865/11

Den 11. april 2011 blev i sag nr. 78.396:

xxxx xxxxx xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der nu er afgået ved døden, havde ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Boet efter afdøde klager over, at selskabet har afvist at udbetale dødsfaldserstatning som følge af et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og forsikringstagerens død.

Det fremgår af sagen, at forsikringstageren, der er født i 1921, den 2/2 2010 faldt i forbindelse med et toiletbesøg i eget hjem. Han var ude af stand til at rejse sig og lå derfor på gulvet ca. en time, inden han blev fundet og akut indlagt.

I skadejournalen hedder det:

"ANAMNESE:
Pt. har d.d. været på toilettet, hvor han er faldet. Under faldet slår pt. sin ve. arm og ve. øre.
Det skal nævnes, at pt. er i AK-behandling.

OBJEKTIVT:
På pt.s ve. underarm ses flere subkutane blødninger, og over disse ses huden at være blevet skrøbelig. Det er to af disse steder, at det øverste hudlag er skrællet lidt til side.
Der er to større huddefekter, en på ca. i x 3 cm og en anden på ca. 1 x 2 cm.
Der er i øvrigt normal følesans og kapillærrespons distalt.
Pt. virker ret dyspnøisk, og han saturerer omkring 85% uden ilt.

PLAN:
Der pålægges mepitel og gazeforbinding
Der tages kontakt til medicinsk forvagt, som vil kigge på pt. mht. hans respiratoriske status.
Pt. bliver herefter indlagt på AMA."

Af journaludskrift fra medicinsk afdeling, hospitalet S., fremgår:

"TIDLIGERE
Kendt med c. prostatae siden 2000, følges i R., hvor pt. får sin med. beh. Ifølge nærmeste pårørende er PSA eksploderet og er nu over 3000. Herudover kendt med 'astma' gennem mange år. Stoppede med at ryge for 50 år siden.

AKTUELLE
Primært tilset af ortopædkir. forvagt efter et fald på toilettet her til aften. Da pt.s ve. ben sov, idet pt. sad på toilettet, herefter ville pt. rejse sig op og faldt. Var ude af stand til at rejse sig og lå således på gulvet i en time. Har i forbindelse med faldet pådraget sig overfladiske sår sv.t. ve. OE men er i øvrigt afsluttet fra ortopædkir. regi.
Angiver at åndenøden har været tilstede i aktuelle niveau i det seneste halve år. Har ikke tidligere været indlagt med exacerbation af lungesygdom. Angiver sparsomt, klart udseende opspyt. Der er ingen progredierende hoste aktuelt.
Klarer sig i eget hjem med hjælp fra ægtefælle, kommer kun sjældent uden for hjemmet.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER
CNS: Ingen svimmelhed, syns- eller høreforstyrrelser. Følte let kraftnedsættelse i ve. ben, som 'gav under' pt. i forbindelse med faldet. Døjer herudover med sovende fornemmelse i benet særligt om natten.
KP: Som anført under aktuelle, ingen brystsmerter eller hjertebanken aktuelt.
GI: Ingen opkastninger, ingen diarre. Benægter hæmatemese eller
hæma...

RESUME
88-årig mand kendt med prostatacancer samt KOL, indlægges på grund af svær dyspnø. Angiver at denne har stået på i minimum 1/2 år.
Objektivt med RF 30 og voldsom dyspnø. Pt. ilter pænt og har ikke tegn til Co2-ophobning. Der er hgb på 5,7.
Lactat massivt forhøjet på 6,18, tolkes som værende betinget af såvel anæmi, hypertension samt hypoksi.
…
03.02.2010
- - - - - - - - -
88-årig mand indl. akut med ildebefindende efter fald i hjemmet.

Herinde kvitterer pt. stor melaena og får betydeligt trykfald og bevidsthedssvækkelse, men efter optransfusion med blod og volumen stabiliseres tilstanden noget.
Der foretages EKKO for at bedømme hjertefunktionen. Der findes ikke tegn til lungeemboli eller cavetrombose. Der findes en velfungerende ve.sidig ventrikel.
Pt. overflyttes akut til kir. i V. m.h.p. beh. af blødende ulcus."

Af journaludskrift fra organkirurgisk afdeling, hospitalet V., fremgår:

"**03.02.10 Akut Kir. indlæggelse:**
12:40 Indlæggelsesårsag
Overflyttes fra Medicinsk Afdeling i S., hvor han indlægges med dyspnø.
Der er i S. fundet melæna samt lav hæmoglobin på 5,7.
Bliver i løbet af natten ukontaktbar. Optransfunderes med 2 portioner blod.
Yderligere 4 portioner blod i dag, har været ned på 4,7 i hæmoglobin.
Overflyttet med ledsagelse.
Har tydelig melæna. Er perifert kold. Er cirkulatorisk ustabil.
Patienten opfylder kriterierne for en uopsættelig gastroskopi. Dette vil meldes til Anæstesien og Narkosen.
patienten køres på Opvågningen indtil gastroskopi er mulig.
Der er bestilt relevante blodprøver
samt BAC-test

Patienten er kendt med c. prostata siden år 2000.
Har desuden let KOL. Ikke kendt hjertesyg.
…
12:50 Oplæg til operation
Kommer ind med blødning, anæmi og svært ved at holde tryk. Køres nu til OP.
…
Patologi
Der er gammelt blod i ventriklen, suges i alt nok ca. 400-500 ml op. En lille smule frisk blod på slimhinden. Der findes over angulusniveau et udstanset område med overfladisk sårdannelse. Der skleroseres og koaguleres. Derudover kan jeg ikke se nogen blødningskilde i ventriklen. I duodenum er der et lille udstanset, kronisk ulcus, 2C, som ikke bløder. Der koaguleres også på stedet.
Ellers er der skønnet normal slimhinde overalt.
En Dieulafoy læsion kan gemme sig i det.
…
GI
Har gennemgået gastroskopi i dag med fund af overfladisk sår over angulusniveau samt kronisk ulcus i duodenum.
…
Plan
Samtale med pt.s søn, hvor han bliver informeret om den kritiske tilstand, og han er fuldstændig indforstået med situation, og han mener, at faderen har været dårlig det sidste stykke tid."

Forsikringstageren afgik ved døden den 4/2 2010. Af dødsattesten fremgår bl.a.:

"**Dødsårsag I.** Det sygdoms-, misbrug- og/eller skadesforløb der ført til døden OCD10

A Den umiddelbare dødsårsag: *Shock ved anæstesi* *DT882*
…
D Den tilgrundliggende dødsårsag: *Ulcus ventriculi acutum m. blødning* *DK250*

Dødsårsag II. Andre stadig aktive sygdomme, misbrug eller skader, der kan have medvirket til døden
Neoplasma Malignum Prestatae *DC619*
Kronisk obstruktiv lungesygdom, ander *DJ44*
…
Operation foretaget i seneste sygdomsperiode: Nej: Ja: X

Operation foretaget for, lidelsens navn
Ulcus ventrikuli (shluctuapi + koagulation) *3/2-2010*"

Selskabet har ved brev af 16/3 2010 afvist at udbetale dødsfaldserstatning med henvisning til, at dødsårsagen skyldes blødning fra mave-tarmsystemet, hvilket efter selskabets opfattelse ikke har relation til faldet den 2/2 2010.

Da selskabet trods indsigelser fra afdødes efterladte ikke ændrede sin afgørelse, blev sagen ved klageskema underskrevet den 25/5 2010 indbragt for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at forsikringstagerens død har sin årsag i faldet den 2/2 2010.

Selskabet har ved brev af 26/7 2010 over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"**Vi ønsker at oplyse følgende**
Afdøde falder i hjemmet den 2. februar 2010 og bliver efter ca. halvanden time indlagt på S. sygehus. Af skadesjournalen fremgår det, at han har pådraget sig overfladiske hudafskrabninger, og bliver herefter afsluttet.

I forbindelse med dette, konstateres blandt andet kronisk lungelidelse og han indlægges på anden afdeling med henblik på yderligere undersøgelse. Her konstateres følgende forhold: **Blødning fra mave-tarm system, lav blodprocent, konstateret mavesår og spredt kræftlidelse.**

Af dødsattesten fremgår det samstemmende, at dødsårsagen skyldes sygdom - blødning fra mave-tarm systemet.

Ved indlæggelsen noteres det, at det drejer sig om en ældre patient med udtalte åndenødsproblemer gennem længere tid. Af lægejournalen fremgår det endvidere, at selve faldet alene efterlod overfladiske skrammer, og at han i øvrigt blev afsluttet fra ortopædisk afdeling samme dag.

Vore lægekonsulenter oplyser, at hudafskrabningerne ikke er årsag til den senere død, men dødsfaldet skyldes de konstaterede mave-tarm blødninger.

Sønnen oplyser, at der ikke er aktiv blødning, men dette imødegås af journalens oplysninger. Med hensyn til at forlange obduktion, kan vi oplyse, at det fremgår af vores kommunikationsoversigt, at vi den 9. februar 2010 har fremsendt en anmeldelse. Vi har ikke yderligere oplysninger tilknyttet dette.

Med hensyn sønnens kommentarer til forsikringens dækning i forbindelse med dødsfald, skal vi henvise til undtagelsesbestemmelsen vedrørende sygdom jf. 15 A+ B.

Vi ønsker at fastholde vores afgørelse
Vi har lagt vægt på oplysningerne fra dødsattesten hvoraf det fremgår at dødsårsagen er blødning fra mave-tarm systemet. Dette er sygdomsbetinget og er ikke lægeligt dokumenteret at have sammenhæng med faldet. Vi har ligeledes lagt vægt på at der kun er beskrevet hud-afskrabninger ved indlæggelsen, og han afsluttes samme dag for disse skader. Han beholdes på KOL.

Da vi på baggrund af de lægelige oplysninger vurderer at dødsårsagen er sygdomsbetinget og ikke skyldes faldet, har vi afvist at betale erstatning til afdødes hustru. Dette ønsker vi at fastholde overfor Ankenævnet."

Hertil har afdødes søn på vegne af afdødes hustru ved brev af 2/8 2010 til nævnet anført:

"[Forsikringstager] var en gammel mand, men han var ikke den 2. februar 2010 døende af nogen af de lidelser, han havde, og som er naturlige for en mand i hans alder.

Han faldt i hjemmet den 2. februar 2010. Halvandet døgn efter døde han af årsager, som reelt aldrig er afklaret.

Topsikring skriver, at deres lægekonsulenter oplyser, at ... 'dødsfaldet skyldes de konstaterede mave-tarm blødninger'. Og man støtter sig til, at 'Af dødsattesten fremgår det samstemmende, at dødsårsagen skyldes sygdom - blødning fra mave-tarm systemet'.

Problemet er bare, at læge …, Anatomisk Institut på …, efter sin undersøgelse konkluderer (27. juni 2010): 'at jeg ikke umiddelbart har kunnet lokalisere en blødningskilde i mave-tarmkanalen'.

I selve rapporten skriver …: 'Der er ikke fundet tegn på blødende mavesår eller friske sår i tolvfingertarmen, - muligvis et ophelet sår i sidstnævnte. Ingen steder tegn på svulster. I resten af tarmen findes ved udvendig undersøgelse intet særligt påfaldende udover formentlig lidt blod(?) i det første stykke af tyndtarmen'.

Topsikring skriver i sin skrivelse af 26. juli 2010, at S. sygehus allerede om aftenen den 2. februar 2010 erklærede min far fri for alle men efter faldet.

Min hustru og jeg var med på skadestuen i S. Sygehus den 2. februar 2010. Her fik vi at vide, at man vilde beholde min far natten over for at kunne observere evt. følger efter faldet, som man ikke umiddelbart har kunnet lokalisere på skadestuen. … Sygehus anså altså ikke, som Topsikring skriver, min far for fri for mén efter faldet allerede den 2. februar om aftenen.

I journalen skriver læge …, V. Sygehus, 3. februar 2010 12:50: 'Der er gammelt blod i ventriklen, suges ialt nok ca. 400-500 ml. op. En lille smule frisk blod på slimhinden. Der findes over angulusniveau et udstanset område med overfladisk sårdannelse. Der skleroseres og koaguleres. Derudover kan jeg ikke se nogen blødningskilde i ventriklen. I duodenum er der et lille udstanset, kronisk ulcus, 2C, som ikke bløder. Der koaguleres også på stedet. Ellers er der skønnet normal slimhinde overalt. En Dieulafoy læsion kan gemme sig i det.'

På V. sygehus fik jeg **samstemmende med dette** den 3. februar 2010 ca. 19:30 af læge … at vide, at man **ikke** efter dagens undersøgelser (se ovenfor) af mave-tarm systemet havde fundet årsagen til min fars dårlige tilstand, og at man derfor dagen efter ville samle et antal

specialister for at kunne arbejde videre på lokalisering af årsagerne til min fars dårlige tilstand.

Hvordan dette ([forsikringstagers] journal og … orientering til mig) den 4. februar 2010 kan medføre, at V. Sygehus udsteder en dødsattest, hvor man som dybereliggende dødsårsag kan angive: 'ulcus ventriculi' er for familien et mysterium, som V. Sygehus måske burde forklare nærmere.

Vi fornemmer, at man jo har skullet skrive et eller andet, nu hvor manden er død, og da man - på trods af hensigten (som lovet) om at finde den reelle årsag til min far's tilstand - ikke når dette, fordi tilstanden forværres over natten mellem den 3. og den 4. februar, så anfører man bare en lidelse, man har set antydning af undervejs (3/2 12:50), men som lægerne den 3/2 19:30 ikke anså for lidelsen, som var primær årsag til min fars forværrede tilstand.

Vi var til stede under hele forløbet; vi forholder os til hele den kommunikation, vi har haft med sygehuset og lægerne.

Topsikring var ikke til stede under hele forløbet. Topsikring sikrede sig ikke en obduktion. Og Topsikring henholder sig ikke til alle detaljer i journalmaterialet; de henholder sig til de konklusioner, som lægerne i deres travlhed (og uden øje for de forsikringsmæssige konsekvenser) har draget; men som vi nødvendigvis med vores viden må sætte spørgsmålstegn ved, og som heller ikke finder støtte i journalmaterialet.

At S. Sygehus har observeret og pænt har villet interesserede sig for en række kroniske lidelser hos min far, får nu Topsikring til at referere en række af min fars lidelser i et forsøg på at kunne finde støtte for at kunne anvende undtagelsesparagrafferne 15 A+B.

Familien må omvendt fastholde, at dødsårsagen reelt er uafklaret, uanset at lægerne i hast og uden tanke for konsekvenserne har udstedt dødsattest med angivne dødsårsager, og at faldet i hjemmet derfor har stresset min fars krop et uafklaret sted i en sådan grad, at han kun halvandet døgn efter faldet afgik ved døden."

Selskabet har fastholdt, at dødsårsagen efter deres vurdering ikke skyldes faldet, men derimod er sygdomsbetinget. Selskabet henviser til, at der i henhold til journalerne er konstateret melæna, blødning fra mave-tarmsystemet, mavesår og lav blodprocent.

Afdødes søn havde den 30/8 2010 møde med en overlæge fra hospitalet V. vedrørende sin fars dødsattest. Overlægen udarbejdede på denne baggrund et notat. I notatet af 30/8 2010 hedder der:

"Anledningen er en verserende forsikringssag, idet [forsikringstager] havde en ulykkesforsikring i TopSikring, som på baggrund af dødsattesten afviser at udbetale erstatning.
Familien anfører, at [forsikringstager] faldt i hjemmet i forbindelse med toiletbesøg og at dette fald udløste de efterfølgende problemer/komplikationer, som i sidste ende medførte døden.

I dødsattesten er noteret 'shock ved anæstesi' som umiddelbare dødsårsag på baggrund af 'ulcus ventriculi acutum med blødning'. Der er ingen oplysninger om et fald.

[Forsikringstagers] legeme blev skænket til forskningen og der er foretaget obduktion ved …, Anatomisk Institut, … Her fandtes i mavetarmkanalen ikke tegn på blødende mavesår eller friske sår i tolvfingertarmen, muligvis et ophelet sår i sidstnævnte. Det har ikke kunnet afgøres, hvad umiddelbare dødsårsag var. Afdøde havde svær kronisk obstruktiv lungesygdom og et hjerte med ret svær åreforkalkning i kranspulsårerne.
Fra journal, med. afd. i S.:
Pt. havde været på toilettet, oplevede så, at venstre ben sov og han faldt, da han ville rejse sig op, var ude af stand til at rejse sig og lå således på gulvet i en times tid. Han havde pådraget sig overfladiske sår på venstre arm, blev på sygehuset set af ortopædkirurgisk vagthavende, men straks flyttet over i med. regi.
Pt. havde ikke haft opkastning, således heller ikke blodig opkastning og han havde heller ikke bemærket blodafgang fra tarmen. Han havde ved ankomsten hgb. på 5,7 (jeg har kigget lidt i supplerende optegnelser og fundet en hgb. fra d. 5. januar: 7,9). Et par timer efter indlæggelsen i med. regi har han ret pludseligt voldsom melaena med trykfald og bevidsthedssvækkelse, får blodtransfusion m.m. og overflyttes næste formiddag til kir. afd. i V.
Vi foretager kikkertundersøgelse (gastroskopi) og finder gammelt blod i mavesækken, ialt 400-500 ml, en overfladisk sårdannelse i mavesækken, hvor der behandles med sklerosering og koagulation. Derudover ikke nogen påvist blødningskilde i mavesækken. I tolvfinger tarmen et lille, udstanset, kronisk sår, som ikke bløder. Efterfølgende er han på Intensiv Afdelingen, 'tilstanden svært dårlig' og ekkokardiografi viser dilaterede kaviteter og dårlig kontraktivitet (dette noget i modsætning til fundene ved ekkokardiografi i S. før overflytning). Videre aktiv behandling vurderes som udsigtsløs og indstilles derfor.
[Forsikringstager] dør således i et billede af hjertepumpesvigt.
Uanset patologirapporten har vi belæg for at fastholde, at der var tale om øvre gastrointestinal blødning.
Derimod kan jeg ikke meningsfuldt udtale mig om, hvorvidt faldet i hjemmet kan have været tilgrundliggende årsag, sådan at forstå at det har iværksat en række på hinanden følgende problemer, herunder blødning fra slimhinden i mavesækken med deraf så fulgte.
Teoretisk kan sammenhængen også have været modsat, således at første hændelse var blødning, som baggrund for faldet.
Jeg har ikke i optegnelserne fundet belæg for at ændre i dødsattestens oplysninger, men jeg kan på den anden side ikke afvise, at faldet kan have været den udløsende/tilgrundliggende faktor."

På baggrund af oplysningerne i notatet har selskabet fået sagen revurderet hos sin lægekonsulent og er i brev af 11/10 2010 til nævnet fremkommet med følgende kommentarer:

"Der er oplysninger om, at afdøde en måned før hændelsen, det vil sige den 5. januar 2010, fik målt en blodprocent på 7,9 og at blodprocenten ved ankomsten til sygehuset den 2. februar 2010, er målt til 5,7. Der er således tale om et stort konstateret blodtab. Afdøde fik ved indlæggelsen konstateret kraftig melaena og blødende mavesår, hvilket er sygdomsbetinget.

Der er således ikke i sagen dokumenteret et ulykkestilfælde, som årsag til den senere død. Dette understreges også af den senere obduktionsrapport, som overlæge … har kommenteret.

Vi ønsker derfor fortsat at fastholde vores afvisning."

Med henvisning til det af selskabet anførte har afdødes søn ved brev af 26/10 2010 over for nævnet påpeget:

"I sin iver efter at undgå at udbetale forsikringserstatning går TopDanmark nu så langt, at man overskrider grænsen for anstændighed ved at referere til diagnoser, som ikke findes.

TopDanmark skriver, at 'Afdøde fik ved indlæggelsen konstateret ... blødende mavesår, hvilket er sygdomsbetinget'.

Dette er ganske enkelt ikke korrekt. På skadestuen på S. sygehus blev der ikke den 2-2-2010 konstateret blødende mavesår. Den 3-2-2010 blev familien kontaktet af S. sygehus med henvisning til blodtab, som man ikke kunne lokalisere. Fordi man ikke kunne lokalisere blodtabet, blev det besluttet at overføre patienten til V. sygehus med henblik på undersøgelse. Samme aften blev jeg på V. sygehus orienteret af vagthavende læge om, at man ikke havde kunnet finde noget særligt, men at man dagen efter, hvor flere eksperter ville være til stede, ville arbejde videre på at finde ud af, hvad patienten fejlede. Det fremgår også af journalen fra V. sygehus, at der ikke umiddelbart blev konstateret blødende mavesår. Havde man konstateret det, ville det fremgå af journalen, og så havde man grebet ind for at standse blødningen.

Afdøde fik altså IKKE ved indlæggelsen, som TopDanmark i egen interesse nu prøver at konkludere, konstateret blødende mavesår.

Lægerne har efterfølgende indskrevet det i dødsattesten, som man måske havde mest mistanke til; men - som overlæge … også giver udtryk for: man ved det ikke.

Vagthavende læge på V. sygehus kunne ikke den 3-2-2010 om aftenen fortælle mig, hvad min far fejlede. Obduktionen på … Universitet viser heller ikke nogen klare tegn på, hvorfor min far døde. Og overlæge … konklusioner er heller ikke entydige.

Årsagen til min fars død er derfor på ingen måde opklaret. Vi må derfor på det skarpeste tage afstand fra TopDanmarks forsøg på omskrivning af virkeligheden med henvisning til diagnoser, som ikke findes.

[Forsikringstager] døde som følge af de komplikationer, der opstod som følge af faldet i hjemmet."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**14 Hvilke skader dækker forsikringen?**

A Direkte følger af et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.
…
15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom
Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg og lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det er klageren, der må sandsynliggøre, at forsikringstageren døde som følge af et ulykkestilfælde. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det - ud fra de lægelige oplysninger samt oplysningerne i dødsattesten - ikke sandsynliggjort, at forsikringstagerens død kan henføres til faldet i hjemmet den 2/2 2010.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet på det foreliggende grundlag har afvist at udbetale erstatning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klager får ikke medhold.

Poul Sørensen