

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2020 blev i sag nr. 95013:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Den nu afdøde forsikringstager havde en ulykkesforsikring i selskabet, og hans ægtefælle klager ved advokat over selskabets afgørelse.

I klageskema af 12/3 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Sagen vedrører [afdøde forsikringstager] der i september 2018 omkom som følge af en ulykke.

[Afdøde forsikringstager] blev fundet livløs med overkroppen under vand, da han forinden fra sin [cykel] styrtede ned fra en sti, og faldt ned i den ved siden af løbende å. [Afdøde forsikringstager] blev herefter bragt til hospitalet, med døde efterfølgende som følge af ulykken.

Forsikringsselskabet har herefter afvist at udbetale noget i henhold til ulykkesforsikringen, da man ikke mener ulykken dækker. Dette begrundes man i [afdøde forsikringstagers] konstaterede epilepsi, som dog ikke kan forbindes til ulykken.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Afdødes ægtefælle [klageren] ønsker, at forsikringsselskabet anerkender forsikringsdækningen af ulykken, og udbetaler det i forsikringen indskrevne forsikringsbeløb."

Selskabet har i brev af 31/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde har klaget over, at If forsikring afviser at udbetale i henhold til ulykkesforsikringen. Afdødes ægtefælle ønsker, at If anerkender forsikringsdækning efter ulykken, og udbetale det i forsikringen indskrevne forsikringsbeløb.

Vi har undersøgt sagen igen og efter fornyet gennemgang fastholder, at afdødes ægtefælle ikke har ført bevis for at det er ulykke, uden indblanding af sygdom, der har medført døden.

Kundeforhold

Kunden har købt en heltidsulykkesforsikring med ikrafttrædelse den 01. januar 2017. [Erhverv 1]. Erhvervet på skadetidspunktet var imidlertid [erhverv 2]. Forsikringssum ved død er nedskrevet til 69.759 kr. Dette er oplyst skriftligt til afdødes ægtefælle få dage efter skadens anmeldelse.

Det faktiske forløb

Den 6. september 2018 bliver vi kontaktet telefonisk af afdødes ægtefælle med oplysning om, at hendes mand er afgået ved døden dagen før som følge af en ulykke. Vi oplyser telefonisk at vi vil fremsende en skadeanmeldelse og samtykkeerklæring med almindelig postforsendelse. Samtidig gør vi ægtefælle opmærksom på, at hun skal igangsætte/forlange obduktion da det skal klarlægges om døden skyldes sygdom eller ulykke.

Den 10. september 2018 modtager vi skadeanmeldelse og samtykkeerklæring fra ægtefælle.

I skadeanmeldelsen fremgår, at skaden er sket den 31. august 2018. Ægtefælle oplyser, at han er på en eller anden måde blevet bevidstløs og endt i åen med den [kassecykel] han kørte på. Man ved ikke hvor lang tid han har ligget der inden der kommer hjælp og ambulance, med efterfølgende genoplivning. Kunden bliver bragt til intensiv afdeling [hospital 1]. Kunden afgår ved døden den 05. september 2018 kl. 23.43.

Den 10. september 2018 skriver vi til [hospital 1's] Intensiv afdeling, da vi har brug for kopi af relevante dele af patientjournalen og kopi af obduktionserklæring der beskriver dødsårsagen.

Den 11. september 2018 skriver vi til kundes egen læge i [by], da vi har brug for kopi af lægejournal vedrørende epilepsi og anden sygdom som kan være medvirkende årsag til dødsfaldet. Vi beder om journal for en 10-årig periode.

Lægejournaler modtages efterfølgende fra [hospital 1] og egen læge.

Den 05. november 2018 oplyser vi til ægtefælle, at sagen har været forelagt vores lægekonsulenter og skal oplyse, at dødsfaldet skyldes eksisterende sygdom/epilepsi.

Vi ser det som overvejende sandsynligt, at han er kørt galt pga. et epilepsianfald. Det fremgår af lægeoplysninger at han forud for hændelsen var med symptomatisk epilepsi på baggrund af kranietraume og en cerebral hæmoragi tilbage i 2002.

Han kørte på en [cykel] og kørte i en å, og det fremgår af lægeoplysningen at uheldet formentlig skete under et GTK-anfald. I 2018 har der været tre generaliserede tonisk-kloniske anfald (GTK). Senest et i juli og et i august.

Det fremgår af forsikringsvilkårene, at forsikringen ikke dækker

- Ulykkestilfælde hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg.
- forværring af et ulykkestilfældes følger, som skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Ud fra lægeoplysningerne er det ikke sandsynliggjort, at den oplyste lidelse er opstået som følge af et ulykkestilfælde, uden indblanding af sygdom. Derfor er skaden ikke dækket.

Den 7. november 2018 oplyser vi klageveje, men foreslår også, at sagen sendes i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor andre læger, som ikke er ansat af If, udtaler sig i sagen.

Den 10. december 2018 skriver til ægtefælle, at sagen vil blive afsluttet indenfor 14 dage, da

Den 17. december modtager vi mail fra ægtefælle hvor hun yderligere redegør for sagen, og anser det for meget sandsynligt, at hendes ægtefælle er omkommet som følge af en ulykke, og ikke en indefra kommende hændelse, i form af et GTK-anfald.

Den 10. januar 2019 meddeler vi til ægtefælle, at vi fortsat er af den opfattelse at det ikke er bevist, at dødsfaldet skyldes et ulykkestilfælde, uden medvirken af sygdom. Der er desværre ikke foretaget obduktion, som vi har bedt om. Obduktion er almindeligt for at få opklaret om dødsfaldet skyldes et ulykkestilfælde eller opstået som følge af sygdom. Ved telefonisk samtale med ægtefælle, dagen efter dødsfaldet, oplyste vi netop om regler for obduktion.

Den 06. marts 2019 modtager vi mail fra ægtefælle med stort set samme indhold som tidligere.

Den 13. marts 2019 meddeler vi til ægtefælle, at hun har vores fulde forståelse efter tabet af ægtefælle, og at vi gerne vil give hende en korrekt behandling og sagen.

Vi har noteret os at ægtefælle har været i kontakt med Epilepsiforeningen. Vores lægekonsulent er enig i, at en obduktion næppe kan påvise et epileptisk anfald, når døden indtræder nogle dage senere. En obduktion vil derimod kunne fastslå eventuelle andre mulige dødsårsager. Der er desværre ikke foretaget obduktion trods vores ønske om dette, da skaden blev anmeldt.

Det fremgår af lægeoplysning at uheldet formentlig skete under et GTK-anfald. Der har været tre generaliserede tonisk-kloniske anfald (GTK). Senest et i juli og et i august 2018.

Vi oplyser til ægtefælle, at der efter vores vurdering ses en klar sammenhæng mellem grundlidelser og det faktum at han af uforklarlige årsager kører i åen. Dette betinget af epilepsi og dermed udløst af en bestående lidelse/sygdom.

Den 06. maj 2019 modtager vi ny skriftlig henvendelse fra ægtefælle som mener at Ifs afslag på erstatning er udokumenteret.

Den 14. juni 2019 meddeler vi til ægtefælle, at vi kan desværre ikke foretage os yderligere i sagen, og fastholder vores tidligere afgørelse. Klagemuligheder oplyses.

Den 10. februar 2020 modtages mail fra [klagerens advokat].

Den 10. marts 2020 meddeler vi til advokaten, at vi har gennemgået sagen og fastholder, at den anmeldte skade ikke er dækket under ulykkesforsikringen. Vores begrundelser er nævnt i tidligere korrespondance til ægtefælle.

Blandt andet nævnes, at vi har bedt om obduktion og oplyst vigtigheden heraf, da ægtefælle kontaktede os dagen efter dødsfaldet. Der er desværre ikke foretaget obduktion trods vores opfordring til dette. Når der ikke begæres obduktion fra ægtefælles side, er det en risiko som hun løber. Regler omkring dette er beskrevet i forsikringsvilkår 63-06 under punkt 5.13.2.

Det fremgår af lægeoplysning at uheldet formentlig skete under et GTK-anfald. Der har været tre generaliserede tonisk-kloniske anfald (GTK). Senest et i juli og et i august 2018. Ud fra dette vurderer vi det som overvejende sandsynligt, at uheldet er opstået som følge af et nyt epileptisk anfald. Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde der skyldes sygdom, jf. vilkårenes punkt 6.4 i dækningskemaet.

Vi fastholder vores afvisning

Der er ikke ført bevis for, at der er tale om et ulykkestilfælde, uden indblanding af sygdom, som værende årsagen til dødsfaldet. Vi har fra start bedt om obduktion og oplyst vigtigheden heraf. Der er desværre ikke foretaget obduktion trods vores opfordring til dette. Når der ikke begæres obduktion fra ægtefælles side, er det en risiko som hun løber.

Konklusion

Da vi ikke mener, at der kommet yderligere oplysninger i kundens klage til Ankenævnet, og vi i øvrigt mener, at vores oprindelige behandling af skaden var korrekt, må vi fastholde, at kunden er ikke berettiget til erstatning."

Klagerens advokat har i brev af 14/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Den 5. november 2018 meddelte IF Forsikring min klient, at hendes mands ulykkesforsikring ikke dækker den ulykke, som var skyld i hans død. Argumentet er, at ulykken skyldes afdødes epilepsisygdom, der som følge af forsikringsvilkårene vedrørende eksisterende sygdomme, skulle fritage IF for udbetaling af forsikringsbeløbet.

Imidlertid synes forsikringsselskabets fortolkning af disse oplysninger, at være direkte forkert - og udtryk for deres egen subjektive vurdering af sagen, nærmere end en objektiv behandling af de foreliggende oplysninger. IF Forsikrings afgørelse og efterfølgende svar giver derfor anledning til følgende bemærkninger, til støtte for min klients påstand om udbetaling af forsikringsbeløb:

Ulykkesårsagen

Det er ingen steder dokumenteret, at afdøde skulle have fået et epilepsianfald i forbindelse med ulykken.

Det ligger alene fast, at afdøde er væltet fra sin [cykel], og som konsekvens heraf er blevet slået bevidstløs og faldet ned i den nærliggende å. Herefter er han blevet fragtet til [hospital 1], hvor han efterfølgende er død af sine kvæstelser.

Det fremgår imidlertid af IF's afslag af 5. november 2018, Bilag F, at dødsfaldet skyldes eksisterende sygdom/epilepsi. Dette er man kommet frem til igennem IF's tilknyttede lægekonsulenter og de lægejournaler man efter ulykken har indhentet.

Imidlertid er der i ingen af disse journaler dokumenteret et epileptisk anfald i forbindelse med ulykken, hvis årsag derfor stadig er ukendt. Påstanden om et GTK-anfald er derfor alene udtryk for IF's egen vurdering af ulykkesårsagen, som ikke kan dokumenteres i de fremlagte oplysninger.

I lægejournalen, Bilag E, side 1, kan det læses, at der ikke er nogen kendt årsag til ulykkens indtræden. Det fremgår at faldet 'kan' skyldes et epilepsianfald, men altså ikke, at man kan dokumentere, at dette skulle have været årsagen.

Det samme gør sig gældende i Bilag D, side 4, hvor afdødes egen læge har udtalt sig. Heller ikke han kan konstatere en sammenhæng imellem ulykke og sygdom, og udtaler således blot; 'at det ikke kan afvises, at årsagen til ulykken har været et epileptisk anfald'.

Der er derfor ingen beviser på, at ulykken skulle skyldes et epileptisk anfald, men alene overvejelser af, at dette kan være tilfældet. Da afdøde tidligere har haft GTK-anfald, er denne overvejelse relevant, men altså ikke ensbetydende med, at man uden videre kan konkludere, at ulykken skulle være en følge heraf.

Epilepsiforhold

I **Bilag D**, side 4, har læge ... udtalt sig om afdødes epilepsisygdom, hvor følgende oplysninger skal fremhæves:

- Det oplyses at afdødes sidste anfald var i uge 7, 2018, og at der ikke er oplysninger om epileptiske anfald siden.
- Anfaldene var som oftest varslet af ændret personlighed, angst eller varmek fornemmelse i kroppen, ligesom også stress og mangel på hvile kunne fremprovokere et anfald.

Det kan derfor ikke tilsluttes, når IF skriver, at sidste anfald var i henholdsvis juli og august 2018.

Samtidig har der ikke været tegn på nogle af de ovenfor anførte symptomer inden ulykken, hvilket fremgår af både lægejournaler og min klients udtalelser.

Afdødes tilstand op til ulykken synes derfor heller ikke at have været af en sådan karakter, at man uden videre kan lægge et epilepsianfald til grund for ulykken.

Bevisbyrden

IF Forsikring nævner flere gange, at det er min klients opgave at sandsynliggøre, at ulykken ikke skyldes en eksisterende sygdom.

Man forsøger dermed at flytte bevisbyrden over på forsikringstageren, således at det er min klient der skal bevise, at ulykken ikke skyldes epilepsi.

Udgangspunktet i forsikringsvilkårene i Bilag A er imidlertid, at forsikringsdækningen indtræder i tilfælde af et ulykkestilfælde. Denne ulykke indtrådte den 31.08.2018, hvorfor forsikringsbetingelsen herfor er opfyldt.

Dermed må det være op til forsikringsselskabet at dokumentere andre forhold, som efterfølgende måtte friholde forsikringsselskabet for betaling, såfremt man vil gøre disse gældende. I dette tilfælde at ulykken kan tilskrives en eksisterende sygdom, således udgangspunktet om dækning bortfalder.

Dermed er det altså også forsikringsselskabet der har en bevisbyrde at løfte, og ikke forsikringstageren.

I dette tilfælde har forsikringsselskabet ikke dokumenteret at deres fritagelsesvilkår er skyld i ulykken, og at forsikringspligten derfor er bortfaldet. Forsikringstageren er derfor berettiget til den udbetaling der er aftalt i henhold til forsikringsvilkårene, som følge af den indtrådte ulykke.

Der kan i øvrigt henvises til afgørelsen i FED 2005.175, hvor det var op til forsikringsselskabet at bevise at et uheld var indtrådt som følge af epilepsianfald, således at en undtagelsesbestemmelse i forsikringsaftalen kunne anvendes.

Ligeledes henvises til Ankenævnskendelse i sag nr. 39.270 – 05.02.1996, hvor det var op til forsikringsselskabet at godtgøre, at der ikke forelå et ulykkestilfælde.

Begge sager viser, at det er forsikringsselskabet der har bevisbyrden i henhold til en undtagelsesbestemmelse, hvor især den første afgørelse, synes at være dækkende for nærværende sag.

Obduktion

Det anføres af IF Forsikring, at man i telefonsamtale af 6. september 2018, skulle have oplyst min klient om, at hun skulle få foretaget en obduktion af afdøde. Min klient kan dog ikke genkende, at have fået oplyst dette, ligesom lægerne på [hospital 1] også afviste nødvendigheden af en obduktion.

Min klient fremsendte i stedet de dokumenter man fra IF anmodede om i telefonsamtalen, hvortil hun ikke blev rykket for yderligere. Først da man gav afslag på forsikringsdækning blev min klient oplyst om obduktionskravet, som hun altså ikke kan genkende, at skulle være oplyst om tidligere.

Uanset om IF skulle have opfordret min klient til at få foretaget obduktion eller ej, synes dette dog ikke at have betydning i sagen. En obduktion ville nemlig ikke kunne have påvist et epileptisk anfald, hvilket IF da også efterfølgende har anerkendt.

Det at en obduktion eventuelt ville kunne påvise en anden dødsårsag, synes derfor heller ikke at have betydning i sagen, da det jo netop er afdødes epilepsiforhold, som IF ligger til grund for deres afslag. Det er samtidig oplyst i lægejournal i Bilag D, at afdøde ikke havde andre eksisterende sygdomme, hvorfor en obduktion altså heller ikke ville kunne have en indflydelse i denne sammenhæng.

Dermed synes en obduktion under ingen omstændigheder, at have haft betydning for forsikringspligten, hvorfor det heller ikke skal have indvirkning på sagen.

Ankenævnet for Forsikring

7.

95013

Her kan henvises til U.1987.7 hvor forsikringsselskabets bevismuligheder ikke var forringet af en manglende obduktion, hvorfor det ikke skulle pålægges betydning, at en sådan ikke var foretaget. Det samme gør sig gældende i nærværende sag, hvorfor en obduktions betydning i sagen må afvises.

Til en opsummering af det ovenfor anførte, skal det derfor lægges til grund, at IF Forsikring ikke har dokumenteret at ulykken skyldes en hos afdøde eksisterende sygdom.

Heller ikke de fremlagte lægeoplysninger kan statuere dette, eller afdødes tilstand eller forhold i øvrigt.

Forsikringsselskabet må derfor udbetale forsikringssum i henhold til forsikringsvilkårene, som grundet forsikredes dødsfald, skal udbetales til min klient."

Selskabet har i kommentar af 24/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har noteret os yderligere bemærkninger fra advokat den 14. april 2020.

Der er ikke ført bevis for, at der er tale om et ulykkestilfælde, uden indblanding af sygdom, som værende årsagen til dødsfaldet. Vi har fra start bedt om obduktion og oplyst vigtigheden heraf. Der er desværre ikke foretaget obduktion trods vores opfordring til dette. Når der ikke begæres obduktion fra ægtefælles side, er det en risiko som hun løber.

Vi har indsendt vores svarskrift og har ikke yderligere kommentarer ud over dem vi allerede har indsendt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder selskabets brev af 11/9 2018 til klageren, hvor selskabet sendte pro rata-meddelelse.

Af klagers skadeanmeldelse af 6/9 2018 fremgår bl.a.:

"Hvordan skete skaden?

[Afdøde forsikringstager] er på en eller anden måde blevet bevidstløs og endt i åen med den kasse-cykel han kørte på."

Af udskrivningsepikrise af 5/11 2015 fremgår bl.a.:

"Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem
EPIKRISER:

...

Ankenævnet for Forsikring

8.

95013

Resumé af forløbet:

[30'erne] mand, med hjerneskade efter tidligere trafikulykke og symptomatisk epilepsi. For 5 dage siden falder han ud af sengen, formentlig i forbindelse med kramper, og slår hovedet. Vågner flere timer efter med kvalme og kraftig hovedpine. Symptomer aftager over de næste par dage, men idag tiltagende hovedpine, samt balanceproblemer og fono- og fotofobi.

Ved neurologisk undersøgelse findes udfald kendt fra tidligere, men tilkommet bredsporet gang, som ifølge pt ikke er habituel.

CTC uden nyttilkommet

Blodprøver og EKG upåfaldende

Konklusion og plan:

Udskrives med commotiovejledning, samt besked om kørselsforbud pga kramper."

Af udskrivningsepikrise af 6/1 2017 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A DG409 Epilepsi UNS

Epikrise

...

Kontaktårsag:

Indlagt i forbindelse med svimmelhedsanfald.

Resumé af forløbet:

Kendt symptomatisk epilepsi. Igennem flere år uforklarede svimmelhedsepisoder. Har nylig været indlagt. Har efter udskrivelse optrappet med 200 mg til Lamotrigin 1000 mg dagligt. Ved udskrivelse i bedret almentilstand. Selvhjulpen. Der resterer lettere balanceusikkerhed under gang. Nedtrappet til vanlige Lamotrigin dosis 400 mg morgen og aften.

Konklusion og plan:

Der kontrolleres medicinfastende Lamotrigin hos egen læge en af dagene. Herefter brev til pt. mhp., medicinjustering."

Af ambulanteepikrise af 17/5 2018 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A DG402 Fokal epilepsi m komplekse/gen. tonisk-klonisk anfald (GTCS)

Epikrise

Anamnese:

Aktuelle:

Møder til epilepsikontrol efter nedtrapningsforsøg.

Sidst kontrol 13.10.2017.

Kendt strukturel epilepsi.

Specialespecifikke oplysninger:

Epilepsi anamnese

Anfalds hyppighed:

Der har været ialt 3 anfald siden oktober måned. Alle 3 i forbindelse med mangel på hvile og psykisk stress. Sidst i uge 7. Anfaldene er som oftest varslet af ændret personlighed/angst/varmefornemmelse i kroppen. Varer ultrakort. Herefter generaliserede tonisk-kloniske kramper. Ofte natlige anfald.

Medicin:

Et stofs behandling med Lamotrigin 300 mg 1 tablet morgen og aften.

Pt. ønsker yderligere nedtrapning.

Bivirkninger:

Ingen sikre bivirkninger. Føler sig træt. Formentlig velforklaret ved senfølge til kranietraumat i 2002 og faderrollen. [Barnet] er nu ... måneder gammel.

...

Konklusion og plan:

Det er ikke umiddelbart relevant at nedtrappe yderligere da der er gennembrudsanfald.

Vi aftaler kontrol af faste Lamotrigin med skriftligt svar.

Der afventes behandlingsplan efter blodprøvesvar."

Af korrespondancebrev af 4/9 2018 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Emne

Epikrise

Brevtekst

Kontakt startdato: 31-08-2018 18:15

Kontakt slutdato: 31-08-2018 18:15

...

Alarmdiagnose:

Hjertestop

...

Tidligere:

Ingen sikre oplysninger - en oplysning om mulig epilepsi fra forbipasserende.

Aktuel status:

[30'erne] mand, som er kommet cyklende med [cykel] langs åen og evt. kan have fået et epileptisk anfald og derved faldet med cykel og sig selv i en å med cyklen ovenpå sig. Har ligget under vand i mindst 10 minutter. Forbipasserende ser ham.

PA starter HLR og har fået hjerteaktion med SR da vi ankommer.

...

Konklusion og plan:

Der er genoplivet en [30'erne] mand med asystoli til SR og stabiliseret BT.

Herefter visiteret til [hospital 1] pga. meget lav temperatur og risiko for yderligere arytmier, men under transporten stabiliseres både temperatur og cirkulation.

Fortsat bevidstløs og fuldstændig uden reaktion ved ankomsten til [hospital 1]."

Ankenævnet for Forsikring

10.

95013

Af skadeanmeldelse af 6/9 2018 fremgår bl.a.:



Af udskrivningsepikrise af 7/9 2018 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Epikrise

...

[30'erne] herre fra [by], kendt med symptomatisk epilepsi efter traumatisk hjerneskade i 2003, hvor pt., formentligt i forbindelse med et epileptisk anfald, er styrtet ned i [by] å. Findes efter ca. 10 minutter med asystoli. Kan genoplives. ROSC er formentligt 10 minutter. Indbragt til [hospital 1] intuberet. GCS 3 med bilat. lysstive pupiller, ophævede cornea- og ciliareflekser, ophævet oculoccefal refleks samt helt manglende reaktion på smertestimulus over sternum, n. supraorbitalis samt perifert i ekstremiteterne.

Pt. har bevaret respiration. Behandles med levetiracetam samt valproat for myokloni.

Manglende bedring i forløbet.

MR-scanning af cerebrum afslører signalforandringer supratentorialt, kortikalt samt sv.t. basal-ganglierne og infratentorialt sv.t. vermis. Eeg viser sparsom og topografisk abnorm kortikal aktivitet. Kontrol-eeg i forløbet uden dynamik.

Sparsom klinisk udvikling i forløbet. På døgn 5 efter drukkingsuheldet udvikler pt. progredierende septisk chok med tiltagende noradrenalibehov, blodtryksfald samt arytmi.

Pt. går roligt ad mortem kl. 23.46 d. 05.09.18."

Af notat af 16/9 2018 fra nu afdøde forsikringstagers privatpraktiserende læge fremgår bl.a.:

"Der er tale om en [30'erne] mand. som efter trafikuheld i [2002] pådrog sig kranietraume og efterfølgende haft symptomatisk epilepsi. Han har været fulgt af neurologerne på [hospital 2] og fået antiepileptisk medicin. Han havde ophobning af epileptiske anfald i 2016, som kom under kontrol og efterfølgende havde han en god periode med kun få epileptiske anfald. Nedtrapning blev forsøgt oktober 2017, hvor han fik reduceret sin medicin til Lamictal 200mg x 2 dagligt. Ved kontrol maj måned 2018 havde han haft 3 gennembrudsanfald - alle disse var i forbindelse med mangel på hvile/psykisk stress. Blodværdi for antiepileptisk medicin i terapeutisk interval. Sidste anfald i uge 7 2018. Anfaldene er som oftest varslet af ændret personlighed, angst eller varmefornemmelse i kroppen. Dosis blev herefter øget til 300mg x 2 dagligt. Jeg har ingen oplysninger om yderligere epileptiske anfald siden.

Den 31. august 2018 er kommer han ud for en ulykke, hvor han kom cyklende med [cykel] og faldet på cyklen ned i en å med cyklen ovenpå sig. Han lå under vand i mindst 10 minutter. Forbipasserende ser ham, og der opstartes hjertemassage og der er opnået hjerteaktion ved ankomst af ambulance. Imidlertid ingen reaktion fra nervesystem. Han indlægges på [hospital 1], hvor han behandles og observeres uden bedring i tilstanden, og hans tilstand vurderes som hjernedød og transplantationskirurgerne aktiveres. Han afgår ved døden af blodforgiftning (septisk chok) 5. september 2018 - dagen før planlagt slukning for respiratoren.

Det kan ikke afvises, at årsagen til ulykken har været et epileptisk anfald.

Ankenævnet for Forsikring

11.

95013

Jeg har ikke oplysninger om andre sygdomme, som kan have været medvirkende til dødsårsagen/ulykken."

Af klagerens mail af 6/3 2019 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg er i kontakt med Epilepsiforeningen, som fremhæver at man kun kan påvise et epileptisk anfald når anfaldet er aktivt. Dvs. at man ikke kan påvise et evt. anfald flere dage efter, at en patient skulle have haft et sådan. En obduktion ville derfor hverken have af- eller bekræftet at min mand skulle have haft et epileptisk anfald, som førte til styrtet med cyklen hvorved han druknede og senere afgik ved døden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4. DÆKNINGSOVERSIGT – VOKSNE

En nærmere beskrivelse af betingelserne for at opnå erstatning, under de enkelte dækninger.

VOKSENFORSIKRING	ULYKKE	VOKSEN	VOKSEN SUPER
Dødsfald som følge af ulykke	✓	✓	✓

...

5. GENERELT OM FORSIKRINGEN

...

5.13 SKADESOPGØRELSE OG UDBETALING

5.13.1 Erstatningen beregnes på grundlag af forsikringssummens størrelse på skadetidspunktet og efter de regler, der er anført under de enkelte dækninger.

5.13.2 I forbindelse med opgørelse af skadens omfang, er If berettiget til:

- at indhente oplysninger hos enhver læge, tandlæge eller lignende, der behandler eller har behandlet sikrede*.
- at lade sikrede* undersøge af en læge eller tandlæge.
- at forlange obduktion i sager vedrørende dødsfald.
- at indhente oplysninger om indtægt og skatteforhold, ved behandling af sager om nedsat erhvervsevne*.

Sikrede har pligt til at give If adgang til at søge oplysninger hos disse og gøre de behandlende læger bekendt med det, som sikrede* har oplyst til If.

...

6. ULYKKESFORSIKRING

...

6.4 DÆKNINGSSKEMA – ULYKKESFORSIKRING

Ankenævnet for Forsikring

12.

95013

VARIGT MÉN	
Dækker	Erstatning ved ulykkestilfælde* som fører til varigt mén. Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde* sket i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom på en sådan måde, at handlingen anses som forsvarlig. Ulykkestilfælde* der er en direkte følge af et spontant ildebefindende eller besvimelse som ikke er forårsaget af sygdom.
Dækker ikke	A. Ulykkestilfælde* der skyldes sygdom. B. Ulykkestilfælde* hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg*. C. Forværring af ulykkestilfældes* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom. D. Forudbestående mén. Sådanne mén kan heller ikke medføre, at ménerstatningen fastsættes højere, end hvis de forudbestående mén ikke havde været til stede. Er der tidligere betalt ménerstatning for en bestemt legemsdel* fra If eller andet selskab, fratrækkes denne tidligere ménggrad i ménfastsættelsen. E. Overbelastning af andre legemsdele* end dem der er beskadiget ved ulykke* og som medfører mén. F. Skader sket som følge af nedslidning eller overbelastning. G. Følger af lægelig behandling eller fysioterapi/kiropraktorbehandling eller lignende, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde*, der er omfattet af forsikringen.
DØDSFALD	
Dækker:	Erstatning i tilfælde af død, som følge af et ulykkestilfælde*.
Dækker ikke:	Dødsfald pga. ulykkestilfælde* der skyldes sygdom.
Erstatninger:	A. Erstatningen udbetales på grundlag af dødsfaldssummens størrelse ved dødsfaldets indtræden. B. Erstatningen udbetales til sikredes* nærmeste pårørende*, medmindre andet fremgår af policen. C. Et ulykkestilfælde* giver ikke ret til erstatning for både død og varigt mén. D. Dødsfaldserstatningen nedsættes med det beløb, der er udbetalt i erstatning for varigt mén, hvis der er tale om samme skade. E. Hvis et barn dør ydes en erstatning på 50.000 kr. (indeksreguleres ikke) til dækning af begravelsesomkostninger.

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at forsikringstageren afgik ved døden den 5/9 2018. Klageren, der er begunstiget i henhold til forsikringstagerens ulykkesforsikring, ønsker, at selskabet udbetaler det i forsikringen indskrevne forsikringsbeløb. Hun har oplyst, at forsikringstageren blev fundet livløs med overkroppen under vand, da han forinden fra sin cykel styrtede ned fra en sti, og faldt ned i en å.

Klageren har blandt andet anført, at det ikke er dokumenteret, at forsikringstageren skulle have fået et epilepsianfald i forbindelse med ulykken, at det alene ligger fast, at forsikringstageren er væltet fra sin cykel, og som konsekvens heraf er blevet slået bevidstløs og faldet ned i den nærliggende å, og at påstanden om et GTK-anfald alene er udtryk for selskabets egen vurdering af

ulykkesårsagen. Hun har endvidere anført, at udgangspunktet i forsikringsvilkårene er, at forsikringsdækningen indtræder i tilfælde af et ulykkestilfælde, at denne ulykke indtrådte den 31/8 2018, hvorfor forsikringsbetingelsen herfor er opfyldt, og at det dermed må det være op til selskabet at dokumentere andre forhold, som efterfølgende måtte friholde selskabet for betaling. Klageren henviser til FED 2005.175, hvor det var op til selskabet at bevise, at et uheld var indtrådt som følge af epilepsianfald, således at en undtagelsesbestemmelse i forsikringsaftalen kunne anvendes samt ankenævnskendelse 39270.

Klageren har også anført, at hun ikke kan genkende, at have fået oplysninger om obduktion, ligesom lægerne på hospitalet også afviste nødvendigheden af en obduktion, og at uanset om selskabet skulle have opfordret hende hertil eller ej, synes dette dog ikke at have betydning i sagen, idet en obduktion ikke ville kunne have påvist et epileptisk anfald, hvilket selskabet da også efterfølgende har anerkendt.

Selskabet har afvist udbetaling i henhold til ulykkesforsikringen, idet der ikke er ført bevis for, at det er en ulykke, uden indblanding af sygdom, der har medført døden. Selskabet har oplyst, at forsikringssummen ved død er nedskrevet til 69.759 kr., idet forsikringen var udregnet efter en fareklasse, der er for lav set i forhold til det arbejde forsikringstageren havde i perioden frem til skaden, og at dette er oplyst skriftligt til klageren få dage efter skadens anmeldelse.

Selskabet har blandt andet anført, at selskabet den 6/9 2018 blev kontaktet telefonisk af klageren med oplysning om, at hendes mand var afdød ved døden dagen før som følge af en ulykke, og at selskabet gjorde klageren opmærksom på, at hun skulle igangsætte/forlange obduktion, da det skulle klarlægges om døden skyldes sygdom eller ulykke. Selskabet har også anført, at når der ikke begæres obduktion fra klagerens side, er det en risiko som hun løber. Selskabet har endvidere anført, forsikringstageren var kendt med epilepsi, og at der i 2018 har været tre generaliserede tonisk-kloniske anfald (GTK), senest et i juli og et i august.

Ankenævnet for Forsikring

14.

95013

Af ambulanteepikrise af 17/5 2018 fremgår bl.a., "Anfalds hyppighed: Der har været i alt 3 anfald siden oktober måned. Alle 3 i forbindelse med mangel på hvile og psykisk stress. Sidst i uge 7. Anfaldene er som oftest varslet af ændret personlighed/ angst/ varmek fornemmelse i kroppen. Varer ultrakort. Herefter generaliserede tonisk-kloniske kramper. Ofte natlige anfald".

Af udskrivningsepikrise af 7/9 2018 fra hospital 1 fremgår det, at "[30'erne] herre fra [by], kendt med symptomatisk epilepsi efter traumatisk hjerneskade i 2003, hvor pt., formentligt i forbindelse med et epileptisk anfald, er styrtet ned i [by] å", og at "sparsom klinisk udvikling i forløbet. På døgn 5 efter drukningsuheldet udvikler pt. progredierende septisk chok med tiltagende noradrenalibehov, blodtryksfald samt arytmi. Pt. går roligt ad mortem kl. 23.46 d. 05.09.18".

Det fremgår af notat af 16/9 2018 fra forsikringstagerens privatpraktiserende læge, at "ved kontrol maj måned 2018 havde han haft 3 gennembrudsanfald - alle disse var i forbindelse med mangel på hvile/psykisk stress. Blodværdi for antiepileptisk medicin i terapeutisk interval. Sidste anfald i uge 7 2018", og at "Den 31. august 2018 er kommet han ud for en ulykke, hvor han kom cyklende med [cykel] og faldet på cyklen ned i en å med cyklen ovenpå sig. Han lå under vand i mindst 10 minutter. Forbipasserende ser ham, og der opstartes hjertemassage og der er opnået hjerteaktion ved ankomst af ambulance. Imidlertid ingen reaktion fra nervesystem. Han indlægges på [hospital 1], hvor han behandles og observeres uden bedring i tilstanden, og hans tilstand vurderes som hjernedød og transplantationskirurgerne aktiveres. Han afgår ved døden af blodforgiftning (septisk chok) 5. september 2018 - dagen før planlagt slukning for respiratoren. Det kan ikke afvises, at årsagen til ulykken har været et epileptisk anfald. Jeg har ikke oplysninger om andre sygdomme, som kan have været medvirkende til dødsårsagen/ulykken".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes dækningsskema punkt 6.4, at forsikringen ikke dødsfald ved ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler klageren at bevise, at der er tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Nævnet bemærker endvide-

Ankenævnet for Forsikring

15.

95013

re, at det herefter er selskabet, der har bevisbyrden for, at hovedårsagen til nu afdødes ulykkestilfælde er sygdom.

Nævnet lægger til grund, at klageren den 6/9 2018 udfyldte anmeldelse om dødsfald som følge af ulykkestilfælde, hvor hun svarede "nej" til, at der var foretaget obduktion, at selskabet den 10/6 2018 modtog anmeldelsen, og at selskabet den 11/9 2018 sendte brev til klageren med oplysning om pro rata-erstatning grundet forkert fareklasse, men intet oplyste om manglende obduktion. Nævnet lægger endvidere til grund, at klageren af Epilepsiforeningen har fået oplyst, at en obduktion ikke ville kunne have påvist et epileptisk anfald, og at selskabet efterfølgende har anerkendt, at en obduktion næppe kan påvise et epileptisk anfald, når døden indtræder nogle dage senere.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet efter en samlet vurdering, at selskabet ikke har bevist, at hovedårsagen til ulykkestilfældet den 31/8 2018 var afdødes epilepsi. Selskabet skal derfor anerkende, at den anmeldte hændelse er et dækningsberettigende ulykkestilfælde og udbetale dødsfaldssummen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger, herunder udskrivningsepikrise af 7/9 2018 fra hospital 1 og notat af 16/9 2018 fra forsikringstagerens privatpraktiserende læge, ikke med den fornødne sikkerhed fremgår, at årsagen til forsikringstagerens ulykke var epilepsi. Det fremgår alene af udskrivningsepikrise af 7/9 2018 fra hospital 1, at forsikringstageren var kendt med symptomatisk epilepsi, og at han formentligt i forbindelse med et epileptisk anfald styrtede ned i en å. Af notat af 16/9 2018 fra forsikringstagerens privatpraktiserende læge fremgår det, at det kan ikke afvises, at årsagen til ulykken har været et epileptisk anfald.

Nævnet har videre lagt vægt på, at forsikringstageren siden en traumatisk hjerneskade i 2002 havde været kendt med epilepsi og medicineret herfor, og at det af notat af 16/9 2018 fra forsikringstagerens privatpraktiserende læge fremgår, at forsikringstageren ved kontrol i maj 2018

Ankenævnet for Forsikring

16.

95013

havde haft 3 gennembrudsanfald, hvor det sidste anfald var i uge 7 i 2018, hvilket er mere end et halvt år før ulykken. Nævnet har herved også lagt vægt på oplysningerne i ambulanteepikrisen af 17/5 2018 om, at forsikringstagerens anfald oftest var natlige og at anfaldene som oftest blev varslet af ændret personlighed/angst/varmefornemmelse i kroppen.

Såfremt forsikringstageren på skadetidspunktet var indtegnet i en forkert fareklasse, bemærker nævnet, at selskabet, jf. forsikringsaftalelovens § 121 om fareforøgelse, kan være berettiget til at udbetale forholdsmæssig dækning. Nævnet har, som sagen er oplyst for nævnet, ikke grundlag for at vurdere om, og givet fald i hvilket omfang, selskabet er berettiget til at gøre fareforøgelse gældende.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, If Skadeforsikring, skal anerkende, at den anmeldte hændelse er et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet skal på dette grundlag genoptage sagsbehandlingen med henblik på at fastsætte en eventuel erstatning.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand