

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 94093:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Den nu afdøde forsikringstager havde ulykkesforsikring. Boet efter ham klager over selskabets afvisning af at yde dødsfaldsdækning.

I klageskema af 22/8 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Manglende forsikringsdækning af ulykke. Se vedlagte bilag.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Forsikringsdækning.

...

[Klagerens repræsentant] skal herved, på vegne af vores klient, [klageren], påklage Trygs afgørelse af 20. maj 2019 om afslag på forsikringsdækning til Ankenævnet for forsikring.

Vores klients afdøde mand, [nu afdøde forsikringstager], blev udsat for en uheld den 10. marts 2018 og afgik efterfølgende ved døden den 8. maj 2018. Vores klient har i forbindelse hermed anmodet sit forsikringsselskab, Tryg, om forsikringsdækning for dødsfaldet.

Tryg har afslået at yde forsikringsdækning ved brev af 5. april 2019. Ved brev af 25. april 2019 påklagede [klagerens repræsentant] dette afslag, men fik igen et afslag ved Trygs brev af 20. maj 2019. Samtlige breve er vedlagt denne e-mail.

Ankenævnet for Forsikring

2.

94093

Afslaget er begrundet i, at Tryg ikke anerkender, at [nu afdøde forsikringstagers] dødsfald må karakteriseres som et uheld med heraf følgende ret til forsikringsdækning.

[Klagerens repræsentant] skal i det følgende redegøre for sagens omstændigheder:

Vores klient fastholder, at det er en ulykke, der var skyld i [nu afdøde forsikringstagers] død.

[Nu afdøde forsikringstager] har haft Parkinson siden 2011. Man kunne umiddelbart ikke mærke på [nu afdøde forsikringstager], at han var diagnosticeret med Parkinson. [Nu afdøde forsikringstager] gik til træning med en ven i [by] to gange om ugen i flere år. [Nu afdøde forsikringstager] blev opereret i rygsøjlen i december 2017. Efter operationen påbegyndte [nu afdøde forsikringstager] et træningsforløb hos ... (se bilag 1) hos en fysioterapeut. Fysioterapeuten vurderede ca. 2 måneder efter [nu afdøde forsikringstagers] operation, den 5. februar 2018, at han var holdsat på et for lavt niveau, hvilket udtrykker hans gode helbred. I den forbindelse blev han tilbudt et grundtræningshold. Den 9. februar 2018 gennemførte [nu afdøde forsikringstager] et øvelsesprogram i forbindelse med sin tidligere rygoperation. Fysioterapeuten udtaler i forbindelse med træningsforløbet, at [nu afdøde forsikringstager] klarer øvelsesprogrammet fint, og at han ikke er hæmmet af hans nedsatte syn. Den 2. marts 2018 har fysioterapeuten ligeledes udtalt, at [nu afdøde forsikringstager] klarer udfordringerne på holdet, og at han deltager fint i den udendørs træning.

Alt i alt giver ovenstående et indtryk af, at [nu afdøde forsikringstager] efter sin rygoperation var i bedring og ikke var hæmmet af sin ellers diagnosticerede Parkinson.

Den 10. marts 2018 indlægges [nu afdøde forsikringstager], da han uheldigt glider på badeværelsesgulvet og får tildelt diagnosen Pertrokantær fermurfraktur. [Nu afdøde forsikringstager] har altså brækket hoften. [Nu afdøde forsikringstager] fik det markant værre efter den 10. marts 2018.

I [nu afdøde forsikringstagers egen læges] lægebrev af den 13. marts 2019 (fremlagt som bilag 2) fremgår det, at [nu afdøde forsikringstagers] læge gennem 13 år vurderer, at det er meget sandsynligt, at [nu afdøde forsikringstager] døde af (komplikationer til) ulykken af 10. marts 2018 og ikke af Mb. Parkinson. [Nu afdøde forsikringstagers egen læge] mener, at man har evidens for, at operation for hoftebrud er associeret med en overdødelighed de første 3 måneder efter operationen på 25 %.

[Klagerens repræsentant] er på baggrund af ovenstående af den overbevisning, at [nu afdøde forsikringstager] er død som led af sin ulykke af 10. marts 2018, hvorfor [klagerens repræsentant] mener, at Tryg Forsikring er forpligtet til at udbetale forsikringen for skadesnummer

Såfremt I har behov for yderligere i denne sag til brug for behandling af denne klage, bedes I rette henvendelse til [klagerens repræsentant]."

Selskabet har i brev af 11/9 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnets meddelelse af 26. august 2019 omhandlende klage over vores seneste afgørelse af 20. maj 2019.

Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelser for ulykke nr. 1506. jf. bilag 1.

Vores kunde, [nu afdøde forsikringstager], afgik den 8. maj 2018 ved døden. Afdødes hustru, i det følgende kaldet 'klageren', har søgt om udbetaling af dødsfaldssummen i anledning af dødsfaldet.

Twisten for nævnet vedrører dækningsspørgsmålet, herunder om dødsfaldet er en direkte følge af et ulykkestilfælde.

Sagsforløb

Den 10. marts 2018 modtog vi en telefonisk henvendelse fra klageren, som oplyste at hendes mand var blevet indlagt på hospital, efter han var faldet og havde brækket højre hofte.

I den skriftlige anmeldelse, som vi efterfølgende modtog den 18. maj 2018 oplyste klageren, at hendes mand var faldet på badeværelset den 10. marts 2018, da han skulle på toilettet, og at hun forgæves havde forsøgt at hjælpe ham op. Han var efterfølgende blevet kørt på hospitalet, hvor han var blevet opereret samme dag. Af anmeldelsen fremgik også, at manden var afgået ved døden den 8. maj 2018.

Skadeanmeldelsen er vedlagt som bilag 2.

På baggrund af anmeldelsen indhentede vi de lægelige oplysninger samt dødsattesten. Oplysningerne er vedlagt som bilag 3, 4 og 5.

Af dødsattesten fremgår, at den umiddelbare dødsårsag var paralysis agitans (Parkinson), samt at der var tale om en naturlig død.

Af udskrivningsepikrisen fra den 20. marts 2018 fremgår desuden:

'Man på ... indlægges 10-03-2018 under diagnosen Pertrokantær femurfraktur (DS721) Beskrivelse af faldepisode: gledet på badeværelsesgulvet og kunne ikke komme op igen pga stærke smerter i højre hofte. Svimmelhed: ved ikke. Er balanceusikker grundet mb Parkinson. Anamnestisk: Kardiologisk tilsyn fra januar 2018 grundet synkoper. Parkinsons sygdom og dalende almen tilstand efter både OP for spinalstenose og vitrektome. Opstartet alfuzosin og efterfølgende tre besvimelser alle den 10/1-18. Husker ikke selv hvad der er sket, pårørende supplerer at alle episoderne kommet umiddelbart efter han har rejst sig op. Ikke ellers tendens til besvimelser, og er ikke kendt med hjertesygdom, men nok et element af ortostatisme'.

Af et udskrivningsresumé fra den 22. marts 2018 fremgår det videre:

'Udskrives stabil, men funktionsmæssig og kognitivt svækket til midlertidig døgnplads på [plejehjem]. Ikke aftalt yderligere opfølgning i Medicinsk afdeling, hans parkinsons sygdom og demens følges i Neurologisk amb. på [hospital 3], kandidat til opfølgende besøg ved egen læge mhp fremtiden for KAD og plan for ernæring (henvisning til PUG-sonde?).

Resumé af sygdomsforløb:

Årsag til indlæggelse: Dement parkinsonpatient med betydelig komorbiditet og nedadgående funktionsniveau over længere tid. Udskrevet i forgårs fra Ort.kir. afdeling på [hospital 1] efter indlæggelse med lavenergifraktur i højre hofte. indlæggelsen kompliceret af transfusionskrævende

anæmi, pneumoni, urinretention og svær dysfagi. Udskrevet med nasogastrisk ernæringssonde, KAD og massiv hjemmepleje samt diverse hjælpemidler, stiledes lift til kørestol. Haft en vis gangfunktion op til hoftefrakturen, men jævnligt faldepisoder.

Genindlægges grundet uholdbar hjemmesituation.

Væsentlig e fund inkl. partiklinik: Fremstår kronisk afkræftet, lidt konfus, men ikke akut påvirket. Opfaldende værdier, acceptabel biokemi, Hgb 6,6 mmol/l (stiegnende), diskret forhøjede og nedadgående infektionstal. Grundet tendens til tynd afføring er plan for sondeernæring revideret af diætist til:

Produkt: Nutrison Protein plus energy

Mængde: 6 x 200 ml dagligt

Væske: Der skylles med 20 ml væske før og efter indgift af sondeernæring. Sondeernæring + skyl indeholder ca. 1080 ml væske. Der er sendt afføringsprøver, ikke været isoleret.

Væsentlige medicinændringer: Reduceret i Losartan (ortostatisme), Unikalk F ændret (kan ikke gives i sonde) til vitamin D3.

Information givet til patienten og viv om uholdbar pleje i hjemmet og udskrivning til døgnophold. Behandlingsansvarlige læge: ...'.

På baggrund af de lægelige oplysninger vurderede vores skadeafdeling, at årsagen til mandens død var sygdommen Parkinson og ikke det anmeldte ulykkestilfælde, hvorfor betingelserne for dækning ikke var opfyldt, hvilket skadeafdelingen informerede klageren om i brev af 17. december 2018, jf. bilag 6.

Denne vurdering blev senere fastholdt i brev af 5. april 2019.

Sagen blev herefter påklaget til Trygs interne klageafdeling, Kvalitetsafdelingen, der ved brev af 20. maj 2019 oplyste klageren om, at der ved vores gennemgang af sagen ikke var fundet grundlag for at ændre vurderingen, idet det på baggrund af de lægelige oplysninger ikke var bevist, at mandens død var en direkte følge af hændelsen den 10. marts 2108. Brevet er vedlagt som bilag 7.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelserne

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7.5.1 Dødsfald fremgår det blandt andet:

'Forsikringen dækker, hvis forsikrede over 18 år afgår ved døden som direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet'.

Af betingelsernes punkt 7.5.3. fremgår det, at forsikringen ikke dækker dødsfald, der har naturlige årsager, skyldes sygdom eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi haft lejlighed til at gennemgå sagen på ny, men har ikke fundet anledning til at ændre vores vurdering af sagen.

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at den, der rejser et krav, skal bevise størrelsen og eksistensen af kravet.

En forudsætning for, at der kan ydes erstatning i forbindelse med et dødsfald er ifølge vilkårene, at dødsfaldet er en direkte følge af et ulykkestilfælde.

Af de foreliggende lægelige oplysninger kan vi konstatere, at klagerens mand efter faldet i badeværelset fik konstateret højresidigt hoftebrud. Hofte blev opereret, og klagerens mand blev udskrevet fra hospitalet den 20. marts 2018.

Vi kan også konstatere, at klagerens mand blev genindlagt den 21. marts 2018 grundet uholdbar situation i hjemmet og udskrevet stabil til døgnophold den 22. marts 2018. I udskrivningsresuméet fra den 22. marts 2018 har den behandlingsansvarlige læge under årsagen til indlæggelsen noteret: *'Dement parkinsonpatient med betydelig komorbiditet og nedadgående funktionsniveau over længere tid'*.

Af dødsattesten fremgår det, at klagerens mand afgik ved døden den 8. maj 2018, dvs. ca. 2 måneder efter faldet. Det fremgår også, at den umiddelbare dødsårsag var Parkinson, samt at der var tale om en naturlig død.

Ud fra de foreliggende lægelige oplysninger finder vi det ikke bevist, at klagerens mands dødsfald var en direkte følge af faldet den 10. marts 2018. Vi må derfor fastholde, at vi ikke kan yde dækning over den tegnede ulykkesforsikring.

Det fremlagte lægebrev af 13. marts 2019 kan efter vores opfattelse ikke føre til en anden vurdering."

Klageren har i kommentar af 3/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil gerne udnytte denne mulighed til at udtrykke min skuffelse af Tryg forsikrings håndtering af sagen. De har dannet sig et overordnet blik over sagen. Der var flere personer inde over behandling af sagen. Først en ved navn ...,- som jeg husker det. Derefter overtog en anden person sagen, som så påstod at hun havde behandlet sagen fra start,-som ikke var tilfældet. Individerne som har behandlet sagen har indberette nogle grundlæggende fejl oplysninger som jeg finde meget forvirrende, et eksempel er: de har skrevet at min mand blev udskrevet den 22/03 2018 fra [hospital 1], men den rigtige udskrivningsdato var den 20/03 2018. Ydermere Tryg har indberettet at min mand afgik ved døde den 6/5 2018. Men faktummet er at [nu afdøde forsikringstager] afgik ved døden sen 8/5 2018. Tryg påstår derover at [nu afdøde forsikringstager] afgår ved døden grundet sin Parkinson sygdom, men dette udsagn passer heller ikke. Det ved jeg/var indlagt sammen med ham 28 Natte på forskellige Hospitaler/, såvel som [nu afdøde forsikringstager] egen læge ved det og alle vores venner, familie, hjemme hjælperne fra ... kommune, som har hjulpet os igennem to meget svære operationer før ulykken. [nu afdøde forsikringstager] klarede sin Spinal stenosis operation så flot, han var oppe og stå på sene ben allerede dagen efter. Genoptræning herefter gik godt, [nu afdøde forsikringstager] kunne med dagens gang, gå længere og længere. Vi tog rollatoren kun med, så [nu afdøde forsikringstager] kunne holde pause når han blev træt, men han var målrettet og formåede at forbedre sig meget, for hver dag som gik. Det gik så god at kommunen har besluttet at ansete mig at give ham medicin og hjælpe ham med nogle små ting da han var på vej at klare sig selv. [nu afdøde forsikringstager] døde ikke af Parkinson. Han døde af komplikationerne efter ulykken. Sonden [nu afdøde forsikringstager] fik anbragt, var årsagen til at han ikke fik den rette medicinering, på det rigtige tidspunkt, som har forværret hans tilstand. Ydermere fik [nu afdøde forsikringstager] ikke tilstrækkeligt mad eller vand grundet irritationen af

sonden. Tryg påstår at [nu afdøde forsikringstager] afgår ved døden naturlig, som følge af Parkinson. Men faktummet er at dette ikke er rigtig, [nu afdøde forsikringstager] døde af komplikationerne efter sin ulykke med hofte, operationen og alt som ødelagde hans sundhed og tage hans liv/sonden som er blevet skiftet ca. 25 gang, og hver gang han var tørre af vand, medicin og med i flere timer/ Ud over det han aldrig mere efter ulykken er kommet på sine ben.

Dødsattesten er skrevet af en vikar, ikke af [nu afdøde forsikringstager] egen Læge/lægen har været på ferie/, som har været hans læge sidste 13 år

Jeg er så ked og oprørt over måden som Tryg forsikring har behandlet sagen på, jeg føler mig såret og snydt.

Jeg håber ikke andre personer skal gå igennem disse følelse og tanker, som jeg har haft igennem dette forløb."

Selskabet har i brev af 1/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens supplerende bemærkninger af 3. april vedhæftet udtalelse fra afdødes privat praktiserende læge.

Vi må fortsat fastholde, at vi ikke kan yde dækning over den tegnede ulykkesforsikring, da vi ikke finder det bevist, at klagerens mands død var en direkte følge af et ulykkestilfælde.

Såfremt nævnet måtte nå frem til, at klagerens mands død var en direkte følge af faldet i maj 2018, finder vi fortsat, at dødsfaldet er undtaget dækning, idet hovedårsagen til mandens fald skyldtes sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.1.1, jf. punkt 7.1.5.1.

Vi henviser til, at det af udskrivningsepikrise af 20. marts 2018 fremgår, at klagerens nu afdøde mand var balanceusikker på grund af sin Parkinson, og havde haft indtil flere besvimelsestilfælde forud for faldet i maj 2018.

Vi har ikke yderligere bemærkninger til sagen, som vi mener kan forelægges nævnet på det foreliggende, og henviser i det hele til vores tidligere brev til nævnet af 11. september 2019."

Klageren har i kommentarer af 7/5 2020 og af 2/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Tryg behandler endnu engang min mands død, på en meget overfladisk og fejlinformeret facon. Endnu engang fejlinformere Tryg om [nu afdøde forsikringstagers] død. [nu afdøde forsikringstager] faldt ikke i maj måned, som Tryg's kvalitetschef påstår. [nu afdøde forsikringstager] falder hjemme på badeværelset den 10.03.2018. Det vil altså sige, at [nu afdøde forsikringstager] faldsom Tryg påpeger, faktisk sker to måneder før den allerede upræcise dato som tryk henviser til.

Parkinson patienter har nogle gange problemer med at holde balancen, denne påstand vil jeg ikke sætte spørgsmålstegn ved. Jeg vil dog benytte muligheden til at pointere at [nu afdøde forsikringstager] ikke har haft problemer med balance, han har været fysisk i mange år. To gange om ugen havde [nu afdøde forsikringstager] mødt op i ... svømmehal og svømmet, ydermere har han en gang om ugen gået til balancetræning. Efter Spinal Stenosis operationen begyndte [nu afdøde forsikringstager] ikke genoptræningen med en parkinson gruppe, da hans fysiske niveau og hans færdigheder, var langt bedre. Niveauet af sværhedsgrad i parkinson grupperne var ikke i nærhe-

den af noget udfordrende for [nu afdøde forsikringstager] og hans færdigheder. [nu afdøde forsikringstager] startede sin genoptræning i en gruppe den 09.03.2018.

[nu afdøde forsikringstager] har haft 2 episoder, hvor hans balance har været problematikken.

Første gang var i 2017, på daværende tidspunkt var [nu afdøde forsikringstager] indlagt på Psykiatriske afdeling i ..., dette skete på baggrund af en sygeplejerske som havde mistænkt [nu afdøde forsikringstager] for at have tanker at begå selvmord/efter problemer med .../. Det viste sig så, at på afdelingen [nu afdøde forsikringstager] havde fået den forkerte dosering medicin i 7-8 dage så det resulterede i at [nu afdøde forsikringstager] i perioden besvime 3 gange på 2 dage/jeg var med/

Det andet tilfælde fandt sted i januar 2018, her havde [nu afdøde forsikringstager] fået noget medicin som skulle supplere en anden urologisk medicinering, formålet var at [nu afdøde forsikringstager] ikke skulle op flere gange om natten, for at gå på toilettet. Første gang [nu afdøde forsikringstager] prøvede denne medicinering, besvime han 2 gange samme dag, jeg fik ham hurtigt forbi egen læge, som valgte af [nu afdøde forsikringstager] selvfølgelig ikke skulle tage denne form for medicinering igen, jeg kan ikke huske hvilket medicin det var, men det hele står i hans læge journal fra januar 2018.

Jeg vil nu endnu engang pointere at min mands død skyldes komplikationer efter ulykken den 10.03.2018 og ikke af sin Parkinson sygdom, som var under solid kontrol og forløb i bedste orden, før ulykken den 10.03.2018.

...

Speciallæge ...

[Adresse og telefonnummer]

Anamnestisk : Kardiologisk tilsyn fra januar 2018 grundet synkoper." parkinsons sygdom og dalende almen tilstand efter både OP for spinalstenose og vitrektomi. Opstartet alfuzosin og efterfølgende tre besvimelser, alle den 10/1-18. Husker ikke selv hvad der er sket, pårørende supplerer at alle episoderne kommet umiddelbart efter han har rejst sig op. ikke ellers tendens til besvimelser, og er ikke kendt med hjertesygdom Efter pillerne Alfuzosin blev afskafet ingen balance problemer."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra klagerens fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Dato og tidspunkt: 24-01-2018

...

Startstatus rygopererede

JOURNAL UDDRAG:

DIAGNOSER: /Dekompression L4/

Diagnoser: Parkinson siden 2011, medisinsk beh.

Nyelig øjenopr. ve. øje pga. trombose. Nu kun orienteringsyn på ve.øje.

Tidligere funktionsniveau: Svømmer 2 x ugl, rygcrawl. Er afhængig af at have en hjælper med til tøjskift. Går tur dgl. med rollator, samt trapper til 1 sal. x fl. dgl.

Aktuelle forløb: Opr. på priv.hospital, 31-10-17, grundnet spinalstenose. Let udstråling til højre UE, ingen egentlige pareser. Er på hosp. instr. i stigende ganghastighed-/distanse, hjemmeøvelser.

Cognitivt: pt. har lidt vanskeligt ved at koorporer til us. Korttidshukommelsen er nedsat. Fortæller selv han har problemer med at benævne ting. Hustru medfølger og må supplere under hele undersøgelse. Hustru oplever at pt. er fjern i korte perioder.

...

Dato og tidspunkt: 02-03-2018...

Start grundtræningshold:

Pt. klarer udfordringer på holdt. Deltager fint i den udendørs træning.

...

Dato og tidspunkt: 09-02-2018

...

Træningsnotat:

Pt. gennemfører øvelsesprogram fra privat hospital vedr. rygopr. Der saneres i øvelserne. Konditionstræning på cykel, funktionstræning frit på gulv. Pt. klarer dette fint og er ikke hæmmet af det nedsatte syn. Sprogligt kan pt. følge instruktioner verbalt.

Mobiliseret med rollator og kommer ud flere gang ugl.

Hovedproblem er nu Mb. Parkinson.

Pt. forelægges muligheder for holdtræning, som er dels vederlagsfri beh. på hold privat via egen læge, dels deltagelse på grundtræningshold er 2 x ugl.

Plan: vurdering om en uge mhp. rette holdtilbud.

...

Dato og tidspunkt: 05-02-2018...

Holdfysserne på parkinsonholdet vurderer at det nuv. holdtilbud er på for lav niveau for pt. Han skal derfor evt. tilbydes grundtræningshold efter indv.fys.beh. eller opstarte vederlagsfri fysioterapi privat."

Af journal fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"Kontinuationsnotater Ydelsesdato: 12-03-2018

...

Tidl. i går fejlsunket og tiltagende temperaturforhøjelse. Er periodevis hypotensiv. St.p. med veski-lær resp bilat. På klinikken opstartes PIP/TAZO og METRO obs. sepsis/aspirationspneumoni.

Rp. rtg af thorax, selvom det er tvivlsomt at vi kan ses noget allerede nu.

...

Kontinuationsnotater Ydelsesdato: 12-03-2018...

Aktuelt

Beskrivelse af faldepisode: gledet på badeværelsesgulvet og kunne ikke komme op igen pga stærke smerter i højre hofte.

Svimmelhed:ved ikke.Er balanceusikker grundet mb Parkinson.

Anamnestisk:Kardiologisk tilsyn fra januar 2018 grundet synkoper:' parkinsons sygdom og dalende almen tilstand efter både OP for spinalstenose og vitrektomi. Opstartet alfuzosin og efterfølgende

tre besvimelser, alle den 10/1-18. Husker ikke selv hvad der er sket, pårørende supplerer at alle episoderne kommet umiddelbart efter han har rejst sig op.

ikke ellers tendens til besvimelser, og er ikke kendt med hjertesygdom, men nok et element af ortostatisme. ingen brystsmerter el. åndenød.'

CTC i januar ia.

...

Habituelle funktionsniveau:

Oppegående mere end halvdelen af dagen og selvhjulpen, men ude af stand til at udføre fysisk arbejde.

Mobiliseret med stok.

...

Kontinuationsnotater Ydelsesdato: 12-03-2018...

Har fået 1 port Sag-M mellem kl 14 og kl 21, i samme tidsrum fået målt temp forhøjelse fra 37,5-38,3. Vurderes ikke at være en transfusionsreaktion'

Den næste ordinerede portion Sag-M sættes op, hvorefter patientens temperatur stiger til 38,5. I øvrigt upåvirket, velbefindende

Transfusionen afbrydes på mistanke om transfusionsreaktion.

Blodbanken kontaktes, der anbefales at der tages fornyet bas-test og at blodet returneres. rp dette.

...

Kontinuationsnotater Ydelsesdato: 13-03-2018...

Det er gået ned af bakken siden slut november, hvor pt fik øjeoperation, bagefter spinalstenose operation, og nu hofte operation.

Tiltagende problemer med hukommelsen, konfysion, synkebesvær-udredt på [hospital 3] ifj hustru, konklusion var Parkinson demens.

Det går dårligt med ernæring, får sine sinemet piller med youghurt af hustru, spiser par jordbær. Spyttede andre piller ud.

Rp smertepaster.

...

Kontinuationsnotater Ydelsesdato: 18-03-2018...

Pt. er klaret helt op igen.

Pt er afebril, og ligger med stabile vitalparametre."

Af udskrivningsepikrise af 23/3 2018 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"Udskrivningsresumé

Plan for opfølgning hos praktiserende læge:

Udskrives stabil, men funktionsmæssig og kognitivt svækket til midlertidig døgnplads på [plejehjem]. Ikke aftalt yderligere opfølgning i Medicinsk afdeling, hans parkinsons sygdom og demens følges i Neurologisk amb. på [hospital 3], kandidat til opfølgende besøg ved egen læge mhp fremtiden for KAD og plan for ernæring (henvisning til PUG-sonde?).

Resumé af sygdomsforløb:

Årsag til indlæggelse: Dement parkinsonpatient med betydelig komorbiditet og nedadgående funktionsniveau over længere tid. Udskrevet i forgårs fra Ort.kir. afdeling på [hospital 1] efter ind-

læggelse med lavenergifraktur i højre hofte, indlæggelsen kompliceret af transfusionskrævende anæmi, pneumoni, urinretention og svær dysfagi.

Udskrevet med nasogastrisk ernæringssonde, KAD og massiv hjemmepleje samt diverse hjælpemidler, stiledes lift til kørestol. Haft en vis gangfunktion op til hoftefrakturen, men jævnlige fald-episoder.

Genindlægges grundet uholdbar hjemmesituation.

Væsentlig e fund inkl. partiklinik: Fremstår kronisk afkræftet, lidt konfus, men ikke akut påvirket. Upåfaldende værdier, acceptabel biokemi, HGb 6,6 mmol/l (stiegnede), diskret forhøjede og nedadgående infektionstal."

Af dødsattest fremgår det, at afdøde forsikringstager afgik ved døden den 8/5 2018 kl. 21:04, at en umiddelbare dødsårsag var Paralysis agitans [Parkinsons syge], og døds måden er anført som "naturlig død".

Af vedlagte bilag til skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:

"Den 10-03-2018 kl. 06:20 om morgenen falder [nu afdøde forsikringstager] i badeværelset, da han skal på toilet.

Jeg forsøger at hjælpe ham op, men forgæves. Ringer til 1813, hvor der er lang ventetid, derefter til 112. Ambulance kom efter ca. 1 time og 10 minutter.

[Nu afdøde forsikringstager] blev kørt til [hospital 1], hvor han blev opereret samme dag. Han har derefter kun været hjemme i 24 timer inden han afgik ved døden. Resterende dage, indtil hans død den 08-05-2018, har han været indlagt på [hospital 1], [hospital 2], [genoptræningscenter] og ... ([plejehjem])."

Af afdøde forsikringstagers egen læges brev af 13/3 2019 fremgår bl.a.:

"Jeg kan oplyse, at ovenstående har været min patient i 13 år.

Han havde en velbehandlet morbus Parkinson, som han fulgtes af specialambulatorium med. Der har op til hans død i maj 2018 ikke været ændringer i hans medicinering for denne sygdom.

Han havde en faldulykke den 10.3.2018 hvorved han pådrog sig en højresidig pertrochantær fraktur. Han gled på badeværelsesgulvet. Han blev indlagt akut og opereret, men rettede sig aldrig (heller ikke ernæringsmæssigt) efter denne operation.

Man har evidens for, at operation for hoftebrud er associeret med en overdødelighed de første 3 mdr. efter operationen på 25%.

Det er så ledes meget sandsynligt, at han døde af (komplikationer til) ulykken og ikke af Mb. Parkinson."

Af afdøde forsikringstagers egen læges brev af 1/3 2020 fremgår bl.a.:

"Jeg kan oplyse, at denne patient, der bl.a. led af Mb. Parkinson, havde et fald, hvorved han brækkede hofte. Der er dog ikke umiddelbar sammenhæng mellem Parkinsonlidelsen og bruddet. Min vurdering er, at han døde som komplikation til faldet, der medførte bruddet. Dødsattesten er udfærdiget af en vikarlæge, der ikke havde kendskab til patientens situation eller fald."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.
- visse sygdomme, der opstår i forsikringstiden, når der er købt tilvalgsdækning. Se afsnit 13 og 14, Sygdom og Kritisk sygdom.

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

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

...

7.5 Dødsfald og begravelseshjælp

7.5.1 Dødsfald

Forsikringen dækker, hvis forsikrede over 18 år afdør ved døden som direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.

...

7.5.3 Forsikringen dækker ikke

- dødsfald, der har naturlige årsager, skyldes sygdom eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt."

Nævnet udtaler:

Den nu afdøde forsikringstager, der var født i 1930'erne, faldt på sit badeværelse den 10/3 2018, hvor han brækkede sin hofte. Efter operation blev han udskrevet fra hospitalet den 20/3 2018. Han blev genindlagt den 21/3 2018 grundet uholdbar situation i hjemmet og udskrevet stabil til døgnophold den 22/3 2018.

Selskabet har afvist at yde dødsfaldsdækning med henvisning til, at det ikke er bevist, at dødsfaldet er en direkte følge af et ulykkestilfælde.

Klageren har anført, at nu afdøde forsikringstager havde haft Parkinson siden 2011, at man umiddelbart ikke kunne mærke dette på ham, at han havde gået til træning 2 gange om ugen i flere år, og at han ikke havde problemer med balancen, men at han i januar 2018 faldt 2 gange på grund af ny medicin, som han efterfølgende ophørte med at tage. Efter en rygoperation i december 2017 var han oppegående allerede dagen efter, og han påbegyndte et træningsforløb hos en fysioterapeut, som efter ca. 2 måneder vurderede, at han var på et hold med for lavt niveau. Det er klagerens vurdering, at dette er udtryk for nu afdøde forsikringstagers gode helbred, og klageren har videre anført, at nu afdøde forsikringstagers egen læge har vurderet, at det er meget sandsynligt, at afdøde forsikringstager døde som følge af ulykken, samt at der er evidens for, at operation for hoftebrud er associeret med en overdødelighed de første 3 måneder efter operationen på 25 %. Klageren har anført, at dødsattesten blev udfyldt af en vikar og ikke af nu afdødes egen læge gennem 13 år, der var på ferie.

Selskabet har anført, at det af de foreliggende lægelige oplysninger kan konstateres, at nu afdøde forsikringstager blev genindlagt den 21/3 2018 på grund af uholdbar situation i hjemmet og udskrevet i stabil tilstand til døgnophold den 22/3 2018, og at det i udskrivningsresuméet fra den 22/3 2018 fremgår, at "dement parkinsonpatient med betydelig komorbiditet og nedadgående funktionsniveau over længere tid". Selskabet har endvidere henvist til, at det af dødsattesten fremgår det, at afdøde forsikringstager afgik ved døden den 8/5 2018, og at den umiddelbare dødsårsag var Parkinsons sygdom, samt at der var tale om en naturlig død.

Af nu afdøde forsikringstagers egen læges brev af 13/3 2019 fremgår det, at "han havde en velbehandlet morbus Parkinson, som han fulgtes af specialambulatorium med. Der har op til hans død i maj 2018 ikke været ændringer i hans medicinering for denne sygdom. Han havde en faldulykke den 10.3.2018 hvorved han pådrog sig en højresidig pertrochantær fraktur. Han gled på badeværelsesgulvet. Han blev indlagt akut og opereret, men rettede sig aldrig (heller ikke ernæringsmæssigt) efter denne operation. Man har evidens for, at operation for hoftebrud er associeret med en overdødelighed de første 3 mdr. efter operationen på 25%. Det er således meget sandsynligt, at han døde af (komplikationer til) ulykken og ikke af Mb. Parkinson".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.5.1, at forsikringen dækker, hvis forsikrede over 18 år afgår ved døden som direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet. Af punkt 7.5.3 fremgår det, at forsikringen ikke dækker dødsfald, der har naturlige årsager, skyldes sygdom eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det er klageren, der skal bevise, at der er indtrådt en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at det ikke er bevist, at hovedårsagen til forsikringstagerens død var ulykkestilfældet den 10/3 2018.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af dødsattesten, at den umiddelbare dødsårsag var Paralysis agitans (Parkinson), og at der var tale om en naturlig død.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af udskrivningsepikrise af 23/3 2018 fra hospital 2 fremgår, at afdøde forsikringstager var dement parkinsonpatient med betydelig komorbiditet og nedadgående funktionsniveau over længere tid.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder brevene af 13/3 2019 og af brev af 1/3 2020 fra nu afdøde forsikringstagers egen læge udgør ikke tilstrækkeligt bevis for, at hovedårsagen til dødsfaldet var faldskaden den 10/3 2019.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

94093

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings