914/13

Den 22. april 2013 blev i sag nr. 83.530:

xxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Alpha Insurance A/S
Sundkrogsgade 21
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde ulykkesforsikring i Alpha Insurance A/S. Boet efter forsikringstageren klager over selskabets afvisning af at udbetale dækning i forbindelse med et ulykkestilfælde den 7/6 2012.

Forsikringstageren kom alvorligt til skade med ryggen ved et ulykkestilfælde den 7/6 2012. Den 2/8 2012 afgik han ved døden af årsager, der er ulykken uvedkommende. Selskabet har afvist at yde méngodtgørelse med henvisning til, at ulykkestilfældets følger ikke kunne opgøres helt eller delvist på det tidspunkt, hvor forsikringstageren afgik ved døden.

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "[Forsikringstager] pådrog sig flere brud på nakke og rygsøjle ved et fald den 7. juni 2012. Det var som det fremgår af lægejournalen, bilag (…), en alvorlig skade med rygmarvs læsion på 9. nakkehvirvel med deraf følgende uoprettelig lammelse og manglende følelse fra brystet og ned, samt lammelser af indre underliv (paraplegi).
> [Forsikringstager] afgik ved døden den 2. august 2012 af årsager som ikke var relateret til hans ulykke, som det fremgår af lægenotater fra …, bilag (…). Selskabet har afvist at udbetale invaliditetserstatning, ifølge FAL paragraf 24, ud fra den skade der var konstateret ved [forsikringstagers] død. Selskabet har udvist passivitet i sagsbehandlingen.
> Vi henviser, ud fra en juridisk vurdering og præcedens, til Ankenævnets kendelse i sag 77.736, bilag (…).
>
> Der henvises til detaljeret sagsfremstilling i Bilag … samt de vedlagte bilag til denne sag.

2. 83.530

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
En skadelidt har krav på sin midlertidige erstatning også før den endelige méngrad kan vurderes. Det følger således af FAL § 24 at et selskab er forpligtet til at udbetale en a conto erstatning inden '1 måned' i forhold til det omfang som invaliditeten mindst bliver. Dette gælder også selvom den endelige invaliditet først opgøres et år efter ulykken.
Det må have stået meget klart, også for HGF forsikring, allerede få dage efter ulykken, hvor de modtog et uddrag af patientjournalen fra os bilag (…), at skaden i bedste fald ville efterlade sig alvorlig og varig invaliditet.
Den omstændighed at den endelig méngrad ikke kunne vurderes inden [forsikringstagers] død ændrer således ikke ved det faktum at der meget tidligt skulle være udbetalt en foreløbig erstatning, jfr. FAL 24.
Vi fastholder derfor at selskabet fortsat er forpligtet til at yde denne erstatning til [forsikringstagers] bo, selvom [forsikringstager], inden den endelige méngrad er vurderet, afgår ved døden."

Ved brev af 21/11 2012 til nævnet har selskabet ved sin advokat hertil bl.a. bemærket:

"Som advokat for Capita Insurance Services Ltd. (herefter 'CIS'), der forestår skadebehandlingen på vegne Handicappedes Gruppeforsikrings (herefter 'HG'), er jeg blevet anmodet om at besvare klagen fra [klager] vedrørende en ulykkesforsikring i HG, som klagerens søn var forsikret under.

Klageren er utilfreds med, at CIS på vegne HG har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde, som klagers søn var udsat for den 7. juni 2012.
…
Sagsfremstilling
Det medicinske forløb:
Klagerens søn, der er født i 1985, faldt den 7. juni 2012 i forbindelse med et epileptisk anfald, hvorved han pådrog sig en fraktur af columna med ledsagende thorakalt tværsnit. Han blev umiddelbart efter ulykken indlagt på Hvidovre Hospital, men blev dagen efter overflyttet til Rigshospitalet.

Det fremgår af klagerens søns journal, at han blev født med Downs syndrom, og at han herudover led af medicinsk intraktabel epilepsi (almindeligvis med 20-30 epileptiske anfald om måneden), Morbus Bechterew (populært kaldet rygsøjlegigt), urinsyregigt samt myxødem (for lavt stofskifte).

Det var ikke muligt at foretage en MR-skanning af ryggen grundet en vagusstimulator (elektrisk apparat, der indopereres med henblik på at mildne epileptiske anfald), men der blev foretaget en CT-myelografi, der viste flere columnafrakturer højt thorakalt, der viste, at klagerens søn var paraplegisk fra Th2-niveau.

Den 10. juni 2012 blev klagerens søn opereret i ryggen med stabiliserende desemateriale. Af journalen fra den 11. juni 2012 fremgår, at han havde svært ved at koorporere, og at der ikke kunne siges noget endeligt om diagnosen i den første tid, men at jo længere, der gik uden funktion, jo mindre ville chancerne være for at genvinde funktionen. Herefter er det den 16. juni 2012 noteret, at først når det akutte var overstået, kunne det vurderes, i hvilken grad det ville være meningsfyldt at overflytte klagerens søn til afdeling for rygmarvsskader med henblik på videre behandling og træning.

På grund af udtalte vejrtrækningsproblemer kom klagerens søn i respirator. Den 19. juni 2012 blev han overflyttet til … Hospital til respiratorudtrapning. De fleste journalnotater efter opera-

tionen den 10. juni 2012 vedrører disse respirationsproblemer og er derfor skrevet af læger ved neuroanæstesiologisk eller neurologisk afdeling. Den 20. juni 2012 er det dog af en læge ved ortopædkirurgisk afdeling noteret, at der er fredelige forhold vedr. Cikatricen efter operationen.

Den 28. juni 2012 er følgende noteret:
'Vi forventer fortsat overflytning til … herefter mhp. genoptræning dér.

Jf. operationsbeskrivelsen d. 10.06.2012 skal pt. indkaldes til rygkirurgisk amb. kontrol 3 mdr. postoperativt, hvorfor

rp. amb. Kontrol hos ut. d. 25.09.2012 kl. 13.00'

Klagerens søns respirationsvanskeligheder blev efterfølgende svært forværrede, og de efterfølgende journalnotater ses udelukkende at dreje sig om denne problemstilling. Det blev fra lægefaglig side vurderet, at klagerens søn aldrig ville kunne komme ud af respiratoren, og at videre respiratorbehandling var udsigtsløs. Det blev derfor besluttet at overgå til palliation. Den 2. august 2012 afgik klagerens søn ved døden.

Skadebehandlingsforløbet:

Ved e-mail af 10. juni 2012 orienterede klageren HG om sønnens faldulykke. Den 12. juni 2012 fremsendte HG en skadeanmeldelse, som klageren returnerede ved e-mail af 17. juni 2012. Skadebehandlingen blev herefter overtaget af CIS, der ved brev af 5. juli 2012 anmodede Rigshospitalet om skadejournalen og den neurokirurgiske journal.

På klagerens forespørgsel den 17. juli 2012 oplyste CIS ved e-mail af 19. juli 2012, at man stadig ikke havde modtaget journalen fra Rigshospitalet, og at CIS' lægekonsulent skønnede, at méngraden først ville kunne fastlægges 3-6 måneder efter uheldet. Den 23. juli 2012 kontaktede klageren igen CIS pr. e-mail og fik oplyst, at CIS stadig afventede at modtage journalen fra Rigshospitalet.

På klagerens fornyede forespørgsel den 31. juli 2012 oplyste CIS samme dato, at man nu havde modtaget en deljournal fra Rigshospitalet, og at CIS' lægekonsulent to dage senere ville have mulighed for at se på sagen. Klageren spurgte ved e-mail af samme dato, om CIS havde modtaget den fulde journal, da han i modsat fald ville rykke Rigshospitalet. To dage efter afgik klagerens søn som ovenfor nævnt ved døden.

CIS oplyste ved e-mail af 6. august 2012, at CIS alene havde modtaget journalen frem til den 19. juli 2012, og at CIS havde brug for resten af journalen frem til dødsfaldet. Klageren oplyste, at sønnen var blevet overført fra Rigshospitalet til … Hospital. CIS anmodede herefter … Hospital om at fremsende journalen.

Den 18. august 2012 anmodede klageren HG om at orientere ham om sagens behandling, og han fremsendte en rykker den 3. september 2012.

CIS' lægekonsulent, der er overlæge ved neurologisk afdeling på … Hospital, fremkom den 6. september 2012 med sin vurdering af sagen. Han anførte, at en vurdering af skadens endelige omfang tidligst ville kunne foretages 3-6 måneder efter ulykken, og at der helst skulle gå mere end et år. Det var derfor ikke muligt at angive en méngrad som følge af ulykken.

CIS afviste ved e-mail af 7. september 2012 at udbetale godtgørelse for varigt mén i anledning af ulykkestilfældet med henvisning til, at det ikke - som krævet i forsikringsbetingelserne - havde været muligt at fastsætte ulykkestilfældets endelige følger inden dødsfaldet.

Klageren fremsendte den 18. september 2012 en klage til HG over afslaget på at yde dækning, men selskabet fastholdt afgørelsen, hvorefter sagen er indbragt for nævnet.

Selskabets stillingstagen

Selskabet har i anledning af klagen revurderet sagen, men fastholder, at boet efter forsikrede ikke har krav på udbetaling af hel eller delvis invaliditetserstatning.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 10 ('Erstatning ved invaliditet'), at størrelsen af invaliditetserstatningen fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

CIS anmodede ved brev af 5. juli 2012 Rigshospitalet om journalen og modtog denne i slutningen af juli 2012. Rigshospitalet journal vedrørte imidlertid alene perioden frem til 19. juli 2012, da klagerens søn på dette tidspunkt blev overført til … Sygehus. CIS måtte derfor indhente resten af journalen fra dette sygehus, og CIS modtog først denne efter klagerens søns død den 2. august 2012.

Hvis den forsikrede dør, inden méngraden er fastsat, og dermed inden kravet på invaliditetserstatningen er forfaldet, skal der ikke fastsættes nogen méngrad og dermed ikke nogen invaliditetserstatning. Dog skal der fastsættes en méngrad og udbetales erstatning herfor på sædvanlig vis, hvis det skyldes selskabets forhold, at méngraden ikke er fastsat. Der henvises til Dansk Forsikringsret, 9. udgave s. 1090.

I nærværende tilfælde kan det ikke lægges CIS til last, at der ikke er fastsat en méngrad, inden klagerens søn afgik ved døden. CIS var på tidspunktet for dødsfaldet alene i besiddelse af journalen frem til den 19. juli 2012.

Som det fremgår af AK 77.736 er det afgørende, hvilke journaloplysninger CIS var i besiddelse af på dødsfaldstidspunktet, og dermed hvilket grundlag CIS på dette tidspunkt havde for at vurdere méngraden. CIS havde ikke mulighed for inden dødsfaldet at indhente resten af journalen, da det først ved modtagelsen af deljournalen fra Rigshospitalet stod klart, at et andet hospital skulle kontaktes for oplysninger om perioden efter den 19. juli 2012. Det skyldes således *ikke* CIS' forhold, at méngraden ikke var blevet fastsat på tidspunktet for dødsfaldet.

Endvidere må det betones, at det - selv hvis CIS på dødstidspunktet havde været i besiddelse af sagens samlede lægelige oplysninger - ikke havde været muligt at vurdere méngraden. Klagerens søn blev opereret i ryggen den 10. juni 2012. Hans situation blev herefter vurderet som usikker, og det fremgår af journalnotatet af 28. juni 2012, at klageren skulle overføres til et genoptræningsforløb, og at han skulle indkaldes til kontrol ved rygkirurgisk ambulatorium i slutningen af september 2012. Klageren var således stadig i et behandlingsforløb vedrørende ryggen, da han døde, og det var - under to måneder efter ulykkestilfældet - ikke muligt at vurdere, hvorledes hans situation ville have været, såfremt genoptræningsforløbet var blevet gennemført.

At det ikke var muligt for CIS at vurdere méngraden inden dødstidspunktet bestyrkes også af udtalelsen fra selskabets lægekonsulent. Det fremgår heraf, at en restitutionsproces efter en nerve-, muskel-, og skeletskade af denne karakter, vil forløbe over et langt tidsrum, hvor kon-

trol over vandladning og afføring samt muskelkontrol i ben og vejtrækningsmuskler kan generhverves i et vist omfang.

Endvidere ville en hypotetisk méngradsvurdering vanskeliggøres af de mange forudbestående lidelser, klagerens søn havde. Han havde således Downs syndrom, og led bl.a. af svær epilepsi, rygsøjlegigt og urinsyregigt. De endelige følger af ulykken måtte således kunne opgøres, før der kunne foretages en vurdering af, i hvilket omfang klagerens søns øvrige gener påvirkede méngraden.

På denne baggrund må det konkluderes, at det *ikke* skyldes CIS' forhold, at méngraden ikke var fastsat inden dødsfaldet, da CIS på dette tidspunkt kun var i besiddelse af en del af journalmaterialet, uden at dette kan bebrejdes CIS. Endvidere må det slås fast, at selv hvis CIS havde været i besiddelse af sagens samlede lægelige oplysninger på tidspunktet for dødsfaldet, havde det ikke været muligt at foretage en endelig vurdering af méngraden som krævet i forsikringsbetingelser, jf. herved også AK 70.638.

På denne baggrund fastholder CIS sin afgørelse."

Ved brev af 12/12 2012 til nævnet har klageren hertil bl.a. anført:

"Indledningsvis skal klager påpege, at CIS har forsikret [forsikringstager] vel vidende, at [forsikringstager] var født udviklingshæmmet med Downs syndrom, og med de følgesygdomme og immundefekter som denne gendefekt medfører.

Endvidere skal klager henlede opmærksomheden på, at CIS i sit svar har givet flere misvisende oplysninger og faktuelle fejl i forhold til sagsforløbet. Eksempelvis:
- CIS' svar side 2, 1. afsnit - datoen den 16. juni skal være den 15. juni.
- CIS' svar side 2, 2. afsnit - CIS henviser til sygehusjournalen den 20. juni, hvor klager mener, at det korrekte fremgår af journalen den 11. juni.
- CIS' svar side 2, 3. afsnit - her henviser klager til journalen den 28. juni kl. 11, og 18. juli kl. 12.33 og 19. juli kl. 17.
- CIS' svar side 3, 1. afsnit - fuld journal fra RH den 26. juli.

Klager skal fastslå, at CIS' mangelfulde henvisninger afspejler sig flere steder i svaret af 21. november 2012, og ovenstående liste er ikke komplet.

CIS rekvirerer først den 5. juli (dette fremgår tillige af bilag H, journalens p. 46) en journal over skaden, hvori CIS ønsker 'skaden med resultat af MR scanning hvis denne er foretaget', hvor skadesanmeldelsen er foretaget den 10. juni, og returnerer det fremsendte skema den 17. juni. Alligevel går der 18 dage, inden der bliver anmodet om en journal fra Rigshospitalet.

Af journalen (bilag …) fremgår det den 9. juni (bilag …), at [forsikringstager] ikke kan MR-scannes på grund af vagusstimulator. En oplysning, som gentages flere gange i journalen.

I den forbindelse skal klager gøre opmærksom på, at det vil være forbundet med stor fare at foretage en MR-scanning på personer, som har indopereret en vagusstimulator. Der vedlægges bilag … (Rigshospitalets information vedr. patienter med indopereret VAGUS).

Årsagen til at [forsikringstager] ikke kan MR-scannes, skyldes, at VAGUS er placeret i brystet over hjertet, og ledningerne går op til nervebaner ved halsen, under huden. Såfremt denne region kommer i en MR-scanner, vil den kraftige magnet felt flå VAGUS med ledninger ud af regionen med følgende skader på brystvæv og hals evt. pulsårer.

Efter samtale mellem specialister og kirurgerne på Rigshospitalet (de som indopererede VAGUS) konkluderede de, at VAGUS ikke kunne bortopereres og genindsætte igen, bl.a. grundet [forsikringstagers] brækkede nakke m.m. Ergo [forsikringstager] ville ikke kunne MR scannes i halsregionen.

Indkaldelsen til 3 måneders kontrol har ikke noget med behandlingen at gøre, men har alene haft til hensigt at kontrollere indopereret implantat ved nakken den 10. juni.

[Forsikringstager] var planlagt til at deltage i et rygmarvsprojekt i …, men dette kunne ikke lade sig gøre på grund af VAGUS.

Det må således ved modtagelsen af sygehusjournalen den 26. juli have stået CIS klart, at der ikke ville kunne fastsættes en endelig méngrad, og der formentlig heller ikke inden for den frist, som i øvrigt er angivet i forsikringsbetingelserne (3-6 mdr.) kunne være fastsat en endelig méngrad, da en MR-scanning er stærkt afgørende for, hvor stor en méngrad [forsikringstager] ville få, dette fremgår også af CIS afslag til Klager den 7. september. Der blev i stedet udført en CT-myelografi, som viste 'flere frakturer i columna' (bilag … se 11.06.2012 kl. 15.27 2. afsnit), og 'multiple columnafrakturer højt thorakalt, med fuldstændigt stop af kontrasten svarende til Th3' (bilag … se 30.07.12, 2. afsnit).

Klager skal i den forbindelse bemærke, at overførslen af [forsikringstager] til … Sygehus skete af respiratoriske grunde, hvorfor journalen fra … Sygehus synes at være underordnet i forhold til fastsættelse af en méngrad, jf. Bilag …, p 62 mf. (18.07.2012), 'Indikation for hjemmerespirator skal vurderes af Respirationscenter …'.

Det fremgår endvidere af journalen (bilag …), at [forsikringstager] havde mistet førligheden, og var lammet fra livet og ned, jf. bilag …, journalens p. 1 (09.06.2012 16.07) 'Ingen reaktion ved let berøring eller kilden UE eller fødder. Der er ej heller reaktion ved smertestimulus', samme bilag p. 4 (10.06.2012 kl. 15.30) 'Paraplegisk fra Th2-niveau', samme bilag p. 61 (17.07.2012 kl. 10.00) 'Bevæger bg. Arme, dog med nedsat kraft venstresidigt. Paralytisk i bg. u.extrem.'

Problematikken med 'spinal chok' er, at 'blodansamlinger på rygmarven fra skaden kan forværre en lammelse'. Denne effekt vurderede lægerne ville aftage over 2-3 uger efter skaden, da blodansamlingerne ville være væk på dette tidspunkt. Herefter ville de permanente lammelser være tilbage. Disse lammelser er derfor konstateret på [forsikringstager] af Rigshospitalet og … og er endvidere beskrevet i journalerne, efter 'spinal chok' er væk.

Det må således på denne baggrund have været muligt at fastsætte en foreløbig méngrad, hvorfor klager er berettiget til en foreløbig erstatning når der allerede ved modtagelsen af operations- og undersøgelsesjournalen via e-mail fra klager, den 19. juni, kunne konstaterer paraplegi.

[Forsikringstager] blev lammet fra livet og ned efter paraplegi plus andre lammelser i underlivet. Ud fra méntabellen ville CIS uden problemer kunne have fastsat en aconto méngrad i størrelsesordenen 65 % tillagt 100 % (fordobling af forsikringssummen) svarende til 130 %. Bemærk venligst, at der er tale om flere sammenhængende skader.

Dette uden, at den endelige méngrad derved blev fastsat.

7. 83.530

Klager bad allerede ved e-mail den 27. juni CIS om at vurderer [forsikringstagers] invaliditetsgrad, idet [forsikringstagers] tilstand efter klagers oplysninger fra lægerne var blevet stabil i forhold til faldulykken, men fik ikke noget svar fra CIS. CIS havde til trods for skadeanmeldelsen ikke foretaget sig noget i forhold hertil, herunder forsøgt at indhente yderligere oplysninger om [forsikringstagers] tilstand.

Klager skal anføre, at anmodningen af journalerne er sket på klagers opfordring. Dette er tilfældet både den 5. juli og den 4. september (hvor [forsikringstager] afgår ved døden den 2. august). Først den 7. september meddeles klager afslag på erstatning efter selv at have rykket for et svar.

Klager har fortløbende holdt CIS orienteret om [forsikringstagers] sygeforløb, jf. korrespondancen mellem [klager] og …, men CIS har til trods herfor ikke reageret eller ageret i forhold til klagers skadeanmeldelse.

Udover at klagere fortløbende har sendt journal og holdt CIS orienteret om forløbet, har Rigshospitalet i løbet af 15 dage og … Sygehus inden for 48 timer sendt journalerne til CIS' videre sagsbehandling, og til trods herfor foreligger der først en afgørelse mere end 1 måned efter [forsikringstagers] død.

Klager stiller sig fortsat uforstående over for, at CIS ikke i sit svar tager stilling til spørgsmålet om en foreløbig erstatning.

CIS har således gennem hele processen været det forsinkende led. Havde CIS ved en rettidig sagsbehandling og ageren anmodet om alle journaler i rette tid, ville CIS kunne have fastsat en foreløbig méngradserstatning inden [forsikringstagers] død den 2. august.

Klager finder fortsat, at CIS ikke har indhentet de fornødne oplysninger i tide, således at der allerede på et tidligere tidspunkt ville kunne have fundet en sagsbehandling sted, og CIS har ved sin undladelse af at undersøge og/eller indhente oplysninger handlet ansvarspådragende, og derfor bør ifalde et erstatningsansvar herfor. Endvidere kan CIS' undladelse ikke bevirke, at CIS ikke er forpligtet til at udbetale aconto erstatning.

Klager finder således fortsat, at hjemlen i FAL § 24 giver CIS en pligt til at udbetale en foreløbig erstatning.

Klager skal sluttelig fremføre, at CIS må have været klar over, at der under alle omstændigheder skulle udbetales en eller anden form for erstatning for [forsikringstagers] ulykke, ellers ville skadesanmeldelsen være blevet afvist fra CIS."

Ved brev af 15/1 2013 til nævnet har selskabets advokat hertil bl.a. bemærket:

"Klagerens brev har været forelagt selskabets lægekonsulent, …, der er overlæge ved neurologisk afdeling på … Hospital. Lægekonsulentens kommentarer vedlægges.

Det skal fremhæves, at der ifølge lægekonsulentens vurdering var tale om en inkomplet rygmarvsskade, hvor der måtte forventes en meget lang restitution over måneder til år, og at et foreløbigt skøn over méngraden ikke var rimeligt grundet klagerens søns forløb med svære forudbestående sygdomme og postoperative vejrtrækningsproblemer.

Henset hertil - og i øvrigt af de grunde, der er anført i mit brev af 21. november 2012 til nævnet - fastholder selskabet sin afgørelse."

8. 83.530

Af den omhandlede udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 17/12 2012 fremgår bl.a.:

"Følgende kommentarer kan knyttes til klager … brev af 12.12.2012 til forsikringsankenævnet.

1. Han hæfter sig ved, at der ikke kunne udføres MR skanning af rygmarven til at støtte den prognostiske vurdering og udmålingen af méngrad pga, at sønnen bar vagustimulator som et led i behandlingen af hans epilepsi. MR skanningen kan kun støtte og er ikke afgørende for en vurdering af de skader som er sket i forbindelse med ulykken. Der blev præoperativt lavet en CT myelografi som viste kontraststop Th3/Th4 og der blev lavet en stabiliserende operation med dekompression af rygmarven, fjernelse af blødning C7-Th1 -Th2 og indopereres skruer mm for at stabilisere bruddene omkring Th1-Th2. Det bemærkes at der er kroniske arvævsforandringer på samme niveau tydende på tidligere skade. Endvidere sås misfarvning af rygmarven tydende på blødning inden i rygmarven. Kontinuiteten af rygmarven var bevaret.

2. Vedrørende udmåling af men er det afgørende at hans lammelse er udviklet i døgnet efter selve faldet jvf. med beskrivelse i operationsoplægget 10.06.12. Der står ordret: 'Faldet bagover fredag, indlagt på … Hospital, hvor man…. Patienten udvikler i det kommende døgn paralyse af begge underekstremiteter (ben)'. Dette tyder ikke på at der var tale om en komplet overrivning af rygmarven, men derimod om komplikationer til traumet med blødning og hævelse omkring bruddet og i rygmarven hvilket er i overensstemmelse med fundene under operationen. Der var derfor tale om en inkomplet rygmarvsskade, hvor der må forventes en meget lang restitution over måneder til år. Et foreløbigt skøn er ikke rimeligt givet hans forløb med svære forudbestående sygdomme og problemer med vejrtrækningen i forløbet postoperativt. Disse griber afgørende ind i hans forløb. Han skade på niveau Th 1 er ikke alene årsagen hertil da han rent faktisk trækker vejret efter ulykken og præoperativt hvilket indikere bevaret funktion af cervicale niveauer C3-5."

Ved brev af 24/1 2013 til nævnet har klageren hertil bl.a. bemærket:

"Overlæge … skriver i notatet den 17/12 2012 i afsnit 1. første punktum: *'MR scanning kan kun støtte og er ikke afgørende for en vurdering af de skader som er sket i forbindelsen med ulykken'.* Klager skal fremføre, at ifølge RH manglede [forsikringstager] kontrol over sine ben umiddelbart efter ankomst til afdelingen. Klager kan yderlige oplyse, at der ifølge RH indskrivning (her vedlagte bilag …) den 8/6 2012 kl. 19.00 fremgår: *'patient ankommer med obs. tværsnit syndrom var faldet i går, og kan nu ikke bruge sine ben'* og yderligere i bilag … den 9/6 2012 kl. 06.10: *'er faldet og slået ryg under et epileptisk anfald. Efter dette kan patienten ej mob. grundet kraftnedsættelse i begge EU'.* Hermed må man konkludere, at lammelserne er indtrådt i forbindelse med den pludselige hændelse, da patienten falder på ryggen, som det fremgår af værges (mors) i skadesanmeldelse (tidligere fremsendt bilag …), angivet under rigtigheds ansvar.

Yderligere skriver [overlæge] i første afsnit, 2. punktum: *'Det bemærkes at der er kroniske arvævs forandringer på samme niveau tydende på blødninger inde i rygmarven. Kontinuiteten af rygmarven var bevaret'.* Klager henviser til, at patienten op til skaden havde sin førlighed, han kunne gå selv, var naturligvis plaget af sin urinsyre gigt af og til, men ikke antydning af lammelser i benene (bilag …), derudover kan man kun falde med den kraft, som var tilfældet ved ulykken, når man er stående eller gående. Patienten var ikke kørestolsbruger, og rygmarven var, som det fremgår af [overlæge] intakt og stabil.

9. 83.530

Videre skriver [overlæge] i andet afsnit, første punktum: *'Vedrørende udmåling af men er det afgørende at patientens lammelser er udviklet i døgnet efter selve faldet.....'* og i 3. linje *'...Patienten udvikler i det kommende døgn paralyse i begge underekstremiteter (ben)'.* Klager henviser til, at lammelserne var umiddelbare i henhold til følgende notater i journalen og ikke opstod inden for et døgn, jf. det beskrevne i andet afsnit.

[Overlægens] antagelser om *at: 'der ikke er tale om en komplet overrivning af rygmarven men derimod en komplikation med blødninger og hævelser omkring bruddet....'* må naturligvis være baseret på patientjournalen og ikke faktisk kendskab til patientens skader. Klager henviser yderligere til (her vedlagte bilag …), hvor det fremgår i 3. afsnit 3. underafsnit, at: *'Spinalt chok er en tilstand med delvis eller total lammelser ....funktionen kommer tilbage inden for 12-48 timer....'* kilde: Professor … dr. Med, ortopædkirurgisk afdeling … Hospital. Klageren fastholder, grundet nærværende fakta, herunder de fremlagte bilag i sagen, at patienten var lam i benene i hele perioden mellem rygmarvsskaden skete ved faldet og indtil sin død den 2/8 2012. Derudover fremlægges, vedlagte Bilag …, i første afsnit: *'Skader på rygmarven giver varige lammelser og tab af følesans nedenfor skadestedet, som ikke vil blive bedre med tiden'* af Speciallæge …, afdelingslæge, ph.d, Neurologisk klinik, RH.

Tilslut bemærker klager, at patienten, som fleste med Down Syndrom, har en stor tunge, som det også er beskrevet i journalerne. En tunge som obstruerer for luftvejen, når han ligger på ryggen. Dette medfører respirations problemer og rallen.

Klager overlader hermed endeligt sagen til nævnet med fastholdelse af krav om udbetaling af en foreløbig invaliditetserstatning."

Af hospitalsjournalnotat af 11/6 2012 fremgår bl.a.:

"Der forklares omkring rygmarvsskaden og dennes konsekvenser med lammelser, føleudfald og dermed også problemer med blære-tarmfunktion og ikke mindst risiko for tryksår.
Forældrene oplyser, at [forsikringstager] kan have svært ved at kooperere. Samtidig oplyses om, at vi ikke kan sige noget endeligt omkring prognosen i den første tid, men jo længere der går, uden at der kommer funktion jo mindre er chancen for at genvinde funktion.
Man drøfter også allerede nu problematikken om blæretømningen, og der forklares omkring suprapubisk kateter (topkateter), som det formentlig er det mest hensigtsmæssige i situationen, som den er aktuelt. Dette er der forståelse for.
Mht. fortsat optræning må dette også afhænge af [klagers] mulighed for at kooperere til praktiske forhold."

Af mail til selskabet af 27/6 2012 fra klageren fremgår bl.a.:

"Ja, det er jo en ulykkelig situation [forsikringstager] er kommet i men livet skal jo gå videre for ham.

Med hensyn til selve processen ser vi ingen grund til at I venter med at søge indsigt i [forsikringstagers] hospitalsjournal idet det er vores vurdering at han er stabil f.s.v.a. de skader han har pådraget i nakken. Hans nakke er stabiliseret ved operation.

Han er fortsat uændret lam fra brystet og ned og hans ene hånd (vistnok venstre) er pt slap selvom han kan løfte armen lidt ved skulderen.

Vi anbefaler derfor at I ud fra nuværende diagnose, samt omfang af den neurologiske skade, vurderer hans invaliditetsgrader initielt."

Af hospitalsjournalnotat af 19/7 2012 fremgår bl.a.:

"**NEUROLOGISK SENGEAFSNIT …**
27-årig mand kendt med down syndrom og medicinsk intraktabel epilepsi. Endvidere mb. beckterew, myxødem og urinsyre gigt. Følges i epilepsiklinikken her i huset ved overlæge ... Har forud for aktuelle habituelt haft 20-30 epileptiske anfald om måneden på trods af antiepileptisk behandling samt vagusstimulator. Beskrives af mater velfungerende i det daglige. Bor på institution med døgnbemanding. Har primitivt sprog og bruger herudover tegn til tale. Har selv klaret spisesituationer, men har haft hjælp til påklædning etc
Den 07.06.12 pådraget sig columna fraktur med ledsagende thorakalt tværsnit i forbindelse med fald under epileptisk anfald. Kan ikke MR-scanner grundet vagusstimulator, men CT myelografi med stop sv.t. TH3. Opereret i rygkirurgisk regi den 10.07.12 med indsættelse af stabiliserende desemateriale fra C5 til og med T3. Symptomer i form af paraparesis inferior med paralyse af begge UE samt ophævet blærefunktion som siden har været stabilt. Efterforløbet kompliceret af status epilepticus og vedvarende ophobede anfald.
…
Objektivt
Vågen, glad og smilende. Kommunikerer ved mundaflæsning samt tegn til tale. Responderer på simple opfordringer.
Kranienerver: Vurderes intakte. Pupiller runde, egale, nat lysreagerende.
Motorisk: Kooperer ikke til regelret kraftundersøgelse, men bevæger OE med normalt, egalt bevægemønster. Trykker i hånd på opfordring.

Ingen bevægelser i UE hverken spontant eller på perifer smertestimulation. Dybe reflekser middellivlige, egale i 0E. På UE svage reflekser sv. t. patella og achilles på hø. side. Ingen sikre reflekser på ve. side. Nat plantarrespons bilat.
Sensorisk: Ingen sikker reaktion på berøring eller :sensorisk grænse sv. t. TH 3/4 på truncus.

Vurdering
Thorakalt tværsnit efter fald. Pt. med down syndrom og medicinsk intraktabel epilepsi.
Der har været tvivl øm niveauet for tværsnittet, da pt. ikke kan MR scannes, men umiddelbart burde den beskrevne læsion sv.t. TH 2/3 ikke forventes at forårsage respiratoriske vanskeligheder og dette problem skønnes primært betinget af pt's pulmonale atelektaser.
Vedr. den antiepileptiske beh. fortsattes den planlagte aftrapning uændret som anført ovenfor. Pt. er kendt af overlæge … som vil tilse pt. til stuegang i morgen med henblik på fortsat plan.
henhold til det rygkirurgiske indgreb er planlagt røntgen kontrol af osteosyntesematerialet om 3 måneder, hvilket bibeholdes."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen**

2.1 Ulykkestilfælde, der forstås som pludselig udefra kommende hændelse, hvorved den forsikrede ufrivilligt kommer til skade.

…

10. Erstatning ved invaliditet

11. 83.530

...

Størrelsen af invaliditetserstatningen fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at en sikrets ret til acontoerstatning i henhold til forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, 2. pkt., ikke kan anses for fraveget ved forsikringsbetingelsernes punkt 10, jf. herved U.2001.352H.

Klageren fremsatte ved mail af 27/6 2012 krav om udbetaling af acontoerstatning. Spørgsmålet er herefter, om selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, 2. pkt., er forpligtet til at udbetale delvis méngodtgørelse.

Nævnet finder, at der til afgørelse af spørgsmålet kræves en bevisførelse, der ikke kan ske for nævnet. I givet fald må bevisførelsen ske ved domstolene. Det følger af nævnets vedtægter § 4, stk. 1, at nævnet derfor må afvise at afgøre sagen.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson