

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. juni 2023 blev i sag nr. 99094:

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 12/12 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Hovedtraume efter formodet fald. Se vedhæftet beskrivelse af hændelsesforløbet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dækning ift. skade efter fald/hovedtraume."

Selskabet har i brev af 3/1 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde, i det følgende kaldet klageren, klager over at vi har afvist at anerkende en hjerneblødning som et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Sagsforløb

Klageren har tegnet en Udvidet Strakserstatningsforsikring i Codan. Forsikringen dækker blandt andet beskadigelse af hjerne og/eller hjernehinder, der kræver operativt indgreb som følge af et ulykkestilfælde.

Forsikringen er tegnet med en dækningssum på 475.000 kr.

Police samt gældende forsikringsbetingelser vedlægges som bilag 1.

Den 28. september 2021 anmelder klageren, at hun har fået påvist to hjerneblødninger, som hun er blevet opereret for. Kopi af anmeldelsen vedlægges som bilag 2.

Den 7. oktober afviser vi dækning, da hjerneblødningen ikke er opstået som følge af et ulykkestilfælde. Kopi af vores brev er vedlagt af klageren.

Den 29. oktober 2021 modtager vi et brev fra klageren, hvor hun blandt andet skriver: 'I forsøget på at beskrive hændelsesforløbet, er det ikke blevet tydeliggjort, at hjerneblødning ikke bare er opstået. Jeg kan desværre ikke rigtigt huske forløb før og efter, og mine pårørende har til dels fortalt mig, hvorledes forløb har været, noget kan jeg huske og andet kan jeg ikke, da hjernen har været påvirket i forskellig grad på forskellige tidspunkter.

Egen læge og neurologisk afdeling kan bekræfte, at der må være sket en hændelse, der har fremkaldt blødning. Og det er lang tid, år efter at jeg skiftede fra en medicin, der dengang kunne give faldtendenser. En overlæge kunne afvise epilepsi, og han omlagde dengang medicin, som kunne fremkalde dette, og efter omlægning har der ikke været noget.

Senest i dag fik jeg svar på efterscanning, der sagde, at alt var helet fint, og der hverken var blødning eller vand sivet ind. Her bekræftede egen læge, at der har været en udefrakommende påvirkning, der har fremkaldt blødning'.

Den 5. november taler vi med klagerens [barn], som oplyser, at neurologen har sagt at skaden er sket efter en hændelse, muligvis et slag, fald eller lignende.

På den baggrund indhenter vi journal fra egen læge. Kopi af journal vedlægges som bilag 2.

Vi modtager journalen den 8. december 2021 og foreligger den for en af vores lægekonsulenter.

Vores læge udtaler, at der intet sted i journalen fremgår oplysninger om en hændelse, som skulle have forårsaget blødningen.

Klageren har siden 2005 lidt af tendens til besvimelse/epilepsi og er i flere omgange udredt både i neurologisk og kardiologisk regi, hvor der ikke har kunnet påvises sikre forandringer som forklaring på besvimelsestilfældene.

Der er ved gennemgang af det øvrige journalmateriale heller ikke noget sted her beskrevet en oplagt hændelse, som skulle have forårsaget blødningen i hjernen, men der er flere steder nævnt nye besvimelsestilfælde uden hovedtraume.

Vores læge er således af den opfattelse, at klagerens hjerneblødning må være opstået på anden vis. Den 14. december 2021 meddeler vi derfor klageren, at vores afgørelse fastholdes, da det ikke fremgår af journalen, at der er tale om et traume som årsag til hjerneblødningen, og følgerne derfor ikke kan dækkes på ulykkesforsikringen.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Lægelige oplysninger

Af korrespondancebrev af 16. marts 2021 fra psykiatrien fremgår:

...

Af et konsultationsnotat af samme dato fremgår:

...

Af udskrivningsepikrise af 17. marts 2021 fra neurologisk afsnit fremgår:

...

Af ambulanteepikrise af 31. marts 2021 fremgår følgende:

...

Vores vurdering

I klagen til nævnet anfører klageren, at hun ønsker dækning for et hovedtraume efter et formodet fald.

Klageren oplyser, at hun har gener i form af udtalt træthed, hovedpine og forværring af depression samt en tilkommen hjerteproblematik.

Klagerens forsikring giver med henvisning til forsikringsbetingelserne side 13 'Udvidet strakserstatning' punkt 1 ret til udvidet strakserstatning, når et ulykkestilfælde er direkte årsag til en af skaderne nævnt i punkt 6.

Forsikringen dækker, jf. klausul 59014, blandt andet skade af hjerne og/eller hjernehinder, der kræver operativt indgreb med 30 % af forsikringssummen.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Ulykkestilfælde, hvor hovedårsagen er besvimelse eller ildebefindende betragtes også som et ulykkestilfælde. Årsagen til besvimelsen eller ildebefindendet må ikke være sygdom, sygdomsanlæg eller lidelser, jf. fællesbetingelserne side 6, punkt 4.

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen medicinsk set i sig selv er egnet til at forårsage personskaden.

Det skal således, som det fremgår, være et aktuelt ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne og de gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen.

Den sikrede har efter almindelige forsikringsretlige principper bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler derfor klageren at sandsynliggøre, at hendes gener er en direkte følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Af journalen fra den 16. marts 2021 fremgår det, at klageren kommer ind med [barn], da det er gået meget ned ad bakke med klageren den sidste uge. [Barnet] fortæller, at klageren slæber på højre ben, har svært ved at gå og stå, ligger meget i sengen, har snøvlende tale, leder efter ordene og er konfus og let svimmel. Hun har nedsat appetit og har også en enkelt gang kastet op. [Barnet] oplyser, at klageren igennem længere tid har døjet med hovedpine, som beskrives siddende frontalt og i venstre side af hovedet, svingende i intensitet og som forværres ved skarpt lys og tv. Derudover beskrives længerevarende periode med træthed.

Af journalen fra den 17. marts 2021 fremgår det, at klageren indlægges på neurologisk afdeling på diagnosen akut traumatisk subduralt hæmatom.

Hverken klageren eller klagerens [barn], som har opholdt sig hos klageren i ugen op til indlæggelsen, nævner i forbindelse med indlæggelsen, at hun har slået hovedet, hvilket kan undre, da en sådan oplysning ville være både en naturlig del af forklaringen og en forudsætning for lægernes mulighed for at stille en diagnose og iværksætte den korrekte behandling.

Det er på intet tidspunkt i journalen nævnt, at klageren skulle have slået hovedet. Tværtimod er det i notat af 31. marts 2021 specifikt noteret, at klageren ikke mener, hun er faldet på noget tidspunkt, og at der således ikke er en sikker årsag til hendes SDH.

Afslutningsvist skal det bemærkes, at det faktum, at lægen oplyser, at hjerneblødningen er opstået efter et slag mod hovedet ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at det i den konkrete sag var årsagen, da et slag mod hovedet er en af mange årsager til blødninger i hjernen og at årsagen ofte ikke kan konstateres.

For så vidt angår de nævnte diagnoser bemærker vi, at såkaldte 'aktionsdiagnoser' alene er et udtryk for lægernes mistanke om en diagnose og dermed ikke kan tages til indtægt for at være den korrekte diagnose.

En aktionsdiagnose karakteriseres som den diagnose, der er den væsentligste for de iværksatte undersøgelser og behandlinger (og således den formodning, der tages aktion på ved en indlæggelse, men ikke nødvendigvis den endelige diagnose, som foretages når patienten udskrives eller afsluttes).

At aktionsdiagnosen beskrives som 'Akut traumatisk subduralt hæmatom' ændrer således ikke på, at der intet sted i journalen er oplysninger om et traume som årsag til hjerneblødningen.

Klageren har siden 2005 lidt af tendens til besvimelse/epilepsi og er i flere omgange udredt både i neurologisk og kardiologisk regi, dog uden at der har kunnet påvises sikre forandringer som forklaring på besvimelsestilfældene.

Af det øvrige journalmateriale fremgår, at anfaldene mest sandsynligt er udløst af hendes medicin, men at andre årsager relateret til hendes øvrige lidelser, dog ikke kan afvises.

Vi gør opmærksom på, at klagerens ulykkesforsikring ikke dækker ulykkestilfælde, når årsagen er sygdom, sygdomsanlæg eller lidelser, jf. fællesbetingelserne side 6, punkt 4."

Klageren har i brev af 20/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan oplyse, at jeg mener ikke, at der var besvimelser (med bevidsthed) i den periode, hvor jeg slår mig og får sivende blødning i hovedet, subduralt hæmatom.

Jeg har nok udtrykt mig unøjagtigt og sagt hjerneblødning, men forstår at det er forskellige steder i hjernen, at det sidder, et subduralt hæmatom er yderst og ikke inde i hjernen, og kommer ved fx fald.

Jeg husker, at jeg sad i min stol med isblokke og klude på panden, og klagede over hovedpine, det gjorde jeg dagligt i lang tid. Al 'besvimelse' der har været mener jeg kan tilskrives medicin ..., og det mener jeg ikke, at jeg fik i den periode med blødning. Når det er blevet reguleret korrekt i medicin, så er der ingenting vedr. 'besvimelse' eller fald, det gælder depressiv medicin og blodtryks medicin, hvor jeg heldigvis nu er reguleret, så det ikke er sket rigtig længe, og er ophørt og det er jeg meget taknemmelig for.

På sygehus var jeg meget konfus og kunne ikke rigtigt svare på, hvor jeg var m.m. og hvad der var sket. Jeg ved, at jeg var ved at rengøre skunke under skrå loft ovenpå, i forbindelse med meget puds og støv fra nedrivning af bunker på nabogrund. Havde fået oplyst, bekræftet, at et fald ikke kunne skyldes lunge eller hjerte, og jeg husker perioden, som hvor jeg ikke havde 'besvimelser', var reguleret rigtigt i medicin, som jeg også er det i dag.

Tidligere besvimelses episoder har været kortvarige, der står vist 5 min nogen steder, men det er ikke korrekt, det har været kort og har lige skullet komme til mig selv og op at stå igen.

Overlæge på epilepsi afd. kunne udelukke epilepsi og foreslog fjernelse af [medicinpræparat] og efterflg.har rigtig dosis af [medicin] og omlægning af blodtryksmedicin gjort den store forskel. Så jeg mener, at subduralt hæmatom er opstået i en periode, hvor jeg er reguleret og derfor har jeg henvendt mig til forsikringsselskab.

Jeg ved ikke, om dette er relevant, men fik af Codan et brev med genvurdering, hvor der stod at jeg kunne henvende mig til Arbejdsmarkedets erhvervsforsikring, for at få en uvildig vurdering, Codan ville sende papirer, da jeg kontaktede dem om dette. Men de ringede tilbage og sagde, at det var en fejl. Der blev bedt om at få bekræftet fejlen skriftligt og rykket for det, men det er ikke kommet og afvist både af den, der tog tlf henvendelse, og den der i sin tid underskrev papiret som sagsbehandler."

Selskabet har i meddelelse af 30/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at vi i vores fastholdelsesbrev tilbød, at sagen kunne forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) til uvildig vurdering. Dette var imidlertid en fejl, som vi har beklaget overfor klageren. Da der i sagens lægelige akter ikke findes dokumentation for, at et ulykkestilfælde skulle være årsagen til klagerens hjerneblødning, savner det efter Codans opfattelse mening at bede AES om en vurdering af årsagssammenhæng og eventuelt varigt mén. Vi skal dog for god ordens skyld gøre opmærksom på, at klageren selv har mulighed for at bede AES om en vurdering af sagen, såfremt hun måtte ønske det.

...

Codan har noteret sig klagerens supplerende bemærkninger til vores indlæg af 3. januar 2023. Bemærkningerne indeholder ikke nye oplysninger, der giver anledning til at ændre Codans vurdering af sagen.

Der er ikke dokumentation for, at et ulykkestilfælde skulle være den direkte årsag til hjerneblødningens opståen. På baggrund af sagens lægelige oplysninger vurderer Codans læge, at hjerneblødningen er opstået på anden vis end ved et traume, og Codan fastholder således sin stillingtagen i sagen. Codan henviser i det hele til tidligere indlæg af 3. januar 2023."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af hospitalsjournal fra hjerteklinik fremgår bl.a.:

"22-09-2017

...

Tidligere:

Debuterer med lipotym i 2005.

CT af cerebrum, EKKO og Halter-monitorering uden behandlingskrævende patologi i 2009. Set og vurderet i kardiologisk regi i 2010 pga. anstrengelsesudløst åndenød . På ny upåfaldende EKKO

...

Svær funktionsdyspnø, som ikke forklares ud fra dysfungerende hjerte.

...

13-03-2018

...

Svar på to ugers eventoptagelse. Der er kun svar i samlet 7 dage grundet en del støj. Der ses VES og SVES under 0 %. Ganske korte løb af SVT. Koblede SVES og enkelte VES.

...

Således er der ikke forklaring på pt.s intermitterende bevidsthedstab. Tidligere er pt. ekstensivt udredt hjertemæssigt, og der er her ikke fundet grund til pt.s symptomer.

...

12-09-2018

...

Der er nu udført 1 uges eventrecording, idet pt. har blackouts. ... Optagelsen der viser helt almindelig sinusrytme.

Konklusion: Der er således ikke tegn til at det er hjerterytmeforstyrrelse, der er årsag til pt.s besvimelsestilfælde."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"03-01-2018

...

[Barnet] ringer hun har haft et besvimelsestilfælde har ikke slået sig ret meget det er aftales at hun skal have en tid mhp om hun skal undersøges mere cardilogisk.

...

07-02-2018 Besvimmelse

...

Da hun har intermitt. bevidsthedstab, som kommer ganske uvarslet og ikke er ledsaget af kramper eller ekskretafgang, har de anbefalet henv. til Holtermonitorering.

...

20-03-2018Telefonkonsultation

...

[Barnet] ringer, faldet om i køkkenet i går. Fraværende og ligger stille, da [barnet] kom ud i køkkenet til hende.

...

01-08-2018 Besvimmelse

...

Har haft kortvarigt blackout som tidligere.
Har ikke slået sig, nu let ør og træt men i øvrigt velbefindende.

...

07-09-2018Telefonkonsultation

...

Svar fra neurologisk, som siger at der er forkalkninger.
Hjertelægerne og Lungelægerne mener ikke det her noget med dem at gøre. Snak om at det evt. er hendes medicin der gør det. Dette mener neurologerne ikke. Patienten er i sengen hele tiden, da hun ellers falder.

...

10-09-2018

...

Har via neurologerne fået skannet hovedet og har ang. fået påvist arteriosklerose i karrene. De har opstartet behandling med deprakine mod epilepsi - diagnose usikker iflg. [barn].

...

16-03-2021

...

'Kommer med [barn] på opfordring fra ...

[Barn] fortæller at det er gået ned ad bakke den sidste uge, slæber på højre ben, svært ved at stå og gå, ligger meget i sengen, snøvlede tale, leder efter ordene og konfus og let svimmel. Nedsat appetit, og har også en enkelt gang kastet op.

Følges hos ... som nylig har opstartet [medicin2], efter sep [medicin]

Har gennem længere tid døjet med hovedpine – beskrives siddende frontal og ve. side af hovedet. Svingende intensitet, forværres ved skarpt lys og tv. I lang tid døjet med træthed.

[Barn] som er med, har været hos pt'en den sidste uge – sovet hos hende. Angiver at det er gået ned ad bakke.

Kendt med nedsat hørelse og syn.

Den sidste tid tisser mange gange, mange uheld – angiver at hun godt kan mærke når vandladningen kommer, men ikke når at komme på toilettet. [Barnet] angiver også fækale uheld.

...

Obj. Konfus, snøvlede tale – ikke helt sammenhængende – værre end vanlig. Har flere gange vanskeligt ved at udføre opgaver i obj. us., men i tvivl om det er grundet hørelse – har ikke høreapparaterne i som vanlig.

Cerebralt uændret siden ut pt'en sidst i jan 21.

Symmetrisk ansigtsmimik.

Kranienerve II-XLL systematisk gennemgået uden udfald.

Normal FNF forsøg bilat.

Svært ved at stå og gå. Slæber på højre ben. Siddende god kraft over hoften. Normal sens af UE og OE inkl. Ridebukseområde."

Af hospitalsjournal fra neurologisk klinik fremgår bl.a.:

"17-04-2018...

[Kvinde i 70'erne] henvist fra egen læge grundet gentagende lipotymier.

...

Debuterede med lipotymi i 2005. Er siden hen lipotimeret gentagende gange, senest 3x inden for det sidste år. Mister pludseligt bevidstheden, ingen forvarsel, kan gå ud for at åbne køleskabet og vågner herefter på gulvet, mens køleskabet står åbent. Har ikke været observeret kramper (anfal-

det er observeret af [barn]). Ingen øjendrejning. ... Er bevidstløs under anfaldet, dette varer ca. 3-5 minutter, hvor efter pt. hurtigt kommer til sig selv igen. Ingen postictal base. Pt. føler sig dog skidt tilpas og fryser efterfølgende meget. Har været kardiologisk udredt inkl. EKKO i september 2017. desuden udredt med Haltermonitorering i februar 2018. Der er ikke fundet kardiell årsag til pt.s lipotymier.

Pt. adspørges om fokale neurologiske symptomer og angiver, at hun ofte får maden galt i halsen og begynder at hoste voldsomt, når hun spiser. Ellers ingen fokale neurologiske symptomer.

...

Anfaldene lyder umiddelbart ikke epileptiske, men pt. er udredt med EKKO og Holtermonitorering uden at finde kardiell årsag, og der ønskes nu en neurologisk vurdering

...

Såfremt der ikke findes nogen årsag til pt.s symptomer, bør det overvejes, om pt. skal udredes nærmere i Hjertemedicinsk Klinik. Desuden ses det af pt.s medicinliste, at hun får adskillige præparater, der potentielt kan give svimmelhed, deriblandt både ... Jeg foreslår derfor en sanering af pt.s medicinliste, som udelukkelse af medicin som udløsende faktor.

...

30-08-2018

...

[Kvinde i 70'erne] møder til gennemgang og svar på CT-scan. samt EEG-us. Pt. er under udredning for lipotymitilfælde x mange, som er startet for 10-15 år siden. Tidligere har det stået på en gang imellem, men på det sidste er det blevet hyppigere. Pt. selv er ikke ret god til at beskrive dette, men [barnet] følger med og hun siger, at de ligner mere eller mindre black out, hvor pt. pludselig falder om og er ukontaktbar. Stirer i loftet.

...

CT-scan. af cerebrum viser atrofi og arteriosklerotiske forandringer, både vertebralt og intrakranielt. Desuden kroniske iskæmiske forandringer.

EEG undersøgelse viser norm. forhold. Ikke tegn til epileptiske forandringer.

Plan:

Man kan ikke 100 % udelukke, at pt. har epilepsi, i det anfaldene altid ligner hinanden og hun mærker ikke noget inden hun besvimer. Ved enkelte anfald har der været urin og fæcesafgang.

Der er ingen mistanke om ortostatisme i det dette ikke sker i forbindelse med positionsændring.

Pt. er meget påvirket af tilstanden og tør ikke lave ret meget. Tør ikke at gå ud. Ikke engang i sin have.

Vi aftaler i dag, at hun skal til en ny GT-scan. med angio af både intra- og præcerebrale kar til at vurd. Stenosegraden.

...

11-12-2018

...

Pt. har trappet [medicin] ned og på nuværende tidspunkt får hun 112,5 mg dagl. Trappet ned fra 150 mg dagl.

Pt. angiver, at efter hun blev trappet ned i [medicin] stoppede anfaldene, føler sig bedre tilpas og virker mindre manisk. Når man kigger på bivirkningsprofil til [medicin], så er der som ikke almindelig bivirkning beskrevet synkopetilstand, også mani og myokloni.

Pt. er meget glad for, at hun ikke har haft anfald i over en måned, men pt. har også været i behandling med ... som også har været trappet ud og stoppede for en måned siden. Derfor kan det ikke helt udelukkes, at pt.s anfald også var velbehandlede på

Ud fra pt.s anamnese og sygehistorie drejer det sig mindre sandsynligt om epileptiske anfald, og pt.s tilstand kan tilskrives bivirkning til mangeårige antidepressive behandling med Venla-faxin. Jeg foreslår, at vi ser pt. igen om 3 mdr. i epilepsi -klinikken, hvor pt. ikke får nogen form for antiepileptisk medicin. Hvis pt. fremstår anfaldsfri og uden lipotymier, kunne vi tænke mere i retning af, at drejer sig om bivirkning til [medicin].

...

27-05-2019

...

Mistænkt for epilepsi på baggrund af multiple anfald, hvor patienten uvarslet falder om. Grundigt spurgt ind til mønstret i dette, og hverken patient eller [barn] kan angive mønster. Der har været mistanke til [medicin]. Der er blevet trappet ned, se notat ved afdelingslæge ... 11/12. Patienten har siden da haft flere tilfælde, har 5/1 samt 13/1 haft tilfælde, hvor hun falder om og er bevidstløs, varighed op til et minut.

...

Patienten har desuden haft fald 7/5, beskrives som at hun går på knæ, ikke bevidstløs. Angiver selv at hun har det underligt.

...

Har tidligere været forsøgt behandlet med Delepsine, dette ophørt grundet bivirkninger. Har været af psykiatrisk regi forsøgt behandlet med Lamictal for stemningsstabiliserende, dette kan også have effekt på eventuelt epileptisk aktivitet i forbindelse med anfald, får 25 mg x 1.

...

Således uafklaret hvorfor patienten har besvimelse. Der findes indikation for fornyet rp EEG.

...

12-02-2020

...

Anfald starter i 2005. Stereotype uprovokerede anfald, der kan forekomme når som helst på dagen. Uvarslet falder hun om og er bevidstløs i 2-3 minutter. Ifølge [barn] kan hun være lidt stiv i kroppen, har åbne øjne, stirrende, men ingen kontakt. Ikke cyanotisk, ingen trækninger eller øjendrejning. Hun er måske bleg. Kommer til sig selv igen efter 2-3 minutter. Første gang var der fæcesafgang, men aldrig tungebid eller urinafgang. Kort postiktal konfusion, men hun kunne alligevel genkende [sit barn], lige når hun vågner op. Er ikke udtalt træthed efterfølgende.

Der har været pauser med anfald fra 2005 frem til 2016, hvor der efterfølgende har været acceleration ift. anfaldene, særligt omkring 2018, hvor man har reduceret [medicin] fra 150 til 75 mg dagligt. Der beskrives fra psykiaterne, at besvimelsestilfældene ophørte ifm. reduktionen. [Medicinen]dosis bliver efterfølgende øget pga. ...

...

Siden sidst:

Pt. og dennes [barn] fortæller, at hun ikke har frembudt yderligere anfald siden maj 2019. Hun er for nylig øget i [medicin] trods der ikke været nogen lipotymier.

...

Vurdering

Jeg synes ikke, der er sikre holdepunkter for, at pt.s anfald er epileptiske. Der er mest sandsynligt tale om et synkopetilfælde sekundært til [medicin]. Andre årsager til hendes synkoper kan dog ikke afvises. Nu hvor pt. er øget i [medicin] har der heller ikke været nogen øgning eller gennembrud ift. hendes besvimelsestilfælde.

...

17-03-2021... Udskrivningsepikrise

...

Diagnoser:

Akut traumatisk subduralt hæmatom (s065b).

...

...-årig kvinde overflyttet fra Akutafk. grundet stort subduralt hæmatom på ve. side frontalt. Frisk blødningskomponent og masseeffekt. Sideforskydning på 8 mm mod hø.

Overflyttes til neurologisk regi, planlagt overflytning til neurokir. i morgen tidl. til udtømning af subduralt hæmatom.

Ved overflyttelse lidt konfus og lidt sløret tale.

Stent på hø. ben.

Der er observeret normal neurologisk status jævnfør udskrivningsnotat fra medicinsk vagthaven- de samt egale pupiller med normal lysreaktion.

Ved GCS kontrol her på afd. kort tid efter overflyttelse ses pt. med forværring af sløret tale. Ek- spressiv afasi.

Nedsat kraft svarende til hø. OE.

Tydelig forvirring. Kan ikke fortælle sit CPR.nr. eller hvor hun er. [Barnet] er med til samtalen, hvor hun fortæller, at moderen er tydeligt cerebralt forandret fra et par timer forinden.

...

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Vågen. Konfus, ikke orienteret i tid, sted eller egne data.

...

Neurologisk undersøgelse – standard

Tale:

Tydelig ekspressiv afasi. Fornemmelse af at pt. forstår, hvad man siger.

Kranienerver:

Bevæger alle fire ekstremiteter ved smertestimulation.

Hø. OE fornemmelse af lidt nedsat kraft kan dog ikke medvirke til kraftundersøgelse.

Plan:

Pt OVERFLYTTER akut til neurokir. regi til udtømning af subduralt hæmatom'.

...

31-03-2021

...

Pt. har tidligere haft synkopeanfald, debuterer omkring 2005, hvor der har været tale om stereo- type, uprovokerede anfald, som kunne være nogle minutter. Der beskrives pause i anfaldene fra 2005 til 2016, men recidiverende anfald herefter, også accelerering af anfald, særligt omkring 2018. anfaldene er ophørt efter hun blev reduceret i [medicin], og pt. har været anfaldsfri siden 2018. Pt. bliver skiftet fra [medicin] til ... i juli 2020.

...

Pt. har for nylig været indlagt med en venstresidig subduralt hæmatom, bliver udtømt og er aktu- elt i rehabilitering pga. lettere ordfindingsbesvær og højresidig hemiparese. Angiver fremgang. Pt. mener dig ikke, hun er faldet på noget tidspunkt, således usikker årsag til hendes SDH.

Pt. er tidligere udredt for lipotymier med bl.a. event recorder. Aktuelt fik hun i marts 2018 pga. kardiell mislyd udført ekko, som har vist en ikke-betydende aortastenose. Ligeledes har hun under indlæggelsen fået telemetri, som viste ingen kardielle arytmier.

...

Tidligere tilfælde vurderes forenelige med synkoper.

Der er klar tidsmæssig sammenhæng med ophør af synkopeanfald og reduktion i [medicin], hvorfor jeg ikke anbefaler genopstart af dette i fremtiden. En medvirkende årsag til synkoperne kunne være hyperventilation sekundært til interstitiel lungesygdom.

...

Pt. har haft et subduralt hæmatom på venstre side, men det er mindre sandsynligt, at hun i fremtiden kan udvikle symptomatisk epilepsi sekundært hertil.

Pt. AFSLUTTES fra neurologisk regi, i betragtning af, at diagnosen epilepsi er afkræftet for nuværende. Hun er naturligvis velkommen til at blive genhenvist ved recidiverende anfald."

Af ambulanteopikrise fra psykiatrien af 16/3 2021 fremgår bl.a.:

"Tidligere oplevet forværring af depressive symptomer i forbindelse med reduktion af [medicin], men der var mistanke om, at [medicin] gav besvimelsesanfald/faldtendens, og efter [medicin] blev seponeret, har disse ikke været til stede."

Af korrespondancebrev fra psykiatrien af 16/3 2021 fremgår bl.a.:

"I fbm telefonisk opfølgning efter red. af duloxetin, fortæller [barnet] at [klageren] siden den 3/3 har haft besvær med at bruge høj ben og holde på vandet. Og har uheld både om natten og dagen. klager over smerter og ubehag i ryggen, især mod høj side.

har svært ved at løfte foden og snubler i højere grad over tæpper o.li hjemmet.

Hun opleves også mere træt og slatten.

Tiltagende trykken i hovedet, som vi opr. tilskrev bivirkninger til duloxetin, generne dog forværret trod reduktion.

[Barnet] tænkt om det kunne være vaccinebivirkninger.

Lyder som en somatisk problemstilling, sammenfald i ryggen? apoplexi/hæmoragi/hydrocephalus?"

Af brev fra klageren til selskabet af 23/9 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg havde i et lille halv års tid klaget over meget kraftig hovedpine i panden og mente selv, at jeg skulle scannes, da det var voldsomt og unaturligt. Jeg sad hver dag med en ispose på panden og lukkede øjne. Man tilskrev dog hovedpinen bivirkning fra medicin, som blev omlagt men det blev ikke bedre, kun værre.

Svigtende førlighed blev tydelig den 3. marts på [sygehus] i elevator til ...klinikken, hvor jeg skulle have foretaget høreprøve til nye høreapparater. Højre ben eksede under mig, og der var ikke den kraft i højre ben, som jeg plejede at have. Jeg mente dog, at det skyldtes, at jeg for første gang lige inden havde trænet på en trædecykel og nok havde taget for hårdt fat.

Den 16. marts skulle jeg vaccineres ..., og [mit barn] kom for at hente mig. Jeg var færdig allerede kl. 7 selvom det først var senere, havde pakket en taske, som om jeg ubevidst var klar over at jeg nok skulle på sygehuset, og det var lykkedes mig at få nye strømper på og mit pæne tøj på, selvom jeg ikke helt havde kontrol over højre sides arm og ben.

Om søndagen dagen før havde jeg talt i tlf med [mit familiemedlem], og hun sagde senere, at hun havde bemærket, at jeg havde vrøvlet i talen.

...

Den 16. Marts kunne jeg ikke bruge højre side rigtigt og kunne ikke gå uden støtte og fx ikke sætte høreapparat i højre øre, og jeg vrøvlede ind i mellem. [Mit barn] ringede til lægen og fik mig slæbt derind, og der blev der rekvireret en ambulance til [sygehuset].

Her blev jeg på akut afsnittet scannet på mine lunger uden resultat. Først næste morgen blev mit hovede scannet, og der kunne de straks se, at der var tale om to hjerneblødninger. Så de ringede straks til [sygehus], og der blev bestilt operation til næste morgen kl. 10. Jeg blev kørt op på neurologisk afdeling, og efter en times tid opdagede en læge, at min hjertelyd havde ændret sig.

[Mit barn] bemærkede også en forandring. Så lægen bestilte en ambulance til [sygehus] og jeg kom afsted med udrykning 1. På [sygehuset] blev jeg opereret. Efter operation kunne jeg bruge højre side igen, og vidste hvor jeg var og genvinde tale. Herfra kom jeg tilbage nogle dage til Neurologisk afdeling på [sygehus], som sendte mig videre til aflastning og genoptræning af højre side og tale på ...

Efterfølgende har jeg trænet på ... i ... og de er imponeret over, hvor godt det går, så det er jeg meget taknemmelig for, det kunne lige så godt have gået anderledes. Jeg er sikker på at nogen har holdt en hånd over mig. Dette træningsforløb afsluttes indenfor 14 dage. Jeg dør efterfølgende dog med udtalt træthed, hovedpine og forværring af depression og der kom vist en hjerte-problematik til."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4. Vi dækker

...

4.1 Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

Vi betragter et ulykkestilfælde som

- en pludselig hændelse,
- der forårsager personskade.

Vi betragter også følgende som ulykkestilfælde:

- Drukning.
- Insektbid.
- Ulykkestilfælde, hvor hovedårsagen er en af følgende:
- besvimelse

...

Årsagen til besvimelsen eller ildebefindendet må ikke være sygdom, sygdomsanlæg eller lidelser.

Vi dækker kun, hvis der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Når vi vurderer sagen, lægger vi bl.a. vægt på, om hændelsen medicinsk set i sig selv er egnet til at forårsage personskaden.

Den pludselige hændelse skal være forskellig fra selve personskaden.

...

5 Vi dækker ikke

5.1 Generelle undtagelser

Vi dækker ikke nedenstående skader og situationer, uanset din sindstilstand på skadetidspunktet.

...

- Skader, der skyldes tandlægebehandling, lægebehandling, medicinbehandling eller anden behandling. Medmindre behandlingen er nødvendig på grund af et ulykkestilfælde, som forsikringen dækker."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1930'erne – har anmeldt, at hun fik konstateret to hjerneblødninger den 16/3 2021. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at hjerneblødningen ikke er opstået på baggrund af et ulykkestilfælde. Klageren ønsker dækning. Hun har anført, at hun var meget konfus, da hun ankom til sygehuset og derfor ikke rigtigt kunne svare på, hvad der var sket. Ulykken skete, da hun var i færd med at rengøre under et skråt loft. Klageren har videre anført, at hun tidligere havde lidt af besvimelsestilfælde, hvilket hun ikke længere gjorde på tidspunktet for ulykken. Hendes tidligere besvimelsestilfælde kunne tilskrives et medicinpræparat, som hun ikke fik på ulykkestidspunktet.

Selskabet har anført, at hverken klageren eller klagerens barn i forbindelse med indlæggelsen nævnte, at klageren havde slået hovedet eller var faldet. Tværtimod fremgår det af notat af 31/3 2021, at klageren ikke mente, at hun var faldet. Klageren har desuden haft tendens til besvimelse/epilepsi siden 2005, og forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, når årsagen skyldes sygdom, sygdomsanlæg eller lidelser. Selskabet har også anført, at "det faktum, at lægen oplyser, at hjerneblødningen er opstået efter et slag mod hovedet ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at det i den konkrete sag var årsagen", og "At aktionsdiagnosen beskrives som 'Akut traumatisk subduralt hæmatom' ændrer således ikke på, at der intet sted i journalen er oplysninger om et traume som årsag til hjerneblødningen".

Af hospitalsjournalnotat af 17/3 2021 fremgår det "Diagnoser Akut traumatisk subduralt hæmatom ... [klageren] overflyttet fra Akutafs. grundet stort subduralt hæmatom på ve. side frontalt. Frisk blødningskomponent og masseeffekt. Sidedforskydning på 8 mm mod hø ... Kan ikke fortælle sit CPR.nr. eller hvor hun er. [Barnet] er med til samtalen, hvor hun fortæller, at moderen er tydeligt cerebralt forandret fra et par timer forinden".

Af hospitalsjournalnotat af 31/3 2021 fremgår det, at "Pt. har for nylig været indlagt med en venstresidig subduralt hæmatom, bliver udtømt og er aktuelt i rehabilitering pga. lettere ordfindingsbesvær og højresidig hemiparese. Angiver fremgang. Pt. mener dog ikke, hun er faldet på noget tidspunkt, således usikker årsag til hendes SDH".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det af punkt 4.1, at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskaade, og at besvimelse – som ikke skyldes sygdom, sygdomsanlæg eller lidelser, også betragtes som et ulykkestilfælde.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes gener skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at der i sagens lægelige bilag eller i andet tidsnært materiale ikke er oplysninger om en konkret ulykke, der kan have forårsaget klagerens hjerneblødning. Nævnet har herved lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 31/3 2021, at klageren ikke mente, at hun var faldet, og at årsagen til hjerneblødningen derfor var usikker.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker besvimelse forårsaget af medicinbehandling, sygdom, sygdomsanlæg eller lidelser, og at klageren nogle år forud for hjerneblødningen har haft et langvarigt forløb med pludselige besvimelsestilfælde.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

99094

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen