733/05

Den 10. oktober 2005 blev i sag nr. 65.841:

xxxx xxxxx xxxxx xx xx xxxxxxxx

xxxxxxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter nu afdøde forsikringstager, der havde fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt dødsfald.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at dødens indtræden skyldes sygdom.

Det fremgår af skadeanmeldelsen, modtaget af selskabet den 16/9 2004, at forsikringstageren afgik ved døden den 11/9 2004.

Selskabet indhentede herefter oplysninger vedrørende dødsfaldet fra V. Sygehus, hvortil afdøde var blevet indbragt. Af oplysningerne fremgår det bl.a., at afdøde havde deltaget i et motionscykelløb, hvorunder han pludselig var faldet af cyklen. Han blev forsøgt genoplivet, men efter indbringelse på V. Sygehus blev han erklæret død. Af dødsattesten fremgår bl.a., at den umiddelbare dødsårsag var hjertestop. Af skadestueepikrise dateret 11/9 2004 fra V. Sygehus fremgår det bl.a.:

> "Anamnese: 57 årig mand med iskæmisk hjertelidelse indbringes af Falck med acystoli.

2. 65.841

Tidligere: Kendt med
1. Iskæmisk hjertelidelse.
2. AMI i 40-års alderen …"

På baggrund heraf meddelte selskabet i skrivelse af 19/11 2004, at der ikke kunne ydes forsikringsdækning, idet dødsårsagen var sygdom.

Ved e-mail af 24/11 2004 anmodede klageren selskabet om at træffe en ny afgørelse i sagen. Klageren anførte bl.a.:

"Min afdøde mand havde i året 1989 en blodprop, men blev efterfølgende erklæret fuldstændig rask og han har i årene op til sin død passet sit fuldtidsarbejde, har ikke efterfølgende fået medicin eller andet, der skulle have tilknytning til en hjertesygdom. En helbredserklæring i 1999, viser ej heller nogen bemærkning om en hjertesygdom.

Jeg har tillige haft en samtale med min afdøde mands læge, der ej heller forstår selskabets påstand om, at min mand skulle lide af en hjertesygdom. Min mand har gennem mange år foretaget talrige cykelture og det var således under een af disse, at han fik et ildebefindende og væltede med sin cykel han var i live da ambulancen kom til stedet .

Jeg er af den formening, at bevisbyrden for benyttelse af ordet 'hjertesygdom', må ligge hos selskabet og jeg modtager derfor venligst en klar redegørelse herfor, idet det er min agt at påanke selskabets afgørelse."

I skrivelse af 10/12 2004 fastholdt selskabet imidlertid sin afgørelse.

Klageren har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor hun har gjort gældende, at selskabet skal udbetale forsikringssummen.

I selskabets skrivelse af 9/3 2005 til nævnet hedder det bl.a.:

"Vi har nu foretaget en fornyet gennemgang af sagen og må på baggrund heraf fastholde vores tidligere stillingtagen.

I henhold til de på skadetidspunktet gældende forsikringsbetingelser punkt 2.1. fremgår det, at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

Af patientjournalen samt dødsattesten fra V. Sygehus fremgår det, at døden indtrådte som følge af et hjertestop, samt at afdøde var kendt med en iskæmisk hjertesygdom.

En iskæmisk hjertesygdom er ifølge klinisk ordbog en fællesbetegnelse for hjertesygdomme forårsaget af iskæmi, hvilket vil sige, at der er utilstrækkelig gennemblødning i forhold til hjertets behov, hvorefter det kan konstateres, at døden indtraf som følge af en forudbestående sygdom.

Det forhold, at klager eller afdødes læge ikke havde kendskab til afdødes hjerteproblemer ændrer ikke ved dette forhold.

Således må det alene på baggrund af dødsårsagen lægges til grund, at afdøde led af en hjertefejl, og at det var denne sygdom, der var årsag til forsikredes død.

Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at det fremgår af klagers oplysninger, at afdøde i 1989 havde en blodprop, som han dog ikke mere modtog behandling for.

Endvidere fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 1.1., at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

I nærværende sag indtrådte hjertestoppet uden yderligere varsel og uden en forudgående pludselig hændelse, hvorfor forholdet ikke er omfattet af forsikringsdækningen i henhold til ovennævnte bestemmelse.

Vi henviser i denne sammenhæng til Ankenævnets praksis som gengivet i AK 48.092, AK 47.165 samt AK 41.900."

Klageren har efterfølgende fremsendt yderligere lægelige oplysninger. Efter hendes opfattelse er der ikke fremkommet oplysninger, der kan danne grundlag for udmeldingen om iskæmisk hjertelidelse fra Sygehus V. den 11/9 2004.

Selskabet har gennemgået de lægelige oplysninger og har i skrivelse af 10/5 2005 til nævnet meddelt, at disse ikke ændrer selskabets tidligere afgørelse. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "Således synes det ikke dokumenteret ved det fremsendte, at afdøde ikke led af en iskæmisk hjertesygdom, men tværtimod kan der konstateres et forudgående samt længerevarende sygdomsforløb.
>
> Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at det af det fremsendte fremgår, at klager allerede i april 2004 blev indlagt i forbindelse med et tidligere kollaps, som eventuelt kunne være indtruffet som følge af nedsat hjertevirksomhed, idet det dog skal anføres, at dette ikke var V. Sygehus umiddelbare vurdering på daværende tidspunkt."

Nævnet er forelagt de lægelige oplysninger.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

> "**1. Hvad dækker forsikringen**
>
> **1.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.**
>
> Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
>
> 1.2. Ulykkestilfælde der skyldes besvimelse eller ildebefindende er dækket.
>
> …
>
> **2. Hvad dækker forsikringen ikke**
>
> **2.1 Sygdom**
>
> ...
>
> 2.1.3. Ulykkestilfælde der skyldes sygdom."

Nævnet udtaler:
Det er i overensstemmelse med almindelige forsikringsretlige principper klageren, der skal sandsynliggøre, at forsikrede døde som følge af et ulykkestilfælde.

Når henses til indholdet af dødsattesten og oplysningerne fra Sygehus V., finder nævnet at måtte lægge til grund, at dødsfaldet var en følge af sygdom og dermed undtaget forsikringsdækning. Nævnet har allerede derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet på det foreliggende grundlag har afvist at yde forsikringsdækning.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand