

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. marts 2020 blev i sag nr. 94292:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Lokal Forsikring G/S
Holsted Park 15
4700 Næstved

afsagt

k e n d e l s e :

Nu afdøde forsikringstager havde ulykkesforsikring. Klageren er hans dødsbo, og i klageskema af 11/10 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg er [forældre] og bobestyrer. Vores [barn] faldt i sit hjem 14/4 og slog hovedet mod et marmorbord. Han lå 7.8 timer på ryggen med opkast i svælg og næse så han ikke kunne få ordentlig luft. Han tilbragte 17 dage på intensiv [...] og [...] og døde på neurologisk [...] 1 maj. [Forsikringstageren] var diabetiker og var ofte lav og derfor siger lokalforsikring at det var derfor han faldt. Men intet tyder på at det var derfor han faldt. Blodsukkeret var 7,? ved ankomst til skadestue. Hans blodsukkerapparat viser at sidste blodsukker han målte var 2,2 til aftensmaden 13 april. Men [forsikringstageren] var ikke en vanlig diabetiker han kunne gå på arbejde med et blodsukker mellem 1,8 og 2,3 (målt på pads fra [...] hospital). Lokalforsikring har hele journal og det har jeg også.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi ønsker [forsikringstagerens] men og skadeserstatning udbetalt til boet, da han var i live 17 dage og der står intet i deres forsikringsbetingelser hvor få dage man skal være i live."

Selskabet har i brev af 22/10 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi modtager den 6. maj 2019 anmeldelse fra [klageren] ([forsikringstagerens forældre] og bobestyrer) vedrørende at [forsikringstageren] den 13. april 2019 er faldet i hans lejlighed og har slået hovedet mod et marmorbord, og har herefter ligget i 7-8 timer indtil han bliver fundet næste morgen.

Ankenævnet for Forsikring

2.

94292

[Forsikringstageren] afgår desværre ved døden 17 dage senere, den 1. maj 2019.

Vi indhenter journaler på forløbet og forelægger efterfølgende sagen for vores [lægekonsulent 1] som vender tilbage med oplysning om, at den fundne hjerneskade ikke skyldes fald mod marmorbord, men derimod forudbestående sygdom i form af insulinkrævende diabetes og langvarigt lave blodsukre, som har forårsaget hjerneskaden.

Vi afviser at yde dækning i sagen.

[Klageren] klager efterfølgende, og på baggrund af dette vælger vi at forelægge sagen til en second opinion for [selskabets lægekonsulent 2]

Jeg vedlægger til sagen notat fra [selskabets lægekonsulent 2], hvor forløbet er opsummeret og det fremgår at [selskabets lægekonsulent 2] også er enig i hændelsesforløbet.

Vi fastholder derfor afvisning.

Det skal nævnes at [forsikringstagerens] ulykkesforsikring er tegnet uden dødsfaldsdækning, hvorfor det udelukkende er en eventuel méngrad vi tager stilling til og afviser."

Klageren har i brev af 12/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har lige et par kommentarer til lægens udtalelser. Han skriver at BS kan vise 8 hvis [forsikringstageren] har fået indgift af glucose da han blev fundet. Han fik IKKE indgift af glucose. Han skriver at dødsårsagen subsidiært er asfyksi, altså kvælning, på grund af han lå 7-8 timer med opkast slim og blod i munden. Dette giver en lav saturation og dermed hjerneskade (encefalopati). Jeg kan oplyse at Falck ved ankomst målte en saturation (iltmætning i blodet) på kun 63 (normal mellem 96 og 100 på raske. Jeg mener stadig at faldet, uvist af hvilken årsag, og det at han slår baghovedet mod marmorbordet, får hjernerystelse kaster op og ikke kan flytte sig, gør at han ligger 7-8 timer uden ret meget ilt til hjernen. At han så i forvejen har hjerneskade på grund af diabetes gør ikke situationen bedre tvært om."

Selskabet har i brev af 18/11 2019 til nævnet oplyst, at selskabets lægekonsulent 2 vil kommentere på klagerens kommentar. Selskabets lægekonsulent 2 har i kommentar af 18/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Min vurdering: hvis der ikke er givet glucose, så er denne forklaring på målingen jo udelukket. Falcks måling af en saturation på 63 indikerer i tråd med, hvad jeg har skrevet tidligere, at der er et element af asfyksi.

Men der er altså ikke fundet blødning i hjernen og dermed intet, der indikerer, at selve hovedtraumet har medført en tilstand, som skulle gøre, at tilsk ikke kunne flytte sig: hjernerystelse (hvis der var det) medfører jo ikke bevidstløshed og manglende evne til selv forflytning. Det er uændret min vurdering, at sygdom med afsæt i den mangeårige dårligt regulerede diabetes er det, der fører til hændelse og efterfølgende død.

Uanset så kan man forsikringsmedicinsk ikke opgøre et mén til 100% uden status og da forløbet her fører til døden, så ER udkommet af hændelsen død og ikke 100% varigt mén med efterfølgende død."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 14/4 2019 fra intensiv afdeling fremgår bl.a.:

"[Forsikringstageren] kendt med DM type 1 indbringes som kørsel 1, ukontaktbar.

Aktuelt:

[Forældre] finder pt. til morgen i sin [bolig] kl. 7.20, liggende på gulvet ukontaktbar. Beskriver ham som sitrende, med krampelignende trækninger. Hun vender ham på siden og fjerner blod, slim og hvad der ligner opkast fra hans mund. [Forældre] observerer blod fra baghovedet, som hun mener han har slået mod et marmorbord. Har haft urinafgang. Ringer 112 og pt. indbringes som kørsel 1.

[Forældre] angiver desuden, at pt. holdt [...] for familien i går hvor han virkede frisk og rask.

...

Tidligere

Kendt med DM 1, svært regulerbar, flere tidligere tilfælde med hypoglykæmi og ketoacidose, senest 8/8-2018. Iflg. [forældre] og seneste notat fra endo amb. har der de seneste måneder været ro på ingen tilfælde med hypoglykæmi.

Objektivt:

A: snorkende respiration. Der er anlagt nasal airway og holdes frie luftveje med kæbeløft. Suges fri. B: Sat 92% på 15L O2 på Hudson-maske med reservoir. RF 18. Stet p: vesikulær respiration. Ingen bilyde. C: Pæne farver. BT 141/87. P 110. Ingen synlige blødninger. Der lægges 2 PVK. Stet c: Regelmæssig aktion = P. D: GCS 6 (01V1 M4). Pupiller egale, 2mm., nat. reaktion for lys. Ved ankomst trækninger i OE+UE. E: Tp. 39,2. BS 7,3. Vandafgang Abdomen: Fladt, blødt. Ekstr.: Normale egale fodpulse. Ingen ødemer

Konklusion og plan

[Forsikringstageren] kendt med [anden sygdom] og DM1 med flere tidl. tilfælde af hypoglykæmi indbringes ukontaktbar og krampende, GCS 3. Anæstesi tilkaldes.

Der gives yderligere rp. 10 mg. Stesolid (i refrakte doser). Præhospitalt er der giwet 10 mg. Stesolid i.m. samt 7,5. mg. stesolid i.v. Indtryk af at krampene ophører, dog fortsat sitren:- tolkes som mulige kulderystelser. Pt. intuberes på akutstuen. Der suges hvid-gulligt sekret op fra tuben. På mistanke om infektion (feber) samt mistanke om aspiration opstartes rp. pip/tazo i.v."

Af klagerens anmeldelse af 6/5 2019 af forsikringstagerens ulykke fremgår bl.a.:

"Forsikringstageren døde 17 dage efter sin ulykke. Socialrådgiveren insisterer på at den sendes. Jeg er som [forældre] sat som bostyrer og derfor har jeg udfyldt og sendt dette til jer. Jeg vedlægger også erklæring fra intensiv afdeling. [Forsikringstageren] var i hele forløbet dybt comatøs og derfor ved ingen hvorfor han faldt. Men hjerneskaden skyldtes slaget mod marmorbodet. Der var et større afskrab i baghovedet".

Af udtalelse af 1/10 2019 fra selskabets lægekonsulent 2 fremgår bl.a.:

"Vurdering: I lyset af tilsk's historik med mange episoder med meget lave blodsukre førende til indlæggelse og selvskadende adfærd i relation hertil, så er dette en sandsynlig årsag til faldet her. Imidlertid er der ved Falck og på skadestuen målt normal BS værdi. Dette kan skyldes flere forhold: BS KAN have været normale og faldet dermed andre årsager; BS kan fysiologisk variere med lave værdier ved faldet (som muligt er sket mange timer tidligere (tilsk havde ikke været i seng og forældrene var kørt ved 22 tiden, fundet ved 7-tiden) og da insulinens effekt er aftaget, så forhøjelse af BS ved fundet; der kan være forsøgt indgift af glucose ved fundet af tilsk pga. historik med lave blodsukre.

Hverken CT eller MR påviste blødning i hjernen og der er således intet, der indikerer at tilsk skulle have pådraget sig intrakraniell skade ved faldet – men klare tegn på hjerneskade på sukkersygebaggrund. Det er helt korrekt som [forældre] skriver, at dette pådrages over længere tid, men fast står, at der ikke er tegn på, at slaget mod hovedet har haft nogen primær rolle her, men skal ses som følge af fald FORUDGÅET af sygdom.

Der er tale om ulykkesforsikring og ad FAL er det tilsk, der har dokumentationspligten. Her må det siges at være sandsynliggjort at mange års (for) restriktiv selvskadende kontrol med sukkersygen har medført forandringer i hjernen og nu sandsynligt fald og død. Det anføres, at dødsårsagen er hypoglycæmi subsidiært asfyksi (kvælning) ved faldet og fundet af blod og slim i munden. Tilsk dør (også) af lungebetændelse, som nok er af kemisk natur (blod, slim, opkast) som følge af, at han blev fundet på ryggen.

Der er ikke dødsfalds-dækning i forsikringen, men [klageren] gør gældende, at der skal udbetales 100% mèn, da prognosen var dystre. Det er en forsikrings-juridisk vurdering, men normalt skal mènnet jo kunne opgøres ved lægelig status inden senere afgang ved døden – og det er ikke nået her, da døden er en naturlig forlængelse af hændelsen, som med overvejende sandsynlighed skyldes følger efter sukkersygen. Der er ikke påvist ekstremitetsskade udover et enkelt notat ved fys/ergo om mulig subluksation af højre skulderhøjdeled – dette er ikke verificeret lægeligt og kan også være forudbestående, hvorfor der ikke kan udbetales mèn ad dette".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

1.1 Ved ulykkestilfælde forstås

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

2 Hvad forsikringen ikke dækker og begrænsninger

2.1 Forudbestående invaliditet, sygdom og overbelastning

Forsikringen dækker ikke

2.1.1 forudbestående invaliditet (se pkt.6.2.7). Forudbestående invaliditet kan ikke medføre, at invaliditetsprocenten fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været tilstede.

2.1.2 følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom, bestående sygdomme eller sygdoms-anlæg, bortset fra ildebefindende og/eller besvimelse.

2.1.3 forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstø-dende sygdom.

...

6.2 Erstatning ved invaliditet

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

6.2.1 Forsikringen giver ret til erstatning, hvis et ulykkestilfælde medfører varig invaliditet for for-sikrede.

...

6.2.4 Invaliditetsprocenten fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan vurderes, det vil sige, at tilstanden er stationær. Tilstanden betragtes som stationær, når yderligere behand-ling ikke fører til varig bedring af tilstanden. "

Nævnet udtaler:

Forsikringstageren faldt i eget hjem den 13/4 2019 og blev fundet næste morgen med hjerne-skade. Han afgik ved døden den 1/5 2019. Den 6/5 2019 anmeldte dødsboet ulykkestilfældet til selskabet.

Klageren, som er dødsboet efter forsikringstageren, ønsker at få udbetalt erstatning for varigt mén, idet forsikringstageren var i live i 17 dage, og idet det i forsikringsbetingelserne ikke er oplyst, hvor mange dage man skal være i live, før der kan udbetales erstatning for varigt mén. Klageren har anført, at forsikringstageren den 13/4 2019 faldt og slog hovedet mod et marmor-bord, og at dette var årsagen til, at han afgik ved døden den 1/5 2019.

Selskabet har afvist, at yde dækning for det anmeldte ulykkestilfælde, idet den fundne hjerne-skade skyldes forsikringstagerens forudbestående sygdom i form af insulinkrævende diabetes.

Nævnet bemærker indledningsvist, at forsikringstageren ikke har dødsfaldsdækning. Spørgsmå-let er derfor alene, om klageren kan kræve ménerstatning.

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

94292

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale erstatning for mén.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet først har modtaget anmeldelsen om ulykken efter forsikringstagerens død, og at selskabet på tidspunktet for dødsfaldet således ikke har haft oplysninger eller anledning til at indhente oplysninger, der gav mulighed for fastsættelse af en méngrad. Erstatningen var således ikke forfaldet på tidspunktet for familiemedlemmets død, jf. forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, og der foreligger derfor ikke et krav, der kan falde i arv til klageren. Nævnet henviser til sine afgørelser i sagerne 77736 og 88650.

Nævnet har herefter ikke fundet anledning til at tage stilling til, hvorvidt hjerneskaden skyldtes forsikringstagerens forudbestående sygdom i form af diabetes.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand