751/06

Den 14. juni 2006 blev i sag nr. 67.909:

xxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx xxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har heltidsulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at udbetale ménerstatning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker følger af lægelig behandling, der ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Det fremgår af sagen, at klageren i 1987 blev behandlet for morbus Hodgkin. På grund af mistanke om recidiv fik han den 20/5 2003 foretaget miltbiopsi. Han blev på grund af svære smerter akut indlagt på V. sygehus den 26/5 2003. Der blev konstateret en miltruptur, og der fandtes grundlag for splenektomi (fjernelse af milten). I forbindelse med operationen, der blev foretaget den 27/5 2003, fik klageren anlagt et epiduralkateter. Den 30/5 2003 blev epiduralkateteret fjernet. Efter kateterfjernelsen fik klageren smerter/føleforstyrrelser i begge fødder. Lægerne vurderede, at generne i fødderne var forårsaget af en medullær læsion (beskadigelse af rygmarven), der igen var en følge af det anlagte epiduralkateter.

Ovennævnte hændelse blev anmeldt til selskabet ved skadeanmeldelse af 19/5 2004.

Selskabet afviste at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 4/6 2004.

Efterfølgende blev forholdet anmeldt til Patientforsikringen, der ved afgørelse af 30/11 2004 fandt, at klageren var berettiget til erstatning på grund af fejlbehandling foretaget af V. sygehus.

Den 25/8 2005 rettede klageren ved sin advokat igen henvendelse til selskabet, idet han efter Patientforsikringens afgørelse mente sig berettiget til erstatningsudbetaling. Selskabet fastholdt det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning. Efter yderligere korrespondance mellem parterne blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at det anmeldte ulykkestilfælde er dækningsberettigende.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**13 Hvilke skader er dækket**

**A** Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse.

**B** Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra finderspids til og med skulderled) og ben (fra tåspids til og med hofteled) kræves alene, at hændelsen skal være pludselig. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning. Skader, der skyldes slid og andre ikke pludseligt opståede lidelser, er ikke dækket.

...

**14 Hvilke skader er ikke dækket**

...

**C** Følger af lægelig behandling, der ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen."

Nævnet udtaler:
Klageren blev indlagt på hospitalet på grund af sygdom. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson