Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. januar 2019 blev i sag nr. 92899:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Liv og Pension A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet livsforsikring for afdøde. I klageskema af 24/9 2018 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

> "[Klager] indklager hermed Alm. Brand Liv og Pension … for Ankenævnet for Forsikring, idet Alm. Brand Liv og Pension har afvist forsikringsdækning i henhold til den tegnede livsforsikring under forsikringsnr. … i forbindelse med [forsikredes] dødsfald den 20. september 2016:
>
> **KORT REDEGØRELSE FOR SAGEN**
> Min klient havde sammen med sin tidligere nu afdøde ægtefælle … tegnet en livsforsikring, Plus-Liv, igennem Alm. Brand Liv og Pension.
>
> Den 20. september 2016 afgik [forsikrede] ved døden efter at have været bevidstløs i politiets varetægt, efter han var kørt galt i bil.
>
> Ved skrivelse af 23. marts 2017 - bilag 1 – afviste Alm. Brand Liv og Pension at yde forsikringsdækning, idet de med baggrund i dødsattesten - bilag 2 - lægger til grund, at dødsmåden er selvmord, hvilket ifølge forsikringsbetingelsernes afsnit 1, stk. 5 er undtaget for dækning.
>
> Den 25. april 2017 fremsendte undertegnede, på vegne af min klient, en klage til Alm. Brand Liv og Pension over deres afslag på dækning. Alm. Brand Liv og Pension oplyste i forlængelse heraf den 26. april 2017 – bilag 3 – at de fastholder deres vurdering med baggrund i den i dødsattesten anførte dødsårsag.
>
> Som det fremgår af dødsattesten, skønner den pågældende læge, at dødsmåden var selvmord.

Denne udtalelse var meget overraskende for min klient, undertegnede og Den Særlige Politiklagemyndighed (det bemærkes for god ordens skyld, at jeg i forbindelse med Den Særlige Politiklagemyndigheds undersøgelse er beskikket for afdødes 2 børn), og det er i øvrigt min opfattelse, at den pågældende læge ikke i detaljer er bekendt med forløbet forinden dødsfaldet.

Den Særlige Politiklagemyndighed har udtrykt sin forbavselse over, at lægen generelt vurderer, at der er tale om selvmord, og dette specielt inden der foreligger svar fra Retslægerådet.

Min klient oplyser desuden, at der er flere faktuelle fejl i dødsattestens tekst under 'supplerende oplysninger'. Der er her bl.a. anført, at afdøde i forbindelse med skilsmissen skulle have haft selvmordstanker, dette er imidlertid også noteret i afdødes lægejournal - bilag 4 - men dette er noteret i januar 2015 i forbindelse med afdødes indlæggelse på psykiatrisk afdeling i … og ikke i forbindelse med selve skilsmissen, som først finder sted medio 2016.

Det fremgår samtidigt i forlængelse heraf, at afdøde tager afstand fra selvmord, idet han ser sine børn for sig. Min klient oplyser samtidigt, at afdøde også overfor hende har taget stærkt afstand overfor selvmord, bl.a. under henvisning til at det er uforsvarligt i forhold til de børn, som det går ud over.

Det ene af de to præparater afdøde ifølge dødsattesten havde indtaget var amitriptylin, som er et antidepressivt middel, som han var ordineret på grund af hans konstante hovedpine. Præparatet blev således ordineret og anvendt som smertestillende – ikke som antidepressiv medicin.

Det er korrekt, at der blev fundet to tomme pilleglas på afdødes bopæl som anført i dødsattesten. Pilleglasene bliver fundet af et afdødes børn på gulvet i et udhus, men da der er spredt en del piller på gulvet, virker det som om, de er tabt på gulvet, idet de er spredt over et større areal. Afdøde led af hukommelsesproblemer, og havde svært ved at huske, om han havde taget sin daglige medicin.

På tidspunktet for dødsfaldet gik afdøde i et uddannelsesforløb som …, og samme dag som dødsfaldet, havde han færdiggjort en større opgave i den forbindelse. Afdøde havde desuden fundet en ny kæreste, og kl. ca. 21.30 den aften, hvor han bliver medtaget af politiet, havde han kontaktet denne nye kæreste telefonisk og aftalt et nyt møde dagen efter. Dette fremgår af SMS-korrespondance på afdødes mobiltelefon.

Han havde desuden samme dag haft kontakt til en låsesmed angående udskiftning af en lås i postkassen.

Der var ingen afskedsbrev eller lignende, og afdøde havde efter indtagelsen af betydelige mængder alkohol og piller sat sig i sin bil og var kørt ud på landevejen, hvor han med beskeden fart havde påkørt et vejskilt med ringe skade på bilen til følge, og efterfølgende stopper på en sidevej, hvor han bliver fundet af politiet.

Der er således intet der peger på, at der var tale om selvmord, og ingen i hans omgangskreds, ej heller hans egen læge har vurderet ham som suicidal.

Alm. Brand Liv og Pension har naturligvis et argument for selvmord i dødsattestens overraskende skøn herom, men alt tyder på, at der ikke var tale om selvmord, og at afdøde blot har indtaget ukontrolleret mængde medicin i forbindelse med sin stærke beruselse.

Den læge der udstedte dødsattesten har alene haft grundlag for at konstatere, at dødsårsagen var indtagelse af en blanding af medicin og alkohol, men ikke at det var med tanke om selvmord. Der findes således ikke bevis for, at der var tale om selvmord.

HVAD VIL OPNÅS VED SELSKABET
At Alm. Brand Liv og Pension tilpligtes at anerkende, at min klient har krav på forsikringsydelsen i henhold til den tegnede livsforsikring."

Selskabet har den 12/10 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alm. Brand Liv & Pension har modtaget klage fra afdøde forsikredes tidligere ægtefælle/samlever (og forsikringstager) … ved advokat … over, at vi ikke vil udbetale forsikringssummen på ovennævnte forsikring efter forsikredes død den 20. september 2016, da den forsikrede har begået selvmord.

… (forsikringstager) har på [afdødes] liv (forsikrede) tegnet en Pluslivsforsikring som krydsliv. Forsikringen omfatter en dødsfaldsdækning på 490.000 kr.

Forsikringen er tegnet pr. 21. november 2002. Vi vedlægger kopi af dækningsoversigt samt forsikringsbetingelser fremsendt til forsikringstager, … ved tegning af forsikringen (Bilag A).

Redegørelse
Vi får via CPR-registreret oplysning om, at forsikrede er død den 20. september 2018 [2016], hvorfor vi den 26. september 2016 fremsender 'FP 611 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger – Forsikringsbegivenhed – Afdød' (Bilag B).

Vi efterlyser den 20. oktober 2016 via Statens Serum Institut dødsattest side 1 og 2 for afdøde … (Bilag C). Vi modtager svar fra Sundhedsdatatstyrelsen den 25. oktober 2016 (Bilag D) med oplysninger om, at der er blevet afholdt et retslægeligt ligsyn, hvorfor vores henvendelse bedes rettet til Lægerne i Styrelsen for Patientsikkerhed, hvorfor vi den 28. oktober 2016 retter henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed (Bilag E).

Vi modtager svar fra Styrelsen for Patientsikkerhed den 10. november 2016 (Bilag F), som bekræfter vi efterlyser dødsattestens side 1 og 2. Styrelsen har endnu ikke udfærdiget dødsattestens side 2, da Styrelsen endnu ikke har modtaget kopi af obduktionserklæringen mv.

Den 1. marts 2017 skriver vi mail til forsikringstager … (Bilag G), hvor vi oplyser, vi har talt med Styrelsen for Patientsikkerhed, og at dødsattesten er færdig, men den kan ikke udleveres før politiet har godkendt denne.

Vi modtager efterfølgende den 20. marts 2017 dødsattesten via advokat … (Bilag H). Advokat … oplyser, at der i dødsattesten fremgår, at dødsmåden er selvmord. Advokaten er beskikket af Den Særlige Politiklagemyndighed for afdødes 2 børn og oplyser derudover, at Den Særlige Politikla-

gemyndighed har udtrykt sin forbavselses over, at den pågældende læge har vurderet, at der er tale om selvmord, dette specielt inden der foreligger svar fra Retslægerådet.

Derudover oplyses der om faktuelle fejl i teksten under supplerende oplysninger i forhold til tanker om selvmord under skilsmisse, da dette bestrides af forsikringstager ... Der argumenteres at han efter eget ønske var indlagt på psykiatrisk afdeling i … januar 2015, og skilsmissen finder først sted medio 2016.

Derudover oplyses, at præparatet amitriptylin er et antidepressivt middel, som afdøde … havde fået ordineret på grund af konstant hovedpine. Præparatet blev derfor anvendt som smertestillende.

Derudover argumenteres der imod selvmord, idet afdøde er under uddannelse, lige har skiftet lås i en postkasse, har lavet aftale næste dag med sin kæreste og at der ikke er noget afskedsbrev eller lignende.

Af dødsattestens side 2 (side 2 af 2) fremgår det, at der er afholdt Retslægeligt ligsyn med repræsentant fra Den Uafhængige Politianklagemyndighed. Der er foretaget retslig obduktion af afdøde …, og det er konkluderet selvmord ved indtagelse af Amitriptylin i en mængde der gav hjertestop deraf følgende hypoksisk hjerneskade og død. Derudover er der oplyst under supplerende oplysninger, at afdøde … i januar 2015 blev diagnosticeret med tilpasningsreaktion ifm. Skilsmisse, dengang selvmordstanker. I efterforløb behandlet hos psykolog, afslog tilbud om forløb i enhed for selvmordsforebyggelse.

Ud fra dødsattesten finder vi det overvejende sandsynligt og dokumenteret, at afdøde … begik selvmord. Da død som følge af selvmord er undtaget fra forsikringsbetingelserne Afsnit 1, stk. 5 (Bilag A) meddeler vi dette til forsikringstager … den 23. marts 2017 (vedlagt af klager som bilag 1).

Den 25. april 2017 modtager vi mail fra advokat …, som ønsker at klage over vores afgørelse (Bilag I). Der henvises til den oprindelige skrivelse af den 20. marts 2017 (Bilag H). I vor skrivelse af 26. april 2017 (vedlagt af klager som bilag 3) fastholder vi vores afgørelse og afslår udbetaling af dødfaldssummen.

Konklusion
Vi har noteret, at advokat … har argumenteret, at Den særlige Politiklagemyndighed har udtrykt sin forbavselse, men vi har ikke fået medsendt skriftlig dokumentation på dette. Ligeledes har vi heller ikke modtaget det skriftlige svar fra Retslægerådet som der henvises og argumenteres til i klagen (eller kopi af den indsendte klage til Retslægerådet).

Den eneste lægelige dokumentation som vi har modtaget er dødsattesten.

Af dødsattesten fremgår det tydeligt, at afdøde … havde indtaget præparatet Amitriptylin i en mængde der gav hjertestop og deraf følgende hypolsisk hjerneskade og død (forgiftning med amitriptylin og dens omdannelsesprodukter). Derudover havde han indtaget alkohol, som advokaten … selv beskriver 'betydelige mængder alkohol' og som anført i dødsattesten 'alkohol påvist i en koncentration som ses ved kraftig hæmning af CNS med betydelig nedsat bevægelses- og reak-

tionsevne'. Derudover er der på dødsattesten oplyst, der er påvist Oxazepam i en koncentration sv.t. behandling.

Af journalen fra psykiatrien … februar 2015 (vedlagt som bilag 2 af klager), fremgår det han er henvist af egen læge grundet selvmordstanker og indlægges i psykiatrisk modtagelse natten til 31. januar 2015. Han har siden jul følt sig trist og har haft søvnbesvær, appetittab, koncentrationsbesvær, glædesløshed og hukommelsesbesvær. Han har de sidste 2 uger haft ændret adfærd, i og med han har kørt ud i flere timer uden at have noget formål hermed. Han har efterfølgende haft svært ved at redegøre for, hvorfor han er kørt ud og har svært ved at huske, hvordan han har haft det i situationen.

Derudover fremgår det også af journalen, at afdøde … har været observeret i 2 døgn under indlæggelsen. Han har ikke frembrudt tegn på depression men er meget påvirket af problemstillingerne omkring skilsmissen, hvorfor det kan konkluderes, at det drejer sig om en tilpasningsreaktion. Af vanlig medicin er noteret: Topimax 50 mg. morgen og middag samt amitriptylin 25 mg, 4 tabletter til natten. Under indlæggelsen har han derudover fået Oxapax 15 mg. 1 stk. p.n. maks x 3 dagl. Med god effekt, men denne seponeres ved udskrivelsen. Han udskrives til eget hjem. Man vurderer det hensigtsmæssigt at henvise afdøde … til Enhed for Selvmordsforebyggelse mhp. opfølgning. Dette vil han gerne samarbejde til.

Vi har noteret at man fra psykiatrisk afd. … har seponeret præparatet Oxapax (benzodiazepiner), men ved dødsfaldet findes udover amitriptylin også Oxazepam (benzodiazepiner) begge ordineret af egen læge den 9. september 2016.

Hvorfor vi må konkludere, at egen læge har fundet det nødvendigt at genoptage behandlingen fra indlæggelsen på psykiatrisk afdeling i januar/februar 2015, hvor afdøde var henvist til indlæggelse af egen læge grundet selvmordstanker.

At der argumenteres for faktuelle fejl under supplerende oplysninger i dødsattesten finder vi ikke relevant.

Uagtet hvad præparatet Amitriptylin har været ordineret for, så har afdøde indtaget langt flere piller end ordineret. Så mange at indtagelsen har medført forgiftning og dermed hjertestop og deraf følgende hypolsisk hjerneskade og død.

Indtagelsen af den store mængde Amitriptylin samt betydelige mængder alkohol for derefter at sætte sig bag rattet i sin bil og starte motoren er med til, at vi finder det overvejende sandsynliggjort, at der er tale om selvmord.

Vi må derfor fastholde, at vi på baggrund af dødsattest finder det dokumenteret, at forsikrede er død som følge af selvmord, som er undtaget fra forsikringsdækningen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder dødsattesten, lægejournal i forbindelse med indlæggelse i 2015, parternes korrespondance før sagen blev indbragt for nævnet og forsikringsbetingelserne. Af dødsattesten fremgår det bl.a.:

Dødsårsag I. Det sygdoms- , misbrugs- og/eller skadesforløb der førte til døden.			ICD 10	Tidsrum mellem relevant sygdoms opståen og dødens indtræden
A	Den umiddelbare dødsårsag:	Anoxia cerebri ikke klassificeret andetsteds	G931	
B	Som var en følge af:	Hjerterytmeforstyrrelse uden specifikation	I499	
C	Som var en følge af:	Forgiftning med andet antidepressivum	T432	
D	Den tilgrundliggende dødsårsag:	Forsætlig selvbeskadigelse med andet eller uspecifice...	X64	

Dødsårsag II. Andre stadig aktive sygdomme, misbrug eller skader, der kan have medvirket til døden.	ICD 10	Tidsrum mellem relevant sygdoms opståen og dødens indtræden
Alkoholberuselse	F100	

Dødsmåde Naturlig død ☐ Ulykke ☐ Selvmord ☒ Drab/vold ☐ Uoplyst ☐

"**Væsentlige obduktionsfund:**
Blodunderløbne mærker i hovedets bløddele, mindre hudafskrabninger i pande, venstre øje, ved næse, hage, på brystkasse, højre hofte, arme og ben + enkelte blodunderløbne mærker på bryst og begge arme.

Følger efter hospitalsbeh. og genoplivningsforsøg med brud på brystben og flere ribben + stikmærker efter nåle.

Blodopstemte organer. mindre cyst på højre nyre og følger efter tidligere operativt indgreb i kraniekalottens nakkeknogle uden synlige forandringer på hjernens overflade.

Der er ikke påvist sygdomsforandringer, som vurderes at kunne forklare årsagen til hjertestop. De anførte læsioner var ikke helt friske, fraset enkelte på arme. Læsion, pande kan, som oplyst, være opstået ved stød mod fast underlag. Læsionerne vurderes ikke at have betydning i forhold til udviklingen af hjertestoppet.

Hvis yderligere undersøgelser specificer resultat heraf:
Dødsårsagen: Iltmangelbetinget skade af hjernen efter hjertestop. Årsagen til hjertestoppet antages at være forgiftning med amitriptylin og dens omdannelsesprodukter.

Oxazepam påvist i en koncentration sv.t. behandling

Alkohol påvist i en koncentration, som ses ved kraftig hæmning af CNS med betydelig nedsat bevægelses- og reaktionsevne. Hjernen påvist med væskeophobning og tegn på nedpresning sv.t. følger af hjertestop. Ingen tegn blodpropper, blødninger, inflammation, svulster eller akut/kronisk iltmangel.

Supplerende oplysninger:
Retslægeligt ligsyn blev foretaget med repræsentant fra Den Uafhængige Politiklagemyndighed (DUP).

Jf. rapport fra DUP og sygejournal, der forelå ved ligsynet:

…-årig mandlig bilist impliceret i solouheld med påkørsel af færdselstavler/brændestabel. Bil mindre skade, airbags ikke udløst. Flere tomme øldåser i bilen, af politi mistænkt for spirituspåvirket. Blev på vej til detentionen livløs på bagsæde af politiets patruljebil. Genoplivet efter hjertestop (HLR ca. 55 min), ankom til sygehus rytmestabil, men ukontaktbar og uden selvstændig vejrtrækning. Scanning af hoved uden læsioner eller blødninger, men tiltagende hjerneødem (pga iltmangel til hjernen ifm. hjertestop), der medførte øget tryk i hjernen og nedpresning i nederste kraniehul. Konstatering af hjernedød, hvorfor aktiv beh. Blev indstillet. Afgik ved døden. Afdøde var ifølge det oplyste kendt med kronisk hovedpineproblematik efter fald 2008. 2009 opereret for cysteproblematik i nakkelappen. 2010 konstateret epilepsi. Januar 2015 diagnosticeret med tilpasningsreaktion ifm. skilsmisse, dengang selvmordstanker. I efterforløb beh. hos psykoterapeut, afslog tilbud om forløb i enhed for selvmordsforebyggelse.

På bopælen var fundet et tomt pilleglas med Amitriptylin og Oxabenz (dosis, ordinationsdato etc. ej ajourført). Begge præparater ordineret af egen læge 19/9-16.

OBJ: Alderssvarende udseende ET middel. Liget afklædt. Følger efter hospitalsbehandling med tube i luftvejene, nasalsonde, venflons på hals + højre albuebøjning. CVK på højre side, A-kanyle højre underarm + venstre lyske, kateter, pose over endetarmsåbning. Ingen punktformede blodudtrækninger i øjnenes bindehinder, på øjenlåg, i ansigtshud eller bag ører. Mindre hudafskrabninger i pande, ved næse, hage, på brystkasse, højre hofte, arme og ben + enkelte blodunderløbne mærker på bryst og begge arme. Ingen større kvæstningssår eller knoglebrud. Bevaret dødsstivhed, ligpletter på rygsiden fraset støtteflader.

Obduktion + suppl. undersøgelser.
Konklusion: På det foreliggende grundlag skønnes dødsmåden at være selvmord ved indtagelse af Amitriptylin i en mængde, der gav hjertestop, deraf følgende hypoksisk hjernedød og død."

Af lægejournalen i forbindelse med afdødes indlæggelse i 2015 fremgår det bl.a.:

" Aktionsdiagnose: A DF432 Tilpasningsreaktion + AZAC2 hovedfunktionsniveau
Udskrivningsdiagnoser:
DF43.2 Tilpasningsreaktion.
…
Henvisningsårsag:
…-årig herre henv. via e.l. grundet akut belastningsreaktion med selvmordstanker. Resum, af behandlingsforløb: Det drejer sig om en …-årig herre, ikke tidligere kendt i psykiatrisk regi, som er henvist via egen læge grundet selvmordstanker og indlægges i Psykiatrisk Modtagelse natten til 31.01.2015. Det viser sig, at patienten ligger i skilsmisse og siden jul har følt sig tiltagende trist og har haft søvnbesvær, appetittab, koncentrationsbesvær, glædesløshed og hukommelsesbesvær. Har de sidste to uger haft ændret adfærd, i og med han har kørt ud i flere timer uden at have noget formål hermed. Han har efterfølgende svært ved at redegøre for, hvorfor han er kørt ud og har svært ved at huske, hvordan han har haft det i situationen. Har efterfølgende været forskrækket over opførslen og indrømmer, at han har haft nogle grimme tanker, hvor han ikke syntes, livet længere var værd at leve. Han har ikke haft deciderede selvmordsplaner og har også hele tiden taget afstand fra at handle på selvmordstankerne, da han ser sine børn for sig. Den oprindelige plan var at observere patienten for, om det drejer sig om en tilpasningsreaktion eller depression.
Patienten er observeret i to døgn under indlæggelse, hvor han sov ved alle tilsyn begge nætter og har spist tilstrækkeligt. Han har ikke frembudt tegn på depression men er meget påvirket af pro-

blemstillingerne omkring skilsmissen, hvorfor det kan konkluderes, at det drejer sig om en tilpasningsreaktion.

Medicineringsplan:
Patienten fortsætter med sin vanlige medicin: tbl. Topimax 50 mg, 1+0+1+0, tbl. Amitriptylin 25 mg, 4 tbl. til natten

Patienten har fået tbl. Oxapax 15 mg, 1 stk. p.n., maks. x 3 dagl. under indlæggelsen med god effekt, men denne seponeres igen ved udskrivelse.

Status ved udskrivelsen:
Selvmordsrisikovurdering: Ikke øget.
Voldsrisikovurdering: Ikke øget.

Sagt til og aftalt med patienten:
Patienten ønsker sig selv udskrevet dags dato, hvor han tager fuldstændig afstand fra selvmordstanker. Han virker hverken deprimeret eller psykotisk, og derfor udskrives han til eget hjem. Han har tidligere haft forløb ved privatpraktiserende psykolog, hvilket han har profiteret af. Det vurderes hensigtsmæssigt at henvise patienten til Enhed for Selvmordsforebyggelse mhp. opfølgning. Dette vil han gerne samarbejde til. Der er lavet kriseplan, og patienten er velkommen til at kontakte Psykiatrisk Skadestue ved behov."

Af forsikringsbetingelserne 5271 fremgår bl.a.:

"5. Undtagen risiko.
Forsikringen dækker ikke følger efter:
…
•selvmord eller selvmordsforsøg"

Nævnet udtaler:

Den 20/9 2016 afgik forsikrede ved døden i politiets varetægt. Forsikrede blev af politiet fundet i sin bil efter at have påkørt et vejskilt med lille materiel skade på bilen til følge. Forsikrede blev anholdt under mistanke for spirituskørsel. Under transporten i politiets patruljevogn mistede forsikrede bevidstheden og blev efter ankomsten til sygehuset erklæret hjernedød og afgik herefter ved døden. Klageren kræver summen på den tegnede livsforsikring udbetalt.

Selskab har afvist udbetalingen med henvisning til, at forsikrede begik selvmord. Selskabet har anført, at dødsattesten konkluderer, at forsikrede begik selvmord, at han havde høje koncen-

trationer af alkohol og Amitriptylin i blodet, og har endvidere anført, at forsikrede tidligere har været indlagt på psykiatrisk afdeling med selvmordstanker.

Klageren har anført, at ingen af de ydre omstændigheder indikerer, at forsikrede skulle have begået selvmord, og har henvist til, at forsikrede samme aften havde lavet en aftale med sin kæreste dagen efter, at forsikrede var under uddannelse og netop havde afleveret en større opgave, at forsikrede samme dag havde været i kontakt med en låsesmed vedrørende udskiftning af lås til en postkasse, samt at de fundne pilleglas i forsikredes hjem virkede til at være blevet tabt på gulvet, da der også lå piller på gulvet.

Af dødsattesten fremgår det, at "Dødsårsagen: Iltmangelbetinget skade af hjernen efter hjertestop. Årsagen til hjertestoppet antages at være forgiftning med amitriptylin og dens omdannelsesprodukter. Oxazepam påvist i en koncentration sv.t. behandling. Alkohol påvist i en koncentration, som ses ved kraftig hæmning af CNS med betydelig nedsat bevægelses- og reaktionsevne. Hjernen påvist med væskeophobning og tegn på nedpresning sv.t. følger af hjertestop. Ingen tegn blodpropper, blødninger, inflammation, svulster eller akut/kronisk iltmangel." Det fremgår endvidere af dødsattesten, at "Konklusion: På det foreliggende grundlag skønnes dødsmåden at være selvmord ved indtagelse af Amitriptylin i en mængde, der gav hjertestop, deraf følgende hypoksisk hjernedød og død."

Af lægejournalen i forbindelse med forsikredes indlæggelse på psykiatrisk afdelingen i januar 2015 fremgår det, at "Det drejer sig om en …-årig herre, ikke tidligere kendt i psykiatrisk regi, som er henvist via egen læge grundet selvmordstanker og indlægges i Psykiatrisk Modtagelse natten til 31.01.2015 … Har de sidste to uger haft ændret adfærd, i og med han har kørt ud i flere timer uden at have noget formål hermed. Han har efterfølgende svært ved at redegøre for, hvorfor han er kørt ud og har svært ved at huske, hvordan han har haft det i situationen. Har efterfølgende været forskrækket over opførslen og indrømmer, at han har haft nogle grimme tanker, hvor han ikke syntes, livet længere var værd at leve. Han har ikke haft decide-rede selvmordsplaner og har også hele tiden taget afstand fra at handle på selvmordstankerne,

da han ser sine børn for sig … Sagt til og aftalt med patienten: Patienten ønsker sig selv udskrevet dags dato, hvor han tager fuldstændig afstand fra selvmordstanker. Han virker hverken deprimeret eller psykotisk, og derfor udskrives han til eget hjem. Han har tidligere haft forløb ved privatpraktiserende psykolog, hvilket han har profiteret af. Det vurderes hensigtsmæssigt at henvise patienten til Enhed for Selvmordsforebyggelse mhp. opfølgning. Dette vil han gerne samarbejde til."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5 fremgår det, at selskabet har forbeholdt sig fuldstændig ansvarsfrihed ved selvmord og selvmordsforsøg. Forsikringsbetingelserne fraviger dermed forsikringsaftalelovens § 100.

Nævnet bemærker, at det er selskabet, der skal bevise, at forsikrede begik selvmord.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet har bevist, at forsikrede begik selvmord den 20/9 2016. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne og vurderingerne i dødsattesten, herunder at forsikrede indtog Amitriptylin tabletter i en så stor mængde, at dette førte til hjertestop og kombinerede dette med et alkoholindtag, som er blevet vurderet til at medføre "kraftig hæmning af CNS med betydelig nedsat bevægelses- og reaktionsevne".

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at forsikrede havde lavet aftaler med sin kæreste og en låsesmed – kan på det foreliggende grundlag ikke føre til andet resultat.

11. 92899

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings