672/03

Den 19. maj 2003 blev i sag nr. 59.426:

xxxx xxxxx
xxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx
xxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter nu afdøde forsikringstager, der havde ulykkesforsikring i If Skadeforsikring, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale dødsfaldserstatning.

Selskabet har afvist at udbetale dødsfaldserstatning, idet selskabet ikke finder det sandsynliggjort, at dødsfaldet skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Endvidere har selskabet anført, at dødsfaldet ikke er anmeldt inden for 48 timer, hvorfor selskabet har været afskåret fra at forlange obduktion.

Af lægejournal fra 20/4 2002 fremgår bl.a.:

"20.04.02

INDLÆGGELSE MEDICINSK AFDELING

51-årig kvinde indbringes den 20.04.02 kl. 20.00 til Skadestuen af Falck med hjertestop. Ifølge oplysninger fra Falck er pt. til aften ankommet med taxa fra L. til B. Burger nede i byen, hvor hun har indtaget noget mad. Falder pludselig om på gulvet og slår hovedet. Falck bliver tilkaldt kl. 19.41 og ankommer kl. 19.46, hvor de finder pt. liggende i sideleje med hovedet smurt ind i blod og opkast. Pt. er livløs, og der påbegyndes straks genoplivning med hjertemassage og DC-stød, men pt. har under hele

transporten til skadestuen asystoli. Ved ankomsten kl. 20.00 er der fortsat asystoli, pt. er cyanotisk med lysstive pupiller. Genoplivningsforsøget fortsættes omgående.

Pt. intuberes og der aspireres rigelige madrester.

Genoplivningsforsøget fortsættes med ventilation, hjertemassage og DC-stød og der gives i alt 2 mg Adrenalin i.v. i refrakte doser.

Pt. fortsætter med at have asystoli bortset fra enkelte frustrane kontraktioner, og der er ingen perifer pulsation på hjertemassagen. Genoplivningsforsøget indstilles kl. 20.15, hvor hun erklæres død.

21.04.02 kl. 19.00
Synet og fundet rigor et livores. Dødsattesten udfærdiget d.d.. Ingen obduktion."

Læge L.B. fra F. Sygehus, som behandlede nu afdøde forsikringstager ved ankomsten 20/4 2002, har ved skrivelse af 2/9 2002 til klageren bl.a. anført:

"Ovenstående patients død skyldes mest sandsynligt kvælning udløst ved fødeindtagelse med aspiration til lungerne."

I selskabets skrivelse af 7/10 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

"Af lægeoplysningen fra F. sygehus fremgår det, at M.V.O. pludselig falder om på gulvet. Det fremgår intet sted, at bevidstløsheden og det efterfølgende dødsfald skyldes indtagelse af mad.

Der er ikke foretaget obduktion.

Grunden til dødsfaldet kan således ikke med sikkerhed siges at være opstået som følge af et ulykkestilfælde, altså af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefrakommende. Det er ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort eller på anden måde godtgjort, at dødsfaldet skyldes et ulykkestilfælde, og derfor har vi afvist skaden."

Boets advokat har ved skrivelse af 10/10 2002 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringsselskabet har øjensynligt misforstået intentionerne bag og formålet med en skadestues udarbejdelse af journal. Journaludskriften dateret 20. april 2002 fra skadestuens medicinske afdeling er den behandlende læges notater om det faktiske hændelsesforløb i perioden under og umiddelbart op til M.V.O.'s indlæggelse på skadestuens medicinske afdeling.

Når derfor journaludskriften er den behandlende læges referat af det faktiske hændelsesforløb, er det åbenbart, at journaludskriften ikke samtidig indeholder en beskrivelse af årsagen til (i dette tilfælde) patientens død. Derfor er det misvisende, når forsikringsselskabet som begrundelse for ikke at anse M.V.O.'s død som et ulykkestilfælde henviser til, at 'det fremgår intet sted (af journaludskriften) at bevidstløsheden og det efterfølgende dødsfald skyldes indtagelse af mad'.

Havde forsikringsselskabet gjort sig den ulejlighed at fortolke og nærlæse den behandlende læges beskrivelse af faktum, ville man ej heller være i tvivl om, at M.V.O.'s død skyldtes et ulykkestilfælde i form af kvælning, jfr. i det hele mine bemærkninger herom i indlægget dateret 20. september 2002.

Sammenholdt med erklæringen dateret 2. september 2002 fra den behandlende læge L.B., Medicinsk Afdeling, F. Sygehus - altså den samme læge som modtog M.V.O. på skadestuen den 20. april 2002 - er det efter min opfattelse i det mindste sandsynliggjort, at M.V.O.'s død skyldtes et ulykkestilfælde, jfr. den behandlende læges ord om at 'ovenstående patients død skyldes mest sandsynligt kvælning udløst ved fødeindtagelse med aspiration til lungerne."

Hertil har selskabet ved skrivelse af 15/10 2002 til nævnet anført:

"Advokaten henviser til, at det er åbenbart, at journaludskrift fra sygehuset ikke beskriver årsagen til dødsfaldet. Vi skal i den forbindelse oplyse, at det naturligvis er åbenbart for selskabet, at sygehuset beskriver de detaljer som de er bekendt med. Det er imidlertid ikke åbenbart for selskabet, at dødsfaldet, set ud fra beskrivelsen fra sygehuset, er opstået som følge af et ulykkestilfælde.

Vi har oplyst i vores tidligere svarbrev den 7. oktober 2002, at det ikke fremgår noget sted i lægejournalen, at bevidstløsheden og det efterfølgende dødsfald skyldes indtagelse af mad. Dette ønsker vi at holde fast ved.

Advokat S.V.H. har rekvireret udtalelse fra læge L.B. på F. Sygehus. Denne udtalelse til advokaten, udarbejdet af læge L.B., modtager vi fra advokaten pr. telefax den 5. september 2002. Lægen oplyser til advokaten, at det er mest sandsynligt, at dødsfaldet skyldes kvælning.

Der er ikke foretaget obduktion, og årsagen til dødsfaldet er derfor ikke nøjagtig beskrevet.

Af vilkårenes punkt 8.1.2 fremgår det, at har ulykkestilfældet medført døden, skal dette meddeles selskabet inden 48 timer. Det fremgår endvidere af vilkårenes punkt 8.1.6, at selskabet er berettiget til i tilfælde af dødsfald at forlange obduktion.

Disse bestemmelser er indsat i vilkårene, for at selskabet skal kunne undersøge forholdene omkring ulykkestilfældes opståen, og om nødvendigt forlange obduktion.

Skaden skete den 20. april 2002, men anmeldes først til selskabet den 6. maj 2002, dvs. 16 dage senere. På grund af denne sene anmeldelse, har vi ikke haft mulighed for at forlange obduktion.

Det er stadigvæk vores opfattelse, at det ikke er tilstrækkelig sandsynliggjort eller på anden måde godtgjort, at dødsfaldet skyldes et ulykkestilfælde."

Endeligt har boets advokat ved skrivelse af 16/10 2002 til nævnet bl.a. anført:

"Tilsyneladende forsøger selskabet nu at begrunde afvisningen af forsikringsdækningen med, at anmeldelsen af ulykkestilfældet ikke er sket rettidigt, og at selskabet af denne grund blev afskåret muligheden for at forlange obduktion.

Dette anbringende har selskabet på intet tidspunkt tidligere gjort gældende over for de efterladte børn.

Det forekommer mildest talt overraskende, at selskabet nu - efter at sagen er indbragt for ankenævnet - henviser til et formelt vilkår i den forsikringsaftale, man indgik med afdøde (og ikke de efterladte) - ikke mindst, når selskabet indtil dato udelukkende har begrundet afslaget på forsikringsdækning med henvisning til, at M.V.O.'s død ikke skyldtes et ulykkestilfælde!

Det er dog samtidig min opfattelse, at en oversiddelse af anmeldelsesfristen i vilkårenes pkt. 8.1.2 på ingen måde har forringet selskabets muligheder for at vurdere sagens realitet - så vidt ses er der ej heller i vilkårene knyttet fortabelse af retten til forsikringsdækning sammen med en anmeldelse afsendt af de efterladte børn tolv dage efter moderens død.

Jeg må samtidig helt og holdent afvise selskabets forsøg på at gøre den manglende obduktion til et bevisproblem for de efterladte.

For det første har selskabet på intet tidspunkt tidligere under denne sag gjort gældende, at den manglende obduktion reelt betød, at selskabet ikke kunne anerkende dødsfaldet som et ulykkestilfælde. Havde selskabet fra starten af fremført dette anbringende, kunne en obduktion naturligvis være foretaget. Dette blev imidlertid aldrig aktuelt, idet selskabet som anført ikke på noget tidspunkt før nu - hvor sagen er indbragt for ankenævnet - har henvist til en 'manglende' obduktion som begrundelse for afvisningen.

Jeg fastholder i øvrigt i det hele, hvad jeg tidligere har anført i mine indlæg til ankenævnet - blot skal jeg her på ny udtrykke min forundring over, at selskabet tilsyneladende ser stort på udtalelsen dateret 2. september 2002 fra læge L.B. som konkluderer, at M.V.O.'s død mest sandsynligt skyldes kvælning udløst ved fødeindtagelse. Som bekendt var det netop læge L.B. som modtog M.V.O. på sygehusets skadestue den 20. april 2002 og derfor må lægens udtalelse om dødsårsagen naturligvis tillægges afgørende vægt."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**4.0 Hvad dækkes**

4.1 Afgrænsning af ulykkestilfælde

4.1.1 Forsikringen dækker skade på de forsikrede personer som følge af ulykkestilfælde sket i forsikringstiden.

...

4.1.2 Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.

...

8.1.2 Har ulykkestilfældet medført døden, skal dette meddeles If inden 48 timer.

...

8.1.6 If er berettiget til:

...

- i tilfælde af dødsfald at forlange obduktion."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at der til sagens afgørelse kræves en nærmere bevisførelse med inddragelse af lægelig sagkundskab. Da en sådan bevisførelse ikke kan ske for nævnet, men i givet fald bør foregå ved domstolene, kan nævnet ikke afgøre sagen, jf. § 4 i nævnets vedtægter.

Det bemærkes, at det forhold, at skaden ikke er anmeldt inden 48 timer, således at selskabet havde mulighed for at anmode om obduktion, ikke i sig selv udelukker, at tilfældet er erstatningsberettigende.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Poul Sørensen
formand