

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2026 blev i sag nr. 105773:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Den nu afdøde forsikringstager havde ulykkesforsikring. Klageren er forsikringstagerens ægtefælle. I klageskema og klage af 7/4 2026 har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af [klageren], [ægtefælle] til afdøde [forsikringstager], indgives der klage over If Forsikrings afvisning af dækning for dødsfald under den tegnede ulykkesforsikring.

Som bilag til nærværende klage indgives:

- Police
- Forsikringsbetingelser
- Politirapport
- Dødsattest
- Journal, ... Sygehus
- Skadesanmeldelse
- Skrivelse af den 19. september 2025, vedrørende afvisning
- Skrivelse af den 22. december 2025, vedrørende fastholdelse af dækning
- Skrivelse af den 11. marts 2026, vedrørende afvisning

Den 7. maj 2025 var [forsikringstageren] ude for ulykkestilfælde, da han som passager i en flextaxa, som lavede en opbremsning, røg ud af sin kørestol. Den 8. maj 2025, døde [forsikringstageren].

[Forsikringstageren] blev efter ulykkestilfældet bragt til Akut Modtagelse, ... Sygehus, hvor der ved røntgen blev konstateret brud på lårbenet og overarmen. Der blev afstået for operation af brudene, da der var risiko for, at [forsikringstageren] ikke ville overleve operation.

Ankenævnet for Forsikring

2.

105773

I dødsattesten anføres blandt andet:

'På det foreliggende vurderes det at dødsårsagen er en ulykke og dødsårsagen skønnes at være nu afdødes skader kombineret med terminal nyresvigt.'

Det er netop ulykkestilfældet, herunder skadesfølgerne fra ulykkestilfældet, som er symptomudløsende og direkte årsag til [forsikringstagerens] død.

Der er ikke noget i sagens materiale, der underbygger, at [forsikringstageren] uden ulykkestilfældet den 7. maj 2025, herunder skadesfølgerne fra ulykkestilfældet, ville være afgået ved døden den 8. maj 2025. Der er ligeledes ikke noget i sagens materiale, der underbygger, at [klageren] den 8. maj 2025 dør som følge af en sygdom."

Selskabet har den 28/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde har via [advokat] klaget over, at If ikke udbetaler dødsfaldsdækning efter fald ud af kørestol på grund af opbremsning i flextaxa.

Vi har undersøgt sagen igen, og efter fornyet gennemgang fastholder vi, at If ikke kan tilbyde at udbetale dødsfaldsdækningen.

Kundeforhold

Der er tale om en heltidsulykkesforsikring med dødsdækning på ulykkestilfælde. Kunden var på skadestidspunktet indskrevet som erhverv: ...

Forsikringssummen for dødsfaldsdækning var på skadestidspunktet 751.959 kr. ved død. Gældende forsikringsvilkår er 63-07.

Det faktiske forhold

12. maj 2025

If modtager skriftlig anmeldelse af dødsfaldet, fra afdødes [ægtefælle] Ulykken er sket den 7. maj 2025, og dødsfaldet sker den 8. maj 2025.

14. maj 2025

If indhenter dødsattest fra Sundhedsdatastyrelsen samt journaler fra egen læge og ... sygehus.

16. maj 2025

If modtager journalen fra ... Sygehus.

23. juni 2025

If modtager skifteretsattesten med information om boudlæg, fra [ægtefælle].

30. juni 2025

Sundhedsdatastyrelsen oplyser, at dødsattesten skal indhentes fra politiet. If anmoder om dette fra politiet.

21. juli 2025

If modtager journalen fra egen læge.

8. august 2025

If modtager politirapporten inkl. dødsattesten fra politiet.

19. september 2025

If afviser dækning på ulykkesforsikringen.

13. oktober 2025

Advokaten indtræder i sagen

Ankenævnet for Forsikring

3.

105773

29. oktober 2025

Kopi af sagens materiale sendes til advokaten.

22. december 2025

If modtager klage fra advokaten. De mener, at ulykken var den symptomudløsende dødsårsag.

10. april 2026

If fastholder afvisningen og henviser til klagevejledningen. Advokaten klager samme dag til Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse

Der er ingen tvivl om, at kunden har været udsat for et ulykkestilfælde den 7. maj 2025, hvor han pådrager sig brud på hofte og arm.

Selve ulykkestilfældet anmeldes til kundens ulykkesforsikring den 12. maj 2025, efter at kunden er afgået ved døden den 8. maj 2025. Derfor skal det vurderes, om Ulykkesforsikringen kan udbetale dødsfaldssum til nærmeste pårørende. Der skal ikke tages stilling til en ménerstatning efter ulykkestilfældet, idet ulykkestilfældet først er anmeldt til If efter at kunden er afgået ved døden.

Så selvom ulykken er den udløsende årsag til dødsfaldet, så er det den forudbestående komorbiditet sammen med ulykken, som er årsag til indtræden af afdødes dødsfald.

If gør opmærksom på, at det fremgår tydeligt af Ifs forsikringsvilkår dækningsskema 6.2 omkring 'dødsfald som følge af ulykke', at ulykkestilfældet skal være den direkte årsag til dødsfaldet. Hvis dødsfaldet skyldes sygdom, så dækker ulykkesforsikringen ikke.

DØDSFALD SOM FØLGE AF ULYKKE	
Dækker	Dødsfald som følge af et ulykkestilfælde*, der er den direkte årsag til dødsfaldet.
Dækker ikke	Dødsfald, der skyldes sygdom*.

For at undersøge, om et ulykkestilfælde er direkte årsag til dødsfaldet, skal der også foretages en årsagssammenhængsvurdering. Denne vurdering er nødvendig for at klarlægge, om ulykken eller andre omstændigheder er årsag til dødsfaldet. Her er det også afgørende, at ulykkestilfældet i sig selv er egnet til at medføre skaden/dødsfaldet. Dette fremgår af definitionen af 'Ulykkestilfælde' i forsikringsvilkårene side 24:

Ulykke/ulykkestilfælde

Ved et ulykkestilfælde forstås en personskade, som er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved pludselig hændelse forstås vi en hændelse, der sker uventet, og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum.

Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage personskaden.

Der er ingen tvivl om, at ulykkestilfældet er egnet til at medføre fraktur i hofte og arm. Men ulykkestilfældet ville ikke være egnet til at medføre dødsfald hos en sund og rask person, som brækker

hofte og arm. Et brud på venstre overarm samt højre hofte vil ikke i sig selv være dødelige. Ulykkestilfældet har forværret kundens samlede helbredstilstand i en sådan grad, at dette har bidraget til dødsfaldet. Det vurderes derfor, at hovedårsagen til dødsfaldet skyldes sygdom og forudbestående lidelser, herunder nyresvigt, diabetes, KOL og nedsat hjertefunktion. Det er også kundens komorbiditet, som er årsag til den lægelige behandling, som man vælger til behandling af kundens brudskader efter ulykkestilfældet, og som i sidste ende resulterer i kundens dødsfald.

Det lægelige materiale belyser flere steder, at kunden har alvorlig komorbiditet. I journalnotat fra ... Akut Modtage Afsnit fremgår det, at kunden er svært multimorbid – og kendt som dialysepatient, med senfølger efter diabetes, osteoporose, kendt lavtrykket på grund af påvirket pumpefunktion samt atrieflimmer. På grund af komorbiditet vælges palliativ behandling. Den lægelige beskrivelse belyser, at kunden er multisyg med flere kroniske sygdomme, hvilket medfører en høj sygdoms og

behandlingsburde. At sygehuset vælger en palliativ behandling, indikerer også, at det vurderes på grund af komorbiditeten, at den korrekte lægebehandling er en lindrende pleje og omsorg for patienter med livstruende, uhelbredelig sygdom.



SVS Fælles Akut Modtage Afsnit

08.05.25 14:07, | , Overlæge, Sygehus ...

Journalnotat - somatik

Konklusion og plan

Højresidig svær komminut subtotal fraktur. Ligger i stræk.

Patienten er svært multimorbid og kendt på sygehuset specielt nefrologisk afdeling hvor patienten er dialysepatient.

Kendt med senfølger til diabetes. Osteoporose.

Patient er kendt lavtrykket, påvirket pumpefunktion samt atrieflimmer.

Patientens komorbiditeter øger risikoen for død ved anæstesi og operation markant og hvis ikke her de efterfølgende dage.

Patienten er amputeret og således vil mobilisering ikke være med stor succes.

Muligheden for at styre blodtrykket under operationen er minimal og sammen med lange operationstid og forventet større blødning og dette med til at øge risikoen.

Jeg taler med patienten og hans pårørende om hvordan livet skal ende og værdighed i hvordan. Der er muligheden for operation med markant øget risiko for død under anæstesi operation eller palliativ tilgang hvor patienten tilbydes epidural samt smertestillende.

Der har også været snak med patientens nefrolog.

Vi bliver enige om en palliativ tilgang hvor patienten får epidural samt smertestillende og beroligende. Kan køre på

I journalen fra ... sygehus er det også oplistet hvilke sygdomme som kunden er kendt med (side 5 i journalen)

Aktuelt

I dag faldet ud af sin kørestol i forbindelse med hård opbremsning.

Patient var på vej til dialyse. Indbragt med AS. Her ABC-stabil og med fejlstilling af ve. OE og hø. UE.

Er i clopidogrelbehandling. Mener ikke at have slået hovedet.

Ingen ryg- eller nakkesmerter.

Kendt med:

- Kronisk nyresvigt i terminal stadie, sidste EGFR 8, kreatinin 545. AV-fistel i venstre side. Dialyse flere gange ugentligt.
- Svære diabetes senfølge med perifær neuropati og øjenaffektion.
- Hø. proximal crus amputation og venstre femur amputation, begge som konsekvens af diabetes senfølger
- 2015 NSTEMI og PCI EKKO '23 med normal EF.
- 2017 apopleksi
- AFLI
- Tidl. Bilt. scapula fraktur
- Osteoporose

Særligt kundens forudbestående diabetes har haft stor indvirkning på kundens helbred. Det fremgår blandt andet, at han har fået amputeret begge ben på grund af forkalkning samt problemer med blodomløbet, som senfølge af hans diabetes.

Problemer med blodomløbet vil også have betydning for de aktuelle brud efter ulykkestilfældet og den efterfølgende lægelige behandling, idet kundens krop ikke ville kunne klare at gennemgå den nødvendige operation på grund af hans komorbiditet.

Patientens komorbiditeter øger risikoen for død ved anæstesi og operation markant og hvis ikke her de efterfølgende dage. Patienten er amputeret og således vil mobilisering ikke være med stor succes. Muligheden for at styre blodtrykket under operationen er minimal og sammen med lange operationstid og forventet større blødning og dette med til at øge risikoen. Jeg taler med patienten og hans pårørende om hvordan livet skal ende og værdighed i hvordan. Der er muligheden for operation med markant øget risiko for død under anæstesi operation eller palliativ tilgang hvor patienten tilbydes epidural samt smertestillende.

Allerede tilbage i 2021 belyses kundens komorbiditet inkl. patologisk fraktur og nyreinsufficiens med stadie 5 terminal.

Seneste besøg: 04-01-2021 09:00Aktionsdiagnose
DE107Type 1-diabetes med multiple komplikationerAndre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
DM809 Osteoporose UNS med patologisk fraktur DN185 Kronisk nyreinsufficiens, terminal stadie 5

Blandt andet fremgår det i dødsattesten (side 38 og frem i politirapporten) at den kroniske nyreinsufficiens samt diabetes spiller ind som dødsårsager til dødsfaldet.

Selvom dødsattesten beskriver dødsårsagen som 'Ulykke', vælger de at udpensle i de underliggende dødsårsager og supplerende oplysninger, at der foreligger komorbiditet.

If betvivler ikke, at ulykkestilfældet har medført store komplikationer for kunden, og er derfor ikke uenig i det medicinske valg om at sætte hak i 'ulykke' som dødsårsag, fordi dødsfaldet sker i tidsnær kontakt med ulykkestilfældets indtræden. Men retsmedicineren skal ikke tage stilling til dækningsomfanget på ulykkesforsikringen, men blot kort klarlægge hak i en boks, og dernæst forklare

de underliggende årsager til kundens dødsfald. Dette indikerer også, at ulykkestilfældet ikke er hovedårsagen til dødsfaldets indtræden.

Dødsårsag I. Det sygdoms-, misbrugs- og/eller skadesforløb, der førte til døden		ICD 10	Tidsrum mellem relevant sygdoms opståen og dødens indtræden
A	Den umiddelbare dødsårsag:		
B	Som var en følge af:	Kronisk nyreinsufficiens, terminal stadie 5	N185
C	Som var en følge af:	Fraktur af femur uden specifikation	S729
D	Den tilgrundliggende årsag:	Passager i personbil skadet i ulykke uden kollision	V48

Dødsårsag II. Andre aktive sygdomme, misbrug eller skader, der kan have medvirket til døden		ICD 10	Tidsrum mellem relevant sygdoms opståen og dødens indtræden
Diabetes mellitus type 1 med nyrekomplikation		E102	

I de supplerende oplysninger i dødsattesten fremgår det også at kunden på grund af hans svære komorbiditet ikke vil overleve operationen for hoftebruddet. Dette indikerer, at kundens generelle helbred er yderst svækket.

Supplerende oplysninger:
Afdøde var en 71-årig mand, der skulle med flextaxa til dialyse, som så mange gange før. Chaufføren spændte ham og kørestolen fast i bilen (ifølge chauffør og passager). Under turen må chaufføren bremse hårdt op, hvorved nu afdøde falder ud af kørestolen og lander på gulvet i bilen. Nu afdøde fortæller, at han glider ud ad selen. Han har smerter i arm og ben, og chaufføren beslutter at køre den resterende tur til sygehuset. Her konstaterer man at der er brud på højre hofte og venstre overarm. Hoftebruddet kræver en omfattende operation, og det vurderes, at nu afdøde pga. sine svære comorbiditeter ikke vil kunne overleve operationen. Derfor vælges i stedet smertelindrende behandling og ophør med dialyse. Nu afdøde har et stort ønske om at komme hjem og dø, men når desværre ikke dette. Egen læge fortæller at nu afdøde var kendt med terminal nyresvigt og havde været i dialyse i 9 år. Han havde type 1 diabetes. Amputeret begge ben. Aktiv ryger. Kendt hjertesvigt og forkammerflimmer. Sidst set ved lægen i december 2024, men fulgt regelmæssigt på sygehuset i bl.a. dialysen. Ved ligsynet ses en almindeligt bygget mand, udseende lidt ældre end biologisk alder. Af særlige kendetegn ses høj femuramputation på venstre ben og lavere på højre. Tydeligt brud på højre hofte og venstre overarm. Der ses sene sikre dødstejn i form af dødsstivhed og ligpletter. Ingen punktførmede blødninger i øjnenes bindehinder eller omkring øjnene, men der ses en blødning i laterale del af højre øjes sclera. Ingen tegn til vold fra andre på hverken ansigt, arme, ben eller krop, ryggen fri. På det foreliggende vurderes det at døds måden er en ulykke og dødsårsagen skønnes at være nu afdødes skader kombineret med terminal nyresvigt

Ud fra indholdet i politirapporten oplyser kundens egen læge, at afdøde havde terminalt nyresvigt og været i dialysebehandling de sidste 9 år. Han led meget af syge nyre, type 1 diabetes og hjertesvigt pga. flimmer. Derudover havde han tidligere fået amputeret begge ben pga. forkalkning. Han røg cigaretter hver dag og var i behandling for symptomer på KOL. Lægen på ... sygehus oplyser også i samme politirapport, at der var for store risici ved operation af fraktur i hofte og arm, på grund af afdødes kroniske sygdom.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at følgerne efter ulykkestilfældet er blevet forværret som følge af skadelidtes i forvejen svækkede helbredstilstand, herunder KOL, diabetes, nyresvigt og nedsat hjertefunktion. Ulykken har således medført en forværring af en allerede eksisterende sygdomstilstand, men kan ikke anses for at være den direkte årsag til dødsfaldet. Selvom ulykken var den udløsende årsag til kundens dødsfald, så er ulykkestilfældet ikke hovedårsagen til dødsfaldet eller i sig selv egnet til at medføre dødsfaldet. Det er de bagvedliggende sygdomme og hans i forvejen svækkede helbredstilstand, som er hovedårsag til dødsfaldet.

Ankenævnet for Forsikring

7.

105773

Det følger af Ifs forsikringsvilkår side 7, at ulykkesforsikringen ikke dækker forværring af ulykkestilfældets følger, når denne forværring skyldes sygdom eller forudbestående lidelser.

Dækker ikke	A. Ulykkestilfælde*, der skyldes sygdom* eller lidelse B. Ulykkestilfælde*, hvor hovedårsagen er bestående/latente* sygdomme* eller sygdomsanlæg* C. Forværring af ulykkestilfældets* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom* D. Forudbestående mén*, sygdom eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående mén* på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden* fastsættes højere, end hvis et sådant mén* ikke havde været til stede E. Overbelastning af andre legemsdele* end dem, der er beskadiget ved ulykke*, og som medfører mén* F. Skader sket som følge af nedslidning eller overbelastning G. Følger af lægelig behandling eller fysioterapi/kiropraktorbehandling eller lignende, medmindre behandlingen er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde*, der er omfattet af forsikringen H. Smitte med vira (virus, bakterier og andre mikroorganismer eller lignende) I. Méngrad* på under 5 %.
--------------------	--

Selvom kunden har været udsat for et ulykkestilfælde, som har medført en personskade, er det således ikke følgerne af personskaden, der alene har forårsaget dødsfaldet.

Vi bemærker i den forbindelse, at det også følger af praksis fra Ankenævnet for Forsikring, at hvis et dødsfald skyldes en forværring af en allerede eksisterende helbredstilstand (komorbiditet), anses ulykken ikke for at være den direkte årsag til dødsfaldet. En tilstrækkelig årsagssammenhæng mellem ulykken og dødsfaldet kan i sådanne tilfælde ikke anses for godtgjort. Der kan blandt andet henvises til Ankenævnets kendelser nr. 94093 og 99690.

Ankenævnets kendelse 94093 omhandler en sag, hvor der var tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde i form af fald med fermurfraktur/brud på hoften. Klager havde forudbestående Parkinsons og betydelig komorbiditet og nedadgående funktionsniveau over længere tid. Ankenævnet finder ikke, at hovedårsagen til dødsfaldet var ulykkestilfældet, og der er lagt vægt på, at journalen havde information om betydelig komorbiditet.

Ankenævnets kendelse 99690 omhandler en sag, hvor der var tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde i form af fald på køkkengulv med åbent brud på højre underben. Der blev efterfølgende

foretaget amputation af benet på femur-niveau. Klager havde forudbestående diabetes, nedsat nyrefunktion og problemer med blodomløbet. Ankenævnet finder derfor ikke, at faldet var årsag til dødsfaldet.

Ud fra Ankenævnets praksis samt det lægelige materiale i den konkrete sag, vurderer If, at selvom ulykkestilfældet utvivlsomt har medført brud på hofte og arm, så er det ikke ulykkestilfældet i sig selv som er årsag til kundens dødsfald. Det er kundens underliggende forudbestående sygdoms-anlæg/komorbiditet, som har svækket kunden i en sådan grad, at han beklageligt afgår ved døden. Da ulykkesforsikringen ikke dækker dødsfald, som skyldes sygdom, kan der ikke udbetales dødsfaldssum for den anmeldte dødsfald.

Konklusion

If fastholder, at der ikke kan udbetales dødsfaldssum til nærmeste pårørende, fordi det ikke er det dækningsberettigede ulykkestilfælde, som er den direkte årsag til dødsfaldet den 8. maj 2025.

Hovedårsagen er den forudbestående komorbiditet – og da ulykkesforsikringen dækker ikke dødsfald, som skyldes sygdom, kan der ikke udbetales dødsfaldssum i sagen.

Vi afventer jeres afgørelse

Vi afventer nu jeres afgørelse af sagen, og frafalder i denne sag kald og varsel.

Skulle I have behov for yderligere oplysninger eller dokumenter, er I velkomne til at kontakte undertegnede."

Klagerens advokat har i brev af 1/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"IF Forsikrings indlæg i nærværende sag, giver anledning til følgende bemærkninger.

Ankenævnet for Forsikring har i tidligere kendelser om berettigelse til dødsfaldsdækning på ulykkesforsikring, lagt vægt på indholdet i dødsattesten. I de to kendelser, som IF Forsikring henviser til, lægges der vægt på, hvad der fremgår af dødsattesten. Jeg henviser i den forbindelse til den indgivne klage og det anførte om, hvad der fremgår af dødsattesten.

Det bestrides, at det af forsikringsvilkårene fremgår, at ulykkestilfældet i sig selv skal være egnet til at medføre dødsfaldet. 'I sig selv'-betingelsen er anført under definitionen på ulykke/ulykkestilfælde.

Derimod fremgår det af forsikringsvilkårene, at dødsfald dækkes under ulykkesforsikringen, såfremt ulykkestilfældet er den direkte årsag til dødsfaldet. Dette forsikringsvilkår indeholder ikke betingelse om 'i sig selv' egnet til at medføre dødsfaldet. Direkte årsag til dødsfaldet, skal forstås, som den symptomudløsende årsag til dødsfaldet eller hovedårsag til dødsfaldet. I kendelsen (sag nr. 94093), som IF Forsikring henviser til i deres indlæg var forsikringsvilkår, at dødsfaldet var direkte følge af ulykkestilfældet. I den pågældende sag, anfører Ankenævnet for Forsikring: *'... - finder nævnet, at det ikke er bevidst, at hovedårsagen til forsikringstagerens død var ulykkestilfældet ...'*

Sammenfattende i nærværende konkrete sag skal det tillægges vægt, at ulykken skete den 7. maj og dødsfaldet indtraf dagen efter, den 8. maj. Der er således klar tidsmæssig sammenhæng mellem ulykke og dødsfald. Herudover skal det tillægges vægt, at dødsattesten angiver ulykken som årsag til dødsfaldet. Hovedårsagen til dødsfaldet kan tilskrives ulykkestilfældet, hvorfor der skal ske udbetaling for dødsfaldsdækningen."

Selskabet har i brev af 6/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"If er ikke enig i, at hovedårsagen til dødsfaldet skyldes ulykken. Vi bekræfter, at ulykken har medført personskade, men at hovedårsagen til dødsfaldet sker på grund af afdødes komorbiditet.

Derfor fastholdes, at der ikke skal udbetales dødsfaldsdækning i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 7/5 2025 fra sygehus fremgår bl.a.:

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

105773

"Årsag til henvendelsen

...-årig svært komorbid patient indlægges obs. multiple fraktur.

Aktuelt

I dag faldet ud af sin kørestol i forbindelse med hård opbremsning.

Patient var på vej til dialyse. Indbragt med AS. Her ABC-stabil og med fejlstilling af ve. OE og hø. UE.

Er i clopidogrelbehandling. Mener ikke at have slået hovedet.

Ingen ryg- eller nakkesmerter.

Kendt med:

- Kronisk nyresvigt i terminal stadie, sidste EGFR 8, kreatinin 545. AV-fistel i venstre side. Dialyse flere gange ugentligt.
- Svære diabetes senfølge med perifær neuropati og øjenaffektion.
- Hø. proximal crus amputation og venstre femur amputation, begge som konsekvens af diabetes senfølger
- 2015 NSTEMI [blodprop i hjertet] og PCI [ballonudvidelse]. EKKO '23 med normal EF.
- 2017 apoplexi
- AFLI [aterieflimmer]
- Tidl. bilat. scapula fraktur
- Osteoporose

...

Konklusion og plan

Således ...-årig multitraumatiseret pt

Svært komorbid herunder terminalt nyresvigt.

Objektivt mistanke til hø. femurfraktur, alternativt hoften eller bækkenet.

Objektivt mistanke til ve. humerusfraktur.

BV Marcin informeres om de objektive fund og patientens komorbiditet og beslutter at traume CT skanning ikke er nødvendigt.

Anbefaler:

rp. røntgen hø hofte og femur.

rp. røntgen bækken

rp. røntgen ve. humerus + skulder + scapulae.

Forventer forringet billedkvalitet grundet lejring.

Der er på uhensigtsmæssig vis givet morfin IV. Omlægges til oxycodon tablet grundet lav nyrefunktion. "

Af journalnotat af 8/5 2025 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Konklusion og plan

Højresidig svær kornminut subtotal fraktur. Ligger i stræk.

Patienten er svært multimorbid og kendt på sygehuset specielt nefrologisk afdeling hvor patienten er dialysepatient.

Kendt med senfølger til diabetes. Osteoporose.

Patient er kendt lavtrykket, påvirket pumpefunktion samt atrieflimmer.

Patientens komorbiditeter øger risikoen for død ved anæstesi og operation markant og hvis ikke her de efterfølgende dage.

Patienten er amputeret og således vil mobilisering ikke være med stor succes.

Muligheden for at styre blodtrykket under operationen er minimal og sammen med lange operationstid og forventet større blødning og dette med til at øge risikoen.

Jeg taler med patienten og hans pårørende om hvordan livet skal ende og værdighed i hvordan. Der er muligheden for operation med markant øget risiko for død under anæstesi operation eller palliativ tilgang hvor patienten tilbydes epidural samt smertestillende.
Der har også været snak med patientens nefrolog.
Vi bliver enige om en palliativ tilgang hvor patienten får epidural samt smertestillende og beroligende. "

Af dødsattest af 12/5 2025 fremgår bl.a.:

"

Dødsårsag I. Det sygdoms-, misbrugs- og/eller skadesforløb, der førte til døden		ICD 10	Tidsrum mellem relevant sygdoms opståen og dødens indtræden
A	Den umiddelbare dødsårsag:		
B	Som var en følge af:	Kronisk nyreinsufficiens, terminal stadie 5	N185
C	Som var en følge af:	Fraktur af femur uden specifikation	S729
D	Den tilgrundsiggende årsag:	Passager i personbil skadet i ulykke uden kollision	V48

Dødsårsag II. Andre aktive sygdomme, misbrug eller skader, der kan have medvirket til døden		ICD 10	Tidsrum mellem relevant sygdoms opståen og dødens indtræden
Diabetes mellitus type 1 med nyrekomplikation		E102	

Døds måde

Naturlig død☐

Ulykke☒

Selv mord☐

Drab/vold☐

Uoplyst☐

...

Supplerende oplysninger:
Afdøde var en [i 70'erne] mand, der skulle med flextaxa til dialyse, som så mange gange før. Chaufføren spændte ham og kørestolen fast i bilen (ifølge chauffør og passager). Under turen må chaufføren bremse hårdt op, hvorved nu afdøde falder ud af kørestolen og lander på gulvet i bilen. Nu afdøde fortæller. at han glider ud ad selen. Han har smerter i arm og ben og chaufføren beslutter at køre den resterende tur til sygehuset Her konstaterer man at der er brud på højre hofte og venstre overarm.
Hoftebruddet kræver en omfattende operation, og det vurderes, at nu afdøde pga. sine svære comorbiditeter ikke vil kunne overleve operationen. Derfor vælges i stedet smertelindrende behandling og ophør med dialyse. Nu afdøde har et stort ønske om at komme hjem og dø, men når desværre ikke dette.
Egen læge fortæller at nu afdøde var kendt med terminal nyresvigt og havde været i dialyse i 9 år. Han havde type 1 diabetes. Amputeret begge ben. Aktiv ryger. Kendt hjertesvigt og forkammerflimmer. Sidst set ved lægen i december 2024, men fulgt regelmæssigt på sygehuset i bl.a. dialysen.
Ved ligsynet en almindeligt bygget mand. udseende lidt ældre end biologisk alder. Af særlige kendetegn ses høj femuramputation på venstre ben og lavere på højre. Tydeligt brud på højre hofte og venstre overarm. ...

På det foreliggende vurderes det at døds måden er en ulykke og døds årsagen skønnes at være nu afdødes skader kombineret med terminal nyresvigt."

Af afhøringsrapport af 9/5 2025 fremgår bl.a.:

"Afhørte, egen læge ..., forklarede, at han var afdødes egen læge. Han forklarede, at afdøde havde terminalt nyresvigt og havde været i dialysebehandling de sidste 9 år, hvilket var meget lang tid. Afdøde led af meget syge nyrer, type I diabetes, hjertesvigt pga. flimmer og havde tidligere fået amputeret begge ben pga. forkalkning.

Afdøde røg cigaretter hver dag. Sidste gang afhørte så afdøde var d. 12. december 2024, hvor afdøde fik behandling for symptomer på KOL. Afdødes behandling for sine andre sygdomme foregik på sygehuset, hvorfor afdøde ikke var kommet meget i lægehuset.

Afdøde tog nyremedicin, blodfortyndende medicin og insulin.

Afhørte forklarede, at selvom afdøde var kronisk syg og havde været i dialyse meget længe, var det ikke forventeligt, at han ville dø lige foreløbig. Men hvis afdøde ikke havde været så kronisk syg som han var, havde han formegentligt overlevet skaderne."

Af afhøringsrapport af 15/5 2025 fremgår det bl.a.:

"Fra ... talte jeg med Cheflæge fra fælles akutmodtagelsen, ...

Han oplyste, at [forsikringstageren] før uheldet var meget svag. Man overvejede at erklære ham terminal i marts 2025, men afstod grundet minimal bedring. Selv uden denne erklæring var [forsikringstageren] meget dårligt stillet. [Cheflægen] var i den overbevisning, at [forsikringstageren] ikke ville overleve sommeren.

At [forsikringstageren] døde efter færdselsuheldet var ærgeligt, men på ingen måde uventet. Hvis [forsikringstageren] snublede med rollatoren eller blev det mindste syg, ville det give samme udfald. Derfor vurderede [cheflægen] at døds årsagen uanset årsag, ville være forventet."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

" 6.2 DÆKNINGSSKEMA – ULYKKESFORSIKRING

Dækker:

- A. Ulykkestilfælde*, som fører til varigt mén*. Ved et ulykkestilfælde* forstås en personskade, som er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved pludselig hændelse forstås vi en hændelse, der sker uventet, og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet* og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage personskaden.
- B. Ulykkestilfælde* indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom på en sådan måde, at handlingen anses som forsvarlig.
- C. Ulykkestilfælde*, der er en direkte følge af et spontant ildebefindende eller besvimelse, som ikke er forårsaget af sygdom*.

Dækker ikke:

- A. Ulykkestilfælde*, der skyldes sygdom* eller lidelse
- B. Ulykkestilfælde*, hvor hovedårsagen er bestående/latente* sygdomme* eller sygdomsanlæg*
- C. Forværring af ulykkestilfældets* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom*
- D. Forudbestående mén*, sygdom* eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse

...

DØDSFALD SOM FØLGE AF ULYKKE

Dækker	Dødsfald som følge af et ulykkestilfælde*, der er den direkte årsag til dødsfaldet.
Dækker ikke	Dødsfald, der skyldes sygdom*."

Nævnet udtaler:

Nu afdøde forsikringstager, som var født i 1940'erne, var den 7/5 2025 passager i en flextaxa, som lavede en hård opbremsning, hvilket medførte, at forsikringstageren, som sad i kørestol, faldt ud af kørestolen og landede på gulvet. Forsikringstageren fik brud på venstre overarm og højre hofte. På grund af markant risiko for død ved operation grundet forsikringstagerens komorbiditeter valgte man ikke at operere, men gav smertelindrende behandling. Forsikringstageren døde den 8/5 2025. Selskabet har afvist at udbetale dødsfaldssum. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at det er ulykkestilfældet, herunder skadesfølgerne fra ulykkestilfældet, som er direkte årsag til forsikringstagerens død. Klageren har anført, at der ikke er noget i sagens materiale, der underbygger, at forsikringstageren uden ulykkestilfældet, herunder skadesfølgerne fra ulykkestilfældet, ville være død den 8/5 2025. Der er ikke noget i sagens materiale, der underbygger, at forsikringstageren døde som følge af en sygdom. Klageren har anført, at ankenævnet i tidligere sager har lagt vægt på dødsattesten, og at det fremgår af forsikringsvilkårene, at dødsfald dækkes, såfremt ulykken er den direkte årsag til dødsfaldet. Dette forsikringsvilkår indeholder ikke betingelse om "i sig selv" egnet til at medføre dødsfaldet. Direkte

årsag til dødsfaldet skal forstås som den symptomudløsende årsag til dødsfaldet eller hovedårsagen til dødsfaldet. Klageren har anført, at der er klar tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og dødsfaldet. Herudover skal det tillægges vægt, at dødsattesten angiver ulykken som årsag til dødsfaldet. Hovedårsagen til dødsfaldet kan tilskrives ulykken, hvorfor der skal ske udbetaling for dødsfaldsdækningen.

Selskabet har anført, at selvom ulykken er den udløsende årsag til dødsfaldet, så er det den forudbestående komorbiditet sammen med ulykken, der er årsag til forsikringstagerens død. Det følger af forsikringsvilkårene, at ulykken skal være den direkte årsag til dødsfaldet. Hvis dødsfaldet skyldes sygdom, dækker forsikringen ikke. Selskabet har anført, at ulykken ikke ville være egnet til at medføre dødsfald hos en sund og rask person, som brækker hofte og arm. Hovedårsagen til dødsfaldet var sygdom og forudbestående lidelser, herunder nyresvigt, diabetes, KOL og nedsat hjertefunktion. Selskabet har anført, at det også er forsikringstagerens komorbiditet, som er årsag til den lægelige behandling, som i sidste ende resulterer i forsikringstagerens død. Det fremgår af dødsattesten, at den kroniske nyreinsufficiens samt diabetes spiller ind som dødsårsager til dødsfaldet. Selskabet har anført, at det ikke er det dækningsberettigede ulykkestilfælde, som er den direkte årsag til dødsfaldet. Det følger af ankenævnets praksis, at hvis et dødsfald skyldes en forværring af en allerede eksisterende helbredstilstand (komorbiditet), anses ulykken ikke for at være den direkte årsag til dødsfaldet. Selskabet har henvist sagerne 94093 og 99690.

Det fremgår af journal af 8/5 2025, at klageren "er svært multimorbid og kendt på ... nefrologisk afdeling hvor patienten er dialysepatient. Kendt med senfølger til diabetes. Osteoporose. Patient er kendt lavtrykket, påvirket pumpefunktion samt atrieflimmer. Patientens komorbiditeter øger risikoen for død ved anæstesi og operation markant og hvis ikke her de efterfølgende dage. ... Der er muligheden for operation med markant øget risiko for død under anæstesi operation eller palliativ tilgang hvor patienten tilbydes epidural samt smertestillende ... Vi bliver enige om en palliativ tilgang."

Ankenævnet for Forsikring

15.

105773

Det fremgår af dødsattest af 12/5 2025, at "Den umiddelbare dødsårsag [ikke udfyldt].... Som var en følge af: Kronisk nyreinsufficiens, terminal stadie 5 ... Som var en følge en følge af: Fraktur af femur uden specifikation ... Den tilgrundliggende årsag: Passager i personbil skadet i ulykke uden kollision. ... Dødsårsag II. Andre aktive sygdomme, ... eller skader, der kan have medvirket til døden ... Diabetes mellitus type 1 med nyrekomplikation ... Døds måde ... ulykke." Af de supplerende oplysninger i dødsattesten fremgår det, at "på det foreliggende vurderes det at døds måden er en ulykke og dødsårsagen skønnes at være nu afdødes skader kombineret med terminal nyresvigt."

I høringsrapport af 9/5 2025 forklarede egen læge, at forsikringstageren "led af meget syge nyrer, type I diabetes, hjertesvigt pga. flimrer og havde tidligere fået amputeret begge ben pga. forkalkning. ... Afhørte forklarede, at selvom afdøde var kronisk syg og havde været i dialyse meget længe, var det ikke forventeligt, at han ville dø lige foreløbig. Men hvis afdøde ikke havde været så kronisk syg som han var, havde han formentligt overlevet skaderne."

I afhøringsrapport af 15/5 2025 forklarede cheflægen fra akutmodtagelsen, at "man overvejede at erklære [forsikringstageren] terminal i marts 2025, men afstod grundet minimal bedring. ... At [forsikringstageren] døde efter færdselsuheldet var ... men på ingen måde uventet. Hvis [forsikringstageren] snublede med rollatoren eller blev det mindste syg, ville det give samme udfald. Derfor vurderede [cheflægen] at dødsårsagen uanset årsag, ville være forventet."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker dødsfald som følge af et ulykkestilfælde, der er den direkte årsag til dødsfaldet. Forsikringen dækker ikke dødsfald, der skyldes sygdom. Forsikringen dækker ikke forværring af ulykkestilfældets følger, når denne forværring skyldes sygdom eller forudbestående lidelser.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at yde dødsfaldsdækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, dels at sagens lægelige oplysninger ikke understøtter, at ulykken den 7/5 2025 skulle være hovedårsagen til forsikringstagerens død, dels at forsikringen ikke dækker forværring af ulykkestilfældets følger, når denne forværring skyldes forsikringstagerens sygdom eller forudbestående lidelser.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af de lægelige oplysninger, at forsikringstageren forud for ulykken var svært multimorbid med kronisk nyresvigt, diabetes med senfølger og nedsat hjertefunktion, og at hans komorbiditeter øgede risikoen for død ved anæstesi og operation markant, hvorfor operativ behandling af bruddene blev fravalgt, og palliativ tilgang med smertestillende blev tilvalgt.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af dødsattesten, at "dødsårsagen skønnes at være nu afdødes skader kombineret med terminalt nyresvigt."

Nævnet har videre lagt vægt på, at cheflægen den 15/5 2025 forklarede, at forsikringstagerens død efter færdselsuheldet ikke var uventet, og at hvis forsikringstageren snublede med rollatoren eller blev det mindste syg, ville det give samme udfald.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder den tidsmæssige sammenhæng mellem ulykken og dødsfaldet – kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

105773



Jørgen Steen Sørensen

formand