

Ankenævnet for Forsikring

Den 27. august 2025 blev i sag nr. 103152:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 26/2 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg fik pludselig meget ondt i øjet, tog til læge, blev sendt videre til [hospital 1]. De behandlede først for de almindelige betændelse mm., men efter flere forgæves forsøg på bedring, fandt de ud af at det var en svamp og jeg blev overført til videre behandling ved [hospital 2]. Lægerne siger jeg har fået noget i øjet som har været årsag til en svampeinfektion, men forsikringen påstår at det er mine linser der har gjort skaden, men jeg har været linsebruger i mange år, så hvorfor skulle det lige pludselig ske?

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg forventer at få en form for dækning af mit mistede syn og evt. det lange smerteforløb"

Selskabet har den 6/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde har klaget over, at If ikke dækker hendes mistede syn og evt. det lange smerteforløb.

Vi har undersøgt sagen igen, og efter fornyet gennemgang fastholder vi, at kundens gener ikke er omfattet af Ulykkesforsikringen, og derfor dækkes det mistede syn ikke af Ulykkesforsikringen.

...

Det faktiske forhold

30. august 2023

If modtager internetanmeldelse fra kunden med følgende indhold:

Skadesdato: 30.07.2023

Hændelse: Det føltes som om jeg havde fået noget i øjet

Skadetidspunkt: 7.00

Påvirket (alkohol, narkotika, andet): Ja

Hvor meget er indtaget?: 5 genstande

Skadet legemsdel Øje

Skadeside: Venstre

Skadens omfang Jeg har fået et svampeangreb

1. september 2023

If sender skriftlig afvisning. Kunden beskriver i anmeldelsen, at der er tale om en svampeinfektion. Skaden afvises med, at infektionen ikke skyldes et ulykkestilfælde.

20. september 2023

Kunden ringer til If og oplyser, at sygehuset ikke forstår hvorfor øjenskaden er afvist, fordi svampeangrebet er forårsaget af noget, som hun har fået i øjet.

21. september 2023

If anmoder om journaler fra [hospital 1] og [hospital 2], hvor kunden er behandlet for øjengenerne.

28. september 2023

If modtager journalen fra [hospital 2]. Her fremgår det, at kunden har fået svampehornhindebetændelse på venstre øje med smerter og udtalt lysfølsomhed.

18. oktober 2023

If modtager journalen fra [hospital 1]. Kunden er tilset 30. juli 2023 efter henvisning fra vagtlæge. Debut dagen forinden med øjengener, lysfølsom, smerter, tåreflåd på venstre øje. Der foretages podning for bakterier, HSV og VZV samt skrab til for akantamøbe.

8. december 2023

If sender skriftlig afvisning. If begrundes dette med, at det ikke fremgår af journalerne, at øjengenerne stammer fra et ulykkestilfælde.

13. december 2023

Kunden klager skriftligt, hvor hun ønsker information om næste træk i klagesagen. Kunden ønsker sagen åben i tilfælde af, at hun skal gøre brug af forsikringen.

16. januar 2024

If sender skriftlig fastholdelse med henvisning til klagemulighederne hos Kundeombuddet og Ankenævnet for Forsikring. I afvisningen lægges vægt på, at der er konstateret, at kunden har fået den sjældne sygdom *svampehornhindebetændelse*, samt at det ikke fremgår, at kunden har været udsat for et ulykkestilfælde, som har medført øjengenerne.

31. januar 2024

Kunden klager til Ifs Kundeombud.

13. februar 2024

Ifs Kundeombud sender afgørelse til kunden, som ikke ændrer Ifs afgørelse.

14. august 2024

Kunden rykker for svar på sin klage til Ifs Kundeombud.

Ankenævnet *for* Forsikring

3.

103152

19. august 2024

If sender besked til kunden og vedhæfter Ifs Kundeombuds afgørelse, som er sendt den 13. februar 2024.

Vi fastholder vores afgørelse

Kunden har en heltidsulykkesforsikring, som alene dækker følger efter et ulykkestilfælde. Det er kundens bevisbyrde at bevise, at hun har været udsat for et ulykkestilfælde samt at følgerne skyldes ulykkestilfældet.

Kunden anmelder ikke selv at være udsat for et ulykkestilfælde, men beskriver i anmeldelsen et svampeangreb. De lægelige journaler beskriver heller ikke, at kunden har været udsat for et ulykkestilfælde. I lægejournalen konstateres, at kunden har fået den sjældne sygdom *svampehornhindebetændelse*.

...

Journalnotat

Patienten har en svampehornhindebetændelse på venstre øje og har stærke smerter og udtalt lysfølsomhed som følge heraf. Denne sygdom er sjælden i Danmark og skal derfor varetages på en højt specialiseret afdeling hvilket er øjenafdelingen på [hospital 2].

Svampehornhindebetændelser er endvidere kendt for at være voldsomt smertefulde og kræve langvarig behandling med hyppige kontroller. Det vurderes ikke at pt'en kan passe sit arbejde den næste måned grundet smerterne.

Ulykkesforsikringen dækker ikke gener, som skyldes sygdomme. Kunden mener selv, at der er tale om en udefrakommende svampeinfektion, som formentlig har været luftbåren. Ulykkesforsikringen dækker heller ikke smitte med vira (virus, bakterier, andre mikroorganismer eller lignende).

Dette fremgår af Ifs forsikringsvilkår, dækningsskemaet side 6.2 under *Dækker ikke*:

Dækker ikke	A. Ulykkestilfælde*, der skyldes sygdom* eller lidelse
	B. Ulykkestilfælde*, hvor hovedårsagen er bestående/latente* sygdomme* eller sygdomsanlæg*
	C. Forværring af ulykkestilfældets* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom*
	D. Forudbestående mén*, sygdom eller lidelse*, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående mén* på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden* fastsættes højere, end hvis et sådant mén* ikke havde været til stede
	E. Overbelastning af andre legemsdele* end dem, der er beskadiget ved ulykke*, og som medfører mén*
	F. Skader sket som følge af nedslidning eller overbelastning
	G. Følger af lægelig behandling eller fysioterapi/kiropraktorbehandling eller lignende, medmindre behandlingen er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde*, der er omfattet af forsikringen
	H. Smitte med vira (virus, bakterier og andre mikroorganismer eller lignende)
	I. Mængd* på under 5 %.

Ved en google søgning af årsagen til svampehornbetændelse, fremgår følgende på Medicin.dk: (bilag J)

'Symptomerne ved den svampeforårsagede hornhindebetændelse er smerte, tåreflåd og nedsat syn. De objektive fund er ciliær injektion, større eller mindre uklarhed af cornea, kun sjældent pus. Mykoser i hornhinden er sjældne. Kan ses ved kontaktlinsebrug eller efter traumer. Der ses en grå-hvid læsion i cornea med satellitter.'

Ud fra journalen kan årsagen til udviklingen af svampehornhindebetændelse ikke klarlægges. Der kan være mistanke om, at det er på grund af brug af kontaktlinser. Kunden er tidligere LASIK ope-

reret og bruger vanligt hårde kontaktlinser. Af journalen fremgår det også, at kunden har fået LASIK OU tilbage i 2004 og grundet abberationer (enhver forvridning af billedet projiceret på nethinden, som er forårsaget af øjendefekter) har benyttet hårde scleralinser (fylder hele øjet).

Tidl. øjne:

2021: Catarakt operation o.dxt.

2018: Prednisolonkur pga. forandringer o.sin. Obs. Punktat Inner Chorioretinopati.

Højmyop.

2017: fået 3 anti-VEGF inj. o.dxt. pga. CNV.

Ca. 2004: LASIK. Før operationen: var ref. -11,0 -2 x 180 / -13,5 -2,5 x 180. Der kom efterfølgende abberationer og man afstod fra yderligere behandling. Pt. har fået sklerallinser, der udjævner abberationerne. Men der dannes hurtigt belægninger på linserne især højre.

Aktuelle:

Tidligere LASIK opereret. Bruger vanligt hårde kontaktlinser. Set initielt

For at opnå dækning på ulykkesforsikringen, kræves det, at man har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Det er ikke dokumenteret, at kunden har været udsat for et ulykkestilfælde. Dette er kundens bevisbyrde. Lægejournalerne understøtter også, at kunden ikke har været udsat for en ulykke, som er skyld i øjengenerne. Der er i lægejournalerne ikke beskrevet et ulykkestilfælde, og kunden beskriver heller ikke selv dette i anmeldelsen eller hendes klager.

Da kunden har fået en sjælden øjensygdom, som ikke skyldes et dokumenteret ulykkestilfælde, kan Ulykkesforsikringen ikke udbetale ménerstatning for hendes nedsatte syn.

Konklusion

Ulykkesforsikringen dækker alene mén efter ulykkestilfælde. Ud fra journalerne er årsagen til kundens mistede syn ikke et ulykkestilfælde. Derfor kan ulykkesforsikringen ikke dække kundens mén.

Ulykkesforsikringen dækker alene mén efter ulykkestilfælde, og kan derfor ikke tilbyde kompensation for et langt smerteforløb. Dette er også gældende, hvis der havde været tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Klageren har i brev af 27/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har desværre ikke mulighed for at bevise at jeg har fået noget i øjet, som har forudsaget den svampeinfektion som jeg fik.

Jeg har jo været linsebærer i mange år, og det har der aldrig været komplikationer ved, men hvordan jeg skal bevise det, ved jeg ikke."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra hospital 1 af 30/7 2023 fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen: Henvist vagtlæge obs. keratit o.sin.

Aktuelt:

Beskrivelse: Allergi:

ingen kendte medikamentelle

Tidl. øjne:

2021. Catarakt operation o.dxt.

2018: Prednisolonkur pga. forandringer o.sin. Obs. Punktat Inner Chorioretinopati.

Højmyop.

2017: fået 3 anti-VEGF inj. o.dxt. pga. CNV.

Ca. 2004: LASIK. Før operationen: var ref. -11,0 -2 x 180 / -13,5 -2,5 x 180. Der kom efterfølgende abberationer og man afstod fra yderligere behandling. Pt. har fået sklerallinser, der udjævner abberationerne. Men der dannes hurtigt belægninger på linserne især højre.

Aktuelt:

Kendt med hårde kontaktlinser (sklerallinser). Debut igår eftermiddags med øjengener lysfølsom, smerter, tåreflåd venstre øje. Tiltaget. Vågnet x flere i nat med smerter.

Ingen gener højre øje

Øjen objektiv undersøgelse:

Spaltelampe: Spaltelampe o.dxt.: Bulbus lettere hyperæmisk, skleral kontaktlinser, reaktionsløse forhold Spaltelampe o.sin.: Bulbus hyperæmisk, cornea med central abrasio 1,0 x 1,5 mm med indtryk af to små hvidlige infiltrater perifert cornea ses med sequelae efter skleral linse, CA med +1 celler, iris naturlig, pupil rund og midtstillet, incipient katarakt,

Oftalmoskopi: Oftalmoskopi o.sin.: Lettere sløret indblik til myop fundus, velafgrænset myop papil med peripapillær atrofi, macula ses med kendte pigmentforandringer, lille atrofi ved inferior karbue, retina tilliggende uden sete chorioretinale infiltrater

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Keratouveit o.sin med 1,0x1,5 flu optagende centralt abrasio og indtryk af to små infiltrater i relation hertil. Derudover +1 celler i forreste kammer.

Bruger normalt hårde kontaktlinser o.u.

Jf. instruks opstartes behandling"

Af journal fra hospital 1 af 31/7 2023 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Kontrol keratouveit o.sin. Anvender vanligt hårde kontaktlinser ou.

Endnu ikke svar på podninger.

Subjektivt bedring af smerte, tåreflod og lysoverfølsomhed.

Objektiv undersøgelse standard:

Øjne: Spaltelampe o.dxt.: Blegt og reaktionsløst. CL.

Spaltelampe o.sin.: Bulbus med moderat blandingsinjektion. Cornea med central makulering på 1,0 x 1,3 mm., farvebar i fluorescein, derudover punktate opklaringer af hele cornea sv.t. taget keratopati, ingen sete dendritica. Omkring makuleringen ses let corneaødem. Cornea ses med sequelae efter LASIK. CA med +1 celler. Iris naturlig. Pupil rund og midtstillet. Incipient katarakt. Ingen vitrit.

Oftalmoskopi o.sin.: +tropicamide+90D: Sløret indblik til myop fundus. Velafgrænset myop papil med peripapillær atrofi.

Macula ses med kendte pigmentforandringer. Lille atrofi ved inferior karbue. Retina tilliggende. Ingen sete chorioretinale infiltrater.

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Keratouveit o.sin. Behandling iværksat for 1 dage siden.

Subjektiv bedring.

Objektivt findes fluoptagende infiltrat centralt på 1 x 1,3 mm. Desuden corneaødem og +1 celler i forreste kammer. Ingen sete dendritica. Visus er målt med salve i øjet. Pt. har ikke bemærket forværring af synet (-8 og har ingen briller). I morgen måling af visus uden øjensalve.

Afventer fortsat svar på podning."

Af journal fra hospital 1 af 3/8 2023 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Kontrol af keratouveit o.sin.

Opstartet behandling for 4 dage siden. Anvender hårde kontaktlinser grundet abarationer efter LASIK.

Lysfølsomhed er stort set uændret.

Aktuelt:

Kloramfenikolsalve x 4

Ciloxan salve x 4

Øjen objektiv undersøgelse:

Spaltelampe: OS: Bulbus let blandingsinjiceret. Cornea med 0,9 x 0,9 mm infaltrat, flu-optag sv.t. 2/3 af infiltratet.

CA reaktionsløst. Sequelae efter LASIK. Incipient katarakt. En del tørhedskeratopati, bevaret corneal sensibilitet.

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Lidt fremgang ift. for 2 dage siden. Aftagende infiltrat, fortsat epitheldefekt. Oftaquix-loading dd... Pt. anbefales at kassere aktuelle skleral-linse til venstre øje samt afvente bedring inden opstart med linser. Er noget hæmmet ift. at komme på arbejde, da højre øje bruges til læsning og venstre til afstand."

Af journal fra hospital 1 af 9/8 2023 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Kommer til kontrol af keratit o. sin. Beh. med ciloxan og kloramfenikolsalve x 4 i 9 dage med bedring ift smerter, rødme, visus og lysskyhed.

Så for 2 dage siden 0,12 med -8,00 sf, se ifdag 0,4 med -8,00 sf.

Podninger for virus (herpes simplex og zoster) neg. samt neg. vækst ved dyrkning.

Lasik opereret for 19 år siden i ... (excessiv myop før op på -11/-13.

Haft en del problemer efterfølgende med aberstioner og tørhed. Har store sclerallinser med væske i.

Er blevet kat op. o. dxt og er ikke tilsigtet blevet +1,50 sf, så nu hvor hun er uden kontaktlinse o. sin, en hun meget plaget af ansiometropi. Er -8,00 o. sin.

Har kontalkt linse på o. dxt.

...

Visus:

c.c.: 0,4

med: subj. refraktion

Subj. refraktion: sf: -8,00

Spaltelampe:

o.dx.: nat.

o.sin.: bulbus med rødme limbusnært i hele circumferencen ellers næsten blegt bulbus. Cornea ses med infiltrat på ca 1 mm lige temporalt ved optisk centrum, lille epiteldefekt på ca 0,25 mm. NLY ser med, der er involvering af det meste af lasikflappens tykkelse, men vurderes ikke at være under flappen. Inegn IOR. På cornea ses perifere forandringer foreneligt med tidligere lasik. Lens med incipient kat.

Tension:

mmHg: 9

RsdTensionOSinKlass: iCare

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: I tydelig bedring, ses sammen med ... Svært at udtale sig om synsprognose på lang sigt endnu, men klart fremgang fra 0,12 til 0,4 på 2 dage. Salven slørere også synet noget.

Rp monopex x 3 o. sin i 4 dage derfter x 2 indtil næste kontrol her om 10 dage.

...

Må endnu ikke anvende kontaktlinse o. sin og er derfor stadig sygemeldt."

Af journal fra hospital 1 af 14/8 2023 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Kontrol af keratouveit o.sin.

...

Aktuelle:

Tidligere LASIK opereret. Bruger vanligt hårde kontaktlinser. Set initielt for ca 14 dage siden. Podning for henholdsvis bakterier samt HSV og VZV er negativ. For 2 dage siden suppleret med kornealt skrab til PCR for akantamøbe, endnu ikke fra fra SSI. Undertegnede kontakter SSI og de angiver de ikke har modtaget noget endnu.

Subjektivt lidt bedring af venstresidige øjensmerter, tager dog også fast pamol 8 tbl dagligt opstartet igår. Fortsat lyssky. Holder øjet meget lukket. Uændret dårligt syn.

Øjen objektiv undersøgelse:

Visus o.sin. supplerende: HB

Spaltelampe: Spaltelampe o.sin.: Bulbus blandingsinjiceret, cornea ødematøs, uændret større tørt infiltrat centralt med fluoptag ca. 1,5 x 1,5 mm, CA med ca. 2+ for celler, intet hypopyon, pupil rund og midtstillet uden synekier,

Oftalmoskopi: Oftalmoskopi o.sin.: Rød refleks, fortsat intet indblik

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Atypisk keratouveit o.sin. behandlet i ca. 14 dage med Ciloxan og Kloramfenikolsalve uden overbevisende effekt. Tillagt Aciclovir og Zovirax for 2 dage siden, ligeledes uden

overbevisende effekt. Afdelingslæge ... ser med. Obs. svampehyfer, obs. akantamøbe. Skifter behandling og indikation for kontakt til [hospital 2] mhp. konfokal mikroskopi og vurdering. Under tegnede kontakter vagthavende på øjenafdelingen [hospital 2] og patient får tid i morgen kl. 9 på øjenafdelingen...

Henvisning til øjenafdelingen [hospital 2]

Kære kollega

Efter aftale med forvagt øjenafdelingen [hospital 2] sendes henvisning vedrørende ... kvinde initielt set initielt på øjenafdelingen [hospital 1] for ca. 14 dage siden og fulgt med atypisk keratouveit o.sin. Forsøgt behandlet med Ciloxan og Kloramfenikolsalve uden overbevisende effekt. For 2 dage siden tillagt Aciclovir og xorox salve. Ligeledes uden afvisende effekt. Sendt til PCR for akantamøbe ved SSI for 2 dage siden, endnu ikke svar på denne. Ses d.d. til vurdering med obs. svampe hyfer, obs. akantamøbe. Efter aftale med forvagt på øjenafdeling [hospital 2] får patient tid i morgen kl. 9 til vurdering."

Af journal fra hospital 2 af 14/8 2023 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Opkald fra Øjenafdelingen i... Pt har fået keratouveit OS efter CL. Nu mistanke om svamp og/eller amøbe. Vil blive skiftet i dag til svampebehandling, men der ønskes en vurdering hos os, hvor cornea team kan se med. Møder i morgen kl 9 på akut programmet."

Af journal fra hospital 2 af 15/8 2023 fremgår bl.a.:

"Kontaktårsag:

Beskrivelse: Behandlingsrefraktær keratit OS.

Journalnotat:

Beskrivelse:

Aktuelt:

Set på øjenafdelingen [hospital 1] for ca 14 dage siden med atypisk keratouveit sin. Forsøgt med ciloxan + kloramfenikolsalve, pt fortæller at der egentlig var bedring på denne behandling - fik tillagt binyrebarkhormon dråber hvorefter der kom forværring, blev seponeret igen. For 3 dage siden tillagt aciclovir tabl og xorox-salve, ingen betydelig bedring. Der er sendt PCR for akantamøbe til SSI for 3 dage siden. Henvises her til second opinion obs svampekeratit, obs akantamøbe-keratit. I går er salver seponeret og opstartet i oftaquix x 8 og Natacyn x 8 dgl - får fortsat tabl aciclovir 800mg x 5 dgl. Debut d. 30. juli mens pt er på festival... Irriteret øje og lysfølsomt, smerter kommer og går, ikke voldsomt udtalt.

...

Objektivt:

Pupiller: Isokori. Normal reaktion for direkte og indirekte lys. Ingen RAPD. Spaltelampe OD: Bulbus bleg, sclerallinse in situ. Cornea klar. CA dybt og reaktionsløst. Iris naturlig. IOL. Spaltelampe OS: Bulbus blandingsinjiceret. Cornea med centralt infiltrat målende omtrent 1,5x1,5mm, cirkulært i formen med udløbere og indtryk af små satellitelementer. Omkringliggende mikrocystisk epitelialt ødem og MD-folder. Lidt epituluro ovenover med spættet flu-optag, men ikke større samlede epitelfdefekter. CA dybt, cellulær reaktion +1. Oftalmoskopi OD (90D, sine mydriasis): Klart indblik til myopt fundus, PPA, gammelt atrofisk område i macula formentlig efter tidligere myop CNV.

Oftalmoskopi OS (90D, i mydriasis): Meget sløret indblik grundet corneale forhold, ikke muligt at visualisere papil eller makula i detaljer, periferi tilliggende uden grovere forandringer.

Billeder taget i Eyesuite.

Konklusion og plan:

Tilses med ovl ... Bestyrker mistanke til svampekeratit - ikke umiddelbart mistanke til akantamøbekeratit. Der gøres

Rp fuld keratitpodning OS

Cont oclgt Natacyn x 8 dgl OS

Sep Oftaqiux

Rp oclt Kloramfenikol x 4 dgl OS

Sep tabl Aciclovir

Pt tilrådes at seponere CL på OD grundet risiko for at overføre smitte til dette øje. Omtrent +1,5 sfærisk på OD og kan således forsøge med billig brille indtil videre.

Informeres om den langvarige behandling ved svampekeratit."

Af journal fra hospital 2 af 22/8 2023 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Forværring af smerter OS i løbet af de sidste 2 dage. Smerter omkring øjet også. Problemer med nattesøvnen.

...

Beskrivelse: Ovl. ... ser med, angiver at tætheden i infiltratet er let aftagende. Således diskret objektiv fremgang. Podningssvar viser fusarium solani svamp. Relevant behandling med Natacyn.

Pt'en har stærke smerter og udtalt lysfølsom. Svampekeratitter er kendt for at være voldsomt smertefulde og kræve langvarig behandling. Det vurderes ikke at pt'en kan passe sit arbejde den næste måned. Det vurderes også at pt'en har behov for flex-transport da smerterne gør offentlig transport uhensigtsmæssig."

Af journal fra hospital 2 af 22/8 2023 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Patienten har en svampehornhindebetændelse på venstre øje og har stærke smerter og udtalt lysfølsomhed som følge heraf. Denne sygdom er sjælden i Danmark og skal derfor varetages på en højt specialiseret afdeling hvilket er øjenafdelingen på [hospital 2]. Svampehornhindebetændelser er endvidere kendt for at være voldsomt smertefulde og kræve langvarig behandling med hyppige kontroller. Det vurderes ikke at pt'en kan passe sit arbejde den næste måned grundet smerterne. Det vurderes også at pt'en har behov for flex-transport til og fra [hospital 2] da hendes smerter gør offentlig transport uhensigtsmæssig."

Af skadesanmeldelse af 30/8 2023 fremgår bl.a.:

"Skadesdato: 30.07.2023

...

Lægebehandling 1. gang sted: Vagtlæge øjenafdeling [hospital 1]

...

Hændelse: Det følte som om jeg havde fået noget i øjet

...

Skadetidspunkt: 7.00

Påvirket (alkohol, narkotika, andet): Ja
Hvor meget er indtaget? 5 genstande
Skadet legemsdel: øje
Skadeside: venstre
Skadens omfang: Jeg har fået et svampe angreb"

Af journal fra hospital 2 af 24/10 2023 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Svampekeratit OS siden start aug. 2023.
Langsom fremgang.
Stadig lysfølsom, men lidt aftagende. Stadig smerter indimellem. Bliver hurtigt træt i øjet. Går med klap det meste af tiden."

Af journal fra hospital 2 af 19/12 2023 fremgår bl.a.:

"Operation: An. op. for vævsforandr. i hornhinde el. sklera
Tillægskoder: venstresidig
Beskrivelse: I dråbeanæstesi
Injektion af depot af 0,5 mg/mL Vfend og 0,05mg/mL Amphotericin intrastromalt omkring infiltratet med 30G kanyler
Vigamox e.o
Igen som aftalt
Knivtid start: 2023-12-19T12:45:00
Knivtid slut: 2023-12-19T12:49:00"

Af journal fra hospital 2 af 8/10 2024 fremgår bl.a.:

"Operation: Fakoemulsifikation m. kunst. linse i bag. øjenkam.
Tillægskoder: venstresidig
Beskrivelse: Katarakt operation O.SIN:
IOL (manuel): ZCB +8,00 med forudsagt resultat (SE) 0,00, placering: I kapselsækken
Anæstesi: Intrakammeral
Detaljer: Limbal 2,2 mm i 100 grader (Viskoelastik Healon GV).
Noter:
Paracentese kl 2.
Kontinuert kapsulorhexis, phakoemulsifikation, irrigation og aspiration af viscoelatiskum, herefter IOL implantation.
1 mg Aprokam intrakammeralt.
1 dr. Dorzolamid.
Postoperativ behandling jf. FMK.
Kontrol som planlagt i kataraktteam om 3 dage
Herefter kontrol i ref kir om 1,5 måned mhp afprøvning af RGP.
Knivtid start: 2024-10-08T10:55:00
Knivtid slut: 2024-10-08T11:03:00"

Af artikel på medicin.dk fremgår bl.a.:

"Svampeforårsaget hornhindebetændelse

Symptomerne ved den svampeforårsagede hornhindebetændelse er smerte, tåreflåd og nedsat syn.

De objektive fund er ciliær injektion, større eller mindre uklarhed af cornea, kun sjældent pus. Mykoser i hornhinden er sjældne. Kan ses ved kontaktlinsebrug eller efter traumer. Der ses en grå-hvid læsion i cornea med satelitter."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.2**Varigt mén som følge af ulykke****Dækker**

A. Ulykkestilfælde, som fører til varigt mén

Ved et ulykkestilfælde forstås en personskade, som er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved pludselig hændelse forstås vi en hændelse, der sker uventet, og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum.

...

Dækker ikke

...

D. Forudbestående mén, sygdom eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse.

...

H. Smitte med vira (virus, bakterier og andre mikroorganismer eller lignende)"

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 30/8 2023, at hun den 30/7 2023 fik en svampeinfektion i øjet. Klageren ønsker at få dækning for sit mistede syn og sit smerteforløb. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er tale om en ulykke, samt at forsikringen ikke dækker sygdomme eller smitte med vira.

Selskabet har anført, at klageren har fået den sjældne sygdom svampehornhindebetændelse, og at der ud fra journalerne ikke kan klarlægges, hvad årsagen er. Selskabet har anført, at klageren tidligere er LASIK opereret og vanligt bruger hårde kontaktlinser, hvorfor der kan være mistanke om, at tilstanden skyldes brugen af kontaktlinser. Selskabet har anført, at det i journalerne ikke er dokumenteret, at klageren har været udsat for et ulykkestilfælde. Selskabet har anført, at ulykkesforsikringen ikke dækker gener, der skyldes sygdomme, ej heller smitte med vira (virus, bakterier, andre mikroorganismer eller lignende).

Klageren har anført, at lægerne har fortalt, at hun har fået noget i øjet, som er årsagen til svampeinfektion, dog har hun ikke mulighed for at bevise dette. Klageren har anført, at hun har været kontaktlinsebruger i mange år, og at der aldrig har været komplikationer herved, hvorfor det ikke kan passe, at kontaktlinserne kan være skyld i skaden.

Det fremgår af journal fra hospital 1 af 30/7 2023, at klageren tidligere har gennemgået "2021. Catarakt operation o.dxt. 2018: Prednisolonkur pga. forandringer o.sin. Obs. Punktat Inner Choroidretinopati. Højmyop. 2017: fået 3 anti-VEGF inj. o.dxt. pga. CNV. Ca. 2004: LASIK. Før operationen: var ref. -11,0 -2 x 180 / -13,5 -2,5 x 180. Der kom efterfølgende abberationer og man afstod fra yderligere behandling. Pt. har fået sklerallinser, der udjævner abberationerne. Men der dannes hurtigt belægninger på linserne især højre. Aktuelt: Kendt med hårde kontaktlinser (sklerallinser). Debut igår eftermiddags med øjengener lysfølsom, smerter, tåreflåd venstre øje. Tiltaget. Vågnet x flere i nat med smerter".

Det fremgår af journal fra hospital 1 af 9/8 2023, at klageren blev "Lasik opereret for 19 år siden i ... (excessiv myop før op på -11/-13. Haft en del problemer efterfølgende med aberstioner og tørhed. Har store sclerallinser med væske i".

Det fremgår af journal fra hospital 2 af 22/8 2023, at "Patienten har en svampehornhindebetændelse på venstre øje og har stærke smerter og udtalt lysfølsomhed som følge heraf. Denne sygdom er sjælden i Danmark ... Svampehornhindebetændelser er endvidere kendt for at være voldsomt smertefulde og kræve langvarig behandling med hyppige kontroller".

Det fremgår af skadesanmeldelse af 30/8 2023, at skadesdato var "30.07.2023... Hændelse: Det føltes som om jeg havde fået noget i øjet".

Det fremgår af artikel på medicin.dk, at "Symptomerne ved den svampeforårsagede hornhindebetændelse er smerte, tåreflåd og nedsat syn ... Kan ses ved kontaktlinsebrug eller efter traumer".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 6.2, at forsikringen dækker ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde forstås en personskade, der er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved en pludselig hændelse forstås en hændelse, der sker uventet, og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum. Det fremgår, at forsikringen ikke dækker forudbestående sygdom/lidelse eller smitte med vira (virus, bakterier og andre mikroorganismer eller lignende).

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren, ikke har bevist, at svampehornhindebetændelsen i øjet er opstået pga. af et traume – herunder fordi hun fik noget i øjet. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der hverken i lægejournalerne eller fra klagerens side oplyses om en konkret, pludselig hændelse, som udgør skadesmekanismen, det vil sige en ulykke.

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.

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

103152

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck