Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juli 2015 blev i sag nr. 87512:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Danske Forsikring. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde, hvor klageren pådrog sig en hjerneskade.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens hjerneskade skete som følge af en lægelig behandling, der ikke var foretaget i forbindelse med et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

I klageskema samt tillæg af 8/1 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

> "Skaden indtraf da min klient under operation af en AVM i hjernen, hvor hun blev påført en brist på et gammelt coilbehandlet aneurisme i hjernen. Dette aneurisme var opstået mange år tidligere, og stod ikke i forbindelse med det AVM, som min klient skulle opereres for den 10. januar 2012.
>
> Under operationen indtrådte der hjertestop. Min klient blev genoplivet, men er nu ude af stand til at varetage nogen form for interesser, ligesom hun er under værgemål og bor på et hjem væk fra sin familie.
>
> Det er min vurdering, at der er tale om en dækningsberettiget skade, hvor der jf. forsikringsbetingelserne er tale om en pludselig hændelse, der har medført betydelig personskade for min klient.
>
> Forløbet i forbindelse med operationen har efter min opfattelse, været helt usædvanligt operationsforløb, idet operatøren tilsyneladende, efter min opfattelse, ikke var opmærksom på det coilbehandlede aneurisme, som derfor blev revet op under operationen på vej om mod AVM'et under behandlingen af dette AVM. Dette havde min klient ikke forinden

havde accepteret, hvorfor skaden i den henseende må betragtes som en udefrakommende pludselig hændelse.

Jeg henviser i den forbindelse til Højesterets afgørelse U.1997.1597H.

Sagen har verseret ved Patienterstatningen og Patientskadeankenævnet, hvor den er afvist, men min klient ønsker at søge om retshjælpsforsikringsdækning til en retssag mod selskabet. Jeg vedlægger for god ordens skyld kopi af afgørelserne, som **bilag 1 og 2**.

Jeg vedlægger som **bilag 3** sygehusjournal fra 11. november 2010 og frem, ligesom jeg vedlægger slutsvar, der indeholder den opererende læges efterfølgende beskrivelse af operationen — **bilag 4**.

Jeg vedlægger desuden scanningsbilleder af hjernen, optaget den 22. september 2011 før operationen, hvor man kan se de coils, der blev revet op under operationen den 10. januar 2012, og røntgenbeskrivelser af 25. november 2003 — **bilag 5**.
Herudover vedlægges speciallægeudtalelser indhentet under Patientskadeankenævnets behandling af sagen.

Jeg skal gøre opmærksom på, at min klient tidligere har fået foretaget lignende operationer, og dette var den fjerde operation i rækken. De øvrige operationer forløb fint, idet disse blev udført fra den anden side af hjernen gennem et andet arterie end ved operationen den 10. januar 2012.

Jeg er i besiddelse af yderligere lægeligt materiale, som kan fremsendes efter anmodning.

Jeg vedlægger kopi af bemyndigelse fra min klients værge tillige med kopi af værgemålet.

Selskabet afviser dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker følger efter lægelig behandling medmindre den oprindelige indlæggelsesårsag skyldes et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Uagtet er det er min opfattelse, at der foreligger en dækningsberettiget skade i nærværende sag.

Det er min opfattelse, at rupturen af aneurismet i sig selv er at anse for et ulykkestilfælde og ikke en følge af en sygdom, idet de lægelige oplysninger på sagen angiver, at der er tale om et meget usædvanligt og sjældent forløb - således fx udtalelserne fra Overlæge … [overlæge 1] og Overlæge … [overlæge 2] - **bilag 6 og 7**.

Af Ankenævnspraksis fremgår modsætningsvist, at uanset en sådan undtagelsesbestemmelse var gældende på skadestidspunktet kan dog en skade være omfattet af dækningen, såfremt skaden tillige er at anse som et ulykkestilfælde.

I denne sammenhæng har det endvidere afgørende betydning, at der var tale om et usædvanligt forløb, som min klient ikke kendte risikoen ved, og derfor heller ikke kunne have taget i betragtning endsige havde accepteret.

I henhold til selskabets forsikringsbetingelser gælder det bl.a. for at sagen er omfattet af forsikringen, at:

1) at der skal være sket en pludselig udefra kommende påvirkning, som medfører en påviselig legemsbeskadigelse. Påvirkningen skal være tilfældig, hvilket vil sige, at den sker uden den forsikredes vilje.

2) Ved samvirkning af sygdom og ulykkestilfælde, sker der kun udbetaling, hvis det lægeligt kan godtgøres, at ulykkestilfældet er direkte årsag til invalidititen
3) Følger efter lægelig behandling, som ikke var nødvendig i forbindelse med et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen, er ikke dækket.

Ad 1:
Det er min opfattelse, at der er sket en pludselig udefrakommende påvirkning, der har medført påviselig legemsbeskadigelse.

Uanset, at påvirkningen sker i en blodåre i hjernen, er påvirkningen at betragte som udefrakommende, idet påvirkningen sker som følge af, at et mikrokateter, som lægen var i færd med at føre op til et AVM undervejs river hul i et coilbehandlet aneurisme, som min klient forud herfor ingen følger havde på grund af. Dette medførte en alvorlig blødning uden på hjernen mellem hjernens hinder. Min klient udviklede hjertestop og efter hjertemassage i 3 minutter måtte man give elektrisk stød til hjertet for at få det i gang igen. Aneurismet lukkes igen med coils.

Min klient har som følge heraf udviklet en meget alvorlig hjerneskade.

Det fremgår af udtalelse fra overlæge … [overlæge 2] af den 24. januar 2014 **(bilag 7)**, at et sådant forløb er meget sjældent, og min klient var ikke gjort bekendt med risikoen forbundet dermed. Det fremgår herudover, at det er almindeligt at adgangsveje til AVM kan have aneurismer, og at sådanne aneurismer ofte behandles i tilslutning til behandlingen af AVM, men at man også blot kan behandle AVM, hvorefter aneurismerne kan regrediere. Videre fremgået det, at det derfor ikke er usædvanligt at passere behandlede eller ubehandlede aneurismer med mikrokatetret under behandling af en AVM.

Det fremgår af neurokirurg … [overlæge 1] erklæring af den 7. april 2013 **bilag 6)**, at det er normalt at føre katetre forbi tidligere coilbehandlede aneurismer, og at dette kan medføre en risiko for ruptur, men at komplikationen i dette tilfælde er sjælden.

Endelig fremgår det af Overlægerne … [overlæge 1] og … [overlæge 2] samlede erklæring af den 25. juli 2014 **(bilag 8)**, at det var muligt at gennemføre det planlagte indgreb uden at rive det coilede aneurisme op (punkt 2), at man dog kunne have undgået at rive aneurismet op (punkt 3) og at det at aneurismet rives op med de konkrete alvorlige følger er en meget sjælden komplikation (punkt 4).

For så vidt angår ulykkesbegrebet kan sagen altså sammenlignes med AKN 62.098.
En fortolkning af ulykkesbegrebet fører derfor efter min opfattelse samlet set til, at betingelsen om en pludselig udefrakommende påvirkning, der har medført påviselig legemsbeskadigelse er opfyldt subsidiært, at tvivlen herom skal komme min klient til gode.

Den behandling, der sker efterfølgende er behandling af ulykkestilfældet - ikke af AVM, som sygdommen min klient blev behandlet for bestod i. Som det fremgår af sagens lægelige oplysninger, indtræder der hjertestop, hvorefter min klient forsøges genoplivet, hvilket lykkes, men hvor min klient er påført en meget alvorlige hjerneskade.

Den lægelige behandling der iværksættes er altså behandling som følge af ulykkestilfældet - dvs. nødvendiggjort af ulykkestilfældet."

4. 87512

I selskabets brev af 20/1 2015 er det bl.a. anført:

> "[Klageren] har en ulykkesforsikring med mulighed for erstatning for varigt mén på 5% eller derover efter et ulykkestilfælde. Herudover indeholder forsikringen mulighed for præmiefritagelse.
>
> Forsikringen blev oprindeligt oprettet i Baltica Forsikring, hvor der på det tidspunkt blev tilbudt forsikringer med både dækning ved tab af arbejdsevne + ulykkesforsikring. Efter skadeselskabet blev solgt fra, blev denne forsikring opdelt i 2. Dækningen ved tab af arbejdsevne overgik til Danica Pension, og ulykkesforsikringen blev i Danske Forsikring (et selskab i Topdanmark), og ulykkesforsikringen fastholdte muligheden for at få præmiefritagelsen ved midlertidig eller varig nedsættelse af arbejdsevnen. Forsikringsvilkårene afspejler den oprindelige forsikring.
>
> **Hvad klages der over:**
> Den 9. december 2014 modtager vi en skadeanmeldelse, som beskriver, at … [klageren] er invalideret i forbindelse med en operation i hjernen. Under operationen er hun blevet påført en brist af en gammel aneurisme, hun får hjertestop, men bliver genoplivet. Hun er i dag under værgemål, bor udenfor hjemmet og hun kan ikke tage vare på sig selv grundet en svær hjerneskade.
>
> Vi har gennemgået oplysningerne, som advokaten har indsendt til os med henblik på forsikrings dækningen på ulykkesforsikringen.
>
> I forsikringsvilkårene fremgår det, at ulykkesforsikringen ikke dækker ved følger efter lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort efter et ulykkestilfælde.
>
> Vi meddeler advokaten den 10. december 2014, at vi ikke finder grundlag for dækning på forsikringen. Idet hans klient er invalideret i forbindelse med en operation i AVM i hjernen, en sygdom, hun er behandlet for gennem flere år. Vi henviser til bestemmelserne i vilkårene omkring følger efter lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde. Der er tale om en yderst uheldig behandlingssituation, som har medført store konsekvenser for … [klageren], men der er ikke tale om et ulykkestilfælde rent forsikringsmæssigt.
>
> Advokaten kontakter os telefonisk den 16. december 2014, og hun spørger ind til forsikringsvilkårene, om de fortsat er eksisterende, idet de er fra januar 1986. Vi bekræfter overfor advokaten, at vilkårene fortsat er gældende.
>
> Vi har også en snak omkring hendes klients mulighed for præmiefritagelse. Som afslutning på samtalen sender vi en e-mail til advokaten med bekræftelse på dækning ved præmiefritagelse fra udløb fra karens perioden på 3 måneder og frem til udløb af forsikringen. Vi ønsker dog indsendelse af kopi af pensionsafgørelsen, før det bliver iværksat på forsikringen.
>
> Vi modtager klage fra advokaten den 19. december 2014. Advokaten henviser til, at der burde være tale om en dækningsberettiget skade med dækning på ulykkesforsikringen, uanset vilkårsbestemmelserne. Det er hendes opfattelse, at rupturen på aneurismet i sig selv er et ulykkestilfælde.
>
> Vi svarer på advokatens henvendelse den 22. december 2014, at vi ønsker at fastholde afgørelsen. Vi mener fortsat, at bestemmelsen i vilkårene omkring lægelig behandling

træder i kraft i denne situation, så uanset karakteren af hende usædvanlige forløb mener vi ikke, at det er tale om et ulykkestilfælde. I samme brev giver vi advokaten orientering om klagemuligheden via Ankenævnet for Forsikring.

Den 29. december 2014 modtager vi et nyt brev fra advokaten. Hun henviser igen til, at der er tale om et ulykkestilfælde, og dækningen på forsikringen burde træde i kraft i denne situation. Vi gennemgår hendes brev, og vi finder ikke nye oplysninger, som giver anledning til ændring af vores afgørelse. Vi fastholder derfor igen overfor advokaten og henviser til klagemuligheden. Vi sender samtidig vilkår + kopi af police til advokaten.

Herefter sender advokaten sagen til behandling i Ankenævnet. Vi modtaget kopi af klageskemaet den 9. januar 2015, og vi modtager klageskemaet via Ankenævnet den 13. januar 2015.

Vi fastholder vores afgørelse
Vi har gennemgået sagens oplysninger igen, og vi finder ikke belæg for ændring af vores afgørelse i sagen. Der er tale om en skade på aneurisme i forbindelse med operation for en kendt sygdom, AVM.

I henhold til forsikringsvilkårene for forsikringen er der ikke dækning for følger efter lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort efter et ulykkestilfælde. Det er vores vurdering, at denne bestemmelse i vilkårene træder i kraft i denne situation, og det medfører, at der ikke er mulighed for dækning på ulykkesforsikringen.

Vi ønsker derfor at fastholde vores afgørelse i sagen.

Dækningen for præmiefritagelse er bevilliget på forsikringen, og denne vurdering omkring præmiefritagelse er uafhængig af Ankenævnets behandling af sagen."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige akter. I operationsnotat fra det behandlende hospital af 10/1 2012 fremgår det bl.a.:

"49-årig kvinde indlagt mhp. elektiv embolisering af AVM, er også kendt med tidligere SAH og har fået coilet aneurismet i … [by]. Under emboliseringsproceduren sker der rift af restaneurismet fra mikrokateret således patienten pådrager sig svær SAN. Der foretaget akut CT-scanning af cerebrum på a-grafi lejet. Denne viser hydrocephalus med blod udtamponeret i både 3. og 4. ventrikel.
Patienten har haft kortvarigt hjertestop og genoplivet efter ca. 5 min med normal sinusrytme. I hele forløbet været intuberet. Dilaterede og lysstive pupiller. Fået hyperventilation og hyperHAES.
På vital indikation anlægges der eksternt dræn i a-grafirummet."

I forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a:

"Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig udefrakommende påvirkning, som medfører en påviselig legemsbeskadigelse. Påvirkningen skal være tilfældig, hvilket vil sige, at den sker uden den forsikredes vilje.

> …
> Følger efter sygdom er ikke dækket, medmindre det kan godtgøres, at et ulykkestilfælde er direkte årsag til sygdommen.
>
> Ved samvirkning af sygdom og ulykkestilfælde sker der kun udbetaling, hvis det lægeligt kan godtgøres, at ulykkestilfældet er direkte årsag til invaliditeten.
>
> Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, er aldrig dækket.
>
> Følger efter lægelig behandling, som ikke var nødvendig i forbindelse med et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen, er ikke dækket."

Nævnet udtaler:Det fremgår af sagen, at klageren under en operation for en karmisdannelse i hjernen (AVM) pådrog sig en hjerneskade som følge af, at der utilsigtet blev revet hul på en tidligere behandlet aneurisme, som medførte en alvorlig blødning.

I forsikringsbetingelserne er et ulykkestilfælde defineret som en uafhængig af klagerens vilje pludselig udefrakommende påvirkning, som medfører en påviselig legemsbeskadigelse. Videre følger det af betingelserne, at ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, aldrig er dækket, og at følger efter lægelig behandling, som ikke var nødvendig i forbindelse med et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen, ikke er dækket.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afslag på at yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den lægelige behandling, hvor klageren pådrog sig hjerneskaden, blev foretaget som følge af klagerens karmisdannelse i hjernen (AVM), der må betragtes som en sygdom. Da der efter betingelserne ikke ydes dækning for følger af lægebehandling, som er nødvendiggjort af sygdomme, kan nævnet ikke pålægge selskabet at anerkende skaden.

Det forhold, at der var tale om en sjælden skade/komplikation ved behandlingen for karmisdannelsen, kan ikke føre til andet resultat.

7. 87512

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels