Ankenævnet for Forsikring

Den 30. august 2017 blev i sag nr. 89988:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Nu afdøde forsikringstager havde ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Klageren, forsikringstagerens efterladte ægtefælle, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde erstatning ved død.

Selskabet har bl.a. henvist til, at det ikke er sandsynliggjort, at hovedårsagen til forsikringstagerens død er en faldulykke, idet han led af moderat til svær hjertelidelse og en meget svær lungesygdom.

Det fremgår af sagen, at forsikringstageren, der var en mand i 70'erne, den 8/4 2015 kl. 18-19 faldt i hjemmet, hvorved han bl.a. pådrog sig knoglebrud ved lårbenshalsen samt en række øvrige faldskader. Han blev tilset af vagtlæge og kørt med ambulance til hospitalet. Efter midnat fik han det tiltagende dårligt og fik gentagne hjertestop. Kl. 04.50 den 9/4 2015 afgik han ved døden.

Af skadeanmeldelsen af 17/4 2015 til selskabet fremgår bl.a.:

> **"Beskriv ulykken så præcist som muligt**
> … gled på et trappetrin i hjemmet, mens han gik ind på sit kontor. Han faldt om på gulvet, og ved faldet pådrog … sig brud på bækken/hofte og øvrige faldskader/sår. Han blev umiddelbart tilset af vagtlæge i hjemmet, og efterfølgende indbragt med ambulance til … Sygehus. … kom under behandling, men blev efter uheldet tiltagende dårligere ud på aftenen. Efter midnat fik … hjertestop 3 gange, og som følgevirkning afgik han ved døden 09.04.15 kl. kl. 0450."

Af klageskemaet af 13/10 2017 til nævnet fremgår bl.a.:

> **"2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)**
> I ulykkesforsikringen er inkluderet erstatning for dødsfald til efterlevende ægtefælle dvs. [klageren] når skaden medfører døden for den forsikrede. Der fremsættes derfor krav om erstatning ved dødsfaldet i henhold til policens bestemmelser herom."

Klagerens advokat har i brev af 14/10 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "Det fastholdes, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til … død idet der ikke forud herfor var nogen indikation af, at … på daværende tidspunkt havde hjerte- eller lungeproblemer.
>
> Det fastholdes endvidere, at ulykkestilfældet som udgangspunkt er omfattet af forsikringsbestemmelserne og at det er Tryg Forsikring der må godtgøre/bevise, at skaden er omfattet af undtagelsesbestemmelsen.
>
> Tryg Forsikring henholder sig til to speciallægeerklæringer af henholdsvis 6. januar 2016 samt 24. februar 2016 af ... Min klient har i brev af 5. september 2016 fremsat indvendinger imod disse erklæringer da der er fejlagtige oplysninger heri ligesom speciallægen ikke belyser sagen tilstrækkeligt. I tillæg til brevet af 5. september 2016 skal det endvidere bemærkes, at speciallægen lægger betydelig vægt på at … brugte hjemmeilt, hvilket ikke var tilfældet.
>
> Ankenævnet bedes derfor i deres vurdering tage højde for, at der til trods for speciallægeerklæringerne fortsat er en del ubesvarede spørgsmål i relation til ulykkestilfældet."

I brev af 6/12 2016 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

> "Til den videre behandling af sagen indhentede vi journaloplysninger samt dødsattest.
> I journalnotat af 8. april 2015 fremgår følgende:
>
> > *'… årig mand med svær KOL indlægges mhp. hemialloplastisk grundet højresidig collum femoris fraktur.*
> > *Tidligere*
> > *Kendt med svær KOL siden 2000. Fulgt på Lungemedicinsk Afdeling, men afsluttet til egen læge. Sidste FEV1 september 2014 19% af forventet. Får hjemmeilt. Har hyppig KOL-exacerbation (forværring) med Prednisolon-kur. Har ej røget de sidste 15 år...'*
>
> I journal fra … Sygehus fremgår af journalnotat af 9. april følgende:
>
> > *'…-årig mand kendt med svær KOL samt emfysem med sidste FEV1 under 20. Indlægges i ortopædkirurgisk regi via Skadestuen, idet han er faldet og har pådraget sig en højresidig collum femoris fraktur. Lidt usikkert hvorvidt han har været utilpas forud for faldet. Herinde findes han lavtrykket, lidt takyard samt lav saturation. Forsøges behandlet med væske, inhalationer samt ilt. Bliver tiltagende dårlig og får hjertestop i afdelingen. Der gøres genoplivning og patienten flyttes til Intensiv afd. Her er han svært hypotensiv og får hjertestop yderligere to gange inden han går ad mortem d. 09.04.15 kl. 04.50.'*

Endvidere fremgår af journalen fra samme dag:

> *'… årig mand indlagt på ortopædkirurgisk afdeling dags dato med en højresidig collum femorisfraktur. Kendt med svær KOL med en FEV1 på 19% af forventet. Hjemmeiltbruger. Får på afdelingen pludselig bevidnet hjertestop... '*

I journalnotat af 9. april 2015 kl. 02.25 fremgår endvidere:

> *'... Undertegnede kontakter ægtefælle og denne informeres om forløbet. Tilrådes at komme herind. Informeret om, at vi ikke kender årsagen til aktuelle og vi må se hvordan tingene udvikler sig over de næste timer. Hun oplyser, at han forud for faldet havde været lidt utilpas. Var på vej ind efter et par tabletter (usikkert for hvad) og i den forbindelse falder han. Hustru angiver at han snubler og falder ned og lander på siden, har ikke slået hovedet eller resten af kroppen.'*

Da dødsattesten imidlertid ikke giver et klart billede af hvad årsagen til kundens død skyldes, bad vi i brev af 2. december 2015 professor … som er speciallæge i intern medicin og medicinske lungesygdomme om at vurdere dødsårsagen.

… har bl.a. udtalt følgende:

> *'Patienten har udover en svær lungelidelse også en moderat svær hjertelidelse. Den moderat svære hjertelidelse er behandlet, ligesom den moderat svære lungelidelse er behandlet.*
>
> *Ud fra vurderingerne må man sige, at patienten har en NYHA-klasse 3 ud af 4 svarende til hjertet, og en GOLD klasse D ud af ABCD, og patienten er således moderat til svær hjertesyg og meget svær lungesyg, og som i forbindelse med en akut indlæggelse af anden årsag får tiltagende svært ved at trække vejret.*
>
> *I forbindelse med det sidste forløb får patienten tiltagende lavt blodtryk og grundet dette udføres en ekkokardiografi, men denne synes ikke at bekræfte, at det er hjertet der har svært ved at pumpe. Derimod kan man se, at han får tiltagende svært ved at trække vejret.*
>
> *Umiddelbart vil jeg tro, at det er en tiltagende vanskelighed ved at trække vejret, der giver et øget vejrtrækningsarbejde. Dette øgede vejrtrækningsarbejde giver tiltagende påvirkning af hjertet og derfor en aftagende mulighed for et godt hjerte-, lungesamarbejde.*
>
> *Patienten dør i noget, der må opfattes som svigt af både hjerte og lunger.*
>
> *Den udløsende årsag kunne godt være lungerne. Patienten er syg i både lunger og hjerte og det er vanskeligt fuldstændigt at forestille sig, at han ikke ville få hjertestop, hvis han kun var lungesyg, og at han ikke ville have fået vejrtrækningsstop, hvis han ikke også havde været hjertesyg.*
>
> *Patienten dør derfor af en kombination af hjerte- og lungesvigt, hvilket er en kendt kombination når man er syg i begge organer. Her kan man ikke pege på et organ, der svigter. Det er en lang række af organer der svigter.*

Svigt af hjerte og lunge samtidig ender med at udløse et hjertestop. Uanset om det er hjertet, der svigter først eller om det er lungerne der svigter, får man efterfølgende således respirations- og hjertestop... '

På baggrund af udtalelsen fra … samt sagens øvrige lægelige akter, meddelte vi i brev af 16. april 2016, at vi ikke kunne udbetale forsikringens dødsfaldssum idet dødsfaldet skyldes forudbestående sygdom og ikke ulykkestilfældet den 8. april 2015.

…

Vurdering

Efter at sagen er indbragt for ankenævnet for forsikring, har vi på ny gennemgået sagen.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 8.1.1 fremgår, at forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.

Det fremgår af sagens lægelige akter, herunder professor … erklæringer af 6. januar 2016 og 24. februar 2016, at afdøde forud for ulykkestilfældet led af svær kronisk obstruktiv lungelidelse og mangeårig hjerteinsufficiens.

Det fremgår også af sagens lægelige akter, at afdøde ikke umiddelbart ved ambulancens ankomst og ved indlæggelsen den 8. april 2015 havde nogle specielle problemer med respiration og hjerte. Disse opstår først den 9. april 2015, hvor kunden på grund af lunge- og hjertesvigt får tre hjertestop og afgår ved døden, jf. professor … erklæring af 24. februar 2016.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen, er det vores vurdering, at det ikke er sandsynliggjort, at der skulle være en sammenhæng mellem afdødes fald den 8. april 2015 hvor han pådrog sig et hoftebrud, og det at vores kunde afgik ved døden den 9. april 2015 på grund af hjerte- og lungesvigt.

I relation til bevisbyrden bemærkes det, at det efter vores vurdering er afdøde kundes efterladte som har bevisbyrden for, at det er faldet og hoftebruddet, der er årsagen til dødsfaldets indtræden, idet et fald med hoftebrud under normale omstændigheder ikke medfører døden. I denne forbindelse skal henvises til ankenævnskendelse nr. 78.396, hvor kunden også døde kort tid efter et fald. Kopi af kendelsen vedlægges til orientering.

Herudover skal der ligeledes henvises til, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde hvis hovedårsag er forudbestående sygdom, jf. betingelsernes punkt 3.2.1 Ligeledes dækker forsikringen heller ikke ulykkestilfælde, som skyldes en tilstedeværende sygdom, jf. betingelsernes punkt 3.2.2. I denne forbindelse henvises til, at kunden ifølge de lægelige oplysninger led af en svær obstruktiv lungelidelse (KOL) og mangeårig hjerteinsufficiens.

Vi må baggrund af ovenstående derfor fastholde, at det ikke er sandsynliggjort, at hovedårsagen til kundens død, skyldes at han faldt den 8. april 2015 men derimod at han forud for faldet havde en svær hjertesygdom og en meget svær lungesygdom. Vi må derfor fortsat afvise, at udbetale erstatning i sagen."

Klagerens advokat har i brev af 12/1 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"I relation til spørgsmålet om anvendelse af hjemmeilt fastholdes det, at … ikke anvendte hjemmeilt. Det bemærkes, at der ikke i lægejournalen er oplysninger omkring brug af

hjemmeilt. Det er først ved … indlæggelse den 8. og 9. april 2015, at det fremgår at … brugte hjemmeilt.

Det må derfor klart bero på en fejl, at disse oplysninger pludselig fremgår i forbindelse med indlæggelsen. Såfremt … havde fået ordineret hjemmeilt ville dette utvivlsomt fremgår af … lægejournal, hvilket som sagt ikke er tilfældet.

Der bør således ikke fra Tryg Forsikrings og tillige speciallæge … side lægges afgørende vægt på disse oplysninger, som udelukkende fremgår af sygehusjournalen den 8.-9. april 2015 (og ikke af lægejournalen i øvrigt).

I forlængelse heraf fastholdes det endvidere, at sagen ikke er tilstrækkelig oplyst.

Tryg Forsikring bemærker selv i sit brev af 6. december 2016, at dødsattesten ikke giver et klart billede af dødsårsagen. Tryg Forsikring har derfor indhentet to erklæringer fra speciallæge … (den 6. januar 2016 samt 24. februar 2016).

Det fastholdes dog, at disse erklæringer ikke belyser dødsårsagen nærmere, fordi der udelukkende fokuseres på … forudbestående lidelser. I tillæg hertil bemærkes, at … tillige ligger vægt på at … brugte hjemmeilt – hvilket ikke var tilfældet.

Erklæringerne beror på forkerte oplysninger og er mangelfulde.

'Der henvises i øvrigt til mit brev af 5. september 2016, hvoraf fremgår hvilke spørgsmål der fortsat mangler at blive besvaret af speciallæge ...

Jeg kan oplyse at min klient nu indhenter en fornyet speciallægeerklæring, hvilken forventes at foreligge indenfor 1-2 måneder.

Dette er begrundet i at det er afgørende for sagen, at få belyst dødsårsagen herunder, at der i vurderingen tages stilling til såvel forudbestående sygdom som selve faldtraumet."

Af brev af 22/2 2017 fra klagerens advokat til nævnet fremgår bl.a.:

"Under henvisning til ovennævnte sag fremsendes hermed ortopædkirurgisk speciallægeudtalelse af 8. februar 2017 af speciallæge …

Som det fremgår af udtalelsen belyses dødsårsagen ud fra et ortopædkirurgisk perspektiv, idet … pådrog sig lårbensbrud ved hans fald den 8. april 2015.

Speciallægen inddrager tillige … hjerte- og lungesygdom, men konkluderer samtidig, at dødsårsagen skyldes faldet i hjemmet (lårbensbruddet).

Min klient har derfor krav på erstatning som følge af … dødsfald, idet ulykken er den direkte årsag til, at … afgik ved døden den 9. april 2015 jf. forsikringsbetingelserne pkt. 8.1.1.

Jeg fastholder herudover det anførte i mine breve af 20. juni 2016, 5. september 2016 samt selve klagen til Ankenævnet af 14. oktober 2016."

Selskabet har i brev af 7/4 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi har nu haft speciallægeerklæringen forelagt vores lægekonsulent, og vil nedenfor komme med bemærkninger:
>
> **Bemærkninger til den indhentet speciallægeerklæring**
> Indledningsvis bemærkes det, at vi ikke er bekendt med hvilke lægelige oplysninger og journaler etc., som er blevet forelagt speciallægen, herunder synes det klart at fremgå af speciallægeerklæringen, at … ikke har været bekendt med den speciallægeerklæring af 6. januar 2016 og den supplerende erklæring af 24. februar 2016 fra ….
>
> Speciallæge … mistænker, at døden forårsages af lungeemboli (blodprop i lungerne) som følge af hoftebruddet, men en diagnose vedrørende lungeemboli ses faktuelt ikke nævnt, stillet eller overvejet i journaloplysninger, hvorfor dette hverken kan be- eller afkræftes ifølge vores lægekonsulent.
>
> Speciallæge … anfører i speciallægeerklæringen, at afdøde var i stabil fase inden faldtraumet, hvortil vores lægekonsulent bemærker, at i så fald var der tale om stabil fase med svær sygdom, jf. nedenfor.
>
> Afdøde var kendt med forudbestående, moderat hjertesyg med pumpekraft (EF) på 40-45%, og svært lungesyg med lungefunktion (FEV1) på 19%. Havde herudover hjemmeilt og forværringer af vejrtrækning, der afstedkom behandling med binyrebark-hormon.
>
> Herudover fortæller afdødes hustru uopfordret, at afdøde var utilpas forud for ulykkestilfældet, hvilket fremgår af journalen fra 9. april 2015 kl. 02.25.
>
> Det er vores lægekonsulents vurdering, at årsagen til dødsfaldet var afdødes kendte og kombinerede hjerte- og lungesygdom, hvilket også understøttes af den af os indhentede speciallægeerklæring. Endvidere afviser vores lægekonsulent, at lungeemboli som følge af hoftebruddet, som dødsårsag, idet der ikke er påvist en sådan diagnose ifølge journalerne.
>
> På denne baggrund fastholder vi den tidligere afgørelse i sagen, og henviser i denne forbindelse til vores tidligere svar til Ankenævnet."

Klagerens advokat har i brev af 5/5 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

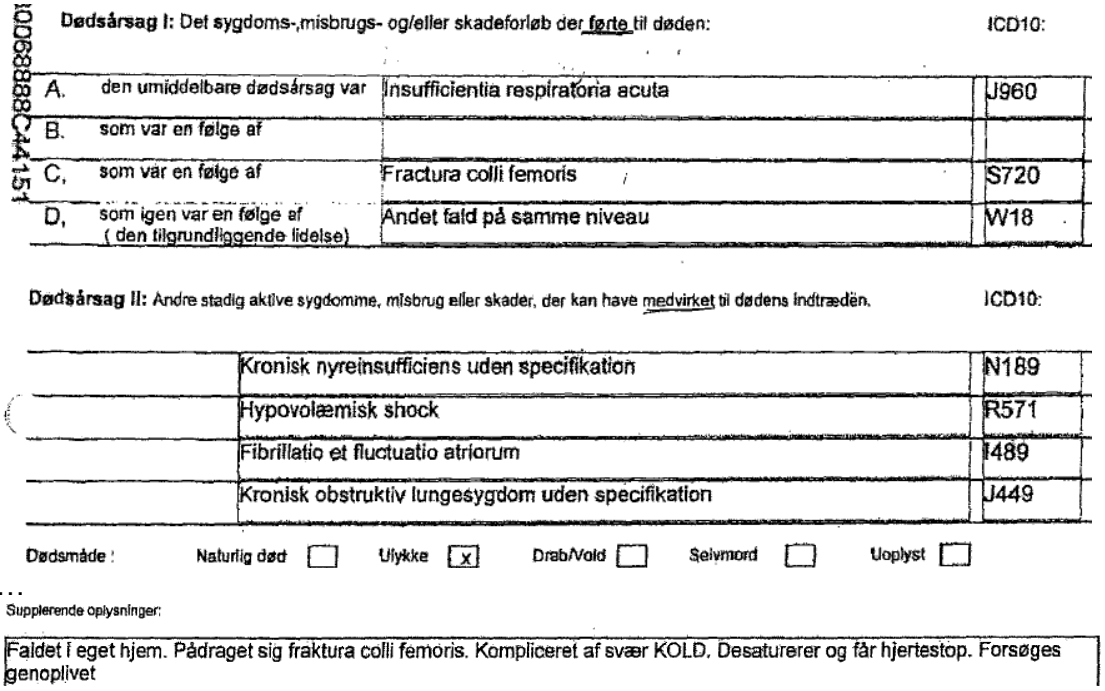
> "Jeg har vedhæftet kopi af mit brev samt mail af 20. januar 2017 til speciallæge …, hvoraf det fremgår hvilke oplysninger der er fremsendt til ovennævnte speciallæge forud for udtalelsen.
>
> Som det fremgår af akterne, har speciallæge … været i besiddelse af begge … udtalelser.
>
> … blev indlagt pga. af et fald i hjemmet og Tryg Forsikring har anerkendt, at … var udsat for en ulykke. Dette bør derfor kunne lægges til grund ved Nævnets behandling af sagen.
>
> På baggrund af det lægelige materiale i sagen gøres det gældende, at … afgik ved døden den 9. april 2015, som følge at det fald han pådrog sig den 8. april 2015. Det fremgår således af dødsattesten, at … døde som følge af en ulykke – og ikke døde naturligt. Der er tillige tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og dødens indtræden, da døden indtrådte ca. et døgn efter ulykken.

… blev udelukkende indlagt pga. lårbensbruddet og der blev i udgangspunktet kun påtænkt behandling herfor på sygehuset. Dette understøttes af, at … blev indlagt på ortopædkirurgisk afdeling med henblik på operation pga. lårbensbruddet. … var indlagt på ortopædkirurgisk afdeling frem til han fik hjertestop, hvorfor man tilsyneladende ikke fandt nogen indikation af, at han burde indlægges på f.eks. hjertemedicinsk afdeling.

Der er således intet der indikerer, at … ville være afgået ved døden, hvis ikke ulykken var indtrådt. Der er ingen dokumentation for, at … hjerte-lungesygdom var årsag til ulykken eller på anden måde forårsagede det.

Det gøres derfor gældende, at …, i kraft af speciallægeudtalelsen af 8. februar 2017 af speciallæge …, hermed har godtgjort, at ulykken var den direkte årsag til … død."

Af dødsattesten fremgår bl.a.:



Dødsårsag I: Det sygdoms-,misbrugs- og/eller skadeforløb der førte til døden: ICD10:

A.	den umiddelbare dødsårsag var	Insufficientia respiratoria acuta	J960
B.	som var en følge af		
C.	som var en følge af	Fractura colli femoris	S720
D.	som igen var en følge af (den tilgrundliggende lidelse)	Andet fald på samme niveau	W18

Dødsårsag II: Andre stadig aktive sygdomme, misbrug eller skader, der kan have medvirket til dødens indtræden. ICD10:

	Kronisk nyreinsufficiens uden specifikation	N189
	Hypovolæmisk shock	R571
	Fibrillatio et fluctuatio atriorum	I489
	Kronisk obstruktiv lungesygdom uden specifikation	J449

Dødsmåde: Naturlig død ☐ Ulykke ☒ Drab/Vold ☐ Selvmord ☐ Uoplyst ☐

…

Supplerende oplysninger:

Faldet i eget hjem. Pådraget sig fraktura colli femoris. Kompliceret af svær KOLD. Desaturerer og får hjertestop. Forsøges genoplivet

Af erklæring af 6/1 2016 fra speciallæge i intern medicin og medicinske lungesygdomme – indhentet af selskabet – fremgår bl.a.:

"Patienten er ved ankomst til Akutmodtagelsen orienteret i tid og sted. Er vågen og klar, men smerteforpint. Blodtrykket er tilfredsstillende med 103/76, dog lavere end ved afgang fra boligen, og siden falder det til 84/61. Respirationsfrekvens i ambulancen blev målt til 20, i henhold til indlæggelsesjournalen imellem 20 og 28, og i ambulancen er der målt en saturation på over 91 %, i henhold til indlæggelsesjournalen 88-90 %. Umiddelbart må det vurderes, at der er en forværring umiddelbart efter ankomsten til Akutmodtagelsen på … Sygehus.

Man får påvist en collum femoris (hofte-) fraktur på højre side, og den vagthavende ortopædkirurg overvejer at foretage en hemialloplastik på højre side. Der sættes tynde væsker op og der gives Prednisolon som tabletter idet patientens vejrtrækning er blevet tilta-

gende besværet. Tolkes som KOL i forværring. Ved aterieblodprøven taget i håndled (a. punktur) kan man se, at der er syreophobning som udtryk for en aftagende ventilation af lungerne.

Den 9. april 2015 klokken 01.00 findes atter et journalnotat. Patienten har nu aftagende tilfredsstillende vejrtrækning med iltning, som nu er på 80 % trods 2 liter ilt på næsebrille. Patienten har et svingende blodtryk, der er stabiliseret på et lavt niveau. Stabil blodprocent og der var derfor ingen mistanke om blødning, hvorfor man fortsætter med 'tynde væsker' såsom saltvand (NaCL).

Patienten får på grund af det lave blodtryk lavet en akut ekkokardiografi. Man finder her, at hjertet er upåvirket med lidt forstørret venstre side, som tegn på kronisk forhøjet blodtryk (som patienten er i behandling for), men ikke aktuelt mistanke om shock. Konklusionen på ekkokardiografien er foretaget akut klokken 01.35 den 9. april 2015. Ekkokardiografien viser let hypertensiv hjertesygdom med nær normal systolisk funktion, en tendens til cor pulmonale med påvirkning af højre side (påvirkning af hjertets højre side ved KOL). Ingen tegn på klapforandringer og ingen mistanke om hjerteinsufficiens. Således ej heller tegn på lungeembolier.

EKG viser fuldstændig normal sinusrytme uden tegn på rytmeforstyrrelser og ingen tegn på belastning.

Et par timer senere; Patienten er tiltagende akut påvirket med en score, der stiger fra 2 til 3 og senere til 7. På trods af høj ilt-tilbud er der aftagende saturation (iltning af blodet).

Omkring klokken 02.00, 30 minutter efter ekkokardiografien, udvikler patienten for første gang et hjertestop. Ligger livløst i sengen uden hjerteaktion eller vejrtrækning.

Hjertestop massage påbegyndes inklusiv ventilation, og patienten kommer i gang, det vil sige, at patienten får spontan hjerteaktion og vejrtrækning. Overflyttes herefter til Intensiv Afdeling, hvilket er almindeligt efter hjerte- og lungestop, hvor han senere får hjertestop to gange, og patienten kan ikke genoplives. Dermed erklæres patienten død.
…
Konklusion
…-årig mand med mange intern medicinske lidelser, følges både af egen læge og på hospitalet. Kombinationen af lunge- og hjertelidelse er velkendt hos rygere eller tidligere rygere og begge har haft stor betydning for det aktuelle forløb.

Patienten har en svær hjertelidelse (NYHA 3 ud af 4), behandlet for hjertesufficiens, velbehandlet hjerterytme forstyrrelse og en meget svær lungelidelse med svært nedsat lungefunktion, mange respiratoriske symptomer (MRC 5 ud af 5) og flere forværringer på 1 år (GOLD D). Han er i relevant behandling for dette.

Har ikke på noget tidspunkt fået påvist hjerterytmeforstyrrelser forud for indlæggelsen, ej heller i ambulancen eller ved ankomst til Akutmodtagelsen. På ingen af de monitoreringer, der er blevet foretaget samme dag er der beskrevet nogle rytmeforstyrrelser.

EKG ved ankomsten viser sinusrytme, hvilket er normal rytme og der er derfor ingenting, der tyder på at patienten har haft et tilfælde af hjerterytmeforstyrrelse, som har udløst patientens fald i boligen og deraf følgende hoftefraktur.

Faldet beskrives som opstående i forbindelse med gang fra et rum til et andet og beskrives som, at han har snublet.

Ved ambulancepersonalets samt lægevagtens ankomst sidder patienten op og er fuldstændig vågen, klar og orienteret. Der er ingen tegn på, at han har haft en cerebral katastrofe. Han har ingen hjertesmerter og han er ikke dyspnøisk. Der er kun smerter svarende til sit højre knæ og højre hofte.

Patienten udvikler i timerne efter indlæggelsen tiltagende respirationsinsufficiens (dårlig lungefunktion), aftagende blodtryk som udtryk for tiltagende hjerteinsufficiens (dårlig hjertefunktion) og får hjertestop. Primært hjertestop, der kan reverteres til normal rytme, men efterfølgende får han atter hjertestop to gange. Sandsynligvis baseret på tiltagende iltmangel til hjertet grundet tiltagende respirationsinsufficiens.

Der er intet i sygehistorien, der tyder på at hans fald er udløst af hverken kronisk lunge- eller hjertelidelse, og der udvikles ikke akut lunge- eller hjertelidelse lige efter faldet. Den første, der ser patienten efter at han har forulykket beskriver fuldstændig normale forhold inklusiv normal respirationsfrekvens og blodtryk samt normal iltning.

I ambulancepapirerne står der, at der er skop-overvågning, men der beskrives ikke noget om rytmen. Man må formode at der havde stået noget om rytmen, såfremt denne havde været uregelmæssig eller på nogen måde anderledes end sinusrytme. Senere i forløbet ser man sinusrytme ville ABCD-vurderingen ikke kun have været 'let påvirket'.

Der er tale om en …-årig mand med mange medicinske lidelser, som ved et uheld falder i hjemmet, slår og brækker sin hofte samt får sår på højre knæ. Patienten bliver akut indlagt, efter 1 time på gulvet før ambulancens ankomst, og er stabil med hjerte og lunger under transporten samt ved ankomsten til Akutmodtagelsen. Patienten udvikler i timerne herefter hjerte- og respirationsinsufficiens og går ad mortem.

Umiddelbart synes der ikke at have været en medicinsk årsag til patientens fald, og man må tolke det som et ulykkestilfælde i hjemmet."

Speciallægen har i udtalelse af 24/2 2016 bl.a. videre anført:

"I henhold til ønske fra Tryg Forsikring udfærdiges hermed en uddybning af, hvad der efter min speciallæge vurdering er hovedårsagen til patientens dødsfald.

Jeg har gennemlæst papirerne samt konklusionen af min speciallægeerklæring igen. Det drejer sig om en …-årig mand med svær kronisk obstruktiv lungelidelse og hjemmeilt.

Patienten har udover en svær lungelidelse også en moderat svær hjertelidelse. Den moderat svære hjertelidelse er behandlet, ligesom den moderat svære lungelidelse er behandlet.

Ud fra vurderingerne må man sige, at patienten har en NYHA-klasse 3 ud af 4 svarende til hjertet, og en GOLD klasse D ud af ABCD, og patienten er således moderat til svær hjertesyg og meget svær lungesyg, og som i forbindelse med en akut indlæggelse af anden årsag får tiltagende svært ved at trække vejret.

I forbindelse med det sidste forløb får patienten tiltagende lavt blodtryk og grundet dette udføres en ekkokardiografi, men denne synes ikke at bekræfte, at det er hjertet der har

svært ved at pumpe. Derimod kan man se, at han får tiltagende svært ved at trække vejret.

Umiddelbart vil jeg tro, at det er en tiltagende vanskelighed ved at trække vejret, der giver et øget vejrtrækningsarbejde. Dette øgede vejrtrækningsarbejde giver en tiltagende påvirkning af hjertet og derfor en aftagende mulighed for et godt hjerte-, lungesamarbejde.

Patienten dør i noget, der må opfattes som svigt at både hjerte og lunger.

Den udløsende årsag kunne godt være lungerne. Patienten er syg i både lunger og hjerte og det er vanskeligt fuldstændigt at forestille sig, at han ikke ville have fået hjertestop, hvis han kun var lungesyg, og at han ikke ville have fået vejrtrækningsstop, hvis han ikke også havde været hjertesyg.

Patienten dør derfor af en kombination af hjerte- og lungesvigt, hvilket er en kendt kombination når man er syg i begge organer. Her kan man ikke pege på et organ, der svigter. Det er en lang række af organer, der svigter.

Svigt af hjerte og lunge samtidig ender med at udløse et hjertestop. Uanset om det er hjertet, der svigter først eller om det er lungerne der svigter, får man efterfølgende således respirations- og hjertestop."

Af lægeerklæring af 8/2 2017 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi, indhentet af klagerens advokat, fremgår bl.a.:

"Af dødsattesten fremgår som dødsårsag (side 2), at patienten vurderes afgået ved døden pga. akut respirationsinsufficiens som var en følge af brud på lårbenshalsen (fractura colli femoris). Det bemærkes af forudgående journaler, at patienten var alvorlig lungesyg med emfysem (for store lunger) og lungefibrose (stivhed af lunger) og har været i et undersøgelses og behandlingsforløb for dette siden år 2000. Desuden har patienten kendt atrieflimren (uregelmæssig hjerterytme af forkamrene) med påvirket hjertefunktion nedsat til 40%-50% af vanlig hjertefunktion. Både lungefunktion og hjertefunktion har dog i følge indlæggelsesjournal og egen læges journaler forud for aktuelle faldtraume været i stabil fase.

… faldt i hjemmet den 8/4-2015, hvor man af vagtlægens notater kan se, at vagtlæge blev tilkaldt kl. 18:18, vagtlægen mødte først frem kl. 19:24, så patienten nåede at ligge i over 1 time fra opkaldet til vagtlægen kom og blev modtaget i Akutmodtagelsen [hospital] i følge journalnotaterne den 8/4-2015 kl. 21:00. Under transporten i ambulancen fik … ilttilskud i næsen i form af 3 liter ilt per minut og fremviste en iltmætning i blodet på mellem 91% og 93% i ambulancen frem til ankomst til sygehuset kl. 20:19. Man konstaterede på sygehuset, at der var tale om et brud på lårbenshalsen i den ene hofte og … blev efterfølgende indlagt på almindeligt sengeafsnit på Ortopædkirurgisk Afdeling med henblik på planlægning af operation. Ved midnatstid blev … imidlertid relativt pludseligt meget dårlig og fik kl. 01:55 hjertestop, blev genoplivet og overflyttet til Intensiv Afdeling. Kl. 02:30 På Intensiv Afdeling fik … igen hjertestop som man kunne konstatere var betinget af for lavt iltmætning i blodet, hvor man på trods af øget ilttilskud i kateter via næsen havde tiltagende problemer med at opnå en høj iltmætning i blodet. … pådrog sig yderligere et tilfælde af hjertestop, hvorefter han blev genoplivet, men afgik ved døden kl. 04:55 den 9/4-2015. Undervejs i forløbet blev der på baggrund af de tiltagende problemer med at ilte … blod om natten den 9/4-2015 kl. 01:00 foretaget hjertemedicinsk vurdering med ekkokardiogra-

fisk vurdering af hjertet (ultralydsskanning af hjertet). Men konkluderede da, at der ikke var mistanke om kardiogent shock, og at patienten ikke på daværende tidspunkt var kardielt inkompenseret tydende på at den dårlige evne til at ilte blodet ikke skyldtes hjertemæssige problemer. Af ekkografien vurderer man, at der var tale om udvidede hjertekamre på højre side (dilaterede højresidige hjertekamre, især højre atrium). Trykket i lungevenerne var øjensynligt lidt svært at vurdere pga. en 'skæv vinkel' af ekkokardiografien. KI. 01:35 blev der igen foretaget ekkokardiografi, hvor man igen vurderede, at der ikke var mistanke om hjerteinsufficiens.

Den ortopædkirurgiske vurdering af ovenstående forløb er således, at der er tale om en relativt lunge- og hjertesyg ældre herre, som dog forud for aktuel indlæggelse har været i stabil fase vedr. disse lidelser. Det er et kendt fænomen, at der efter alvorligt traume såsom eksempeltvist aktuelle brud på lårbenshalsen, kan opstå komplikationer af forskellige karakterer, og i aktuelle forløb må man bestemt mistænke udvikling af en såkaldt lungeemboli (blodprop i blodkarrene til lungevævet oftest opstået fra benene og via hjertet ført ud i lungevævet). Dette bedømmes primært pga. den relative pludselige forværring, der opstod efter midnat og tiltagende besvær med at opnå tilstrækkelig god iltningsgrad af blodet samt det forhold, at der åbenbart ikke syntes at være hjertemæssige problemer der kunne forklare dette fund. Af ekkokardiografien, der blev foretaget 9/4-2015 kl. 01:00 hæfter man sig især ved de dilaterede hjertekamre på højre side. I det udleverede materiale foreligger ikke blodprøver, så man er ikke vidende om, hvorvidt der er taget supplerende blodprøver der kunne indikere en eventuel udvikling af tromboemboli (blodpropper). … har tidligere været i 'blodfortyndende' medicinsk behandling med Marevan, som imidlertid var seponeret (ophørt) pga. tendens til næseblod nogle år tidligere og på det foreliggende materiale ser det derfor ikke ud som om at … har været i blodfortyndende medicinsk behandling.

På det foreliggende synes den pludselige forværring der opstod i patientens tilstand efter midnat fuldt forklareligt med opståelse af en lungeemboli (blodprop i lungerne) som vil være en direkte følge af det alvorlige knoglebrud som … pådrog sig ved sit fald i hjemmet. Der er ikke foretaget obduktion som kunne have belyst ovenstående mere sikkert. Hvis der er foretaget blodprøvetagning, især i form af D-dimer og fibrinogen, kan disse være en vigtig indikator for lungeemboli, men på det foreliggende vides ikke om disse blodprøver er foretaget under … akutte indlæggelse den 8/4-2015."

Forsikringsbetingelserne indeholder følgende bestemmelser:

"Generelle betingelser

2. Hvad dækker forsikringen
2.1 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.
2.2 Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3. Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Manglende årsagssammenhæng
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

3.2 Sygdom m.m.

3.2.1 Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).
3.2.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
…
Grunddækninger

8. Erstatning ved død
Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

8.1 Hvad omfatter dækningen
8.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.
…
8.2. Hvad omfatter dækningen ikke
8.2.1 Dødsfald, der har naturlige årsager, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt."

Nævnet udtaler:

Nu afdøde forsikringstager, der var en mand i 70'erne, faldt i hjemmet den 8/4 2015 kl. 18-19, hvorved han bl.a. pådrog sig knoglebrud ved lårbenshalsen samt en række øvrige faldskader. Han blev tilset af vagtlæge og kørt med ambulance til hospitalet. Efter midnat fik han det tiltagende dårligt og fik gentagne hjertestop. Kl. 04.50 den 9/4 2015 afgik han ved døden.

Det fremgår af sagen, at forsikringstageren på ulykkestidspunktet led af moderat til svær hjertelidelse og meget svær lungesygdom, som han begge var i behandling for.

Det fremgår af punkt 8.1.1 i forsikringsbetingelserne, at forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet. Af punkt 3.2.2 fremgår, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de fremlagte lægelige oplysninger og det oplyste om hans umiddelbare tilskadekomst – finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hovedårsagen til forsikringstagerens død er ulykkestilfældet den 8/4 2015 om aftenen, hvor han faldt i sit hjem.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på indholdet af erklæringerne af 6/1 2016 og 24/2 2016 fra speciallæge i intern medicin og medicinske lungesygdomme, herunder at speciallægen anfører: "Patienten dør derfor af en kombination af hjerte- og lungesvigt, hvilket er en kendt kombination når man er syg i begge organer".

Nævnet har også lagt vægt, at det efter nævnets opfattelse ikke med den nødvendige sikkerhed kan lægges til grund, at dødsårsagen er udvikling af traumeudløst lungeemboli (blodprop i blodkarrene til lungevævet) – sådan som speciallæge i ortopædkirurgi i erklæring af 8/2 2017 har anført ville kunne forklare patientens pludselige forværringer.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringens dødsfaldssum til klageren. Det i dødsattesten anførte kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand