777/07

Den 20. august 2007 blev i sag nr. 68.541:

xxxx xxxxx xxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Storstrøms Forsikring G/S
Lohmannsvej 8
4780 Stege

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter nu afdøde forsikringstager, der havde tegnet ulykkesforsikring i Storstrøms Forsikring G/S, påstår selskabet tilpligtet at udbetale dødsfaldserstatning.

Selskabet har ved sin advokat afvist at efterkomme kravet under henvisning til, at hovedårsagen til forsikringstagerens død skyldtes en ondartet hjernesvulst.

Det fremgår af sagen, at datteren til den nu afdøde forsikringstager den 28/2 2005 anmeldte, at hendes fader den 4/2 2005 havde været udsat for et ulykkestilfælde. Han var på daværende tidspunkt indlagt efter en hjerneoperation, hvor han fik bortfjernet en kræfttumor.

I anmeldelsen har nu afdøde forsikringstagers datter beskrevet ulykkestilfældet således:

> "S.C. er før operationen uden lammelser og operationen forløber tilfredsstillende - der opstår umiddelbart efter operationen en blødning som lægerne dog skønner, der ikke skal gøres noget ved. Dagen efter operationen er S.C. efter overflytning fra intensiv opvågning tilbage på stuen hvor han skønnes i bedring og er oppe at gå - naturligvis er han stadigvæk svækket efter operationen.
>
> I tidsrummet mellem kl. 17 og 18 skal han spise - han får serveret medisterpølse, hvilket ikke er normal kutyme, og får et stykke galt i halsen. Han er på det tidspunkt uden opsyn og bliver derfor kvalt i maden, hvilket medfører ekstrem langsom puls, hjertestop og det skønnes at han har været uden ilttilførsel i mellem 5 og 6 minutter.

Det må under omstændighederne skønnes som uagtsomt at servere den slags mad omstændighederne taget i betragtning, da medisterpølse er svært at synke når der er synkebesvær efter operationen. Han har inden den tragiske hændelse kun drukket væske og burde have fået skånekost/blød kost.

Hændelsen får fatale følger i form af lammelser, svære rystelser i musklerne og hjerneskade."

Forsikringstageren afgik ved døden den 18/4 2005.

Det fremgår af sagen, at boet efter nu afdøde forsikringstager indgav en klage over behandlingsforløbet til Patientforsikringen. I forbindelse med behandling af sagen blev overlæge, dr. med., B.V., speciallæge i neurokirurgi bedt om en vurdering af sagen.

Af speciallægens skrivelse af 24/10 2006 fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en 63-årig mand, som under sit arbejde på vognmandsværksted bliver dårlig med hovedpine, som er tiltaget i løbet af dagen samt efterhånden uforståelig tale og smerter fra højre arm. Blev akut indlagt på Medicinsk Afdeling, N. Sygehus den 18.01.2005. Var ved indlæggelsen vågen og klar uden sikre neurologiske udfaldssymptomer. Der blev foretaget akut CT-skanning af hjernen, som viste en tumorproces i venstre side. …

Ved indlæggelsen på Rigshospitalet den 31. januar 2005 var patienten vågen, klar, fuldt orienteret og uden neurologiske udfaldssymptomer. Ved gennemgang af skanningerne fra N. kunne man konstatere, at det drejede sig om en sandsynligvis malign hjernetumor (gliom) beliggende bagtil frontalt i venstre side et par cm under overfladen. Man fandt indikation for operation og orienterede patienten om de mulige risici (afasi og pareser, som i sjældne tilfælde kan være alvorlige). Patienten accepterede dette.

Operationen blev foretaget den 03.02.2005, efter man atter havde orienteret om risici (blødning, infektion, lammelser og sprogforstyrrelse). Operationen blev foretaget gennem en venstresidig frontotemporal kraniotomi. Man kunne identificere tumor ved ultralydsundersøgelse, herefter åbne dura og fjerne svulsten makroskopisk radikalt. Dette blev gjort ved hjælp af ultralydsaspirator (Cusa). Der var en del sivblødning fra tumorkar, som blev koaguleret og til slut ophørte efter lyostypt-kompression. Selve det operative forløb var således ukompliceret.
…
Dagen efter operationen kunne patienten vækkes, havde ekspressiv afasi og let kraftnedsættelse i de højresidige ekstremiteter, men var ellers vågen og velkoopererende. …
Samme aften kl. 18.20 blev patienten fundet bevidstløs i sengen liggende i sideleje med opkast i mund og seng, cyanotisk i ansigtet med svag puls. Blev suget i svælget, hvorfra man ophentede en fødebolle. Blev intuberet og ventileret med ilt. Under

intubationen kunne man fra svælget (oro-pharynx) ophente et større stykke medisterpølse. På grund af ekstrem bradykardi var der ikke tegn på hjertestop, hvorfor der ikke blev givet hjertemassage. Fik efter 10 minutters ventilation på ren ilt spontan respiration og et blodtryk på 150/95. Man skønnede, at der havde været hypoksi i 5-6 minutter. Efter intubationen udviklede han pronationsbevægelser i overekstremiteterne, og man skønnede således, at der kunne være tale om hypoksisk hjerneskade. Familien blev informeret om situationen, og der var enighed om, at der ikke ville være indikation for respiratorbehandling på grund af den alvorlige grundmorbus og nuværende situation.
På intensivt afsnit udviklede patienten en slags status epilepticus med trækninger i venstresidige ekstremiteter, hvorfor der blev indledt epileptisk behandling (Phenytoinloading). Desuden blev der 05.02. foretaget CT-skanning af hjernen, som viste uændret hæmatom i operationskaviteten, ødem i operationsområdet og som noget nytilkommet hypodensitet i venstresidige basalganglier som tegn på infarktdannelse.
De følgende dage skete en bedring i tilstanden, idet patienten begyndte at vågne op og efterkom opfordringer. Neurologisk tilsyn den 07.02.2005 anbefalede Valproatbehandling for myoklonierne. EEG viste spike-suspekte paroksysmer, således at man ikke kunne udelukke epileptisk aktivitet.
Mikroskopisvaret fra de operative præparater viste, at tumor var et såkaldt glioblastom, den mest ondartede form for hjernesvulst. Ved samtale den 09.02.2005 blev de pårørende orienteret om, at svulsttypen ikke kan helbredes, men at der kunne gives supplerende strålebehandling og evt. kemoterapi. Trods optimal behandling anslog man levetiden til mellem 6 og 12 måneder.
…
Efter operationen var patienten indlagt på S. Sygehus fra 11.02. til mors indtrådte den 18.04.2005.
Tilstanden var i de to måneder præget af fortsat ufrivillige bevægelser i overekstremiteten ved berøring, behandlet med Keppra.
Der blev påbegyndt fysioterapeutisk behandling og mobilisering til kørestol samt talepædagogisk optræning.
Neurologisk var patienten vågen og klar med middelsvær parese af højre arm og svær lammelse af benet. Bevægede venstre side med normalt mønster. Havde i begyndelsen ventrikelsonde til ernæring, men det bemærkes i journalen 22.02.2005, at han var i stand til at spise og drikke sygehuskost sufficient. Der skete en langsom fremgang i tilstanden, idet talen blev bedre, og han kunne mobiliseres. Man havde planer om hjemmebesøg i week-enden, men fra medio marts skete en tilbagegang i tilstanden. Måtte på grund af rystelser behandles med Rivotril. Blev desuden tiltagende bevidsthedssvækket og havde svært ved at spise og drikke. Bedredes dog atter forbigående, hvorfor man planlagde udskrivning. Blev imidlertid atter dårligere medio april 2005 og sløjede herefter langsomt af. Der blev planlagt terminal pleje i hjemmet, men forinden forværredes tilstanden hastigt, hvorfor man indstillede aktiv behandling, bortset fra analgetica. Mors indtrådte den 18.04.2005.
…
Da der ikke blev foretaget autopsi, kender vi ikke den præcise dødsårsag.
Patienten havde efter en længere periode med stabil neurologisk tilstand i løbet af marts og april måned perioder med flere symptomer i form af bevidsthedspåvirkning og forværring af neurologiske udfald. Symptomerne blev efterhånden permanente tydende på vækst/recidliv af glioblastomet. Efter min vurdering var årsagen til døds-

> faldet den 18. april 2005 således overvejende sandsynligt patientens grundlidelse, idet følgerne efter respirationsstoppet (iltmangel i hjernen) gav en permanent skade, som ikke forværres med tiden."

Ved skrivelse af 21/11 2005 meddelte selskabet ved sin advokat afslag på udbetaling af dødsfaldserstatning. Til støtte herfor henviste advokaten til, at sagen havde været forelagt for selskabets lægekonsulent, som havde vurderet, at den ondartede hjernesvulst var hovedårsagen til forsikringstagerens død.

Boet efter nu afdøde forsikringstager har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at nu afdøde forsikringstager har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, som giver ret til udbetaling af dødsfaldsdækningen. I klagen til nævnet udtrykker boet desuden sin utilfredshed med, at selskabet har meddelt afslag på erstatning, inden sagen er færdigbehandlet hos Patientforsikringen.

Selskabet har ved sin advokat fastholdt afslaget på udbetaling af dødsfaldssummen. Til støtte herfor anfører advokaten i skrivelse af 24/1 2006 bl.a.:

> "Sagen har været forelagt selskabets lægekonsulent, der har vurderet, at hovedårsagen til S.C.'s død skyldtes den ondartede hjernesvulst og at ulykkestilfældet næppe har været nogen væsentlig medvirkende faktor.
> …
> En sag vedrørende sygehusansvar ses ikke umiddelbart at have betydning for spørgsmålet om, hvorvidt boet efter afdøde har krav på forsikringsdækning i forhold til den tegnede ulykkesforsikring."

På nævnets forespørgsel tilkendegav boet efter nu afdøde forsikringstager, at det ønskede, at afgørelsen fra Patientforsikringen skulle tilgå nævnet, før nærværende sag blev forelagt for nævnet. Sagen blev derfor midlertidig sat i bero.

Da nævnet blev gjort bekendt med, at afgørelsen fra Patientforsikringen var anket til Patientskadeankenævnet, som ville behandle sagen på et møde den 8/3 2007, forespurgte nævnet ved skrivelse af 16/5 2007 boet efter nu afdøde forsikringstager, hvorvidt der ville komme yderligere materiale til sagen, eller om nævnet kunne træffe afgørelse på det nuværende grundlag.

Ved skrivelse af 21/5 2007 meddelte boet efter nu afdøde forsikringstager, at det ikke havde yderligere bemærkninger i sagen, hvorfor nævnet kunne træffe sin afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit 1: Fællesbestemmelser**
10.00 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

10.10 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
DOG DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE
10.11 Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.
…
14.10 ERSTATNING VED DØD
14.11 Når et ulykkestilfælde er den direkte årsag til sikredes død, og dødsfaldet sker inden for 1 år efter ulykkestilfældet, udbetales dødsfaldserstatningen."

Nævnet udtaler

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det mest sandsynligt, at hovedårsagen til forsikringstagerens død var bestående sygdom i form af den ondartede hjernetumor. Henset hertil finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale dødsfaldserstatning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen