

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. marts 2020 blev i sag nr. 94220:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Thisted Forsikring A/S
Thyparken 16
7700 Thisted

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren havde ulykkesforsikring. I klageskema af 25/9 2019 til nævnet har boet efter nu afdøde forsikrede bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

[Afdøde] falder og får et tredobbelt brud på hoften. Thisted Forsikring anerkender det som en ulykke, men tager ikke højde for, hvad [afdøde] bliver udsat for som følge af operationen.

De giver ham en mengrad på 8% selv om han:

- ikke kan foretage sig noget fysisk efter operationen - han skal have hjælp 24/7
- han kommer til at lide af delir

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de anerkender, at [afdøde] fra uheldsøjeblikket 17.07.2018 og til sin død 26.01.2019 (dødsfaldet har ikke noget med uheldet at gøre) var fysisk og psykisk utroligt meget svækket."

Selskabet har i brev af 16/10 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsfremstilling:

I august måned 2018 modtager selskabet en skadeanmeldelse fra klagers [afdøde familiemedlem], som er faldet. [Afdøde] har pådraget sig brud på hoften.

Selskabet meddeler ved brev af 21. august 2018 klagers [afdøde familiemedlem], at skaden på baggrund af hændelsesforløbet er omfattet af hans ulykkesforsikring. Endvidere oplyser selskabet,

at såfremt klager får varigt mén som følge af uheldet på 9% eller mere, vil han være berettiget til at modtage erstatning fra ulykkesforsikringen i selskabet.

Selskabet meddeler desuden klager, at méngraden vurderes, når tilstanden er stationær.

Den 21. december 2018 meddeler klager, at hans [afdøde familiemedlems] tilstand er stationær.

Selskabet fremsender herefter en samtykkeerklæring, så der kan indhentes lægelige oplysninger i sagen, hvorefter sagen skal forelægges for selskabets lægekonsulent med henblik på en vurdering af, om ulykkestilfældet har medført varigt mén.

Forsikringstager afgår ved døden i julen 2018 inden selskabet har truffet en afgørelse i ulykkes-sagen.

Selskabet tilbyder at undersøge, om méngraden vil kunne afgøres med de oplysninger der forelå på dødstidspunktet, uanset tilstanden ikke var stationær.

Lægekonsulenten finder, at der bør indhentes lægejournaler tilbage fra 2013 for at kunne vurdere méngraden efter uheldet.

Den 25. marts 2019 meddeler selskabet klager, at det er lægekonsulentens vurdering, at méngraden, hvis den skal afgøres inden den er stationær, udgør 8 %. Klagers [afdøde familiemedlems] forsikring var tegnet med en dækning fra 9 %, hvorfor selskabet ikke kan udbetale erstatning i sagen.

Samme dag modtager selskabet en mail fra klager idet han finder, at der bør ske en forhøjelse af den fastsatte méngrad.

Dette på baggrund af, at klagers [afdøde familiemedlem] var meget svækket både fysisk og psykisk efter operationen for hoftebruddet og klager mener ikke, at selskabet har taget højde for dette ved fastsættelsen af méngraden.

Selskabet besvarer henvendelsen ved mail af 25. marts 2019. Af mailen fremgår det, at ulykkesforsikringen undtager sygdom, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved en skade.

Endvidere oplyser selskabet, at sagen forelægges for lægekonsulenten igen samt for selskabets klageudvalg.

Selskabets lægekonsulent fastholder afgørelsen i sagen og klageudvalget foreslår, at sagen sendes til vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klager er indforstået hermed og den 8. august 2019 fremsendes sagen til vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som bliver bedt om at tage stilling til om méngraden kunne være afgjort på det tidspunkt hvor klagers [afdøde familiemedlem] døde. Desuden bedes der taget stilling til om og de øvrige gener klagers [afdøde familiemedlem] fik i efterforløbet efter uheldet den 17.7.2018 skyldes sygdom.

Den 19. september 2019 kommer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med en udtalelse i sagen. De vurderer méngraden til 8 %.

Klager har herefter fremsendt aktuelle klage til Ankenævnet for Forsikring.

oo0oo

Ved selskabets stillingtagen til sagen er der særligt lagt vægt på følgende:

At klagers [afdøde familiemedlem] i henhold til policen har en méndækning på 9%

At ulykkesforsikringen jf. pkt. 4.1 ikke dækker sygdom eller forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom

At delir er en aldersbetinget sygdom

At selskabets lægekonsulent vurderer méngraden efter ulykken den 17. august 2018 til 8%

At selskabet har afgjort sagen i overensstemmelse med lægekonsulentens og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering

Med hensyn til klagers [afdøde familiemedlems] nedsatte livskvalitet og det nedsatte funktionsniveau efter operationen er det lægekonsulentens vurdering, at der her er tale om ikke skaderelaterede forhold, hvorfor det ikke er en skadefølge, der skal tages med i betragtning ved fastsættelsen af méngraden, idet forsikringen ikke dækker følger efter sygdom. Delir betragtes derimod som aldersbetinget ligesom fysiske gener efter operationer hos ældre syge personer.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i lighed med selskabets lægekonsulent fastsat méngraden efter brud på hoften til 8 %

Efter en fornyet gennemgang af sagen, skal selskabet meddele, at vi fastholder vores afgørelse i sagen."

Klageren har i kommentar af 27/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Alle de uploadede dokumenter i sagen er godkendt herfra. Men det vigtigste dokument mangler

- [Afdøde] var indlagt af to omgange:

- i juli 2018 (vedr. ulykken, som denne sag jo drejer sig om)

- og igen i december 2018 (det som han dør af = ... Døden er ikke en del af denne sag).

Kun sidstnævnte indlæggelse og dokument er med i denne sag. Da hans død er irrelevant, forstår jeg ikke, hvorfor den er med?

Jeg mener forløbet er klart for alle:

1) [Afdøde] falder og beskadiger hoften

2) Thisted Forsikring godkender ulykken som omfattet af hans police

3) Thisted Forsikring melder at méngraden er 8 %

4) Jeg mener derfor, at man mangler at tage hensyn til:

a. [Afdøde] kan ikke selv bevæge sig. Kræver hjælp 24/7 af SOSU/fysioterapeuter o.l. som følge af operationen

b. [Afdøde] er ud og ind af delir. Psykisk ustabil fra operationen i juli til sin død, som følge af operationen

5) Den psykiske og fysiske lidelse tages der ikke stilling til??? Er det ikke méngrad?

Ankenævnet for Forsikring

4.

94220

Det bekræftes jo også i dokumentet fra Sygehuset, at de er opmærksomme på hans delir (hallucinationer). Dette påvirkede hans og [afdødes ægtefælles] forhold meget i de syv måneder efter operationen."

Klageren har i kommentar af 9/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg føler klart, at journal 2018 af 08/11-19 bekræfter sagens gang:

Side 15 - før ulykken:

=====

[Afdøde] er velfungerende, psykisk og fysisk (selvfølgelig med hensyntagen til hans [sygdom]) han kunne gå uden rollator, bl.a. da ulykken skete, men gik mest med rollator han var vel sin årgangs 'skarpeste hjerne' - betjente sin PC, styrede e-Boks m.m.m. (efter ulykken kunne han intet af dette)

Side 11 - den 25.07.18:

=====

'høj risiko for funktionsevnetab'. Derfor kontakter jeg Thisted Forsikring og spørger, om de vil yde hjælp til ekstra fysioterapi, for at afhjælpe evt. permanent skade. Forespørgslen afvises.

Side 8 - den 06.08.19:

=====

Han har hallucinationer/delir.
Det har jeg jo skrevet. Dette varer ved til hans død.

Mange sider:

=====

Man omtaler kørestol, løftekran, glidestykke på sengen, han kan ikke hjælpe selv.
Dette fortsætter til hans død.

Min konklusion:

=====

Ulykken bekræftes af Thisted Forsikring, og man giver en méngrad på 8%, som skyldes hans brud på hoften.

Det jeg spørger ind til, er:

- man vurderer ikke, at ulykken har givet ham permanente psykiske problemer (delir/hallucinationer)
 - man vurderer ikke, at ulykken har givet ham permanente fysiske problemer (han på ingen måder er selvhjulpent. Han kræver pleje 24/7 til ALLE ting)
- Disse to forhold må da bringe méngraden markant højere op?"

Ankenævnet for Forsikring

5.

94220

I kommentar af 18/11 2019, af 5/12 2019, af 9/12 2019 og af 3/1 2020 er parterne kommet med yderligere bemærkninger til sagen, som er forelagt for nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af udskrivningsepikrise af 25/7 2018 fremgår bl.a.:

"Resume af behandlingsforløb:

[80'erne] mand, pådrager sig ved fald en venstresidig subtrokantær/corpus femoris fraktur med en del dislokation. Frakturen er osteosynteret til god stilling og han må belaste til smertegrænsen. Postoperativt har han været noget konfus, og i perioder ganske vredladet, men er mere 'sig selv' ved udskrivelsen til [by] afklaringscenter. ... Postoperativt har der været nogen sivning fra cikatricen, hvorfor der er anlagt et pico-vac som enten kan fjernes om en uge hvor aggrafferne også skal fjernes, eller hvis det fortsat siver meget kan der anlægges et nyt."

Af korrespondancebrev af 19/7 2018 fremgår bl.a.:

"Genoptræningsplan (almen)

...

Tidsfrist for start af genoptræning

Høj risiko for funktionsevnetab. Opstart inden 5 dage.

...

Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb - Sammenfatning

Kroppens funktioner og anatomi: Anamnesen er lavet ved samtale med [afdøde]. [Afdøde] fortæller at han har [sygdom 1], [sygdom 2] og sammenfald i ryggen. [Afdøde] fortæller at han har smerter i ryggen som følge af sammenfald - han har været til undersøgelser herfor i 2018.

Aktivitet og deltagelse: [afdøde] kan ikke holde ud at stå ret lang tid af gangen pga rygsmerter - max 2 min. Kan ej heller holde ud at gå for meget. Bruger relater såvel inde som ude. Han sidder på en badetaburet ved personlig hygiejne - ægtefælle hjælpe ham ved brusebad og påklædning. Han forsøger selv at knappe knapper i sin skjorte selvom det tager 10 min, fordi han opfatter det som træning. Kan ikke deltage i tøjvask, rengøring eller madlavning.

...

Indefor de sidste par måneder har han fået en kørestol, en badetaburet og en toiletforhøjer med armlæn fra kommunen. Han kan ikke selv køre kørestolen pga sin [sygdom 1], men hans hustru skubber ham."

Af journalnotat af 3/8 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"03-08-2018 Telefonkonsultation

Beh.: ...

Sygeplejerske ... fra afklaringscenter ringer, at [afdøde] er ved at trappe ud af smertestillende efter hoftebrud, men har ondt og er afkræftet, ked af det Hustru er også påvirket af situationen og de vil gerne tale med [læge]. Spl har givet ham 5 mg smertestillende her til morgen og foreslår 5 mg Contalgin fortsat et par dage endnu, og evt 5 mg pn x 2

Ankenævnet for Forsikring

6.

94220

Aftalt jeg lader [læge] tage stilling til smertestillende fortsat, indtil sygebesøg mandag d. 6.8 omkring ca kl 16. Så kan hustru også være med. [Læge] må ringe hvis det bliver et andet tidspunkt."

Af journalnotat af 6/8 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

P29 Psykisk symptom/klage IKA

Kontakt tekst:

Besøg på ... Pt. er siddende dagen lang, håndteres i løftekran. Sm. aftagende. Generende hallucinationer både dag og nat. Under samtalen også livligt hallucinerende med 3. personer til stede i rummet. Kan dog forholde sig til problemstillingen men havde en ubehagelig oplevelse, der handlede om egen begravelse. Æf. til stede. Der hersker en vis fortvivlelse over situationen, der formentlig byder, at pt. ikke kan returnere til eget hjem. ...

Obj.: God kulør, fri vejtr. Ikke forpint. Fremtræder en lille smule agiteret. Mener, at der er indikation for medicinsk at beh. på den aktuelle psykiske tilstand herunder hallucinationer."

Af korrespondancebrev af 13/8 2018 fremgår bl.a.:

"smertestillende

[Afdøde] har ingen smerteklager, han får ikke længere morfinpræp.-udtrappet 10/8. Han er nu tilbage til udelukkende at gabapentin og paracetamol.

Vil i fjerne malfin fra FMK."

Af korrespondancebrev af 3/10 2018 fremgår bl.a.:

"e-korr til egen læge.

[Afdøde] har smerter om morgenen i ryg og hofte - det er lidt svært at komme i gang. Vil bede jer tilrette FMK så 1 g Pamol kan gives fast morgen sammen med [medicin for sygdom 1]. Og i øvrigt fortsætte med Pamol som pn ordination."

Af udtalelse af 19/9 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Afdøde] faldt den 17. juli 2018.

- [Afdøde] blev tilset på skadestuen samme dag, hvor der blev konstateret et brud i venstre lårben.

- [Afdøde] blev efterfølgende opereret for bruddet.

- [Afdødes] hjemmesygeplejerske konsulterede telefonisk med [afdødes] egen læge den 3. august 2018 med klager over smerter efter bruddet.

- Der var ligeledes klager den 3. oktober 2018.

Ved vurderingen af det varige mén har vi foretaget en skønsmæssigt vurdering af et brud af denne slags, da det fremgår af sagens akter, at [afdøde] er afgået ved døden, ville være hos en i øvrigt rask person i den aktuelle aldersgruppe.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.2.8.3 vurderes brud på skaftet af lårben, helet med smerter og middelsvær fejlstilling, fejlrotation eller forkortning, til 8 procent.

Vi vurderer, at [afdødes] gener efter bruddet skønsmæssigt er vurderet til at svarer til ovenstående tabelpunkt og dermed et varigt mén på 8 procent.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 17. juli 2018 har medført et varigt mén på 8 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvilke skader er dækket

Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forvolder personskade.

...

4. Hvilke skader er ikke dækket

4.1 Sygdomme, forudbetående invaliditet, overbelastning m.m.

Forsikringen dækker ikke skade, som skyldes:

- Sygdom
- Bestående sygdom eller sygdomsanlæg
- Forværring af følgerne af skade som skyldes bestående eller tilstødende sygdom
- Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved en skade
- Følger efter behandling af læge, tandlæge eller enhver anden behandler, herunder også behandling med medicin, medikament eller andet, med mindre behandlingen var nødvendig i forbindelse med en ulykke, der er dækket af forsikringen

...

4.2 Psykisk mén

Forsikringen dækker ikke psykisk mén. Dog dækkes psykiske mén, hvis den fysiske invaliditet alene kan udløse erstatning. Ved fastsættelse af den samlede medicinske invaliditet – den fysiske og den psykiske invaliditet – kan invaliditetsprocenten for psykiske følger ikke overstige 8 %. Invaliditet i form af psykiske følger alene, er ikke dækket af forsikringen.

...

6.2 Erstatning ved varigt mén

Forsikringen giver ret til erstatning hvis et ulykkestilfælde bevirker, at den forsikrede bliver varigt invalideret."

Af hjemmesiden Sundhed.dk fremgår blandt andet følgende om delir:

"Delir

...

Forbigående forvirringstilstand der indsætter over timer til dage og skyldes somatisk sygdom

Håndtering af et delir indebærer at erkende tilstanden, identificere og korrigere underliggende årsag, samt behandle symptomatisk ved behov

...

Forstyrret bevidsthed

Reduceret klarhed eller opmærksomhed med nedsat evne til at fokusere, opretholde eller ændre fokus

Ændret kognition eller opfattelse

Hukommelsessvigt, desorientering, sprogforstyrrelser eller udvikling af perceptionsforstyrrelser

Tilstanden udvikles oftest timer til få dage, og vil typisk svinge i løbet af dagen

Sygehistorie/fund der bekræfter udløsende organisk årsag

Forekomst

Delir afficerer 10-30 % af hospitaliserede patienter med somatisk sygdom i følge amerikanske tal, hos ældre op til 50 %

Ældre med hoftefraktur, apopleksi eller alvorlige infektioner er særlig udsat

Ofte banal udløsende årsag, for eksempel cystitis

Øget risiko hvis tidligere delir under somatisk sygdom"

Nævnet udtaler:

Den nu afdøde forsikringstager, som var født i 1930'erne, faldt den 17/7 2018 og fik et hofte-nært brud i venstre lårben. Han døde den 26/1 2019. Klageren har oplyst, at dødsfaldet ikke har noget med uheldet at gøre, og at nu afdøde var fysisk og psykisk utroligt meget svækket. Klageren er utilfreds med, at selskabet har vurderet afdødes méngrad til 8 procent, idet afdøde efter operationen ikke kunne foretage sig noget fysisk og fik permanente psykiske problemer (delir/hallucinationer). Han har anført, at afdøde inden operationen var velfungerende, og at afdøde ofte gik med rollator, men at han kunne gå uden. Han har også anført, selskabet har anerkendt ulykken, men at selskabet ikke har taget højde for, hvad afdøde blev udsat for som følge af operationen.

Selskabet har vurderet afdødes varige mén til 8 procent, og har afvist dækning, idet forsikringen ikke dækker et varigt mén på under 9 procent. Selskabet har oplyst, at forsikringstageren afgik ved døden inden selskabet havde truffet en afgørelse i ulykkessagen, og at selskabet tilbød at undersøge, om méngraden vil kunne afgøres med de oplysninger, der forelå på dødstidspunktet, uanset tilstanden ikke var stationær.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 19/9 2019 vurderet nu afdødes varige mén til 8 procent. Det fremgår af udtalelsen, at "ved vurderingen af det varige mén har vi foretaget

en skønsmæssigt vurdering af et brud af denne slags, da det fremgår af sagens akter, at [afdøde] er afgået ved døden, ville være hos en i øvrigt rask person i den aktuelle aldersgruppe. Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel: Efter tabellens punkt D.2.8.3 vurderes brud på skaftet af lårben, helet med smerter og middelsvær fejlstilling, fejlrotation eller forkortning, til 8 procent. Vi vurderer, at [afdødes] gener efter bruddet skønsmæssigt er vurderet til at svarer til ovenstående tabelpunkt og dermed et varigt mén på 8 procent. Vi vurderer derfor, at hændelsen den 17. juli 2018 har medført et varigt mén på 8 procent."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1 fremgår det blandt andet, at forsikringen ikke dækker "sygdom", "forværring af følgerne af skade som skyldes bestående eller tilstødende sygdom", og "sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved en skade."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelse af 19/9 2019 har vurderet klagerens varige mén til 8 procent.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringen giver ret til erstatning for "varigt mén", og at klageren – som sagen foreligger oplyst – ikke har bevist, at afdødes delir ville give nu afdøde et varigt mén. Nævnet bemærker, at delir på sundhed.dk er beskrevet som en forbigående forvirringstilstand. Nævnet bemærker endvidere, at delir er oftere forekommende hos ældre personer, der kommer til skade, herunder ved hoftefraktur.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

94220

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings