791/08

Den 17. marts 2008 blev i sag nr. 69.216:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

TrygVesta Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i TrygVesta Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde (Shigella-infektion).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Den 7/2 2006 modtog selskabet skadeanmeldelse, hvoraf det fremgår, at klageren den 17/6 2002, kl. 18.00, i forbindelse med uførelse af sit arbejde i Mexico blev ramt af en Shigella-bakterie, hvis toxiner udløste en spontan kronisk reaktiv arthrit i hele kroppen. Ifølge det i anmeldelsen oplyste blev bakterien sandsynligvis overført af en flue.

Til brug for selskabets behandling af sagen fremlagde klageren bl.a. kopi af en af Ankestyrelsen i forbindelse med arbejdsskadesagen truffet afgørelse af 28/10 2004, hvoraf det fremgår, at hændelsen den 17/6 2002 anerkendes som et ulykkestilfælde. I afgørelsen hedder det endvidere bl.a.:

> "**Begrundelsen for afgørelsen om anerkendelse.**
> Der er dokumenteret en udefra kommende indvirkning, forstået som en usædvanlig afvigelse i forhold til arbejdets normale udførelse.

Ved ulykkestilfælde i lovens forstand forstås en tilfældig, af den sikredes vilje uafhængig pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.

Vi har lagt vægt på at vi finder det overvejende sandsynligt, at De har pådraget Dem en shigella-infektion i Mexico. Vi har herved vurderet at smitte igennem fødevarer indtaget i udlandet er langt den overvejende smittekilde.
...
Bemærkninger til klagen:
De har oplyst, at De har anmeldt lidelsen som erhvervssygdom og derfor er uforstående over for at den behandles som ulykkestilfælde. De anfører endvidere at De har af egen fået oplyst at smitten kan ske gennem uopvarmet mad eller håndtryk. De har under Deres rejse i erhvervsmæssigt øjemed indtaget en frokost i forbindelse med et forretningsmøde hvor De fik salat og at De ligeledes som led i Deres forretningsrejse har trykket hånd med et større antal folk hvorfor De finder at De må have pådraget Dem infektionen som arbejdsskade.

Vi henviser til ovenstående."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 17/3 2006.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 8/4 2006, fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...
Under henvisning til at Ankestyrelsen den 28. oktober 2004 har anerkendt skaden som et ulykkestilfælde.
...
Den 17. juni 2002 har jeg pådraget mig shigella-infektion i Mexico som har afstedkommet reaktiv arthrit. Der er foreløbigt fastsat et mén på 5 %, dette er anket til ankestyrelsen med påstand om mén på 73 %.

1. Der var ingen forekomster af shigella i Danmark i den pågældende periode.
2. Symptomerne af smitte = diare, og samtidig legemsbeskadigelse i form af ledhævelser og nakkestivhed forekommer umiddelbart samtidigt.
3. Ingen andre i selskabet, som har indtaget de samme mad retter, er blevet smittet, derfor må det antages at en flue som jeg fik i øjet under besøget i Mexico City er smittekilden.

På baggrund af ovenstående samt Kendelse afsagt af Ankenævnet for Forsikring nr. 47.430 og højesterets dom af 21. oktober 2005 i sag 526/2003 2 afd. Jf. UfR 2006 side 253 skal jeg påpege at der i min sag foreligger sådanne særlige omstændigheder, som skal begrunde at udgangspunktet for at en infektion normalt tillægges at være en sygdom og ikke en ulykke skal fraviges.

Yderligere informationer omkring årsagsforklaringen er tilgået mig efter Ankestyrelsens afgørelse:

1. De restauranter som bespiste selskabet har ikke været ramt af infektioner oplyst af min vært A. International, - salat og andre grøntsager dampes eller blancheres, ingen andre er blevet syge som har spist den samme mad som mig - en generel madforgiftning kan der ikke være tale om.
2. Shigella-bakterien kan overføres af fluer - og det er nævnt af min vært at en flue som har haft bakteriesporer på sig, kan pludseligt have sat sig på min mad eller spise redskaber fx glas inden jeg så er kommet i berøring med redskabet.
3. På en virksomhed i Mexico City, hvor jeg var på besøg for at udføre mit investeringsarbejde fik jeg en flue i øjet - min vært har nævnt at dette ligeledes kan være årsagen til en pludselig udefra kommende indvirkning på legemet gennem kontakten med Shigella bakterien.
4. Der vedlægges en række artikler som belyser fluen som et insekt, der er anerkendt som bærer af Shigella bakteriesporer, meget få bakterie sporer kan udløse en skade.
5. Det er påvist at personer med vævstypen HLA-B27, som 6-13 % af befolkningen har, ved at komme i berøring med shigella-bakterien får en påviselig beskadigelse af legemet gennem en umiddelbar forandring af peptid præsentationen ved HLA-B27-genet og at dette med sikkerhed og omgående medfører reaktiv artrith. (Infection and Immunity September 1998, p. 4484-4490 vol. 66. No. 9 - er vedlagt)
6. Da kombinationen af en pludselig interaktion med et insekt - en flue som er bærer af et specielt toksin, som giver påviselig beskadigelse af legemet, og som der ikke specifikt behandles for, også kan være årsag til ulykkestilfældet, henvises til Ankenævnet for Forsikring nr. 55.082.

Det er hermed påvist at der også i forsikringsbetingelsernes forstand foreligger et ulykkestilfælde:

En flue har ved en tilfældighed, været bærer af en shigella bakteriesporer, denne flue har uden min vilje, uafhængigt og pludseligt bibragt mit legeme bakterie sporen, ved at flyve ind i øjet på mig og afsat bakterie sporene her. Denne udefra kommende indvirkning på legemet har haft en påviselig beskadigelse af dette til følge - da legemet som har vævstypen HLA-B27 har fået en forandring af peptid præsentationen som giver sig udslag i en skade i form af reaktiv artrith.

Som det fremgår af mine journaler er jeg ikke syg og har ingen infektion - der er ingen forhøjede værdier af blodsænkning m.m. som peger på en infektion eller alm. gigt aktivitet - men der er sket en påviselig beskadigelses af legemet ved - udefra kommende indvirkning af legemet.

Situationen kan opfattes som om jeg var blevet bidt af en slange og fået slange gift, som kan medføre en tilsvarende påvirkning af vævet.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
Udbetaling af erstatning ud fra den mén % som ankestyrelsen må fastslå på baggrund af fremsendte klage."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 17/5 2006 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er bekendt med at sagen er blevet behandlet i vores arbejdsskadeafdeling. Skaden er der anerkendt som en arbejdsskade i henhold til arbejdsskadelovgivningen.
...
Efter vi har modtaget klagen, har vi gennemgået sagen på ny.

...
Det er vores opfattelse at bakterier eller virus, der kommer ind via legemets naturlige åbninger ikke anses som et ulykkestilfælde i forsikringsretlig forstand.

Jf. retspraksis på området samt den praksis der er anført i forsikringsretlig litteratur, opfyldes definitionens forudsætninger ikke på to punkter. For det første ses indvirkningen ikke at være pludselig, idet infektionen udvikler sig over et tidsrum og anses i forsikringsretlig forstand ikke som værende pludseligt virkende.

Endvidere anses sygdomme ikke som værende noget, der er en udefra kommende indvirkning, men noget som er indefra kommende.

Vi henviser i denne forbindelse til 'Forsikringsret 4. udgave' af Ivan Sørensen side 542 - 545.

Det er derfor fortsat vores vurdering, at ulykkesdefinitionen i de gældende forsikringsbetingelser ikke er opfyldt, i det forudsætningen om pludselighed ikke er opfyldt samt, at der ikke er tale om en udefrakommende påvirkning.

Vi henviser i øvrigt til Højesterets dom af 21. oktober 2005 (UFR2006.252H), som drejer sig om smitte med Legionella bakterie og hvor Højesteret udtaler følgende: *En privat ulykkesforsikring er imidlertid ikke en sygeforsikring og definitionen må forstås på denne baggrund*.

Efter det anførte om forholdet mellem den private ulykkesforsikring og sygeforsikring og under hensyn til, at det efter sædvanlig sprogbrug ikke forekommer naturligt at betragte smitteoverførsel som den foreliggende som et ulykkestilfælde finder Højesteret - selvom anvendelsen af definitionens betingelser på et tilfælde af smitte som det foreliggende efterlader en tvivl, som det kan være hensigtsmæssigt at afklare gennem en udtrykkelig dækningsundtagelse - ***ikke tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte den nævnte praksis****.*

Vores kunde anfører i klagen, at 'Den Sociale Ankestyrelse har anerkendt skaden som et ulykkestilfælde', vi bemærker i den forbindelse, at skaden er anerkendt af Den Sociale Ankestyrelse som en arbejdsskade, da denne er sket i arbejdstiden.

I øvrigt gør vi opmærksom på, at det er vores kunde der skal sandsynliggøre, at han har været udsat for et ulykkestilfælde der er omfattet af forsikringen. Det har ikke været muligt at fastslå, på hvilken måde infektionen er opstået, og vores kunde har ikke godtgjort, at der er tale om en pludselig udefrakommende indvirkning på legemet, jf. forsikringsbetingelserne.

Klagen til Ankenævnet giver os ikke anledning til at ændre vores afgørelse."

Hertil har klageren i skrivelse af 6/6 2006 til nævnet bl.a. bemærket:

""Undertegnede ankom den 17. juni 2002 til Los Angles fra København efter mellemlanding i Chicago, den 19. juni 2002 fortsætter jeg med fly til Mexico City hvor jeg overnatter den 19. juni og 20. juni, den 21. juni flyver jeg hjem om aftenen efter diverse virksomheds besøg og middage og frokoster sammen med min vært - og ankommer til Danmark lørdag den 22. juni, den 24. juni får jeg diarre.

Til lægen oplyser jeg at jeg den 20. juni i LA efter overnatning på et Holiday Inn hotel havde fået loppebid og at jeg ved besøget i Mexico City havde fået en flue i øjet. Lægen oplyser at han ikke har kendskab til at shigella-bakterier kan overføres via lopper eller fluer og han anfører at det nok er sket via maden, især salat ser han som værende årsagen til smitten.

Jeg anfører at ingen andre hverken min kollega som rejste med eller andre gæster ved middags er blevet smittet af maden.

Generelt har lægerne ikke interesseret sig for at få opklaret årsagen til smitten men fokuseret på at fa mig rask. Og da jeg ikke har den fornødne viden på daværende tidspunkt bliver konklusionen derfor at det er maden som bliver anført som smitte kilden i diverse skades anmeldelser.
At maden er smitte kilden er dog senere blevet bestridt af min vært. Ved efterfølgende sammenkomster i de seneste par år, med min vært fra Mexico, har min sygdom været et naturligt samtaleemne, da jeg er blevet stiv i nakken og ryggen efter gigt. Min vært har anført at smitteoverførsel ved fluer er en naturlig smittekilde og at shigella-epidemier ofte sker om sommeren ved høj flueintensitet. ...

Jeg har derfor ikke ændret forklaring, men nærmere fundet årsagen til smitten, ved at kunne dokumenterer at en af de smittekilder - en flue - kan verificeres i den medicinske litteratur. Min første årsagsforklaring til smittekilden som blev ignoreret af lægen - en flue - bør derfor lægges til grund som et rimelig sandsynligt bevis.
…
Konklusion: på baggrund af ovenstående er der klargjort hvornår og på hvilken måde shigella-bakterien er overført som en udefra kommende indvirkning på legemet ved at en flue som kan være bærer af op til 200 shigella-sporer har forårsaget smitten da den rammer øjet.

Selskaberne anfører at indvirkningen ikke kan være **pludselig** og fokuserer på at sygdommen hvad angår symptomer som diarre først viser sig den 24. juni, mens smitten har fundet sted fra den 17.-21. juni 2002. Dette er ikke korrekt, jeg bliver svimmel og dårlig den 21. juni kort før afgang til Danmark og kort tid efter jeg har faet fluen i øjet.

Det der sker rent biologisk er beskrevet i bilag …: 'Shigella and shigellosis' Todar's online Textbook of Bacteriology, edited by Kenneth Todar University of Wisconsin-Maison Dep. Of Bacteriology."

Herefter har selskabet i skrivelse af 15/6 2006 til nævnet anført:

"Brevet giver os ikke anledning til at ændre vores opfattelse af sagen.

Det er fortsat vores opfattelse, at det at en bakterie overføres via et af legemets naturlige åbninger fx via øjne, næse eller mund ikke kan betragtes som et ulykkestilfælde i forsikringsretslig forstand.

Endvidere finder vi fortsat ikke at det er sandsynliggjort hvordan Shigella-infektionen er opstået. Det fremgår af bilag ... (Bacillary Dysentery) at der er en række risikofaktorer for at blive smittet.

De primære er:

- Fra person til person
- Fødevarer der er inficeret
- Drikkevand der er inficeret

Sekundært er der fundet tilfælde i forbindelse med kemisk krigsførelse samt fluer, men typisk på det tidspunkt hvor der er høj population af fluer i udviklingslande.

I øvrigt må vi henvise til vores brev af 17. maj 2006 vedrørende den forsikringsmæssige betragtning af hvorvidt infektioner betragtes som et ulykkestilfælde."

Klageren er fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelse af 22/6 2006 til nævnet.

Vedlagt skrivelse af 9/12 2006 har klageren til nævnet fremsendt bl.a. journalnotat fra egen læge. Af det bilagte notat, der er udskrevet med tilføjelse den 8/12 2006, fremgår:

"**Torsdag d. 27. juni 2002**
Journal tekst - Almen
Kl. 00:00
Diarre fra 24.6. Afebril nu. Tiltagende ondt i -maven og udspilet.
Kommet hjem fra Mexico d. 22.6.
Nu stivhed i nakke. Ikke blodig afføring. Kødfri kost på turen.
Har taget Imodium. Nu mere formet afføring.
Der er diffuse abdominal smerter. Livlige tarmlyde. Let adenit ved nakkefæster. Primperan
BLP: SR = 34. CRP = 172. Let monocy!ose. Normale tal incl. levertal
Tilføjelse. Bidt af loppe under ophold i Los Angelos og fik en flue i øjet under ophold i Mexico."

Vedlagt skrivelse af 14/10 2007 har klageren efterfølgende til nævnet fremsendt kopi af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 11/10 2007, hvoraf det fremgår, at méngraden nu vurderes til 40 %.

Selskabet har ved skrivelse af 25/10 2007 meddelt nævnet, at det ikke har yderligere kommentarer til sagen, og at det således fastholder det tidligere anførte.

Nævnet har fået forelagt de af klageren fremlagte videnskabelige artikler.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. Hvad dækker forsikringen**
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, der sker i forsikringstiden.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig udefra kommende påvirkning, som medfører en påviselig legemsbeskadigelse. Påvirkningen skal være tilfældig, hvilket vil sige, at den sker uden den forsikredes vilje.
...
2. Hvad dækker forsikringen ikke

Stk. 2.1

Undtaget fra dækning er

Stk. 2.1.1
Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde"

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg til nævnet og de fremlagte bilag finder nævnet det ikke tilstrækkeligt godtgjort, at klageren har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann