

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. oktober 2021 blev i sag nr. 96726:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 12/4 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren], ..., skal jeg herved indgive klage over Købstædernes Forsikring i forbindelse med, at selskabet den 26. november 2020, jf. bilag 1, har meddelt min kunde afslag vedrørende dækning på min kundes ulykkesforsikring i forbindelse med et ulykkestilfælde den 17. september 2013, hvor min kunde kom til skade under arbejde som

Min kunde har hos selskabet tegnet en heltidsdækkende ulykkesforsikring, hvilken trådte i kraft den 1. juni 2007 jf. bilag 2. Efterfølgende pådrog min kunde sig en skade, og min kunde anmeldte skaden til selskabet den 25. september 2013, jf. bilag 3.

Sagens nærmere omstændigheder er, at selskabet ikke vil dække min kundes personskaade, idet det er selskabets opfattelse, at skaden er sket som følge af forudbestående sygdom og ikke som følge af et ulykkestilfælde.

Der er efter min opfattelse intet i det lægelige materiale, der indikerer, at der skulle være tale om en forudbestående sygdom som årsag til skaden.

Af politirapporten, jf. bilag 4, fremgår det, at min kunde mistede herredømmet over [køretøj], der herved væltede. Ligeledes fremgår det, at min kunde blev slynget ud af [køretøjet] og fandtes fastklemt og med hjertestop.

Af ambulancejournalen, jf. bilag 5, fremgår det, at ambulanceholdet fandt min kunde fastklemt og med hjertestop. Der blev lagt drop og påbegyndt væskebehandling, som skulle have været salt-

vand, men ved en fejl blev der givet glukose 10 %, hvorved der herefter blev målt blodsukker på 1,2 mmol/l.

Selskabet lægger i sin afgørelse om afslag vedrørende dækning på min kundes ulykkesforsikring i forbindelse med ulykkestilfældet vægt på, at skaden derfor må være sket som følge af lavt blodsukker.

Det er klart, at min klients blodsukker ville være lavt efter skaden, herunder da der gik lang tid efter ulykken før målingen fandt sted. Dette kan ikke i sig selv indikere noget som helst konkret i forhold til selskabets efterspørgsel på årsagssammenhæng.

Dette understøttes endvidere i speciallægeerklæring af 21. september 2015 udarbejdet af overlæge ..., jf. bilag 6, hvoraf fremgår, at min kunde ganske vist er diagnosticeret med diabetes mellitus type I, men at han ikke tidligere har døjet med diabetiske komplikationer, ligesom min kunde ikke før ulykkestilfældet har været hospitalsindlagt som følge af hans diabetes.

Det er min opfattelse, at det lægelige materiale ikke indeholder tilstrækkelige holdepunkter, der dokumenterer, at skaden skyldes andet end et ulykkestilfælde. Selskabets afvisning af at anerkende det anmeldte ulykkestilfælde som dækningsberettigende beror således alene på ikke-dokumenterbare, hypotetiske forhold.

Det kan således ikke med den fornødne sikkerhed fastslås, at ulykken den 17. september 2013 ikke skyldes et ulykkestilfælde, idet selskabet ikke i tilstrækkelig grad kan godtgøre, at forudbestående sygdom var hovedårsagen til ulykkens indtræden. Se hertil ANF2010.76.163, hvor der efter nævnets opfattelse ikke fandtes tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at klagers fald skyldtes sygdom.

Som et andet eksempel kan nævnes ANF2012.80.667, hvor det efter nævnets opfattelse, ud fra det lægelige materiale der var fremlagt, ikke kunne udledes, at årsagen til ulykken var sygdom. Efter nævnets opfattelse havde selskabet således ikke bevist, at indholdet af en undtagelsesbestemmelse i policen, hvorefter forsikringen ikke dækkede skader, som bl.a. skyldtes sygdom, var realiseret. Selskabet skulle derfor anerkende, at der var sket en dækningsberettigende skade og genoptage sagsbehandlingen.

Også ankenævnskendelsen ANF2008.71.788 kan nævnes. Her fandt nævnet, at klagers fald efter hun havde rejst sig fra en solvogn, efter sin ydre objektive fremtrædelsesform var et ulykkestilfælde, således som et sådant måtte forstås i henhold til forsikringsbetingelserne. Nævnet fandt det dermed ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at uheldet skyldtes en årsag, der i medfør af forsikringsbetingelserne var undtaget dækning. Klageren havde ikke tidligere lidt af besvimelsestilfælde eller lignende, og havde forud for faldet ingen tegn på svaghed mv. – nøjagtig ligesom min kunde ej heller har døjet med eller i øvrigt været påvirket af diabetiske komplikationer forud for ulykkestilfældet, jf. bilag 6.

Endelig kan dommen U 2018.7 H nævnes. I dommen udtalte Højesteret bl.a., at definitionen af et ulykkestilfælde er bred, og at den gældende definition af ulykkesbegrebet som blev indført omkring år 2000, skete med det sigte at yde en bredere dækning end hidtil. Højesteret fandt, at det måtte komme de i sagen involverede forsikringsselskaber til skade, at forsikringspolicernes beskrivelse af

ulykkesbegrebet var uklar, idet et ulykkestilfælde var defineret som 'en pludselig hændelse, der forårsager personskade' – en definition, som minder meget om selskabets definition af ulykkesbegrebet i dets forsikringsvilkår (se forsikringsvilkårenes punkt 6.6.1). Dette må således tillige komme selskabet til skade på tilsvarende vis som i den nævnte dom.

På baggrund af ovenstående er det således min opfattelse, at der ikke er tilstrækkelige holdepunkter, der godtgør, at skaden skyldes andet end et ulykkestilfælde.

Det gøres derfor gældende, at ulykken den 17. september 2013 ikke skyldes sygdom, men et ulykkestilfælde, og at selskabet derfor skal genoptage sagsbehandlingen."

Selskabet har i brev af 10/5 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det er vores opfattelse af hændelsen ikke skyldes en ulykke, men derimod forudbestående sygdom. Klager har tegnet en privat heltids ulykkesforsikring hos Købstædernes Forsikring.

Jf. forsikringens vilkår punkt 6.6.1 dækkes direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige mén eller død. Ulykkestilfælde, der er forårsaget af et ildebefindende eller ved besvimelse af også omfattet.

Jf. forsikringens vilkår punkt 6.7.1 dækker forsikringen ikke ved sygdom. Tilstande, som efter lægelig erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer dækkes ikke. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.

Vi modtog d. 25.09.2013 en anmeldelse fra klager, hvor han oplyste, at han d. 17.09.2013 havde været udsat for en arbejdsulykke. Under kørsel væltede han i [køretøj]. I den forbindelse indhentede vi en politirapport samt lægelige akter til vurdering af sagen.

Jf. politirapporten var der tale om en eneulykke, hvor klager forinden have kørt ad ... i nordlig retning. Han havde kørt med [køretøjets] højre hjulpar i højre rabat over 81,7 meter, hvorefter at være kørt/væltet tværs over vejen over 43,4 meter til den vestlige vejside og fortsat yderligere 42 meter i nordlig retning før [køretøjet] ende i grøften. Klager blev fundet delvis fastklemt under [køretøj] med hjertestop. Under ophold på stedet fandt politiet klages pung og taske med insulin.

Bilinspektøren fandt ingen uheldsårsag/fejl/mangler ved klagers [køretøj], og blodprøve viste at klager ikke havde kørt med alkohol i blodet.

Til vurderingen af de lægelige akter, blev sagen d. 06.02.2014 sendt til vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi. Lægen påpegede at klager havde et meget lavt blodsukker på tidspunktet for ulykken, men at lægen havde brug for yderligere lægelige akter til vurdering. Disse blev herefter indhentet.

Den 30.05.2015 modtog vi en skrivelse fra advokatfirma ... (herefter advokaten) om, at de repræsenterede klager i forbindelse med sagen.

På baggrund af de yderligere lægelige oplysninger udtalte vores lægekonsulent d. 28.07.2015, at ulykken skyldes bevidsthedstab som følge af sukkersyge. Dette fremgik meget eksplicit i intensive journaler samt fra den sekundære gennemgang på ... Sygehus.

Journalnotat af d. 17.09.2013 ... Traume skadestue – *mand indbringes som traumepatient, efter han har været involveret i en ... ulykke... har diabetes mellitus og der er målt glukose på 1,2 på skadestedet. Resume af indlæggelse: 17.09.2013 færdselsuheld, antageligt grundet hypoglykæmi.*

Journalnotat af d. 20.09.2013 – Intensiv afsnit – *diabetes varighed 5 år. Klinisk debut svarende til type 1. Altid insulinbehandlet. Hb Alc altid i overkanten ifølge hustru, men de eneste problemer pt. har haft med sin sukkersyge er hypoglykæmitilfælde, som han i starten kunne mærke, men nu ikke længere. Har for ca. 1 år siden fået omlagt insulin og skal spise ca. hver 2. time for ikke at 'dykke'. Han skal således absolut have endokrinologisk tilsyn når tilstanden tillader det.*

Journalnotat af d. 20.09.2013 – Øjenafdeling ... – *Væltet med [køretøj]. Ved ankomst fandt man ham svær hypoglykæmisk. Han havde kortvarigt hjertestop. Var hypotensiv ved ankomst.*

Der er flere journalnotater fra tiden efter.

Den 18.08.2015 fremsender advokaten en kopi af akterne i arbejdsskadesagen. Her hæfter vi os også ved kommunal statusattest fra egen læge af d. 02.07.2014 – *'status mhp. Sygedagpengeopfølgning. Sygemeldt siden 17. september 2013 pga. følger efter trafikuheld. Patienten bliver indbragt som traumepatient på ... Sygehus efter at patient er kørt galt med [køretøj], som væltede i forbindelse med at patienten fik uvarslet for lavt blodsukker, har kendt diabetes sygdom, insulinbehandlet.'*

Sagen blev herefter oversendt til AES for en vejledende udtalelse. I anmodningen blev AES bedt om at tage stilling til om der var tale om en dækningsberettiget skade jf. selskabets vilkår. AES oplyste sagen yderligere og der blev indgået en suspensionsaftale med klagers advokat. D. 27.12.2017 kom AES med en udtalelse i sagen som udelukkende tog udgangspunkt i vurdering af skadelidtes varige mén efter ulykken. Det varige mén blev vurderet til 65 %.

Købstædernes Forsikring påklagede denne udtalelse, da AES ikke havde taget stilling til de spørgsmål som blev fremlagt i anmodning, nemlig om der var tale om en sygdom og ikke et ulykkestilfælde. Efter påklagen blev sagen revurderet og d. 10.01.2019 kom AES med et skriv hvoraf det fremgik, at dette spørgsmål lå uden for deres kompetenceområde. De kunne dog tilføje at deres lægekonsulent med speciale i intern medicin havde oplyst, at det var muligt at tilstanden med sukkersyge og lavt blodsukker kunne medføre eksempelvis nedsat bevidsthed, bevidstløshed, kramper med mere.

Under behandlingen i AES blev der indhentet diverse speciallægeerklæringen, og Købstædernes Forsikring indhentede efterfølgende udvidet journaler fra ... Blodprøver og Biokemi samt ambulance journal. Sagen samlede akter blev igen forelagt vores lægekonsulent samt til kollegatjek ved vores anden lægekonsulent, som også har speciale i ortopædkirurgi.

De havde følgende udtalelser til sagen:

21.10.2020 – ET – *Ambulanceholdet kommer ud til en mand uden hjerteaktion og går i gang med*

genoplivning. Der er anlagt en intravenøs adgang- det er sædvane – hvis man kan lykkes med det – men det er så lykkes her. Ved en fejl får de i kampens hede opsat en intravenøs blanding hvor der er 10% glucose i infusionsvæsken (det er hvad man anvender ved en insulinkoma). Efter dette tager de et blodsukker og det er da 1,2 – som er meget lavt. Det ligger gerne mellem 4 og 8 mmol/l. Hvis

blodsukkeret er under 3,5 – så er de hypoglykæmi og ved et blodsukker på 1,2 efter at der er givet sukker intravenøst – så er dette en sikker indikator på en livstruende tilstand med mulighed for krampe og givetvis et bevidsthedstab.

07.11.2020 – HH – hvor tilsk som fører af [køretøj] kører i grøften med denne, findes fastklemmt bevidstløs, har hjertestop. Der lægges drop og opstartes væskebehandling, som skulle have været saltvand, men fejlagtigt gives glucose 10% (= sukkervand, som man har med i tasken til behandling af lavt blodsukker ved bevidstløse patienter). Der måles herefter på skadestedet BS på 1,2 = livstruende lavt BS (hjernen skal have sukker for at fungere og her er det så lavt, at der er tale om insulinchok, som medfører bevidsthedstab = der er stensikker sygdom som årsag til UT = afvisning. Jeg er således helt enig i afvisning grundet ÅSH til UT er sygdom med dysreguleret diabetes.

På baggrund af sagens samlede oplysninger, blev det derfor d. 26.11.2020 afvist at hændelsen d. 17.09.2013 var en ulykken som var dækningsberettiget jf. klagers vilkår på hans privat ulykkesforsikring. Der var tale om sygdom, som ikke var dækket.

Klagers advokat har ikke været enig i denne vurdering, og de synes at der ikke er noget i de lægelige akter, som kunne indikere forudbestående sygdom som årsag til ulykken. Advokaten påpeger, at det fremgår af sagens akter, at klager mistede herredømmet over [køretøjet], der dermed væltede. Ligeledes fremgik det, at klager blev slynget ud af ... og fandtes fastklemmt og med hjertestop. Denne hændelsesudlægning er vi som sådan ikke uenige i. Det skal bare hertil påpeges hvad grunden til, at han mistede herredømmet over [køretøjet]. Jf. bilinspektøren er der ikke fundet nogen fejl og mangler ved [køretøjet]. [Køretøjets] kurs og den manglende reaktion kunne indikere, at klager ikke var ved bevidsthed.

Advokaten påpeger yderligere at det er klart, at der blev målt et meget lavt blodsukker, da der gik lang tid efter ulykken før målingen, fandt sted. Vi er ikke enige i denne udlægning, da målingen på de 1,2 mmol/l blev foretaget umiddelbart efter ambulancen ankomst på skadestedet.

Advokaten påpeger at det ikke forelægger lægelige holdepunkter i at ulykken skyldes sygdom, og at vores vurdering skulle være foretaget ud fra hypotetiske forhold. Vi er ikke enig i denne anklage, da vores vurdering understøttes i samtlige lægelige akter på sagen.

I sin argumentation henviser klagers advokat til tidligere ankenævns sager; ANF.2010.76.163, ANF.2012.80.667, ANF.2008.71.788 samt højesteretsdom U.2018.7.H

ANF.2010.76.163 – i denne sag besvime klager og slog hovedet. Denne sag kan ikke sammenlignes med omtalte sag, da der ikke er tale om besvimelse. I øvrigt er ulykkestilfælde som opstår som følge af almindelig besvimelse dækket jf. klagers vilkår.

ANF.2012.80.667 – i denne sag havde klager angivet årsag til ulykken som værende black-out. Der fandtes i de lægelige akter ikke bevis på, at der var tale om ildebefindende, besvimelse eller anden sygdom, hvorfor selskabet måtte anerkende, at der var tale om et dækningsberettiget ulyk-

kestilfælde. Dette er ikke tilfælde i denne sag, da der foreligger omfattende lægelige akter, som beviser lavt blodsukker og hypoglykæmisk ved ankomst til traumecenter samt efterfølgende behandling herfor.

ANF.2008.71.788 – i denne sag falder klager efter hun rejser sig fra solvogn. Sagen blev afvist som en ulykke grundet besvimelse. Klager havde ikke tidligere besvimet eller været syg op til faldet. Hun kunne heller ikke huske faldet, hvorfor hun ikke kunne udelukke at være faldet over noget. Nævnet fandt det ikke tilstrækkelig sandsynliggjort, at der var tale om et ildebefindende.

Igen kan vi påpege, at vi mener at sygdom er sandsynliggjort i lægelige akter. Klager led forud for ulykken af diabetes. Han blev fundet med lavt blodsukker og modtaget hypoglykæmisk. Jf. journalnotat af d. 20.09.2013 oplyser hustru; *de eneste problemer pt. har haft med sin sukkersyge er hypoglykæmitilfælde, som han i starten kunne mærke, men nu ikke længere. Har for ca. 1 år siden fået omlagt insulin og skal spise ca. hver 2. time for ikke at 'dykke'. Lægen konkluderer, at han således absolut skal have endokrinologisk tilsyn når tilstanden tillader det.*

U.2018.7.H – advokaten henviser til at dommen fastslår at definitionen på et ulykkestilfælde er bred. Dette ændrer ikke ved at sygdom er undtaget af klagers betingelser som en dækningsberettiget skade, og at de to hændelser ikke kan sammenlignes.

Det er vores klare vurdering, at hændelsen d. 17.09.2013 skyldes sygdom i form af dys reguleret diabetes som medførte hypoglykæmitilfælde med bevidsthedstab. Ulykkestilfælde som følge af sygdom er undtaget på forsikringen.

I vurderingen har vi lagt vægt på, at der er tale om en soloulykke, hvor der ikke er nogen udefrakommende forhold som kunne skyldes mistede herredømme over [køretøjet]. Der er ikke fundet fejl eller mangler ved [køretøjet]. Kørsel i grøften over en længere strækning, ændring af kurs og manglende bremsespor indikerer, at klager ikke var ved bevidsthed før [køretøjet] væltede.

Klager blev fundet med et livstruende blodsukker på 1,2 mmol/l hvilket efter lægens vurdering medførte insulinchok og bevidsthedstab. Han blev yderligere omtalt som hypoglykæmisk ved modtagelse på traumecenter, og hans diabetes var omtalt gentagende gang i forbindelse med behandling. Klagers hustru havde oplyst om tidligere hypoglykæmitilfælde, som han ikke kunne styre, omlægning af insulin og vigtigheden af indtagelse af mad for at holde stabilt blodsukker. Lægen konkluderer, at klager således absolut skulle have endokrinologisk tilsyn når tilstanden tillod det.

Vi fastholder på denne baggrund afgørelsen, og frafalder kald og varsel.

Vi skal i øvrigt opfordre forsikringstagers advokat til at fremlægge afgørelsen fra AES i arbejdsskadesagen."

Klagerens advokat har i brev af 17/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget Købstædernes Forsikrings svar, der ikke tilføjer nye oplysninger til sagen. Det er min opfattelse at Købstædernes Forsikring ikke kan løfte bevisbyrden med støtte i egne lægekonsulenters vurdering.

Under henvisning til Købstædernes Forsikrings opfordring vedrørende arbejdsskadesagen fremlægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 8. januar 2018. Endvidere fremlægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings brev af 10. januar 2019 i 02-sagen.

Det fastholdes, at der ikke er faktuelle oplysninger eller lægelig indikation på, at min kundes ulykkestilfælde skyldes sygdom."

Selskabet har i brev af 4/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers advokat har fremlagt afgørelsen i arbejdsskadesagen af d. 8. januar 2018. AES skriver følgende i deres afgørelse vedrørende anerkendelse:

Det fremgår af lægejournalen, at du er kendt med diabetes mellitus (sukkersyge) og du fik målt din glukose p. 1,2 på skadestidspunktet. Det fremgår endvidere af lægejournalen, at det var dit lave blodsukker (hypoglykæmi) som var årsag til, at du kørte galt.

AES er altså enige i vores vurdering af, at det var klagers lave blodsukker, som var årsag til, at han kørte galt.

AES skriver videre:

Når personskaden er forårsaget af et ildebefindende eller sygdomsanfald, der ikke skyldes arbejdet eller arbejdsforhold, er personskaden ikke omfattet af loven.

Dette gælder dog ikke, hvis det indtrufne ildebefindende eller sygdomsanfald får alvorligere følger, som følge af arbejdet eller forholdene på arbejdspladsen. I sådanne tilfælde vil personskaden i form af den alvorligere følge være omfattet af loven. Det er således et krav, at der skal være en skadefølge, der kun kan være indtrådt på grund af ildebefindende eller sygdomsanfaldet på arbejdspladsen. Dette fremgår af Ankestyrelsens principafgørelse 16-14.

Vi vurderer, at dit sygdomsanfald ikke er omfattet af loven.

Det er altså AES' vurderingen, at ulykken skyldes et sygdomsanfald, og at den eneste grunden til at de har anerkendt hændelsen som en arbejdsskade er forbi, at det er arbejdsforhold som har forværrer skadefølgerne i henhold til sygdommen.

Det vil sige at sygdomsanfaldet ikke er anerkendt som en arbejdsskade, men de følger som sygdomsanfaldet har medført anerkendes, da det er arbejdsforhold som forværrer dem. Det faktum at klager kørte i [køretøj], da han fik anfaldet, forværrede skadens følge efter sygdomsanfaldet end vis han havde stået på en græsplæne og faldet om.

Der er ikke fremlagt yderligere akter fra AES sagen eller afgørelse fra Ankestyrelsen, hvorfor vi må formode at klager og dennes advokat har været enig i afgørelsen af d. 8. januar 2018, og dermed AES' vurdering af at ulykken skyldes sygdom, da afgørelsen ikke er påklaget.

Som sagt har klager tegnet en privat heltids ulykkesforsikring hos Købstædernes Forsikring.

Jf. forsikringens vilkår punkt 6.7.1 dækker forsikringen ikke ved sygdom. Tilstande, som efter lægelig erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer dækkes ikke. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.

Det er derfor fortsat vores vurdering, at klager ikke mod afgørelsen fra vores lægekonsulent og AES har godtgjort, at den anmeldte ulykke er omfattet af forsikringsdækning."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 9/6 2021, hvori det bl.a. er anført:

" Jeg har modtaget indklagedes indlæg vedrørende Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse.

Som det fremgår, har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsat min kundes varige mén til 65 %. Der er ikke foretaget fradrag for forudbestående eller konkurrerende sygdom, og min kunde har derfor naturligvis ikke haft nogen anledning til at påklage afgørelsen.

Det er ikke det samme, som at der er enighed om, at arbejdsskaden er forårsaget af forudbestående sygdomsanfald.

Det er fortsat min opfattelse, at der ikke foreligger nogen form for dokumentation for, at skaden skulle skyldes andet end et ulykkestilfælde."

Hertil har selskabet i brev af 24/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af kommentarer fra klagers advokat, at der ikke er foretaget fradrag for forudbestående eller konkurrerende i AES' vurdering af det varige mén, og at dette skulle være grund til at afgørelsen af d. 8. januar 2018 ikke blev påklaget.

AES' afgørelsen af d. 8. januar 2018 består af to delafgørelser; en afgørelse vedrørende anerkendelse og en afgørelse vedrørende varige mén. Som det også fremgår af AES' klagehenvielse kan hver delafgørelse påklages uagtet af hinanden.

Hvis klager og dennes advokat har været uenig i AES' afgørelse om anerkendelse er det påfaldende, hvorfor denne delafgørelse ikke blev påklaget.

Som tidligere påpeget var det AES' vurdering, at ulykken skete grundet klagers sukkersyge, og at hændelsens derfor ikke var omfattet af loven. De alvorlige skader som følge af hændelsen, blev dog anerkendt da de blev forværret som følge af arbejdet eller forholdene på arbejdspladsen.

Det vil sige at sygdomsanfaldet ikke blev anerkendt som en arbejdsskade, men de følger som sygdomsanfaldet havde medført blev anerkendt, da det var arbejdets forhold som forværrede dem. Det faktum at klager kørte i [køretøjet], da han fik anfaldet, forværrede skadens følge efter sygdomsanfaldet betydeligt, end vis han havde stået på en græsplæne og faldet om.

Klager og dennes advokat burde have påklaget denne delafgørelse vedrørende anerkendelse, hvis de mente at den var forkert og faktisk usand.

Det varige mén som følge af hændelsen blev vurderet til 65 %. Der blev givet varige mén for skader på højre øje, brækket ribben og sammenklappet lunge, skade på højre og venstre skulder, vansir på højre øre, brud på brystryg med vansir og leverlæsion. Der er tale om strukturelle skader hvor der selvfølgelig ikke skal foretages fratræk for forudbestående sukkersyge, hvis denne ikke har haft indvirkning på skaden.

Det er derfor ret uvæsentligt om der er foretaget fratræk for forudbestående eller konkurrerende i denne sag, da sagen omhandler om ulykken sket som følge af et sygdomstilfælde eller ej.

Vi fastholder tidligere vurdering, som også bakkes op af AES' delafgørelse vedrørende anerkendelse og de lægelige akter, at ulykken d. 17. september 2013 skyldes et sygdomstilfælde, og at der ikke er forsikringsdækning herfor på privat tegnet ulykkesforsikring."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 30/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget indklagedes bemærkninger, der giver anledning til på ny at påpege, at der ikke foreligger nogen dokumentation for, at der ikke skulle være tale om et ulykkestilfælde.

De lægelige oplysninger dokumenterer ikke, at hændelsen er forårsaget af min kundes sukkersyge. Det er påregneligt, at blodsukkerværdier vil være påvirket i forbindelse med en traumatisk oplevelse.

Det gentages, at der naturligvis ikke er anledning til at klage over en afgørelse, der giver fuld godtgørelse/erstatning, uanset om skadelidte er uenig i dele af begrundelsen.

Det bemærkes, at en afvisning af nærværende skade vil betyde, at forsikringstager med en kronisk lidelse i form af sukkersyge stort set aldrig kan påregne anerkendelse af en skade, idet ethvert fald/soloulykke eller andre former for skade blot kan afvises med henvisning til blodsukkerværdier.

Det har næppe været meningen med forsikringsdækningen og burde i givet fald fremgå af betingelserne."

Selskabet har herefter i brev af 13/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Advokaten påpeger igen, at der ikke skulle foreligge nogen dokumentation for at ulykken skete grundet klagers sukkersyge. Her vil vi igen henviser til de lægelige akter med tidligere henvisninger samt afgørelsen fra AES.

Det syntes fortsat påfaldende at der ikke blev klaget over AES' afgørelse om anerkendelse, som blev afgjort på baggrund af at ulykken skete som følge af sukkersygetilfælde. Klager var repræsenteret ved advokat da afgørelsen kom, og at anfægte påstået urigtigheder og anvendelse af forkert grundlag burde være en selvfølge, uagtet at det ikke ville påvirke erstatningens størrelse.

Klagers advokat bemærker at afvisning af nærværende skade, ville betyde at forsikringstagere med en kronisk lidelse i form af sukkersyge aldrig ville kunne få anerkendt en skade via ulykkesforsikringen. Dette er direkte forkert og vi kunne opliste uendelige scenarier af ulykkestilfælde, hvor klagers sukkersyge ville være irrelevant for forsikringsdækning."

Ankenævnet for Forsikring

10.

96726

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af politirapport af 17/9 2013 fremgår bl.a.:

"Kort beskrivelse af uheldet

Part 1 [klageren] kørte ad ... i nordlig retning. Herunder kørte part 1 ud i højre vejside og efterfølgende over i modsatte vejside, hvor [køretøjet] væltede.

...

Uheldsstedet ... Vejen er her anlagt nord/syd/lige/plan, som en større asfalteret, gennemgående hovedvej, der med dobbelt optrukne midter linje er opdelt i en 4 meter bred vognbane i hver retning. Længs begge vejsider er der "rumle" kantlinje og græsrabat.

Besigtigelse på stedet viste at part 1 forinden kørte ad ... i nordlig retning. 124,1 m syd for uheldsstedet ... sås part 1 at have kørte med [køretøjets] højre hjulpar i højre rabat over 81,7 meter for herefter at have kørt/væltet tværs over vejen over 43,4 meter til ... vestlige vejside... Herfra skred part 1s [køretøj] yderligere 42 m frem i nordlig retning i grøften.

...

... har ... fremsendt Retskemisk erklæring vedr. blodprøve udtaget af part 1. Resultat mindste værdi 0,00 o/oo.

...

Bilinspektør, ... har fremsendt undersøgelses attest vedr. part 1s [køretøj] med tilhørende rids/fotomappe. Det fremgår af erklæringen, at der ved undersøgelsen ikke fandtes fejl/mangler ved part 1s [køretøj], der kan have været årsag eller medvirkende årsag til uheldet."

Af ambulancejournal af 17/9 2013 fremgår bl.a.:

"Alarmdata

... Tur modtaget 18:05, Ankomst skadested 18:28, Afgang skadested 19:49

...

Pt. bevidstløs... Uidentificeret formentlig ...-årig mand, fører af [køretøj]. Formentlig DM, BS-måler i bil. Mister herredømmet og vælter. Bliver fastklemt under [køretøj]. Initialt svag puls og respiration, der fader ud et par min. før frigørelse, herefter kortvarig HLR med stød'1. Herefter god puls og begyndende resp.bev. Af PM anlagt LM og iv og ved en fejl opsat glucose 10%. Efter fund af meget lavt BS 1,2 heldig fejl. GA med thio, fent.suxa glat intubation. BT lidt lavt 90-100 syst, stimuleres med adr i refrakte doser. Kræver store mængder sedation, spontan men insuff. resp. Obj. findes tegn på thoraxlæsion med mærker på tværs. Afsvækket resp.lyd dxt. men satO2 99%. Betydelige ansigtslæsioner. Ikke umiddelbart mistanke om extr.frakturer. Overdrages til traumeteam.

...

18:43 Blodsukker 1, 2 mmol/"

Af intensiv notat af 17/9 2013 kl. 21.00 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

11.

96726

"Indkommet med traume. Uidentificeret indtil videre, er formentlig kendt. Har DM og første BS var ultralavt og formentlig medvirkede til UT. Patienten er væltet med [køretøj], fastklemt og ved udtagningen hjertestop kortvarigt, formentlig under 10 min. Bevidstløs, intuberes og køre Ind."

Af intensiv notat af 20/9 2013 fremgår bl.a.:

"Anamnesen kan suppleres: Diabetes varighed 5 år. Klinisk debut svarende til type 1. Altid insulinbehandlet. Hb Alc altid i overkanten i følge hustru, men de eneste problemer pt. har haft med sin sukkersyge er hypoglykæmitilfælde, som han i starten kunne mærke, men nu ikke længere. Har for ca. 1 år siden fået omlagt insulin og skal spise ca. hver 2. time for ikke at 'dykke'. Han skal således absolut have endokrinologisk tilsyn når tilstanden tillader det."

Af journalnotat af 25/9 2013 fremgår bl.a.:

"RESUME AF INDLÆGGELSE

17.09.13 færdselsuheld, antageligt grundet hypoglykæmi. Sidder fastklemt ... i [køretøj]. Hjertestop ved ekstraktion, genoplives straks og indbringes til Traumestuen... Der lægges plan for videre behandling... Hans BS er kendt hjemmefra som ekstremt labilt og vi har set det samme her i afsnittet. Jeg foreslår, at man måler BS min. X 6 dagl. og administrerer Actrapid efter BS-værdier. Der er på forhånd bestilt endokrin. Tilsyn på afdelingen, idet jeg forventer en vanskelig BS-kontrol."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 21/9 2015 fremgår bl.a.:

"Tidligere:

2008 ..., diagnosticeret med diabetes mellitus type I og insulinbehandlet iværksat. Er ikke bekendt med diabetiske komplikationer. Derudover ikke hospitalsindlagt og angiver sig i det væsentlig rask."

Af ortopædisk speciallægeerklæring af 27/12 2016 fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE.

Skadelidte har siden 2008 haft diabetes mellitus. Ifølge journalen i forbindelse med det aktuelle ulykkestilfælde er det anført, at der var tale om type I diabetes debuterende med ketoacidose og et meget labilt blodsukker.

AKTUELLE.

Skadelidte husker intet fra ulykkestilfældet den 17. september 2013, hvor han under arbejde som ... kørte i grøften og væltede med [køretøjet], blev slynget ud og lå fastklemt under [køretøjet]"

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 8/1 2018 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer derfor, at du på skadestidspunktet var omfattet af arbejdsskadesikringsloven.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan anerkende en ulykke som en arbejdsskade, hvis skaden er forårsaget af dit arbejde eller de forhold, det foregår under.

Ulykken den 17. september 2013 er en arbejdsskade.

Vi vurderer, at skaden i form af brud på højre og venstre skulderblad, brud på højre 2.-9. ribben og venstre 2.-7. ribben, sammenklappede lunger, brud på brystryggen TH 10, 11 og 12, leverlæsion, afrevet højre øre, brud på højre øjenhule og iskæmiske skader på nethinden i højre og venstre øje (som følge af hjertestop) er forårsaget af, at du i forbindelse med dit arbejde som ... var ude for en soloulykke.

Det fremgår af anmeldelsen, at du kom for langt ud i rabatten med [køretøj] og du ville rette [køretøj] op. Du rettede [køretøj] så meget op, at du kørte over i den anden side af vejen og du blev slynget ud af [køretøjet], [køretøj] væltede, og du blev fastklemt under [køretøjet].

Det fremgår af lægejournalen, at du er kendt med diabetes mellitus (sukkersyge) og du fik målt din glukose på 1,2 på skadestidspunktet. Det fremgår endvidere af lægejournalen, at det var dit lave blodsukker (hypoglykæmi) som var årsag til, at du kørte galt.

Når personskaden er forårsaget af et ildebefindende eller sygdomsanfald, der ikke skyldes arbejdet eller arbejdets forhold, er personskaden ikke omfattet af loven.

Dette gælder dog ikke, hvis det indtrufne ildebefindende eller sygdomsanfald får alvorligere følger som følge af arbejdet eller forholdene på arbejdspladsen. I sådanne tilfælde vil personskaden i form af den alvorligere følge være omfattet af loven. Det er således et krav, at der skal være en skadefølge, der kun kan være indtrådt på grund af ildebefindende eller sygdomsanfaldet på arbejdspladsen. Dette fremgår af Ankestyrelsens principafgørelse 16-14.

Vi vurderer, at dit sygdomsanfald ikke er omfattet af loven.

Vi har lagt vægt på, at der ikke er oplysninger om forhold vedrørende dit arbejde, der kan være årsagen til dit sygdomsanfald.

Vi vurderer, efter en lægefaglig vurdering, at dit sygdomsanfald (hypoglykæmisk anfald), som medførte at du kørte galt, skyldes din diabetes og for lavt blodsukker og sygdomsanfaldet er således ikke forårsaget af arbejdet eller de forhold, det er foregået under.

Vi har lagt vægt på, at følgerne af et ildebefindende eller sygdomsanfald, der skyldes andre forhold end arbejdet, efter praksis vil være omfattet af loven, hvis følgerne er blevet alvorligere på grund af arbejdsforholdene.

Vi vurderer dog, at følgerne efter dit sygdomsanfald (hypoglykæmisk anfald), som medførte at du kørte galt, er blevet alvorligere som følge af arbejdet eller de forhold, det er foregået under.

Dine alvorligere følger i form af brud på højre og venstre skulderblad, brud på højre 2.-9. ribben og venstre 2.-7. ribben, sammenklappede lunger, brud på brystryggen TH 10, 11 og 12, leverlæsion, afrevet højre øre, brud på højre øjenhule og iskæmiske skader på nethinden i højre og venstre øje (som følge af hjertestop) er derfor omfattet af arbejdsskadesikringsloven.

...

Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er 65 procent."

Af brev af 10/1 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til selskabet fremgår bl.a.:

"Vedrørende jeres henvendelse af 16. februar 2018

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav udtalelse i sagen den 27. december 2017, hvor det varige mén blev vurderet til 65 procent.

Efter afgivelse af den vejledende udtalelse har I henvendt jer, idet I savnede svar på, hvorvidt at det var en sygdom der var årsag til uheldet den 17. september 2013, idet dette er undtaget af jeres forsikringsvilkår.

I forlængelse heraf kan vi oplyse, at vi i Center for Private Erstatningssager ikke har kompetence til at udtale os om, hvorvidt en ulykke er dækningsberettiget og dermed er omfattet af forsikringens betingelser. Herom henvises til Ankenævnet for Forsikring.

Vi bemærker dog, at vores lægekonsulent med speciale i intern medicin anfører, at det er muligt at tilstand med sukkersyge og lavt blodsukker kan medføre eksempelvis nedsat bevidsthed, bevidstløshed, kramper med mere."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.6 Hvilke skader er dækket

Forsikringen dækker:

6.6.1 Ulykkestilfælde

Direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige mén eller død.

Ulykkestilfælde, der er forårsaget af et ildebefindende eller ved besvimelse er også omfattet.

...

6.7 Hvilke skader er ikke dækket

Forsikringen dækker ikke:

6.7.1 Sygdom

Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, mistede den 17/9 2013 herredømmet over sit køretøj, som væltede. Han blev alvorligt kvæstet ved ulykken. Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at den anmeldte hændelse ikke skyldes sygdom, men et ulykkestilfælde. Klageren har anført, at det lægelige materiale i sagen ikke indeholder tilstrækkelige holdepunkter, der dokumenterer, at skaden skyldes andet end et ulykkestilfælde, og selskabet kan derfor ikke i tilstrækkelig grad godtgøre, at den forudbestående sygdom var hovedårsagen til ulykkens indtræden.

Selskabet har afvist at dække ulykken med henvisning til, at årsagen til, at klageren kørte galt var dysreguleret diabetes, som medførte hypoglykæmitilfælde med bevidsthedstab. Selskabet har henvist til de lægelige akter i sagen og forsikringsbetingelserne, hvoraf det fremgår, at ulykkestilfælde som følge af sygdom er undtaget forsikringen.

Af politirapport af 17/9 2013 fremgår det, at "Langs begge vejsider er der 'rumle' kantlinje og græsabat... part 1 [klageren] ... kørte ad ... i nordlig retning. 124,1 m syd for uheldsstedet ... sås part 1 at have kørte med [køretøjets] højre hjulpar i højre rabat over 81,7 meter for herefter at have kørt/væltet tværs over vejen over 43,4 meter til ... vestlige vejside... Herfra skred part 1s [køretøj] yderligere 42 m frem i nordlig retning i grøften".

Af ambulancejournal af 17/9 2013 fremgår det, at "Pt. bevidstløs... Formentlig DM, BS-måler i bil. Mister herredømmet og vælter. Bliver fastklemt under [køretøj]... Af PM anlagt LM og iv og ved en fejl opsat glucose 10%. Efter fund af meget lavt BS 1,2 heldig fejl".

Af intensiv notat af 17/9 2013 kl. 21.00 fremgår det, at "Indkommet med traume... Har DM og første BS var ultralavt og formentlig medvirkede til UT".

Af intensiv notat af 20/9 2013 fremgår det, at "Diabetes varighed 5 år. Klinisk debut svarende til type 1. Altid insulinbehandlet. Hb Alc altid i overkanten i følge hustru, men de eneste problemer pt. har haft med sin sukkersyge er hypoglykæmitilfælde, som han i starten kunne mærke,

men nu ikke længere. Har for ca. 1 år siden fået omlagt insulin og skal spise ca. hver 2. time for ikke at 'dykke'. Han skal således absolut have endokrinologisk tilsyn når tilstanden tillader det".

Af journalnotat af 25/9 2013 fremgår det, at "17.09.13 færdselsuheld, antageligt grundet hypoglykæmi... Hans BS er kendt hjemmefra som ekstremt labilt og vi har set det samme her i afsnittet".

Af brev af 10/1 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det blandt andet, at "Vi bemærker dog, at vores lægekonsulent med speciale i intern medicin anfører, at det er muligt at tilstand med sukkersyge og lavt blodsukker kan medføre eksempelvis nedsat bevidsthed, bevidstløshed, kramper med mere".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.7.1, at forsikringen ikke dækker tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det med høj grad af sikkerhed sandsynliggjort af selskabet, at klagerens sygdom, dysreguleret diabetes, medførte hypoglykæmitilfælde med bevidsthedstab og var hovedårsag til ulykken den 17/9 2013. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren umiddelbart efter ambulancens ankomst på skadestedet fik målt et blodsukker på 1,2 mmol/l, selv efter der ved en fejl var givet glukose i drop, og at det i intensiv notat af 17/9 2013 er anført, at klagerens første blodsukker var ultralavt og formentlig medvirkede til ulykkestilfældet. Videre har nævnet lagt vægt på, at klagerens hustru den 20/9 2021 oplyste, at de eneste problemer klageren havde haft med sin sukkersyge var hypoglykæmi tilfælde, som han i starten kunne mærke, men nu ikke længere kunne mærke.

Ankenævnet for Forsikring

16.

96726

Nævnet har også lagt vægt på uheldets karakter. Ifølge politirapporten var der "rumle" kantlinje langs begge vejsider, klageren kørte med køretøjets højre hjulpar i højre rabat over 81,7 meter og kørte/væltede herefter tværs over vejen over 43,4 meter til den vestlige vejside, hvorefter køretøjet skred yderligere 42 m frem i nordlig retning i grøften. Der var tale om en soloulykke.

Nævnet har tillige lagt vægt på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings brev af 10/1 2019, hvoraf det fremgår, at deres lægekonsulent med speciale i intern medicin har anført, at det er muligt, at en tilstand med sukkersyge og lavt blodsukker kan medføre eksempelvis nedsat bevidsthed, bevidstløshed, kramper med mere.

Endelig har nævnet lagt vægt på forsikringsbetingelsernes punkt 6.7.1, hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke dækker sygdom. Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer dækkes ikke. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings