Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. juni 2018 blev i sag nr. 91827:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S

Midtermolen 7

2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Klagerens ægtefælle døde under udlandsophold. Afdøde var omfattet af ulykkesforsikring med dødsfaldsdækning hos Alm. Brand Forsikring A/S. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke i tilstrækkelig grad har dokumenteret, at et ulykkestilfælde er hovedårsag til dødsfaldet. Af klageskemaet af 14/1 2018 fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> Grundet en mindre ulykke på vores ferierejse til …, påførte min mand sig et sår på benet der senere, mens vi var på …, resulterede i infektion, høj feber og efterfølgende hjertestop med døden til følge. Jeg har anmeldt hændelsen til Almindelig Brand hvor min mand havde tegnet en ulykkes forsikring. Det er min klare opfattelse at det var den forudgående ulykke, der var årsag til min mands dødsfald.
>
> 2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> At ALM.Brand udbetaler Forsikringssum i overensstemmelse med forsikrings betingelserne."

2. 91827

Selskabet har i mail af 19/2 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Fremstilling**
Dødsfaldet bliver anmeldt telefonisk 9. august 2017 via familiens revisor, som oplyser, at afdøde var blevet stukket af et eller andet. Vi sender herefter en anmeldelse til revisoren. Vi modtager den retur den 17. september 2017. Det fremgår nu, at afdøde er faldet og har fået er sår på skinnebenet.

Vi indhenter oplysninger fra SOS International og hospitalerne, han var indlagt på. Oplysningerne bliver gennemgået af vores lægekonsulent, som anbefaler, at oplysningerne suppleres med en vurdering fra en speciallæge i klinisk mikrobiologi. På baggrund af dennes vurdering og hospitalsjournalerne i særdeleshed – hvor indgangsporten for infektionen beskrives som et insektstik, der er kradset hul på – vurderer vi, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde, således som det er defineret i forsikringsbetingelserne, og vi afviser skaden med henvisning til, at dødsfaldet skyldes sygdom.

Begrundelse
Dagen efter kunden er afgået ved døden ringer [revisor] og anmelder dødsfaldet. I den forbindelse oplyses det, at kunden er død som efter følge af et insektstik, som der efterfølgende er gået infektion i. Dette bekræftes i journaloplysningerne, hvor det fremgår, at der er gået infektion i et myggestik, han har kradse hul på, og at det udvikler sig til nekrotiserende fasciitis, der er en meget alvorlig bløddelsinfektion i underhud og muskler med meget høj dødelighed.

Knap halvanden måned efter vi har sendt en anmeldelse til [revisor] modtager vi den retur. Det fremgår nu, at afdøde faldt og pådrog sig en hudafskrabning på skinnebenet. Denne hændelse har hverken kunnet verificeres i det lægeligemateriale eller i sagsloggen fra SOS International.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at insektstik betragtes som er ulykkestilfælde. [Speciallæge i klinisk mikrobiologi] påpeger imidlertid i sin erklæring, at det ikke er sandsynligt, at smitten er overført ved et myggestik. Det anføres videre, at der er tale om en bakteriel infektion, hvor bakterier fra det omgivende miljø (jord, vand) er blevet ført ind i såret/hudafskrabningen.

Det er desuden oplyst, at kundens grundsygdomme sukkersyge, kronisk astma (KOL) og forhøjet blodtryk har øget hans modtagelighed for infektioner i en ikke ubetydelig grad, lige som det har spillet ind i forhold til den generelle evne til at stå i mod infektionens følger. Endvidere skal det understreges, at det ikke er ualmindeligt at pådrage sig infektioner, når man opholder sig i østen.

Vi skal derfor fastholde, at der ikke i tilstrækkelig grad er dokumenteret et ulykkestilfælde som hovedårsag til kundens død. Der er flere mulige årsager til, at det endte så tragisk, og som sagen er belyst fra lægeligt hold, så er kunden død som følge at sygdom. Det er således fortsat vores opfattelse, at der ikke er dokumenteret den nødvendige sammenhæng mellem et ulykkestilfælde og den ulykkelige omstændighed, at kunden ender med at dø som følge af en infektion. I den forbindelse er det selvfølgelig afgørende, at de behandlede læger utvetydigt har angivet i journalen, at kunden har kradset hul på et myggestik og derved skabt en port for smitten.

Ægtefællens oplysninger om, at afdøde var faldet og havde pådraget sig en hudafskrabning, er afgivet halvanden måned senere og ses ikke gengivet i sagens øvrige akter. Hverken i journaloplys-

ningerne eller i SOS Internationals log. Derfor mener vi ikke, at disse kan tillægges afgørende betydning, da det hverken er sandsynliggjort, at smitten er sket i gennem denne hudafskrabning eller et andet ulykkestilfælde for den sags skyld.

Konklusion
Da der ikke er dokumenteret den fornødne sammenhæng mellem et ulykkestilfælde – som det er defineret i forsikringsbetingelserne og kundens død, fastholder vi, at der ikke er tale om en dækningsberettiget skade."

Nævnet har fået forelagt klagerens mail af 9/3 2018, i hvilken hun fastholder sit krav. Klageren har i klage til selskabet af 17/12 2017 anført:

"Jeg er helt indforstået med min mands dødsårsag som værende en infektionssygdom, men det er årsagen til pådragelsen af sygdommen der er spørgsmålet. Ved det fald som min mand havde, pådrog han sig som nævnt en hudafskrabning igennem hvilken infektionen kan være opstået. Hudafskrabningen helede aldrig og blev ved med at være et åbent sår. Var min mand derfor ikke faldet, var dette åbne sår aldrig kommet og sygdommen var dermed aldrig opstået.

På hospitalet i [udlandet], var det [klagerens barn] der måtte stå for al kommunikation med lægerne, da jeg sprogligt ikke var i stand til det. Vi troede til at starte med, at hans tilstand med høj feber, kunne skyldes den dengue feber, som på det tidspunkt var udbredt på …, hvor smittebærerne var myg Da dette synes som en naturlig årsag for os, nævnte [barn] denne mulighed over for lægerne. Denne mulighed blev dog afdækket og tilbagevist.

I de vedlagte breve fra myndighederne [i udlandet] er der ifølge WHO ikke risiko for nogen smittebærende infektionssygdom i de nævnte lande, hvorfor denne mulighed altså ikke eksisterer og derfor ikke bør kunne lægges til grund for jeres afgørelse, da den simpelthen ikke er korrekt.
Det er korrekt at min mand havde diabetes, men sygdommen var kontrolleret af tabletter udelukkende og hans tilstand før afrejse var normal og under fuld kontrol.

Det er derfor min klare opfattelse, at dødsfaldet, som skyldtes infektionen, havde en klar sammenhæng med det sår som han pådrog sig ved sit fald, hvilket må betegnes som et ulykkestilfælde."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 16/9 2017, at skadedatoen var 22/7 2017 og dødsdatoen 9/8 2017. Af skadeanmeldelsen fremgår endvidere:

"Han stod i vejkanten, da en motorcykel kom kørende. For ikke at blive ramt af den, trådte han et skridt tilbage og faldt.
Episoden medførte at han fik en hudafskrabning på højre skinneben, og at hans [telefon] blev ødelagt. Hudafskrabningen resulterede i necotizong fasciitis, som var årsagen til at han døde."

Af interne notater fra SOS International fremgår bl.a.:

"2017-08-03 09:01
Pt. [mand i 40'erne]. Info fra [barn]. Ikke medrep endnu.

Pt. indlagt d.d. Været på hosp. knapt 3 timer nu. Vil ikke få noget udaf at kontakte læge nu.
[Barn] oplyser, at fader har tabl beh. sukkersyge.
Haft myggestik på nedre højre ben/fod. Ben/fod fra knæ og nedefter hævet/lidt rødt. Det er tolket som infektion.
Har feber. Også megen hoste og nu besværvejrtrækning (pt er ryger). Har også klaget over trykken i bryst. I nat lidt uklar og mumlende, ikke lammelser.
Tiltagende syg sidste 5 dage – først nu vurderet af læge (indlagt).
Det lyder som lungebetændelse- Infektion i underben/fod.
Er nu ved at blive undersøgt. Der er lavet scanninger. Får ilt og der er startet antibiotikabehl.
…
2017-08-03 10:28
Talt med læge der har vurderet pt. Vi fik besked fra datter at man ville operere akut.
Man har diagnostiseret en meget svær infektion i ben efter insektstik. Der er forandringer i underben/fod, som tyder på såkaldt "nekrotiserende fascitis". … Nævnte infektion kan sprede sig meget hurtigt og er potentielt livstruende. … "

Af journalnotat fra det hospital 1 af 3/8 2017 fremgår bl.a.:

"Patient presented to hospital with -
C/o: Pain with swelling Rt leg x 2 days, Fever x 2days, Shortness of breath since yesterday
Past history – HTN,DM,Bronchial asthma on tx
Physical Examination:
Ill looking, febrile,taechypneic
…
Rt leg- diffuse edema with erythema, local inc in temperature, tenderness ++, nectotic patch over shin
Provisional diagnosis – Necotising Fascits tr leg with AKI and respiratory failure
Final diagnosis – Necotising Fascits tr leg with AKI and respiratory failure"

Af condition explanation letter udfærdiget af hospital 2, den 10/8 2017 fremgår bl.a.:

"The above named patient was admitted under surgery dept. in [hospital 2] was a known case of DIABETES MELLITUS with HYPERTENSION with BRONCHIAL ASTHMA was referred to [hospital 2] from [hospital 1] on 4th August 2017. Patients bystanders gave h/o mosquito bite over his right leg, followed by fever for 5days with painful swelling of right leg. He scratched that leg by himself for itching. Later pain & swelling increased. They went to [hospital 1], there urgent debridement was done for Necrotizing Fascitis & patient was put on elective mechanical ventilator for Acute Respiratory failure. … On 9th August at midnight, patient's condition deteriorated, Cardiopulmonary resuscitation was given, but condition was not improving. At 1:20 am patient died."

Speciallæge i klinisk mikrobiologi har i notat af 14/10 2017 bl.a. anført:

"Hændelsesforløb:
Ifølge skadesanmeldelsen fik afdøde forud for sygdomsforløbet en hudafskrabning, da han skulle undvige en motorcykel. Hudafskrabningen udviklede sig til nekrotiserende fasciitis, som trods kirurgisk, antibiotisk og intensiv behandling endte med hans død.

Ifølge udskrivningsbrevet opstod infektionen i myggestik, som patienten havde kløet i, hvorefter der var kommet betændelse. Denne udviklede sig over 5 døgn med tiltagende smerter og hævelse af benet. Han blev indlagt på [hospital 1], hvor man fandt tegn på nekrotiserende fasciit og akut vejtrækningssvigt. Desuden var der akut nyresvigt. På hospitalet blev patienten sat i væske- og antibiotikabehandling, der blev foretaget akut kirurgi med fjernelse af dødt væv og spaltning af fascien, og patienten blev lagt i respirator. Herefter overførtes han til [hospital 2] til intensiv behandling. Ved ankomsten her var der sket en forværring med faldende blodtryk og tegn på sepsis. Der blev givet avanceret væsketerapi, behandling for at stabilisere blodtryk og forbedre kredsløbsfunktionen (inotropi med dopamin), fortsat bredspektret antibiotikabehandling, fortsat respiratorbehandling, dialyse og yderligere kirurgisk behandling. Det omtales, at man overvejede amputation af benet, men ikke klart om man nåede det. Trods den intensive behandling forværredes tilstanden, og patienten døde 5 dage senere.
…
Detaljeret gennemgang:

Dødsårsag:
En lokal infektion i et sår har bredt sig lokalt i benet og er trængt i dybden, hvor den har udviklet sig til tilstanden, nekrotiserende fasciitis. Nekrotiserende fasciitis er en meget alvorlig bløddelsinfektion i underhud og muskler med meget høj dødelighed. Ud over den lokale infektion, som kan føre til koldbrand i benet, udløser bakterierne en ukontrollabel betændelsestilstand, der kan kompliceres med sepsis ('blodforgiftning'), kredsløbssvigt, vejrtrækningssvigt og nyresvigt, som det skete i dette tilfælde. Trods optimal behandling kan det være vanskeligt at forhindre disse komplikationer i at udvikle sig. Dødsårsagen er derfor hjertestop, udløst af vejrtrækningssvigt, nyresvigt og kredsløbssvigt, udløst af nekrotiserende fasciitis og septisk shock, udløst af inficeret sår. Grundsygdomme er diabetes, blodtryksforhøjelse og KOL.

Der er tale om en bakteriel infektion, hvor bakterier fra det omgivende miljø (jord, vand) bliver ført ind i såret/hudafskrabningen. I nogle tilfælde kan bakterier også komme fra patientens egen hud og slimhinder. Det er ikke sandsynligt, at myg har overført smitten. Hvis der er tale om en hudafskrabning, er det sandsynligt, at jord ved uheldet er ført direkte ind i hudafskrabningen. Da der ikke foreligger oplysninger om dyrkning og identifikation af bakterier fra operationerne, har jeg ingen mulighed for at afgøre, om der er tale om smitte fra omgivelserne. Det skal dog bemærkes, at der er højere risiko for sårinfektioner i et land som …, hvor der er dårligere hygiejnisk standard og større udsættelse for bakterier i miljøet end i Danmark

Det er sandsynligt, at afdødes grundlidelser har øget hans modtagelighed for infektion. For at afklare, hvor stor en del, der kan tilskrives grundlidelsen, mangler jeg dog oplysning om, hvilke bakterier, der har udløst nekrotiserende fasciit. Hvis der fx er tale om Streptokokker, som er meget virulente (agressive), kunne den samme sygdom være opstået hos personer uden grundsygdom. Hvis det derimod er en såkaldt blandingsinfektion med mange forskellige bakterier, herunder stafylokokker og tarmbakterier, ville der være en tydeligere sammenhæng med diabetes.

På denne baggrund kan jeg ikke udtale mig om, hvorvidt det er mere end 50% sandsynligt, at han ikke havde fået nekrotiserende fasciit, hvis han ikke havde haft diabetes. Der er dog ingen tvivl om, at hans grundsygdom har øget risikoen for nekrotiserende fasciit. Hvis der kan fremskaffes dyrkningsresultater fra hospitalerne kan jeg give et bedre estimat af sandsynligheden."

6. 91827

Ved en søgning på "nekrotiserende fasciitis" i patienthåndbogen på sundhed.dk fremgår bl.a.:

"**Fakta**
- Nekrotiserende fasciitis er en sjælden bakteriel infektion, som kan ødelægge hud og underliggende væv (bindevæv, underhud, muskler og muskelhinder)
- De første symptomer på tilstanden er hurtigt indsættende kraftig smerte i det påvirkede område.
- Dertil kommer feber og kulderystelser ofte fulgt af kvalme og opkastninger
- I begyndelsen vil der ofte kun være let rødme, hævelse, varmefølelse og eventuelt blærer over det smertefulde område
- Behandlingen består af antibiotika i store doser og eventuelt kirurgisk behandling

Hvad er nekrotiserende fasciitis?
Nekrotiserende fasciitis er en sjælden bakteriel infektion, som kan ødelægge hud og underliggende væv (bindevæv, underhud, muskler og muskelhinder). Tilstanden kan blive meget alvorlig med shock og skade på indre organer. Den kan af og til være dødelig.

Normalt opstår nekrotiserende fasciitis meget hurtigt, spreder sig hurtigt og kan blive livstruende i løbet af timer til dage. Øjeblikkelig behandling og indlæggelse på sygehus er vigtig, og som regel er det nødvendigt operativt at fjerne det betændte væv.
…
Hvad er symptomerne på nekrotiserende fasciitis?
I begyndelsen vil der ofte kun være let rødme, hævelse, varmefølelse og eventuelt blærer over det smertefulde hudområde.

Efterhånden som den nekrotiserende fasciitis udvikler sig, kan der opstå rødblå eller blålig misfarvninger med afskallet hud over det betændte område. Tilstanden kan udvikle sig til et egentlig shock, en tilstand, som skyldes et meget lavt blodtryk. Dette giver påvirket bevidsthedstilstand med forvirring, svimmelhed og koncentrationsbesvær. Efterhånden kommer der skader på indre organer og livstruende hjertesvigt, hvis tilstanden ikke behandles hurtigt. Der kan også opstå et såkaldt streptokokbetinget toksisk shock syndrom (STSS)."

Af forsikringsbetingelserne 6002 fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker**
2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde
2.1.1.
Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.
…
2**.1.2**
Drukning, ihjelfrysning og insektstik er også ulykkestilfælde.
…

Forsikringen dækker ikke
2.1. Sygdom m.m.
2.1.1.1. Sygdom
Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
…
2.1.1.3.
Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom.
…
2.1.1.5. Smitte og overfølsomhed
Skader, der skyldes smitte – herunder fra mad. Skader, der skyldes overfølsomhedsreaktioner.
…
4.1. Erstatning ved død
Hvis et ulykkestilfælde er direkte årsag til forsikredes død, inden der er gået et år efter ulykkesdagen, udbetaler Alm. Brand den forsikringssum, der er fastsat for dødsfaldet, til de/den nævnte begunstigede i policen."

Nævnet udtaler:

Klageren har i skadeanmeldelsen af 16/9 2017 anført, at hendes nu afdøde ægtefælle – der var en mand sidst i 40'erne og blandt andet led af diabetes – den 22/7 2017 kom til skade i udlandet, idet han "stod i vejkanten, da en motorcykel kom kørende. For ikke at blive ramt af den, trådte han et skridt tilbage og faldt. Episoden medførte at han fik en hudafskrabning på højre skinneben … . Hudafskrabningen resulterede i necotizing fasciitis, som var årsagen til at han døde".

Den 3/8 2017 blev klagerens ægtefælle hospitalsindlagt på grund af smerter og hævelser i højre ben, feber samt vejrtrækningsbesvær. Samme dag blev han diagnosticeret med nekrotiserende fasciitis. Den 9/8 2017 døde han. Det fremgår af sagen, at dødsårsagen var hjertestop udløst af organsvigt udløst af nekrotiserende fasciitis udløst af et inficeret sår på benet.

Nu-afdødes revisor anmeldte telefonisk dødsfaldet til selskabet den 9/8 2017 og oplyste, at nu-afdøde var blevet stukket af et eller andet. Af notaterne fra SOS International og af det condition explanation letter, der blev udfærdiget af det hospital, nu-afdøde blev overflyttet til, fremgår det, at nu-afdøde var blevet stukket af en myg, hvilket havde resulteret i hævelse og smerter, og at han havde "scratched that leg by himself for itching".

8. 91827

Selskabet har afvist at yde dækning for dødsfaldet med henvisning til, at klageren ikke i tilstrækkelig grad har dokumenteret, at et ulykkestilfælde er hovedårsagen til ægtefællens død. Selskabet har henvist til, at afdøde led af en række grundsygdomme, herunder diabetes og forhøjet blodtryk, som har øget hans modtagelighed over for infektioner og spillet ind i forhold til den generelle evne til at modstå infektionens følger. Selskabet har endvidere henvist til, at det ikke er ualmindeligt at pådrage sig infektioner i Østen. Selskabet har også henvist til, at afdøde selv havde kradset hul på et myggestik og derved skabt en port for smitten.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes ægtefælle som følge af et fald fik en hudskrabning, som var årsag til, at han fik nekrotiserende fasciitis, idet nævnet finder at måtte lægge til grund, at et myggestik har forårsaget kløe i en sådan grad, at ægtefællen kradsede sit ben, og at dette er årsagen til, at han fik nekrotiserende fasciitis.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det er dette hændelsesforløb, der har støtte i lægeakterne, og at det stemmer overens med den forklaring, som revisoren gav, da han telefonisk anmeldte dødsfaldet den 9/8 2017.

Nævnet har også lagt vægt på, at en speciallæge i klinisk mikrobiologi i et notat blandt andet har anført, at det er ikke sandsynligt, at myg har overført smitten.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.2, at insektbid opfylder ulykkesdefinitionen. Spørgsmålet er herefter, om der er den nødvendige sammenhæng (årsagsforbindelse og adækvans) mellem myggestikket, kradsen på myggestikket, infektionen af såret, der resulterede i nekrotiserende fasciitis og det indtrådte dødsfald.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der er den nødvendige sammenhæng mellem insektstikket og dødsfaldet.

9. 91827

Det fremgår af skadeanmeldelsen, at skadedatoen var 22/7 2017. Det fremgår af det fremlagte condition explanation letter, at der efter myggestikket opstod feber, hævelse og smerter, og at klagerens ægtefælle kradsede, hvorefter smerterne og hævelsen tog til. Af SOS' notat af 3/8 2017 fremgår, at ægtefællen havde været tiltagende syg i 5 dage.

Såfremt det lægges til grund, at myggestikket fandt sted den 22/7 2017 eller derefter, begyndte symptomerne senest en uge efter ulykkestilfældet. Uanset at der ikke findes nogen sikre oplysninger om, hvornår myggestikket fandt sted, finder nævnet, at de bakterier, der har forårsaget infektionen, er ført ind i såret i en så nær tidsmæssig sammenhæng med ulykkestilfældet, at der er årsagsforbindelse mellem ulykkestilfældet og dødsfaldet.

På baggrund af speciallægens notat finder nævnet, at afdødes grundlidelser kan have haft indvirkning på, at han udviklede nekrotiserende fasciitis og på, at han døde heraf. Nævnet finder imidlertid ikke holdepunkter for at fastslå, at hans grundlidelser var hovedårsagen hertil.

Uanset at et myggestik sædvanligvis er en uproblematisk hændelse, som ikke medfører varige følger endsige døden, finder nævnet, at selskabet ikke er berettiget til at afvise klagerens krav med henvisning til manglende adækvans.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at hændelsen er sket i et land, hvor risikoen for alvorlig infektion i sår er højere end i Danmark og behandlingsmulighederne ringere.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet har valgt at dække insektstik som ulykkestilfælde, og at der ikke i forsikringsbetingelserne er indlagt særlige forudsætninger om, at det skal være selve insektets stik i form af gift eller lignende, som udgør den dækningsberettigede hændelse. Endvidere er der ikke gået så lang tid mellem stikket og den alvorlige infektion, at dette i sig selv kan begrunde, at der ikke er den fornødne sammenhæng mellem stikket og dødsfaldet.

10. 91827

Endelig henviser nævnet til Højesterets afgørelser, der er trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 1918 side 497 og 1935 side 758, hvor sædvanligvis uproblematiske ulykkesfølger ligeledes medførte døden, og hvor der ligeledes gik et vist tidsrum mellem ulykkestilfældet og infektionen.

Det forhold – at klagerens ægtefælle havde kradset hul i huden som følge af kløe, og at dette har været medvirkende til, at infektionen opstod – er ikke tilstrækkeligt til at afvise dækning.

Nævnet bemærker, at kløe er sædvanligt efter et insektstik, og at det ikke er groft uagtsomt at give efter for en sådan kløe ved at kradse huden, jf. princippet i forsikringsaftalelovens § 124.

Nævnet bemærker, at det ikke bør komme klageren bevismæssigt til skade, at der ikke er udtaget bakterier til dyrkning, og at det således ikke er muligt at fastlægge mere præcist, hvor de inficerende bakterier kommer fra.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens ægtefælles dødsfald er omfattet af ulykkesforsikringen og yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes vilkår herom. Beløbet forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand