Ankenævnet for Forsikring

Den 29. marts 2017 blev i sag nr. 90113:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der afgik ved døden den 24/5 2016, havde ulykkesforsikring med dødsfaldsdækning i Codan Forsikring A/S. Boet efter forsikringstageren klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dødsfaldsdækning.

Selskabet har i sit afslag henvist til, at forsikringstagerens død skyldes sygdom og lægelig behandling, som ikke var nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

I klageskema af 18/11 2016 samt tillæg er det bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling …**
> Sagen vedrører nu afdøde, …, der var omfattet af ovennævnte kollektive heltids ulykkesforsikring.
>
> Som advokat for afdødes samlever, …, klager jeg over, at Codan har afvist at yde dødsfaldsdækning for [forsikringstagerens] dødsfald, som jeg mener er dækningsberettiget.
>
> Jeg vedlægger supplerede redegørelse herfor.
>
> Ulykken skete den 23. maj 2016, hvor [forsikringstageren] var til en røntgenundersøgelse for diagnostisering af om han havde forsnævringer i sit hjertes kar. I den forbindelse fik han perforeret sin højre kranspulsåre. Der opstod komplikationer og efter forgæves forsøg på at redde ham, afgik han ved døden (… år gammel) den 24. maj 2016.
>
> Codan har afvist dækning med henvisning til, at dødsfald ikke er dækket, når ulykkestilfældet skyldes sygdom samt ved dødsfald, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Codan Forsikring A/S skal anerkende, at [forsikringstagerens] dødsfald den 24. maj 2016 er dækket af den kollektive ulykkesforsikring med policenummer … og betale den anførte dødsfaldssum på 678.000 kr. til begunstigede.
…
Af den supplerende redegørelse fremgår:
[Forsikringstageren] var ansat som … medarbejder hos … A/S, der beskæftiger sig med … [Firmaet] har tegnet en kollektiv heltids ulykkesforsikring hos Codan omfattende samtlige sine ansatte, herunder [forsikringstageren].

Som bilag 1 vedlægges policen for den kollektive ulykkesforsikring og forsikringsbetingelser.

Det fremgår af policen, at forsikringen siden den 1. april 2015 har indeholdt dødsfaldsdækning med en dødsfaldssum på kr. 678.000, jf. bilag 1, side 1.

I forsikringsbetingelserne fremgår det, at der er dødsfaldsdækning ved ulykkestilfælde, jf. bilag 1, side 4. Det er anført under dødsfaldsdækningens pkt. 4, at dødsfaldsdækningen omfatter:

'4. Dødsfald inden for et år efter ulykkestilfældet
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at den tilskadekomne dør, inden der er gået et år efter ulykkesdagen, udbetales den fastsatte forsikringssum for dødsfaldet.'

Fællesbetingelsernes pkt. 2, jf. bilag 1, side 9, indeholder definitionen af et ulykkestilfælde:

'2. som ulykkestilfælde betragtes:
-en pludselig hændelse
-der forårsager personskade'

Jeg mener, at [forsikringstagerens] anmeldte dødsfald er dækket af forsikringen, jf. nærmere herom nedenfor.

De omstændigheder, hvorefter dødsfaldssummen ikke udbetales, er oplistet i pkt. 5, jf. bilag 1, side 4. Det fremgår blandt andet heraf, at dødsfald ikke er dækket, når dette skyldes sygdom og lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

I den forbindelse undtages blandt andet:

'5. Forsikringssummen udbetales ikke ved:
…
-Dødsfald, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende)
…
-Dødsfald, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.'

Det bemærkes, at det er Codan som forsikringsselskab, der har bevisbyrden for, at indholdet af ovennævnte ansvarsfrihedsklausul er realiseret, herunder at sygdom var hovedårsag til ulykkestilfældet, og at der er tale om 'lægelig behandling'. Det bestrides, at Codan har løftet denne bevisbyrde, jf. nærmere herom nedenfor.

Faktiske omstændigheder
[Forsikringstageren] var den 23. maj 2016 til en koronar-arterio-grafi-undersøgelse (KAG-undersøgelse) på … Sygehus, der er en diagnostisk procedure, der anvendes for at undersøge om afdøde led af en hjertesygdom. Denne undersøgelse er en kateterbaseret røntgenundersøgelse, der kan vise, om der er forsnævringer i hjertets kranspulsårer. Et tyndt plastikrør føres ind i pulsåren, og herigennem føres et undersøgelseskateter igennem pulsåren og op til hjertet, hvor der sprøjtes kontrastvæske ind i kranspulsårerne.

I forbindelse med KAG-undersøgelsen fik afdøde uventet perforeret sin højre kranspulsåre, hvorved der opstod blødningsproblemer, der var en følge af den pludselige perforation under den diagnostiske procedure. Efter forgæves forsøg på at stoppe blødningen, afgik han ved døden den 24. maj 2016, hvilket må siges at være en meget alvorlig og usædvanlig følge af KAG-undersøgelsen.

Jeg mener ikke, at Codan har godtgjort, at dødsfaldet skyldtes hverken sygdom eller lægelig behandling.

Som bilag 2 vedlægges journal fra afdødes egen læge for perioden fra den 6. oktober 2015 til den 25. maj 2016. Det fremgår af journalen, at der var mistanke om, at [forsikringstageren] havde angina pectoris (forsnævringer i kranspulsårerne), hvilket KAG-undersøgelsen på … Hospital skulle belyse. Men der er ikke dokumentation for, at han var syg.

Om selve ulykkestilfældet fremgår det af journalen, at der i forbindelse med KAG-undersøgelsen skete en dissektion af afdødes højre kranspulsåre, der lukkede til. Det blev herefter forsøgt at foretage en ballonudvidelse, men desværre forgæves. Det var ikke muligt at opnå et tilstrækkeligt flow i kranspulsåren. Afdøde blev herefter overført til …hospitalet for akut operation.

Som bilag 3 vedlægges journal fra …hospitalet for perioden fra den 23. maj 2016 til den 24. maj 2016. Det fremgår heraf, at afdøde blev opereret to gange, inden han afgik ved døden om formiddagen den 24. maj 2016. Den behandling, der blev iværksat efter perforationen af afdødes kranspulsåre, var således ikke foranlediget af sygdom. I øvrigt var den lægelige behandling der fandt sted nødvendiggjort af følgerne af den pludselige perforation, der medførte skade på afdøde.

Som bilag 4 vedlægges obduktionsrapport af 31. maj 2016 vedrørende [forsikringstageren] fra Retsmedicinsk Institut.

Om dødsårsagen konkluderes det i obduktionsrapporten på side 2, at

'Dødsårsagen må antages at være hjertesvigt som følge af den oplyste og påviste opsplitning af lagene i højre kranspulsåre med opsplitning af lagene i legemspulsårens til følge, meget vel forårsaget af den i sagen oplyste undersøgelse (KAG) af højre kranspulsåre.'

Det fremgår på side 4 i obduktionsrapporten, at afdøde var sund og rask fraset let forhøjet blodtryk, som han fik medicin for.

Det fremgår herudover på side 6 i obduktionsrapporten, at

'... Der er lette forkalkningsforandringer i væggen af både højre og venstre kranspulsåre. Der er ingen forsnævringer, udposninger eller blodpropper.'

Der er på denne baggrund ikke holdepunkter for at antage, at afdøde var syg. Sygdom har således ikke været årsag til dødsfaldet. Det bemærkes, at den lægelige behandling, der blev påbegyndt på … Hospital og siden hen på …hospitalet, var nødvendiggjort af ulykkestilfældet (perforationen af kranspulsåren), der indtraf under KAG-undersøgelsen. Det vil sige, før lægelig behandling blev påbegyndt.

Afdødes arbejdsgiver anmeldte dødsfaldet til Codan ved skadeanmeldelsen af 31. maj 2016, der vedlægges som bilag 5. Det fremgår heraf på side 2, at årsagen til ulykken var perforation af blodkar under rutineundersøgelse af hjertets kar. Dette svarer til det beskrevne i de lægelige akter og obduktionsrapporten.

Ved brev af 2. juni 2016, der vedlægges som bilag 6, afviste Codan at yde forsikringsdækning for afdødes dødsfald med den begrundelse, at den beskrevne ulykke skete som følge af sygdom. Desuden henviste Codan til pkt. 5 i forsikringsbetingelsernes afsnit om dødsfaldsdækning, hvorefter dødsfald ikke er dækket, når dette skyldes sygdom og lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket på forsikringen.

Codan's afvisning af forsikringsdækning kunne ikke tiltrædes, og som bilag 7 vedlægges brev af 13. juni 2016 fra afdødes arbejdsgiver til Codan med indsigelser til Codans afvisning. Blandt andet at der ikke var tale om død, der skyldtes sygdom, da der alene var tale om lægelig behandling rettet mod afværge følgerne af ulykken.

Ved brev af 9. august 2016, der vedlægges som bilag 8, fastholdt Codan deres afvisning af forsikringsdækning. Codan henviste til, at afdøde blandt andet i tiden op til KAG-undersøgelsen havde haft trykken for brystet, og at han tog hjertemedicin. Codan anførte, at han var påvist behandlingskrævende hjertesyg med risiko for at udvikle yderligere svær hjertesygdom i relativt ung alder, hvilket var baggrunden for KAG-undersøgelsen. Endvidere anførte Codan, at årsagen til dødsfaldet var sygdom og følger efter lægelig behandling af denne sygdom.

Dette er ikke korrekt. Afdøde skulle netop til KAG-undersøgelse for diagnosticering af, om der var behov for eventuelle behandlingsanbefalinger, hvilket kun ville være tilfældet, såfremt undersøgelsen viste noget unormalt. Det tilføjes, at KAG-undersøgelsen heller ikke kan betragtes som lægelig behandling.

Det kan desuden oplyses, at sagen har været behandlet af Patienterstatningen. Som bilag 9 vedlægges deres afgørelse af 10. august 2016, hvor dødsfaldet anerkendes som en patientskade efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL).

Det bemærkes, at dødsfaldet blev anerkendt efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, hvorefter der ydes erstatning, hvis der ved undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle.

Konklusion

Jeg mener, at afdødes dødsfald er dækningsberettiget, jf. dødsfaldsdækningens forsikringsbetingelser pkt. 4.

Det fremgår af de lægelige akter (bilag 2-4), at afdøde i forbindelse med KAG-røntgenundersøgelsen den 23. maj 2016 fik perforeret sin højre kranspulsåre. Selve perforationen var en pludselig hændelse, der forårsagede personskade. Dette understøttes desuden af Forsikringsankenævnets kendelse AKF 62.098, hvor skadelidte i forbindelse med blodtapning fik en nerve i armen beskadiget. Ankenævnet fandt, at selve indføringen af kanylen var en pludselig hændelse. Definitionen af et ulykkestilfælde var den samme i kendelsen som i denne sag.

Sammenfattende var afdøde således udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, jf. pkt. 2 i fællesbetingelserne (bilag 1, side 9).

Desuden fremgår det af obduktionsrapporten (bilag 4), at afdøde afgik ved døden den 24. maj 2016 på grund af hjertesvigt som følge af den påviste opskæring af lagene i højre kranspulsåre, meget vel forårsaget af KAG-undersøgelsen af hans højre kranspulsåres. Ulykkestilfældet var derfor direkte årsag til dødsfaldet.

På denne baggrund er betingelserne i forsikringsvilkårenes pkt. 4 i dødsfaldsdækningen opfyldt. Codan skal derfor udbetale den fastsatte forsikringssum i policen på 678.000 kr., medmindre Codan kan løfte bevisbyrden for, at en af undtagelserne i forsikringsvilkårenes pkt. 5 i afsnittet for dødsfaldsdækningen er realiseret.

Codan har anført, jf. bilag 6 og 8, at dødsfald ikke er dækket, når det skyldes sygdom og lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde. Dette bestrides som udokumenteret.

Overordnet har Codan ikke godtgjort, at sygdom var hovedårsag til afdødes dødsfald eller ulykkestilfælde. Derudover var KAG-undersøgelsen ikke foranlediget af en forud diagnosticeret sygdom, men for at konstatere, om afdøde var syg, og der var derfor ikke tale om lægelig behandling.

Ad sygdom
I relation til Codans synspunkt om, at dødsfaldet skyldes sygdom, er dette udokumenteret. Sygdom undtager for dækning i en række tilfælde, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 5, stk. 3-5, i afsnittet for dødsfaldsdækning. Codan har anført, at sygdom undtager for dækning, jf. pkt. 5, men uden nærmere præcisering. Uanset hvilket led i undtagelsesbestemmelsen Codan måtte henvise til i relation til sygdom, har Codan hverken godtgjort at hovedårsagen til dødsfaldet eller ulykken var sygdom.

Ud fra de lægelige akter og obduktionsrapporten er der ikke holdepunkter for at antage, at afdøde var syg forud for dødsfaldet, eller at sygdom var årsag til dødsfaldet eller ulykkestilfældet.

Det forhold, at afdøde ved en arbejdstest i marts 2016 fik brystsmerter ved belastningskrævende arbejde, der kunne være symptom på en behandlingskrævende tilstand som følge af nedsat blodforsyning til hjertet, kan ikke betragtes som sygdom. Hvorvidt dette var tilfældet, og om der skulle foretages eventuel behandling, skulle netop KAG-undersøgelsen vise.

Ansvarsfrihedsklausulerne om sygdom kan derfor ikke undtage for dødsfaldsdækning i

det foreliggende tilfælde.

Ad lægelig behandling
Codans synspunkt om, at der er tale om lægelig behandling som følge af sygdom, bestrides som udokumenteret. For så vidt angår, at der ikke er tale om sygdom, henvises til bemærkningerne ovenfor.

Med hensyn til undtagelsen om lægelig behandling, fremgår denne af forsikringsvilkårenes pkt. 5, stk. 6, i afsnittet for dødsfaldsdækning.

Det kan fra undtagelsen om lægelig behandling sluttes modsætningsvist, at dødsfald der falder uden for klausulen, og dermed er dækningsberettiget, vil være dødsfald, der skyldes nødvendig lægelig behandling af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Lægelig behandling har til formål enten at fjerne, lindre eller forebygge sygdom. Det kan derfor ikke være hensigten med undtagelsesbestemmelsen at undtage dækning i tilfælde af undersøgelse, da der ikke derved fjernes, lindres eller forebygges sygdom.

Det er desuden en forudsætning for klausulens anvendelse, at der er tale om egentlig lægelig handling. Dette fremgår blandt andet af ankenævnskendelsen AFK 62.098, hvor nævnet fandt, at skade der skete i forbindelse med frivillig blodtapning ikke var undtaget for dækning ud fra en undtagelsesbestemmelse om 'tandlæge- og lægebehandling og andre behandlinger', der er bredere formuleret end undtagelsen i den foreliggende sag, hvor alene 'lægelig behandling' undtages.

I ankenævnskendelsen AKF 77.123 fandt nævnet, at kiropraktorbehandling ikke var omfattet af begrebet lægelig behandling. Dette selvom en kiropraktor i det offentlige sundhedsvæsen tilhører gruppen af autoriserede sundhedspersoner og opfattes som konventionel behandling.

At undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, ikke er det samme som behandling, understøttes desuden af, at der skelnes mellem disse begreber i KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Sammenfattende kan en undersøgelse som led i en diagnostisk procedure, som i det foreliggende tilfælde, således ikke betragtes som lægelig behandling. Den lægelige behandling blev først iværksat efter, at afdøde havde fået perforeret sin højre kranspulsåre under KGA-undersøgelsen.

Det er Codan, der har affattet det pågældende forsikringsvilkår om lægelig behandling i ulykkesforsikringen. Det er anerkendt i rets- og ankenævnspraksis, at såfremt et forsikringsvilkår ikke er affattet klart og tydeligt, må forsikringsselskabet bære risikoen herfor. Såfremt Codan ville undtage 'undersøgelse' som 'lægelig behandling', måtte Codan have præciseret dette. Det har Codan ikke gjort, hvilket de må bære risikoen for.

På denne baggrund var den lægelige behandling således nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, hvorfor dødsfaldet ikke er undtaget for dækning efter klausulen om lægelig behandling.

For det tilfælde at nævnet måtte finde, at undersøgelsen (KAG) kan betragtes som lægelig behandling, kan det uanset dette, ikke være hensigten med undtagelsen, at undtage dækning i sådanne særlige situationer som den foreliggende, hvor afdøde pådrog sig

skade ved et ulykkestilfælde. Der var tale om et meget usædvanligt forløb, som afdøde ikke kendte risikoen ved, og derfor ikke kunne tage risikoen for dødsfaldets indtræden i betragtning.

På baggrund af ovennævnte er det min opfattelse, at Codan ikke kan afvise at yde dødsfaldsdækningen."

I selskabets brev af 22/12 2016 til nævnet er det bl.a. bemærket:

"**Vores vurdering af sagen**
Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Forsikringen er tegnet med dødsfaldsdækning og dækker således, når forsikrede dør som følge af en ulykke. En ulykke defineres i forsikringsbetingelserne som en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Dødfaldsdækningen omfatter ifølge forsikringsbetingelserne ikke:

- Dødsfald, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende).
- Dødsfald, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Dødsfald, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Dødsfald, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på følgende forhold:

Forsikrede var den 24. februar 2016 hos egen læge, hvor han oplyste, at han gennem to måneder havde haft funktionsudløste smerter i brystkassen. Han beskrev generne således, at det trykkede/spændte tværs over brystkassen og udviklede sig til smerter, når forsikrede øgede belastningen som f.eks. ved cykling op ad bakker. Smerterne svandt igen ved afslapning, og der var ingen hvilesmerter. Begge forsikredes forældre var kendt med hjertekarsygdom, og forsikrede var således arveligt disponeret for denne slags sygdom. Forsikrede havde endvidere forhøjet blodtryk, hvilket han var i behandling for.

Egen læge fortolkede symptomerne som angina pectoris, det vil sige hjertekrampe på grund af utilstrækkelig tilførsel af ilt til hjertet. Lægen noterede i sin journal den 2. marts 2016, at forsikredes symptomer var blevet bedret, efter at hans sædvanlige hjertemedicin var suppleret med en calciumantagonist (medicin der forebygger hjertekrampe ved belastning samt nedsætter blodtrykket).

Forsikringstager blev derfor henvist til arbejds-EKG, som fandt sted den 23. marts 2016 på … Sygehus. En arbejds-EKG er en undersøgelse, hvor der tages et elektrokardiogram (EKG), mens patienten udsættes for belastning, f.eks. på en kondicykel. Undersøgelsen viste, at forsikrede ved en belastning på 200 W udviklede de velkendte trykkende fornemmelser i brystet, og kardiogrammet tydede på forstyrrelser i hjertets ledningssystem. Der var derfor indikation for at foretage en KAG og eventuelt en ballonudvidelse (PCI). I forbindelse med KAG'en opstod imidlertid den komplikation, der førte til forsikredes død. Ved den efterfølgende obduktion blev det i konklusionen anført, at der 'Af tegn på sygdom påvistes lette forkalkningsforandringer af hjertets kranspulsårer og legemspulsåren og

dennes forgreninger'. Det er korrekt som anført af boets advokat, at der ikke blev konstateret blodpropper, udposninger eller forsnævringer.

På baggrund af ovenstående finder vi det sandsynliggjort ud over enhver rimelig tvivl, at forsikrede var hjertesyg og ifølge vores lægekonsulent med risiko for at udvikle yderligere svær hjertesygdom i en forholdsvis ung alder. Dette var baggrunden for at foretage KAG'-en med henblik på at fastlægge sygdommens omfang så operation/medicinsk behandling kunne påbegyndes.

Vi finder på denne baggrund, at indgrebet, der førte til forsikredes død, er begrundet i hans sygdom.

Endvidere er dødsfaldet en følge af en lægelig behandling, der ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Som anført var baggrunden for KAG'en forsikringstagers genetiske disposition, symptomer med brystsmerter, virkningen af medicinen calciumantagonist samt resultatet af arbejds-EKG'en. Det var således alene sygdom – og ikke en ulykke – der var baggrunden for KAG'en.

Boets advokat gør gældende, at KAG'en blot er en undersøgelse, der ikke er omfattet af den nævnte dækningsundtagelse vedrørende lægelig behandling. Heri er vi ikke enige.

En KAG (koronararteriografi) er en røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer. Den foretages via en pulsåre i lysken eller evt. i håndleddet/underarmen. Der indføres et tyndt plastikrør ind i pulsåren. Gennem dette rør føres et kateter via pulsåren op til hjertet, og der sprøjtes kontraststof ind i venstre hjertekammer og hjertets kranspulsåre, hvorved det er muligt at undersøge strukturernes anatomi. Indgrebet sker under lokal bedøvelse og tager typisk ca. en time. Såfremt det efter afsluttet KAG er muligt at indsætte en 'lukkeprop' ved indstiksstedet, skal patienten blive på afdelingen 1,5 time efter undersøgelsen (alternativt skal patienten blive på afdelingen et par timer længere). I de første to døgn efter KAG'en må patienten ikke føre bil eller cykel, og først efter to dage må patienten genoptage sit arbejde og anden almindelig fysisk aktivitet.

Der er således tale om et operativt indgreb med invasiv indsættelse af instrumenter i patientens kar og hjerte. Undersøgelsen foretages af specialister på karkirurgisk afdeling hos patienter under udredning for hjertesygdom.

KAG'en sker som led i diagnosticeringen af hjertesygdommen for at kunne påbegynde operation/medicinering. Vi finder det på baggrund af ovenstående klart, at foretagelsen af KAG'en sker som led i *ét samlet behandlingsforløb,* og at KAG'en således er omfattet af forsikringsbetingelsernes undtagelse om følger af lægelig behandling.

At sådanne indledende undersøgelser anses omfattet af udtrykket 'lægelig behandling' illustreres af AK 62.485. I denne sag var der tale om, at klageren var under behandling for *mistanke* om iskæmisk hjernesygdom. Han pådrog sig i forbindelse med *undersøgelse af kraften i armen* en seneruptur i venstre arm. Ankenævnet fandt, at den anmeldte skade var en følge af lægelige behandling.

Boets advokats gør gældende, at lægelig behandling alene omfatter tiltag, der "har til formål enten at fjerne, lindre eller forebygge sygdom". Denne opfattelse indebærer, at diagnostiske tiltag som led i behandlingsforløbet ikke er omfattet af dækningsundtagelsen. Op-

fattelsen indebærer endvidere, at f.eks. plastikkirurgi og præstationsfremmende tiltag ordineret af en læge ikke er at anse som lægelig behandling. Dette er vi naturligvis ikke er enige i.

Boets advokat henviser endvidere til kendelserne AK 62.098 og AK 77.123.

I AK 62.098 var der tale om en bloddonor, der i forbindelse med en bloddonation fik en nerveskade i armen. Ankenævnet fandt, at bloddonation ikke var omfattet om undtagelsen vedrørende behandling. Vi er enige i udfaldet af denne ankenævnskendelse, men mener, at den adskiller sig afgørende fra nærværende situation. Ved bloddonation er patienten ikke syg, under udredning for sygdom eller i øvrigt med behov for lægelig assistance pga. sin tilstand. At den sunde og raske donor giver blod til gavn for andre patienter kan derfor ikke karakteriseres som "behandling" af donoren.

I AK 77.123 fandt ankenævnet, at kiropraktorbehandling ikke kunne anses for 'lægelig behandling' eller 'alternativ behandling'. Sagen vedrørte således ikke, om der var tale om 'behandling – hvad der utvivlsomt var. Ankenævnet udtalte da også, at 'En kiropraktor udfører manuel behandling på baggrund af en specialuddannelse...'. Tvisten gik derfor på, om kiropraktorbehandling kan karakteriseres som "lægelig" eller 'alternativ'. Vi mener således ikke, at kendelsen er relevant for spørgsmålet, om en KAG – der udføres af højt specialiserede læger – kan anses for 'lægelig behandling'.

Advokaten gør endvidere gældende, at KAG-undersøgelsen ikke kan anses for lægelig behandling, idet patientskadelovgivningen (lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet) omtaler både undersøgelse og behandling. Heri er vi ikke enige. Patienterstatningen udtaler da også i afgørelsen af 10. august 2016, at 'behandlingen' på … Hospital var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget, og Patienterstatningen forholder sig i den forbindelse til indikationen for KAG-undersøgelsen og udførelsen af den.

På baggrund af ovenstående er det som anført vores opfattelse, at hele hospitalsforløbet, herunder KAG'en, må anses som ét samlet behandlingsforløb. Boets advokats opfattelse af, at der må skelnes mellem KAG'en og den efterfølgende behandling, kan vi derfor ikke tiltræde. Opfattelsen ville f.eks. føre til, at en kikkerundersøgelse (endoskopi), hvorved en kikkertslange føres ind i kroppen for at undersøge tingenes tilstand, ikke kan anses for behandling, men blot en undersøgelse. Imidlertid er det muligt ved sådanne kikkerundersøgelser – afhængigt af hvilke fund, man gør sig – f.eks. at fjerne en svulst, fjerne et fremmedlegeme såsom en galdesten, slibe en knogle til eller foretage andre tiltag. Skulle kikkertundersøgelsen indebære et sådant tiltag, ville den – såfremt advokatens opfattelse lægges til grund – skulle anses som behandling, mens det ikke ville være tilfældet, hvis et sådant tiltag ikke blev gjort. En sådan opfattelse savner efter vores opfattelse mening.

Endelig skal vi pointere Højesterets klare udtalelse om, at *en privat ulykkesforsikring ikke er en sygeforsikring,* jf. UfR 2006.252H. Dækningen på en ulykkesforsikring må forstås på denne baggrund. I nærværende tilfælde er det tale om en forsikringstager, der på baggrund af klare tegn på hjertesygdom får foretaget et undersøgende indgreb på hospitalet, hvorved kranspulsåren perforeres. Tilskadekomsten relaterer sig således til forsikredes sygdom og behandlingen heraf og falder efter vores mening klart uden for en privat ulykkesforsikrings dækningsområde.

Vi skal således fastholde vores afgørelse."

10. 90113

I klagerens advokats brev af 12/1 2017 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Indlæg af 22. december 2016 fra Codan Forsikring A/S (herefter 'Codan') giver boet efter [forsikringstageren] (herefter 'Klageren') anledning til følgende bemærkninger, idet det i klagen af 18. november 2016 anførte i det hele fastholdes:
>
> Det fremgår af Patienterstatningens afgørelsen af 10. august 2016, bilag 9 på side 3, at 'KAG-undersøgelsen var også veludført om end der desværre opstod en dissektion af den højre kranspulsåre som lukkede til. Under behandlingen af komplikationen opstod der desværre blødningsproblemer, som medførte, at … døde i umiddelbar forlængelse af undersøgelsen.'
>
> Patienterstatningen opdeler således forløbet i undersøgelse og behandling, idet behandling først omtales efter at komplikationen skete.
>
> Codan's henvisning til, at Patienterstatningen i sin afgørelsen af 10. august 2016, bilag 9, anfører, at 'behandlingen' på … Hospital var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget, vedrører således ikke selve KAG-undersøgelsen, men den behandling, der blev foranlediget af perforationen af afdødes kranspulsåre i forbindelse med KAG-undersøgelsen.
>
> Codan har herudover henvist til kendelsen AK 62.485, der efter Klagerens opfattelse ikke kan tillægges betydning i nærværende sag, jf. bemærkningerne i klagen af 18. november 2016.
>
> Codan har desuden henvist til dommen U2006.252H, hvor Højesteret udtalte, at en privat ulykkesforsikring ikke er en sygeforsikring, og at definitionen af et ulykkestilfælde efter forsikringsvilkårene må forstås på denne baggrund. Sagen i dommen vedrørte en forsikringstager, der blev smittet med legionellabakterier gennem luftvejene, hvilket ikke blev anset for en 'pludselig udefra kommende indvirkning på legemet'.
>
> Allerede fordi Codan ikke har godtgjort, at sygdom var hovedårsagen til afdødes tilskadekomst og/eller død, er dommen ikke relevant for nærværende sag. Hertil kommer, at afdøde fik perforeret sin kranspulsåre ved en pludselig hændelse, der forårsagede personskade, hvilket følgelig ikke kan sammenlignes med situationen i U2006.525H, hvor tilskadekomsten skyldtes infektion/smitte."

I selskabets mail af 23/1 2017 til nævnet er det bl.a. bemærket:

> "Vi skal i det hele henvise til vores brev af 22. december 2016 og blot bemærke, at den nævnte Højesteretsdom efter vores opfattelse er relevant for nærværende sag, da Højesteret generelt udtaler, at en ulykkesforsikring ikke er en sygeforsikring, hvilket må holdes in mente, når grænsen skal trækkes mellem dækningsområdet for henholdsvis en ulykkes- og en sygeforsikring."

I forsikringstagerens patientjournal er det bl.a. anført:

> "Dato for service: 23-05-16 14:26
> …
> Anamnese, Objektivt, Plan

Kommer grundet trykken for brystet første gang for 4 mdr. siden ca. 5 gange, ved hård fysisk aktivitet i form af cykling varende få sekunder uden udstråling. Har sat intensiteten ned ved cykelturene med god effekt. Aldrig oplevet smerter i brystet udover dette. Oplever til tider hjertebanken. Oplyser han hoster lidt efter influenza.
Ingen dyspnø, hjertebanken, svimmelhed, synkoper, hævede ankler, sure opstød og kvalme.
…
Tidligere medicinsk historik
…
• Blodtryksforhøjelse af ukendt årsag.
…
Subjektiv:
Symptomer:
- Trykken for brystet
- ingen shortness of breath.
…
Diagnoser
Aktiv diagnoseliste for patient
Diagnose
• Essentiel hypertension
• Obs. Pga mistanke om stabil angina pectoris
…
Vurdering & Plan
Der er indikation for KAG + evt. PCI
…
Kontinuationsnotater Dato for service: 23-05-2016 16:44
…
… årig mand som elektiv får foretaget KAG p gr a mistanke til ang pect. V tubulering af RCA-ostium ses dissektion ned i RCA2. UA tilkaldes og får via Guidinh LIMA BMW i RCA3. Minitrek 2,0/20 og implant af Oriso 4,0/40 og 4,0/12 v 16 atm med TiMI 1-2. Der ses imidlertid progression af dissektion til asc-arcus Samt faldende TIMIflow i RCA1-2 til 1-2. P gr a progressionen af dissektion finder man indik for akut overflyttelse til hjertecentret … efter aftale med Hjertemd bagvagt.
Intermitt 3 grads AV-blok hvorfor man anlægger temp pacekath.
Der er givet protaminsulfat 5 ml langsom iv da man ser progression af dissektion op mod arcus.
…
Statusnotat Dato for service: 23-05-2016 16:55
…
Er til KAG, hvor RCA dissikre. Flyttes acut til …. [Læge] ringer til kone informere om at pt.skal opereres. Konen er meget chokeret og [læge] taler længe med konen. Vi efter sender tingene med TAXI.
…
Kontinuationsnotater Dato for service: 23-05-2016 17:43
…
Pt overflyttet i stabil tilstand til … med lægefølge mhp akut operation, ægtefælle kontaktet og informeret.
Bedside-ekko under forsøg på PCI viste normal LV funktion med underfyldt LV og dårligt kontraherende, velfyldt RV. Aortarod umiddelbart normal på ekko, aortaklappen i.a. Ingen perikardieeffusion.
Både ve- og hø- koronararterie var us og fundet uden stenoser inden komplikationen.
…

Udskrivningsnotater Dato for service. 23-05-2016 17:51
…
Pt. indlægges mhp. elektiv koronararteriografi. Under KAG opstår dissektion af højre koronararterie, som lukker til. Der gøres forsøg på PCI med indsættelse af 2 stents i højre koronararterie, men flow til periferien genoprettes ikke, og der ses progression af dissektionen op i aorta ascendens.
Pt. overflyttes akut til … mhp. akut CABG + aortakirurgi.
…
Udskrivningsepikrise
Oprettet: 25.05.2016 kl. 11:56
Modtaget: 25.05.2016 kl. 12.23
…
Epikrise
Pt. overflyttet fra … [hospital] med dissektion i aorta thorakalis efter KAG. Der er læsion af højre coroner og dissektion langt ned i trunkus coeliacus.
Pt. opereres akut herfor med indsættelse af rørprotese og FreeStyle klapprotese. Store blødningsproblemer og pt. sættes på VA-ECMO efterfølgende.
Bløder profust postoperativt og reopereres den følgende morgen uden at det dog er muligt at få hold på blødningsproblemet.
Pt. går ad mortem kl. 10.18."

I obduktionsrapporten af 31/5 2016 er det bl.a. anført:

"Omstændigheder:
… årig mand, indlagt på … Sygehus med henblik på undersøgelse af kranspulsårene. I forbindelse hermed opstår en opsplitning af lagene i højre kranspulsåre og i det første stykke af legemspulsåren. Der indlægges 2 stents i højre kranspulsåre og nu afdøde blev overflyttet til …hospitalet, hvor man ved operation påsatte en ny klap i legemspulsåren og en blodåre fra benet, som omkørsel til højre kranspulsåre. Døde under et billede af hjertesvigt.
…
Foreløbig dødsårsag:
Må antages at være akut hjertesvigt som følge af den oplyste og påviste opsplitning af lagene i højre kranspulsåre med opsplitning af lagene i legemspulsåren til følge, meget vel forårsaget af den i sagen oplyste undersøgelse af højre kranspulsåre.
…
KONKLUSION:
Der er ved obduktionen af den efter det oplyste af forhøjet blodtryk og brystsmerter lidende …årige, normalvægtige mand, der i forbindelse med en forebyggende undersøgelse for blodpropper i hjertet (KAG) angiveligt udviklede opsplitning af hjertets højresidige kranspulsåre og legemspulsåren, påvist opsplitning af lagene i højre kranspulsåre og legemspulsåren.

Som følge efter behandling påvistes to isatte stents beliggende i opsplitningen mellem lagene i væggen af højre kranspulsåre, blindlukning af højre kranspulsåre, en påsyet vene til nederste del af højre kranspulsåre, et isyet vævsstykke med tre klapper og påsyet venstre kranspulsåre og venen til højre hjertekammer samt et indsat rørformet operationsmateriale i legemspulsåren.

Som yderligere følge efter behandling påvistes isatte tråde i hjertets højre forkammer, blodansamling i bløddelsvævet nedadtil på højre side af halsen, et cirkulært operationsmateriale i pulsåren ved nøglebenet på højre side, blodansamling omkring venstre nyre,

åbenstående hjertesæk, clips i brystbenet og spredte stikrnærker samt sammensyede sår på kroppen.

Der blev ikke påvist tegn på vold.

Af tegn på sygdom påvistes lette forkalkningsforandringer af hjertets kranspulsårer og legemspulsåren og dennes forgreninger.

Lungerne var med svær væskeoverfyldning.

Der var væske i begge lungehuler (400 ml blodtilblandet i højre, 250 ml i venstre) og bughulen (100 ml).

Dødsårsagen må antages at være hjertesvigt som følge af den oplyste og påviste opsplitning af lagene i højre kranspulsåre med opsplitning af lagene i legemspulsåren til følge, meget vel forårsaget af den i sagen oplyste undersøgelse (KAG) af højre kranspulsåre."

I Patienterstatningens afgørelse af 10/8 2016 er det bl.a. anført:

"Afgørelse
… dødsfald er omfattet af loven. Boet efter … er berettiget til erstatning, hvis det samlede erstatningsbeløb overstiger 10.000 kr., jf. KEL § 24, stk. 2.

Afgørelsen er truffet efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.
…
Begrundelse
Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afveget fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.
…
Efter KEL § 20. stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget tit erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdorn, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Vi vurderer, at … dødsfald er såvel sjælden som alvorlig komplikation til KAG-undersøgelsen. Boet efter ham er derfor berettiget til erstatning."

Af policen fremgår det bl.a.:

"Forsikringen omfatter:	Dødsfaldsdækning	01.04.2015
	Invaliditetsdækning fra 5% medicinsk invaliditet	01.04.2015
	Tandskadedækning	01.04.2015
Forsikringssummer:	Dødsfaldssum	678.000 kr.

…"

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Dødsfaldsdækning ved ulykkestilfælde**
…
Hvad omfatter dødsfaldsdækningen?
4. Dødsfald inden et år efter ulykkestilfældet
…
Hvad omfatter dødsfaldsdækningen ikke?
5. Forsikringssummen udbetales ikke ved:
…
- Dødsfald, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.
…
Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde
…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen?
3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet
…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?
4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for: …
…
Fællesbetingelser for Codans kollektive ulykkesforsikring
…
Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?
2. Som ulykkestilfælde betragtes:
- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade."

Nævnet udtaler:

I forsikringstagerens patientjournal af 23/5 2016 er det anført, at klageren gennem en periode på fire måneder flere gange havde oplevet trykken for brystet ved hård fysisk aktivitet, og at der var mistanke om angina pectoris. Han fik samme dag foretaget en KAG-undersøgelse af hjertet, hvorved der opstod komplikationer. Forsikringstageren afgik ved døden den 24/5 2016.

Det fremgår af obduktionsrapporten, at "Dødsårsagen må antages at være hjertesvigt som følge af den oplyste og påviste opsplitning af lagene i højre kranspulsåre med opsplitning af lagene i legemspulsåren til følge, meget vel forårsaget af den i sagen oplyste undersøgelse (KAG) af højre kranspulsåre".

I Patienterstatningens afgørelse af 10/8 2016 er det anført, at "dødsfald er såvel sjælden som alvorlig komplikation til KAG-undersøgelsen".

Nævnet lægger herefter til grund, at skaderne på blodårerne under KAG-undersøgelsen var hovedårsagen til forsikringstagerens død.

Det følger af betingelsernes punkt 4, at forsikringssummen udbetales for et dødsfald, når et ulykkestilfælde er den direkte årsag til, at forsikringstageren dør. I betingelsernes punkt 5 er det anført, at forsikringssummen ikke udbetales ved dødsfald, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på at yde dødsfaldsdækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at skaderne under KAG-undersøgelsen den 23/5 2016 – i overensstemmelse med obduktionsrapportens oplysninger – må anses som hovedårsagen til forsikringstagerens død.

Nævnet finder, at en KAG-undersøgelse må betragtes som "lægelig behandling" i betingelsernes forstand. Det forhold, at der er tale om en "undersøgelse", kan ikke i sig selv føre til andet resultat. Nævnet henviser til kendelse nr. 55.381.

Da KAG-undersøgelsen er gennemført som følge af klagerens forudgående brystsmerter – og ikke et ulykkestilfælde – har klageren ikke krav på dækning, jf. betingelsernes punkt 5.

16. 90113

Det forhold, at dødsfaldet er en såvel sjælden som alvorlig komplikation ved KAG-undersøgelsen, 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