

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. februar 2025 blev i sag nr. 102265:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 11/9 2024 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Jeg skriver dette på [klagerens] vegne, da han ikke selv er i stand til at give fuldmagt til mig idet han er i vegetativ/bevidstløs tilstand nu på 7 måned. Indl. på ... Sygehus d. 12/2-2024 grundet utilpashed.

Overdosering sker d. 16/2-2024

Ulykken sker da man 16/2-24 overdoserer [klageren] med Gabapentin/Fentanyl som leder til pludselig hændelse som forårsager personskade p.g.a. hjertestop som leder direkte til hjerneska-

de.
Ulykken er godkendt/anerkendt af patienterstatningen.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Alm brand gør sig ihærdige forsøg på at komme udenom deres pligt til, at udbetale erstatning fra [klagerens] ulykkesforsikring og gør alle mulige krumspring samt modsiger sig selv i korrespondancen hvilket ikke er ok. De har ikke i min optik været i stand til at komme med en plausibel forklaring på, hvorfor de ikke dækker skaden/ulykken.

Udbetaling fra [klagerens] ulykkesforsikring."

Selskabet har den 18/10 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der klages over, at selskabet ikke vil anerkende klagerens hjertestop som følge af fejlmedicinering som et dækningsberettiget ulykkestilfælde omfattet af ulykkesforsikringen. Efter fornyet gennemgang af sagen fastholder selskabet, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsretlig forstand.

Sagsforløb

Klageren er omfattet af en ulykkesforsikring hos selskabet. Police og betingelser er fremlagt som **bilag A**.

Selskabet modtog den 14. marts 2024 en anmeldelse udfyldt af ..., hvoraf det vedrørende beskrivelsen af det anmeldte uheld fra den 16. februar 2024 fremgik:

'Pludseligt hjertestop i forbindelse med ildebefindende muligvis grundet fejlmedicinering.'

Anmeldelsen er fremlagt som **bilag B**.

Selskabet indhentede herefter journal fra egen læge, som er fremlagt som **bilag C**.

Efter forelæggelse af sagen for selskabets rådgivende lægekonsulent, afviste selskabet forsikringsdækning, idet der ikke i journalerne var beskrevet et ulykkestilfælde som årsag til hjertestoppet, men derimod var beskrevet forudbestående hjertekarsygdom, hvorfor det var selskabets vurdering, at hjertestoppet skyldes sygdom og ikke et ulykkestilfælde.

Selskabets afvisning er fremlagt som **bilag D**.

Klagerens ... klagede herefter over selskabets vurdering, idet hun anførte, at hjertestoppet var sket som følge af en overdosering. Klagen, som var vedlagt afgørelse fra Patienterstatningen (fremlagt af klager) er fremlagt som **bilag E**.

Det fremgår af afgørelsen fra Patienterstatningen, at klageren led af ...kræft, og at han i forbindelse hermed havde stærke smerter, som han modtog en stor mængde smertestillende medicin for. Ifølge afgørelsen har der ikke været tale om fejlagtig behandling, men en alvorlig bivirkning af medicinen i form af hjertestop og deraf følgende hjerneskade. Patienterstatningen har i deres afgørelse vurderet, at der har været tale om en bivirkning udover, hvad klageren bør tåle, hvorfor han er tilkendt erstatning og godtgørelse efter KEL § 43.

Efter indhentelse og gennemgang af akterne fra Patienterstatningssagen, fastholdt selskabet den 11. august 2024 sin afvisning, fremlagt som **bilag F**.

Klagerens ... klagede endnu en gang over selskabets vurdering, og efter gennemgang af sagen fra afdelingens fagkonsulent blev afvisningen fastholdt endnu en gang. Brevet er fremlagt som **bilag G**.

Herefter indgav klagerens ... klagen til Ankenævnet for Forsikring.

...

Vi fastholder vores vurdering

Selskabet fastholder over for Ankenævnet for Forsikring, at der ikke er tale om en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed, som er omfattet af ulykkesforsikringen.

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er klageren, som skal bevise, at han har været udsat for en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed – i dette tilfælde et ulykkestilfælde.

Ankenævnet for Forsikring

3.

102265

Det fremgår af sagens akter, at den medicinske behandling, som har medført hjertestop og hjerneskade, blev givet i forbindelse med behandlingen af klagerens kræftsygdom og ikke som følge af et ulykkestilfælde.

Idet det fremgår direkte af forsikringsbetingelserne, at følger af lægebehandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, er undtaget forsikringsdækning, fastholder selskabet, at der ikke er dækning for den anmeldte skade."

Klagerens repræsentant har i brev af 3/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Alm. Brands vurdering og begrundelse for afslag i sagen er både usaglig, fejlfortolket og ej korrekt vurderet i forhold til Alm. Brand egne forsikringsbetingelser (se venligst Alm. Brand forsikringsbetingelser).

Deres fortolkning af ulykke/sygdom giver ingen mening og ej heller kausalitet i deres egne skriv (se venligst tidligere breve).

Derudover merger Alm. Brand sygdom og ulykken i samme afgørelse, hvilket er helt ude af proportioner idet sygdom/skade skal være fuldstændigt adskilt i denne situation, da sygdommen i sig selv intet har med skaden på hjernen af gøre.

Sygdommen i sig selv var palliativ (helbredende) – [klageren] er kræftfri i dag – (se venligst dokumentation fra Patienterstatningen).

[Klageren] blev indlagt til smerterregulering på ... Sygehus, Onkologisk afdeling.

[Klageren] bliver overdoseret med morfinpræparater der leder direkte til respirations- og hjertestop og derved skade på hjernen.

Dvs. her er der medicinsk årsagssammenhæng, og skaden sker pludselig hvilket er et krav for dækning hos Alm.brand. Altså pludselig hændelse som forårsager personskaade.

Kausalitet / årsagssammenhæng:

Uanset hvad man er i behandling for, (sygdom eller ej) og der sker en pludselig skade, som leder til pludselige hændelse, som forårsager personskaade, må det konkluderes at være dækket af ulykkesforsikringen uanset hvor behandlingen finder sted.

Alm. Brand beskriver i brevet til jer en fiktiv hændelse hvor de tydeligt erkender, en sådan hændelse vil være dækket ifølge deres betingelser.

Den fiktive hændelse lyder således:

- Forsikringen dækker hvis der f.eks. sker skade ved fald på cykel eller fald fra stige som forårsager f.eks. en brækket arm.

Vores tolkning er at Alm. Brand så også ville dækket:

- hvis man har kræft i maven og bliver på vej ned af trappen dårlig grundet medicinen og falder ned af trappen slår hovedet hvilket leder til en alvorlig hjerneskade.

(ingen årsagssammenhæng mellem sygdom og ulykke).

- hvis man kræft i lungerne og på vej ned af en bakke bliver dårlig grundet medicinen falder og slår hovedet mod en stor sten hvilket leder til en hjerneskade.
(ingen årsagssammenhæng mellem sygdom og ulykke).

Sygdommen i sig selv er jo ikke det som skaber skaden.

Så skaden er dækket jævnfør Alm. Brand betingelser.

Ovenstående kan jo tydeligt sidestilles med, at man bliver dårlig af medicin og falder ned af stigen eller falder på sin cykel så Alm. Brand erkender altså, at en sådan hændelse vil være dækket ifølge deres betingelser.

Det eneste Alm. Brand skriver er:

*Følger efter sygdom er ikke dækket af Ulykkesforsikringen, heller ikke følger af tandlæge, læge- eller anden behandling, som IKKE og jeg understreger og citere her, **IKKE er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde.*** = DVS Alm. Brand skal dække, hvis der er tale om et ulykkestilfælde og medicinsk årsagssammenhæng jf. egen udtalelse.

[Klagerens] tilfælde er jo netop nødvendiggjort af et ulykkestilfælde som har medicinsk årsagssammenhæng og som Alm. Brand selv skriver, er et krav for dækning.

Her har grundsygdom i sig selv, intet med ulykken af gøre. Det er ikke sygdommen i sig selv som gør, at han får skade på hjernen eller går i hjertestop, men den overdosis der gives af ... Sygehus.

Det skal måske for en god ordens skyld her pointeres, at [klageren] faktisk var kræftfri på gældende

dato d. 16/2-2024 som blev bekræftet på en PET-skanning ca. 3 måneder efter.

Kort fortalt opstår skaden ikke som en følge af sygdom, så der er ingen undtagelser i betingelserne

som gør, at [klageren] ikke skal have sin erstatning. (Dobbelt erstatning da [klageren] er [60'erne] da skaden indtræffer).

Alm. Brands fortolkning af sygdom og deres forklaring på årsagssammenhæng er på et meget tyndt grundlag, misvisende og ukorrekt. Det er **ikke** et led i en behandling at blive overdoseret med så meget morfica som [klageren] blev, hvilket også er Patienterstatningens konklusion. Dermed har han også opnået et varigt mén og har krav på erstatning.

Derudover fraskriver Alm. Brand- i deres betingelser - sig ej heller pludselige skader som opstår ved behandling af sygdom på hospitaler, så her er der heller ingen undtagelse.

Det er ikke korrekt at fastholde en vurdering, som ikke er direkte undtaget.

Hvis Alm. Brand skulle have belæg for at afvise denne ulykke skulle der tydeligt og direkte stå, at man ikke dækker pludselige skader som opstår i forbindelse med sygdom, under behandling af sygdom, eller skade opstået under behandling af sygdom, uanset af hvilken karakter.

Ankenævnet for Forsikring

5.

102265

Men det står der intet om i Alm. Brand betingelser. Tværtimod så skriver Alm. Brand flere gange at der skal være medicinsk årsagssammenhæng og skaden skal ske pludselig, hvilket det i dette tilfælde jo tydeligt er!

Såfremt Alm. Brand ikke direkte og tydeligt kan løfte deres undtagelse i deres egne betingelser fra punkt 2.1.8 - 2.1.26 (se vedhæftet dokument fra side 12-13) er [klageren] berettiget til udbetaling fra sin ulykkesforsikring plus tilskrevne renter."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"05-01-2023:

Ambulant notat

Patientens aorta ascendens er dilateret til 46 mm og skal derfor have et BT under 130/80 (gerne mindre hvis det tillades)

...

Kommer til ekkokardiografisk kontrol af aorta ektasi. Ingen tidligere ekko i vores regi. CT med aorta ascendens på 45mm

Patienten er opereret for et mindre ikke rumperet AAA med indsættelse af rørprotese juni 2022

Symptomer: Ingen kardielle klager i daglig dagen. Ingen angina, funktionsdyspnø eller ødemer. Ingen synkoper eller svimmelhed.

...

11-01-2023: Konsultation

...

Målt BT til 168/89. P 102.

Føler sig utilpas. Er meget bekymret. Fortæller at han har en udposning på hovedkranspulsåren, som gør, at hans BT skal ligge lavere end normalt.

...

10-04-2023: Vagtlæge

...

Lægge vokser, væske i benene. Røde fødder og ankler.

Forværring gn. sidste 3 dage.

Forpustet.

Svært v at få af/ på, side spændt på benene.

Kan gå.

Går 10000-15000 skidt om dagen.

Kendt med udposning på hovedpulsåre, er opereret på den ene for 1/2 år siden.

...

13-12-2023:

Ambulant notat

... mand kommer ind til kontrol ekkokardiografi af aortaektasi.

Kendt med hypertension.

Kendt med diabetes.

...

konklusion:

Aortaektasi.

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

102265

Aorta ascendnes på 46.
Diskret/let Al. Derudover normal undersøgelse."

Af Patienterstatningens afgørelse af 22/7 2024 fremgår bl.a.:

"Sagsfremstilling

Det fremgår af journalen fra ... Sygehus 15. december 2023, at [klageren] blev undersøgt på mistanke om kræft i... Der var smerter specielt ved spisning, og smerteudstråling til højre øre. Han tog intet smertestillende.

Der blev noteret en del komorbiditet i form af NIDDM, forhøjet blodtryk, tidligere operation for udposning på hovedpulsåren for hvilket han var i fast blodfortyndende medicin og lavt stofskifte. Han var tidligere ryger og drak ... genstande om dagen. Han havde også søvnapnø.

Ved undersøgelsen konstaterede man en suspekt forandring på ... Der blev taget vævsprøve, der viste kræft ...

Der blev 19. december 2023 ordineret morfin 10 mg efter behov max seks gange dagligt som supplement til Panodil og Ipren.

Ved MDT-konference 29. december 2023 vurderede man, at kræftknuden var mulig at fjerne kirurgisk, men man tog forbehold herfor.

Operationen blev planlagt til 10. januar 2024. Under operationen konstaterede man, at kræftknuden var større end først antaget ... Man vurderede, at det ikke var muligt at fjerne kræftknuden kirurgisk med helbredelse til følge. Man afstod derfor fra kirurgisk fjernelse heraf og henviste i stedet til onkologisk behandling.

På onkologisk afdeling på ... Sygehus 15. januar 2024 planlagde man strålebehandling med 2 Gy x 34 sammen med ugentlig kemoterapi (cisplatin). Behandlingen blev givet fra 23. januar 2024 med kurativt sigte.

Den 6. februar 2024 var [klageren] smerteforpint. Morfin havde ikke haft effekt. Man ordinerede Fentanyl smertepaster 25 ug og Oxynorm 5 mg efter behov max seks gang dagligt.

Den 9. februar 2024 havde [klageren] fortsat stærke smerter, angivet 9 af 10 på VAS-skalaen. Man øgede smertepaster til 37 ug. Man ordinerede desuden gabapentin 300 mg med optrapning én kapsel dagligt til 1 x 3 fra 11. februar 2024. Man øgede desuden Oxynorm til 10 mg gange maksimalt fire.

Den 12. februar 2024 blev [klageren] indlagt pga. utilpashed, synkebesvær og mistanke om dehydrering. Blodtrykket var lavt (83/55), og han havde svamp i munden. Blodprocenten var desuden også lav, og der var tegn på infektion. Der blev iværksat behandling med væske og ernæringsdrikke og foretaget undersøgelser for infektion.

Den 13. februar 2024 stoppede man behandling af forhøjet blodtryk, da blodtrykket var meget lavt. Blodtrykket normaliserede sig herefter. Der blev iværksat behandling med antibiotika mod formodet infektion.

Den 14. februar 2024 angav [klageren], at der ikke var væsentlig effekt af Oxynorm. Man forsøgte ... mod smerter ... Blodtrykket havde været lidt højt om natten, og man gav igen blodtrykssæn-

kende medicin. Man skulle observere blodtrykket herefter. Man var yderligere opmærksom på tilstrækkeligt kostindtag og at undgå yderligere vægttab. Man øgede yderligere Fentanylplaster til 50 ug.

Om aftenen 15. februar 2024 var [klageren] forvirret og havde stået ved håndvasken i en halv time. Der blev startet behandling med serenase.

Den 16. februar 2024 blev det noteret, at [klageren] havde været forvirret om natten og aftenen forinden. Der var givet 2,5 mg serenase. Der var god effekt af Oxynorm under huden (subkutan), og man holdt derfor pause med Oxynorm tbl. 10 mg efter behov. Man drøftede desuden smertebehandling med palliativt team, der anbefalede at øge dosis Gabapentin fra 300 mg x 3 til 600 mg x 3. Der blev samme dag lagt sonde via næsen.

Senere samme dag kl. 15.31 noterede man, at [klageren] havde meget langsom vejtrækning og var ukontaktbar. Der blev givet Naloxon uden effekt. Der var hjertelyd, men aftagende og svag og ingen puls. Man startede hjertemassage og kl. 14.33 overtog MATteam og fortsatte genoplivning. Der blev foretaget hjertelungeredning i otte minutter, hvorefter [klageren] genvandt hjertefunktion.

[Klageren] var indlagt på intensiv afdeling de følgende dage. Den 20. februar 2024 viste EEG diffus encefalopati (hjerneskade efter iltmangel). CT-skanning af hjernen var med normale fund. Man forsøgte at vække [klageren] 21. februar 2024, men der var ingen verbal respons. Den 23. februar 2024 viste MR-skanning normale forhold. Man iværksatte behandling for hjernehindebetændelse.

Den 27. februar 2024 fik [klageren] kunstig luftvejsåbning på halsen (trakeostomi) pga. hævelse i luftvejene.

Ved neurologisk undersøgelse 28. februar 2024 noterede man, at der primært havde været tale om tiltagende symptomer fra progression af ondartet sygdom og underernæring, der havde ført til hjertestoppet 16. februar 2024. Der havde formentlig været lav blodprocent og lavt iltniveau i en længere periode forud for hjertestop. Man vurderede, at hjertet stoppet skyldes forhold i de øvre luftveje, herunder udtrætning, sekret, føderester og muligt sløvhed af ancozan og gabapentin.

Den 7. marts 2024 var [klagerens] tilstand fortsat uforandret. Der var ingen reel kontakt, og der var øget stivhed i hele kroppen.

[Klageren] blev flyttet til neurologisk afdeling 13. marts 2024 mhp. vurdering af bevidsthedsniveau og videre behandlingsplan. Der blev under indlæggelsen observeret krampesygdom, og man iværksatte behandling med KEPPRA på mistanke om epilepsi.

I maj beskrives de neurologiske fremskridt som beskedne, og [klagerens] tilstand betragtes som fortsat klinisk vegetativ.

...

Til brug for vores behandling af sagen, er der indhentet en speciallægevurdering fra overlæge ... I har modtaget kopi af erklæringen, og vi har fået jeres bemærkninger hertil.

Begrundelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har vurderet, at behandlingen på onkologisk afdeling på ... Sygehus i februar 2024 var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget. Vi har lagt vægt på speciallægevurderingen fra overlæge ... samt fra vores interne medicinske lægekonsulent ...

[Klageren] blev medicineret på grund af de voldsomme smerter han havde i forbindelse med behandlingen af hans ...kræft. Dosis af alle præparater blev løbende øget på grund af manglende effekt, og der var tale om kombinationsbehandling. Fentanyl plaster blev startet i meget høj dosis. Ifølge overlæge ... var der god grund til det, blandt andet fordi oxynorm ikke havde haft den ønskede effekt.

Overlæge ... bemærker i sin vurdering, at der var en betydelig risiko ved den voldsomme smertestillende behandling, fordi [klageren] blandt andet led af diabetes og hjerte-karsygdomme. Ligeledes vurderes det, at alle de anvendte stoffer (oxynorm, gabapentin, zopiclone, citalopram og lorazepam) i sig selv kan bidrage til respirationsbesvær - i særdeleshed i kombination.

Til trods for disse risici, konkluderer overlæge ..., at hele behandlingsforløbet og dosisøgningen var forsvarlig og således efter erfaren specialiststandard. Han vurderer også, at den sidste dosisøgning med Fentanyl plaster var efter erfaren specialiststandard, fordi den fandt sted under indlæggelse og observation.

Den 16. februar 2024 blev [klageren] beskrevet som vågen, klar og orienteret, men faldt hurtigt i søvn ved observationen. Pludselig og uventet fik han udsættende respiration, som man forsøgte at behandle med intravenøs naloxon som modgift til morfika. Desværre havde dette ikke nogen effekt – hvilket kunne tale imod, at han havde fået morfinforgiftning - og herefter konstaterede man hjertestop.

På baggrund af ovenstående, er det sammenfattende vores vurdering, at hjertestoppet 16. februar 2024 ikke skyldes, at behandlingen ikke fulgte erfaren specialiststandard, men mere sandsynligt bivirkninger til den smertestillende medicin, især behandlingen med Fentanyl plaster.

Skader som følge af bivirkninger til medicin skal vurderes efter følgende bestemmelse:

Efter KEL § 43 ydes der erstatning, hvis der som følge af egenskaber ved et lægemiddel opstår en skade, som går ud over, hvad patienten med rimelighed bør acceptere. Der skal tages hensyn til skadens omfang, den sygdom, der blev behandlet, patientens generelle helbredstilstand og til mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for skadens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at der kun ydes erstatning, hvis bivirkningerne er værre, end hvad man med rimelighed bør acceptere set i forhold til alvoren af den sygdom, som behandles med lægemidlet.

Det er vores vurdering, at hovedårsagen til hjertestoppet og den deraf følgende hjerneskade med overvejende sandsynlighed er en bivirkning til den kraftige smertestillende behandling [klageren] fik under indlæggelsen i februar 2024. Vi vurderer, at det er behandlingen med smertepaster Fentanyl, som har haft den afgørende betydning.

Hjertestop med deraf følgende hjerneskade er en sjælden og meget alvorlig bivirkning til den smertestillende behandling, og det overstiger, hvad [klageren] skal tåle i forbindelse med behandlingen af hans kræftsygdom.

Vi har lagt vægt på, at selv om [klageren] var i behandling for en alvorlig kræftlidelse – ...kræft - så havde den onkologiske behandling heraf haft god effekt, og det blev vurderet, at hans overlevelsesprognose var relativt god efter endt behandling. Han blev betragtet som kureret for sin kræftsygdom.

Den smertestillende behandling var, som beskrevet i [overlægens] vurdering, ikke uden risici, især, fordi [klageren] også led af diabetes og hjertekarsygdomme. Men behandlingen var nødvendig, fordi [klageren] havde så voldsomme smerter.

Den svære hjerneskade har medført, at [klageren] er endt i en vegetativ tilstand uden udsigt til bedring. En skade af så omfattende karakter, overstiger, hvad [klageren] skal tåle. Skaden kan derfor anerkendes.

Vi har fastsat skadedatoen til 16. februar 2024. Ved fastsættelsen af skadedatoen har vi lagt vægt på, at det var denne dato [klageren] fik hjertestoppet."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"2.1 Hvilke skader dækker forsikringen

Forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde.

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

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

...

Forsikringen dækker ikke

2.1.8 ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

...

2.1.10 sygdom og udløsning af eksisterende og/eller latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået, forværret eller udløst ved ulykkestilfældet.

2.1.11 forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller efterfølgende tilfældigt opstået sygdom.

...

2.1.13 følger af tandlæge-, læge- eller anden behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 16/2 2024 fik hjertestop, som medførte hjerneskade. Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsretlig forstand. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at han var indlagt til smerteregulering, da han blev overdoseret med morfinpræparater, hvilket ledte direkte til respirations- og hjertestop og derved skade på hjernen. Klageren har anført, at der er tale om en pludselig hændelse, som forårsagede personskaade, og der er medicinsk årsagssammenhæng mellem overdoseringen af medicin og hjertestoppet, som medførte klagerens hjerneskade. Klageren har anført, at det ikke var sygdom, der gjorde, at han fik hjerneskade. Klageren var kræftfri, da han fik hjertestop, hvilket er bekræftet ved PET-skanning.

Selskabet har anført, at den medicinske behandling – som har medført hjertestop og hjerneskade – blev givet i forbindelse med behandlingen af klagerens kræftsygdom og ikke som følge af et ulykkestilfælde. Idet det fremgår af forsikringsbetingelserne, at følger af lægebehandling – som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde – er undtaget forsikringsdækning, er der ikke dækning for den anmeldte skade.

Det fremgår af afgørelse af 22/7 2024 fra Patienterstatningen, at "hovedårsagen til hjertestoppet og den deraf følgende hjerneskade med overvejende sandsynlighed er en bivirkning til den kraftige smertestillende behandling [klageren] fik under indlæggelsen i februar 2024. Vi vurderer, at det er behandlingen med smertepaster Fentanyl, som har haft den afgørende betydning. Hjertestop med deraf følgende hjerneskade er en sjælden og meget alvorlig bivirkning til den smertestillende behandling, og det overstiger, hvad [klageren] skal tåle i forbindelse med behandlingen af hans kræftsygdom".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 2.1, at forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Forsikringen dækker ikke følger af tandlæge-, læge- eller anden behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet forsikringen ikke dækker følger af læge- eller anden behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Patienterstatningen har vurderet, at hovedårsagen til hjertestoppet med overvejende sandsynlighed var en bivirkning til den kraftige smertestillende behandling, som klageren fik under indlæggelsen i februar 2024, og at behandlingen var nødvendig, idet klageren havde så voldsomme smerter som følge af hans kræftsygdom.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at Patienterstatningen har udbetalt erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

102265

formand