

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. marts 2021 blev i sag nr. 95277:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 15/5 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Jeg søger Alka Forsikring for dækning af følger af ulykkestilfælde jf. forsikringsbetingelserne afsnit 5.1.1. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Selve skaden/ulykken: [Nu afdøde] faldt i cykelkælder og har slået hovedet ned i betongulvet den 29.12.2018. Slået hul i hovedet ved fald og heraf hjerneblødning. Hjerneblødning i højre side: 8 x 4,5 x 3,5 cm. Flænge i hovedet på 8 cm syet med syv sting. [Nu afdøde] havde en bestående sygdom, og kom så ud for en pludselig hændelse, en ulykke (faldskade i cykelkælder på hårdt betongulv), med personskade, en invaliderende hjerneblødning til følge. [Nu afdøde] havde fået konstateret kræft i lever og tyktarm, men det har intet af gøre med faldet i cykelkælder. [Nu afdøde] er sidenhen afdød ved døden d. 16.03.2019. Så det er undertegnede – hans hustru ..., der nu kører sagen.

...

I afgørelse 2 skriver Alka: 'Ifølge lægekonsulenten er det korrekt, at metastasemistanken blev nedtonet ved efterfølgende kontrol efter udskrivelsen.' Jeg mener ikke, der blot er tale om en nedtoning! Der var ingen metastaser - dokumentation vedhæftes i form af epikrise dateret den 18.01.2019. Jeg fastholder mit helt afgørende argument for at anfægte afgørelsen: At metastaser til hjernen blev helt afkræftet af den sidste læge [læge1], der fulgte [Nu afdøde] på Neurologisk afdeling ... på ... Hospital. Min ..., min ... og jeg var alle til stede ved samtalen med lægen. [Læge1] fortalte flere dårlige ting om [nu afdøde], men sagde udtrykkeligt – citat: 'at den gode ting var, at [nu afdøde] ikke havde metastaser i hjernen'. Han havde fået en ekspert på onkologisk afdeling, neuroradiolog ... til at se på scanningsbillederne, og han sagde, der ikke var metastaser i hjernen. De cystiske forandringer på indledende CTC kunne have repræsenteret væskespejl. Se uddrag af omtalte epikrise nedenfor:

Epikriser for: [Nu afdøde] **Cpr-nummer:** ... **Udskriftsdato:** 12.03.2019 ...

Ad mulige hjernemetastaser

Opstartet i prednisolon under indlæggelsen. Pt. har ikke kunne kooperere til MRC. Seneste CT cerebrum med kontrast (d.15/1) uden patologisk kontrastoplading. Konf. med neuroradiolog ..., som ikke mistænker cerebrale metastaser - de 'cystiske forandringer' på indledende CTC kunne have repræsenteret væskespejl. Prednisolon derfor seponeret. Plan: Der er fundet indikation for kontrol CTC med kontrast om 2 uger og svartid i ... amb..

Tidligere i sygdomsforløbet var der mistanke om metastaser, som altså IKKE blev verificeret. Den sidste besked d. 16.01.2019 inden udskrivelsen var, at 'der på nuværende tidspunkt ikke var mistanke om cerebrale metastaser'. Uddrag af journal 16.01.2019 inden udskrivelsen d. 18.01.2019 skrevet af læge [læge1]:

Kontrol CTC med kontrast (15/01 -19): Betydelig regression af ICH. Stort set uændret perifokalt ødem parietotemporalt og uændret midtlinieforskydning mod venstre på cirka 6 mm., uændret komprimering af højre lateralventrikel. Aktuelt ses ingen blødning i 3. ventrikel eller højre forhorn. Ingen nyttilkomne forandringer. Efter intravenøs kontrast ses ingen patologisk kontrastoplading. CTC konf. med [neuroradiolog]: Denne mistænker ikke cerebrale metastaser – de 'cystiske forandringer' på indledende CTC kunne have repr. væskespejl. Dog fortsat indikation for kontrolskanning om nogle uger.

Plan Således subjektiv, objektiv og paraklinisk fremgang (betydelig regression i ICH uden blod i ventriklerne og på nuværende tidspunkt ikke mistanke til cerebrale metastaser). Der er på nuværende tidspunkt ikke længere akut neu. behandlingsbehov. Der er dog indikation for reh. plads og kontrol CTC af cerebrum med kontrast om 2 uger - dette varetages i onk. regi.

Derfor er blødningen i hovedet ikke spontan (i metastase), men traumatisk opstået ved en pludselig hændelse, fald på betongulv, hvor hovedet bliver banket ned i betongulvet, med en stor flænge på 8 cm og en stor hjerneblødning til følge. [Nu afdøde] bliver fundet liggende på betongulvet i en stor blodpøl fra flængen. At der er tale om en traumatisk opstået hjerneblødning ses også i den lægefaglige journal (se nedenfor), hvor [læge2] skriver, at [nu afdøde] er 'indlagt på ... den 29/12-18 grundet ICH efter han er faldet og slået hovedet.'

[læge2]

Neurologi

Kontinuationsnotater

Ydelsesdato: 09-01-2019 23:23

Signeret

[Mand i 70'erne], kendt med coloncancer, med lever- og cerebrale metastaser, indlagt på ... den 29/12-18 grundet ICH efter han faldet og slået hovedet.

Alka skriver i sin begrundelse, at [nu afdøde] forud for traumet har været plaget af hovedpine og forvirring. Det er ikke korrekt! Det kan hans egen læge ... bekræfte/dokumentere. ... Han har **aldrig** været ved sin egen læge og klaget over hovedpine og forvirring. Hovedpine og forvirring må være opstået efter traumet. I 2016 fik [nu afdøde] et nyt knæ, men det var for længst blevet fint igen, hvilket hans egen læge også vil kunne bekræfte. I afgørelse 2 skriver Alka: 'Vi fastholder dog, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at [nu afdøde] før den 29.12.2018 havde forudbestående hovedpine og forvirring. Dette fremgår af journalen fra 29.12.2018, hvor der ligeledes fremgår følgende: 'Har haft svært ved at sove de seneste dage, pt. fortæller, at han følte sig lidt forvirret, da han gik ned i kælder. Fortæller endvidere, at han har haft hovedpine i nakken de seneste dage, som han har taget Pinex for.'

I journalens lægefaglige oplysninger vurderes [nu afdøde] til at have svært nedsat sygdomserkendelse/sygdomsindsigt, samt at han har nedsat korttidshukommelse og arbejdshukommelse. Det vurderes, at man ikke helt kan regne med, hvad han siger, og så er det den udtalelse Alka bruger som sit argument for at afvise at udbetale méngradserstatning. En udtalelse fra en mand, der dagen før har slået hovedet og fået en hjerneblødning på 8 x 4,5 x 3,5 cm, og hvis ord man ikke regner med ellers! Her mener jeg, at de lægefaglige oplysninger, der bruges i sagen mere bør være baseret på videnskabelige scanninger – som i sidste ende, som nævnt, viste stor hjerneblødning og ikke metastaser. Jeg synes ikke, at det er fair, at man kan betale til en ulykkesforsikring i 50 år, og når man så er uheldig at falde, kan forsikringsselskabet bare afvise at betale méngradserstatning og sige, at det er fordi, man har kræft, eller fordi man eventuelt har taget en Pinex! Kan syge så aldrig få erstatning, hvis de kommer ud for en ulykke?!

Alka skriver i sin begrundelse, at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, der skyldes sygdom. Jeg mener ikke, at forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.2 kan komme i anvendelse. Han falder jo ikke pga. han har kræft, men pga. en pludselig hændelse, traumet, der forårsager hjerneblødningen. Inden traumet klarer [nu afdøde] sig fint - gør alt selv. Den 29.12.2018 var [nu afdøde] i fuld vigør. Talte ikke om hovedpine, både cyklede og kørte bil. Forvirringen er en følge af faldet med en 8 cm flænge i hovedet, og så kan man vel let komme til at tale om hovedpine.

I afgørelse 2 skriver Alka: 'Det er fortsat vores vurdering, at hovedårsagen til forsikredes gener inden dødsfaldet var forårsaget af bestående sygdom og ikke ulykkestilfældet.' Jeg er meget forundret over og uenig i, at Alka kan komme frem til, at et fald med en så stor hjerneblødning som 8 x 4,5 x 3,5 cm ikke skulle give gener. [Nu afdøde] blev jo totalt handicappet efter faldet. Alka nævner den bestående sygdom - den var kræft i lever og tyktarm, der ikke giver hjerneblødning. Som nævnt gjorde han alt selv, cyklede og kørte bil med den bestående sygdom. Han falder, får en hjerneblødning, og det er det, der er årsag til hans gener.

I afgørelse 2 skriver Alka: 'Med henvisning til vores brev af 20.08.2019 vurderer vi fortsat, at uanset årsagen til faldet, ville det stadig ikke have været muligt for os, at vurdere eventuelt varigt mén inden dødsfaldet.' Den 20.01.2019 er skaden anmeldt af mig, da [nu afdøde] jo ikke kan ordne noget selv. Den 15.03.2019 kørte vi fra ... Hospital ud og lagde [nu afdødes] fuldmagt i Alkas postkasse. Jeg, min ... og min ... sov på det tidspunkt på hospitalet, og kunne se, hvor det bar hen. [Nu afdøde]s samtykkeerklæring er dateret den 08.03.2019. Ny samtykkeerklæring ved: Afdød. Underskrevet af mig 28.04.2019. Jeg kan jeg ikke se, det er et problem at vurdere varigt mén, da **[nu afdøde] hele tiden fra hans traume den 29.12.2018 og til hans død den 16.03.2019 er omgivet af læger og vurderet til ikke at have genoptræningspotentiale jf. epikrise 18.01.2019.** Den 08.01.2019 er der i journalen en udførlig vurdering, der kan bruges til at fastsætte méngraden – se nedenfor:

...

[Navn ergoterapeut], Ergoterapeut

...

Kontinuationsnotater

Ydelsesdato 08-01-2019 10:00

Signeret

Ergoterapi, adl-vurdering

Aktuelle funktionsevne (aktivitets- og deltagelsesniveau):

P-ADL (egen-omsorg):

Hvor er undersøgelsen foregået: (siddende på sengekant)

Hjælp til tandbørstning: Moderat hjælp, Fysisk guidning, Verbal guidning

Hjælp til øvre påklædning: Verbal guidning, Fysisk guidning, Maksimal hjælp, Supervision/sikkerhed

Hjælp til nedre påklædning: Verbal guidning, Fysisk guidning, Supervision/sikkerhed, Maksimal hjælp

Hjælp ved spisning: Verbal guidning, Fysisk guidning, Minimal hjælp

Yderligere kommentarer: Pt mobiliseres til siddende på sengekant med en persons støtte. Pt ses tage strømper på og skifte trøje. Pt har brug for fysisk støtte og verbal guidning til at få strømper på - skal hjælpes til at vælge hensigtsmæssig strategi og til at holde balance og position undervejs. Pt kvittere med at sige: 'det går da meget godt' selvom han flere gange er ved at vælte i sengen og ikke formår at få strømpen på foden uden hjælp. Pt kan ikke skifte trøje, han kan ikke vende trøjen rigtigt, eller finde de rigtige huller. Han har svært ved at gribe og slippe med ve. hånd og orienterer sig primært mod højre i aktiviteten. Ve hånd kan først slippe stoffet når pt kigger på denne.

Hjælpemiddel: Hospitalsseng

Faldrisiko: Pt. vurderes faldtruet og har behov for støtte af 1 person

Kroppens funktioner og anatomi:

Arousal: (er meget svær at vække, men når vågen – ok.)

Niveau af orientering: Orienteret i sted, Orienteret i egne data

Koncentration og opmærksomhed: Nedsat skiftende koncentration og opmærksomhed, Nedsat simultan koncentration og opmærksomhed, Nedsat selektiv koncentration og opmærksomhed, Nedsat fokuseret koncentration og opmærksomhed

Neglect: Venstre side

Visuel neglect: Let

Kropslig neglect: Let

Rum- og retningsforstyrrelser: Ja

Apraksi: Motorisk apraksi

Hukommelse: Nedsat korttidshukommelse, Nedsat arbejds hukommelse

Tale: Latenstid

Kommunikation: I.a.

Sygdomserkendelse: Svært nedsat sygdomserkendelse

Eksekutive funktioner: Nedsat indsigt, Handlingsorienteret latenstid, Problemer med organisering og rækkefølge, Nedsat problemløsningssevne, Nedsat dømmekraft

Kommentarer: Kan ikke selv finde løsning på at tage strømper på, ender med at sidde med den ene strømpe halvt af. Kan ikke finde rundt i trøjen og skal have massiv hjælp til at finde hoved og hale i den. Ukritisk.

Sanser: fornemmelse af at venstre hånd/arm sover, ve. neglect.

Bevægeapparat: nedsat kraft i ve. OE, styringsbesvær.

Konklusion: Pt er under habituel niveau. Ve. OE - styringsbesvær, føleforstyrrelser (følelse af armen/hånden sover). Ve. sidig visuel- og kropsneglect, rum/retningsforstyrrelser, apraksi, nedsat problemløsning, nedsat hukommelse og nedsat arbejds hukommelse. Ve. sidig facialisparese.

Behandlingsplan:

Mål for ergoterapi: At pt effektivt og selvstændigt kan børste tænder og anrette morgenmad

Plan for ergoterapi: ADL træning

Dagens intervention v. ergo: ADL vurdering

Behandlingsmål: At pt effektivt og selvstændigt kan børste tænder og anrette morgenmad

Patientinformation: Pt. er informeret om ovenstående, men det er tvivlsomt om pt. husker det.

..., Ergoterapeut

Yderligere uddrag af journalen d. 16.01.2019:

...

..., Ergoterapeut

...

Tilsynsnotat

Ydelsesdato 16-01-2019 9:00

Signeret

Ergoterapi notat Det er vurderet i samarbejde med fysioterapeut og læge at patienten ikke har genoptræningspotentiale.

Fra tidligere ankesager kan det ses, at stationærtidspunktet ifm. méngradsvurdering defineres som det tidspunkt, hvor der medicinsk set ikke kan forventes en bedring af skadelidtes gener. [Nu afdøde] udskrives fra ... Hospital d. 18.01.2019, hvor læge, fysioterapeut og ergoterapeut konkluderer, at han IKKE har genoptræningspotentiale, og skal i døgnpleje pga. hans hjerneblødning forårsaget af ulykken, fald på betongulv. Dvs. at der er talte om lægefaglige dokumenteret varige følger af ulykken. På baggrund af disse udtalelser bør det være muligt at vurdere méngraden!

Ang. ulykkens mulige konsekvenser, må man generelt kunne konkludere, at den konkrete ulykke er egnet til at medføre den skade, der er indtruffet. [Nu afdøde] havde en bestående sygdom, og kom så ud for en pludselig hændelse, en ulykke (faldskade i cykelkælder på hårdt betongulv), med personskade, en invaliderende hjerneblødning til følge. Så ifølge forsikringsbetingelserne afsnit 5.1.1 bør forsikringen dække! Nu vil jeg venligst bede Ankenævnet for Forsikring se på sagen."

Selskabet har af 11/6 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt det anmeldte dødsfald er en følge af et ulykkestilfælde.

...

Alka Forsikring modtog ved mail af 20. februar 2019 udfyldt papiranmeldelse om, at [nu afdøde] den 29. december 2019 var faldet i cykelkælder og havde slået hovedet. Faldet havde medført en flænge i hovedet og en hjerneblødning. Det var tilskadekomnes hustru (herefter benævnt klager) der anmeldte, idet [nu afdøde] var indlagt på en akutplejeenhed. Alka Forsikring bad ved brev af 8. marts 2019 om samtykke til at indhente de lægelige oplysninger og selskabet modtog det underskrevne samtykke den 18. marts 2019. Klager oplyste ved mail af 6. april 2019, at hendes mand var afgået ved døden og spurgte, hvornår hun kunne forvente en afgørelse af sagen. Da det modtagne samtykke fra [nu afdøde] i lyset af omstændighederne ikke kunne bruges bad Alka Forsikring ved brev af 17. april 2019 om samtykke fra klager. Klager rykkede for sagen ved mail af 19. april 2019 og Alka Forsikring forklarede ved brev af 14. maj 2019, at selskabet fortsat afventede klagers samtykke til at indhente oplysninger. Alka Forsikring modtog ved mail af samme dato klagers samtykke og en forespørgsel om, hvornår hun kunne forvente svar i sagen.

Alka Forsikring indhentede de lægelige oplysninger fra ... Hospital og anmodede Sundhedsdatastyrelsen om kopi af dødsattesten og meddelte ved brev af 28. maj 2019 klager, at hun ville høre fra selskabet når oplysningerne var modtaget. Alka Forsikring modtog ved mail af 17. juni og 4. juli 2019 oplysninger fra ... Hospital og forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent. Alka Forsikring meddelte ved brev af 20. august 2019, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning som følge af [nu afdødes] død, idet det fremgik, at han var afgået ved døden af naturlige årsager. Det var desuden ikke muligt at afgøre, hvorvidt der var tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand eller sygdom, ligesom det ikke havde været muligt at vurdere omfanget af eventuelle va-

rige følger. Ved mail af 7. december 2019 oplyste klager, at hun ikke var enig i selskabets afgørelse og bad om en revurdering, idet hun fremsendte lægelig epikrise. Klager bad endvidere om kopi af sagens akter. Alka Forsikring fremsendte ved brev af 15. januar 2020 kopi af sagens akter og meddelte at sagen på ny var forelagt selskabets lægekonsulent. Alka Forsikring fastholdt ved brev af 13. februar 2020 den trufne afgørelse med henvisning til de tidligere fremførte argumenter.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring. [Nu afdøde] (herefter ...) har siden 1. januar 2005 været omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring via sit medlemskab af [fagforening]. Forsikringen dækker i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 5.1 'Følger af ulykkestilfælde'. Det fremgår af afsnit 5.1.1., at 'Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.' Den sikrede (den der rejser et krav) har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det rejste krav. Klager må således, som det mindste sandsynliggøre at der foreligger et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand og at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og den indtrådte skade. Forsikringen giver med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 7.1 ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.

Der er imidlertid visse undtagelser til dækningen. Disse fremgår af betingelsernes afsnit 6 og forsikringen dækker i henhold til afsnit 6.1.1 ikke 'Sygdom.' eller i henhold til afsnit 6.1.2 'Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.' Afsnit 6.8.1. undtager desuden dækning af, 'Dødsfald, der har en naturlig årsag, eller hvor årsagen er ukendt.'

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at [nu afdøde] blev indlagt den 29. december 2018 efter at være fundet liggende på gulvet i en cykelkælder i eget hjem. [Nu afdøde] fik syet en flænge i baghovedet. Ved efterfølgende CT-scanning fandtes en blødning i højre hemisfære (højre hjernehalvdel) og indtryk af cystiske metastaser i højre hemisfære parietalt (vægstillet) og temporalt (ved tindingen). Lægerne udtalte, at det ikke var muligt at afgøre om blødningen i hjernen havde været spontan eller traumatisk fremkaldt. Lægen anførte i udskrivningsepikrisen, at [nu afdøde] havde nedsat funktionsniveau efter en trafikulykke i 2005 og gik med krykkestokke. [Nu afdøde] var desuden kendt med dissemineret (som spreder sig) colon cancer (tyktarmskræft) med multiple (mangfoldige) lever metastaser (adenocarcinom), kronisk AFLI (atrieflimren/hjerterytmeforstyrrelse), aortastenose (forsnævret hjerteklap) BAK, aneurisme i aorta ascendans (udposning på pulsåren), nærbevaret LVEF, HTA og venøs insufficiens (utilstrækkeligt tilbageløb af blodet mod hjertet). [Nu afdøde] var på indlæggelsestidspunktet i palliativ (lindrende) kemobehandling.

Af den fra Sundhedsdatastyrelsen modtagne dødsattest fremgår det, at [nu afdøde] var afgået ved døden den 16. marts 2019. Det er anført, at den umiddelbare dødsårsag var septikæmi (sepsis, alvorlig infektionstilstand med bakterier i blodet/blodforgiftning) som var en følge af (den til grundliggende lidelse) neopl mal coli (kræft i tyktarmen).

Sagens oplysninger er forelagt Alka Forsikrings cheflægekonsulent som udtalte, at det fremgik af oplysningerne, at der var tale om et fald og en læsion af hovedet og en blødning i hjernen. Der var tegn på forudbestående sygdom i form af metastaser i hjernen og forud for faldet omtales hovedpine og forvirring samt dårlig gangfunktion og der var ikke påvist en årsag til faldet. Desuden var det uvist, om der var tale om en spontan blødning i hjernen eller en traumatisk blødning. Cheflægekonsulenten bemærkede desuden, at dødsårsagen i dødsattesten var angivet som naturlig i

form af infektion (septikæmi) som igen var en følge af [nu afdødes] tilgrundliggende sygdom i form af ondartet kræft.

På baggrund af klagers mail af 7. december 2019 blev sagen igen forelagt Alka Forsikrings cheflægekonsulent, som gennemgik klagers indsigelser i forhold til de lægelige oplysninger og udtalte, at metastasemistanken angiveligt var nedtonet ved udskrivelsen, hvilket imidlertid ikke ændrede på, at der var tegn på forudbestående sygdom i form af hovedpine og forvirring, som ikke var forklaret. Derudover påpegede cheflægekonsulenten, at det ikke kunne afgøres om der var tale om en spontan eller en traumatisk blødning i hjernen. Det faktum, at der fandtes et overfladisk sår i baghovedet, var ikke dokumentation for at faldet havde medført en blødning i hjernen. I lyset af klagers mail af 7. december 2019 skal det for god ordens skyld nævnes, at [nu afdøde] ved anamneseoptagelsen selv oplyste til lægen, at han havde haft nakkehovedpine i dagene forud for faldet og omtalte at han havde følt sig forvirret. Cheflægekonsulenten bemærkede desuden, at der ikke forelå en status eller indikation af mulige varige følger af faldet og selskabet var dermed ikke i stand til at vurdere en méngrad som følge af faldet.

I henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 7.1. giver 'Forsikringen [giver] ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.' De øvrige betingelser skal dog fortsat være opfyldt, hvilket vil sige der skal være dokumentation for et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand og årsagssammenhæng mellem dødsfaldet og ulykkestilfældet. Alka Forsikring finder ikke der på baggrund af de foreliggende oplysninger er dokumentation for et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand. Lægerne har på baggrund af CT-scanningen udtalt, at det ikke kan afgøres om blødningen i hjernen var spontan eller traumatisk opstået, hvilket vil sige at den alvorligt syge [nu afdøde] lige så vel kan være faldet på grund af hjerneblødningen. Da forsikringen som nævnt ikke dækker ulykkestilfælde udløst af sygdom vil der heller ikke af denne årsag kunne udbetales erstatning fra forsikringen.

Alka Forsikring har ikke lagt til grund at der var tale om blødning i metastaser, da mistanken om metastaser efterfølgende blev afvist, idet der kunne være tale om væskespejl i hjernen. Metastaser er imidlertid heller ikke afgørende for en spontan hjerneblødning og har ikke været afgørende for selskabets holdning til sagen. [Nu afdøde] er da heller ikke afgået ved døden som følge af hjerneblødningen, men som følge af sepsis, som igen var en følge af den tilgrundliggende sygdom i form af tyktarmskræft med levermetastaser.

Hverken årsagen til faldet eller årsagen til blødningen i hjernen er tilstrækkeligt belyst og der foreligger ingen dokumentation for et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand. Der foreligger heller ikke dokumentation for, at dødsfaldet er indtrådt som følge af et ulykkestilfælde, idet det af dødsattesten fremgår, at der var tale om naturlig død som følge af sepsis, som igen var en følge af [nu afdødes] tilgrundliggende sygdom i form af ondartet kræft, hvorfor der heller ikke foreligger den nødvendige årsagssammenhæng. Alka Forsikring må på den baggrund fastholde, at der ikke kan udbetales dødsfaldserstatning fra ulykkesforsikringen.

Der foreligger som nævnt ovenfor ikke dokumentation for et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, hvorfor der heller ikke ville kunne udbetales erstatning for eventuelle varige følger (hvis de kunne være fastslået). Hvis det kunne lægges til grund, at der var tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand fremgår det af forsikringsbetingelsernes afsnit 8.1.4 at 'Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at hel-

bredestilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved lægebehandling'. Erstatning for varigt mén udbetales i henhold til betingelsernes afsnit 8.2.1. til den forsikrede. Der foreligger ingen lægelige oplysninger i sagen efter udskrivelsen den 18. januar 2019 og det må desuden anses for tvivlsomt om et varigt mén ville kunne bedømmes allerede et par måneder efter faldet. Alka Forsikring havde på tidspunktet for dødsfaldet endnu ikke modtaget lægelige oplysninger og havde således ingen oplysninger, der gav selskabet mulighed for fastsættelse af en méngrad [nu afdøde] havde på den baggrund ikke forud for dødsfaldet et aktualiseret krav mod forsikringen, der kunne falde i arv."

Klageren har af 25/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået Alkas brev af 11.06.2020. ...

'Vi har modtaget klage i ovennævnte sag. Sagen drejer sig om, hvorvidt det anmeldte dødsfald er en følge af et ulykkestilfælde.' Dette er ikke korrekt. Jeg nævner ikke noget om dødsfaldsforsikring. Jeg søger Alka Forsikring for dækning af følger af ulykkestilfælde. Jf. forsikringsbetingelserne afsnit 5.1.1. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige mén som følge af et ulykkestilfælde. Jf. forsikringsbetingelserne afsnit 8.1.1.

'Alka Forsikring modtog ved mail af 20. februar 2019 udfyldt papiranmeldelse om, at [nu afdøde] den 29. december 2019 var faldet i cykelkælderens og havde slået hovedet. Faldet havde medført en flænge i hovedet og en hjerneblødning. Det var tilskadekomnes hustru (herefter benævnt klager) der anmeldte, idet [nu afdøde] var indlagt på en akutplejeenhed.' Rettelse til ulykkesdatoen. Ulykken skete 29. december 2018. Rettelse til anmeldelsesdatoen af ulykkestilfældet. Anmeldelsen er dateret den 20.01.2019. Se bilag 1.

'Alka Forsikring bad ved brev af 8. marts 2019 om samtykke til at indhente de lægelige oplysninger og selskabet modtog det underskrevne samtykke den 18. marts 2019.' [Nu afdøde] samtykkeerklæring er dateret d. 08.03.2019.

'[Nu afdøde] (herefter ...) har siden 1. januar 2005 været omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring via sit medlemskab af [fagforening].' [Nu afdøde] har været omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring længere end fra 1. januar 2005. Dette ses af anmeldelsen af ulykkestilfældet, der er med dato, stempel og underskrift fra ... Fagforening (... – sidenhen ...). Han har været omfattet af forsikringen siden den 10.03.1994. Se bilag 1.

'Den sikrede (den der rejser et krav) har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det rejste krav. Klager må således, som det mindste sandsynliggøre at der foreligger et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand og at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og den indtrådte skade.' Jeg mener, jeg har sandsynliggjort, at der foreligger et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, og at der er en årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og den indtrådte skade. Se bilag 4 og bilag 7.

'Sagens oplysninger er forelagt Alka Forsikrings cheflægekonsulent som udtalte, at det fremgik af oplysningerne, at der var tale om et fald og en læsion af hovedet og en blødning i hjernen. Der var tegn på forud bestående sygdom i form af metastaser i hjernen og forud for faldet omtales ho-

vedpine og forvirring samt dårlig gangfunktion og der var ikke påvist en årsag til faldet.' Se bilag 4 og bilag 7.

'Desuden var det uvist, om der var tale om en spontan blødning i hjernen eller en traumatisk blødning.' At der er tale om en traumatisk opstået hjerneblødning ses også i den lægefaglige journal (se

nedenfor), hvor læge [læge2] skriver, at [nu afdøde] er 'indlagt på ... den 29/12-18 grundet ICH efter han er faldet og slået hovedet.

...

[Læge2], Læge

Læge

Neurologi

Kontinuationsnotater

Ydelsesdato: 09-01 -2019 23:23

Signeret

[Mand i 70'erne], kendt med coloncancer, med lever- og cerebrale metastaser, indlagt på ... den 29/12-18 grundet ICH efter han faldet og slået hovedet.

Alka skriver i sin begrundelse, at [nu afdøde] forud for traumet har været plaget af hovedpine og forvirring. Det er ikke korrekt! Det kan hans egen læge ... bekræfte/dokumentere Han har aldrig været ved sin egen læge og klaget over hovedpine og forvirring. Hovedpine og forvirring må være opstået efter traumet. I 2016 fik [nu afdøde] et nyt knæ, men det var for længst blevet fint igen, hvilket hans egen læge også vil kunne bekræfte. I afgørelse 2 skriver Alka: 'Vi fastholder dog, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at [nu afdøde] før den 29.12.2018 havde forudbestående hovedpine og forvirring. Dette fremgår af journalen fra 29.12.2018, hvor der ligeledes fremgår følgende: 'Har haft svært ved at sove de seneste dage, pt. fortæller, at han følte sig lidt forvirret, da han gik ned i kælder. Fortæller endvidere, at han har haft hovedpine i nakken de seneste dage, som han har taget Pinex for.'

I journalens lægefaglige oplysninger vurderes [nu afdøde] til at have svært nedsat sygdomserkendelse/sygdomsindsigt, samt at han har nedsat korttidshukommelse og arbejdshukommelse. Der vurderes, at man ikke helt kan regne med, hvad han siger, og så er det den udtalelse Alka bruger som sit argument for at afvise at udbetale méngradserstatning. En udtalelse fra en mand, der dagen før har slået hovedet og fået en hjerneblødning på 8 x 4,5 x 3,5 cm, og hvis ord man ikke regner med ellers! Her mener jeg, at de lægefaglige oplysninger, der bruges i sagen mere bør være baseret på videnskabelige scanninger – som i sidste ende, som nævnt, viste stor hjerneblødning og ikke metastaser. Jeg synes ikke, at det er fair, at man kan betale til en ulykkesforsikring i 50 år, og når man så er uheldig at falde, kan forsikringsselskabet bare afvise at betale méngradserstatning og sige, at det er fordi, man har kræft, eller fordi man eventuelt har taget en Pinex! Kan syge så aldrig få erstatning, hvis de kommer ud for en ulykke?!

Alka skriver i sin begrundelse, at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, der skyldes sygdom. Jeg mener ikke, at forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.2 kan komme i anvendelse. Han falder jo ikke pga. han har kræft, men pga. en pludselig hændelse, traumet, der forårsager hjerneblødningen. Inden traumet klarer [nu afdøde] sig fint - gør alt selv. Den 29.12.2018 var [nu afdøde] i fuld vigør. Talte ikke om hovedpine, både cyklede og kørte bil. Forvirringen er en følge af faldet med en 8 cm flænge i hovedet, og så kan man vel let komme til at tale om hovedpine.

I afgørelse 2 skriver Alka: 'Det er fortsat vores vurdering, at hovedårsagen til forsikredes gener inden dødsfaldet var forårsaget af bestående sygdom og ikke ulykkestilfældet.' Jeg er meget forundret over og uenig i, at Alka kan komme frem til, at et fald med en så stor hjerneblødning som 8 x 4,5 x 3,5 cm ikke skulle give gener. [Nu afdøde] blev jo totalt handicappet efter faldet. Alka nævner den bestående sygdom - den var kræft i lever og tyktarm, der ikke giver hjerneblødning. Som nævnt gjorde han alt selv, cyklede og kørte bil med den bestående sygdom. Han falder, får en hjerneblødning, og det er det, der er årsag til hans gener.

I afgørelse 2 skriver Alka: 'Med henvisning til vores brev af 20.08.2019 vurderer vi fortsat, at uanset årsagen til faldet, ville det stadig ikke have været muligt for os, at vurdere eventuelt varigt mén inden dødsfaldet.' Den 20.01.2019 er skaden anmeldt af mig, da [nu afdøde] jo ikke kan ordne noget selv. Den 15.03.2019 kørte vi fra ... Hospital ud og lagde [nu afdødes] fuldmagt i Alkas postkasse. Jeg, min ... og min ... sov på det tidspunkt på hospitalet, og kunne se, hvor det bar hen. [Nu afdødes] samtykkeerklæring er dateret den 08.03.2019. Ny samtykkeerklæring ved: Afdød. Underskrevet af mig 28.04.2019. Jeg kan jeg ikke se, det er et problem at vurdere varigt mén, da [nu afdøde] hele tiden fra hans traume den 29.12.2018 og til hans død den 16.03.2019 er omgivet af læger og vurderet til ikke at have genoptræningspotentiale jf. epikrise 18.01.2019.'

Selskabet har af 6/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har noteret os, at klager ikke har anmeldt krav om dødsfaldserstatning, men krav om ménerstatning, som følge af ulykkestilfælde. Undertegnede skal beklage den tastefejl, der har indsneget sig i årstallet. Det anmeldte ulykkestilfælde er selvfølgelig ikke sket 10 måneder efter det er anmeldt. At klager har dateret sin anmeldelse den 20. januar 2019, ændrer ikke på det faktum at Alka Forsikring modtog anmeldelsen den 20. februar 2019. For så vidt angår klagers samtykkeerklæring er det heller ikke for dennes vedkommende klagers datering af underskriften der lægges vægt på men den dato erklæringen modtages af selskabet. Vi har bemærket, at det af skadeanmeldelsen fremgår, at klagers nu afdøde mand har været medlem af ... Fagforening siden 10. marts 1994. Ingen af de ovennævnte forhold er dog afgørende for sagens faktum og har ikke haft indflydelse på sagens behandling.

De følgende bemærkninger tager udgangspunkt i, at klagers krav er erstatning for varigt mén. Af forsikringsbetingelsernes afsnit 8.1.4 fremgår det, at 'Méngreden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at helbredstilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved lægebehandling'. Erstatning for varigt mén udbetales i henhold til betingelsernes afsnit 8.2.1. til den forsikrede. Af den forsikringsretlige litteratur og praksis fremgår det, at hvis forsikrede dør inden en méngrad er fastsat, og dermed inden kravet på ménerstatning er forfaldet, skal der ikke fastsættes nogen méngrad og dermed kan der ikke udbetales ménerstatning. Dette hænger direkte sammen med, at retten til erstatning for varige følger af et ulykkestilfælde er en personlig ret, som alene tilkommer den forsikrede. En erstatning for varige følger falder således først i arv, når kravet er fastsat eller har kunnet fastsættes. Som anført i selskabets brev af 11. juni 2020 fremgår det af de lægelige oplysninger, at det er uvist, om der var tale om en spontan hjerneblødning eller en traumatisk blødning, hvilket vil sige, at det var uvist, om klagers mand fik en blødning i hjernen og derfor faldt eller om klagers mand faldt og pådrog sig en blødning i hjernen som følge af faldet. Det er således uvist, om der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Først og fremmest skal det være dokumenteret/sandsynliggjort, at der er tale om et ulykkestilfælde i henhold til de gældende betingelser. Den sikrede (den der rejser et krav) har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det rejste krav. Klager har således bevisbyrden for, at der foreligger et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand. Det faktum, at der fandtes et overfladisk sår i baghovedet, er ikke dokumentation for at faldet havde medført en blødning i hjernen og Alka Forsikring finder ikke, at der på baggrund af de foreliggende oplysninger (hverken lægelige eller øvrige), er den nødvendige dokumentation for et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

For så vidt angår Alka Forsikrings mulighed for at fastsætte de varige følger af faldet (hvis der kan godtgøres et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand), skal vi bemærke, at klagers mand den 18. januar 2019 blev udskrevet til en døgnopholdsplads. Ergoterapien vurderede umiddelbart før udskrivelse, at klagers mand ikke havde genoptræningspotentiale, hvilket klager tager til indtægt for, at der skal udbetales erstatning for varigt mén. Årsagen til at klagers mand ikke havde genoptræningspotentiale er imidlertid ikke beskrevet i de lægelige oplysninger og klagers mand havde forud for indlæggelsen meget svære bestående lidelser, som lige såvel kan have spillet en afgørende rolle for hans tilstand ved udskrivelsen. I perioden fra klagers mands udskrivelse den 18. januar 2019 til dødsfaldet den 16. marts 2019 foreligger ingen oplysninger, hverken af lægelig karakter eller i øvrigt. Alka Forsikrings cheflægekonsulent har noteret, at der ikke foreligger en status eller indikation af mulige varige følger af faldet og at selskabet på den baggrund ikke har været i stand til at vurdere en méngrad som følge af faldet, idet det skal bemærkes, at en udtalelse fra en ergoterapeut ikke kan danne baggrund for fastsættelse af en méngrad. Alka Forsikring havde på tidspunktet for dødsfaldet endnu ikke modtaget nogen lægelige oplysninger og havde således ingen oplysninger, der gav selskabet mulighed for hverken vurdering af eller fastsættelse af en méngrad eller udbetaling af á conto erstatning. Selskabet finder det i øvrigt tvivlsomt om et eventuelt varigt mén som følge af faldet ville kunne bedømmes allerede et par måneder efter faldet. Alka Forsikring må således fastholde sin stillingtagen til klagers krav, da der dels ikke er dokumentation for, at klagers mand var udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, dels at klagers mand på baggrund af de foreliggende oplysninger ikke forud for dødsfaldet havde et aktualiseret krav mod forsikringen, der kunne falde i arv. Vi skal henvise til foreliggende praksis fra Ankenævnet for Forsikring herunder kendelse 77.736 afsagt den 29. november 2010."

Til dette har klageren af 3/9 2020 bl.a. anført:

"... Alka henviser til foreliggende praksis fra Ankenævnet for Forsikring, kendelse 77.736 afsagt den 29. november 2010. 'Retsgrundlaget: Ved en lovændring i 2003, lov nr. 35 ophævedes den tidligere bestemmelse i EAL § 18 stk. 2, hvorefter godtgørelse for personskade faldt i arv når den var anerkendt eller gjort gældende ved sagsanlæg. Bestemmelsen vedrørte udelukkende tidspunktet for, hvornår godtgørelseskrav faldt i arv. Efter lovændringen gælder der nu samme ulovbestemte principper for, hvornår godtgørelse og erstatning efter EAL falder i arv - disse falder herefter umiddelbart i arv, dvs. uafhængigt af om skadelidte forinden dødsfaldet har gjort kravet gældende. Det fremgår af praksis, at godtgørelse for varigt mén ikke bortfalder ved forsikringstagers død forinden udbetalingen af erstatningen. Af praksis kan eksempelvis nævnes Ankenævnskendelsen i sag nr. 39.231 af 05.02.1996 /FED 1997.1053 hvorefter nævnet udtaler, at 'Da Arbejdsskadestyrelsen har kunnet fastsætte méngraden på grundlag af de foreliggende oplysninger finder nævnet at kravet i medfør af Forsikringsaftaleloven er forfaldet til betaling 14 dage efter at selskabet modtog lægeerklæringen af 20. juni 1994. Da erstatningskravet således er forfaldet til betaling inden forsikringstagerens død, finder nævnet, at kravet er gået i arv til forsikringstage-

rens ægtefælle'. I den foreliggende sag, hvor dødsfaldet sker uafhængigt af den indtrådte skade, samt hvor det er veldokumenteret hvilke varige følger, der var indtrådt forinden dødsfaldet, og der således kan fastsættes en méngrad ud fra méntabellen, er erstatningen ligeledes forfaldet inden forsikringstagerens død, og falder herefter i arv. Derudover kan henvises til dommen FED1996.329/1 hvor der som i den foreliggende sag var tale om et færdselsuheld, hvor skadelidte efterfølgende afgår ved døden, før der er udbetalt erstatning. Skadelidte havde bl.a. pådraget sig et varigt mén svarende til en méngrad på 8%. Dødsfaldet var ikke en følge af færdselsuheldet, og forsikringsselskabet skulle betale godtgørelse for varigt mén til afdøde forsikringstagers ægtefælle.' Ud af dette viser praksis, at hvis man har kunnet fastsætte méngraden, hvilket jeg mener, man kan i dette tilfælde, falder den i arv og skal udbetales.

... Alka skriver, at erstatning for varige følger kan falde i arv, når kravet har kunnet fastsættes. Det mener jeg, det har kunnet bl.a. ifølge epikrise af 18.01.2019 skrevet af [læge1]. Han skriver: 'Pt. har trænet med fys og ergo under indlæggelsen, d. 16/1 af fysioterapeut/ergoterapeut/læge vurderet til ikke at have genoptræningspotentiale. Neu. udfald ifa. ve. sidig hemianopsi og kropsneglekt, ve. sidig facialisparese, rum/retningsforstyrrelser, apraksi, nedsat problemløsning, nedsat hukommelse og nedsat arbejdshukommelse. Vurderet kandidat til døgnopholdsplads.'

'Som anført i selskabets brev af 11. juni 2020 fremgår det af de lægelige oplysninger, at det er uvist, om der var tale om en spontan hjerneblødning eller en traumatisk blødning, Det er således uvist, om der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.' ... Jeg mener i høj grad, at det er sandsynligt at falde i en cykelkælder med ting og sager i en stor boligblok. ...

...

Som nævnt tidligere, står der i epikrise af 18.01.2019 'Pt. har trænet med fys og ergo under indlæggelsen, d. 16/1 af fysioterapeut/ergoterapeut/læge vurderet til ikke at have genoptræningspotentiale. Neu. udfald ifa. ve. sidig hemianopsi og kropsneglekt, ve. sidig facialisparese, rum/retningsforstyrrelser, apraksi, nedsat problemløsning, nedsat hukommelse og nedsat arbejdshukommelse. Vurderet kandidat til døgnopholdsplads.' Altså er det ikke kun en ergoterapeut, men også en læge, der vurderer, at [nu afdøde] ikke har genoptræningspotentiale. Ydermere nævner Alka [nu afdødes] bestående lidelser, men cancer i lever/tarm har ikke de følgevirkninger som nævnes i epikrisen – disse følgevirkninger kommer af ulykken – fald på betongulv. Blev fundet liggende i en stor blodpøl. Hjerneblødning i højre side: 8 x 4,5 x 3,5 cm. Flænge i hovedet på 8 cm syet med syv sting. [Nu afdøde] fik på ... Hospital og Akutplejeenheden ... ordineret fast vagt stort set hele tiden pga. hjerneblødningens påvirkninger af hans adfærd, hvilket også viser, at méngraden er høj. Før ulykken ordnede han alt selv, fx cyklede og kørte bil med den bestående sygdom cancer i lever/tarm. Ved ordination af fast vagt er der tale om høj méngrad.

...

Det er ikke korrekt, at der ikke findes lægelige oplysninger efter udskrivelsen fra ... Hospital den 18. januar 2019. ... var herefter indlagt på Akutplejeenheden ... og kom derefter på ... Hospital. Disse steder er der skrevet journal på [nu afdøde]. Dvs. [nu afdøde] var hele tiden fra hans traume den 29.12.2018 og til hans død den 16.03.2019 omgivet af læger og sundhedspersonale. På den baggrund bør det være muligt at vurdere méngraden!"

Hertil har selskabet af 8/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Dateringen af afdødes samtykkeerklæring er ikke relevant for sagens vurdering. Det skal i den forbindelse yderligere bemærkes, at det at klager har lagt den underskrevne samtykkeerklæring i Alka Forsikrings postkasse efter kontortids ophør fredag eftermiddag ikke medfører at erklæringen betragtes som modtaget den pågældende fredag. Dette har imidlertid ikke haft indflydelse på vurderingen af sagens faktum. Retsgrundlaget for nærværende sag er ikke Erstatningsansvarsloven, men Forsikringsaftaleloven. I de to sager klager refererer til, hvor der i begge tilfælde var tale om, at dødsfaldet skete uafhængigt af det anmeldte ulykkestilfælde, var det veldokumenteret hvilke varige følger ulykkestilfældet havde medført forinden dødsfaldet, hvorfor erstatningen faldt i arv. I nærværende sag er det netop ikke tilfældet. At klager ikke havde genoptræningspotentiale ved udskrivelsen til døgnophold 3 uger efter tilskadekomsten er ikke det samme som at de varige følger kunne bestemmes eller at forsikringsydelsen kunne kræves betalt. For så vidt angår klagers bemærkninger om ulykkestilfælde og årsagssammenhæng må selskabet henholde sig til de lægelige oplysninger, hvoraf det utvetydigt fremgår, at det var uvist, om der var tale om en spontan hjerneblødning eller en traumatisk blødning. Selskabet finder således fortsat ikke, at klager har sandsynliggjort, at der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, ligesom selskabet må fastholde, at selskabet på dødsfaldstidspunktet ikke havde været i stand til at indhente de nødvendige lægelige oplysninger til at vurdere en mulig méngrad som følge af faldet. Af Forsikringsaftalelovens § 24 fremgår det, at forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger der er fornødne til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og forsikringsydelsens størrelse. Dette er med andre ord forfaldstidspunktet. Alka Forsikring modtog anmeldelsen om tilskadekomsten den 20. februar 2019 og bad om samtykke til at indhente de lægelige oplysninger. Da selskabet modtog samtykket mandag den 18. marts 2019, var tilskadekomne imidlertid afgået ved døden den 16. marts 2019. Alka Forsikring havde på tidspunktet for dødsfaldet således ikke været i stand til at indhente de nødvendige lægelige oplysninger og således ikke haft mulighed for, hverken at bedømme om der var tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde og i bekræftende fald, om dette havde medført erstatningsberettigende varige følger (eller ret til á conto udbetaling). Forfaldstidspunktet for en eventuel erstatning i anledning af klagers mands tilskadekomst var således ikke indtrådt på dødsfaldstidspunktet og der forelå derfor ikke et aktualiseret krav der kunne falde i arv."

Heroverfor har klageren af 27/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Den 18. februar 2019 (ikke den 20. februar 2019) modtog Alka anmeldelse om ulykken og på denne anmeldelse samtykke til at søge oplysninger hos læger, lægelige institutioner og forsikringselskaber (se nedenstående fra bilag 1).

...

Alka har fra d. 18. februar 2019 haft mulighed for at indhente de fornødne oplysninger til at kunne vurdere sagen. Af Forsikringsaftalelovens § 24 fremgår det, at forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og forsikringsydelsens størrelse. Dvs. efter Forsikringsaftalelovens § 24 kan forsikringsydelsen kræves betalt d. 4. marts 2019 (forfaldstidspunktet). Der er altså tale om et aktualiseret krav d. 4. marts 2019, hvilket er før dødsfaldstidspunktet d. 16. marts 2019, som så er kan falde i arv. Alka havde altså før tidspunktet for dødsfaldet været i stand til at indhente de nødvendige lægelige oplysninger. Jeg havde ydermere efter anmeldelsen af ulykken d. 18. februar 2019 rykket Alka flere gange for svar (se bilag 8). Så Alka har selv forhalet sagen, hvilket ikke bør komme mig til last. Alka skriver, at erstatning for varige følger kan falde i arv, når kravet har kunnet fastsættes. Kravet har kunnet fastsættes. Til vurdering af méngraden/de varige følger, er der udførlige lægefaglige data tilgængelige i [nu afdødes] journal bl.a. epikrise af

18.01.2019 skrevet af [læge1] fra ... Hospital. Han skriver: 'Pt. har trænet med fys og ergo under indlæggelsen, d. 16/1 af fysioterapeut/ergoterapeut/læge vurderet til ikke at have genoptræningspotentiale. Neu. udfald ifa. ve. sidig hemianopsi og kropsneglekt, ve. sidig facialisparese, rum/retningsforstyrrelser, apraksi, nedsat problemløsning, nedsat hukommelse og nedsat arbejdshukommelse. Vurderet kandidat til døgnopholdsplads.' [Nu afdøde] fik på ... Hospital og Akutplejeenheden ... ordineret fast vagt stort set hele tiden pga. hjerneblødningens påvirkninger af hans adfærd, hvilket også viser, at méngraden er høj. Før ulykken ordnede han alt selv, fx cyklede og kørte bil med den bestående sygdom cancer i lever/tarm. Ved ordination af fast vagt er der tale om høj méngrad. [Nu afdøde] var indlagt på ... Hospital, Akutplejeenheden ... og ... Hospital. Alle disse steder er der skrevet journal på [nu afdøde]. [Nu afdøde] var hele tiden fra hans traume den 29.12.2018 og til hans død den 16.03.2019 omgivet af læger og sundhedspersonale. På den baggrund bør det være muligt at vurdere méngraden!"

Selskabet har herefter af 23/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi må fastholde, at hverken dateringen af anmeldelsen eller samtykket er relevant for sagens afgørelse og er desuden af den opfattelse, at uanset hvilke dateringer der lægges til grund, havde det - henset til de alvorlige forud bestående lidelser - ikke været muligt at fastsætte de varige følger forud for dødsfaldstidspunktet. Vi må således ligeledes fastholde, at der ikke forelå et aktualiseret krav eller et forfaldent krav på dødsfaldstidspunktet. Sagens hovedproblemstilling er efter selskabet opfattelse imidlertid ikke ovennævnte, men det at der ikke foreligger den nødvendige dokumentation for, at der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, idet de behandlende læger ikke har kunnet afgøre om [nu afdødes] hjerneblødning var spontan eller traumefremkaldt og dermed heller ikke at et fald havde medført hjerneblødningen, idet det overfladiske sår i baghovedet ikke kunne forklare den højresidige hjerneblødning. At [nu afdøde] ikke havde et genoptræningspotentiale er ikke i sig selv dokumentation for hverken et ulykkestilfælde eller at det manglende genoptræningspotentiale havde sin årsag i et ulykkestilfælde. Vi må således i det hele fastholde vores stillingtagen til klagers krav..."

Klageren har herefter af 9/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"...

Alka skriver, at der er tale om et overfladisk sår i baghovedet, som ikke kan forklare den højresidige hjerneblødning. Det er jeg meget uenig i. [Nu afdøde] faldt i cykelkælder og har slået hovedet ned i betongulvet og blev fundet liggende i en stor blodpøl. Der var tale om en stor flænge i baghovedet på 8 cm, som blev syet med 7 sting. Der er ikke tale om et overfladisk sår. Jeg fastholder, at en stor flænge i baghovedet på 8 cm som syes med 7 sting kan medføre og har medført den højresidige hjerneblødning på 8 x 4,5 x 3,5 cm.

...

Årsagssammenhæng har jeg tidligere sandsynliggjort. Faktum er, at døgnnet før ulykken kunne [nu afdøde] som tidligere beskrevet gøre alt selv med den bestående alvorlige sygdom cancer i lever/tarm, og efter ulykken kunne han stort set intet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget anmeldelse af 20/1 2019, klagerens rykkere til selskabet af 27/2 2019 og af 8/3 2019, journal fra hospital,

Ankenævnet for Forsikring

15.

95277

dødsattest af 17/6 2019 og forsikringsbetingelserne . Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af anmeldelse af 20/1 2019, fremgår bl.a.:

"Hvori består beskadigelsen? ... Slået hul i hovedet ved fald og heraf hjerneblødning. Hjerneblødning i højre side; 8 x 4,5 x 3,5 cm. Flænge i hovedet på 8 cm. syet med 7 sting.

Hvorledes skete ulykkestilfældet? Er faldet i cykelkælder og har slået hovedet ned i betongulvet.

Var De fuldstændig rask og arbejdsdygtig, da ulykkestilfældet indtraf? Ja. Har fået konstateret kræft i lever og tyktarm, men det har intet at gøre med fald i cykelkælderen.

...

Undertegnede erklærer herved, at ovenstående spørgsmål er besvaret efter bedste overbevisning. Jeg samtykker i, at selskabet kan søge oplysninger hos de læger, lægelige institutioner og forsikringsselskaber, som har eller vil få kendskab til min helbredstilstand, og at selskabet kan gøre disse bekendt med det oplyste.

Søndag den 20/1 2019 for [nu afdøde] hustru [hustruens underskrift]."

Af klagerens rykker til selskabet af 27/2 2019 fremgår bl.a.:

"Jeg har været ude og lagt en anmeldelse af et ulykkestilfælde i jeres postkasse, [adresse], lørdag d. 16. februar 2019, som I så skulle have modtaget mandag d. 18. februar 2019. Jeg vil bede om en bekræftelse på, at Alka Forsikring har modtaget anmeldelsen."

Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

"Behandlingskontaktdato: 11-02-2019

Ambulant notat

Resume og plan for opfølgning hos praktiserende læge: Patienten mobiliseret til kørestol kommer sammen med

...

Fam. informeres om at arrangere møde på aflastningspladsen mhp. pasning af pt. Pt. AFSLUTTES.

...

Udskrivningsresumeer af [læge1] på 18-01-2019 10:29

Udskrivningsresume

Epikrise

[Mand i 70'erne] samboende med hustru (...). Nedsat funktionsniveau (gang med krykkestokke, efter traumatisk trafikulykke i 2005) og kendt med dissemineret colon cancer (adenokarcinom) med multiple levermetastaser (adenokarcinom). Desuden kendt med kronisk AFLI, aortastenose BAK i maj 2018, aneurisme i a, ascendens (ikke operationskrævende), nærbevaret LVEF, HTA og venøs insufficiens. Op til aktuelle indlæggelse grundet start behandlingsønske været i beh. med 2. serie kemo med capecitabine (opstart d. 27/12-18) i palliativ/ livsforlængende øjemed. lfm. opstart i kemobehandlingen skiftet fra eliquis til højdosering innohep (16.000 IE sc dgl) d. 6/12-18. Indlagt d. 29/12-18 efter at være blevet fundet liggende på gulv i cykelkælder i eget hjem. Neurologiske udfald ifa. ve. sidig hemiparese, neglekt, ve. sidig homonym hemianopsi og kognitive påvirkning med begrænset sygdomsindsigt. CT cerebrum med blødning i hø. hemisfære med gennembrud til højre lateralventrikel, 3. og 4. ventrikel og indtryk af cystiske metastaser i højre hemisfære parietalt og temporalt. Flere problematikker under indlæggelsen, jf. nedenfor

Ad hæg. apopleksi

Usikkert om denne har været spontan eller traumatisk. Innohep initialt reduceret til 4.500 IE (tromboseproph.) og senere seponeret. Ingen progression i blødning. Seneste CT cerebrum (d.

15/1) med betydelig regression af ICH. Pt. har trænet med fys og ergo under indlæggelsen, d. 16/01 af fysioterapeut /ergoterapeut/læge vurderet til ikke at have genoptræningspotentiale. Neu. udfald ifa. ve. sidig hemianopsi og kropsneglekt, ve. sidig facialisparesse, rum/retningsforstyrrelser, apraksi, nedsat problemløsning, nedsat hukommelse og nedsat arbejdshukommelse. Vurderet kandidat til døgnopholdsplads. Plan: Der er fundet indikation for kontrol CTC om 3 mdr. og svar/plan i ...amb. Konf. med overlæge

Ad mulige hjernemetastaser

Opstartet i prednisolon under indlæggelsen. Pt. har ikke kunne kooperere til MRC. Seneste CT cerebrum med kontrast (d.15/1) uden patologisk kontrastoplading. Konf. med neuroradiolog ..., som ikke mistænker cerebrale metastaser - de 'cystiske forandringer' på indledende CTC kunne have repræsentere væskespejl. Prednisolon derfor seponeret. Plan: Der er fundet indikation for kontrol CTC med kontrast om 2 uger og svartid i ... amb ..

Ad anæmi/hæmaturi

Ingen anæmisymptomer. Hgb fluktueret mellem 5,0 og 7,0 under indlæggelsen. Der er ikke givet blodtransfusion. Har autosep. sit KAD under indl. - aftagende blodtilblandet urin og op til udskrivelse flere vandladninger uden blodtilblanding. En blødning per rectum under et toilet besøg (tvivlsomt om det var fra rectum, nok mest sandsynligt med hæmaturi) - vurderet af gastro kirurg. Siden ingen blødning per rectum. Anæmi blodprøver (d. 16/01) forenelige med anæmi (hgb 5,6) ved kronisk inflammation (cancer) med normal ferritin. Plan: kontrol hgb om 2 uger i ...amb. ifm. svar på CTC - konf. med overlæge [anden læge]. I øvrigt vil pt. blive vurderet på onk. snarest.

Ad bryst smerter

Klaget over bryst smerter d. 10/1. Udredt med EKG og troponiner og konf med kard BV x flere, som ikke finder mistanke om kardiel iskæmi.

Ad kognitivt (delir/akut konfusionstilstand). Har været i delir under indlæggelse. Behandlet med serenase. Dagene op til færdigmelding sovet godt, klaret væsentlig mere op og ikke længere i delir. Pt. dog fortsat præget af sine kognitive sequelae til apopleksi.

Ad diss. cancer

Capecitabine pauseret efter anbefaling fra onkologer. Løbende kontakt med onkologer under indlæggelsen. Pt. desuden været til samtale på onk. afd .. Plan: Der er aftalt med onkologer, at pt. får ambulant tid hurtigst muligt efter udskrivelse.

Vitalparametre ved udskrivelse d. 18/1

Blodtryk 136/89, puls 67, temperatur 36, 1 °C, temperaturkilde Temporal, resp.-hastighed 18, højde 1, 75 m, vægt 88 kg, SpO2 96 %.

...

Epikriseunderskriver

[Læge1]

Supplerende udskrivelser informationer

Diagnoser for dette besøg

*(Primær) Fjernmetastase i hjernen eller hjernebinder (DC793)

NY ANMELDESESPLOIGTIG SYGD, IKKE TIDL. FULDT ANMELDT AF AFD, BILLEDDIAGNOSTISK UNDERSØGELSE, INGEN HISTOLOGISK/CYTOLOGISK/KLINISK-MIKROSKOP. UNDERSØGELSE, CTX: OP-
LYSNING OM TUMORS STØRRELSE FORELIGGER IKKE I AFD., CNX: OPL OM REGIONAL LYMFEEKNU-
DESTATUS FORELIGGER IKKE I AFD, CM1: FJERNMETASTASE

...

[Læge1]

Ydelsesdato: 16-01-2019 ...

...

Pt: Angiver bedring. Hovedpinen remitt. næsten fuldstændigt og føler sig mindre forvirret. Ingen kvalme eller opkastninger. Afviser øvrige smerter. Kan huske at han var til samtale på ... onk. igår, men ikke indholdet i samtalen. Obj.: Pt. fremstår forvirret. GCS 14 - orienteret i egne data, delvist i sted (angiver ..., men ved ikke det er neu. afd.) og delvist i tid (angiver januar, men ikke dato eller årstal). Uændrede fokal neurologiske udfald.

...

Sygepl.: Sovet i nat og fremstår mindre urolig/forvirret d.d.

...

Kontrol CTC med kontrast (15/01-19):

Betydelig regression af ICH. Stort set uændret perifokalt ødem parietotemporalt og uændret midtlinieforskydning mod venstre på cirka 6 mm., uændret komprimering af højre lateralventrikel. Aktuelt ses ingen blødning i 3. ventrikel eller højre forhorn. Ingen nyttilkomne forandringer. Efter intravenøs kontrast ses ingen patologisk kontrastopladning. CTC konf. med [læge]: denne mistænker ikke cerebrale metastaser – de 'cystiske forandringer' på indledende CTC kunne have repr. væskespejl. Dog fortsat indikation for kontrolskanning om nogle uger.

Plan

Således subjektiv, objektiv og paraklinisk fremgang (betydelig regression i ICH uden blod i ventrikelne og på nuværende tidspunkt ikke mistanke til cerebrale metastaser). Der er på nuværende tidspunkt ikke længere akut neu. behandlingsbehov. Der er dog indikation for reh. plads og kontrol CTC af cerebrum med kontrast om 2 uger - dette varetages i onk. Regi.

...

Ydelsesdato: 16-01-2019 9:00

Ergoterapinotat

Det er vurderet i samarbejde med fysioterapeut og læge at patienten ikke har genoptræningspotentiale. Patienten afsluttes og kan henvises igen ved behov for fx fornyet synkevurdering.

...

... Neurolog

... Ydelsesdato: 15-01-2019 11:39

Tillæg

[Mand i 70'erne] med dissemineret colon cancer med multiple levermetastaser. Op til aktuelle var han i beh. med 2. serie kemo med Capecitabine i palliativ livsforlængende øjemed. Pt. indlægges den 29.12.18 efter fald, hvor der konstateres højresidig blødning 8 x 4,5 x 3,5 cm med omkringliggende ødem. Der er gennembrud til ventrikelsystem, desuden er der indtryk af cystiske metastaser omkring højre ventrikel både temporalt og parietalt. Forsøg med at få udført MRC x 2 mislykket pga. pt. angst og uro trods beroligende medicin og ledsagelse af læge under MRC. Pt. var til onkologisk samtale d.d. desværre uden familiemedlemmer. Onkolog vurderer at pt. er svært svækket der ikke kan gives kemoterapi, i hvert fald ikke i nuværende situation. Der er begrundet frygt for at patienten aldrig igen bliver kandidat til kemoterapi. Vedr. evt cerebral metastase som skulle verificeres med MR, MR kunne ikke gennemføres pga tilstanden. Dermed kan evt pallierende stråleterapi mod cerebrum ej heller gennemføres. Beh. for evt rumopfyldende processer med ødem er derfor steroid ... Pt. er færdig behandlet neurologisk, der var planlagt DIS med familien i morgen og udskrivelseskonf. med kommunen i overmorgen.

...

..., læge

Neurologi

... Ydelsesdato: 11-01-2019 9:54

Tillæg

...

AD faldtruet adfærd: Pt har nedsat sygdomsindsigt og er faldtruet pba ukritisk adfærd ifht sin begrænsede fysiske formåen. Det vurderes på det foreliggende, at pt har brug for fast vagt hele døgnet. rp. fast vagt. Behovet revurderes søndag.

...

[Læge2]

Læge

Neurologi

... Ydelsesdato: 09-01-2019 23:23

...

[Mand i 70'erne], kendt med coloncancer, med lever- og cerebrale metastaser, indlagt på ... den 29/12-18 grundet ICH efter han faldet og slået hovedet.

...

[anden læge]

Læge

Neurologi

...

Ydelsesdato: 09-01-2019: 11:49

...

Journal resume (statunotat 03.01.18).

Kendt coloncancer med levermetastaser og cerebrale metastaser. Capicitabine i palliativt øjemed, aktuelt pauseret per 31 .12. Indlagt til genoptræning efter fald 29/12 med stor hø. ICH med ødem og gennembrud til ventrikelsystemet. Højddosis prednisolonbehandling.

...

..., Ergoterapeut

...

Kontinuationsnotater Ydelsesdato: 08-01-2019 10:00

Ergoterapi, adl-vurdering

Aktuelle funktionsevne (aktivitets- og deltagelsesniveau):

P-ADL (egen-omsorg):

Hvor er undersøgelsen foregået: (siddende på sengekant)

Hjælp til tandbørstning: Moderat hjælp, Fysisk guidning, Verbal guidning

Hjælp til øvre påklædning: Verbal guidning, Fysisk guidning, Maksimal hjælp,

Supervision/sikkerhed

Hjælp til nedre påklædning: Verbal guidning, Fysisk guidning, Supervision/sikkerhed,

Maksimal hjælp

Hjælp ved spisning: Verbal guidning, Fysisk guidning, Minimal hjælp

Yderligere kommentarer: Pt mobiliseres til siddende på sengekant med en persons støtte. Pt ses tage strømper på og skifte trøje. Pt har brug for fysisk støtte og verbal guiding til at få strømper på - skal hjælpes til at vælge hensigtsmæssig strategi og til at holde balance og position undervejs. Pt kvittere med at sige: 'det går da meget godt' selvom han flere gange er ved at vælte i sengen og ikke formår at få strømmen på foden uden hjælp. Pt kan ikke skifte trøje, han kan ikke vende trøjen rigtigt, eller finde de rigtige huller. Han har svært ved at gribe og slippe med ve. hånd og orienterer sig primært mod højre i aktiviteten. Ve hånd kan først slippe stoffet når pt kigger på denne.

Hjælpe middel: Hospitalsseng

Faldrisiko: Pt. vurderes faldtruet og har behov for støtte af 1 person

Kroppens funktioner og anatomi:

Arousal: (er meget svær at vække, men når vågen – ok.)

Niveau af orientering: Orienteret i sted, Orienteret i egne data
Koncentration og opmærksomhed: Nedsat skiftende koncentration og opmærksomhed,
Nedsat simultan koncentration og opmærksomhed, Nedsat selektiv koncentration og opmærksomhed, Nedsat fokuseret koncentration og opmærksomhed
Neglect: Venstre side
Visuel neglect: Let
Kropslig neglect: Let
Rum- og retningsforstyrrelser: Ja
Apraksi: Motorisk apraksi
Hukommelse: Nedsat korttidshukommelse, Nedsat arbejdshukommelse
Tale: Latenstid
Kommunikation: I.a.
Sygdomserkendelse: Svært nedsat sygdomserkendelse
Eksekutive funktioner: Nedsat indsigt, Handlingsorienteret latenstid, Problemer med organisering og rækkefølge, Nedsat problemløsningsevne, Nedsat dømmekraft
Kommentarer: Kan ikke selv finde løsning på at tage strømper på, ender med at sidde med den ene strømpe halvt af. Kan ikke finde rundt i trøjen og skal have massiv hjælp til at finde hoved og hale i den. Ukritisk.
Sanser: fornemmelse af at venstre hånd/arm sover, ve. neglekt.
Bevægeapparat: nedsat kraft i ve. OE, styringsbesvær.
Konklusion: Pt er under habituelt niveau. Ve. OE - styringsbesvær, føleforstyrrelser (følelse af armen/hånden sover). Ve. sidig visuel- og kropsneglekt, rum/retningsforstyrrelser, apraksi, nedsat problemløsning, nedsat hukommelse og nedsat arbejdshukommelse. Ve. sidig facialispause.
Behandlingsplan:
Mål for ergoterapi: At pt effektivt og selvstændigt kan børste tænder og anrette morgenmad
Plan for ergoterapi: ADL træning
Dagens intervention v. ergo: ADL vurdering
Behandlingsmål: At pt effektivt og selvstændigt kan børste tænder og anrette morgenmad
Patientinformation: Pt. er informeret om ovenstående, men det er tvivlsomt om pt. husker det.
..., Ergoterapeut
...
..., Fys ... Ydelsesdato: 04-01-2019 12:21
...
Status: Der er bestilt rollator til mobilisering. Pt. har behov for fysisk støtte af 1 person ved mobilisering. Pt. må ikke færdes alene uden/med rollator.
...
..., Neurolog
...
..., ydelsesdato: 03-01-2019 10:55
...
Pt. og familien oplyses om, at pt.s tilstand er alvorlig. Pt. har dissemineret colon cancer som nu udover leveren også har spredt sig til hjernen. Klinisk er vi dog meget glade for den store fremgang, som pt. har haft under indlæggelsen og fortsætter med rehabilitering. Undertegnede kommer ind på, at jeg fraråder aktiv behandling i en situation, hvis pt. mod forventning får hjertestop, idet pt. har uhelbredelig kræftsygdom med spredning til hjernen.
...
BREV TIL ONKOLOGISK AFD.

Ovennævnte pt. er kendt med dissemineret colon cancer med spredning til lever og var i gang med 2. serie kemo Capecitabine. Pt. er indlagt den 29.12.18 på ... pga. stor intracerebral blødning som tyder på blødning i metastase, desuden på CT-skanning mistanke om to yderligere metastaser. Klinisk har pt. rettet sig, og på nuværende tidspunkt er pt. vågen, selvhjulpnen i spisesituationen og forflyttet med Sara Stedy. Ved telefonisk kontakt til onkologisk bagvagt den 31.12.18 er pt.s Capecitabine-beh. pauseret. Bedes lægge videre plan angående kemo-beh.

...

..., læge

...

Neurologi

..., Ydelsesdato: 31-12-2018 8:55

Tillæg

2. indlæggelsesdøgn efter debut af hØ. ICH, gennembrud til højre lateralventrikel, 3. og 4. ventrikel og indtryk af cystiske metastaser i højre hemisfære parietalt og temporalt. Midtlinieforskydning på 0.6 mm. Kendt ca. coli med levermetastaser. Er opstartet i prednisolon 100 mg x 1.

...

Objektiv neurologisk

Sovende. Vækkes på tiltale. Svarer relevant på fødselsdato, sted samt dato. Ingen afasi eller dysatri.

Kranienerver II-XII: Ingen blikparese d.d. Visuel neglekt mod venstre. Let ven. cen. Facialis parese.

Motorisk: Indtryk af ventresidig hemiparese grad 4.

Sensorisk: Angiver normal sensorik for berøring. Ingen sensorisk inattention.

Tonus: Spasticitet i venstre OE.

Reflekser: Egale. Nat. plantarrespons.

PLAN

HØ. ICH - med obs. for blødning i cerebrale metastaser seku. Kontrol CTC med stationære forhold. Er ikke hypertensiv. Klinisk vurderes pt. at være uændret sammenlignet med status notat 30.12.

...

..., Neurolog ... Ydelsesdato: 30-12-2018 12:36

...

Gennemgang

[Mand i 70'erne] kendt med c. coli diss. til lever samt afli og hi indlægges efter fald med hovedtraume. Anamnese som anført. Gennem nogle dage generet af nakkehovedpine og forvirring. Er angiveligt gået ned i kælderen natten til igår, hvor han er faldet og fundet liggende kl. 06 i går morges. Har haft lidt kvalme, ingen hovedpine eller opkastning. Angiver sig velbefindende aktuelt. Klinisk stabil under indl.

...

..., Ergoterapeut

...

Tilsynsnotat, ydelsesdato: 30-12-2018 9:00

...

Konklusion: Pt. er under sit habituelle aktivitets- og funktionsniveau pga: Moderat-let styringsbesvær og let nedsat kraft i ve. OE, nedsat gangfunktion, ve. sidig hemianopsi nedsat gående balance, let ve. sidig facialisparese samt følgende tegn på kognitive deficits: Nedsat hukommelse, nedsat arbejds hukommelse, ve. sidig neglect, ukritisk, nedsat sygdomsindsigt. Der er behov for yderligere vurdering af pt's kognitive deficits. Det vurderes relevant med et træningsforløb i hospitalsregi.

...

..., læge ... Ydelsesdato: 29-12-2018 19:28

...

INDLÆGGELSESJOURNAL

[Mand i 70'erne] kendt med c. coli diss. til lever, indlægges med intracerebrale blødninger

...

Anamnese: Pt. er kendt med c. coli dissemineret til lever. Hustru og ... tilstede ved samtale. Pt. er i morges kl 06 fundet i familiens cykelkælder hvor han angiveligt har ligget siden han gik derned kl 02 imorges. Har haft svært ved at sove de seneste dage, pt. fortæller at han følte sig lidt forvirret da han gik ned i kælder. Fortæller endvidere at han har haft hovedpine i nakken de seneste dage, som han har taget pinex for. Pt. faldt ned på baghovedet, set i ... af ort.kir. der har syet flænge. Pt. angiver ingen svimmelhed eller kvalme, ingen syns-, høre- eller føleforstyrrelser, ingen kraftnedsættelse.

...

Objektiv neurologisk

Vågen, Klar og orienteret i tid, sted og egne data. GCS 15. Ingen afasi, ingen dysartri. Neglect af ve. synsfelt, nedsat sygdomsindsigt.

...

..., læge ... Ydelsesdato 29-12-2018 19:21

...

Neurologi

Har kort set pt. sammen med FV til information af bekymrede pårørende. Pt. været forvirret i dag og faldet med hovedtraume, CT viser flere større lobulære blødninger i høj hemisfære med gennembrud til høj lat. ventrikel, samt omgivende ødem. Mistanke om blødning i metastaser, hos denne pt. kendt med c. coli med levermetastaser i pallierende behandling. Neurokir. har ikke noget behandlingstilbud. Pt i innohepbehandling grundet AFLI, har desuden biologisk aortaklap. Konf blødningvagts [andet hospital], vi er enige om reduktion af innohep fra 16000 IE til 4500, i al fald de næste dage, hvor man så må tage stilling til evt stigning til fuld dosis. P.t opstartes prednisolon 100 mg, der planlægges MR til i morgen og herefter konf med onkologer om hvor pt. er bedst tjent med indlæggelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5 Forsikringen dækker

5.1 5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

5.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende. Det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor hovedårsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke er sygdom eller sygdomsanlæg.

...

6. Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

6.1.1 Sygdom.

6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

...

8.1 Forsikringen ved invaliditet dækker

8.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige mén som følge af et ulykkestilfælde.

...

8.1.4 Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at helbredstilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved lægebehandling. ...

8.2 Udbetaling af erstatning

8.2.1 Erstatning udbetales til den forsikrede."

Nævnet udtaler:

Forsikredes efterlevende ægtefælle anmeldte, at hendes mand den 29/12 2018 var faldet i en cykelkælder og havde slået hovedet. Han pådrog sig herved en 8 cm lang flænge og en hjerneblødning.

Nu afdøde havde forudbestående tarmkræft med spredning til leveren og var i palliativ behandling. Efter faldet blev han først indlagt på et hospital og efterfølgende på en akut plejeenhed frem til sin død 16/3 2019. Han afgik ved døden som følge af en blodforgiftning, der var en følge af den forudbestående kræftsygdom.

Boet efter nu afdøde (klageren) kræver, at selskabet udbetaler godtgørelse for varigt mén og har til støtte herfor gjort gældende, at kravet var forfaldet forud for forsikredes død.

Klageren har først og fremmest anført, at nu afdødes tilskadekomst som følge af faldet udgør et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og at det må lægges til grund, at nu afdøde som følge heraf pådrog sig en hjerneblødning. Nu afdøde faldt altså ikke som følge af hjerneblødningen. Det er ved beskrivelse af CT-skanning af 15/1 2019 og ved journalnotat af 18/1 2019 vurderet, at der ikke var metastaser i hjernen. Af journalnotat af 9/1 2019 fremgår det videre, at nu afdøde pådrog sig en hjerneblødning, som følge af faldet. Klageren har videre anført, at nu afdøde ikke var forvirret eller led af hovedpine før ulykken, og at der ikke kan lægges vægt på, at nu afdøde udtalte dette efter faldet, hvor han blandt andet havde hukommelsesbesvær.

Klageren har derudover anført, at selskabet har været i stand til at vurdere méngraden som følge af faldulykken før dødsfaldstidspunktet. Klageren anmeldte ulykken til selskabet den 16/2 2019, nu afdøde kunne efter faldet ikke længere noget selv, og det stod allerede tidligt klart, at der ikke var mulighed for genoptræning, jf. journalnotat af 8/1 2019 og af 18/1 2019. Før faldulykken klarede nu afdøde sig selv og kunne både cykle og køre bil.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at det ikke er bevist, at der foreligger et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, og at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde udløst af sygdom. Selskabet har blandt andet anført, at det på baggrund af CT-scanningen ikke kan afgøres om blødningen i hjernen opstod spontant eller traumatisk, hvorfor en forudgående hjerneblødning kan være årsag til faldet, hvilket hændelsesforløb vil være undtaget dækning. Selskabet har videre anført, at metastaser ikke er afgørende for, at der kan opstå en spontan hjerneblødning.

Måtte det lægges til grund, at der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, har selskabet anført, at nu afdøde ikke forud for dødsfaldet havde et aktualiseret krav mod forsikringen, der kunne falde i arv, jf. forsikringsaftalelovens § 24. Det fremgår heraf, at forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter selskabet har været i stand til at indhente de nødvendige oplysninger til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og forsikringsydelsens størrelse. På dødsfaldstidspunktet havde selskabet ikke været i stand til at indhente de nødvendige lægelige oplysninger til at vurdere en mulig méngrad som følge af faldet. Selskabet modtog anmeldelsen om tilskadekomsten den 20/2 2019 og samtykke til at indhente lægelige oplysninger den 18/3 2019, hvor tilskadekomne imidlertid var afgået ved døden. Selskabet har yderligere anført, at méngraden først kan fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit 8.1.4. Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at helbredstilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved lægebehandling. Det må anses for tvivlsomt om et varigt mén ville kunne bedømmes allerede et par måneder efter faldet. Det forhold, at nu afdøde

ikke havde genoptræningspotentiale ved udskrivelsen til døgnophold 3 uger efter tilskadekomsten er ikke det samme som, at de varige følger kunne fastsættes, og at forsikringsydelsen kunne kræves betalt.

Af journal fra hospital fremgår blandt andet "Udskrivningsresumeer af [læge1] 18-01-2019 ... Nedsat funktionsniveau (gang med krykkestokke, efter traumatisk trafikulykke i 2005) og kendt med dissemineret colon cancer (adenokarcinom) med multiple levermetastaser (adenokarcinom). Desuden kendt med kronisk AFLI, aortastenose BAK i maj 2018, aneurisme i a, ascendens (ikke operationskrævende), nærbevaret LVEF, HTA og venøs insufficiens. Op til aktuelle indlæggelse grundet start behandlingsønske været i beh. med 2. serie kemo med capecitabine (opstart d. 27/12-18) i palliativ/livsforlængende øjemed. Ifm. opstart i kemobehandlingen skiftet fra eliquis til højddosis innohep (16.000 IE sc dgl) d. 6/12-18. Indlagt d. 29/12-18 efter at være blevet fundet liggende på gulv i cykelkælder i eget hjem. Neurologiske udfald ifa. ve. sidig hemiparese, neglekt, ve. sidig homonym hemianopsi og kognitive påvirkning med begrænset sygdomsindsigt. CT cerebrum med blødning i hø. hemisfære med gennembrud til højre lateralventrikel, 3. og 4. ventrikel og indtryk af cystiske metastaser i højre hemisfære parietalt og temporalt. Flere problematikker under indlæggelsen, jf. nedenfor. Ad hæg. Apopleksi Usikkert om denne har været spontan eller traumatisk ... Pt. har trænet med fys og ergo under indlæggelsen, d. 16/01 af fysioterapeut /ergoterapeut/læge vurderet til ikke at have genoptræningspotentiale. Neu. udfald ifa. ve. sidig hemianopsi og kropsneglekt, ve. sidig facialisparese, rum/retningsforstyrrelser, apraksi, nedsat problemløsning, nedsat hukommelse og nedsat arbejds hukommelse. Vurderet kandidat til døgnopholdsplads. Plan: Der er fundet indikation for kontrol CTC om 3 mdr. og svar/plan i ...amb. Konf. med overlæge Ad mulige hjernemetastaser ... Seneste CT cerebrum med kontrast (d.15/1) uden patologisk kontrastopladning. Konf. med neuroradiolog ..., som ikke mistænker cerebrale metastaser - de 'cystiske forandringer' på indledende CTC kunne have repræsentere væskespejl. ... Ad kognitivt ... Pt. dog fortsat præget af sine kognitive sequelae til apopleksi ... Ydelsesdato: 16-01-2019 ... Obj.: Pt. fremstår forvirret. GCS 14 - orienteret i egne data, delvist i sted ... Kontrol CTC med kontrast (15/01-19): Betydelig regression af ICH. Stort set uændret perifokalt ødem parietotemporalt og uændret midtliniefor-

skydning mod venstre på cirka 6 mm., uændret komprimering af højre lateralventrikel. Aktuelt ses ingen blødning i 3. ventrikel eller højre forhorn. Ingen nyttilkomne forandringer. Efter intra-venøs kontrast ses ingen patologisk kontrastopladning. CTC konf. med [læge]: denne mistænker ikke cerebrale metastaser – de 'cystiske forandringer' på indledende CTC kunne have repr. Væskespejl ... Ydelsesdato: 16-01-2019 ... Ergoterapinotat Det er vurderet i samarbejde med fysio-terapeut og læge at patienten ikke har genoptræningspotentiale ... Ydelsesdato: 15-01-2019 ... [Mand i 70'erne] med dissemineret colon cancer med multiple levermetastaser. Op til aktuelle var han i beh. med 2. serie kemo med Capecitabine i palliativ livsforlængende øjemed. Pt. indlægges den 29.12.18 efter fald, hvor der konstateres højresidig blødning 8 x 4,5 x 3,5 cm med omkringliggende ødem ... Neurologi ... Ydelsesdato: 09-01-2019 ... indlagt på ... den 29/12-18 grundet ICH efter han faldet og slået hovedet. ... Neurolog ... Ydelsesdato: 30-12-2018 ... Gennemgang [Mand i 70'erne] kendt med c. coli diss. til lever samt afli og hi indlægges efter fald med hovedtraume. Anamnese som anført. Gennem nogle dage generet af nakkehovedpine og forvirring. Er angiveligt gået ned i kælderen natten til igår, hvor han er faldet og fundet liggende kl. 06 i går morges. Har haft lidt kvalme, ingen hovedpine eller opkastning. ... Ergoterapeut ... Tilsynsnotat, ydelsesdato: 30-12-2018 ... Konklusion: Pt. er under sit habituelle aktivitets- og funktionsniveau pga: Moderat-let styringsbesvær og let nedsat kraft i ve. OE, nedsat gangfunktion, ve. sidig hemianopsi nedsat gående balance, let ve. sidig facialisparesse samt følgende tegn på kognitive deficits: Nedsat hukommelse, nedsat arbejdshukommelse, ve. sidig neglect, ukritisk, nedsat sygdomsindsigt ... Ydelsesdato: 29-12-2018 ... INDLÆGGESESJOURNAL ... Anamnese: Pt. er kendt med c. coli dissemineret til lever ... Pt. er i morges kl 06 fundet i familiens cykelkælder hvor han angiveligt har ligget siden han gik derned kl 02 imorges. Har haft svært ved at sove de seneste dage, pt. fortæller at han følte sig lidt forvirret da han gik ned i kælder. Fortæller endvidere at han har haft hovedpine i nakken de seneste dage, som han har taget pinex for. Pt. faldt ned på baghovedet ... Objektiv neurologisk Vågen, Klar og orienteret i tid, sted og egne data. GCS 15. Ingen afasi, ingen dysartri. Neglect af ve. synsfelt, nedsat sygdomsindsigt".

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, at ulykkestilfælde forstås som en pludselig hændelse, der forårsager personskade, og at forsikringen ikke dækker sygdom og ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, jf. punkt 5 og 6. Det fremgår videre af punkt 8.1.4, at méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes, og at et varigt mén som udgangspunkt først kan fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at helbredstilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved lægebehandling.

Ulykkestilfælde

Nævnet finder, at faldet den 29/12 2018 efter sin ydre objektive fremtrædelsesform må anses for at være et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Spørgsmålet er herefter om selskabet har bevist, at ulykkestilfældet er omfattet af dækningsundtagelsen, hvorefter at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering, at selskabet ikke har bevist, at klagerens fald den 29/12 2018 skyldtes sygdom. Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige bilag i sagen, hvoraf det fremgår, at det ikke er muligt at fastslå, om der var tale om en traumatisk eller spontan udløst hjerneblødning, og at det blev vurderet, at der ved udskrivelsen den 18/1 2019 ikke var hjernemetastaser. Nævnet har derudover lagt vægt på, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at klageren på faldtidspunktet var forvirret, havde hovedpine eller andre omstændigheder, der understøtter, at der ikke skulle være tale om en traumatisk hjerneblødning. Det kan i denne forbindelse ikke tillægges afgørende vægt, at det i journalnotater af 29/12 og af 30/12 2018 – efter faldet – er noteret, at klageren oplyste, at han var forvirret og havde hovedpine, da han gik ned i cykelkælderens, da han på dette tidspunkt blandt andet led af manglende korttidshukommelse.

Méngodtgørelse

Ankenævnet for Forsikring

27.

95277

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at det ikke havde været muligt for selskabet at fastsætte méngraden før dødsfaldstidspunktet, og at krav på méngodtgørelse således ikke var forfaldet før dødsfaldstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Nævnet bemærker, at et varigt mén som udgangspunkt først kan fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig, hvilket betyder, at helbredstilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved lægebehandling.

Nævnet har lagt vægt på de lægelige bilag i sagen, herunder at nu afdøde fik en hjerneblødning som følge af faldulykken, og navnlig at han afgik ved døden ca. 2,5 måneder herefter.

Nævnet har også lagt vægt på, at ulykken først blev anmeldt til selskabet lørdag den 16/2 2019 og at selskabet først fik fuldmagt til at indhente lægelige bilag den 18/3 2019, hvilket var efter dødsfaldstidspunktet. Nævnet finder, at det ikke kan føre til andet resultat, at det blev vurderet, at klageren ikke havde genoptræningspotentiale ved udskrivelsen den 18/1 2019, når hans meget alvorlige cancerlidelse tages med i betragtning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

28.

95277

Jens Kruse Mikkelsen

formand