

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. november 2022 blev i sag nr. 98575:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/8 2022 til nævnet har klageren, boet efter forsikringstageren, bl.a. anført:

"Min hustru falder pludselig om den ... oktober 2020 og falder om og slår hovedet i gulvet. Min hustru afgår ved døden. Hun er 8 timer tidligere blevet vaccineret mod influenza. Ved udarbejdelse af dødsattesten og for at afgøre dødsårsagen udfører sygehuset ikke en obduktion, som kunne påvise at [afdøde ægtefælle] havde slået hovedet og at dette kunne medføre dødsårsagen. Sygehuset har pr. telefon undskyldt over for mig, at der ikke blevet lavet en obduktion af min hustru, men de kan ikke efterfølgende gå ind og ændre i dødsattesten. Vedrørende obduktionen, så har mit forsikringsselskab gjort klart overfor mig, at jeg skulle have forlangt at dette blev udført. Jeg var i chok, at min hustru gennem 49 år pludselig falder om og dør. Der har ikke været forudgående sygdom og hun har ikke haft en sygedag i de sidste 20 år. Som sagt var jeg i chok og tænkte ikke praktisk.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

[Afdøde ægtefælle] havde en ulykkesforsikring, som hun har haft siden hun var 20 år. Jeg ønsker at få udbetalt en sum fra denne forsikring, da jeg mener at hendes fald som medførte hendes død er dækket af denne forsikring.

Selskabet har i brev af 25/8 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Nærværende sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klager har sandsynliggjort, at forsikringstager er død ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Ankenævnet for Forsikring

2.

98575

Sagsfremstilling

Den 12.12.2020 anmeldte klager til selskabet, at forsikringstager var død, da hun; '... faldt pludseligt om' og at årsagen hertil var; '?'.

Som bilag 2 fremlægges Skadesanmeldelse.

Den 14.12.2020 fremsendte selskabet en kvittering for modtagelsen af anmeldelsen og anmodede samtidig klager om, at fremsende en kopi af skifteretsattesten.

Den 19.04.2021 modtog selskabet en kopi af skifteretsattesten fra klager.

Den 20.04.2021 rekvirerede selskabet en kopi af dødsattesten hos Sundhedsdatastyrelsen.

Senere samme dag modtog selskabet en kopi af dødsattesten, hvoraf det fremgår, at forsikringstager er 'Naturlig død'.

Som bilag 3 fremlægges Dødsattest.

Den 19.05.2021 skrev selskabet til klager, at forsikringstager ikke var død pga. et ulykkestilfælde, men derimod alderdom/sygdom, hvorfor dødsfaldet ikke var dækket af ulykkesforsikringen.

Som bilag 4 fremlægges Afvisning.

Den 22.06.2021 ringede klager til selskabet og beklagede sig over selskabets afvisning. Selskabet fastholdt afvisningen og oplyste til klager, at han evt. også kunne tale med sygehuset om dødsårsagen.

Den 09.07.2021 skrev klager til selskabet; '*Vedr. erstatning ved [forsikringstagers red.] død. Jeg har talt med ... Hospital, som jeg blev opfordret til af jer, og fået tilsendt min hustrus journal, som blev udfyldt da hun kom på hospitalet den .../10-20. Hospitalet må ikke ændre i journalen, men havde de haft de informationer, de har fået kendskab til efterfølgende var teksten i [forsikringstagers red.] journal været anderledes. Bl.a. at [forsikringstager red.] havde modtaget en influenza vaccination 8 timer før hun falder om og at hun ikke har været syg de sidste 20 år. Jeg vil gerne at i kigge på sagen endnu engang og tager ovennævnte oplysninger med i betragtning inden i lukker sagen.*' I samme forbindelse medsendte klager kopi af hospitaljournalen.

Som bilag 5 fremlægges Hospitaljournal.

Den 16.07.2021 ringede selskabet til klager og oplyste, at oplysningerne fra journalbladet ikke ændrede på selskabets afgørelse.

Den 25.04.2022 ringede klager til selskabet og oplyste, at han havde modtaget fire bilag nye oplysninger vedrørende forsikringstagers død, som han ville fremsende til selskabet. Dette modtog selskabet senere samme dag.

Som bilag 6 fremlægges Brev fra klager til [hospital].

Som bilag 7 fremlægges Brev fra [hospital] til klager.

Som bilag 8 fremlægges Ambulancejournal.

Som bilag 9 fremlægges Influenzajournal.

Den 03.05.2022 skrev selskabet til klager og informerede klager om, at de nye oplysninger ikke umiddelbart gav anledning til en ændring af selskabets afgørelse, men at selskabet, for god ordens skyld, ville gennemgå sagen på ny med selskabets lægekonsulent.

I forbindelse med at sagen blev gennemgået på ny, indhentede selskabet forsikringstagers lægejournal.

Som bilag 10 fremlægges Lægejournal.

Den 04.07.2022 skrev selskabet til klager, at sagen var blevet gennemgået med selskabets lægekonsulent, men at selskabet måtte fastholde, at forsikringstager ikke var død ved en dækningsberettiget begivenhed.

Som bilag 11 fremlægges Klagebesvarelse.

Selskabets indstilling til sagen

Indledningsvis ønsker selskabet at kondolere overfor klager, for at han har mistet sin ægtefælle.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes (bilag 1) side 15, pkt. 1 (om dødsdækningen), at; 'Vi udbetaler erstatning, når et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, er direkte årsag til, at du dør inden for et år efter ulykkestilfældet.'

Ifølge pkt. 2 dækker forsikringen imidlertid ikke; '... hvis dødsfaldet har naturlige årsager, eller hvis årsagen er ukendt.'

Det fremgår endvidere af side 7, pkt. 5.1 (om fællesbestemmelserne), at forsikringen heller ikke dækker; 'Skader, der skyldes (...) medicin.', 'Skader, der skyldes smitte med virus, bakterier, andre mikroorganismer eller lignende.' eller; 'Skader, der skyldes (...) medicinbehandling eller anden behandling...'.

Det følger af de almindelige forsikringsretlige principper, at det er klager der har bevisbyrden for, at der er indtrådt en begivenhed, der er dækket af forsikringen.

Ifølge ambulancejournalen (bilag 8), med journalnotat af bl.a. anæstesioverlæge, og hospitaljournalen (bilag 5) er opfattelsen hos det behandlende personale, at forsikringstager er faldet om, som følge af et ikke behandleligt hjertestop.

Hertil kommer, at lægen, dagen efter dødsfaldet, i hospitaljournalen angiver; 'Sagen skønnes ikke at have politimæssig interesse.', hvilket efter selskabets og selskabets lægekonsulents vurdering understøtter, at der ikke har været mistanke om, at forsikringstager først besvimed, slog hoved og derved pådrog sig en hjerneblødning, der til sidst gav anledning til hjertestop.

Ankenævnet for Forsikring

4.

98575

På denne baggrund har man ligeledes afstået fra at foretaget et medicolegalt ligsyn med obduktion.

Endelige står der i dødsattesten, at der er tale om naturlig død og ikke død som følge af ulykke, idet selskabet hertil bemærker, at dødsattesten er et retsdokument udfyldt af lægen efter dennes bedste faglige overbevisning.

Selskabet fastholder på denne baggrund, at klager ikke har sandsynliggjort, at forsikringstager er død ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Klageren har i brev af 19/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har per telefon fået oplyst fra ... hospital, at det var en fejl fra deres side, at der ikke blev foretaget en obduktion af [afdøde ægtefælle]. Jeg kan ikke få en skriftlig bekræftelse på dette fra ... hospital og de har meddelt mig at der ikke må rettes i journalen. Codan Forsikring har meddelt mig, at det var mit ansvar at bede om en obduktion. [Afdøde ægtefælles] dødsfald kom meget pludseligt og som et kæmpe chok for mig. Jeg var meget påvirket af situationen og derfor tænkte jeg ikke på at bede om en obduktion. Der var tydelige spor efter hendes fald såsom blodspor på betongulvet hvor hun hamrede hovedet i gulvet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af ambulancejournal af .../10 2020 fremgår bl.a.:

"20:10... ambulancebehandler... Pt er sammen med mand og pludselig falder om, der tilkaldes hjælp og opstartes hlr. Været igang i ca 10 min vores før ank. Ingen puls eller sevstændig resp, nogle komplekser på scoopet. Læge ankommer 2 min efter os. Der gives adrenalin og intuberes. Lysstive pulpiller og hlr stoppes efter noget tid.

...

20:18... overlæge... [i 60'erne] kvinde falder uden varsel livløs om. Der ringes 112 kl. 19.23 og opstartes HLR. Hjerteløber på stedet kl. 19.30. Hjertestarter på l. 19.31. Stød ikke anbefalet. Kl. 19.35 på stedet og kl. 19.37 er ... på stedet. Første rytme PEA. Obj: ingen egen vejtrækning, pupiller store og lysstive. Der intuberes og anlægges PVK. Der gives 1mg adrenalin x 7. På intet tidspunkt puls givende rytme eller stødbar rytme. PCO2 efter intubation 1,1 som falder til 0,5. Til sidst asystoli. Fortsat genoplivningsforsøg skønnes udsigtsløse. Pt erklæres død kl. 19.52... Politi ikke kontaktet."

Af epikrise af .../10 2020 fra Det Præhospitale område, Lægebilerne, fremgår bl.a.:

"Aktuel status:

Pt. falder uden varsel livløs om. Der ringes straks 112 og påbegyndes HLR. 7 min. senere er hjerteløber og hjertestarter på stedet. Der anbefales ikke stød. Efter yderligere 5 min. er primærambulancen på stedet. Første rytme er PEA. Ingen egen vejtrækning. Efter yderligere 3 min. ankommer Akutlægebil.

...

Førstehåndsindtryk:

Ankenævnet for Forsikring

5.

98575

Ved ankomst på HLR. Ingen egen vejtrækning. På skopet ses PEA. Pupiller er dilaterede og lysstive.

Der er på intet tidspunkt pulsgivende rytme eller stødbar rytme. Pt. intuberes glat og der anlægges i.v. kanyler. Der gives Adrenalin i alt 1 mg x 7.

På intet tidspunkt livstegn og fortsat genoplivningsforsøg skønnes udsigtsløs.

...

Behandlingsplan:

Konklusion og plan:

Erklæres mors kl. 19.52 d.10.20."

Af dødsattest af .../10 2020 fremgår bl.a.:

Dødsårsag I: Det sygdoms-, misbrugs- og/eller skadeforløb der førte til døden:		ICD10:	
A.	den umiddelbare dødsårsag var	Dårligt definerede og ikke spec årsager til død, andre	R999
B.	som var en følge af		
C.	som var en følge af		
D.	som igen var en følge af (den tilgrundliggende lidelse)	Dårligt definerede og ikke spec årsager til død, andre	R999

Døds måde : Naturlig død ☒ Ulykke ☐ Drab/Vold ☐ Selvmord ☐ Uoplyst ☐

Obduktion: Retslig: ☐ Hospital: ☐ Forbud: ☐ Ingen: ☒ Ikke valgt: ☐

Af journalnotat af .../10 2020 fremgår bl.a.:

"Kontakt til vagthavende politi ... Sagen skønnes ikke at have politimæssig interesse."

Af dødsfaldsanmeldelse af 12/12 2020 fremgår bl.a.:

Hvordan skete ulykken? Afdøde ægtefælle	faldt pludseligt om
Hvad var årsagen til at ulykken skete?	?

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Klausul 59012 - Invaliditet ved ulykke

Din forsikring er udvidet til også at omfatte ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

...

4.1 Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

Vi betragter et ulykkestilfælde som

- en pludselig hændelse,

- der forårsager personskade.

...

5 Vi dækker ikke

5.1 Generelle undtagelser

Vi dækker ikke nedenstående skader og situationer, uanset din sindstilstand på skadetidspunktet.

...

- Skader, der skyldes smitte med virus, bakterier, andre mikroorganismer eller lignende.

...

- Skader, der skyldes tandlægebehandling, lægebehandling, medicinbehandling eller anden behandling. Medmindre behandlingen er nødvendig på grund af et ulykkestilfælde, som forsikringen dækker.

...

For Dødsfald gælder følgende betingelser og Fællesbestemmelser.

1 Vi dækker

Vi udbetaler erstatning, når et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, er direkte årsag til, at du dør inden for et år efter ulykkestilfældet.

Omfatter din forsikring Sygdom, dækker vi også, hvis du dør som direkte følge af et dækningsberettiget sygdomstilfælde.

...

2 Vi dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, hvis dødsfaldet har naturlige årsager, eller hvis årsagen er ukendt."

Nævnet udtaler:

Den nu afdøde forsikringstager – der var født i 1950'erne – faldt uden varsel om og døde kort tid efter ambulancens ankomst. Klageren ønsker dødsfaldserstatning. Klageren har anført, at forsikringstagerens fald, som medførte hendes død, er dækket af forsikringen. Sygehuset udførte ved en fejl ikke obduktion, som kunne have påvist, at forsikringstageren slog hovedet ved faldet, og at dette kunne være dødsårsagen. Der var tydelige blodspor på betongulvet, hvor hun slog hovedet. Klageren har anført, at forsikringstageren blev influenzavaccineret samme dag og ikke havde haft en sygedag i 20 år.

Selskabet har afvist at yde dødsfalddækning, idet klageren ikke har bevist, at forsikringstageren er død ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Det behandlende personale vurderede, at forsikringstageren var faldet som følge af et ikke behandleligt hjertestop. Selskabet har anført, at sagen havde politimæssig interesse, hvilket understøtter, at der ikke var mistanke om, at forsikringstageren først besvime, slog hoved og derved pådrog sig en hjerneblødning, der

Ankenævnet for Forsikring

7.

98575

til sidst gav anledning til hjertestop. Derfor blev der ikke foretaget obduktion. Selskabet har anført, at fremgår af dødsattesten, at der er tale om naturlig død – og ikke død som følge af ulykke.

Af ambulancejournal fremgår det, at "Der ringes 112 kl. 19.23 og opstartes HLR. Hjerteløber på stedet kl. 19.30. Hjertestarter på l. 19.31. Stød ikke anbefalet. Kl. 19.35 på stedet og kl. 19.37 er ... på stedet. Første rytme PEA. Obj: ingen egen vejtrækning, pupiller store og lysstive. Der intuberes og anlægges PVK. Der gives 1mg adrenalin x 7. På intet tidspunkt puls givende rytme eller stødbar rytme. PCO2 efter intubation 1,1 som falder til 0,5. Til sidst asystoli. Fortsat genoplivningsforsøg skønnes udsigtsløse. Pt erklæres død kl. 19.52 ... Politi ikke kontaktet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at selskabet udbetaler erstatning, når et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, er direkte årsag til, at forsikringstager dør inden for et år efter ulykkestilfældet. Det fremgår, at forsikringen ikke dækker, hvis dødsfaldet har naturlige årsager, eller hvis årsagen er ukendt.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, hvorefter klageren ikke har bevist, at forsikringstageren er død som følge af en dækningsberettiget ulykke.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journalmaterialet, at forsikringstageren faldt livløs om uden varsel, hvorefter der blev ringet 112 og påbegyndt HLR (hjertelungeredning). Det fremgår, at alarmdiagnosen var hjertestop.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af dødsattesten, at døden indtraf af naturlige årsager og ikke som følge af f.eks. en ulykke.

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

98575

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand