722/05

Den 2. maj 2005 blev i sag nr. 64.690:

xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

DiBa Forsikring A/S
Ringstedgade 40
4700 Næstved

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i DiBa Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens krav er forældet.

Det fremgår af sagen, at klageren den 29/7 1996 blev bidt af en skovflåt. Efter hændelsen oplevede han indledningsvist udslæt på huden. Dette blev anmeldt til selskabet ved anmeldelse af den 9/1 1997.

Af invaliditetsattest af 27/1 1997 fremgår bl.a., at klageren efterfølgende fik led- og muskelsmerter over hele kroppen. Derudover fik han neurologiske forstyrrelser i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, taleproblemer, indlæringsvanskeligheder mv.

Klageren blev fra starten henvist til hudlæge, jf. journaler herfra. Hudlægen fandt antistoffer "IgG" i blodet og diagnosticerede "Acrodermatitis Cronica Atrophicans" – hudlidelse efter borreliainfektion. Dette skete den 5/7 1996 og blev bekræftet af en histologisk undersøgelse af en biopsi den 24/10 1996, hvoraf det bl.a. fremgår:

"Stansebiopsi med epidermis, dermis og noget af subkutane fedtvæv, i epidermis ses fokalt let spongiose, og der er også enkelte små områder ved junction zonen med lidt lymfocytinfiltration (men faktisk også en enkelt melanocytrede), og fokal pigmentinkontinens. I superficielle dermis let ødem og i øvrigt i superficielle dermis, men mest udtalt i midtdermis perivaskulær inflammation med let ektatiske kar og en del lyfocytter, men faktisk også en ikke ringe forekomst af plasmaceller, men kun få histiocytter og nærmest ingen granulocytter.

Dybere dermis fremtræder normal, ligesom subcutis. Den perivaskulære inflammation med den cellesammensætning svarer særdeles vel til hvad man ser ved Borreliainfektion, mens de superficielle, ganske vist meget beskedne forandringer, er mere uspecifikke, og egentlig peger lidt mere på en medikamentel reaktion uden dog på nogen måder at kunne siges at være typisk herfor. Jeg vil derfor samlet mene, at det foreliggende mest må opfattes som et led i Borrelia-infektionen, ikke mindst i betragtning af plasmacelleelementet."

Klageren fik den 23/9 1996 foretaget en neuropsykologisk undersøgelse. Af rapporten fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion.** Neuropsykologisk undersøgelse af 43-årig normalt begavet venstrehåndet mand ca. 1 måned efter borreliainfektion. Pt. oplever koncentrationsbesvær, taleproblemer og besvær med at overkomme ting, der før ikke voldte ham problemer. Klinisk frembyder han ikke tegn på intellektuel reduktion og ej heller neuropsykiatriske eller depressive træk.

Resultaterne af de gennemførte test viser lette dysfunktioner med hensyn til hukommelse og indlæring samt diskrete koncentrationssvigt. Endvidere ses let nedsat perception og et svingende til tider let nedsat mentalt tempo. Ordforråd og begrebsdannelse skønnes let nedsat i forhold til forventet, mens overblik, problemløsning og konstruktionelle funktioner er normale.

De fundne kognitive deficit kan ikke umiddelbart forklares ud fra infektionen med borrelia, da der efter oplysningerne i journalen ikke har været affektion af centralnervesystemet. En massiv træthed og mathed efter en voldsom infektion kunne give lignende symptomer. Dersom der ikke findes andre forklaringer ved MR-skanningen,

er der gode muligheder for, at pt. vil rette sig helt med tiden. Både en dansk og flere tyske undersøgelser viser, at ptt. kommer sig helt og genoptager deres erhverv efter neuroborreliose."

Klageren blev endvidere henvist til Centralsygehuset i N., jf. journaler herfra. Her fik klageren indledningsvist diagnosticeret borreliose, hvilket blev bekræftet ved MR-scanning den 25/10 1996 ved fund af læsioner i hjernen, forenelige med følger af neuroborreliose.

I relation til selskabet blev der den 15/8 1997 udarbejdet en speciallægeerklæring af speciallæge i neurologi, overlæge C.H., R.H. Af erklæringen fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**

Anamnestisk er der sv. t. sommeren 1996 ingen holdepunkter for en nyopstået Borreliose hverken i huden eller systemisk. Holdepunkter for en acrodermatitis chronica atrophicans (en kronisk dermatoborreliose) er tvivlsomme, dels var antistoftiteren kun lavt positiv (ved ACA er praktisk talt alle patienter tårnhøjt positiv for anti-Borrelia IgG), dels viste hudbiopsien december 1996 ingen herfor typiske forandringer. Pt. har ikke haft neuroborreliose på baggrund af manglende liquorinflammation og manglende Borrelia specifik intratekal antistofsyntese. Den foretagne neuroradiologi (CT og MR) må betragtes som i.a. og giver ingen holdepunkter for en gennemgået neuroborreliose. Udover dette har pt. gennemgået ialt 3 relevante antibiotikakure, hvoraf 2 (en 10-dages i.v. penicillinkur og en senere 12-dages Doxycyklinkur 200 mg dagligt) burde være kurative for neuroborreliose. Aktuelt findes ved klinisk neurologisk undersøgelse inkl. minimental status ingen neurologiske eller signifikante kognitive deficits. Især det sidste er i tråd med fundene ved den neuropsykologiske testning september 1996. Pt.'s aktuelle symptombillede er mest foreneligt med en neurastenisk tilstand, som i forbindelse med de stadigt bestående universelle led-/muskelsmerter kunne give mistanke om en fibromyalgilignende sygdom."

Klagerens advokat har til sagen oplyst, at han ikke er i besiddelse af biopsirapporten fra december 1996, og han bemærker, at hudlægen heller ikke har henvist til en sådan, hvorfor han er gået ud fra, at der er tale om biopsien fra oktober 1996, der viste signifikante forandringer, der var forenelige med borreliose. Advokaten mener, at speciallæ-

gen ikke har været i besiddelse af journaler fra hudlægen, og det er hans opfattelse, at speciallægeerklæringen af 15/8 1997 hviler på et for løst grundlag. Havde speciallægen haft disse journaler, ville han have set de typiske tegn på borreliose, som hudlægen har henvist til. Endvidere ville han have set fundene af antistoffer i blodet.

Sagen blev herefter indbragt for Arbejdsskadestyrelsen, der i sin udtalelse af 26/11 1997 har anført følgende:

> "På grundlag af de foreliggende oplysninger vurderer vi méngraden til mindre end 5 procent, jf. loven om forsikring mod følger af arbejdsskade, § 33.
> Vi har lagt vægt på, at der efter de lægelige oplysninger er tale om beskedne følger efter skaden.
>
> Vi har lagt vægt på, at der ikke findes at være årsagssammenhæng imellem skadelidtes nuværende symptomer og ulykkestilfældet. Vi har lagt vægt på speciallægeerklæring fra K.H. fra den 15. august 1997, ifølge hvilken der ikke ses at være sammenhæng imellem aktuelle ulykkestilfælde og skadelidtes nuværende symptomer.
>
> Det er betragtet, at såvel CT-scanning, MR-scanning som blodprøver ikke har medført en dokumentation for årsagssammenhæng."

Klagerens advokat har til sagen oplyst, at udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen alene er baseret på en neurologisk erklæring, hvor udtalelsen ikke tager hensyn til klagerens muskel- og ledsmerter samt den alvorlige hudlidelse.

På baggrund af udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen afslog selskabet i skrivelse af 27/11 1997 til klageren at betale erstatning.

I efteråret 1999 anmodede klageren selskabet om at genoptage sagen. Selskabet afviste i oktober/november 1999 på ny dækning, idet selskabet gjort gældende, at der ikke var nye aspekter i sagen.

I skrivelse af 30/11 1999 til selskabet meddelte klageren, at han ikke var enig i selskabets afgørelse, og han ville forbeholde sig ret til at vende tilbage til sagen.

Klageren blev den 9/2 2001 tilkendt mellemste førtidspension, da hans erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3. I afgørelsen var der blevet lagt vægt på - bl.a. med henvisning til MR-scanningen den 25/10 1996 – at der var neurologiske følger efter borreliainfektion.

I sommeren 2003 fandt klageren imidlertid, at der på Internettet var kommet nye oplysninger frem om virkningerne af borreliose, jf. artikel af overlæge C.P. på www.sundhed.dk, hvoraf det bl.a. fremgår, at man nu har anerkendt, at en borreliainfektion i 3. fase kan give bl.a. "Acrodermatitis Atrophicans" samt kronisk træthed, hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær, hvilket svarede til de symptomer, som klageren havde oplevet.

I skrivelse af 27/10 2003 til selskabet anmodede klageren om, at sagen blev genoptaget,

I skrivelse af 11/11 2003 har selskabet afvist klagerens krav, idet selskabet fandt, at kravet var forældet.

Parterne havde herefter yderligere korrespondance, hvorefter sagen blev indbragt for nævnet den 18/8 2004.

Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

> "Det gøres gældende, at den oprindelige afvisning af dækning har være forkert, idet den har hvilket på et for løst grundlag. Det efterfølgende sagsforløb viser med tydelighed, at skadelidtes nu meget alvorlige tilstand - der har medført fuld uarbejdsdygtighed - skyldes borreliainfektionen.
>
> Det gøres derfor gældende, at forsikringsselskabet ikke har haft tilstrækkelige oplysninger til bedømmelse af sagen tilbage i 1997, hvorfor sagen heller ikke kan være forældet, jfr. bl.a. UfR 1989.828 H og UfR. 1990.897 H.

Under alle omstændigheder er det en betingelse for forældelse efter FAL § 29, at forsikringstageren var bekendt med, at kravet var forfaldent, hvilket ikke kan siges at være tilfældet, efter som skadelidte først i 2003 fik kendskab til de lægelige resultater, der kunne dokumentere den efterlyste årsagssammenhæng.

Eftersom selskabet har genoptaget sagen i 1999, kan eventuel forældelse efter forældelsesloven tidligst indtræde 5 år efter den 17. november 1999.

Det gøres endvidere gældende, at forældelse efter såvel forældelsesloven som FAL 29 først kan indtræde, når kravet har været forfaldent i hhv. 5 og 2 år, og at dette normalt fortolkes således, at kravet kan opgøres, hvilket det ikke kan, før det er konstateret, hvor alvorlig lidelsen egentligt er. Jeg gør gældende, at dette først kan siges at være tilfældet, da førtidspensionen bevilliges, hvilket først er den 9. februar 2001.

På denne baggrund er det min opfattelse, at Ankenævnet bør pålægge selskabet at genoptage sagen, herunder at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen på ny for en udtalelse på baggrund af samtlige sagens akter, således at der ved fastsættelse af méngraden tages hensyn til alle de symptomer, skadelidte lider af.

Jeg går ud fra, at Ankenævnet er enigt i, at forældelsen suspenderes, mens sagen verserer i ankenævnet."

I selskabets skrivelse af 20/9 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

"Klager har siden 1996 og i hvert fald siden anmeldelsen i januar 1997, selv været af den opfattelse, at der bestod et forfaldent krav på erstatning i anledning af tægebiddet. Ligeledes har selskabet senest i 1997 været i besiddelse af samtlige oplysninger til bedømmelse af skaden, og efter den 2-årige forældelsesfrist i FAL § 29 er klagers eventuelle krav om erstatning derfor bortfaldet senest ved udgangen af 1999.

I henhold til den 5-årige forældelsesfrist i FAL § 29 er det alene et krav for forældelse, at kravet har været forfaldent i mere end 5 år. Insektbiddet er sket i 1996 og an-

meldt i 1997, kravet er derfor forældet i januar 2002, 5 år efter klagers anmeldelse. Det forhold at lægevidenskaben i 1997 - som hævdet af klagers advokat - ikke havde kundskab til sammenhæng mellem tægebid og borreliose, er uden betydning i forhold til den 5-årige forældelsesfrist i FAL § 29, efter vores mening.

Ligeledes fremgår det af vores forsikringsbetingelser punkt 3.16 hvor det fremgår af

- *Forsikringen ikke dækker følger efter ulykkestilfælde, som indtræder og/eller konstateres eller anmeldelse senere end 5 år efter selve ulykkestilfældets indtræden.*

Vi fastholder vores afgørelse om, at sagen er forældet ifølge FAL § 29 samt ifølge betingelsernes punkt 3.16."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**1 HVILKE SKADER ER DÆKKET**

1.10 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås *en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.*
Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

…

3.16 FORÆLDELSESFRISTER

3.16.1 Forsikringen dækker ikke følger efter ulykkestilfælde, som indtræder og/eller konstateres eller anmeldes senere end 5 år efter selve ulykkestilfældets indtræden.

3.16.2 Hvis selskabet har afvist at betale erstatning, bortfalder den sikredes krav medmindre selskabet inden 6 måneder efter fremsendelse af afvisningen modtager skriftlig klage fra den forsikrede over afvisning, eller den sikrede indbringer sagen for Ankenævnet for Forsikring eller for domstolene.

3.16.3 Fastsættelsen af en invaliditetsgrad kan genoptages, hvis der opstår ændringer i den sikredes helbredstilstand, således at invaliditetsgraden må antages at være væsentligt højere end først antaget. Dette gælder dog kun, hvis betingelserne i pkt. 3.11 samt 3.16.1-3.16.2 er opfyldt, herunder at anmodning

om genoptagelse fremsættes indenfor den i pkt. 3.16.1. anførte frist, d.v.s. inden 5 år regnet fra selve ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder på det foreliggende grundlag at måtte lægge til grund, at klagerens krav var forfaldet tidligere end 5 år fra den 18/8 2004, hvor klagen er modtaget i nævnets sekretariat. Et eventuelt krav er derfor forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann