Ankenævnet for Forsikring

Den 7. januar 2015 blev i sag nr. 86413:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Codan Forsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 30/6 2013.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, dels at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, dels at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom.

I sin klage til nævnet af 30/6 2014 har han krævet, at selskabet anerkender, at der er tale om et ulykkestilfælde, der er dækket på forsikringen, og at selskabet som følge heraf udbetaler en erstatning i henhold til forsikringsbetingelserne, og har til støtte herfor anført følgende:

> ”1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> Påske lørdag 2013, umiddelbart før jeg skulle ud og handle, fik jeg kl. 0915 på toilettet et ildebefindende og besvimede. Min kone fandt mig og fik ringet 112 og fik under deres anvisninger lagt mig ned på gulvet i badeværelset. Jeg er uden bevidsthed indtil 2 dage senere på rigshospitalet eller i hvert fald uden hukommelse. Det viser sig, at hovedpulsåren er revnet i det inderste lag, og at der er, hvad lægerne kalder en Aortadissektion type A, som strækker ned til pulsåren til højre ben, hvor lægerne angiver, at der ikke kan føles puls. Læge journal fra RH angiver, at jeg skulle have haft smerter et halvt døgn forinden indlæggelsen„ hvilket ikke er korrekt. Dagen før gik vi en lang tur i … med vore venner og morgenen startede som vanligt med morgenmad og en smøg uden for, hvor jeg så på de træer, som jeg havde planlagt at fælde den dag. Derefter ovennævnte toiletbesøg, hvorfra jeg husker, at da jeg satte

mig ned følte jeg, at blodet ligesom forlod mig, og jeg tænkte: var det det …. Derefter husker jeg intet. Der kan gives erklæring fra vore venner, at der ingen smerter var d. 29.3.2013 og min kone kan forsikre på skrift, at morgenen 30.3.2013 indtil klokken 9.15 var helt normal. Hvor den med smerterne kommer fra ved jeg ikke, men de er i hvert fald først opstået efter at jeg besvimede. Efter besvimelsen og under Aorta operationen har højre fod åbenbart ikke fået tilstrækkeligt med blod og måtte amputeres. Desværre måtte det amputeres over knæet hvilket har givet et stort handikap, større end, hvis jeg kunne have beholdt mit eget knæ.
Det er min opfattelse, at den pludseligt opståede revne i hovedpulsåren, aortadissektion A, som skete kl. 9.15 er en pludselig hændelse, som er dækket af ulykkesforsikringen, ifølge de betingelser som er sendt i tilbud fra Codan med brev fra 2002 og bekræftet gældende med mail fra 2010. Jeg hæfter mig specielt ved, at forsikringen gælder for pludselige hændelser, ikke længere noget med udefra kommende. Ligeledes angives i forklaringen til den ændring, der skulle få mig til at betale 80 % mere i præmie, at ildebefindende og besvimelsestilfælde ikke regnes som sygdom. Sygdom defineres i brevet og i forklaring til betingelserne som smitte med virus, bakterier, andre mikroorganismer eller lignende. I pkt. 4 i forklaring på ændringen skrives direkte, at det er en af de nye dækninger, at besvimelsestilfælde eller ildebefindende er dækket.
Den pludselige hændelse er efter min opfattelse at blodtilførsel pludseligt standser til min højre fod og underben, hvorfor det må amputeres for at undgå koldbrand.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
At Codan vil accepter, at der er tale om en hændelse, der er dækket af policen, og at selskabet accepterer at betale erstatning for det handikap, som amputation af mit højre ben har medført. Erstatning i henhold til forsikringsbetingelserne med en medgrad på 60 %, svarende til en erstatning på 300.000kr plus renter jf. lovgivningen fra 5.september 2013 til dato for udbetaling."

Hertil har selskabet i brev af 29/7 2014 til nævnet anført følgende:

"Forsikringstageren anmeldte d. 30.06.2013, at han d. 30.03.2013 besvimede på toilettet som følge af, at der begyndte at sive blod fra aorta. Efterfølgende fik han amputeret sit højre ben.

Vi, har rekvireret journalen fra forsikringstagerens læge og forelagt den for vores lægekonsulent.

Lægekonsulenten påpegede, at forsikringstageren har generaliseret åreforkalkning, og at episoden d. 30.03.2013 med manglende blodforsyning til højre ben er en følge heraf. Han påpegede endvidere, at det i en CT-scanning fra d. 30.03. beskrives, hvorledes pulsåreblodforsyningen til højre ben var helt ophørt pga. forkalkninger i blodkarrene til benet. Generelt anfører han, at aortadissektion altid skyldes forudbestående sygdom, oftest åreforkalkning.

Vi har i brev af 05.10. til forsikringstageren redegjort for lægekonsulentens kommentarer og meddelt, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde, men om sygdom, der er undtaget i punkt 4 i forsikringsbetingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde.

Som følge af indsigelse over afgørelsen forelagde vi på ny sagen for lægekonsulenten, der imidlertid henviste til, at forsikringstageren blev indlagt akut efter pludseligt opståede smerter i brystkassen. Smerterne trak efterfølgende ned i højre side af lænden og i højre ben.

Lægekonsulenten påpegede, at CT-scanningen af abdomen d. 30.03.2013 (journalens side 4 af 21) bl.a. viser svær stenosering [forsnævring] i venstre arteria carotis og okklusion [af-

lukning] af arteria femoralis til højre ben, sandsynligvis pga. aterosklerotisk basis. I journalen på side 13 omtales ligeledes forsikringstagerens generelle arteriosklerose.

Endvidere påpegede lægekonsulenten, at forsikringstageren ifølge journalen havde haft svære iskæmiske smerter i højre ben i mere end et halvt døgn inden indlæggelsen (journalens side 5 af 21)

Endelig henviste lægekonsulenten til følgende passus i journalen [epikrise 15.04.2013, journalens side 5-6]: "Ved CT-scanning og Ekko konstateres akut aortadissektion med inlet i ascendens og strækkende sig ned til aortabifukaturen og med aflukning af tilløbet til højre ben, som er uden puls ved ankomsten."

Vi har på dette grundlag i brev af 17.01.2014 fastholdt vores afgørelse.

Foranlediget af nærværende klage har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

…
Vi finder ikke, at amputationen af forsikringstagerens ben er forårsaget af et ulykkestilfælde i forsikringens forstand, jf. punkt 2 i Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring.

Men selvom den omhandlede revne i hovedpulsåren måtte anses for et ulykkestilfælde, finder vi fortsat, at den er fremkaldt af forsikringstagerens forudbestående sygdom, og dermed omfattet af undtagelsesbestemmelserne i ovennævnte punkt 4. Vi henviser i den forbindelse til de refererede udtalelser fra vores lægekonsulent.

Til støtte for vores afgørelse skal vi endvidere henvise til AK 75542, AK 76.714."

Heroverfor har klageren i brev af 17/8 2014 til nævnet anført følgende:

"Jeg har følgende kommentarer til det fremsendte:

1) Vedrørende forsikringsbetingelser er ordlyden nøjagtig den samme som fremsendt med Codans forslag til ændret forsikring i 2002, og jeg går derfor ud fra, at det forklaringsbrev, som blev medsendt med de betingelser, derfor fortsat var gældende påske lørdag 2013. forklaringen er det væsentlige en pludselig hændelse, som forårsager personskade. Sygdom refereres som noget, der er fremkaldt af vira eller bakterier. Jeg henviser til brevets side 2 under afsnittet: der er selvfølgelig begrænsninger - men de er få.
2) De 2 fremsendte afgørelser, mener jeg ikke på nogen måde, kan sammenlignes med min pludselige hændelse. Jeg kender ikke baggrunden for, hvad der står i de pågældendes forklaringer til deres policer. Men jeg kan meddele, at jeg de sidste par år har fået kontrolleret hovedpulsåre og forgreninger til begge ben, sidste måling i februar 2013, altså 6 uger før aortadissektionen. Ingen af disse målinger var over 35mm og altså under den grænse på 40mm som sættes af kardiologer og karkirurger for sygelige udposninger.
3) Det forekommer at Codans lægekonsulent går let hen over sætningsopbygning og afsnit i epikrisen. Det beskrives, at der ved forundersøgelsen på … sygehus er mistanke om blodpropper og forkalkning. Heldigvis handlede man ikke derefter, men sendte mig efter konsultation med thorax eksperter videre til rigshospitalet for behandling der. Hvis man havde behandlet i henhold til mistanken og givet blodfortynder så var jeg død på daværende tidspunkt. Det fremgår også af epikrisen af der ikke er tale om blodpropper eller forsnævring.

4) Uanset hvad der står i epikrisen, så havde jeg ingen smerter forud for indlæggelsen. Forløbet er, at jeg kl. ca. 09.15 om morgenen påskelørdag efter en cigaret udenfor kommer ind og sætter mig på toilettet. Jeg husker kun at det føltes, som om blodet forlod mig, og jeg tænkte: var det det …? Og så husker jeg intet mere før de vækker mig om mandagen på rigshospitalet. Min kone fandt mig heldigvis og fik mig ned på gulvet og tilkaldt ambulance via 112. Det fortælles at man "vækkede mig" fra coma om søndagen den 31.3.2013 for at fortælle, at man blev nødt til at amputere mit ene ben. Jeg husker intet, men min kone fortæller, at jeg græd, men til sidst nikkede. På det tidspunkt har jeg sikkert klaget over at det gjorde ondt og ømmet mig vedrørende benet, men medens jeg var ved bevidsthed indtil jeg besvimede om lørdagen, har jeg ingen smerter haft.
5) Man fortalte mig et par dage senere, at det ikke var normalt af blodet forsvandt til det ene eller begge ben under en aortadissektion type A, men at det heller ikke var unormalt. Opererende hjertelæge fortalte også, at toilettet nok var hans største leverandør af den type tilfælde.

Jeg må fastholde, at det er min overbevisning, at min ulykkesforsikring efter de oplysninger som Codan selv har givet i tilbudsbrevet fra 2002, dækker den pludselige hændelse, og at Codan bør acceptere erstatning svarende til 60 % invaliditet jf. méntabel fra Arbejdsskadestyrelsen."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

Af klagerens patientjournal fremgår det bl.a.:

"CT af thorax og abdomen:
Procedure: CT-THORABD, 30-03-2013, K1:10:45 Klinisk kommentar: 30/313 1a efter aftale med JM. Krog Vital indikation ---------- REPORT
TEXT ---------- CT thorax og abdomen 30-03-2013 kl. 10:45 Skanning i arteriel fase mhp. aorta. Aorta og store kar: Aneurisme af aorta thoracalis descendens på 5,5 cm, jævnt aftagende over aortabuen til 3,7 cm i øvre aorta descendens. Type A dissektion startende lige over aortaklappen. Dissektionen fortsætter i venstre arteria carotis som er svært stenoseret i communis, samt i venstre subclavia. I kaudal retning fortsætter dissektionen forbi aortabifurkaturen og ind i begge arteriae iliacae, som begge ses med udtalt stenosering. Højresidige er der et arteria iliaca communis aneurisme på 3,8 cm, som er næsten helt tromboseret. Okklusion af højre arteria femoralis superficialis sandsynligvis pga. aterosklerotisk basis.
…
Dato: 15 04 2013 Initial: …
** UDSKRIVNINGSEPIKRISE ** 15 04 2013 kl. 12:57

Afsender:
…
RIGSHOSPITALET
THORAXKIR. KLINIK RT, HELDØGN

Indlæggelsesdato: 30 03 2013 kl. 12:00
Udskrivningsdato: 12 04 2013 kl. 13:45

Aktionsdiagnose:
A DI712 Torakalt aorta-aneurisme uden ruptur

Andre diagnoser og behandlinger:

DI109	Essentiel hypertension
DI489	Atrieflagren el atrieflimren UNS
DM622	Iskæmisk muskelinfarkt
30 03 2013:	ICFCA50 Resekt. og rekonstr. af ao-asc. m. rørprot.
30 03 2013:	+ KFXA96 Anden peroperativ ekstrakorporal cirkulation
31 03 2013:	-KNGQ09 Eksartikulation i knæled
31 03 2013:	+ TUL1 Højresidig
08 04 2013:	KNFQ19 Amputation på lårben
08 04 2013:	TUL1 Højresidig

EPIKRISE:
Indbringes akut efter pludseligt opståede smerter i brystkassen.
Har desuden haft svære iskæmiske smerter i højre ben i mere end et halvt døgn inden indlæggelsen.
Ved CT-skanning og Ekko konstateres akut aortadissektion med inlet i ascendens og strækkende sig ned til aortabifukaturen og med aflukning af tilløbet til højre ben; som er uden puls ved ankomsten.
Der foretages overnævnte indgreb med indsættelse af en rørprotese i ascendens.
Der fortages plastik på patientens egen aortaklap, som derfor er bevaret.
I det postoperative forløb har patienten fortsat iskæmiske smerter i højre underben, som må amputeres op til over knæniveau af 2 omgange.
Herefter stabilt forløb med normale neurologiske forhold.
Der har været recidiverende pleuraekssudat, som er udtømt ved punktur og drænage.
Cikatricerne er i øvrigt reaktionsløse på stenrum efter operationen. Det skal bemærkes, at der fortsat er dissektion i den distale del af aorta ned til benkarrene."

I selskabets brev med bilag til klageren af 2/11 2002 om en ny, forbedret ulykkesforsikring skriver selskabet blandt andet:

"Der er selvfølgelig begrænsninger - men de er få
Vi kan naturligvis ikke dække alt. Så efter forbedringen er der stadig enkelte "pludselige hændelser", der ikke er dækket. Det er dog situationer, der heller ikke var dækket under de gamle betingelser:

- Forsikringen dækker ikke skader, der skyldes forgiftning som følge af medicin.
- Forsikringen dækker ikke skader, der skyldes smitte med virus, bakterier, andre mikroorganismer eller lignende.
- Hvis forsikringen omfatter dækning ved dødsfald, er dødsfald med naturlige årsager og dødsfald med ukendt årsag undtaget.
- Hvis forsikringen dækker invaliditet, omfatter den ikke psykiske følger efter hændelser, hvor du ikke selv har været udsat for fare for personskade.

Du kan læse om ændringerne i de vedlagte forsikringsbetingelser, der afløser de hidtil gældende. Ud over de nævnte ændringer, er der en række større eller mindre afvigelser, som er nærmere forklaret i det vedlagte bilag 'Hvad er ændret'."

Forsikringsbetingelser Udskrevet den: 2. november 2002

Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde
i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.

...

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende).
- Invaliditet, **der** skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor tilskadekomne ikke selv har været udsat for fare for personskade.
- Invaliditet, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde

Hvad er ændret? Dine nye forsikringsbetingelser for ulykkesforsikringen er på en række punkter ændret i forhold til de gamle. I de 3 kolonner neden for er de hidtil gældende regler oplistet i venstre side, de nye regler i midten, mens ændringen forklares til højre. De regler, som er uændrede, eller hvor der alene er tale om en ubetydelig redaktionel eller sproglig ændring, er ikke medtaget. Hvis du vil læse den fulde ordlyd i de enkelte punkter, skal du se i selve forsikringsbetingelserne.		
Gammel regel	**Ny regel**	**Ændring**
Hvad omfatter invaliditetsdækningen? **Pkt. 3 Ulykkestilfælde og børnelammelse, der medfører mindst 5% invaliditet.**	**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?** **Pkt. 3 Ulykkestilfælde, der medfører mindst 5% medicinsk invaliditet.**	
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, eller et tilfælde af børnelammelse (polio myelitis anterior acuta) er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet fastsættes til en invaliditetsgrad på mindst 5%, udbetales der erstatning.	Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (=mén) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.	Realitetsændringen er alene, at dækningen for børnelammelse (polio) er bortfaldet.
Erstatningen fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følge kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkesdagen.	Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær.	I stedet for 3-årsreglen findes der nu en regel i fællesbetingelsernes pkt. 6, hvorefter ulykkesfølger, der først viser sig 5 år efter ulykkestilfældet, ikke dækkes.
Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke? **Pkt. 4** **Invaliditetserstatningen udbetales ikke ved:** • Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom	**Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?** **Pkt. 4** **Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:** • Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende). • Invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor tilskadekomne ikke selv har været udsat for fare for personskade.	Det er en af den nye ulykkesforsikrings væsentligste udvidelser, at skader, der opstår som følge af besvimelsestilfælde eller ildebefindende, fremover vil være dækket. Det anden tilføjelse er en præcisering af, hvad der også gjaldt tidligere. Man fik heller ikke tidligere dækket choktilfælde og lign., med mindre man selv havde været i fare.

..."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

Forsikringsbetingelser Udskrevet den: 04.11.2010

Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring
i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.

Hvilke skader dækker forsikringen?
1. Forsikringens omfang:

Af Deres police fremgår det, hvilken dækning De har ønsket.

De bestemmelser, der gælder særskilt for den enkelte dækning, er anført i forsikringsbetingelserne for disse.

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?
2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:
- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende).
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor tilskadekomne ikke selv har været udsat for fare for personskade.
- Invaliditet, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 30/3 2013 fik et ildebefindende og besvimede. En CT-scanning på Rigshospitalet viste, at hans hovedpulsåre var revnet i det inderste lag – en aortadissektion type A - som strakte sig ned i pulsåren til højre ben, og som medførte, at hans højre ben måtte amputeres over knæet.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning. Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at klageren havde generaliseret åreforkalkning, at hans tilskadekomst den 30/3 2013 med manglende blodforsyning til højre ben var en følge heraf, og at forsikringen ikke dækker invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.

Det forhold, at selskabet i sit brev af 2/11 2002 til klageren om en ny forbedret ulykkesforsikring har beskrevet dækningsomfanget mere positivt, end det fremgår af forsikringsbetingelserne, kan ikke føre til andet resultat, idet det af tilbudsbrevet fremgår, at klageren kan læse om ændringerne i forsikringsbetingelserne og i bilaget "Hvad er ændret". Begge dele var ifølge brevet vedlagt som bilag.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund