794/08

Den 21. april 2008 blev i sag nr. 70.976:

xxxx xx xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

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

Klageren, der er rutineret dykker, er kommet til skade som følge af, at han foretog en for hurtig opstigning efter at have dykket på 55 meters dybde i forbindelse med, at han havde forsøgt at hjælpe en meddykker, der var kommet i vanskeligheder og efterfølgende døde. Selskabet har afvist, at der er tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde, bl.a. med henvisning til, at klagerens dykkersyge (trykfaldssyge) er udløst af klagerens egen "villede" adfærd.

Om hændelsesforløbet har klagerens advokat i skrivelse af 24/8 2007 anført:

> "R.B.P. dykkede sammen med 2 kammerater i den pågældende sø i T., hvor han i øvrigt havde dykket adskillige gange før. Søen er meget dyb.
>
> De 3 dykkere går ned sammen. R.B.P. [klageren] er på venstre side. En kammerat, H. er i midten og den sidste, S. er på højre side af midtermanden.
>
> Da de er nede får kammeraten til højre tilsyneladende problemer. Der er meget grumset på bunden af søen, hvorfor R.B.P. ikke kan se præcist, hvad det er, der sker. Blot at der er noget galt med kammeraten til højre for midtermanden. Midtermanden har efterfølgende fortalt, at kammeraten til højre havde fået vand ind i masken, og at han, i forbindelse med at han lukker dette vand ud, får problemer med ilttilførslen.

R.B.P. holder med hånden fast i midtermanden for at blive i håbet om at kunne hjælpe, medens midtermanden forsøger at hjælpe kammeraten på højre side. R.B.P. giver på et tidspunkt slip på midtermanden og påbegynder stille og roligt opstigning, men da de to andre kammerater ikke kommer med, vælger R.B.P. at gå ned for at hjælpe. Kammeraten, der var ude til højre, er tilsyneladende gået i panik, og har ikke fået styr på ilttilførslen. Angst og panik breder sig. R.B.P. kan nu mærke, at han er påvirket af kvælstoffet og kan ikke længere tænke rationelt. Han registrerer dog, at det nu er absolut nødvendigt, at han kommer op hurtigt. Han smider alt bly, svarende til 11 kilo og går hurtigt op. Han har ingen fornemmelse af, hvor lang tid opstigningen tager, men registrerer, at han ikke har tid til pauserne undervejs op, for at udligne for trykændringen. Efter han er kommet op konstaterer han, at kammeraterne ikke er kommet op, og at det varer ca. 8 minutter inden de 2 kommer op. Disse har delt ilt fra den enes reserveflaske. Kammeraten S., ham til højre, forsøger at få noget af udstyret af, således at han kan få smidt vægten, men synker ned. H. får smidt sit udstyr, ca. 25-30 kilo medens han synker ned, men kommer derpå op igen. Kammeraten H. bliver ligeledes indlagt i B. og er også lammet i starten, men kommer sig hurtigere. H. er sluppet bedre fra dykkerulykken end R.B.P."

Ved skrivelse af 15/11 2007 til selskabet har klagerens advokat om forløbet af klagerens dyk fremkommet med følgende oplysninger:

"Det er nu lykkedes min klient at få printet ud fra dykkerloggen. …

Grafen skal læses således, at nedstigningen lykkedes til 54 meter, som gik over ca. 8½ minut. På et tidspunkt kan man se, at R. går op men går tilbage igen til kammeraterne, idet disse ikke kommer med op. Afslutningsvis kan man se, at opstigningen fra de 54 meter sker på under 2 minutter. R.B.P. oplyser, at under normale omstændigheder ville man foretage en opstigning med 10 meter pr. minut og derefter holde en dekompressionspause for at få kvælstoffet ud af blodet.

Som det også fremgår af grafen sker opstigningen uden dekompression, det vil sige uden pauser for hver 10 meter."

Af udtalelse fra overlæge dr. med. autoriseret dykkerlæge E.C.J. af 27/9 2006 fremgår:

"I det konkrete tilfælde har patienten haft en tilstand som på dansk betegnes som 'dykkersyge', mere retvisende på engelsk 'Decompression Injuru'.

Forvekslingen mellem sygdom og skade i relation til forsikringer er velkendt og har tidligere været behandlet i Søværnets Dykkermedicinsk Udvalg for ca. 10 år siden. Desværre har det ikke været muligt at genfinde de afgørelser på internettet.

Den aktuelle skade er opstået ved, at patienten bliver udsat for et pludseligt trykfald på ca. 6 atmosfærer. Dette trykfald udløser momentant en bobledannelse i blod og væv i et omfang, som er livs- og førlighedstruende. En tilstand som vanligvis illustreres ved at man tager kapslen af en sodavand, hvorved der momentant kommer bobledannelse. Bobler fungerer som blodpropper.

Såfremt patienten ikke havde valgt at bringe sig til overfladen hurtigst muligt ville patienten være druknet."

Selskabet har ved sin advokat fastholdt over for nævnet, at der ikke foreligger et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og anfører i skrivelse af 12/12 2007 herved:

"1. TRYKFALDSSYGE- DYKKERSYGE
Når der dykkes med et SCUBA-apparat indåndes komprimeret luft for at udligne det tryk som det omgivende vand udøver på lungerne. Den komprimerede luft indeholder flere gasmolekyler, end den luft der indåndes ved overfladen. Atmosfærisk luft består af ca. 79% N2 (kvælstof), 20 % 02 (ilt) og 0,03 C02 (kultveilte). Molekylerne i indåndingsluften bliver optaget i blodet og føres via blodbanerne til kroppens væv.

Jo dybere man dykker jo mere komprimeres luften og flere molekyler bliver derfor optaget i vævet. Normalt er dette ikke noget problem for kroppen. Når man dykker langsomt op (kontrolleret opstigning der beregnes på forhånd - i dag ofte ved hjælp af dykkercomputere) sænkes trykket og molekylerne vandrer ud af vævet igen.

Har dykkeren opholdt sig for længe under vandet, eller foretager denne en hurtig opstigning, når molekylerne ikke at forlade vævet. Især den for kroppen inaktive gasart N2 er farlig. De mange molekyler finder sammen og danner små gasbobler i blodet og vævet. Ligesom en sodavand med kulsyre der åbnes for hurtigt. I milde tilfælde vil det mærkes i form af en prikkende fornemmelse i huden eller som ledsmerter. I mere alvorlige tilfælde vil boblerne sætte sig omkring centralnervesystemet eller i hjertet og medføre alvorlige lammelser eller død. Behandlingen mod denne tilstand forgår i en tryktank. Her bliver dykkeren udsat for et overtryk, hvorved boblerne trykkes sammen og molekylerne igen kan diffundere ud af vævet, via blodbanerne til luften i lungerne.

*Selskabet antager, at klagers skader er forårsaget af denne effekt af dykningen altså at der er tale om dykkersyge.*

2. KVÆLSTOFSFORGIFTNING - 'DYKKERRUS'
Kvælstofsforgiftning opstår i forbindelse med dykning dybere end 30 meter, men de første symptomer kan optræde på lavere dybder og kan variere meget hos den enkelte.

De første tegn på kvælstofforgiftning kan være, at dykkeren bliver opstemt og får trang til latter. Stort set alt forekommer komisk. Med øget dybde går symptomerne over i svimmelhed og øget utilregnelighed. Dykkeren mister sin vurderingsevne og kan hallucinere.

Kommer dykkeren op til overfladen vil symptomerne oftest forsvinde ret hurtigt. Dykkeren vil dog stadig være meget træt og muligvis lide af hukommelsestab.

Årsagen til 'dykkerrus' er ikke helt klarlagt, men det skyldes muligvis at den øgede kvælstofkoncentration i kroppen blokerer visse nervebaner i hjernen.

3. ULYKKESTILFÆLDE
Det af selskabet vedrørende ulykkestilfælde fastholdes i det hele. Det bemærkes særskilt, at klagers dykkersyge (trykfaldssyge) er udløst af klagers egen 'villede' adfærd.

Det bemærkes,

at klager selv vælger, jf. indlæg af 24. august 2007, at agere (den beskrevne ageren er ikke fremtvunget af, at de andre dykkere opbruger hans luftforsyning eller f.eks. river masken af ham)

at klager vælger ved at dykke dybt som beskrevet, at bringe sig i en situation, hvor risikoen for tilskadekomst er voldsomt forøget,

at klager mærker, at han er påvirket af kvælstoffet - dykkerrus - men er i stand til at agere,

at selskabet antager, at den af klager beskrevne påvirkning skal opfattes som en dykkerrus, der en tilstand, som opstår, når en dykker indånder nitrogenholdig luft som f.eks. atmosfærisk luft under tryk,

at denne rus kan blandt andet give sig udtryk i hallucinationer, men at sådanne ikke opstod,

at effekten af rusen aftager, når trykket mindskes, det vil sige i tilknytning til en (kontrolleret) opstigning,

at dykkerrus forekommer hyppigst hos dykkere, der dykker på dybder over 30 meter

at risikoen stiger voldsomt ved 30 meter og at den ved 40 meter er betydelig,

at klager havde planlagt dyk til en dybde af mere end 50 meter,

at dykkerrus ikke betinger en 'straks opstigning', det vil sige, at der ikke er belæg for at hævde, jf. indlæg af 24. august 2007, at det var 'absolut nødvendigt', at komme hurtigt op,

at klager vælger, at smide alt bly, hvormed klager bliver ude af stand til at kontrollere opstigningen,

at klager gennem sin ageren fremprovokerer en unødvendig ukontrolleret opstigning og

at klager som følge af en for hurtig (unødvendig ukontrolleret opstigning) pådrager sig dykkersyge."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 4/1 2008 hertil bemærket:

"R.B.P. har således taget dykkercertifikat til at kunne dykke ned til 100 meters dybde. Det dykkerudstyr, han anvendte, var Inspiration og dykkerudstyret er godkendt til at dykke ned til 100 meter. I øvrigt kan udstyret kun købes i England, såfremt kurset er bestået. …

Med hensyn til erfaring kan det oplyses, at R.B.P. har foretaget dyk mange gange. I den pågældende sø, hvor uheldet skete, har han forud for dette dyk, dykket i alt ca. 10 gange ad flere omgange, men således at der altid har været 2 dyk.

R.B.P. oplyser, at han forud for uheldet anslår, at han mere end 200 gange har foretaget dyk i dybden fra 20-60 meter.

Til sagen i øvrigt oplyses, at der ikke var noget galt med udstyret eller manglende erfaring. Uheldet skete, da R.B.P.'s kammerat fik problemer nede i vandet og ikke kom med op, hvilket da også var årsagen til, at R.B.P., efter at være påbegyndt opstigning, går ned igen, for at få kammeraten med op. R.B.P. får da så store problemer, at han må gå akut op til overfladen.

Topdanmarks advokat anfører, at uheldet ikke er en ulykke, idet nedstigningen til kammeraten sker af egen vilje. Det er korrekt, at det sker af egen vilje men for at hjælpe kammeraten,

som er i nød. Denne egen vilje må siges at være absolut naturlig, og man kan på den anden side anføre, såfremt man ikke forsøgte at hjælpe kammeraten op, at man kunne beskyldes for at have efterladt en kammerat, der havde brug for hjælp. Det bemærkes, at kammeraten efterfølgende døde.

Blot til orientering kan det oplyses, at kammeratens hustru har fået livsforsikringen udbetalt. Den anden meddykker, H. har fået sit udstyr dækket fra sin forsikring, da hans forsøg på hjælp til kammeraten ikke kun blev opfattet som naturlig, men blev påskønnet."

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."

Nævnet udtaler:

Efter nævnets opfattelse har dykningen på grund af hændelsens karakter af spontan hjælpeaktion fået et så atypisk forløb, at dette må anses for at være en pludselig udefra kommende hændelse. Nævnet finder endvidere, at den legemsbeskadigelse, som klageren har pådraget sig ved dykning, er sket ufrivilligt. Nævnet finder derfor, at klageren har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Herefter

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal anerkende, at klageren har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og skal genoptage sagsbehandlingen.

Marianne Højgaard Pedersen