

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2021-1292

22.12.2021

If Skadeforsikring NUF

Ulykke

Lungekreft – blodforgiftning – fall – død - plutselig og uforutsett ytre begivenhet.

Forsikrede (f. 1952) ble lagt inn på sykehuset 7.4.20 med hevelse i venstre overekstremitet og smerter i hele kroppen han ikke kunne spesifisere nærmere. Videre hadde han sår på kroppen, men kunne ikke huske å ha slått armene. Forsikrede fikk antibiotika, da det var mistanke om blodforgiftning. Det fremgikk videre at det var vanskelig å gi videre behandling for lungekreften pga. redusert allmenntilstand/funksjonsnivå. Forsikrede døde 13.4.20 og i legeerklæring om dødsfall 13.4.20 fremgikk at dødsfallet skyldtes lungekreft. Av legeerklæring 12.5.21 fra seksjonsleder på sykehuset fremgikk at "Den tilstanden som førte til døden, er etter min vurdering, et fall, med sårdannelse og utvikling av en alvorlig infeksjon som han pga. avansert cancer pulm ikke overlevde". Selskapet avslo krav om utbetaling under ulykkesforsikringen under henvisning til at det ikke var bevist at såret som til slutt forårsaket en alvorlig infeksjon skyldtes en plutselig og uforutsett ytre begivenhet. Saken reiste spørsmål om dødsfallet skyldtes en ulykkesskade. Etter en konkret vurdering av den tidsnære dokumentasjonen kunne ikke nemnda se at et fall var sannsynliggjort, og da heller ikke at et fall var årsak til dødsfallet. Klager hadde dermed ikke sannsynliggjort at dødsfallet skyldtes en ulykkesskade og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1952) døde 13.4.20.

Selskapet opplyste at det av ambulansejournalen datert 7.4.20 fulgte at forsikredes trygghetsalarm ble utløst på grunn av smerter og nytilkommet hevelse i venstre ben og arm. Forsikrede ble innlagt på sykehuset.

Av innkomstjournal, Indremedisinsk avdeling, Akuttmottaket, U., 7.4.20 fremgikk:

Cancer pulm, plateepitelkarsinom, PD-LI positiv < 50%. Viser til epikrise skrevet 03.03. for ytterligere onkologisk sykehistorie.

Aktuelt: Henvist grunnet tiltagende hevelse og smerter i venstre overekstremitet siste to ukene. Pasienten klarer ikke å redegjøre for egen sykehistorie. Klager over smerter i hele kroppen, som han ikke kan spesifisere nærmere. Benekter luftveisplager, feber eller GI plager. Ingen kjent utenlandsreise eller kjent covid-19 eksponering.
(...)

Status presens 07.04.20/kl.10:00 67 år gammel mann, utseende svarende til alderen, mager, redusert. Orientert for sted, men klarer ikke å redegjøre for egen situasjon, svarer i stort sett ikke på spørsmål, klager over generelle smerter som han ikke kan lokalisere nærmere. Varm og tørr i huden, ingen hviledyspnoe eller cyanose. Ikke nakkestiv, lyssky.
qSOFA 2/3

Av journalnotat Avdeling for kreftbehandling, 7.4.20 fremgikk:

(...) Vanskelig å gi videre tumorrettet behandling pga redusert allmenntilstand/funksjonsnivå, men forventet levetid mer enn 3 mnd.

Symptomene nå er fallerende allmenntilstand, usikkert over hvor lang tid, hoven venstre underarm, mistanke om sepsis. Skal være tatt blodkulturer (?), startet antibiotikabehandling med ampicillin, gentamicin og metronidazol i mottak. CT thorax/abdomen avdekker ikke infeksjonsfokus eller DVT, men tumor i høyre lunge er vokst noe, og det er betydelig costadestruksjon. (...)

Vurdering: Sepsis ukjent fokus. Obs fall og venstre underarmsskade, evt fraktur? (...) Rask hjerterefrekvens mest sannsynlig pga smerter/skade/infeksjon. (...)

Konklusjon: Mest sannsynlig sepsis/ukjent infeksjonsfokus, alvorlig/uavklart/ustabil pasient. Underliggende cancer pulm, usikkert om mulig å gi videre tumorrettet behandling, men forventet levetid sannsynligvis måneder. Pasienter er 67 år gammel.

Videre av vaktnotat samme dato fremgikk at forsikrede var innlagt grunnet "økende hevelse og smerter i venstre overekstrimitet". Under "Undersøkelse" fremgikk blant annet:

Hud: (...) Små krustebelagte sår særlig på hender og føtter.

Rygg/sete: Ingen synlig skade/sår på ryggen. Ses 2 små trykksår på ve. sete.

Status lokalis ve. arm: Hoven ve. hånd, underarm og albue. Hevelse rubor, kruste hø.albue. Rød-lilla misfaring på enkelte deler av ve. hånd.

Av journalnotat av 8.4.20 fremgikk under "Kartlegging":

Pasienten sier han har sittet mye siste ukene han har vært hjemme. Han har hjemmespl x 3 og får hjelp av dem til mat og medisiner. Stelt seg selv, men dette har vært begrenset. Han har ikke orket å dusje f.eks. Siste dager mer svingende allmenntilstand og hoven armer og ben. Spesielt hevelse over hø.albue og ve hånd/underarm. Kan ikke huske å ha slått armene.

Videre fremgikk under "Klinisk undersøkelse":

(...) Klarer så vidt å bevege ekstremitetene, fremstår som svært kraftløs, Hoven ve arm helt fra hånd og oppover til over albueledd. Rød og varm hånd. Høyre albue er også hoven, varm og rød, (skorpe over gammelt sår. (...)

Av tilsynsnotat 9.4.20 fremgikk under "Vurdering/tiltak":

Det er usikkert om ve hånd eller hø albue er hovedfokus, en kan heller ikke utelukke det. Høy CRP og normale hvite. Det mistenkes erysipelas/celleulitt dorsalt over hånden venstre side og/eller erysipelas/celleulitt hø albue etter sår som utgangspunkt. Mistenker ikke septisk albuespiss-bursitt primært da bursa er hoved som ved reaktiv hevelse men ikke spent, og rubor er over et større område.

Av journalnotat 11.4.20 fremgikk at forsikrede ble behandlet for bløtdelsinfeksjon i ve. underarm og hø. albue. Det var notert klinisk og biokjemisk bedring med mindre rødme og hevelse i armen og fallende CRP. Under "Status" fremgikk:

Visitt av pasient. Pasienten virker urolig i kroppen. Svarer ikke adekvat på spørsmål men responderer momentant på tale med usammenhengende svar. Kald perifert. Afebril og hemodynamisk uendret de siste tre døgn. Pasienten har en stor tumor i hø. hemithorax med innvekst i costa / costa destruksjon og affeksjon av plexus og vena subclavia.

Av epikrise 13.4.20 fremgikk:

Diagnose:

C34.9 Ondartet svulst i bronkie eller lunge, uspesifisert

(...)

67 år gammel mann. (...) Cancer pulm, plateepitelcarinom, PDL1< 50%. Operert med billobektomi av over- og underlapp hø.s mars 18. Adjuvant kjemoterapi. August 18 recidiv. Startet kurativ rettet strålebehandling, siste behandling oktober 18. Mai 19 progresjon. Startet atzolizumab til progresjon, 3. linje docetaxel fra

oktober 19. Komplisert etter 2 kurer med pneumonitt og pneumoni. Rebestrålt lungetumor med 3 Gy x 7 mars 20. Ikke vært i allmenntilstand til å motta tumorrettetbehandling siden oktober 19.

Innlegges 07.04 med hevelse og smerter i venstre underekstremitet. Hevelse og smerter i venstre arm. Konfus, vanskelig anamnese. Mistanke om infeksjon ukjent fokus. Startet ampicillin, gentamicin og metronidazol. Covid negativ. Overgang til kloxacillin og gentamicin da mistanke om bløtvevsfokus. Startet morfinpumpe da sterkt smertepreget. Pasienten blir stadig dårligere tross støttebehandling og sovner inn 13.04.20 kl 09.00.

Av legeerklæring om dødsfall datert 13.4.20 fremgikk:

(...) Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden. a) Residiv cancer pulm.

Av skademelding til selskapet 14.10.20 fremgikk:

Døde på (U.) sykehus pga. blodforgiftning fra sår i armen.

Selskapet avsto krav om erstatning 3.2.21 under henvisning til at dødsfallet ikke skyldtes en ulykkeshendelse, men en sykdom.

Av legeerklæring datert 12.5.21 fra seksjonsleder på sykehuset fremgikk:

Aktuell sykehistorie som ledet til dødsfall:

Den 07.04 ble han innlagt i (O.), (U.) pga hevelse og smerter i venstre arm, forvirring, uklarhet og økende smerter.

Ved innleggelse var han infeksjonspreget og det ble startet antibiotika på mistanke om sepsis. Covid-19 ble avkreftet. Etter innkomst ble det avdekket at pasienten hadde hatt et fall mot overkroppen. Det ble bemerkt et sår på venstre albue med hevelse i underarm og misfarging i hud på hånd. Røntgen 07.04 av arm, albue og håndledd uten skjelettskade. Antibiotika kombinasjon ble endret fra 08.04 pga mistanke om fokus for infeksjon i bløtvev/arm etter fall og sår. Det ble også avdekket sår på høyre albue og sete. Det var oppvekst av bakterier i mikrobiologisk prøve. Til tross for bedring i biokjemiske analyser ble pasientens kliniske situasjon forverret, og han døde 13.04.20.

Vurdering:

I dødsfall-Legeerklæringen datert 13.04.20 er det anført at residiv av cancer pulm er den tilstand som har ført til døden. Den tilstanden som førte til døden, er etter min vurdering, et fall, med sårdannelse og utvikling av en alvorlig infeksjon som han pga avansert cancer pulm ikke overlevde.

Selskapet fant ikke grunnlag for å endre tidligere standpunkt basert på erklæringen av 12.5.21.

Klager har i det vesentlige anført at dødsfallet omfattes av ulykkesforsikringen. Legeerklæringen av 12.5.21 sannsynliggjør at forsikrede døde av en ulykkeshendelse. Fallet (ulykkestilfellet) forårsaket såret (ulykkeskaden) som igjen forårsaket dødsfallet. Det foreligger årsakssammenheng mellom fallet, såret og dødsfallet. Hentydninger til blodforgiftning etter fall og skade er gitt flere steder i innsendt dokumentasjon. Kravet til bevis er urimelig. Det er vist til FinKN 2020-904.

Selskapet har i det vesentlige anført at dødsfallet ikke skyldtes en ulykkeskade, ref. medisinsk journal samt dødsfallerklæring fra 30.4.20. Den medisinske uttalelsen av 12.5.21 endrer ikke selskapets konklusjon i saken, da klager ikke har bevist at såret som til slutt forårsaket en alvorlig infeksjon skyldes en plutselig og uforutsett ytre begivenhet, et ulykkestilfelle. Dødsfallet skyldtes sykdom.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet i saken er om dødsfallet 13.4.20 skyldes en ulykkeskade.

Forsikringsvilkårene fastsetter hvilke hendelser som gir rett til utbetaling under forsikringen. Klagerne har kun rett på erstatning dersom vilkårene for dette er oppfylt.

Det følger av forsikringsvilkårenes pkt. 5.3 at dersom forsikrede dør som følge av en ulykkesskade som har inntruffet i forsikringstiden, utbetales dødsfallerstatning.

Følgende fremgår av forsikringsvilkårene:

1.8 Ulykkesskade

Med ulykkesskade forstås fysisk skade på person forårsaket ved en plutselig og uforutsett ytre begivenhet, "et ulykkestilfelle", som inntreffer i forsikringstiden.

(...)

5.3 Dødsfall

Hvis forsikrede dør som følge av en ulykkesskade som har inntruffet i forsikringstiden, utbetales dødsfallerstatning.

Det er kravstiller som må sannsynliggjøre at dødsfallet skyldes en ulykkeshendelse, slik dette er definert i vilkårene.

Ved flere mulige årsaker til skaden (dødsfallet) må det vurderes hvilken som er den mest sannsynlige. Tidsnære bevis tillegges størst vekt i bevisvurderingen, jf. blant annet HR-2019-2336 avsnitt 35 og FinKN 2020-760. Dette gjelder spesielt beskrivelser av fagfolk for å få kartlagt en tilstand, herunder nedtegnelser i legejournaler om funn og symptomer, jf. Rt-1998-1565. Bevis som tilkommer etter at det er oppstått uenighet med selskapet, tillegges mindre vekt.

Klager har anført at det var et fall som medførte at forsikrede fikk sår, som igjen medførte død ved infeksjon/blodforgiftning. Det er lagt til grunn i nemndspraksis at skade som følge av fall anses som ulykkesskade uten at det er nødvendig å påvise en ytre årsak til fallet. Dette innebærer at dersom dødsfallet skyldtes et fall, skyldtes døden (skaden) en ulykkeshendelse.

Spørsmålet blir etter dette om det er sannsynliggjort at forsikrede falt og at det er fallet som er årsaken til at forsikrede døde.

Av journalnotat 7.4.20 fremgikk at forsikrede ved ankomst på sykehuset ikke kunne redegjøre for egen sykehistorie eller situasjonen. Han hadde smerter i hele kroppen som han ikke kunne spesifisere nærmere. Det fremgår også at forsikrede hadde sår på kroppen, uten at det er notert noe mer om årsaken til sårene. I journalnotat av 7.4.20 er det videre notert: "Obs fall og venstre underarmsskade, evt fraktur?".

Nemnda forstår notatet slik at det stilles spørsmål ved om forsikrede kan ha falt. Bemerkningen i journalen er etter nemndas syn ikke tilstrekkelig til å legge til grunn at han faktisk hadde falt, og heller ikke at et eventuelt fall medførte sårene. Det foreligger heller ingen senere opplysninger fra forsikrede om noe fall. Av journalnotat fra 8.4.20 under "Kartlegging" fremgår derimot at han heller ikke kan huske å ha slått armene, ref. notat 8.4.20. Basert på den tidsnære dokumentasjonen kan ikke nemnda se at et fall er sannsynliggjort, og da heller ikke at et fall er årsak til dødsfallet.

Klager har vist til betydningen av at det i denne saken finnes en legeerklæring 12.5.21 som viser at dødsfallet skyldtes et fall, i form av sårdannelse og påfølgende infeksjon, i motsetning til i 2020-904. Erklæringen er fremlagt etter selskapets avslag, og tillegges derfor mindre vekt i nemndas bevisvurdering. Legen konkluderer i erklæringen med følgende årsak til dødsfallet: "Den tilstanden som førte til døden, er etter min vurdering, et fall, med sårdannelse og utvikling av en alvorlig infeksjon som han pga avansert cancer pulm ikke overlevde." Det er uklart om dette skal forstås slik at hovedårsaken til dødsfallet var fallet eller kreften. Legen har ikke redegjort nærmere for hvordan hun kan legge til grunn at forsikrede hadde falt og hvilken betydning et fall hadde for sårene. Nemnda finner under noe tvil at erklæringen ikke i tilstrekkelig grad sannsynliggjør at dødsfallet skyldtes fallet.

Det var notert i journalen 8.4.20 at forsikrede de siste dagene hadde hatt "mer svingende allmenntilstand og hoven armer og ben". På sykehuset fikk forsikrede antibiotika, da det var mistanke om blodforgiftning. I skademelding av 14.10.20 til selskapet ble det for øvrig opplyst at dødsårsaken var blodforgiftning som følge av sår. Nemnda legger i tråd med praksis til grunn at infeksjon i sår i seg selv ikke utgjør en ulykkesskade, jf. 2013-374 og FSN-6756.

Nemnda bemerker videre at det følger av journalnotat 7.4.20 at tumor i høyre lunge hadde vokst noe, at det var vanskelig å gi videre behandling for kreften pga. redusert allmenntilstand/funksjonsnivå, og at forventet levetid var "mer enn 3 mnd."/"sannsynligvis måneder". I legeerklæring om dødsfall 13.4.20 var det skrevet at dødsfallet skyldtes lungekreft: "Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden a) Residiv cancer pulm". Lungekreft er ikke en ulykkesskade slik det er definert i vilkårene.

Etter en samlet vurdering finner nemnda at klager etter dette ikke har sannsynliggjort at dødsfallet skyldes en ulykkesskade.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).