Ankenævnet for Forsikring

Den 4. januar 2017 blev i sag nr. 89368:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Den nu afdøde forsikringstager havde ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Boet efter hende klager ved dets advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et dødsfald.

Forsikringstageren deltog den 13/8 2016 i et motionsløb, hvor hun faldt om. Hun blev efterfølgende indlagt på hospitalet og afgik den følgende dag ved døden som følge af indre blødninger. Selskabet har afvist at udbetale dødsfaldssum med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at dødsfaldet er forårsaget af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Boets advokat har i brev af 28/4 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "Den 13. august 2016 deltog [forsikringstageren] i [motionsløb] i … sammen med andre fra firmaet. Under løbet faldt [klageren] om og blev med ambulance bragt til …, hvor hun afgik ved døden den 14. august om aftenen.
>
> Af obduktionserklæringen, der vedlægges, fremgår, at [klageren] forblødte, og at dette kunne skyldes et slag mod milten.
>
> Der er således ikke tvivl om, at [forsikringstagerens] død skyldtes en udefrakommende hændelse, altså en ulykke. Der kan være lidt tvivl om, præcis hvornår slaget mod milten er faldet: om det er sket i ugen forud for motionsløbet eller under selve motionsløbet. Jeg har ikke set det journalnotat, hvoraf det skulle fremgå, at det var sket tidligere, og [forsikringstagerens ægtefælle] kan ikke erindre sig, at noget sådant har været på tale. Efter min opfattelse er dette ikke afgørende for, om dødsfaldet skyldes en ulykke, men det ser ud, som om fællesnævnet har tillagt dette en vis vægt.

Hovedspørgsmålet er imidlertid, om den hændelse, som [forsikringstageren] var udsat for, fik væsentlig værre følger og medførte døden som følge af et forud bestående sygdomsanlæg.

Efter min opfattelse er det forsikringsselskabet, som har bevisbyrden for, at der var et forud bestående sygdomsanlæg. Det er skadelidte, som skal bevise, at det var en ulykke, men det hersker der ikke berettiget tvivl om. Derimod er der intet bevis for det forud bestående sygdomsanlæg. Tværtimod viser obduktionen, at der tale om en fuldstændig sund og rask kvinde, bortset fra beskadigelsen af milt og lever samt den ukontrollable blødning, som man ikke kan tilskrive et sygdomsanlæg.

Både [forsikringstagerens ægtefælle] og jeg forstår den læge, der behandlede [forsikringstageren}, sådan at der var tale om en fysisk beskadigelse, som forårsagede dødsfaldet, ikke en sygdom."

Selskabet har i brev af 17/5 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Alka Forsikring modtog den udfyldte anmeldelse den 30. september 2015. Af anmeldelsen fremgik det, at [forsikringstageren] den 13. august 2015 havde fået hjertestop.

Alka Forsikring indhentede de lægelige oplysninger fra … hospital og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.

Af de lægelige oplysninger fremgik det, at [forsikringstageren] blev indbragt akut med [ambulancetjeneste] efter at være blevet dårlig under løb ([motionsløb]). Der var ved indlæggelsen tegn på omfattende blødning i bughulen. Ved laparaskopi fandtes tegn på blødning fra milten. I forbindelse med blødningen udviklede [forsikringstageren] svær disemineret intravaskulær koagulation med blødning fra alt. Tilstanden var ikke var mulig at stabilisere og [forsikringstageren] afgik ved døden.

Overlægen som deltog ved den efterfølgende obduktion udtalte, at det måtte konkluderes, at den umiddelbare dødsårsag var ekssangvinering (blodtab), som følge af disemineret intravaskulær koagulation med blødning fra intraparenkymatøse organer.

Alka Forsikrings lægekonsulent udtalte, at disemineret intravaskulær koagulation er en abnorm evne til blodpropsdannelser i organerne. Der er tale om en sygdomslignende tilstand.

…

Den kollektive ulykkesforsikring dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6 fremgår visse undtagelser til forsikringens dækning.

For det første undtager forsikringen med henvisning til afsnit 6.1.1. dækning af enhver sygdom.

Dernæst fremgår det af afsnit 6.4, at forsikringen ikke dækker: 'Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde'.

Og endelig af afsnit 6.5, at forsikringen ikke dækker: 'Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom'.

Det skal således, som det fremgår, være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden for at berettige til erstatning fra forsikringen, hvorfor følger af et ulykkestilfælde, hvis årsag eller forværring skyldes en bestående eller tilstødende sygdom, ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Som det fremgår, er det ikke alene forud bestående sygdom der er undtaget, men også tilfældigt tilstødende sygdom.

I de fremlagte lægelige oplysninger er der ikke nogen indikationer af at afdøde var udsat for en pludselig hændelse/et ulykkestilfælde.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet.

Det blev under sagen fremført, at [forsikringstageren] ca. en uge inden [motionsløbet] havde slået maven mod et cykelstyr og i den forbindelse kunne have læderet milten.

Klagers advokat bemærker i sin 'ansøgning om arbejdsskadeserstatning' til Ankenævnet for Forsikring, at der kunne være tvivl om et slag mod milten var faldet enten en uge forud for motionsløbet eller under selve motionsløbet. Det er et helt nyt anbringende, at et slag mod milten skulle være sket under løbet og dette er ikke underbygget af nye oplysninger og vil således ikke kunne indgå i vurderingen af sagen. Et muligt slag (af et cykelstyr) mod milten er gennem hele sagsforløbet oplyst, at kunne være sket en uge forud for løbet.

Det er således ikke fakta, men alene spekulation, at der måske har været et slag mod maven/milten ugen før (eller under løbet) og med henvisning til advokatens bemærkninger om bevisbyrder, har klager netop ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er sket et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

At der, som advokaten nu bemærker, kan være tvivl om, hvornår et slag mod milten er sket, afsvækker blot muligheden i endnu højere grad, hvilket netop må siges, at have afgørende betydning for vurderingen, da bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet efter almindelige regler påhviler den, der rejser kravet.
…
Der er ingen lægelig dokumentation for et slag mod milten endsige lægelig dokumentation for følger af en sådan hændelse.

Derimod er det oplyst både i de lægelige akter og i obduktionserklæringen, at [forsikringstageren] afgik ved døden som følge af DIC – Dissemineret intravaskulær koagulation – som er en sygdomstilstand med ukontrolleret aktivering af blodstørkningssystemet i kroppen.

På ulykkesforsikringen er enhver form for sygdom undtaget dækning – også tilfældigt tilstødende sygdomme – og selvom det kunne påvises, at [forsikringstageren] havde beskadiget milten en uge forud for indlæggelsen, så vil der med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.4 og 6.5 ikke være tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde, idet dødsårsagen var den tilstødende sygdom DIC.

Vi må således fastholde, at dødsfaldet desværre heller ikke er dækket på ulykkesforsikringen."

Boets advokat har i brev af 30/5 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Bevisførelsen:**
Jeg er helt klar over, at det er skadelidte – [forsikringstagerens] efterladte – som har bevisbyrden for, at der var tale om en ulykke.

Udgangspunktet for vurderingen må nødvendigvis være de lægelige oplysninger i forbindelse med indlæggelsen, herunder især obduktionsrapporten.

Min forståelse af oplysningerne er, at [forsikringstageren] har været udsat for at slag mod maven (milten), som bevirkede, at hun forblødte. Det fremgår af obduktionserklæringen, at [forsikringstageren] i henhold til journaloplysningerne skulle have været udsat for et stumpt traume på cykel ca. 1 uge før løbet. [Forsikringstagerens ægtefælle] står helt uforstående overfor denne oplysning, og jeg vil derfor gerne have opklaret, hvor den stammer fra. Det er [forsikringstagerens ægtefælles] opfattelse, at [forsikringstageren] blev ramt af et cykelstyr eller lignende under selve løbet. Derfor vil jeg gerne via spørgsmål til lægerne have opklaret, om der kan siges noget mere præcist om tidspunktet for det nævnte traume. Der er ikke tale om 'spekulation', men om et forsøg på at få klarlagt fakta, nu da vi er afskåret fra at spørge [forsikringstageren] om det.

Det er heller ikke korrekt, at det 'gennem hele sagsforløbet er oplyst at kunne være sket en uge før løbet'. Det eneste sted, jeg kan se oplysningen, er i obduktionsrapporten, hvor der henvises til journaloplysninger, som jeg i hvert fald ikke har modtaget.

Hvis det lykkes at bevise, at den sandsynlige årsag til blødningen var et slag mod milten, skal det vurderes, om dette var den direkte årsag til dødsfaldet, eller om dette skyldes en forud bestående eller tilstødende sygdom. Det er min opfattelse, at Alka har bevisbyrden for, at dette er tilfældet, og at bevisbyrden ikke er løftet. Det fremgår IKKE af obduktionsrapporten, at [forsikringstageren] er død som følge af DIC. Derimod fremgår det, at man har fundet en **DIC-lignende** tilstand, som ikke har kunnet forklares gennem de foretagne undersøgelser.

Da Alka øjensynlig ikke har ønsket at stille supplerende spørgsmål til lægerne, har jeg tilladt mig at sende sagens akter, incl. mit spørgetema, til [hospitalet]. Jeg skal anmode om, at ankenævnet afventer svarene på spørgsmålene. Jeg har endvidere føjet et spørgsmål til om, hvor oplysningen i obduktionsrapporten om slaget stammer fra.

Nye anbringender:
Alka anfører, at spørgsmålet om, hvorvidt [forsikringstageren] er ramt af cykelstyr under selve løbet, er et nyt anbringende, som ikke kan tages i betragtning. Det står jeg helt uforstående overfor. Der er tale om, at vi forsøger at klarlægge det faktiske hændelsesforløb med henblik på vurderingen af, om der er bevis for, at der var tale om en ulykke. Anbrin-

gendet om, at det var en ulykke, er ikke nyt. Det er jo i sig selv grundlaget for, at der er sket anmeldelse til ulykkesforsikringen."

Selskabet har i brev af 12/9 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Det fremgår af gennemgangen af forløbet - udfærdiget af de to overlæger på … hospital - at nu afdøde udviklede koagulationspåvirkning, som det trods intensive behandlingstiltag ikke var muligt at stabilisere.

Af oplysningerne fra intensivafdelingen fremgår det, at nu afdøde igennem en uge havde klaget over smerter i toppen af maven, kvalme, hovedpine og almen utilpashed, men dog havde kunnet træne op til motionsløbet.

Overlægerne bemærker, at der i journalen var gjort overvejelser om det lave trombocytantal (antal blodplader) ved ankomsten til hospitalet, som angiveligt indikerede en underliggende hæmatologisk sygdom (blodsygdom), som dog ikke blev fundet, hvorfor der ikke var anden forklaring på den vedvarende blødning end koagulationspåvirkningen.

Det er tillige anført i journalen, at den sygeplejerske, der var med ved modtagelsen af patienten af ambulancefolkene var informeret om, at nu afdøde havde slået maven på et cykelstyr en uge forud for aktuelle og overlægerne anfører, som afslutning på beskrivelsen af forløbet, at et cykeluheld, som havde medført en miltlæsion der efterfølgende i forbindelse med motionsløbet var revnet og havde givet massiv blødning kunne forklare forløbet.

Der er dog tale om spekulation og ikke kendsgerninger og der er ingen lægelig dokumentation eller anden dokumentation for et ulykkestilfælde, hverken under motionsløbet eller i ugen forud for dette og vi må derfor fastholde vores stillingtagen som meddelt i vores brev til Ankenævnet af 1. juli 2016.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at såfremt det må lægges til grund, at der i ugen før motionsløbet var indtruffet et dækningsberettiget ulykkestilfælde, så er ulykkestilfældet ikke hovedårsagen til dødsfaldet.

Hovedårsagen til dødsfaldet må i henhold til sagens oplysninger være den tilstødende koagulationspåvirkning - dissemineret intravaskulær koagulation - og med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.5 dækker forsikringen ikke en forværring af et ulykkestilfældes følger forvoldt af tilstedeværende eller tilstødende sygdom."

I hospitalsjournalen hedder det bl.a.:

"**14-08-2015**	
…	
Operationsstatus	Akut
Diagnoser	Diagnoser - Aktionsdiagnose: DS360, Læsion af milten
Procedurer	Procedurer - Primær operation: KJMA10, Abdominal splenektomi
…	
	Ifølgte ægtefællens oplysninger er hun i øvrigt fuldstændigt rask. Ingen allergi og får ingen medicin. Lever ellers sundt. Har dog for et par dage siden klaget over mavesmerter.
…	

	Ca lavest 0,56 Substitueres med i alt 20 mmol calcium i.v.
Indtryk	Blødningsshock pga.spontan miltruptur hos en tidl. rask pt. Har dog klaget over mavesmerter (i epigastriet), kvalme, hovedpine+ alment utilpashed igennem en uge.
…	
14/09/2015	
…	Ut. i dag kontaktet af spl. som var med til modtagelsen. Hun var af ambulancepersonale inf. om at pt. har oplyst at hun 1 uge før indbringelsen havde slået maven på et cykelstyr.
…	
13-08-2015	
…	Kl. 00.01 ½ times notat Indbringes med ambulance. Har været ude at løbe [motionsløb], ukendt distance gennemført. Bliver pludselig dårlig og ambulance tilkaldes. Ambulancepersonale har kontakt med patienten hele vejen ind (køretid oplyst til < 5 minutter), men ved ankomst hertil bliver hun tiltagende dårlig. Bliver bevidsthedspåvirket og slap. Ambulance oplyser at abdomen langsom vokser på vejen hertil. Da undertegnede kommer på stuen findes pt. i klinisk hjertestop. Scop viser uregelmæssig egenrytme, men der kan ikke palperes puls hvorfor der umiddelbart startes hjertemassage og kaldes hjertestop. Ved ankomst er der allerede anlagt venflon og opsat isoton NaCl. Gives umiddelbart 1 mg adrenalin iv og efter 2 minutter yderligere 1 mg. Vågner efterfølgende mere eller mindre op. Får først egen respiration og svag puls i a. radialis. Findes uden A og B problemer ved ankomst, men massive cirkulationsproblemer. BS normalt ved ankomst. I forløbet hypotensiv og takykard. Har pupildifferens med højre pupil betydeligt større end venstre i hele forløbet."

Af patologisvar den 15/8 2015 fremgår bl.a.:

"Endelig konklusion:
En …-årig kvinde med intraabdomlnal blødning udgået fra milt og lever. I forbindelse med kirurgisk behandling er der anvendt klips og sutur mhp. hæmostase svarende til vena mesenterica superior, disse findes sufficiente. Af journaloplysningerne fremgår at patienten cirka en uge forinden deltagelse I motionsløbet har været udsat for et stumpt abdominalt traume på cykel, dette kan have forårsaget et milttraume, som så er blevet forværret ved deltagelse i det ovennævnte motionsløb.
Ved autopsi findes ingen forklaring på, hvad der kan have udløst den DIC-lignende tilstand, der er gået forud for patientens død. Undersøgelse af knoglemarven har vist normale forhold, og der er ingen tegn på hæmatologisk sygdom og således ingen forklaring på koagulopatien. I leveren findes centrilobulær nekrose, som antages at være på baggrund af længerevarende lavt blodtryk på trods af den intensive behandling med blodkomponenter. Det lave blodtryk har forårsaget inadækvat perfusion af leverparenkymet og deraf følgende nekrose. Den egentlige dødsårsag vurderes at være eksanguinering."

7. 89368

I brev fra overlæger på kirurgisk afdeling til boets advokat af 10/8 2016 fremgår bl.a.:

"Der er udbedt svar på 6 spørgsmål omkring forløbet. Det er vanskeligt at besvare disse spørgsmål præcist, hvorfor de besvares samlet med nedenstående gennemgang af forløbet.

Resume af forløb på Kirurgisk Afdeling A, … d. 13. august 2015 til 14. august 2015:
Indbringes akut d.13. august 2015 efter at være blevet utilpas under et løb. Får klinisk hjertestop ved ankomsten og genoplives. Der påvises fri væske i maven. Maveomfanget er beskrevet som tiltagende under det initielle forløb på traumestuen. Udviklet kredsløbskollaps, og der er indikation for operation (laparotomi) på traumestuen.

Ved operation findes frisk blod i hele maven. Maven eftergås, og der findes miltlæsion samt blødning ind i de bagre rum i maven (retroperitoneum) ved tyktarmen (colon transversum). Milten fjernes, der er sivblødning fra området ned mod retroperitoneum, hvorfor dette pakkes med servietter. Efterfølgende undersøgelse af milten genfindes læsioner, der strækker sig fra overfladen og ind i parenkymet. Desuden mindre subkapsulær blødning.

Patienten stabiliseres delvist kredsløbsmæssigt, men har udviklet koagulationspåvirkning, forventeligt som følge af stort blodtab og massiv transfusion. Der laves supplerende røntgenundersøgelse af karrene (angiografi) uden påviselig blødning.

Patienten overflyttes til Intensivafdelingen. Det fremgår herfra, at patienten har klaget en uges tid over smerter i toppen af maven, kvalme, hovedpine og alment utilpashed. Har dog kunnet træne op til motionsløbet. På Intensiv forsøges at optimere patientens koagulation, men trods dette siver det fra slim hindefladerne. Der kommer tiltagende tryk i maven og siven fra cikatricen. Der gøres forsøg på yderligere medicinsk stabilisering af koagulopatien, men det retter sig ikke. Det siver fortsat, og der findes indikation for fornyet operation.

Ved re-operation findes store mængder gammelt blod. Der findes mindre læsion af centralvene, der lukkes. Let siven fra miltarterien, der ligeledes lukkes. Det siver fra alle fladerne og ikke muligt at opnå fuld kirurgisk hæmostase, hvorfor der pakkes på ny. Fortsat blødning som følge af koagulationspåvirkning efter massiv forudgående blødning og transfusion. Der er ikke yderligere kirurgiske muligheder. Det forsøges fortsat at korrigere koagulationspåvirkningen, men trods dette retter situationen sig ikke. Der haves ikke yderligere muligheder, og behandlingen indstilles.

Der er i journalen gjort overvejelser omkring, at blodpladerne (trombocytter) var lave ved ankomsten, hvorfor der ved sektion er undersøgt for evt. underliggende hæmatologisk lidelse, hvilket ikke er fundet. Der er ikke fundet anden forklaring på den vedvarende blødning end påvirket koagulation som følge af massiv blødning og transfusion.

Der er i journalen d. 14. september 2015 gjort tilføjelse om, at sygeplejersken, der deltog i modtagelsen af patienten, ved ambulancefolkene var blevet informeret om, at patient havde slået maven på et cykelstyr en uge før.

En miltlæsion med subkapsulær blødning i forbindelse med cykeluheldet, der efterfølgende revner og giver massiv blødning i forbindelse med løbet kunne forklare forløbet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5. Forsikringen dækker**

5.1 5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

5.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende. Det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor hovedårsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke er sygdom eller sygdomsanlæg.

…

6. Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

6.1.1 Sygdom.

6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet."

…

7. Erstatning ved dødsfald

For den i gruppeaftalen aftalte forsikringssum ved dødsfald, gælder følgende.

7.1 Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.

…"

Nævnet udtaler:

Forsikringstageren deltog den 13/8 2015 i et motionsløb, hvor hun faldt om og blev indlagt på hospitalet. Den følgende dag afgik hun ved døden som følge af indre blødninger.

Det fremgår af hospitalsjournal den 14/8 2015, at forsikringstageren havde klaget over mavesmerter (i epigastriet), kvalme, hovedpine og været alment utilpas igennem en uge. Den 14/9 2015 er det tilføjet, at forsikringstageren havde oplyst til ambulancepersonalet, at hun en uge forinden havde slået maven på et cykelstyr.

Af patologisvar den 15/8 2015 er det blandt andet anført, at forsikringstageren havde intraabdominal blødning udgået fra milt og lever, at der ved autopsi ikke fandtes nogen

forklaring på, hvad der kunne have udløst den "DIC-lignende tilstand, der er gået forud for patientens død", og at den egentlige dødsårsag vurderes at være eksanguinering.

I brev til boets advokat af 10/8 2016 har overlæger på kirurgisk afdeling blandt andet anført, at der i hospitalsjournalen er gjort overvejelser om, at blodpladerne (trombocytter) var lave ved ankomsten til hospitalet, hvorfor forsikringstageren ved sektion blev undersøgt for eventuel underliggende hæmatologisk lidelse, hvilket ikke blev fundet. De har endvidere fremhævet, at der ikke er fundet anden forklaring på den vedvarende blødning end "påvirket koagulation som følge af massiv blødning og transfusion".

Overlægerne bemærker også, at der i journalen 14/9 2015 er gjort tilføjelse om, at sygeplejersken, der deltog i modtagelsen af patienten, af ambulancefolkene var blevet informeret om, at forsikringstageren havde slået maven på et cykelstyr en uge forinden. Ifølge overlægerne kunne forløbet forklares ved "En miltlæsion med subkapsulær blødning i forbindelse med cykeluheldet, der efterfølgende revner og giver massiv blødning i forbindelse med løbet" den 13/8 2015.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at det omtalte cykeluheld, der skulle være indtrådt ca. en uge forud for indlæggelsen, er årsag til dødsfaldet den 14/8 2015, eller at dødsfaldet i øvrigt skulle være en direkte følge af et ulykkestilfælde, således som dette begreb må forstås i henhold til forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale dødsfaldssummen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i sagens lægelige akter ikke fastlås en sikker eller overvejende sandsynlig årsag til blødningerne i forsikringstagerens organer, og at cykeluheldet ifølge overlægerne på kirurgisk afdeling alene "kunne forklare forløbet". Endvidere har nævnet lagt vægt på, at dødsårsagen er angivet som en DIC-lignende tilstand (sygdomstilstand med ukontrolleret aktivering af blodstørkningssystemet i kroppen), der er gået forud for patientens død, og at den egentlige dødsårsag vurderes at være eksanguinering (blodtab).

Nævnet har truffet sin afgørelse på skriftligt grundlag. Det kan derfor ikke udelukkes, at en egentlig bevisførelse for en domstol kan give et andet resultat. En sådan sag må i givet fald anlægges af klageren mod selskabet.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand