Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. november 2018 blev i sag nr. 92675:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Popermo Forsikring g/s
C.F. Tietgens Boulevard 38
5220 Odense SØ

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Afdøde forsikringstager havde en ulykkesforsikring i selskabet. Klagerens advokat har i klage af 16/7 2018 til nævnet blandt andet anført:

"

PÅSTAND

Popermo Forsikring G/S tilpligtes at anerkende, at afdøde, [forsikringstager]s, ulykke den 27. september 2017 opfylder betingelserne for dækning i [forsikringstager]s ulykkesforsikring.

SAGSFREMSTILLING

…

Min klient, [Klageren], er anført som begunstiget i [forsikringstager]s ulykkesforsikring hos Popermo Forsikring G/S, policenr. …. Forsikringsbetingelserne vedlægges som **Bilag 1**.

[Klageren] er [relation] til afdøde, [forsikringstager].

Onsdag den 27. september 2017 var [forsikringstager] udsat for et faldtraume i hjemmet med efterfølgende hovedskader til følge. [Forsikringstager] var ved bevidsthed umiddelbart efter faldet, men mistede herefter bevidstheden og blev med ambulance kørt til skadestuen samme dag, hvor hun undergik en CT-scanning.

Faldtraumet var af så alvorlig karakter, at [forsikringstager] var indlagt fra dagen for faldet den 27. september 2017 til hun afgik ved døden den 5. oktober 2017.

[Forsikringstager] var forinden faldet diagnosticeret med fremskreden cancertilstand i hjernen, og hertil knyttede følgesygdomme.

Den 10. oktober 2017, fem dage efter, at [forsikringstager] afgik ved døden, modtog afdøde en bevilling til specialbehandling med genmedicin for sin sygdom. Bevillingen fremlægges som **bilag 2.**

Sygdomsforløb og uddrag fra afdødes lægejournal fremgår af skrivelse fra indklagedes advokat af 5. marts 2018, …, der fremlægges som **bilag 3.**

Lægejournal fra perioden den 05. november 2012 til 05. oktober 2017 fremlægges som **bilag 4.**

For at være dækket af ulykkesforsikringen hos Popermo Forsikring G/S skal afdødes fald den 27. september 2017 kunne betragtes som værende pludselig og årsag til dødens indtræden, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 1-2.

Popermo Forsikring G/S, der først korresponderede med [forsikringstager]s [person med anden relation] afviste forsikringsdækning overfor denne med henvisning til, at faldet skyldes afdødes sygdom, hvorfor der ikke var tale om en dækningsberettiget hændelse jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.3 og 2.5. Brev af 7. december 2017 fremlægges som **bilag 5.**

Popermo Forsikring G/S afgørelse blev på vegne af afdødes [person med anden relation] besvaret af undertegnede, der gjorde gældende, at dødsfaldet ikke var en uundgåelige hændelse foranlediget af afdødes sygdom, men derimod en direkte følge af faldet og skaderne heraf. Det blev ligeledes gjort gældende, at årsagen til dødsfaldet var et massivt og akut subduralt hæmatom samt yderst dårlig neurologisk status med lav GCS og dilateret pupil, jf. journalnotat af d. 27 september 2017 fra … Neurokirurgisk afdeling. Undertegnedes skrivelse af 25. januar 2018 fremlægges som **bilag 6**.

Indklagedes advokat rettede herefter henvendelse til undertegnede med oplysning om, at [forsikringstager]s [person med anden relation] ikke var begunstiget i forsikringspolicen. Skrivelse af den 7. februar 2018 fremlægges som **bilag 7.**

Indklagedes advokat rettede herefter på vegne af indklagede henvendelse til klager, [Klageren] som begunstiget i forsikringspolicen, jf. bilag 3. Indklagede gjorde gældende, at det var indklagedes opfattelse, at den primære årsag til dødsfaldet var afdødes sygdomsforløb, hvorfor forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringssummen ikke var opfyldt. Indklagedes advokat bemærkede hertil, at der ikke efter dødsfaldet blev foretaget en obduktion, trods indklagedes opfordring hertil, hvorfor indklagede ikke endeligt kunne bekræfte den reelle årsag til faldtraumet.

Undertegnede besvarede på vegne af klager den 25. maj 2018 henvendelsen. Det blev over for indklagede gjort gældende, at det var uvist, om faldtraumet var sket på baggrund af en egentlig besvimelse, eller om afdøde var faldet over en genstand. Vedrørende den manglende obduktion blev det bemærket, at det var [forsikringstager]s [person med anden relation], der valgte, at der ikke skulle foretages en obduktion. Lægerne på [hospital] tilkendegav, at der ikke var tvivl om, at '[forsikringstager] afgik ved døden, som følge af de skader hun pådrog sig ved faldet '. En obduktion forekom således ikke nødvendigt. Skrivelse af 9. maj 2018 fremlægges som **bilag 8.**

Indklagedes advokat fastholdt dog afvisningen på dækningen i brev af 14. juni 2018, der fremlægges som **bilag 9**.

3. 92675

ANBRINGENDER

Ankenævnet for Forsikring anmodes derfor om at vurdere, hvorvidt indklagede har været berettiget til at afslå min klients dækning på afdødes ulykkesforsikring, idet jeg på vegne af klager gør gældende:

at faldet d. 27. september 2017 var en pludselig hændelse, der førte til [forsikringstager]s død, hvorfor denne opfylder forsikringsbetingelserne,

at der ville være indtrådt en forsikringsbegivenhed, uanset om årsagen til faldet d. 27. september 2017 var besvimelse/ildebefindende eller et hændeligt uheld, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 1.1.1-1.1.2.

at indklagedes afvisning af forsikringsdækningen er sket på et udokumenteret grundlag, at årsagen til faldet d. 27. september 2017 ikke skyldes afdødes sygdomsforløb, hvorfor undtagelserne i forsikringsbetingelsernes pkt. 2.3-2.5 ikke finder anvendelse,

at afdødes sygdomsforløb ikke i generelle betragtninger skal komme denne til last i andre henseender,

at faldet d. 27. september 2017 var den udløsende faktor i, at [forsikringstager] afgik ved døden, hvorfor hun ville have været i live i dag, såfremt dette ikke var sket,

at forsikringsbetingelserne vedrørende obduktioner i pkt. 24 er vage og uklare, hvorfor disse skal fortolkes indskrænkende, og derfor til fordel for klager, og

at det var tredjemands beslutning, på baggrund af en lægelig vurdering, at der skulle fravælges en obduktion, hvorfor dette ikke skete i min klients interesse."

Selskabet har i brev af 24/8 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"

1. PÅSTAND

[Forsikringstager]s dødsfald som følge af hændelsen den 27. september 2017 skal ikke anerkendes som et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

2. SAGSFREMSTILLING

2.1 Hændelsen

Af **journalnotat af 27. september 2017 jf. bilag A** fremgår, at afdøde [forsikringstager], i det følgende afdøde havde været udsat for et faldtraume i hjemmet, hvor hun havde slået hovedet. Afdødes [person med anden relation] var til stede, da uheldet indtraf og forklarede, at afdøde blødte lidt fra huden, men at hun var vågen og klar. Kort tid efter faldet blev afdøde dog så påvirket, at der blev taget kontakt til hjemmeplejen. Da hjemmeplejen ankom var afdøde bevidstløs og havde højresidige lammelse og påvirket sensorium. Der blev tilkaldt lægebil, som ved ankomsten fandt, at afdøde stadig var bevidstløs og havde et GCS svarende til 6. Afdøde blev herefter indbragt på skadestuen, hvor der blev foretaget CT-scanning af hjernen, som påviste stort venstresidigt subduralt hæmatom (kronisk blodansamling mellem kraniet og hjernen) med både friske og ældre elementer.

Lægerne fandt på det foreliggende grundlag ikke nogen operationsindikation for blodindsamlingen. Dette var med baggrund i afdødes forudbestående (min tilføjelse) alvorlige fremskredne hjernetumor samt yderst dårlige neurologiske status med lav GCS og dilateret pupil. Afdødes [person med anden relation] blev gjort opmærksom på, at tilstanden måtte betegnes som yderst alvorlig, og at der ikke var indikation for kirurgisk behandling eller genoplivning ved hjertestop. Det blev herefter besluttet, at der skulle slukkes for sederingen af afdøde, og at hun skulle observeres over de næste par timer.

Af **journalnotat af 28. september 2017** jf. bilag A fremgår, at den venstresidige blodindsamling havde medført tilsvarende massiv forskydning af hjernen henover midterlinjen. Det blev vurderet, at denne forskydning formentlig også var vel assisteret af, at afdøde havde en eksisterende VP-shunt (indopererede dræn).

Der blev samme dag foretaget ny CT-skanning, som viste, at blodindsamlingen havde fordelt sig, og at forskydningen af hjernen havde aftaget tilsvarende. Herefter fandtes afdødes tilstand ikke automatisk at kunne udvikle sig til inkarceration og hjernedød. Der blev i den forbindelse foretaget en samtale med afdødes [person med anden relation], hvor det blev oplyst, at afdøde var dybt bevidstløs, men at hun muligvis med massiv intensiv behandling ville kunne 'trækkes igennem' et aktuelt sygdomsforløb. Det var dog lægens klare vurdering, at afdøde i så fald ville pådrage sig svær hjerneskade i forhold til hendes kendte – forudbestående (min tilføjelse) – udfaldsymptomer, og hun var også i betydelig risiko for, inden for kort tid, at opleve yderligere hjerneforringelse som følge af hendes hjernetumor. Det blev på denne baggrund anbefalet, at afdøde skulle tages af respiratoren og få en værdig afslutning på hendes liv. Afdødes [person med anden relation] var enig heri.

Af **journalnotat af 29. september 2017** jf. bilag A fremgår, at afdøde blev ekstuberet, og at det i forbindelse med tilstedeværelsen af afdødes familie blev forklaret, at afdødes hjernesvulst havde været i ro i en årrække, men at den inden for det sidste 1 ½ år havde givet lyd fra sig igen medførende komplikationer med b.la. tilfælde af blodpropper i hjernen. Det var således kombinationen af blodfortydnende medicin, VP-shunt og slag mod hovedet, som havde gjort, at den akutte blødning havde udviklet sig så voldsomt og havde medført betydelige skader på hjernen.

Af **journalnotat og dødsattest af 5. oktober 2017 jf. bilag B** fremgår, at afdøde sov stille ind

Af **mailkorrespondance af 28. september - 12 oktober 2017 if. bilag C** fremgår, at afdødes [person med anden relation] havde oplyst, at afdøde havde været ude for et fald, og var død som følge heraf. Selskabet vendte tilbage og anmodede om en obduktion af afdøde. Der blev dog aldrig foretaget nogen obduktion, hvilket afdødes [person med anden relation] begrundede med, 'at man vidste, hvad dødsårsagen var.'

2.2 Helbredsmæssige oplysninger *forud* for hændelsen

Af **journalnotat af 10. juni 2014** jf. bilag A fremgår, at afdøde i 1997 blev opereret for en ondartet hjernetumor, og hun havde i den forbindelse modtaget kemo- og strålebehandling. Afdøde havde som en følge heraf haft tiltagende problemer med balancen, hørelsen mm. Det blev vurderet, at afdøde skulle have indlagt en VP-shunt.

Efter operationen af VP-shunten oplevede afdøde i den første tid bedring, men herefter havde afdøde tiltagende gangbesvær, talebesvær og nedsat hørelse. Der blev foretaget endnu et operativt

indgreb, hvor ventilkammeret blev skiftet på VR-shunten. Dette førte dog ikke til nogen forandring, og afdøde havde stadig tiltagende nedsat funktionsniveau.

Af **journalnotat af 26. januar 2016** jf. bilag A fremgår, at afdøde i 2007 havde haft 1 TIA-anfald (neurologiske udfald over 24 timers varighed forårsaget af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation), og i2015 havde hun haft 3 tilfælde med blodpropper i hjernen med delvis venstresidig lammelse. Herefter kom afdøde i blodfortyndende medicinsk behandling, og i forbindelse med udredningen blev det konstateret, at afdøde havde heterozygot faktor V-Leiden-mutation (genetisk ændring i koagulationsfaktor V genet). Afdøde oplevede stadig tiltagende balancebesvær, og hun var aktuelt faldet for 2 døgn siden, da hun skulle støtte sig til en dør, som i virkeligheden var åben. Ved faldet pådrog afdøde sig hovedtraume med kortvarig bevidstløshed. Der blev foretaget CT-skanning af hjernen, som viste en et lille hjernetumor i højre side.

Af **journalnotat af 3. februar 2016** jf. bilag A fremgår, at afdødes hjernetumor ikke var vokset i størrelse, men hun oplevede tiltagende hovedpine. Det blev ved undersøgelsen bemærket, at afdøde var i højrisiko for blodpropper.

Afdøde blev den 24. april 2016 indlagt via egen læge på grund af nyopstået styrringsbesvær i højresidig ekstremiteter. Der blev i den forbindelse foretaget en MR-skanning, som viste tegn på vækst af hjernetumoren svarende til højresidig temporallap.

Af **journalnotat af 18. maj 2016** jf. bilag A fremgår, at der var blevet foretaget en operation af hjernetumoren, og svulstvævet var blevet sendt til undersøgelse. Afdøde klagede efter operationen over dobbeltsyn, hvorfor der blev foretaget en CT-skanning, som dog ikke viste tegn på komplikationer ved operationen.

Af **journalnotat af 25. maj 2016** jf. bilag A fremgår, at de foreliggende mikroskopisvar viste, at den fjernede svulst var ondartet, og at den var af samme type, som den svulst hun oprindeligt var blevet behandlet for på […] i 1997. En MR-skanning havde vidst, at svulsten tilsyneladende var væk, men lægen understregede, at der kunne være efterladt celler, hvorfor afdøde skulle i behandling. I forhold til problematikken med dobbeltsynet, oplevede afdøde fortsat lettere forstyrrelse af motorikken på venstre øje. Afdøde var generelt svækket efter operationen, og hun havde fået dårligere gangfunktion uden, at der ellers var indtrådt neurologisk forværring.

Af **journalnotat af 21. juni 2017** jf. bilag A fremgår, at afdødes cancertilstand var progredierende, og at hun nu havde et ganske lavt funktionsniveau.

…

4. RETSGRUNDLAGET

Det er selskabets forsikringsbetingelser, der definerer, hvad der skal forstås ved begrebet 'ulykke'

Det er afdøde, der bærer bevisbyrden for, at der foreligger en forsikringsbegivenhed, jf. eksempelvis FED2002.49Ø.

For så vidt angår spørgsmålet om, hvorvidt der er tale om en forsikringsbegivenhed, og i dette tilfælde et ulykkestilfælde, fremgår følgende af domstols- og ankenævns praksis:

FED2011.15Ø

I denne sag havde afdøde deltaget i en ishockeykamp, og under eller umiddelbart efter kampen fik afdøde fysiske symptomer, som skyldtes en blodprop i hjernen. Afdøde anmeldte tilfældet til sin ulykkesforsikring. Selskabet afviste dækning og gjorde gældende, at afdøde ikke havde bevist, at han havde været udsat for et ulykkestilfælde, som det var beskrevet i forsikringsaftalen. Landsretten udtalte:

…

Hverken i de lægelige oplysninger eller i de vidneforklaringer som er afgivet i landsretten, er der bevis for, at afdøde har fået et slag mod halsen. Afdøde har derfor ikke bevist, at blodproppen skyldes en ulykke i forsikringsaftalens forstand, hvorfor selskabet frifindes.'

FED2012.19ø

Faktum i denne sag var, at afdøde besvimede og forulykkede i sin bil, hvorved han pådrog sig bristet tyktarm. Få år forinden pådrog afdøde sig i forbindelse med et uheld hovedtraume og led af varige følger heraf. Afdøde nedlagde påstand om, at ulykkestilfældet var omfattet af ulykkesforsikringen.

Selskabet afviste dækning med den begrundelse, at afdødes skade ikke var omfattet af forsikringsbetingelserne, da der var tale om sygdom. Landsretten udtalte:

…

Efter B's forklaringer til politirapport og i overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 lægger landsretten til grund, at afdøde umiddelbart forud for færdselsuheldet blev ramt af et besvimelsesanfald. Et sådant besvimelsesanfald kunne ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 være en følge af hovedtraumet i 2004 eller udløst af anfaldsvis atrieflimren, og landsretten finder det herefter tilstrækkelig godtgjort, at besvimelsesanfaldet skyldtes sygdom.'

AK 90651 (afsagt den 30. august 2017)

I denne sag faldt afdøde og slog baghovedet den 2. januar 2016. Ifølge skadestueepikrise af samme dato havde faldet bevirket en mindre læsion af skalpen. En CT-scanning ved indlæggelsen viste en intrakraniel blødning, som dog ved senere scanninger viste regression. Det fremgik af journaloplysningerne, at afdøde var kendt med skrumpelever grundet alkoholsmisbrug, væske i bughulen, æreknuder i spiserøret, forhøjet blodtryk og kolesterol, diabetes type II samt følger efter tidligere hjerneblødning. Det fremgik, at den relativt beskedne hjerneblødning ikke var hovedårsag til afdødes svækkede bevidsthedsniveau, men formentligt et resultat af en kombineret leverinsufficiens, kronisk og akut hjernepåvirkning. Afdøde afgik ved døden den 18. februar 2016. Ifølge dødsattesten var den umiddelbare dødsårsag haemorrgagia subarachnoidalis (traumatisk hjerneskade), men det var angivet, at ægtefællens alkoholiske levercirrose, diabetes type II, essentiel ateriel hypertension samt hyperlipidæmi uden specifikation kunne have været medvirkende årsager til dødsfaldet. Selskabet afviste at betale erstatning og henviste til, at der ikke var årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og dødsfaldet, og at selskabet ikke dækkede forværring af følgerne af et ulykkes tilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom. Nævnet udtalte:

'Efter en gennemgang af sagen, herunder det lægelige materiale og dødsattesten, finder nævnet efter en samlet vurdering, at selskabet har bevist, at faldet den 2/1 2016 ikke var hovedårsagen til ægtefællens død, idet nævnet finder at måtte lægge til grund, at ægtefællen næppe ville være afgået ved døden, hvis han ikke havde været svækket i den angivne grad som følge af sit alkoholoverforbrug og de hertil relaterede sygdomme, han led af forud for ulykkestilfældet.

…

AK 89988 (afsagt den 30 august 2017)

Faktum i denne sag var, at afdøde faldt i hjemmet, hvorved han b.la. pådrog sig knoglebrud ved lårbenshalsen samt en række øvrige faldskader. Han blev tilset af en vagtlæge og kørt med ambulance til hospitalet. Efter midnat fik han det tiltagende dårligt og fik gentagne gange hjertestop. Herefter afgik afdøde ved døden. Selskabet afvise at yde erstatning med den begrundelse, at det ikke var sandsynliggjort, at hovedårsagen til afdødes død var en faldulykke, idet han led af moderat til svær hjertelidelse og en meget svær lungesygdom. Nævnet udtalte:

…

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'.

…

5. ANBRINGENDER

Selskabet gør gældende, at det er selskabets forsikringsbetingelser, der definerer, hvad der skal forstås ved begrebet 'ulykke'.

Det er således boet der efter fast praksis bærer bevisbyrden for, at der foreligger en forsikringsbegivenhed.

Denne bevisbyrde er ikke løftet

Ankenævnet kan lægge til grund, at afdøde var kendt med massive forudbestående gener i form af en fremadskridende cancer tilstand i hjernen, flere blodpropper og lammelser samt blødningsforstyrrelse som nødvendiggjorde brug af blodfortyndende medicin.

Ydermere var der forud for uheldet beskrevet balancebesvær og faldtraume

Selskabet gør på denne baggrund gældende, at selve afdødes fald mest sandsynligt skyldtes afdødes forudbestående og konkurrerende forhold og ikke et udefrakommende forhold, hvorfor der allerede af denne grund ikke er dækning jf. princippet i FED2012.19Ø også refereret ovenfor under punktet '4. Retsgrundlaget'.

Det bestrides endvidere, at afdøde stod foran et konkret tilrettelagt behandlingsforløb jf. bilag 2 og at dette behandlingsforløb ville have ført til, at afdøde ville have været uden de forudbestående gener på sigt. I øvrigt er det også uden betydning, idet et evt. behandlingsforløb ville være igangsat efter hændelsen den 27. september 2017.

Det fremgår af punkt 6.1 iselskabets betingelser, at når et ulykkestilfælde er direkte årsag til den afdødes død inden for et år efter ulykkestilfældet, udbetales den forsikringssum, der fremgår af policen.

Af punkt 2.3 og 2.5 fremgår det dog, at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, der skyldes sygdom eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, **der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom**.

Det er videre selskabets anbringende, at årsagen til dødsfaldet netop skyldes afdødes tilstedeværende og tilfældigt tilstødende sygdom jf. de ovenfor anførte forudbestående gener. Sagt på en anden måde, var døden ikke indtruffet, hvis afdøde ikke havde haft disse forudbestående gener.

Afdøde blev *ikke* obduceret efter dødsfaldet, hvilket afdødes [person med anden relation] ikke ønskede/eller ikke mente var relevant.

Det beror således på boets egne forhold, at en endelig dødsårsag ikke har kunnet afklares.

Det medfører således også, at det ikke er bevist, at episoden den 27. september 2017, var et ulykkestilfælde, der berettiger til dækning og at afdødes forudbestående gener var uden betydning.

Ovennævnte understøttes endvidere af, at det fremgår af journalnotat af 29. september 2017, at det var en kombinationen af blodfortyndende medicin, VP-shunt og slag mod hovedet, som medførte, at afdødes akutte blødning udviklede sig så voldsomt og medførte betydelige skader på hjernen.

Forværringen af afdødes tilstand skyldtes hermed forudbestående sygdom, Endvidere var den manglende intervention begrundet i afdødes fremskredne cancer tilstand.

Praksis er også i overensstemmelse med selskabets synspunkt, altså er der ikke grundlag for dækning, hvis årsagen til døden beror på afdødes forudbestående og konkurrerende helbredsmæssige forhold. Der henvises til punkt '4. Retsgrundlaget'."

Klagerens advokat har i brev af 10/9 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Ad ulykkestilfælde
Det gøres gældende og fastholdes at det fald, som afdøde var udsat for, er omfattet af forsikringsdækningen og var en ulykke.

Dette understreges af, at forsikringen ligeledes dækker ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende eller hændeligt uheld.

Det gøres gældende, at de afgørelser, som indklagede har gengivet til støtte for, at afdødes fald ikke er omfattet af forsikringsdækningen ikke er anvendelige, jf. straks nedenfor:

> **FED2011.15Ø:** Som det fremgår af indklagedes gengivelse af afgørelsen, var der tale om en blodprop i hjernen, der opstod under en ishockeykamp. Henset til, at der ikke var tale om et fald eller tilsvarende udefrakommende hændelse i form af slag eller lignende er denne afgørelse ikke sammenlignelig for nærværende sag.
>
> **FED2012.19Ø:** I denne sag led afdøde forud for bilulykken af anfaldsvis artireflimren, hvilken afdøde også havde ved ankomsten til sygehuset efter uheldet. Det må derfor have for-

modningen for sig, at det var artireflimren, der havde forårsaget besvimelsen. Det bemærkes i denne forbindelse ligeledes, at [forsikringstager] var ved bevidsthed efter faldet.

AK 90651: I denne sag blev der fra Ankenævnet for Forsikring lagt vægt på, at der på dødsattesten fremgik, at afdødes alkoholoverforbrug formentlig havde været medvirkende årsag til dødsfaldet. Nævnet lagde herudover vægt på, at der var tale om en mindre traumatisk hjerneblødning. Af disse årsager, er nærværende afgørelse ikke anvendelig, idet der for [forsikringstager] ikke var tale om en mindre traumatisk hjerneblødning, men derimod et stort venstresidigt subduralt hæmatom.

AK 89988: Afdøde var i denne sag, som gengivet af indklagede, faldet i sit hjem og havde pådraget sig knoglebrud ved lårbenshalsen. Det er klagers opfattelse, at denne sag heller ikke er anvendelig i nærværende sag med [forsikringstager], idet der ikke var årsagssammenhæng mellem brud på lårbenshals og hjertestop, idet afdøde led af en svært hjertelidelse.

Ad bilag 2
Klager stiller sig uforstående over for, at klager kan bestride, at klager stod over for et behandlingsforløb, idet dette er dokumenteret med bilag 2.

Ad dødsårsag
Det gøres gældende, at selvom det af journalnotatet af 29. september 2017 fremgår, af det var en kombination af det blodfortyndende medicin, VP-shunt og slag mod hovedet, der medførte, at afdødes akutte blødning udviklede sig så voldsomt og medførte betydelige skader på hjernen, så var faldet og dermed slaget mod hovedet den udløsende faktor i forhold til de betydelige skader på hjernen, som medførte, at [forsikringstager] afgik ved døden."

Af forsikringstagers sygehusjournal fremgår det blandt andet:

"**26.01.2016 Journaloptagelse**
Anamnese
Henvisningsårsag
/D5065 akut subduralt hæmatom/
Pt. falder for to døgn siden, da hun i forvejen er gangbesværet, skal op at tisse, støtter sig til en dør, som i virkeligheden er åben og hun derpå falder. Først i nat er hun kommotioneret, dette bliver værre næste dag og [person med anden relation] sørger for at hun kommer til Skadestuen.
…
Aktuelt
I dag i Skadestuen findes pa CT-skanningen et lille subduralt hæmatom beliggende pa højre side, største dybde er 5,8 mm. Der er ingen midtlinjeforskydning. VP-shunten in situ. Ingen tegn til hydrocephalus (når sammenlignet med tidligere skanninger).
Pt. har aktuelt symptomer i form af moderat trykkende hovedpine, ingen kvalme, ingen opkastninger, ingen svimmelhed.
…
Behandlingsplan
Resumé:

…-årig kvinde med faktor V-Leiden-mutation og tidligere cerebellart meduloblastom samt hydrocephalus, som er behandlet med VP-shunt, pådrager sig subduralt hæmatom efter faldtraume. Er i Marevan-behandling. Har symptomer i form af hovedpine, ingen kvalme, ingen svimmelhed.
Pga. pt.s øgede risiko for at hæmatomet bliver større, gør vi følgende:
Plan:
Indlægges til observation og observeres x 2 fra nu frem til morgenvagten.
rp. pause Marevan.
rp. Tradolan 50 mg p.n.
…
03.02.2016 Journalnotat
Resume og Aftenstuegang: OP for medulloblastom i 1997 på [hospital] med efterfølgende strålebehandling + kemo og afsluttet kontrolforløb I 2006. Hun har haft følgende kontakter herefter:
2004 Har centralt høretab, dette vurderes i flere omgange på audiologisk klinisk og på neurokirurgisk i [by]. Det konkluderes at være stråleskade som viser sig sent.
2007 Første registrerede tilfælde ordfindingsbesvær og hængende ve. mundvig (dette tolkes som TIA og pt. opstartes i magnyl, efter reglerne dengang).
2014 Inkontinens, kan ikke se andet end diagnose på E-journal
2014 feb Henvises til neurologerne i kraftpakkeforløb pga. kognitiv decencus og dysartri. MR afkræfter dette, men der ses dilat ventrikelsystem og på NPH overvejes sekundær NPH og henvises til 24 timers måling
2014 maj 24 timers trykmåling viser nattryk på 10-15 og b-bølge aktivitet på over 30%
2014 aug Anlægges VP shunt modstand 1,0
2014 sep CT kontrol viser uændret ventrikelsystem, pt. angiver det initelt blev noget bedre med gangfunktion, men det nu er blevet værre igen. Mener dog OP har haft lille effekt.
2014 dec Kommer subakut til vurdering, blevet værre med gangfunktion, talen og hørelsen (aktuelt som før VP shunt)
2015 feb CT viser uændret størrelse af ventrikelsystem, og der gøres ny trykmåling. Denne viser igen B-bølge aktivitet over 30% og pt. bookes til revision
2015 marts revideres. Ventrikulære dræn fungerer, distale ben uden modstand. Kammeret skiftes til 0,5
kammer,
2015 juni Ses i amb hos os, her overvejes om pt. egentlig har drænbehov.
2015 Juni Får apopleksi mens hun er i magnylbehandling, Får Ve. sidig hemiparese. Startes i clopidogrel. Diag. amyloid angiopato overvejes som årsag. Har på MR akut infarkt, men også multiple lacunære og kortikale infarkter af ældre dato
2015 juli Findes heterozygot for factor V leiden
2015 sep TIA tilfælde. Udredes med PET-CT for okkult cancer, der findes norm forhold.
2015 okt Pt. rådes af thrombosecenter til at skulle have livslang marevan eller evt. off-label NOAK behandling.
2016 jan får hovedtraume til baghoved, lille SDH dxt.
2016 feb. Kommer med forværring af hvp. CT viser stort set uændrede forhold.

27.09.2017 Journaloptagelse
ANAMNESE
Henvisningsårsag
… årig kvinde indl. akut via Akutmodtagelsen med stort ve.sidigt subduralt hæmatom.
…
Aktuelt

Aktuelt har pt. et faldtraume i hjemmet her i morges. [Person med anden relation] er til stede og oplyser at pt. efterfølgende bløder lidt fra huden, men er vågen, klar og orienteret. Efterfølgende bliver pt. så påvirket og kontakter hjemmeplejen. Denne finder pt. med højresidig hemiparese og påvirket sensorium. Der tilkaldes lægebil, hvor pt. findes med GCS 5, højresidig hemiparese og efterfølgende krampeanfald. Pt. intuberes og sederes og bringes til Akutmodtagelsen.
Der gøres akut CT-skanning af cerebrum der viser start ve.sidigt subduralt hæmatom med både friske og ældre elementer. Væsentlig midtlinjepåvirkning mod højre.
…
BEHANDLINGSPLAN
Plan:
På det foreliggende er der ikke nogen operationsindikation for det subdurale hæmatom på pt.
Dette med baggrund i pt.s alvorlige fremadskridende cancersygdom, pt.s Xareltobeh. samt den yderst dårlige neurologiske status med lav GCS og dilateret pupil. Pt. er ogsa konf. med ovl. [Læge 1], neurokir. afd. og ovl. [Læge 2] fra onkologisk afd. som kender pt. og disse er enige i ovennævnte betragtninger.
Der tages en snak med [person med anden relation]. Det er sagt til [person med anden relation], at tilstanden er yderst alvorlig og at der ikke er indikation for kir. beh. Ej heller indikation for genoplivning ved stop. Vi vil slukke for sederingen og observere over de meste timer m.h.p. at se hvad pt. frembyder.
…
29.09.2017 Journalnotat
NOTAT
…
Gennemgår kort forløbet fra pt.s debut i sygdommen tilbage i 1998 og indtil aktuelle. Forklarer at pt. har haft en malign hjernesvulst som har været i ro i en årrække, men indenfor det sidste 1½ år har givet 1yd fra sig igen og medført komplikationer, bl.a. også med tromboemboliske tilfælde.
Kombinationen af blodfortyndende medicin, VP-shunt og slag mod hovedet har gjort, at det akutte subdurale hæmatom har udviklet sig så voldsomt og medførte betydelige skader på cerebrum."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**1 Forsikringen dækker**
1.1 Følger af ulykkestilfælde
1.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
1.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende.

2 Forsikringen dækker ikke
…
2.3 Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
2.4 Udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.

Forklaring til punkt 2.4
Hændelsen skal i sig selv være nok til at udløse skaden på en rask person. Skaden må f.eks. ikke skyldes eksisterende rygskade, der først bliver symptomgivende i forbindelse med skaden.

Forklaring til punkt 2.5
F.eks. skade på en fod, hvor skaden forværres af skadelidtes forudbestående diabetessygdom.

2.5 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, hvor forværringen skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
…
6 Erstatning ved dødsfald
6.1 Når et ulykkestilfælde er direkte årsag til den forsikredes død inden for 1 år efter ulykkestilfældet, udbetales den forsikringssum, der fremgår af policen.
...
24 Anmeldelse af skade
…
24.3 Har et ulykkestilfælde medført døden, skal særlig telefonisk meddelelse herom gives til Popermo inden 48 timer.

Ved dødsfald har Popermo ret til at kræve obduktion. Popermo betaler de lægeattester, der forlanges i forbindelse hermed."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at forsikringstageren afgik ved døden den 5/10 2017 efter en faldskade den 27/9 2017. Klageren, der er begunstiget i henhold til den nu afdøde forsikringstagers ulykkesforsikring, er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale dødsfaldsdækning. Klageren har anført, at forsikringstageren afgik ved døden på grund af de skader, hun pådrog sig ved faldet, som medførte et massivt og akut subduralt hæmatom.

Selskabet har anført, at faldet mest sandsynligt skyldtes forsikringstagerens forudbestående fremskredne cancersygdom, og at dødsfaldet skyldtes forsikringstagers tilstedeværende og tilfældigt tilstødende sygdom, jf. forsikringsbetingelserne punkt 2.3 og punkt 2.5. Selskabet har også bemærket, at forsikringstageren ikke blev obduceret, selvom selskabet anmodede herom, og at det beror på boets egne forhold, at den endelige dødsårsag ikke er fuldt ud afklaret.

Af et journalnotat af 27/9 2017 fremgår blandt andet, at forsikringstager blev indlagt efter et "faldtraume i hjemmet". Det er anført, at en person med relation til forsikringstager var til stede, og oplyste, at hun blødte lidt fra huden, men at hun var vågen, klar og orienteret. Efterfølgende blev hun påvirket, og hjemmeplejen blev kontaktet. Det er noteret, at der ved en akut CT-scanning af hjernen blev fundet et "stort ve.sidigt subduralt hæmatom med både friske og ældre elementer. Væsentlig midtlinjepåvirkning mod højre". Det anføres i behandlingsplanen, at der ikke var operationsindikation, hvilket var begrundet med forsikringstagers "alvorlige

fremadskridende cancersygdom" samt den "yderst dårlige neurologiske status med lav GCS og dilateret pupil".

I et journalnotat af 29/9 2017 er det noteret, at det ved en samtale med forsikringstagers familie blev oplyst, at forsikringstagers tidligere cancersygdom indenfor det sidste 1 1/2 år havde givet lyd fra sig igen og havde medført komplikationer med blandt andet tromboemboliske tilfælde. Det er videre noteret, at "Kombinationen af blodfortyndende medicin, VP-shunt og slag mod hovedet har gjort, at det akutte subdurale hæmatom har udviklet sig så voldsomt og medførte betydelige skader på cerebrum".

Nævnet finder, at forsikringstagers fald den 27/9 2017 kan karakteriseres som et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, da der er tale om en pludselig hændelse, der har medført personskade.

Spørgsmålene om årsagen til faldet var sygdom og en eventuel forværring af følgerne af ulykken på grund af tilstedeværende eller tilstødende sygdom henhører under forsikringsbetingelsernes undtagelser, hvor bevisbyrden påhviler selskabet.

Nævnet finder det betænkeligt at fastslå, at forsikringstagers fald den 27/9 2017 skyldtes hendes cancersygdom. Nævnet har lagt vægt på, at det ikke i journalmaterialet er beskrevet en årsag til faldet, og det er dermed ikke angivet, at årsagen var sygdommen. Nævnet har noteret, at det fremgår af journalmaterialet, at klageren er beskrevet som gangbesværet, og at hun tidligere er faldet. Nævnet har også noteret, at det af forsikringsbetingelserne punkt 1.1.2 fremgår, at forsikringen dækker ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende.

Nævnet finder imidlertid efter en gennemgang af sagen, at selskabet har bevist, at følgerne af faldet blev forværret af klagerens tilstedeværende sygdom, jf. forsikringsbetingelserne punkt 2.5, hvorfor nævnet ikke finder grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale dødsfaldsdækningen.

14. 92675

Nævnet har blandt andet lagt vægt på journalnotatet den 29/9 2017, hvor det er beskrevet, at forsikringstagerens forudbestående sygdomme og behandlingen af disse var afgørende for, at forsikringstagers tilstand udviklede sig så voldsomt. Nævnet har også lagt vægt på, at der i sagens lægelige materiale ikke er grundlag for at antage, at faldskaden ville have medført døden, hvis forsikringstageren ikke i forvejen havde lidt af alvorlig sygdom i hjernen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels