underligt er i, at en [...-årigs] hjerne ikke kan tåle at drikker over 10 genstande. Der er ikke indikation for scanning.

03.03.14 N01 Hovedpine Sub.: Hovedpine Til formiddag i skolen oplevelse af kvame, flimren for øjne, lysfølsomhed, svimmelhed efterfulgt af ve sidig konstant hovedpine ila ca 30 min.

Nu svundet. aldrig tidl. lign. Ikke kendt dsip. t migræne. Obj: BT 118/70 Neurologisk undersøgelse fuldst. ia. Incl. kranienerver 2-12 romberg, barré, FNF, dysdiadokokin. Vurd. migrænelign anfald. Ses an med sm. stillende som håndkøb.

27.12.17 Telefonkonsultation Sub.: Ringer og siger at han lige er kommet hjem fra en længere tur (lød som han har været i [andet kontinent]). Var i ca en uge indlagt til obs for meningitis. Er nu kommet hjem. Vil meget gerne tjekkes, da han stadig er meget sløj og forkølet. Tilbyder ham en akuttid, men han er i Roskilde idag og er på vej hjem. Vil ringe i morgen for evt. tid.

...

28-12-2017: K. Haft opkastninger i nat. hoster en smule. Ikke fornemmelse af feber. Haft det godt en periode efter indlæggelse pga dårlig alm tilstand og mistanke om meningitis. Fortæller at han ikke husker meget fra de første dages indl. Ved han fald da han landede i lufthavnen i [udland på andet kontinent].. Diare i går. Ikke aff i dag. Obj: Alm upåv. Abd: Blødt. Ømhed sv.t. colon descendens. Uøm sv.t. mc Burney. CRP 29. Leukocytforhøjelse. Ser an. Råd om ny lægekontakt ved mangl. bedring.

...

12.02.18 N07 Krampeanfald Sub.: Krampeanfald 12-02-2018: Krampetilfælde i nat, har aldrig tidligere haft kramper, heller ikke feberkramper som barn. Der er ikke epilepsi i familien ud over en kusine. Intet misbrug, ikke været syg i ugen op til krampetilfældet. Har været i [andet kontinent] i december, hvor han var indlagt på mistanke om meningitis, som ikke blev fundet, men han havde meget høje infektionstal. Krampetilfælde im nat: Varende måske 10 minutter. Observeret af kæreste, toniskkloniske kramper. Efterfølgende halve time var han konfus og helt ved siden af sig selv. I dag som han plejer, men meget øm i alle muskler. Der har været tungebid, men ikke ekskretafgang. Obj.: Upåvirket. BT 120/80. Stet p et c: ia. Ikke feber. Neurologisk undersøgelse upåfaldende. 1. gangs krampetilfælde uden oplagt forklaring. Epilepsi? Henvises til neurologisk vurdering. Tager blodprøver Kørselsforbud til afklaring

...

21.08.18 Epilepsiamb. Sub.: Udisponeret for epilepsi og FK, tidligere rask. I Februar 2018 1. gangs uprovokeret GTK under søvn. Normal MRC, 12-03-2003, i [...], EEG, 23-3-2018

med paroksysiske forandringer under HV. Ikke flere anfald. Ved AOP sat i behandling med lamotrigin til optrapning til 150 mg dgl. ... Vurdering Diagnostisk bygger epilepsi diagnosen på forandringer under HV. Diagnosen således ikke helt sikker. Lamotrigin egnet med dosis unødvendigt høj dim. lamotrigin 100 mg morgen Når patienten har en epilepsidiagnose og er i behandling skal kørselsforbuddet nødvendigvis øges til 1 år, accepteret. igen om 6 måneder

...

21.02.19 Ambulantepikrise Neuro. Klinik N, Epilepsiamb. Sub.: Efter konf. med ovl. [...] vurderes at pt ike opfylder de formelle krav til epilepsidiagnosen grundet kun et anfald og ingen generaliseret EEG forandringer eller MRC forandringer. sep. epilepsi diagnosen sep. Lamotriegen aftrappes med dim 50 mg hveranden uge. rp. kontroltid om 6 mdr mhp afslutning rp. Kørselsforbud 6 mdr efter aftrapning - praktisk ophæves det ved næste kontroltid om 6 mdr.

...

19.08.20 N07 Krampeanfald Sub.: TK: Tidl. i beh. for epilepsi, stop feb. 2019, sidste ktr. aug. 2019, neurol. amb., [...] Kun haft et GTK anfald i feb. 2018. Er nu på [...], for et par dage siden havde anfald (17.08.20), var indlagt ca. 1 døgn. Er opstartet i lamotrigin 25 mg dagl. Ikke foretaget EEG. Kører ikke bil. Ønsker henv. til videre udredning og beh. på [Epilepsihospitalet ...], hvilket findes relevant. Flyver hjem fra [...] 22.8.20. R+V jf. forholdsregler.

Rp. henv. til [Epilepsihospitalet ...], epilepsiklinik.'

Journalen fra klagerens praktiserende læge fremlægges som bilag 7.

Af beskrivelse af MR-skanning dateret den 22. december 2020 fremgår det bl.a.:

'Epilepsi ud for søvn. Eeg paroksysisk abnorm fokalt bi- og præfrontalt. MR-skanning af cerebrum efter epilepsikirurgisk protokol sammenlignet med 12.03.2018, [sygehus] viser midtstillet slank ventrikelsystem. Anterobasalt og mesialt i højre frontallap ses fladeforment kortikalt / subkortikalt kontusionssequelae med substanstab og let perifokalt gliose indenfor 28 x 9 x 10 mm (AP x CC x SS) som genfindes på tidligere MRC. Herudover er overalt normal signalintensitet i hjerneparenkymet. I begge cerebellare hemisfære ses med symmetrisk beliggenhed, mesialt i hvid substans, to små halvmåneformet signalforandringer, 5 mm på højre side, 3 mm på venstre side forenelig med små cerebellare heterotopier. Heterotopierne genfindes på tidligere skanning. Ingen heterotopier i øvrigt. Hippocampi ses relativt symmetriske med normal struktur og signal og med volumen indenfor det normale. Ingen dysplasier. Ingen rumopfyldende forandringer. Ingen blødninger. Ingen infarkter. Upåfaldende fossa posterior og basale cisterner. Konklusion: Mindre kontusionssequelae anteromesiobasalt i højre frontallap, uændret. Små heterotopier i de cerebellare hemisfære, uændret.'

Beskrivelsen af MR-skanningen fremlægges som bilag 8.

Af forsikringsaftaleloven § 29, stk. 1, fremgår det, at krav i anledning af en forsikringsaftale forældes efter reglerne i forældelsesloven, jf. dog § 29, stk. 2-6.

Af forældelseslovens § 3, stk. 1, fremgår det, at forældelsesfristen er 3 år, medmindre andet følger af andre bestemmelser. Af stk. 2, fremgår det, at hvis fordringshaveren var ubekendt med

fordringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen i stk. 1 først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil.

Selskabet bemærker, at forældelsesfristen i henhold til ankenævnspraksis skal regnes fra det tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet, uanset om en eventuel méngrad først vil kunne opgøres senere. Selskabet henviser i den forbindelse til ankenævnets afgørelse i sag 90981. Sagen fremlægges som bilag 9.

Ud fra klagerens egen forklaring af sine gener, har han siden skadedatoen haft gener i form af træthed, koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer. Klageren var desuden til lægen den 3. marts 2014 efter at have oplevet kvalme, flimren for øjnene, lysfølsomhed, svimmelhed og venstresidig konstant hovedpine.

På baggrund af disse oplysninger er det selskabets opfattelse, at såfremt klageren lige siden faldet den 19. februar 2011 havde oplevet de nævnte kognitive gener, og i forlængelse af disse gener i marts 2014 fik et migrænelignende anfald, så havde skaden ved lægebesøget den 3. marts 2014 vist sig på en sådan måde, at klageren havde rimelig anledning til at anmelde kravet. Det er derfor selskabets opfattelse, at forældelsesfristen senest skal regnes fra den 3. marts 2014, hvorfor klagerens krav forældede den 3. marts 2017, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2.

Såfremt nævnet måtte finde, at forældelsesfristen ikke skal regnes fra den 3. marts 2014, er det selskabets opfattelse, at skaden i hvert fald viste sig på en sådan måde, at klageren havde rimelig anledning til at anmelde kravet senest den 12. februar 2018, hvor klageren fik sit første epileptiske anfald og tog kontakt til sin læge. Klagerens krav forældelse i så fald den 12. februar 2021, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2. Kravet var således forældet, da klagerens [familiemedlem] den 16. marts 2021 kontaktede selskabet for at anmelde skaden.

Såfremt nævnet måtte finde, at klagerens krav ikke var forældet, er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem faldet den 19. februar 2011, og at han ca. 7 år senere udvikler epilepsi på grund af en blødning i hjernen. Selskabet bemærker i den forbindelse, at blødninger i hjernen kan opstå pludseligt uden at være traumebetingede, og at det forekommer usandsynligt, at hvis blødningen skete i forbindelse med faldet i 2011, at denne først skulle manifestere sig som epilepsi i 2018.

Derudover er det selskabets opfattelse, at der ud fra de lægelige oplysninger i sagen ingen dokumentation er for, at klageren havde nogle gener som følge af faldet den 19. februar 2011. Der gik således mere end 3 år fra første lægebesøg efter skadedatoen, og indtil klageren igen var hos lægen den 3. marts 2014.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klagerens krav forældede den 3. marts 2017, subsidiært at klagerens krav forældede den 12. februar 2021. Mere subsidiært er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem faldet og hans nuværende gener."

Klageren har i mail til nævnet bl.a. anført:

"Kan man forvente, at jeg og min [familiemedlem] som personer, der ikke har en relevant uddannelse eller specialviden inden for sygdom, herunder hjerneskader kan koble et fald i 2011 sammen med et migræneanfald opstået i 2014 og aldrig siden og et epileptisk anfald i 2017 og 2020? Det mener jeg ikke, og derfor holder jeg fast i, at jeg ikke har kunnet anmelde skaden før jeg i januar 2021 blev gjort bekendt med, at jeg har haft en hjerneblødning. Blødningen blev også fundet på et MRscanbillede i 2018, men det blev ikke opdaget, før man sammenlignede billederne fra 2018 og 2021.

Undersøgelse dagen efter faldet i 2011 på [...] viste ikke tegn på indtagelse af narkotiske stoffer, og vi blev sendt hjem med information om, at jeg skulle observeres i hjemmet de næste 24 timer, og at vi skulle kontakte en skadestue, hvis forværring optrådte. Der er ikke noteret noget om alkoholindtag på aftenen for faldet i rapporten fra [...].

De efterfølgende opståede symptomerne som træthed og koncentrationsbesvær kan mange forældre til en teenager vist ikke genkende til, så min [familiemedlem] har som en person uden relevant uddannelse indenfor området ikke koblet faldet i 2011 sammen med symptomerne. Den 23-02-2011 kontakter vi egen læge med henblik på en scanning. Lægen mener ikke, at der er indikation for en scanning, fordi jeg oplyser, at mine kammerater har sagt, at jeg var meget beruset på aftenen, hvor faldet sker. Hvordan skal mine 15-16-årige kammerater kunne vurdere, om jeg var beruset/påvirket eller ramt af en hjerneblødning? Jeg spiste aftensmad med min familie på en restaurant hvortil jeg ikke drak alkohol. Min [familiemedlem] konstaterede ikke lugt af alkohol, da jeg senere på aftenen kom hjem med en taxa. Jeg blev tilset af lægevagten efter min [familiemedlem] havde opdaget, at jeg blødte fra baghovedet, og fordi jeg var meget bange og havde det virkelig dårligt. Det ser ikke ud til, at der foreligger et notat fra vagtlægen, men han anbefalede, at vi tog på skadestuen dagen efter for at blive drug-testet. Jeg selv husker intet fra aftenen, så jeg kan ikke oplyse, om jeg har drukket alkohol, så egen læges ord om, at jeg har drukket mere end vanligt, kan jeg ikke bekræfte. Egen læge lod ikke tvivlen komme mig til gode, og jeg blev derfor ikke scannet som ønsket, desværre.

Årsagssammenhæng

Tryk skriver, at jeg ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem faldet den 19. februar 2011, og at jeg ca. 7 år senere udvikler epilepsi på grund af en blødning i hjernen. Selskabet bemærker i den forbindelse, at blødninger i hjernen kan opstå pludseligt uden at være traumbetonede, og at det forekommer usandsynligt, hvis blødningen skete i forbindelse med faldet i 2011, at denne først skulle manifestere sig som epilepsi i 2018.

Efter mine samtaler med neurologerne på [Epilepsihospitalet ...], har jeg fået den klare opfattelse, at min epilepsi og traumefølger kan kobles direkte mit hovedtraume i 2011. I et kontinuationsnotat fra d. 29/01-2021 (se bilag 1) skriver neurolog [...] følgende:

'Ifølge journalen som 14-15 år pådraget sig commotio cerebri som kan forklare traumefølger. Diagnose kan anvendes noget til fokal, symptomatisk epilepsi.'

I en efterfølgende skriftlig korrespondance (se bilag 2) oplyser neurolog [...] derudover følgende:

'Et slag i baghovedet kan give skader i den modsatte side i forhold til skaden i højre frontallap.'

og at

'Blødningen kan godt medføre epilepsi, hvis symptomer som træthed, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær er kommet direkte efter slag i hovedet, hvilket man nemt kan tilskrive disse symptomer.'

Ydermere kan jeg oplyse, at danske forskere har set på risikoen for at udvikle epilepsi efter apopleksi. Forskning foretaget af Noémi Becser Andersen, overlæge, dr. med., og leder af epilepsiklinikken på Neurologisk afdeling på Glostrup Hospital viser, at hver tiende, der får en blødning eller en blodprop i hjernen, får epilepsi som følgevirkning (se bilag 3), og på den internationale neurologiske konference EAN Virtuel 2021 præsenterede et hold danske forskere repræsenteret af Ph.d.-studerende Mads Ebbesen fra Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital resultaterne fra deres studie i forekomsten af post-stroke epilepsi i Danmark, der viser at selv efter adskillige år, er der øget risiko for at udvikle epilepsi efter apopleksi (se bilag 4)."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af skadesanmeldelse af 2/4 2021 fremgår bl.a.:

"Skadesårsag bedes besvaret med en klar beskrivelse af de omstændigheder, der fremkaldte skaden

Jeg slår hul på hovedet og får efterfølgende konstateret hjernerystelse af vagtlæge og skadestue. I 2018 får jeg epilepsi og en MR-scanning i 2020 viser at jeg har haft en hjerneblødning i højre frontallap

...

Er du efterfølgende blevet behandlet af en læge i forbindelse med skaden, og er der stillet en diagnose?

Ja

Hvis ja, oplys venligst hvor

Epilepsihospitalet

Hvornår

5/2 2021

Diagnosen

Kontusionsblødning med substansstab og glioseforandringer anterobasalt i højre frontallap

Hvilke gener har du haft efter uheldet, og hvordan har udviklingen været?

Epilepsi, træthed, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer"

Af journalnotat fra sygehus af 20/2 2011 fremgår bl.a.:

"Anamnese

[...-årig] dreng i går faldet om under byturog slået baghovedet samt venstre skulder. Uvist om hun har været bevidstløs. Har været sløret syn, men ser nu normalt. Har kvalme og kaster op samt hovedpine. Smerter i venstre skulder. Har mistanke om at han har fået puttet noget i sin drink.

Objektivt Inspektion:

I baghovedet ses en 2 1/2 cm lang rifte samt hævelse. Ingen blødning. Skulderleddet. Ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Egale lysreflekser + +. Palpation: Palpationsøm over hele ven-

stre klavikel. Palpations øm over venstre costa 5-8. ... Drugtest i urinprøve er negativ. ... Røntgen viser normale ossøse forhold. ... Der er ikke tale om fraktur."

Af journalnotat fra sygehus af 23/2 2011 fremgår bl.a.:

"Sub.: 23-02-2011: Kommer med [familiemedlem], ønsker en scanning, idet han har været besvimmelst efter en bytur. Drikker normalt under en bytur 8-10 genstande. Har været til en privat fest og har drukket mere end vanligt forinden. ... Husker intet fra aftenen, vennerne beskriver ham som meget beruset, så han har fået mere end vanligt. neurologisk intakt. Let nakkehovedpine. Forklarer [klageren] og [familiemedlem] at der intet underligt er i, at en [...-årigs] hjerne ikke kan tåle at drikke over 10 genstande. Der er ikke indikation for scanning."

Af journalnotat fra sygehus af 3/3 2014 fremgår bl.a.:

"Til formiddag i skolen oplevelse af kvalme, flimren for øjne, lysfølsomhed, svimmelhed efterfulgt af ve sidig konstant hovedpine ila ca 30 min. Nu svundet. aldrig tidl. lign."

Af journalnotat fra egen læge af 12/2 2018 fremgår bl.a.:

"Krampetilfælde i nat, har aldrig tidligere haft krampes, heller ikke feberkrampes som barn. Der er ikke epilepsi i familien ud over en kusine. Intet misbrug, ikke været syg i ugen op til krampetilfældet. Har været i [andet kontinent] i december, hvor han var indlagt på mistanke om meningitis, som ikke blev fundet, men han havde meget høje infektionstal. Krampetilfælde im nat: Varende måske 10 minutter. Observeret af kæreste, toniskkloniske krampes. Efterfølgende halve time var han konfus og helt ved siden af sig selv. I dag som han plejer, men meget øm i alle muskler. Der har været tungebid, men ikke ekskretafgang.

...

Neurologisk undersøgelse upåfaldende. 1. gangs krampetilfælde uden oplagt forklaring. Epilepsi? Henvises til neurologisk vurdering."

Af journalnotat fra sygehus af 11/4 2018 fremgår bl.a.:

"MR-skanning viser upåfaldende intrakranielle forhold uden påviselig strukturelle forandringer som medvirkende årsag til pt.s ovenstående symptomer. EEG viser epileptiforme forandringer under hyperventiklation og er svært abnormt men med uprovokeret og fotostimulation i.a."

Af journalnotat fra sygehus af 29/5 2018 fremgår bl.a.:

"... pt stærkt suspekt for epilepsi."

Af journalnotat fra sygehus af 30/5 2018 fremgår bl.a.:

"Pt fik natten til den 12/2-18 krampetilfælde som observeres af kæresten. Pt råber, bliver tonisk og derefter kloniske med rykninger usikkert hvorvidt bilateralt, da det var mørkt. Derefter vender pt øjnene mod siden. Anfaldet varer 2-3 minutter, hvorefter pt hyperventilerer og sover i 5 minut-

ter for derefter at være svært meget konfus hvor han fx gentager det samme spørgsmål x flere. ... Har ikke haft tidligere krampeanfald. ... Har yderligere haft to episoder med besvimelser, en ifm bytur, hvor han selv mener at stort alkoholindtag kan lægge til grunde, her får han hjernerystelse og fraktur af kravebenet dog ingen seq. Beretter om episoder med lysfølsomhed bl.a. efter hård træning samt efter at have set film på projektor. Har tendens til øjenblinken/sitren med høje øje samt øjenflaken, kan dog ikke specificere hvor ofte."

Af journalnotat fra sygehus af 17/7 2018 fremgår bl.a.:

"Udsponderet for epilepsi og FK, tidligere rask. I februar 2018 1. gangs uprovokeret GTK under søvn. ...
Vurdering
Diagnostisk bygger epilepsi diagnosen på forandringer under HV. Diagnosen således ikke helt sikker."

Af journalnotat fra sygehus af 19/2 2019 fremgår bl.a.:

"Efter konf. med ovl. [...] vurderes at pt ikke opfylder de formelle krav til epilepsidiagnosen grundet kun et anfald og ingen generaliseret EEG forandringer eller MRC forandringer."

Af journalnotat fra egen læge af 19/8 2020 fremgår bl.a.:

"Kun haft et GTK anfald i feb. 2018. Er nu på [...], for et par dage siden havde anfald (17.08.20), var indlagt ca. 1 døgn."

Af journalnotat fra sygehus af 22/12 2020 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af cerebrum efter epilepsikirurgisk protokol sammenlignet med 12.03.2018, [sygehus] viser midtstillet slank ventrikelsystem. Anterobasalt og mesialt i højre frontallap ses fladeformet kortikalt / subkortikalt kontusionssequelae med substansstab og let perifokalt glios indenfor 28 x 9 x 10 mm (AP x CC x SS) som genfindes på tidligere MRC.

...

Konklusion: Mindre kontusionssequelae anteromesiobasalt i højre frontallap, uændret. Små heterotopier i de cerebellare hemisfære, uændret."

Af journalnotat fra egen læge af 29/1 2021 fremgår bl.a.:

"MR-scanning af cerebrum med substansstab og gliose anterior basalt i højre frontallap. Tilsvarende forandringer ses på scanning fredag d. 12. marts 2018 [sygehus]. Som bifund små heterotopier i de cerebellare hemisfære uændret ift. tidligere fra [hospital] er blevet modtaget. Resultatet er scannet ind media. Undersøgelsen viser følger efter mindre kontusionsblødning med substansstab og glioseforandringer anterobasalt i højre frontallap

Som bifund små heterotopi i cerebellum.

...

Ifølge journalen som 14-15 år pådraget sig commotio cerebri som kan forklare traumefølger. Diagnose kan anvendes noget til fokal, symptomatisk epilepsi."

Af brev fra læge på et hospital af 9/3 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Man kan ikke se, hvor gammelt arvævet er på en MR-skanning. Det kan stamme fra 2011 – altså fra før eller efter faldet. Et slag i baghovedet kan give skader i den modsatte side i forhold til skaden i højre frontallap. ... Blødningen kan godt medføre epilepsi, hvis symptomer som træthed, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær er kommet direkte efter slag i hovedet, hvilket man nemt kan tilskrive disse symptomer. Hvis disse symptomer er startet efter du er begyndt på epilepsimedicinen, kan disse tilskrives bivirkninger til medicinen. Alle præparater mht. epilepsi er forbundet med træthed som bivirkning (ligesom mange andre præparater f.eks. blodtryksmedicin). Jeg kan ikke svare dig på, hvorvidt et hjernetræningsprogram kunne være behjælpeligt, hvis skaden stammer fra 2011. ... "

Af journalnotat fra sygehus af 22/6 2021 fremgår bl.a.:

"Tidligere undersøgelser MR [...] d. 12.-3.2018: upåfaldende. MRC HH d. 22.12.2020 Mindre kontusionssequelae anteromesiobasalt i højre frontallap, uændret. Små heterotopier i de cerebellare hemisfære, uændret."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvad dækker forsikringen

2.1 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

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

...

3. Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Manglende årsagssammenhæng

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 2/4 2021, at han den 19/2 2011 var faldet og havde pådraget sig et hoved-traume. Klageren oplyste, at han siden 2018 havde haft epileptiske anfald, og at MR-scanninger i 2018 og 2020 viste, at han havde haft en hjerneblødning. Det er klagerens opfattelse, at hjerneblødningen var en følge af hændelsen i 2011. Klageren har anført, at han siden ulykkestilfældet har lidt af træthed, koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær.

Klageren er utilfreds med selskabets afvisning af yde dækning. Klageren har anført, at han først fik kendskab til sit krav efter MR-scanningen i 2021, som påviste en hjerneblødning, og at hjerneblødningen ikke blev opdaget ved MR-scanningen i 2018.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klagerens krav er forældet, og at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og hjerneblødningen/epilepsitilfældene.

Til støtte for at kravet er forældet har selskabet anført, at klageren havde rimelig anledning til at anmelde sit krav efter hændelsen i 2011. Hvis det lægges til grund, at klagerens epilepsitilfælde er en følge af ulykkestilfældet har selskabet anført, at klageren i 2014 og februar 2018 oplevede epilepsilignende tilfælde, hvorfor klagerens eventuelle krav som følge af epilepsierne i medfør af den 3-årige forældelses er forældet forud for anmeldelsen af skaden til selskabet den 16/3 2021.

Til støtte for, at klageren ikke har godtgjort årsagssammenhæng har selskabet anført, at blødninger i hjernen kan opstå uden at være traumeinducerede, og at klagerens epilepsigener først er opstået flere år efter ulykkestilfældet.

Af journalnotat fra sygehus af 3/3 2014 fremgår det, at "Til formiddag i skolen oplevelse af kvalme, flimren for øjne, lysfølsomhed, svimmelhed efterfulgt af ve sidig konstant hovedpine ila ca 30 min. Nu svundet. aldrig tidl. lign."

Af journalnotat fra egen læge af 12/2 2018 fremgår det, at klageren om natten havde oplevet et krampeanfald, og at han efterfølgende blev henvist til en neurolog for videre udredning.

Af journalnotat fra sygehus af 29/5 2018 fremgår det, at der forelægger en stærk mistanke om epilepsi.

Det fastslås i forældelseslovens §§ 2 og 3, at den almindelige forældelsesfrist for klagerens krav på forsikringsdækning er 3 år, som skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor han kunne kræve fordringen opfyldt. Dette er efter almindelig praksis det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at der er rimelig anledning til at anmelde skaden til selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens eventuelle krav var forældet forud for anmeldelsen den 2/4 2021 til selskabet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 og forældelseslovens § 2 og § 3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på klagerens oplysninger om, at han efter ulykken i 2011 døjede med træthed, koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer, hvilket efter nævnets er omstændigheder, der har givet klageren rimelig anledning til at anmelde skaden til selskabet, hvorfor de umiddelbare følger af ulykkestilfældet er forældet senest i 2014.

Spørgsmålet er herefter om der er indtrådt en forværring af klagerens gener i forbindelse med de epileptiske anfald, der formentligt debuterede i 2014 eller 2018, og som senere blev kædet sammen med en hjerneblødning, der kunne ses på en MR-skanning i 2018.

Nævnet finder, at det på det foreliggende usikre lægelige grundlag ikke er godtgjort af klageren, at hjerneblødningen og de mulige følger i form af epilepsi er en følge af ulykken i 2011. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for klagerens gener som følge af hjerneblødningen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens umiddelbare gener efter ulykken i 2011 ikke nødvendigvis skyldes en hjerneblødning, at det er usikkert om klageren i 2014 fik et epileptisk anfald, og at det først er ved en MR-skanning i 2018, at det blev fastslået, at klageren havde haft en hjerneblødning.

Ankenævnet for Forsikring

13.

97143

Nævnet har også lagt vægt på, at det af brev fra en hospitalslæge til klageren af 9/3 2021 bl.a. fremgår, at "Man kan ikke se, hvor gammelt arvævet er på en MR-skanning. Det kan stamme fra 2011 – altså fra før eller efter faldet. Et slag i baghovedet kan give skader i den modsatte side i forhold til skaden i højre frontallap. ... Blødningen kan godt medføre epilepsi, hvis symptomer som træthed, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær er kommet direkte efter slag i hovedet, hvilket man nemt kan tilskrive disse symptomer. Jeg kan ikke svare dig på, hvorvidt et hjernetræningsprogram kunne være behjælpeligt, hvis skaden stammer fra 2011. ... " Nævnet finder, at udtalelsen understøtter, at det ikke kan fastslås med den fornødne klarhed om hjerneblødningen er en følge af ulykken i 2011.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand