

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. juni 2022 blev i sag nr. 98036:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Nu afdøde forsikringstager havde ulykkesforsikring. I klageskema af 18/3 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg anker sagen da jeg står uforstående overfor forsikringens afgørelse.

Anmeldelsen drejer sig om min afdøde mands ulykke. Se vedhæftede sagsdokumenter for yderligere info.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning i henhold til min mands forsikring hos Alka via [fagforening]"

Selskabet har i brev af 19/4 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alka Forsikring har modtaget klage i ovennævnte sag. Klagen drejer sig om, hvorvidt årsagen til klagers mands dødsfald er et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

[Forsikringstageren] anmeldte den 10. maj 2019 via Mit Alka, at han var kommet til skade den 20. april 2019, da han var væltet på sin handicap elscooter og havde pådraget sig brud på bækkenet tre steder.

[Forsikringstageren] oplyste desuden, at han var blevet opereret på [hospitalet] og nu var overflyttet med henblik på genoptræning.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 13. maj 2019, at skaden på baggrund af de modtagne oplysninger var dækket på forsikringen, men tog forbehold for, at der senere fremkom oplysninger som kunne medføre, at skaden alligevel ikke var dækket.

[Forsikringstageren] havde ligeledes en gruppelivsforsikring i Alka Forsikring og afdelingen for ulykkesskade fik den 21. juni 2019 oplyst, at [Forsikringstageren] var afgået ved døden den 24. maj 2019.

Alka Forsikring sendte den 8. august 2019 samtykkeerklæring til [forsikringstagerens] hustru (klager) til udfyldelse for at kunne behandle sagen og indhentede efterfølgende de lægelige oplysninger fra [hospital] og fra [hospitalet].

Alka Forsikring modtog den 9. september 2019 journal fra [hospitalet] og den 12. september 2019 journal fra [hospitals] ortopædkirurgiske afdeling og endelig den 9. oktober 2019 journal fra akutmodtagelsen på [hospital].

De lægelige oplysninger blev herefter forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 28. oktober 2019, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning i anledning af [forsikringstagerens] død, da lægekonsulenten havde afvist, at det anmeldte ulykkestilfælde var årsag til dødens indtræden.

Ved mail af 25. april 2021 meddelte klager, at hun ønskede at anke den trufne afgørelse og vedlagde journal fra genoptræningscentret (366 sider) og udtalelse fra [forsikringstagerens] praktiserende læge.

Da der var gået mere end et år siden sagen havde været behandlet i selskabet bad selskabet på ny klager om samtykke og bad efterfølgende Sundhedsstyrelsen om kopi af dødsattesten.

Alka Forsikring modtog ved mail af 15. september 2021 kopi af dødsattesten og forelagde igen sagen for selskabets lægekonsulent.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 25. oktober 2021 - under henvisning til, at det af dødsattesten fremgik, at [Forsikringstageren] var afgået ved døden som følge af en naturlig død - at den trufne afgørelse måtte fastholdes.

Alka Forsikring fremsendte på klagers anmodning ved brev af 27. oktober 2021 kopi af den modtagne dødsattest.

Klager indbragte den 19. december 2021 sagen for kvalitetsafdelingen, som ved brev af 26. januar 2022 fastholdt den af Alka Forsikring trufne afgørelse og forklarede og uddybede baggrunden for afgørelsen.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klagers mand var i kraft af sit medlemskab af [fagforening] omfattet af en fritidsulykkesforsikring i Alka Forsikring.

Af de på tidspunktet for tilskadekomsten gældende forsikringsbetingelsers afsnit 5.1. fremgår det, at forsikringen dækker ulykkestilfælde. Af afsnit 5.1.1. fremgår det, at ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse der forårsager personskade.

Af afsnit 5.1.3. fremgår det, at for at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Det påhviler den der rejser et krav at bevise/sandsynliggøre rigtigheden af kravet. Det vil sige, at klager må sandsynliggøre, at der er tale om en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed i betingelsernes forstand.

Der er imidlertid visse undtagelser til dækningen på fritidsulykkesforsikringen.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1 fremgår det bl.a., at hverken sygdom eller forud bestående helbredsgener er dækket af forsikringen.

Ligesom ulykkestilfælde, der skyldes sygdom ikke er dækket, jfr. afsnit 6.1.2..

Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelserne afsnit 6.1.3., at 'Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde' ikke er dækket samt af afsnit 6.1.4., at 'Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom' ikke er dækket.

Disse undtagelser gælder begge uanset det latente sygdomsanlæg/sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Endelig fremgår det af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.8, at dødsfald af naturlig eller ukendt årsag ikke er dækket.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at [Forsikringstageren] forud for sin tilskadekomst var kendt med en lang række diagnoser (indlæggelsesnotatets side 3) herunder mest væsentligt kronisk nyresvigt, som han var i dialyse for tre gange ugentligt.

[Forsikringstageren] led desuden af Diabetes type 1 og svære neuropatiske smerter og havde haft hjerneblødning/blodprop i hjernen.

Af dødsattesten fremgår det, at der var tale om naturlig død i modsætning til død som følge af ulykkestilfælde. Af dødsattesten fremgår det, at den umiddelbare dødsårsag var kronisk nyreinsufficiens (kronisk nyresvigt) samt at den tilgrundliggende dødsårsag var diabetes mellitus (sukkersyge) type 1 med nyrekomplikation.

Først og fremmest må Alka Forsikring lægge dødsattestens oplysninger til grund for vurderingen af sagen. Da det som nævnt fremgår af dødsattesten, at [Forsikringstageren] afgik ved døden af naturlige årsager er dødsfaldet med henvisning til forsikringsbetingelserne afsnit 6.8 ikke dækket på forsikringen.

Derudover skal det bemærkes, at selskabet fortsat finder, at dødsfaldet ikke er en direkte følge af faldet på scooteren og bækkenbruddet,

Det bemærkes i den forbindelse, at bækkenbrud ikke medicinsk set er egnet til at medføre dødsfald.

At [forsikringstagerens] tilgrundliggende sygdomme i form af kronisk nyreinsufficiens, terminalstadie 5 (dialysekrævende) og diabetes mellitus type 1 har forværret følgerne af bækkenbruddet er med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.4. ikke dækket på forsikringen uanset [forsikringstagerens] symptomer forud for faldet på scooteren.

Med henvisning til de lægelige oplysninger har [Forsikringstageren] dog uomtvisteligt haft symptomer på sine alvorlige sygdomme forud for ulykkestilfældet.

Alka Forsikring finder på baggrund af dels de lægelige oplysninger dels dødsattesten, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for, at [Forsikringstageren] afgik ved døden som en direkte følge af et ulykkestilfælde (faldet på scooteren), men derimod at dødsfaldet indtrådte som en følge af [forsikringstagerens] tilgrundliggende sygdomme.

Det er efter selskabets opfattelse og med henvisning til de lægefaglige vurderinger sygdom/sygdomme, der forårsagede dødsfaldet og ikke det anmeldte ulykkestilfælde og Alka Forsikring må således fastholde den trufne afgørelse, hvorefter der ikke kan udbetales dødsfaldserstatning fra den kollektive fritidsulykkesforsikring.

Afslutningsvis skal det for fuldstændighedens skyld bemærkes, at det ikke har været muligt at indhente oplysninger endsige foretage en vurdering af eventuelle varige følger af tilskadekomsten, da [Forsikringstageren] afgik ved døden kun godt en måned efter sin tilskadekomst og før eventuelle gener i lægelig forstand ville kunne betragtes som varige.

Med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 8.1.4. og Forsikringsaftalelovens § 24 havde [Forsikringstageren] således ikke et forfaldet krav på erstatning forud for dødsfaldet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journalnotat fra hospital af 20/4 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Pt. kendt med nyresvigt og er i dialyse. Pt. kendt med tidligere hjerneinfarkter og nedsat funktion af højre ben. Desuden kendt med neuropati og diabetes.

Pt. falder af el scooter id et han bakker op på en kant og vælter ned på højre siden. Siden smerter og nedsat mobilitet. Pt. går vanligt med stok el rollator."

Af røntgensvar fra hospital af 20/4 2019 fremgår bl.a.:

"Billeddiagnostik rtg af hofte og femur viste ikke tegn til fraktur el luksation.

Pga. klinisk symptomer på hofte/bækken brud bestilles CT af femur+ bækken: CT-skanning af bækkenet samt begge femora ned til femurkondylerne uden intravenøs kontrast. Der ses en komminut acetabulumfraktur på højre side med op til 3 mm's diastase mellem fragmenterne, men helt minimal inkongruens i ledfladen. Frakturen involverer både for- og bagkanten af acetabulum samt strækker sig ind centralt. Der ses desuden fraktur af ramus superior samt en helt udisplaceret fraktur i ramus inferior os pubis på højre side. Der ses et lille hæmatom i relation til acetabulum frakturen. Ingen yderligere frakturer i det medskannede skelet. Der er udtalt arteriosklerose i bækken og bækkenkar bilateralt."

Af journalnotat fra hospital af 7/5 2019 fremgår bl.a.:

"Udskrivningsresume

[...-årig] mand, kendt med nyresvigt og kronisk HD x3 ugl (man-ons-fre), type 1 DM, HA og tidl apoplexia cerebri. Desuden kendt med svære neurologiske smerter. Indlagt d. 21/04 med hø. sidig acetabulum fraktur efter fald på el-scooter. Osteosynteret på [hospital] d. 29/04 og overflyttet tilbage til [hospital] d. 01/05 mhp mobilisering. Mobiliseret med SaraSteady. Udskrives velbefindende til GOP.

...

Plan

Har fået plads på genoptræningsplads dd. Grundet væsentligt nedsat funktionsniveau i forhold til inden ulykke, er der et stort ønske fra vores side samt fra pt's side om dagligt genoptræning for at genopnå, hvis muligt, samme funktionsniveau som tidl."

Af journalnotat fra genoptræningscenter af 10/5 2019 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse af tilstand: Borger har generelle smerter i hele kroppen, mest ved berøring, mobilisering i sengen

Årsag til tilstand: Borger er terminal"

Af journalnotat fra genoptræningscenter af 21/5 2019 fremgår bl.a.:

"Borger er ophørt med dialyse fra dags dato. Har ikke fået pr os medicin dag."

Af dødsattest fremgår bl.a.:

"Den umiddelbare dødsårsag:

Kronisk nyreinsufficiens, terminal stadie 5

...

Den tilgrundliggende årsag:

Diabetes mellitus type 1 med nyrekomplikation

Dødsårsag II. Andre aktive sygdomme, misbrug eller skader, der kan have medvirket til døden

Alkoholafhængighed

Døds måde

Naturlig død

Obduktion:
Ingen"

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.

...

6 Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

6.1.1 Sygdom.

6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.5 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.

...

6.8 Dødsfald af naturlig eller ukendt årsag

6.8.1 Dødsfald, der har en naturlig årsag, eller hvor årsagen er ukendt.

...

7 Erstatning ved dødsfald

For den i gruppeaftalen aftalte forsikringssum ved dødsfald, gælder følgende.

7.1 Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.

...

8 Erstatning ved invaliditet (varigt mén).

For den i gruppeaftalen aftalte forsikringssum ved invaliditet, gælder følgende.

...

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. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % og derover. Méngraden kan højst være 100 %."

Nævnet udtaler:

Nu afdøde forsikringstager anmeldte den 10/5 2019, at han den 20/4 2019 var væltet på sin handicapscooter og havde pådraget sig et brud på bækkenet tre steder. Han afgik ved døden den 24/5 2019.

Klageren, der er boet efter den nu afdøde forsikringstager, er utilfreds over selskabets afvisning af dækning. Klageren har overfor selskabet anført, at årsagen til forsikringstagerens død var ulykken, og at forsikringstageren ikke var i stand til at modtage genoptræning på grund af smerter dårlig almentilstand.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til manglende årsagssammenhæng. Selskabet har anført, at forsikringstageren døde af naturlige årsager/forudbestående sygdom, og at bækkenbrud ikke medicinsk set er egnet til at medføre dødsfald. Det har ikke været muligt at indhente oplysninger endsige foretage en vurdering af eventuelle varige følger af tilskadekomsten, da forsikringstageren afgik ved døden kun godt en måned efter sin tilskadekomst og før eventuelle gener i lægelig forstand ville kunne vurderes som varige.

Af journalnotat fra hospital af 20/4 2019 fremgår det, at "**Aktuelle** Pt. kendt med nyresvigt og er i dialyse. Pt. kendt med tidligere hjerneinfarkter og nedsat funktion af højre ben. Desuden kendt med neuropati og diabetes. Pt. falder af el scooter id et han bakker op på en kant og vælter ned på højre siden. Siden smerter og nedsat mobilitet. Pt. går vanligt med stok el rollator."

Af røntgensvar fra hospital af 20/4 2019 fremgår det, at "Billeddiagnostik rtg af hofte og femur viste ikke tegn til fraktur el luksation. Pga. kliniske symptomer på hofte/bækken brud bestilles CT af femur+ bækken: CT-skanning af bækkenet samt begge femora ned til femurkondylerne uden intravenøs kontrast. Der ses en komminut acetabulumfraktur på højre side med op til 3 mm's diastase mellem fragmenterne, men helt minimal inkongruens i ledfladen. Frakturen involverer både for- og bagkanten af acetabulum samt strækker sig ind centralt. Der ses desuden fraktur af ramus superior samt en helt udisplaceret fraktur i ramus inferior os pubis på højre

Ankenævnet for Forsikring

8.

98036

side. Der ses et lille hæmatom i relation til acetabulum frakturen. Ingen yderligere frakturer i det medskannede skelet. Der er udtalt arteriosklerose i bækken og bækkenkar bilateralt."

Af journalnotat fra hospital af 7/5 2019 fremgår det, at forsikringstageren er blevet osteosynteret den 29/4 2019, og at han udskrives velbefindende til genoptræning.

Af journalnotat fra hospital af 7/5 2019 fremgår det, at "Plan Har fået plads på genoptræningsplads dd. Grundet væsentligt nedsat funktionsniveau i forhold til inden ulykke, er der et stort ønske fra vores side samt fra pt's side om dagligt genoptræning for at genopnå, hvis muligt, samme funktionsniveau som tidl."

Af journalnotat fra genoptræningscenter af 10/5 2019 fremgår det, at forsikringstageren har generelle smerter i hele kroppen, mest ved berøring og mobilisering i sengen, og at årsagen til tilstanden er, at forsikringstageren er terminal.

Af journalnotat fra genoptræningscenter af 21/5 2019 fremgår det, at forsikringstageren er ophørt med dialyse fra dags dato.

Af dødsattest fremgår det, at "**Den umiddelbare dødsårsag:** Kronisk nyreinsufficiens, terminal stadie 5 ... **Den tilgrundliggende årsag:** Diabetes mellitus type 1 med nyrekomplikation **Dødsårsag II. Andre aktive sygdomme, misbrug eller skader, der kan have medvirket til døden** Alkoholafhængighed **Døds måde** Naturlig død **Obduktion:** Ingen"

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5 fremgår det, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Af forsikringsbetingelsernes punkt 6 fremgår det, at forsikringen ikke dækker sygdom og forudbestående helbredsgener og dødsfald af naturlig eller ukendt årsag. Af forsikringsbetingelsernes punkt 7 fremgår det, at forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker inden for et år efter ulykkestilfældet. Af forsikringsbetingelsernes punkt 8 fremgår det, at méngraden fastsættes, når de endelige følger

Ankenævnet for Forsikring

9.

98036

efter ulykkestilfældet kan bestemmes, og at et varigt mén som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af kravet.

Dødsfaldsdækning

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dødsfaldsdækning under henvisning til, at det ikke er bevist, at forsikringstagerens død skyldtes ulykkestilfældet den 20/4 2019.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at af dødsattesten fremgår, at forsikringstageren afgik ved døden som følge af 'Kronisk nyreinsufficiens, terminal stadie 5', og at den tilgrundliggende dødsårsag var 'Diabetes mellitus type 1 med nyrekomplikation'. Det er noteret, at døds måden var en naturlig død.

Nævnet har også lagt vægt på, at sagens øvrige lægelige oplysninger ikke understøtter, at årsagen til forsikringstagerens død skulle være bækkenbruddet, som han pådrog sig ved ulykkestilfældet den 20/4 2019.

Méngodtgørelse

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde méngodtgørelse 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.

Ankenævnet for Forsikring

10.

98036

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, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at forsikringstageren den 7/5 2019 blev udskrevet til genoptræning for at genvinde tidligere funktionsniveau, og at der ikke er sikre oplysninger om eventuelle varige følger af forsikringstagerens tilskadekomst forud for, at han afgik ved døden den 24/5 2019.

På den baggrund vurderer nævnet, at forsikringstagerens tilstand ikke kan anses for at have været varig, inden han afgik ved døden.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen