Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. april blev i sag nr. 96347:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/1 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse:**
> Min mand, [nu afdøde], dør den 14.03.2020 efter en faldulykke i hjemmet den 13.03.2020. Den 13.03.2020 om aftenen kl. ca. 21.30 falder [nu afdøde] og slår sit baghoved i gulvet. Der er en synlig bule, og han klager da også over ondt i hovedet + opkastning. Jeg, hustru, får ham ind at sidde på sofaen, hvorfra han vil rejse sig for at gå i seng ca. 1 time efter. Han falder om på stuegulvet, og jeg vurderer, at der er behov for at tilkalde ambulance. [Nu afdøde] er på dette tidspunkt klar i hovedet – vil gerne have noget andet tøj på, da han har tisset i sine bukser. Ambulancefolkene tager over, da de kommer, og resten er beskrevet i vedhæftede journal fra … sygehus. Det fremgår dog, at [nu afdøde] samme dag skulle have fået foretaget en leverbiopsi, hvilket jeg ikke er bekendt med (mener ikke, det er korrekt). Da jeg ankommer til sygehuset, bliver jeg oplyst om, at [nu afdøde] angiveligt er død af en blødning i hjernen, som følge af faldtraumet, hvilket jeg bliver oplyst om, kunne ses på hans pupiller, der var af forskellig størrelse. [Nu afdøde] har samme dag været på sygehuset og fået foretaget en ascitesdrænage p.g.a. kronisk leversvigt. Hans blodtryk er om formiddagen normalt 125/67, hvilket den i øvrigt har været under hele hans sygdomsforløb og før dette forløb. Han har heller ikke modtaget medicin for lav blodprocent. Han har indtil han dør, været yderst klar i, hvad der foregik omkring ham, samfundsforhold, familiens økonomi, som han forestod, fine reaktionstest på sygehuset og førte bil til det sidste. [Nu afdøde] ændrer således først adfærd/får det dårligt efter faldulykken om aftenen, hvorfor jeg mener, at dødsårsagen direkte skyldes faldulykken og derfor bør være omfattet af ulykkesforsikringen.
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af forsikringssum ved død som følge af ulykke."

Selskabet har af 26/1 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Forsikringen er en fritidsulykkesforsikring, som giver ret til erstatning ved dødsfald som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Erstatningen tilfalder forsikringstageren, som er forskellig fra forsikrede.
>
> **Her er sagens forløb**
> Vi modtager en kortfattet anmeldelse, og vi indhenter journal fra sygehuset og dødsattesten. På baggrund af oplysningerne afviser vi at udbetale erstatningen ved død fra forsikringen. Vi har efterfølgende korrespondance over en periode med forsikredes efterladte omkring vores afgørelse og efterladtes ønske, om at få indsigt i de lægelige oplysninger, hvilket vi afviser. Efter vi modtager klage fra forsikredes efterladte, indhenter vi yderligere lægelige oplysninger i form af blodprøvesvar. Vi fastholder efterfølgende vores afgørelse overfor den efterladte. Sagen har i forløbet været gennemgået flere gange af både vores juridiske afdeling og vores rådgivende lægekonsulenter.
>
> **Her er Topdanmarks afgørelse**
> Topdanmark ønsker at fastholde afgørelse om, at der ikke er ret til udbetaling af dødssummen på forsikringen. I forhold til ønsket om aktindsigt er Topdanmark ikke omfattet af Forvaltningslovens §19. Det fremgår af Forvaltningslovens §1, at Forvaltningsloven omfatter en offentlig forvaltning eller udøver af en offentlig virksomhed. Da Topdanmark ikke er en offentlig virksomhed, er vi derfor ikke omfattet af Forvaltningsloven, og vi er derfor heller ikke forpligtet til at partshøre den efterladte, inden vi træffer en afgørelse i sagen. Desuden udleverer vi ikke en kopi af de lægelige oplysninger eller dødsattesten til de efterladte, da der er tale om personfølsomme oplysninger i henhold til Databeskyttelsesforordningen.
>
> I forbindelse med den efterladtes klage til Ankenævnet sender vi dog sammen med dette brev en kopi af de lægelige oplysninger og dødsattesten til Ankenævnet i henhold til Databeskyttelsesforordningen artikel 9, stk. 2f. Af dødsattesten fremgår det, at forsikrede er død som følge af Hypovolæmisk shock, som følge af Cirrhosis hepatisk alcoholica. Det vil sige, at forsikrede døde som følge af tab af blod som skyldes alkoholisk forårsaget skrumpelever. I henhold til de gældende vilkår dækker forsikringen direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Forsikringen dækker ikke følger efter hverken direkte eller indirekte sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Det fremgår af sagens oplysninger, at forsikrede skulle have været faldet og har slået baghovedet. Der er dog ikke dokumentation for, at hans eventuelle fald skyldtes et ulykkestilfælde, og der er heller ikke dokumentation for, at slaget mod baghovedet er årsag til hans død. Det fremgår af journalnotatet fra Regionshospitalet … den 13. marts 2020 kl. 09, at forsikrede var aktivt drikkende (alkohol), han var træt, mest sengeliggende, forkvalmet og med opkastninger. Der blev taget blodprøver, som ifølge vores lægekonsulenter viste svært påvirket leverfunktion (levercirrhose - leversvigt), lavt kalium samt en lav blodprocent, der svarer til en alvorlig, men ikke livstruende anæmi (blodmangel). Journalen viser, at forsikrede forud for faldet var alvorligt syg, og hans risiko for at dø på grund af leversvigt var meget høj. Ifølge journalerne er der ikke en klar beskrivelse af, hvorfor forsikrede falder om aftenen den 13. marts 2020. Det fremgår af oplysningerne i sagen, at hans blodprøve kl. 23:53 viste en hæmoglobin-koncentration på 2,9 mmol/l i blodet. Vores rådgivende lægekonsulenter mener ikke, at årsagen til den lave blodprocent skyldes faldet med slag mod baghovedet, som forsikredes efterladte beskriver i sin klage til os. Vores lægekonsulenter vurderer, at den lave hæmoglobin-

koncentration ikke kan være forårsaget af en blødning i hjernen, men den skyldes med overvejende sandsynlighed en stor intraabdominal blødning (blødning i bughulen). Denne blødning er enten indtruffet som en komplikation til ascitespunkturen samme dag eller er opstået spontant på grund af et defekt koagulationssystem sekundært til (som følge af) levercirrhose.

Der er ikke informationer i journalen, der viser, at forsikredes fald har medført skader, der er hovedårsagen til hans dødsfald. Vi vurderer, at dødsfaldet med overvejende sandsynlighed var indtruffet, uanset om forsikrede faldt og fik et slag mod baghovedet. Vi ønsker derfor at fastholde vores afgørelse om, at det er forsikredes forudbestående alvorlige sygdom, som er hovedårsagen til, at han afgår ved døden den 13. marts 2020."

Klageren har af 29/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke yderligere oplysninger, men henholder mig til, at lægen, som er hos min mand og jeg, da han dør, fortæller mig, at dødsårsagen skyldes en blødning i hjernen som følge af slaget i baghovedet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget skadeanmeldelse af 20/3 2020, hospitalsjournal, dødsattest, blodprøvesvar, forsikringsbetingelser 6632-3 Maj 2016. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af hospitalsjournalenfremgår bl.a.:

"**Afdeling for Akutlægebiler og Ambulancer - PRÆ**
14.03.20 23:13, …, Læge, Præhospitalet / …
Præhospitalt notat
Alarmtidspunkt: 13.03.20 23: 13
Alarmmelding: Primær beder om rendezvous.
Kvalme og opkast, kendt leversyg, levercirrose, faldet og slået hovedet. Kørt rendezvous med primær der fortæller, at pt. har været vågen nok til at kunne fortælle sit eget Cpr. nr. Findes ukontaktbar, agonal resp. Lavt BT på 55 systolisk. Puls på 80. Svag palpabel puls i lysken. Har i.v. adgang og får væske. Støtteventileres og der gives Efedrin 10 mg med en lille smule effekt. BT til 75. Får lavt BT igen under transporten. Kørsel A til medicinsk kald, …. Der gives 100 µg Adrenalin x 2 med nogen effekt på BT. Uændret puls. Store pupiller, lysstive. Ingen kontakt ved stimulation. Afleveres til Akutafdelingen. Støtteventileres. Intermitterende SAT på 100%, dårligt signal. Lavt BT på 70 systolisk. Ukompl. støtteventilation. Ikterisk pt. Har været indlagt i dag til ascitesdrænage. Sparsom anamnese. Er aktivt drikkende. Har udefunktion. Mistanke om inkompenseret leversygdom.

Akutafdelingen, Sengeafdeling - …
14.03.20 02:27, …, Læge, Akutafdelingen, …
Journalnotat
Pt. er blevet tilset af Politiet. De har interviewet UT samt hustru og der findes ikke indikation for at gå videre med retslægeligt ligsyn.

14.03.20 02:12, …, Overlæge, Bedøvelse, Operation og Intensiv, …

4. 96347

Journalnotat
Tilkaldes af forvagt, der står til akut med.kald. Svært dårlig patient- både ACD-truet.
A: Ventileres på maske, pga bevidstløshed.
B: sat 90-95.
C: Svært påvirket, bleg, tør hud, BT 50-60 syst. Ikke takykard.
D: somnolent, GCS 3. Venstre pupil marginalt større end højre.
Der gøres intubation med ketamin + suxa. BT forsøges øges med adrenalin 5 mikrog i refrakte doser, og der opsættes noradrenalin på PVK op til 0,40 mikrog/kg/min. Der bestilles akut transfusionspakke, og opstartes blod. Første hgb er 2,7. Der planlægges CT cerebrum + abd, men da vi ankommer i scanneren forsvinder Bt til 35/15 på trods af noradrenalin + adrenalin. Ph er 7,0, der er fortsat pupildifferens. Yderlig behandling derfor udsigtsløs, og der køres tilbage til skadestuen. Hustru ankommer og er ved pt. Der er stille mors kl 01.44.

14.03.20 02:00, …, Læge, Bedøvelse, Operation og Intensiv, …
Klinisk status/funktionsniveau, anæstesi
Beskrivelse: Kendt med kronisk leversvigt child pugh C. Ascitesdrænage d.d. Kommer med lægefølge. Meldt lavtrykket og lav SAT. Opkastning og faldet i hjemmet.
A: Fri, truet grundet GCS. Maskeventileres.
B: SAT 70-90. Egale thoraxbevægelser ved indblæsninger. Egenrespiration ses kun agonal.
C: BT 50/35. p. 95. forlænget kap.resp. Bleg og klamtsvedende.
D: GCS 3. Pupiller egale middelstore uden reaktion på lys.
Plan
A: Der lægges tungeholder og nasal airway for at bedre maskeventilationen. Kort efter intuberes der. B: SAT 100, dog noget svingende ned til 75, formentlig grundet dårlig perfusion. C: Der lægges venflons og a-tryk. Gives adrenalin som 'bettebøv' i refrakte doser. Ingen respons på blodtryk. Der sættes akutblod op, ialt 4 portioner gives. NA i sættes op, uden særlig respons på trods af 0,40 ug/kg/min. BT med faldende tendens. D: Tiltagende pupildifferens og dilatation. Fortsat ingen reaktion på lys.
Der besluttes CT-c samt CT-tab. Ved ankomst til scanner taber pt yderligere tryk og a-kurve viser 30/17. Behandlingen fremstår udsigtsløs og scanning afbrydes.
I samråd med anæstesi BV og akutlæge indstilles behandling i det ægtefælle ankommer.
Pt. mors kl. 01.44

Udført af anæstesiafdeling
Akut, på: Skadestue/modtagelse
Start: 13.03.20 23:33, Slut: 14.03.20 01:44
…
14.03.20 01:26, …, Læge, Akutafdelingen, …
Journaloptagelse
Kontaktårsag
Der kommer en melding på teleradioen med en pt. som er på vej ind til sygehuset, som findes bevidstløs og med et lavt BT på 65/31. Pt. er på daværende tidspunkt A og B stabil. Da pt. kommer ind med redderne, får vi lidt mere anamnese: Pt. er faldet i løbet af aftenen i dag, har slået baghovedet. Da de kommer ud til pt. er han vågen og svarer på stillede spørgsmål. Han fortæller dem sit cpr.nr. På vej herind bliver pt. bevidstløs og der måles et BT på 65/31. Pt. har i går fået foretaget en ascitespunktur. Pt. modtages på traumestuen, hvor man gennemgår pt.
A: Pt. ventileres på maske.
B: Spontan respiration med sat. på 80.

C: BT måles til 50/30. Der sættes elektroder på som viser en SR på omkring 85. EKG med SR, ingen tegn til iskæmi. Der kan ikke mærkes puls i OE og UE - formentlig fordi pt. er perifer kold.
D: Stadig bevidstløs og reagerer sparsomt på smertestimuli.
Vi har fokus på at få lagt IV adgang og der gøres klar med intraossøs adgang. Der fås dog gode IV adgange.

Der gives:
rp. infusion NACL0 3 I, hurtigt indløb
Der tages blodprøver fra og der er besvær med at få A-punktur.
A-punkturen viser metabolisk acidose med Ph. på 6,9 samt en laktat på 15. Hb. på 2,9.
Gives:
rp. SAG-M 3 portioner
Anæstesien har været med på stuen hele tiden og man vælger: rp. intubation
Pt. resusciteres og der foretages flere gennemgang hvor pt. gennemgås ABCDE-mæssigt og vi får aldrig BT over 60. Der opstartes inotropi - se venligst notat fra anæstesien. Derefter tilkaldes kirurg da der findes en mistanke til blødning. Det besluttes at vi skal have foretaget: rp. CTC samt CT af abdomen for at finde årsagen til pt.s tilstand. På nuværende tidspunkt er diff.diagnostiske overvejelser enten en intracerebral blødning eller en intraabdominal blødning, alternativt sepsis.

Vedr. sepsis:
Pt.s startes op i AB-behandling med: rp. Pip./Tazo samt rp. Metronidazol rp. Gentamycin
Vedr. blødning:
Der er givet 3 portioner blod samt rigelig med væske og der er også bestilt trombocytter og FFP, dette nås dog ikke at blive givet. Pt. retter sig ikke på den givne behandling. Det besluttes så ved fælleskonference; både kir. BV, anæstesi BV samt UT at yderligere behandling findes udsigtsløs hvorfor aktiv behandling indstilles. Der er i forløbet taget kontakt til hustru, som når at ankomme på stuen. Mors kl. 01.44.

Der tages kontakt til Politiet da det er et uventet dødsfald: 1): pga. tapning fra ascitesvæske fra i går. 2): fald i hjemmet med traume mod hovedet. Pt. vil blive tilset på stuen af Politiet mhp. vurdering af om der skal være retslægeligt tilsyn.

14.03.20 00:17, …, Sygeplejerske, Akutafdelingen, …
Opdateret status
Kommunikation, status
Psykosocial, status
Plejefaglig opsamling/vurdering
Pt er intuberet. A gas med hgb på 2.9. Der er opsat 2 portioner O neg. Der er bestilt yderligere 2 portioner O neg samt 1 thrombocytter og en FFP
Triage (Standard)
Ilt behandling
Flow i I/min: 15
Luftveje
Truede luftveje
Har pt KOL?: Nej, pt har IKKE KOL
Saturation i % 81
Respirationsfrekvens pr min 10
Ventileres

Blodtryksmåling 51 / 35
Måling af puls 103
Central temperaturmåling ° C: 36
Glasgow Coma Scale
Åbner øjne: 1: Intet Verbal respons: 1: Intet Motorisk respons: 1: Intet Total score: 3
Triage totalscore
Score(vitalparametre): 1 Triagegrad: 1: Rød. Resuscitering. Læge informeret: [Navn]
Bevidsthed
3: Ingen reaktion
Anlæggelse af venekanyle
Udført iflg. Instruks. Dato: 13.03.20 23:53. Indikation: Akut dårlig patient. Lyserød i hø håndled
Triage (Standard)
Kontaktårsag
Lavtrykket, lav GCS. Acitespunktur igår. Udskrevet dd.
Ilt behandling
Flow i l/min: 15
Luftveje
Frie luftveje. Har pt KOL?: Nej, pt har IKKE KOL
Saturation i % 70
Respirationsfrekvens pr min 10
Blodtryksmåling 65
Måling af puls 91
Central temperaturmåling ° C: 36
Glasgow Coma Scale
Åbner øjne: 1: Intet Verbal respons: 1: Intet Motorisk respons: 1: Intet Total score: 3
Triage totalscore
Score(vitalparametre): 1 Triagegrad: 1: Rød. Resuscitering. Læge informeret: [navn]
Bevidsthed
3: Ingen reaktion
Anæs overtager med kontinuerlig monitorering.
TOKS (Tidlig opsporing af kritisk sygdom), totalscore Score: 11
…
13.03.20 23:26, …, Sygeplejerske, Akutafdelingen, …
Administrator
Visitationsnotat
Visitations diagnose: bevidsthedspåvirket
Meldt af responce
BT 65/31
Sat 99 med 3 I. ilt
Der er taget leverbiopsi i dag
Pt er kendt med levercirrose og alkoholoverforbrug
…
13.03.20 14:19, …, Sygeplejerske, Medicinsk Afdeling, …
Dræn, Ascites
Placering: hø.fossa
Anlagt d.: 13.03.20 11:00
■ Drænproduktion:
13.03.20 12:00, Tømt ml: 1900, Udseende: Strågul

13.03.20 12:30, Tømt ml: 1500
13.03.20 13:17, Tømt ml: 2100, Udseende: Strågul
13.03.20 13:50, Tømt ml: 1000
13.03.20 14: 19, Tømt ml: 800, Udseende: Strågul
…
13.03.20 10:49, …, Sygeplejerske, Medicinsk Afdeling, …
Målinger
Respirationsfrekvens pr min 16
Saturation i 0/o 98
Blodtryksmåling 125 / 67
Måling af puls 93

13.03.20 10:08, …, Sygeplejerske, Medicinsk Afdeling, …
Information og vejledning til patient og pårørende
Givet til: Patienten
Omhandlende: Er kommet til planlagt ascitesdrænage … Der er sendt korrespondance til hj.spl ang medicindosering, efter ønske fra viv. Der er udtømt 7300 ml frem til kl. 14.55. der er påsat drænpose og medgivet 1 yderligere.

Medicinsk Korttidsafdeling …
13.03.20 09:00, …, Læge, Medicinsk Afdeling, …
…, Medicinsk Sengeafsnit 1 - ascitesdrænage
Journalnotat
[Mand i 60'erne], møder ambulant mhp. ascitesdrænage. Pt. er kendt med alkoholisk levercirrose jf. ambulant notat ved kollega d. 09.03.2020. Pt. har gener i form af kvalme, opkastning og til tider tynd afføring. Han er træt, ligger mest i sengen og har svært ved at varetage personlig pleje. Adspurgt er han fortsat aktivt drikkende og har ikke taget sin medicin længe. Er gjort ascitesdrænage d.d. Biokemisk bilirubinforhøjelse til 100, INR faldet til 0,27 og kalium nedsat til 3,0 og magnesium nedsat til 0,68.
Plan
Pt.s tilstand er utvivlsomt betinget af aktivt alkoholoverforbrug. Det indskærpes overfor pt., at de mange gener relateret til mavetarmsystemet formentligt kan tilskrives alkohol. Det indskærpes overfor pt. vigtigheden af, at han indtager sin medicin, dels i form af vitaminer, men også den vanddrivende medicin mhp. at forebygge ascitesdannelse. Anbefaler pt. daglig brug af proteindrik 1 stk. x 3 og pt. skal rp. henvises til diætist mhp. vejledning i ernæring ved cirrose. Hustruen udtrykker, at der evt. er behov for hjemmesygeplejerske til medicindosering og dette iværksættes, og de anbefales at kontakte kommunal visitator mhp. vurdering af yderligere behov for hjælp i hjemmet. Pt. skal have
rp. fremmøde tid i Medicinsk Klinik for Mave- og Tarmsygdomme igen om 1 måned
Klinisk kontrol
Terapeutisk ascites tømning."

Af dødsattest fremgår bl.a.:

"Dødstidspunkt: Dato: 14-03-2020 01:44:00
…
A. den umiddelbare dødsårsag var Hypovolæmisk shock …
B. som var en følge af

C, som var en følge af
D, som igen var en følge af (den tilgrundliggende lidelse) Cirrhosis hepatis alcoholica
…
Dødsmåde : Naturlig død x Ulykke __ Drab/Vold __ Selvmord __ Uoplyst __
…
Supplerende oplysninger: Patient fik dagen før foretaget ascites drænage. Kun beskrevet strå gul væske. Politiet har været kontaktet og ønsker ikke retslægeligt ligsyn."

Af forsikringsbetingelser 6632-3 Maj 2016 fremgår bl.a.:

"**14. Hvilke skader dækker forsikringen?**
A Direkte følger af et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14 B5.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.
…
15 . Hvilke skader dækker forsikringen ikke?
A Sygdom,
Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
…
Tilvalg til Ulykkesforsikringen
Tilvalgsdækninger følger de fælles vilkår, der gælder for Ulykkesforsikringen, jf. punkt 1-15.
17 . Dødsfald
Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen.
A Forsikringen dækker
Forsikringen dækker, hvis du dør pga. et ulykkestilfælde. Erstatningens størrelse fremgår af policen."

Nævnet udtaler:

Den nu afdøde forsikringstager, der var født i 1950'erne, faldt i sit hjem den 13/3 2020 og afgik ved døden dagen efter. Klageren, den efterlevende ægtefælle, ønsker dødsfaldserstatning. Klageren har blandt andet anført, at årsagen til dødens indtræden var en hjerneblødning som følge af, at nu afdøde slog hovedet ved faldet. Hun er af læge på sygehuset blevet oplyst herom, og at dette kunne ses på nu afdødes pupiller, som var af forskellig størrelse. Klageren har videre anført, at afdøde den 13/3 2020 var på sygehuset og fik foretaget en drænage af øget væske i bughulen (ascitesdrænage) på grund af kronisk leversvigt, og at det ikke er korrekt, som anført i

journalen, at nu afdøde fik foretaget leverbiopsi. Klageren har yderligere anført, at nu afdøde var frisk og klar i hovedet forud for ulykken, og at han først ændrede adfærd efter faldulykken om aftenen den 13/3 2020.

Selskabet har afvist at yde dødsfaldsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken den 13/3 2020 og dødens indtræden. Selskabet har blandt andet anført, at dødens indtræden ifølge dødsattesten skyldes tab af blod (hypovolæmisk shock), som skyldes alkoholisk forårsaget skrumpelever (cirrhosis hepatisk alcoholica). Selskabet har derudover anført, at blodprøverne viser svært påvirket leverfunktion (levercirrhose - leversvigt), lavt kalium samt en lav blodprocent, der svarer til en alvorlig, men ikke livstruende anæmi (blodmangel). Selskabets lægekonsulent har vurderet, at den lave hæmoglobin-koncentration ikke kan være forårsaget af en blødning i hjernen, men at den med overvejende sandsynlighed skyldes en stor intraabdominal blødning (blødning i bughulen), og at denne blødning enten er indtruffet som en komplikation til ascitespunkturen samme dag, eller er opstået spontant på grund af et defekt koagulationssystem som følge af leversvigtet. Selskabet har videre anført, at der ikke er dækning for følger efter direkte eller indirekte sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse.

Af dødsattest af 30/4 2020 fremgår blandt andet "Dødstidspunkt: Dato: 14-03-2020 01:44:00 … A. den umiddelbare dødsårsag var Hypovolæmisk shock … D, som igen var en følge af (den tilgrundliggende lidelse) Cirrhosis hepatis alcoholica … Dødsmåde: Naturlig død x__Ulykke __ Drab/Vold __ Selvmord __ Uoplyst __ … Supplerende oplysninger: Patient fik dagen før foretaget ascites drænage. Kun beskrevet strå gul væske."

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 17, at der ydes dækning for dødsfald, når dødsfaldet skyldes et ulykkestilfælde.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Ankenævnet *for* Forsikring

10. 96347

Efter en gennemgang af sagen – herunder sagens lægelige bilag – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dødsfaldsdækning under henvisning til, at det ikke er godtgjort, at hovedårsagen til forsikringstagerens død var ulykkestilfældet den 13/3 2020. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af dødsattesten, at forsikringstageren afgik ved døden som følge af blodtab (hypovolæmisk shock) som var en følge af alkoholisk skrumpelever (cirrhosis hepatis alcoholica). Nævnet har også lagt vægt på, at det af dødsattesten fremgår, at døden indtraf af naturlige årsager og ikke som følge af fx en ulykke, og at de fremlagte lægelige bilag i øvrigt heller ikke understøtter, at nu afdødes fald i hjemmet, samme aften som dødsfaldet indtraf, skulle være hovedårsagen til dødsfaldet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings