

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. august 2023 blev i sag nr. 99690:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Den nu afdøde forsikringstager havde ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Klageren er forsikringstagerens ægtefælle. I klageskema af 19/4 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"[Forsikringstageren] faldt på et glat køkkengulv, hvorved hun brækkede sit højre ben. Dette medførte en amputation. Senere blev [forsikringstageren] opereret for tarmslyng, og fik en stomi.

Efter flere operationer og ophold på intensiv, blev [forsikringstageren] overført til en alm. afdeling, hvor hun efterfølgende afgik ved døden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker en klar udmelding fra selskabet om hvorvidt en forsikringsdækning på en ulykkesforsikring ophører, hvis en person lider af ikke kritiske sygdomme.

Det er korrekt at [forsikringstageren] var diabetiker (type 2) og havde problemer med blodomløbet.

Disse forhold var [forsikringstageren] medicineret for, hvilket gjorde hende i stand til at leve et almindeligt aktivt liv, med hus, have, mand og hund.

Jeg erkender at dødsfaldet ikke nødvendigvis er et resultat af faldet, men benamputationen var en direkte følge af benbruddet"

Selskabet har i brev af 31/5 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Afdøde havde på skadestidspunktet ulykkesforsikring med vilkår 2010. Vilkårene fremlægges som **bilag 1**.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for afdødes amputation af højre ben. Selskabet har afvist dækning med henvisning til manglende årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og afdødes benamputation.

Selskabet bemærker, at klageren i klageskemaet ses at anerkende, at dødsfaldet ikke var en direkte følge af ulykkestilfældet.

Sagsfremstilling

Af skadeanmeldelsen underskrevet af klageren den 18. august 2022, fremgår det, at afdøde faldt den 20. august 2022, og hun i forbindelse med faldet pådrog sig skade på sit underben.

Klageren havde sammen med anmeldelsen vedlagt journalmateriale, hvor det fremgår af skadestuejournalen, at afdøde faldt den 20. juli 2022, og hun herved pådrog sig en højre åben underbensfraktur. Selskabet er derfor af den opfattelse, at afdøde havde skrevet forkert i anmeldelsen, og den rigtige skadedato er 20. juli 2022. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 2**.

Den 8. september 2022 oplyste afdødes ægtefælle, at afdøde var afgået ved døden [i september 2022]. Henvendelsen fra afdødes ægtefælle fremlægges som **bilag 3**.

Til brug for sagens videre behandling indhentede selskabet afdødes sygehusjournal samt dødsattest. Den 11. oktober 2022 modtog selskabet sygehusjournalen fra radiologisk afdeling samt dødsattesten. Sygehusjournalen fra radiologisk afdeling fremlægges som **bilag 4** og dødsattesten fremlægges som **bilag 5**.

Den 21. december 2022 afviste selskabet dækning for méngodtgørelse samt udbetaling af dødsfaldssum med henvisning til manglende årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og amputationen, samt at dødsfaldet ikke var en direkte følge af ulykkestilfældet. Selskabets første afvisning fremlægges som **bilag 6**.

Den 27. december 2022 modtog selskabet henvendelse fra afdødes ægtefælle. Henvendelsen fremlægges som **bilag 7**. Derudover modtog selskabet endnu en henvendelse fra klagerens ægtefælle den 11. januar 2023, hvor han anmodede om klagevejledning, denne henvendelse fremlægges som **bilag 8**.

Den 20. januar 2023 fastholdte selskabet sin afgørelse af sagen og henviste til selskabets klageansvarlige afdeling. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag 9**.

Afdødes ægtefælle klagede til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet, den 6. februar 2023. Klagen til Kvalitet fremlægges som **bilag 10**.

Kvalitetsafdelingen fastholdte den 5. april 2023, at benamputationen skyldtes andre forhold end faldet den 20. juli 2023, samt at der ikke var årsagssammenhæng mellem faldet og afdødes dødsfald. Svaret fra Kvalitet fremlægges som **bilag 11**.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1, fremgår det blandt andet, at forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal ligeledes være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Det fremgår af punkt 2.5, at forsikringen dækker, hvis forsikrede afgår ved døden som direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet. Det fremgår endvidere, at forsikringen ikke dækker dødsfald, der har naturlige årsager, skyldes sygdom, selvmord eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, er ikke dækket af forsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.2.

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til Nævnet blandt andet anført, at han erkender, at dødsfaldet ikke nødvendigvis var en følge af faldet, men det er dog fortsat klagerens opfattelse, at benamputationen var en direkte følge af benbruddet.

Af sygehusjournalen fremgår blandt andet følgende i journalnotat af 21. juli 2022:

'Operationsbeskrivelse d. 21-07:

Plan: Pt må ikke støtte på høj fod i 4 uger grundet dårlig knoglekvalitet. Må starte med bevægelser med det samme.'

I notat af 30. juli 2022 fra sygehusjournalen fremgår det blandt andet, at:

'Pt konferet med vagthavende karkirurg på På det foreliggende ikke mistanke om akut iskæmi men formentlig mere kronisk iskæmi og at der helt sikkert godt kan være noget arteriosklerose i benet.'

Det fremgår blandt andet i sygehusjournalen i notat af 1. august 2022, at:

'Undertegnet finder ikke helt samme billede som beskrevet i går, men pt. fortæller, at hun har tendens til iskæmiske smerter, når hun er sengeliggende og må have benet ud over kanten.'

I journalnotat af 3. august 2022 fremgår blandt andet følgende:

'Patienten angiver ved samtale d.d. at hun gennem seneste mdr og år har haft iskæmi lign smerter (claudicatio) svt hendes høj. ben og at hun om natten har været nødsaget til at ligge med benet ud over sengekanten.'

I notat af 4. august 2022. fremgår det blandt andet, at:

'Samtale med patient og [ægtefælle]. Begge informeret om forløbet og prognose for benet.'

De har drøftet patientens tilstand og blevet enige om at patienten lader sig amputerer.

Ang. snak om niveau, er crus kold op til proximale 1/3 og med nu isat crusmarvsøm i et kritisk iskæmisk ben med udvikling af livores med stigende leukocytter, hvorfor Femuramputation er at foretrække.'

Det fremgår blandt i notat af 14. august 2022, at:

'CT (uden kontrast pga GFR 20) viser tyndtarmssileus med let aftagende diameter til terminale ileum'

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, at:

'Forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse. Er det, forinden endelig opgørelse kan finde sted, givet, at selskabet i alt fald skal betale en del af det krævede beløb, kan denne del forlanges udbetalt efter bestemmelsen i 1. pkt.'

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem faldet, der medførte et åbent benbrud, og at underbenet efterfølgende måtte amputeres på grund af dårlig blodtilførsel til benet. Selskabet fastholder således afvisningen af godtgørelse for varigt mén som følge af amputationen.

Selskabet har i sin vurdering lagt vægt på, at det fremgår i journalnotatet fra den 4. august 2022, at der er sat marvsøm i et kritisk iskæmisk (nedsat blodtilførsel) ben med udvikling af livores (ligpletter) med stigende leukocytter (hvide blodlegemer).

Det er derfor selskabets opfattelse, at amputationen af afdødes højre underben og fod skyldtes dårlig blodtilførsel til benet på grund af afdødes eksisterende helbredssituation forud for faldet den 20. juli 2022.

I journalnotatet af 3. august 2022 er det nævnt, at afdøde gennem de seneste måneder og år havde haft iskæmi svarende til hendes højre ben, hvorfor hun om natten har været nødsaget til at ligge med benet ud over sengekanten.

Hertil bemærkes, at den hyppigste årsag til benamputation er dårlig blodforsyning (åreforkalkning), som der blandt andet kan resultere i smerter og sår, der ikke vil hele. Selskabet henviser i den forbindelse til oplysninger om benamputation på Benamputation – [hospital], udskrift heraf fremlægges som **bilag 12**.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet på dødsfaldstidspunktet var i besiddelse af tilstrækkelige oplysninger til at kunne fastslå, at afdøde med sikkerhed ville have et varigt mén på mindst 5 % som følge af benbruddet, og at hun dermed havde aktualiseret et krav på acontoerstatning forud for dødsfaldet.

Selskabet bemærker indledningsvist, at godtgørelse for varigt mén er en personlig godtgørelse, som tilfalder den forsikrede i levende live, og dermed ikke falder i arv. Et krav på méngodtgørelse kan således ikke rejses af de efterladte efter forsikredes død, men som skal have været aktualiseret inden dødens indtræden.

På baggrund af sagens oplysninger er det også selskabets vurdering, at selskabet på dødsfaldstidspunktet ikke var i besiddelse af tilstrækkeligt med oplysninger til, at selskabet kunne vurdere mulighed for fastsættelse af et eventuelt sikkert varigt mén, såfremt afdødes ben ikke var blevet amputeret og skadelidte ikke var afgang ved døden.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at selskabet på dødsfaldstidspunktet [i september 2022] alene var i besiddelse af de journaloplysninger, klageren have vedlagt skadeanmeldelsesblanketten (bilag 2), og at det af disse alene fremgår, at afdøde havde pådraget sig en åben skinnebensfraktur, der blev osteosynteret (sammenføjning af knoglebrud med skruer, skinner), og at underbenet efterfølgende måtte amputeres på grund af dårlig blodtilførsel.

Idet et åbent benbrud i sig selv ikke med sikkerhed medfører et varigt mén på mindst 5 % – da knoglebrud kan ophele uden efterfølgende gener, jf. **bilag 13** – og idet selskabet på dødsfaldstidspunktet ikke var i besiddelse af oplysninger om bruddets kompleksitet eller resultatet af operationen på benet, havde selskabets ingen mulighed for at fastslå, at benbruddet isoleret set ville have medført et varigt mén på mindst 5 %.

Det er således selskabets opfattelse, at kravet ikke var aktualiseret på dødsfaldstidspunktet, hvorfor skadelidtes efterlevende ikke kan gøre krav herom, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Til støtte for sin påstand henviser selskabet til kendelse nr. 95277, hvor Nævnet bemærkede, 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 lægelig behandling. Ankenævnskendelsen fremlægges som **bilag 14**.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at der dels ikke er årsagssammenhæng mellem faldet og benamputationen, idet benamputationen skyldtes afdødes eksisterende helbredssituation, dels at klageren ikke er berettiget til udbetaling af méngodtgørelse for benbruddet, idet afdøde forud for dødsfaldet ikke havde aktualiseret et krav mod forsikringen, der kunne falde i arv, jf. FAL § 24. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 6/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Uanset [forsikringstagerens] almene tilstand, skyldes benamputationen et fald, som vel må betegnes som en ulykke i hjemmet. Hvis det ikke er tilfældet, må det betyde, at alle ældre mennesker, med dårligt blodomløb, må opsiges alt, hvad der hedder ulykkesforsikring, hvis det er tilfældet, burde forsikringen have oplyst om dette.

Mht. manglende anmeldelse, var der ingen som havde forventet dette udfald. Vi afventede en konklusion på, hvor meget vores hverdag ville blive belastet af benamputationen. At sagen så tager så lang tid, at [forsikringstageren] dør i mellemtiden, skal vel ikke lægges mig til last?"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalmateriale fra sygehus fremgår bl.a.:

"20-07-2022

...

[I 70'erne] årig kvinde indlægges med højresidig åben crus fraktur.

TIDL.

- 2019, DM2.

- HT

- 2022, diagnosticeret med nefrotisk syndrom, mistanke om glomerulonefrit. Opstartet behandling med Prednisolon. eGFR fra 15/7 14

...

Tidligere sygehistorie

Aktiv diagnoseliste for patient

Diagnose

- Absces i bryst ifm fødslen (DO911)
- Proteinuri UNS (DR809)

Medicinsk historik:

Diagnose

- Essentiel hypertension (DI 109)
- Type 2-diabetes UNS (DE 119A)

Ingen kirurgisk historik registreret.

Aktuelle

[I 70'erne] årig kvinde, gledet på glat gulv i hjemmet, pådraget sig åben crusfraktur. Indbragt med ambulance. Uheldet skete ca. kl. 20.50.

...

Flænge ca. 7x2 cm. Blottet knogle i bunden. Ingen palpabel puls i ADP, men det er der heller ikke i ve fod. Foden er varm.

...

Plan

[I 70'erne] kvinde, gledet på glat gulv i eget hjem, pådraget sig åben crus fraktur på højre side. I skadestuen i rus af 5 mg morfin IV og 2,5 mg stesolid IV reponeres. Huden forsøges at trækkes ind over knoglen, men det kan ikke lade sig gøre. Der pålægges fugtet gaze og bagre gipsskinne.

...

21-07-2022

...

Pt.s rtg-billeder gennemses med ort.kir ... der konf. med bagbagvagt Pt. er først fastende kl. 2, og derfor sættes pt. på programmet som nr. 1 i morgen tidlig.

Afventer CT af crus.

Bookes til crus marvsøm, såfremt der ikke er involvering af ankelledet, da muligvis skinne.

...

Operationsoplæg

Indikation

Åben crus fraktur dxt

Planlagt operation

På lejret efter udpakning beslutning om tibia marvsøm eller ex fix afhængig af bløddeler,

...

OPERATIONSBESKRIVELSE

...

Indikation:

Åben fraktur kornminut af corpus tibia samt fibula. Gustillo Andersen II. Indikation for oprensning samt fiksatoren med marvsøm. Pt er informeret om operationen og risiko for blødning, infektion, skade på kar, sener, nerver, haverering, DVT mv. Forstår og samtykker.

...

Plan:

Elevation af fod 1. postoperative døgn. Kontrol af væsketal i morgen. IV. AB i samlet 3 døgn, her-
efter tbl indtil suturfjernelse. Der er tillagt penicillin.

Sårtilsyn/skift af prevena VAC om 4 dage (mandag).

Pt må ikke støtte på foden i 4 uger grundet dårlig knoglekvalitet. Må starte bevægeøvelser med
det samme.

Tromboseprofylakse indtil udskrivelse.

Kan udskrives når smertedækket og velmobiliseret efter sårtilsyn mandag.

Ambulant opfølgning efter 2 og 6 uger med suturfjernelse og rtg.

Pt er 19.7 opstartet i prednisolon 50mg dgl grundet nefrotisk syndrom. Er fortsat under udredning
og afventer nyrebiopsi. Konfereres med nefro ... der på ingen måde anbefaler at man fjerner
prednisolonen da pt i såfald formentlig vil miste al nyrefunktion.

...

Pt er postoperativt vanskeligt at smertedække. Tåler ikke større mængder morfika grundet nyre-
funktion. Angiver smerter primært til ankelled.

Objektivt med slanke og bløde muskelloger. Ingen smerter ved passiv bevægelse af tær.

Aktuelt ingen mistanke om kornpartment.

...

Svært smerteplaget postop. fået lagt perifer nerveblokade i går. smerter begyndende igen i mor-
ges. angiver dog at have sovet fint.

Den sidste time svær kvalme, kastet op x 1. Det beskrives som det meste af pt vanlige medicin
kom med op fra sygeplj.

Har opkast igen under stuegang. gulligt, ingen blod.

...

22-07-2022

...

Fysioterapeutisk startnotat

Operationsbeskrivelse d. 21-07:

Plan: Pt må ikke støtte på høj fod i 4 uger grundet dårlig knoglekvalitet. Må starte bevægeøvelser
med det samme.

Konklusion

...

Patienten fremstår træt, og falder i søvn flere gange under anamnesen. Pt svarer med latenstid.

Patienten mødes sovende i seng. Patienten klager over lidt svimmelhed og kvalme. Ingen klager
over smerter.

Patienten kommer til siddende på sengekant med hjælp til at få høj UE ud over sengen fra 1 per-
son. Pt kommer til stående med fuld støtte på venstre UE og støtte til TS. Hun laver tre små 'hop' på ven-
stre UE, hun løfter ikke hele foden fra underlaget. Pt fortæller at hun bliver mere svimmel og forkval-
met i stående. Pt kommer tilbage til liggende med let hjælp til høj UE.

Patienten er instrueret i øvelser fra den udleverede pjece. Patienten har behov for at blive instru-
eret i øvelserne igen, når hun er mere frisk og kan holde sig vågen.

Det vurderes at patienten ikke er fysioterapeutisk færdigbehandlet, da patienten ikke er selvstændigt mobiliseret og har kvalme.

Der anbefales at patienten bliver forflyttet til kørestol med SS i weekenden.

...

23-07-2022

...

2 POD crussøm dexter

Forsat svært forkvalmet, kan ikke indtage mad.

Rolig nat. men forsat kvalme her til morgen

...

ikke smerteforpin

...

24-07-2022

...

3 POD crusmarvsøm dex

Har forsat episoder med kvalme, men har ikke kastet op i dag

største problem er dog smerterne, som hun angiver et let forværret.

mødes på stuen let afkræftet.

...

25-07-2022

...

Pt må ikke støtte på foden i 4 uger grundet dårlig knoglekvalitet. Må starte bevægeøvelser med det samme. Har walker og VAC på.

Pt mødes sengeliggende. har fortsat episoder med kvalme men har ikke kastet op under fys intervention.

Pt flyttes til sengekanten ved opsyn af UT og sengens funktioner (forhøjet hovedgærde)

Rejse sig vha TS og hx1 personstøtte+ forhøjet seng. Pt kunne holde til støtte regime ved forflytning til og i stående.

Pt fik det dårlig i stående og skulle set sig ned. ønskede at bruge toilettet. Flyttet til Bækkenstol vha x 2 personer og TS ved at ttwister. det viser ikke hensigtsmæssig.

Anbefales at pt flyttes ved SS af plejen og fortsat trænes ved TS af fys.

Konklusion

Plan: fortsat træning i forflytninger, stand og evt hop ved relevant gangredskab.

Det vurderes at patienten ikke er fysioterapeutisk færdigbehandlet, da patienten ikke er selvstændigt mobiliseret og har kvalme/kaster op.

...

Mål

Mål er sat: I samarbejde med patienten

Kortsigtet mål for fysioterapi: selvst. forflytning og hop ved relevant gangredskab

Langsigtet mål for fysioterapi: Opnå habituelt funktionsniveau

...

4. postoperativ døgn og 5. indlæggelses døgn

[I 70'erne] årig kvinde DM2, HT, nefrotisk syndrom, mistanke om glomerulonefrit. Opstartet behandling med Prednisolon. eGFR fra 15/7 14. Hverdagsryger, ej udredt for KOL.

20.07.22 – Fal på glat gulv i hjemmet. indlægges med højresidig åben kornminut fraktur af corpus tibia samt fibula.

21.07.22 – Operation – fiksation med marvsøm. Anlagt prevena VAG. iv. dicillin i samlet 3 døgn, herefter tbl indtil suturfjernelse. Der er tillagt penicillin. Sårtilsyn/skift af prevena VAG om 4 dage.

22.07.22 – 1. POD. Svært smerteplaget postop. fået lagt perifer nervebloade. Kvalme fået ondasetron iv

23.07.22 – 2. POD Forsat svært forkvalmet, kan ikke indtage mad. Rolig nat. men forsat kvalme her til morgen. I oxycodonbehandling i laveste dosis 5mg depot x p.n. ikke smerteforpint.

24.03.22 – cresc oxycodon 10mg x 2

Aktuelt

Har ikke så ondt som tidligere. Angiver ingen smerter efter walker fjernelse da såret skal tilses d.d. Pt angiver at kvalmen er forsvundet helt. Sover godt om natten. Har ikke meget appetit men forsøger at spise så meget hun kan.

...

Plan

Ad hø crus

Pt må ikke støtte på foden i 4 uger grundet dårlig knoglekvalitet. Må starte bevægeøvelser med det samme. Tromboseprofylakse indtil udskrivelse.

...

Ad diabetes

Nefrologisk vagthavende ... kontaktes den ambulante notat fra den 19.07.22 står der at pt skal kontakte afdelingen hvis BS å mere end 14. På dette tidspunkt var pt ikke i behandling med insulin. Derfor skulle sygpl være opmærksom på den daglige BS og hvis den lå over 14 så skulle pt gives insulin. Aktuell er pt i insulin beh under indlæggelsen – Sliding scale.

Ad prednisolon

Pt er 19.7 opstartet i predniso/on 50mg dg/ grundet nefrotisk syndrom. Er fortsat under udredning og afventer nyrebiopsi. Konfereres med nefro ... der på ingen måde anbefaler at man fjerner prednisolonen da pt i såfald formentlig vil miste al nyrefunktion.

...

Konf. med anæstesien der ikke finder indikation for paraplydække da der kun er tale om 2 dages behandling med steroider.

...

26-07-2022

...

Pt må ikke støtte på foden i 4 uger grundet dårlig knoglekvalitet. Må starte bevægeøvelser med det samme. Har walker på.

Mødes sengeliggende.

Flyttes selvst. ved verbal guidning til sengekanten. ved forhøjet hovedgærde.

Pt kan godt rejse sig ved at holde med støtte regime. ved TS dog udført ikke hop på stedet ved TS.

Derfor skal pt flyttes ved SS. af plejen og det trænes hop igen af fys.

Konklusion

Plan: fortsat træning i forflytninger, stand og evt hop ved relevant gangredskab.

Det vurderes at patienten ikke er fysioterapeutisk færdigbehandlet, da patienten ikke er selvstændigt mobiliseret.

Udleverede hjælpemidler: Almindelig kørestol, Til hjemlån, Til brug under indlæggelse Der vurderes behov indtil videre for SS, Kørestol, Bækkenstol og måske plejeseng.

Der er evt. APV bestilt af plejen.

...

26-07-2022

...

5. postoperativ døgn og 6. indlæggelses døgn

[I 70'erne] årig kvinde DM2, HT, nefrotisk syndrom, mistanke om glomerulonefrit. Opstartet behandling med Prednisolon. eGFR fra 15/7 14. Hverdagsryger, ej udredt for KOL.

20.07.22 – Fal på glat gulv i hjemmet. indlægges med højresidig åben kornminut fraktur af corpus tibia samt fibula.

21.07.22 – **Operation** – fiksation med marvsøm. Anlagt prevena VAC. iv. dicillin i samlet 3 døgn, herefter tbl indtil suturfjernelse. Der er tillagt penicillin. Sårtilsyn/skift af prevena VAC om 4 dage.

22.07.22 – 1. POD. Svært smerteplaget postop. fået lagt perifer nerveblokade. Kvalme fået ondansetron iv

23.07.22 – 2. POD Forsat svært forkvalmet, kan ikke indtage mad . Rolig nat. men fortsat kvalme her til morgen. I oxycodonbehandling i laveste dosis 5mg depot x p .n. ikke smerteforpint.

24.07.22 – cresc oxycodon 10mg x 2

25.07.22 – Prevena VAC fjernes. Cicatrise tør.

...

27-07-2022

...

Fysioterapeutisk notat

Plan:

Pt må ikke støtte på foden i 4 uger grundet dårlig knoglekvalitet. Må starte bevægeøvelser med det samme . Har walker på.

Pt ser sløv ud dd.

Flyttet selvst. til sengekanten ved verbal guidning.

Rejse sig ved Sara stedy og hx1 person . Pt kan holde til støtte regime.

Pt kan ikke hoppe og det vurderes at pt skal fortsætte med SS.

Konklusion

Plan: fortsat træning i forflytninger.

Det vurderes at patienten ikke er fysioterapeutisk færdigbehandlet, da patienten ikke er selvstændigt mobiliseret.

...

28-07-2022

...

Fysioterapeutisk notat

Plan:

Pt må ikke støtte på foden i 4 uger grundet dårlig knoglekvalitet. Må starte bevægeøvelser med det samme. Har walker på.

Pt ser sløv ud dd.

Pt mødes sengeliggende.

Pt kan samarbejde til forflytning til sengekanten ved verbal guidning.

Pt udført ikke stand ved SS og hx1 person, dog udført ved forhøjet seng og hx2 person støtte.

Pt flyttet ved SS til kørestol.

Konf med sygpl. ... om at pt er sløv dd og det er usikker om at pt kan nå at komme til stående ved at holde til støtte regime med SS. hvis ikke skal pt liftes tilbage til sengen.

Konf, med ... ifm at forhøje kørestol hvis muligt.

Konklusion

Plan: fortsat træning i forflytninger.

Det vurderes at patienten ikke er fysioterapeutisk færdigbehandlet, da patienten ikke er selvstændigt mobiliseret.

...

28-07-2022

...

[I 70'erne] årig kvinde, gledet på glat gulv i eget hjem, pådraget sig åben crus fraktur på hø. side. Indlagt til ortopædkirurgisk regi efter operation.

Kendt med storryger, ca. 15 cigaretter dagligt gennem 50 år. Fortsat aktiv ryger.

Patienten desaturerer til 80 % uden ilt og derfor sender henvisning til os med henblik til udredning. Røntgen af thorax uden tegn til stase eller infiltrater. på mistanke om udiagnose KOL og fået Prednisolon-behandling.

Objektivt:

St.p.: Fin kreptation sv.t. begge lunge basalt.

A-gas: pH 7,3 normal pCO₂ og pO₂ 7

Plan:

Vi skal passe på at vi giver hende alt for meget smertestillende (opioid/ benzodiazepiner). I øvrigt skal bestilles lungesygeplejerske med henblik til at foretage lungefunktions undersøgelse. Hvis der tegn til KOL skal have hun inhalationsbehandling/Trimbow. KOL patientener kan få hjemmeilt når de stopper med tobaksrygning.

...

29-07-2022

...

Kendt svær nefropati.

For nylig startet højdosis Prednisolon-behandling som formentlig også har forværret diabetes som ellers har været velbehandlet.

...

Desuden mange smerter i opererede ben. Lindrer når walker åbnes.

Har fået hælflaster i stedet på mistanke om tryk fra støvle.

...

Hø. UE: med adskillige røde mærker som giver mistanke til tryk fra walker.

Ligger med hælflaster. Der er puls i ADP.

Bevæger over ankel på opfordring. ved berøring af de røde mærker har pt. Mange smerter.

Kan passivt bevæge tæer uden pt. får smerter.

Ikke mistanke til kornpartment.

...

Ad obs tryksår fra walker

...

30-07-2022

...

9. postoperative dag efter højresidig crus marvsøm grundet åben distal crus fraktur.

Plejepersonale og ægtefælle beretter at pt er mere konfus end hun har været tidligere i forløbet.

...

Pt har haft walker men denne er midlertidig seponeret så længe pt er sengeliggende grundet tryk fra denne. Angiver at hun har ondt i benet og er almen skidt tilpas men kan ikke definere dette yderligere.

...

Højre crus: der ses fine reaktionsløse cicatricer, ingen tegn til infektion, ingen siven. Der ses sv.t. cicatrice hvor brud har været åben større rød plamage, denne strækker sig ned over dorsum, ca 2-3 cm i bredden. Der er ligeledes plamage på hælen og på trædepudder under 1-5 tå samt helt distalt plantart på 1. og 2. tå. Der kan ikke palperes puls i ADP eller ATP, der er forsinket kapillær respons på 6 sek. på alle 5 tær. Kan ikke medvirke til sensibilitetsundersøgelse. Kan ikke helt medvirke til at bevæge tær. Foden er kold medalt og alle tær, lidt varmere sv.t. laterale fodrand og over anklen. Diffuse smerter ved berøring.

...

Plamager på benene er ikke helt oplagt forenelige med tryksår og er ikke svundet i den tid walker har været af og der har været behandlet med heel lift til aflastning. Man kunne på baggrund af de kolde tær, det nedsatte kapillære respons og det faktum at pt er ryger få mistanke om at der kan være iskæmi i benet.

pt er konfereret med vagthavende karkirurg ... på På det foreliggende ikke mistanke om akut iskæmi men formentlig mere kronisk iskæmi og at der helt sikkert godt kan være noget aterosklerose i benet. anbefaler at vi kontakter karkirurgerne på ... på mandag med henblik på subakut vurdering, eventuelt forudgået af tåtryk hvis muligt.

...

Pt har smerter ved mindste berøring af benet, får oxycodon 5 mg x2 og det er ikke fristende at øge yderligere grundet pt's nyrefunktion.

Formentlig også en komponent af iskæmiske smerter.

...

01-08-2022

...

11. dag post-OP efter indsættelse af crus marvsøm som følge af åben fraktur i distale crus. Post-OP haft tendens til desat og der har været i kontakt med lungemedicinerne, som tilså patienten d. 28-07 og anbefalede KOL vurdering. Denne er bestilt til i morgen, men må aflyses da pt. har fået akut vurdering i kar.

...

Fortsat mange smerter i høj. crus ved bevægelse.

...

Bevidsthedsplan: Vågen og klar, velorienteret i tid, sted og egendata

Ikke akut påvirket. Kronisk medtaget. ET over middel. Pæne farver. Varm. Tør.

Normopnøisk. Fremstår moderat smerteforpinet.

Høj. crus: Blegt ben, akserne er i moderat udadroteret stilling i crus. Der ses følger efter hæmatom og åben fraktur. Ikke koldt eller med termogrænse.

Tydelig neuropati ved berøring under foden.

ADP kan fornemmes svagt. Kap repons 3-4 sekunder. Fin lyskepuls

...

I går mistænkt akut iskæmi og konfereret med ... som **ikke** deler samme akutte bekymring. Anbefaler subakut vurdering i Undertegnet finder ikke helt samme billede som beskrevet i går, men pt. fortæller, at hun har tendens til iskæmiske smerter når hun er sengeliggende og må have benet udover kanten.

...

03-08-2022

...

[I 70'erne] årig kvinde, skrøbelig og kendt med DM2, nefrotisk syndrom og HT. Pådraget sig Åben GA2 fraktur af distale crus 20.7.22 opereret definitivt med crusmarvsøm 21.7.22 ukompliceret, dog postopr med moderat rotationsfejlstilling.

Efterforløbet har været præget af svære iskæmi lignende smerter svt hendes opererede ben. Patienten angiver ved samtale d.d. at hun gennem seneste mdr og år har haft iskæmi lign smerter (claudicatio) svt hendes høl. ben og at hun om natten har været nødsaget til at ligge med benet ud over sengekanten.

Patientens paraklinik har været med stigende K+ sammenholdt med stigende leuko til aktuelt 30 og med nedsat sensibilitet og motorisk formåen og begyndende livores svt dorsum pedis og hæl kan ovenstående være udtryk for egentligt vævhenfald.

Patienten angiver ingen øvrige subjektive gener fraset ovsnstående smerter svt høl. crus.

Patienten har under indlæggelsen løbende været drøftet med karkir ... og Set af karkirurger, ... i går uden karkirurgisk tilbud – der henvises til deres notat for yderligere.

Fra deres side er patienten også varslet risiko for amputation.

...

Benet tilses:

Ses med ca. 30 graders udadrotationsfejlstilling. Ses med tiltagende livores svt dorsum pedis, hæl og begyndende under trædepuderne for tæer. Foden palperes kølig fra Chopards led og distalt samt over hæl. Der ses tør nekrose svt mediale malleol på ca 1 cm. Der ses nekrose svt distale cikatrice – jf medie billeder. Nedst sensibilitet svt alle tæer og nedsat motorik svt disse.

...

Ovenstående er gennemgået med patienten og forelagt at de er betydelig risiko for amputation og dette formentlig vil være knæex/femur niveau.

...

04-08-2022

...

Forsat påvirket af sit truende iskæmiske ben. Af plejepersonale beskrevet diskret tiltagende konfus. Her til morgen oplever opkast. Angiver fortsat ingen øvrige gener.

...

Ses med progression af livores ni indragelde laterale fodrand og op på laterale malleol.

...

Vurdering:

Kliniske med forværring af patientens ben – vurderes også for nu at det er årsagen til patientens kliniske præsentation. Ikke mistanke til anden lidelse.

Er grundigt informeret om den skrøbelige og truende situation med kritisk iskæmi i sit opererede ben. Er informeret om at det klinisk og paraklinisk går den forkerte vej og at hun med stor risiko kan udvikle sepsis med forringelse af hendes prognose.

Fra undertegnet anbefalet amputation – dette ønsker patienten ikke, vil gerne tale med sin [ægtefælle] om dette først. Er informeret om risiko for mors og væsentlig forringelse af prognose. Er indforstået hermed. (fremstår habil og samlet)

Adspurgt til HLR og at det lægeligt ud fra samlet patientbetragtning med grundmorbus ikke anbefales ønsker patienten betænkningstid og samtale med sin [ægtefælle] herom.

...

Samtale med patient og [ægtefælle].

Begge er igen informeret om forløbet og prognose for benet.

De har drøftet patientens tilstand og blevet enige om at patienten lader sig amputerer.

Ang. snak om niveau, er crus kold op til proksimale 1/3 og med nu isat crusmarvsøm i et kritisk iskæmisk ben med udvikling af livores med stigende leukocytter, hvorfor Femuramputation er at foretrække.

...

04-08-2022

...

Procedurer:

AMPUTATION FEMUR

...

OPERATIONSBESKRIVELSE

...

Aktionsdiagnose: Iskæmiske hvilesmerter i underekstremitet (DI739C)

Indikation:

Iskæmisk hø. UE.

Livores på foden og med ophørt sens og påvirket motorik.

...

05-08-22

...

Fysioterapeutisk notat

1. POD efter amputation på lårben Hø.

Pt mødes sengeliggende

Der er udleverede og pt er instrueret i øvelser fra patient amput mappe

Forsøgt at afprøve forflytning til sengekanten. Pt er i dårlig tilstand og har for meget kvalme dd til at samarbejde med fys intervention i forflytninger.

...

Konklusion

Plan: fortsat træning i forflytninger, evt. stand træning ved SS

Det vurderes at patienten ikke er fysioterapeutisk færdigbehandlet, da patienten ikke er selvstændigt mobiliseret, har kvalme/kaster op og ikke er sufficient smertedækket.

...

Kortsigtet mål for fysioterapi: selvst. forflytninger til sengekanten

Langsigtet mål for fysioterapi: forflytning til og fra kørestol

...

Patient har fået kvalme her til morgen. Ingen opkastninger. ... Der er forsøgt olieindhældning, men patienten kan ikke kooperere til behandlingen. Udover kvalmen angiver patienten sig rimelig velbefindende. Synes dog, at hun har en del smerter i stumpen. Vas 6-7 i hvile.

...

Nuværende funktionsniveau:

Forflytninger: Behov for hjælp

Forflytning i seng: Ej muligt at vurdere

Liggende til siddende: Kan selvstændigt, Behov for verbal guiding

Siddende til liggende: Kan selvstændigt, Behov for opsyn, Behov for verbal guiding

Siddende til stående: Med hjælp fra sengens funktioner, Behov for fysisk støtte, Behov for hjælp af flere personer (dd viser pt meget mere sløv)

Forflytning fra siddende på sengekant til stol: Med brug af Sara Stedy, Behov for hjælp af 1 person, Behov for opsyn, Behov for verbal guiding

Siddefunktion: Kan sidde selvstændigt ved brug af OE

Standfunktion: Ikke muligt at vurdere

Gangfunktion: Ej muligt at vurdere

Hjælpemiddel: (Sara stedy)

Gangdistance (m): 0 meter

Gangmønster: Aflaster gennem hjælpemiddel

...

Siden stuegang, er patienten ifølge plejepersonalet blevet meget inkvisitorisk og skeptisk. Patienten har ikke sovet noget særligt i nat. Patienten er klart i nedsat cerebralt funktionsniveau, da hun ikke ved hvad år eller måneder i. Endvidere sted og det kniber også med egne data. Oplyser, at hun ikke kan huske hvornår hun sidst er set sin [ægtefælle]. [Ægtefælle] har været på besøg i går.

Patient er delirøs.

...

06-08-2022

...

2. post-OP efter amputation.

Længere tids indlæggelse. D. 29-07-22 gået endokrinologisk tilsyn hvor der anbefales at seponere invokana for DM...

Subjektivt

Har det okay, men er træt og vil bare gerne snart hjem

...

Bevidsthedsplan: Vågen og klar, velorienteret i tid, sted og egendata

Ikke akut påvirket. Kronisk medtaget. ET over middel. Pæne farver. Varm. Tør.

Normopnøisk. Fremstår ikke smertepåvirket.

...

08-08-2022

...

Fysioterapeutisk notat

4.POD efter femur amput hØ.

...

Pt. har lidt smerter i dag. Ikke længere delirøs.

...

09-08-2022

...

5. POD efter femuramputation.

Har det bedre og bedre. Ingen klager.

...

10-08-2022

...

6. POD efter femuramputation.

Har ikke sovet ret meget de sidste 2 nætter.

...

11-08-2022

...

Pt har været delirøs over nogle dage, der har været bedring i dette.

Pt har i går fået Zopiclon 7,5 mg, har sovet siden kl 3 i nat, fortsat tungt sovende men kan vækkes.

Pt er kendt med nyreinsufficiens, seneste GFR fra 8/8 16 denne rimelig stationær under indlæggelse.

...

12-08-2022

...

Pt har været kostregistreret i to dage, ligger langt under det indtag hun bør have. Kendt nyreinsufficiens og diabetiker. Er blevet femuramputeret den 4/8.

Pt har været for kvalmet og ingen appetit, der har været tale med pt og plejepersonale om eventuel sondeanlæggelse så hun kan imødekomme sit energibehov.

...

Diætist rekvireret til udarbejdelse af sondeplan.

Nedenstående er udarbejdet pba. oplysninger i SP, der er ikke talt med pt., og ej heller muligt at tale med vanlig pleje, der er optaget af andet.

Ernæringsvurdering

Indlagt pga. femuramputation.

Har mistet appetitten, kostregistrering viser indtag på ca. 10% af behov.

Pt. har spist op til operationen, og vurderes ikke at være i risiko for refeedingsyndrom.

...

8. postoperative dag efter højre femur amputation grundet tiltagende iskæmisk ben med livores efter osteosyntese af åben distal crus fraktur 21/7.

22. indlæggelsesdøgn.

Pt har til morgen haft ondt i maven, angiver nu at hun ikke har ondt efter at hun har fået lidt at spise. Personale har fortalt at pt igen er en smule delirøs.

...

Begge arme ses med let pittingødem omkring albuerne.

Plejepersonale har også beskrevet at pt er lidt mere ødematøs omkring ansigtet.

...

Ad ødematøst ansigt:

Pt er i højdosis behandling med prednisolon 50 mg dagligt, har været dette siden 19/7 hvor hun er opstartet i behandling af nefrologer på baggrund af nefrotisk syndrom.
Det er kendt bivirkning til højdosis prednisolon behandling at pt kan udvikle moonface.

Ad endokrinologisk tilsyn:

Der har været bestilt endokrinologisk tilsyn den 6/8 på baggrund af opfordring i journal af ... 29/7, det kan dog ikke ses i journalen at dette har været udført

Rp. Fornyet endokrinologisk tilsyn.

Pt er desuden i højdosis prednisolon behandling med 50 mg dagligt grundet nefrotisk syndrom, har udviklet moonface som bivirkning.

...

Opfølgning på diabetes tilsyn fra d. 29. juli

Højre femur amputation grundet tiltagende iskæmisk ben med livores efter osteosyntese af åben distal crus fraktur 21 /7.

Type 2 diabetes, har været i Invokana behandling som er seponeret grundet svær nedsat nyrefunktion. Er fortsat i Prednisolon-behandling 50 mg daglig

...

13-08-2022 19:29

...

Kaldt til afdelingen grundet voldsomme mavesmerter og opkast x flere. Ikke fækalie opkast, men lugter ikke af klassisk mavesaft. Ikke haft afføring i 3 dage.

Kendt med dårlig nyrefunktion, ikke tidligere opereret i abdomen.

... Har dd. fået anlagt ny sonde, som klinisk er vurderet sufficient.

Derudover ødematøse OE.

Femur amputeret dxt i GA + blok for 9 dage siden.

Kan ikke medvirke til anamnese og svarer ikke relevant.

Obj.

Vågen, ikke klar og orienteret. Ser forholdsvis upåvirket ud i sengen. ...

Abdomen: Meteoristisk. Palpatorisk øm universelt. Ikke universelt peritoneal, men lokal defense ved palpation. Perkussionsø m og slipø m universelt. Ingen synlige cicatricer fra tidligere kirurgi.

...

[I 70'erne] -årig kvinde, kendt karsyg; DM2; nyreinsuff. Langvarig indlæggelse på ortkir. pga åben underbensfraktur dxt – re-opereret og femuramputeret d. 4/8. Har siden i går klaget over mavesmerter og kastet op – dertil delirøs. ... Ikke tidligere opereret i abdomen.

Fremstår ved undersøgelse ikke orienteret. Kan ikke afgive anamnese.

Obj: Kronisk præget.

Abd: Diffus ø m over hele abdomen. Ikke peritoneal.

...

14-08-2022

...

CT (uden kontrast pga GFR 20) viser tyndtarmsileus med let aftagende diameter til terminale ileum.

...

Pt. tilses. Der har været mavetarmkirurgisk tilsyn i nat. Der er mistanke om paralytisk tyndtarmslileus og der er bestilt tyndtarmspassage.

...

Obj.

Afkræftet, hurtig vejtrækning. EWS 6

...

Falder hen og svarer overfladisk på spørgsmål. Svarer ikke på alle spørgsmål. mave er toppet og spændt. Ingen defence.

Ved let palpation hurtig smertereaktion nedadtil i begge side.

Kan ikke medvirke til at svare på om der er indirekte smerte. Slipøm. Ingen smertereaktion ved perkution.

Konkl og plan

Kontakt til mave-tarm kirurg, som gerne vil gerne gennemføre tyndtarmspassage og hun har netop visiteret den.

...

Pt. tilses igen da man synes hun bliver hurtigt forværret alment.

...

Objektivt

...

CT uden kontrast gr. nyrefunktionen, set igennem til morgen ved vagtskifte med tyndtarms dilatation og aftagende kaliber ned mod terminale ileum. Paralyse obs. pro. Der er igangsat en TTP.

Plan

Konf. med ... efter at denne har set pt. og med ...

Vi havde egentlig tænkt at lade TTP køre igennem og se det første billede, men pt. Bliver tiltagende dårlig og vi enes om at foretage

rp. Diag. lap. på vital indikation, obs. tarmiskæmi.

...

Er blevet mere ukontaktbar.

...

Reagerer kun på smertestimuli.

...

Der har været fornyet gas kir tilsyn som vedholder plan med tyndtarmspassage.

...

Der ordineres en a-gas som viser metabolisk acidose. Kan være på baggrund af sepsis eller nedsat nyrefunktion.

...

Tiltagende dårlig."

Af røntgenbeskrivelse fremgår bl.a.:

"21-07-2022

...

Højre crus:

Viser disloceret fraktur distalt i tibia og fibula med 1/3 knoglebredde medial dislokation. i øvrigt ses der normale ossøse og artikulære forhold.

...

Konklusion

Distale tibia og fibulafraktur

...

03-08-2022

...

Højre crus:

Viser sammenholdt med peroperative opt. 21.07.22, uændret stilling af distal tibiafraktur, osteosynteret med langt marvsøm."

Af dødsattest fra september 2022 fremgår bl.a.:

"Dødstidspunkt: Dato: [september 2022] ...

Den umiddelbare dødsårsag: Respirationsstop ...

Den tilgrundsiggende årsag: Ulcus gastroduodenale acutum uden angivet lokalisation med blødning

...

Døds måde Naturlig død"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2.1 Forsikringen dækker

...

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

2.5 Dødsfald

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis forsikrede afgår ved døden som direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.

Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke dødsfald,

- der har naturlige årsager

...

2.9 Ulykkesforsikringen dækker ikke

Udover de nævnte undtagelser i afsnit 2.1 til 2.8 dækker forsikringen ikke, når skaden skyldes:

...

2.9.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Ankenævnet for Forsikring

20.

99690

Nævnet udtaler:

Nu afdøde forsikringstager havde ulykkesforsikring. Forsikringstageren faldt den 20/7 2022 på et glat køkkengulv og fik et åbent brud på højre underben. Den 21/7 2022 fik forsikringstageren isat marvsøm, og der tilstødte vævsdød i højre fod. Forsikringstageren fik "kritisk iskæmi i sit opererede ben", og den 4/8 2022 blev der foretaget amputation af benet på femur-niveau. Den 14/8 2022 viste en CT-scanning tarmslyng. Forsikringstageren døde primo september 2022. Selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse og dødsfaldssum.

Klageren (forsikringstagerens ægtefælle) er utilfreds med selskabets afgørelse. Klageren "erkender at dødsfaldet ikke nødvendigvis er et resultat af faldet, men benamputationen var en direkte følge af benbruddet". Klageren har anført, at "det er korrekt at [forsikringstageren] var diabetiker (type 2) og havde problemer med blodomløbet. Disse forhold var [forsikringstageren] medicineret for, hvilket gjorde hende i stand til at leve et almindeligt aktivt liv". Klageren har videre anført, at "Vi afventede en konklusion på, hvor meget vores hverdag ville blive belastet af benamputationen. At sagen så tager så lang tid, at [forsikringstageren] dør i mellemtiden, skal vel ikke lægges mig til last?".

For så vidt angår méngodtgørelsen har selskabet anført, at det ikke har været muligt at vurdere erstatning for eventuelle varige mén inden forsikringstagerens død. For så vidt angår dødsfaldssum har selskabet anført, at de efterfølgende komplikationer i form af amputation, tarmslyng/tarmperforation og det senere dødsfald, ikke er en direkte følge af ulykken, men en forværring af forsikringstagerens helbredssituation, som opstod på grund af forsikringstagerens forudbestående sygdom/sygdomsanlæg. Selskabet har anført, at der er tale om naturlig død i henhold til dødsattesten.

Af journalnotat af 20/7 2022 fremgår det, at forsikringstageren i 2022 blev "diagnosticeret med nefrotisk syndrom, mistanke om glomerulonefrit. Opstartet behandling med Prednisolon", og at hun tidligere var diagnosticeret med "Essentiel hypertension ... Type 2-diabetes UNS".

Ankenævnet for Forsikring

21.

99690

Af røntgenbeskrivelse af 21/7 2022 fremgår det, at højre crus "Viser disloceret fraktur distalt i tibia og fibula med 1/3 knoglebredde medial dislokation. i øvrigt ses der normale ossøse og artikulære forhold".

Af journalnotat af 3/8 2022 fremgår det, at "tiltagende livores svt dorsum pedis, hæl og begyndende under trædepuderne for tæer. Foden palperes kølig fra Chopards led og distalt samt over hæl. Der ses tør nekrose svt mediale malleol på ca. 1 cm. Der ses nekrose svt distale cicatrice – jf medie billeder. Nedst sensibilitet svt alle tæer og nedsat motorik svt disse".

Af operationsbeskrivelse af 4/8 2022 fremgår det, at "AMPUTATION FEMUR ... Aktionsdiagnose: Iskæmiske hvilesmerter i underekstremitet ... Iskæmisk hør. UE. Livores på foden og med ophørt sens og påvirket motorik".

Af journalnotat af 13/8 2022 fremgår det, at forsikringstageren havde "voldsomme mavesmerter og opkast x flere. Ikke fækalie opkast, men lugter ikke af klassisk mavesaft. ... Kendt med dårlig nyrefunktion, ikke tidligere opereret i abdomen".

Af dødsattest fra september 2022 fremgår det, at "Den umiddelbare dødsårsag: Respirationsstop ... Den tilgrundliggende årsag: Ulcus gastroduodenale acutum uden angivet lokalisation med blødning ... Døds måde Naturlig død".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1 fremgår det, at der skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.5, at forsikringen ikke dækker dødsfald, der har naturlige årsager. Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.2 fremgår det, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

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

Ankenævnet for Forsikring

22.

99690

Nævnet bemærker, at selskabet har anerkendt faldet den 20/7 2022 som et ulykkestilfælde.

Dødsfaldsdækning

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dødsfaldsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at forsikringstagerens død skyldes ulykkestilfældet den 20/7 2022.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af dødsattesten, at forsikringstageren døde som følge af respirationsstop, og at den tilgrundliggende dødsårsag var "Ulcus gastroduodenale acutum uden angivet lokalisation med blødning". Det fremgår, at døds måden er en naturlig død.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringstageren på tidspunktet for indlæggelsen var i behandling for diabetes, nedsat nyrefunktion og havde problemer med sit blodomløb.

Nævnet bemærker, at sagens øvrige lægelige oplysninger ikke understøtter, at faldet skulle være årsagen til forsikringstagerens død.

Méngodtgørelse

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringstageren efter operationen fik vævsdød i højre fod på grund af nedsat blodtilførsel, som må antages at skyldes forsikringstagerens eksisterende helbredssituation forud for faldet, herunder diabetes og nedsat blodomløb. Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom", jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.2.

Nævnet har også lagt vægt på, at der gik ca. 1 måned fra faldet indtil forsikringstageren fik amputeret en del af benet.

Ankenævnet for Forsikring

23.

99690

Nævnet har videre lagt vægt på, at et åbent benbrud – når man ser bort fra benamputationen, som ikke er dækket af ulykkesforsikringen som følge af forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.2 – ikke i sig selv med sikkerhed medfører et varigt mén på mindst 5 %. Nævnet bemærker, at der ikke foreligger oplysninger om eventuelle varige følger af faldet forud for forsikringstagerens død i september 2022. Et eventuelt krav på méngodtgørelse var således ikke forfaldet før dødsfaldstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

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

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen