806/08

Den 3. november 2008 blev i sag nr. 73.089:

xxxx xxxxxxxxxx xxxx
xxxxxxxxxxxxx xx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

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 ved sin advokat afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke findes sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem klagerens nuværende gener og den anmeldte hændelse. Selskabets advokat har for det andet henvist til, at det ikke er godtgjort, at der er sket et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Endelig har advokaten henvist til, at klagerens eventuelle krav er forældet i henhold til den dagældende femårige forældelsesregel i forsikringsaftalelovens § 29.

Klageren er født i 1959. I juni 2007 anmeldte han via sin advokat til selskabet, at han den 15/6 1996 i forbindelse med stegning af medisterpølse fik et ildebefindende. Han kom først til bevidsthed, da pølsen var forkullet, emhætten brandskadet og resten af huset røgskadet. Ifølge det oplyste pådrog han sig i forbindelse hermed organisk hjerneskade på grund af kulilteforgiftning.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter oplysninger vedrørende brandskaden i 1996, som ifølge det oplyste blev dækket over klagerens Hjemforsikring, der ligeledes er tegnet i det indklagede selskab.

Af en i 1996 udfærdiget "Skaderapport - Bygning" fremgår bl.a., at klageren faldt i søvn under stegning af medisterpølse. Branden opstod i pølsen. Vægbeklædning og emhætte blev tydeligt brandskadet. Bygningsskaden blev opgjort til i alt 8.788,13 kr. Af en samtidig hermed udarbejdet "Skaderapport - Løsøre" fremgår, at privat indbo i køkken, soveværelse, stue, entré og bryggers blev sodskadet i forbindelse med branden. Indbo skulle vaskes, og gardiner fra alle rum samt tøj fra stumtjener i bryggers blev sodskadet og skulle renses. Løsøreskaden blev opgjort til i alt 11.793,75 kr.

Ifølge selskabet blev klagerens hjem igen i 1999 beskadiget i forbindelse med brand. Ifølge det oplyste medførte denne brand en større sodskade, der blev takseret til 117.415 kr.

Efter af have gennemgået sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning for det anmeldte ulykkestilfælde. Dette blev meddelt klagerens advokat ved skrivelse af 21/8 2007. Afvisningen blev begrundet med, at kravet var forældet efter den femårige forældelsesregel i forsikringsaftalelovens § 29. Samtidig hermed oplyste selskabet, at det ikke havde taget stilling til årsagssammenhængen mellem klagerens gener og brandskaden i 1996.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor sagen blev indbragt for nævnet den 17/12 2007.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet fra klagerens egen læge indhentet journaloplysninger fra 1996 og fremefter. Selskabet har desuden indhentet yderligere oplysninger fra kommunen samt akter fra SEB Pension, hvorfra klageren får udbetalt invalidepension. I den anledning har selskabet bl.a. modtaget to speciallægeerklæringer.

Af den af selskabet indhentede journaludskrift fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"06-02-06 : K. Kommer fordi han går og skranter, og fordi han synes, han er som en karklud, fordi han synes, det er som hele værket ikke vil køre. Kommer med flere lignende beskrivelser, men intet specifikt. Jeg spørger, og han vil gerne have BT målt.
BT 140/100.
…
08-02-96 : TK Svar på LAB-tal. Kommer. es
K. Vi gennemgår tallene. EDB er jo pædagogisk her. 7 af der er røde. Vi prøver igen.
Vægt i dag 113,5 kg.
Det skal understreges, at han var fastende ved anførte blodprøver.
Kontrol torsdag E/I
16-02-96 : K. Kontrol. Vægt 110,1 kg. Fin start.
…
28-02-96 : K. Vægtkontrol. 111,4. Gale vej.
Igen. E/M
06-03-96 : K. Det var bedre.
Igen. E/M
14-08-96 : K. Kommer en onsdag morgen, hvor vi har god tid. har det ad h… til. Synes han er som en karklud og det er som om dikkedik-værket ikke kan pumpe blodet omkring. Starter helt som 6.2.96.
…
15-05-97 : K. Kommer ligesom han har gjort tidligere og har det skidt lige fra fodballer og ud i alle fingre og dele af armene og i kroppen, ved hjerte, under venstre curvatur. Tror han lige skal have taget blodprøver og så have noget, og så er det forbi.
Jeg prøver en rationel snak. Han fatter ikke en brik eller vil slet ikke gå ind på rationalitet vedr. her.
…
05-02-98 : K. Sætter sig lidt undseelig og siger, at han hoster og pruster og er forkølet og egentlig kommer, fordi nu er det det samme igen. Synes han føler sig indeklemt og tror, at nu er hans sidste time kommet. Undertiden stik i brystet. Det han gerne vil er det sædvanlige blodprøver og så skal vi have en snak bagefter. Det gør vi så til en aftale, og jeg tager
blodprøverne.
Oplyser han i går ringede til kommunen og sygemeldte sig. E/I
11-02-98 : Tk. Svar på blodprøver, jeg fortæller, at de umiddelbart ikke er nær så forfærdelig som de har været før, men jeg kan se han har været pløret da han var her. Han nægter kategorisk, at han ikke havde fået alkohol den dag eller dagene før, så det må være forkert. Kommer i overmorgen.
…
02-11-99 : K. Ved ikke rigtig, hvorfor han kommer. Jeg hjælper ham at tage hul. Fortæller at vi jo via K. ved lidt om, hvordan han har det.
Han synes ikke rigtig noget fungerer oppe i hovedet. Kan ikke huske, har kramper over det hele.
Vi snakker lidt eksistentielt. Fasteblodprøver.
P. 78, reglm.
BT 120/80. Vægt i skjorteærmer og sko 118 kg.
…
04-11-99 : K. Jeg gennemgår tallene. Han må drikke mindre nu end han plejer. Han er tøvende til at indrømme. Tallene gennemgåes.
Obj. Undersøges afklædt. Ikke rektaltexploreret, otoskoperet er ophaloskoperet.
Alt er normalt.
Det forklarer jeg ham. Jeg prøver at bore i det han klager over. Han synes det er som om hjernen går i stå. Han kan slet ikke tænke og så får han krampe, snart i en finger, snart et el-

ler andet sted i brystkassen. Jeg forklarer lidt om krampeanfald. Det at få krampe i et ben, når man sidder forkert i biografen.
Nævner så, når han vågner ved 5 tiden f.eks. i morges, så kan han næsten ikke få luft, så skal han op og så hoster han lidt, så går det. Mistænkte engang at det kunne være hans kones parfume, men det var det ikke. Intet i nærhed af dyr eller planter. Har det godt når han er i gang om dagen. Bekræfter det kan lyde hvæssen.
Lungefunktion før og efter Berodual
peF 482-538. fvc 424-507, FVE1 3,32-3,71.
Vil ikke afvise at han kan mærke en lidt friere vejrtrækning.

Rp. Terbamsmin turbuhaler
1-2 sug x 3-4 og p.n.
Udl. Salbutard 8 mg 1 til nat.
Kontrol 14 dage aftalt.

…
17-11-99. K. Kommer til kontrol. Kunne ikke tåle Salbutard. Fik trykken i brystet af dem. Det samme af Terbasmin. Det hjalp i hvert fald ikke på nogen ting, og det gav bare ubehag i brystet.
Lungefunktionsundersøgelse her. Af 4 forsøg PEF 492, FVC 4,12, FEV1 3,18.
Begynder at snakke om, hvor meget han hoster, harker og spytter op.
Spørger hvor slimet i lungerne kommer fra.
Ryger meget - 20 slår sjældent til.

Rygerlunger obs. pro.

…
13-12-99. K. Synes snart han har haft det ringere.
PEF 543, FVC 4,5, FEV1 3,65.
Kommer igen med de mærkeligste beskrivelser af, at han synes det er som om, tingene ikke bliver pumpet omkring, han synker snart helt sammen, og han kan ikke tænke, og han kan ikke huske.
Men vender så tilbage til, at han bliver ved med at være bedre udhvilet efter han har fået Berodual.
Nogle dage kan han knokle, andre dage kan han ikke. Jeg spørger, om han vil sige hovedsagen er, at han bliver forpustet. Det er det ikke. Det er heller ikke smerter.
…
05-09-00 : Lang samtale med moderen, som kommer til konsultation.
Henvender sig for at tale om A. Spørger hvad vi skal gøre ved ham? Har jo boet hos hende siden stormen. Der er ikke rigtig noget nyt udover at nu er han faldet rigtig i druk igen de sidste 14 dage. Får ikke passet sit arbejde og heller ikke sig selv. Der er i og for sig ikke noget nyt i det.
Jeg spørger, om hun har overvejet noget, vi kunne byde. Hun tænker på psykolog eller psykiater. Har overvejet, om han er depressiv.
…
07-09-00 : K. jævnfør ovenstående. Virker lidt beklemt. Jeg lægger ud med at fortælle, at han jo formentlig ved hans mor har været her og at jeg forstå han har det skidt.
Tidligt spørger jeg ham om han ønsker at komme til en psykiater. Det gør han nok både ja og nej. Siger flere gange, han tror ikke det er psykisk. Fortæller tidligt at han har brændende fornemmelse oppe i hovedet og peger lidt til venstre for vertex, det gør han flere gange. Fortæller også at han har fået en 7-8 bajer i dag og at det tit hjælper ham at drikke ldit.
Siger han har det ad h… til og ikke kan finde ud af noget. Ved godt han drikker, men siger igen og igen det ikke er det der er problemet. Han tror det er hovedet.
Han ved godt det går ad h… til og han fungerer elendigt eller slet ikke. Er grådlabil og meget ked af at han godt kan se han tit svigter folk.
Siden stormen får han intet passet.

…
07-05-02 : K. Jeg troede han kom til astmakontrol. Det gør han vist også, men han kommer for at snakke hovedpine. Bliver ved med at snakke om, at han har tendens prikkende og brændende hovedpine, som han faktisk har lidt af hele tiden. Siger så, at i søndags var det helt galt. Han kan ikke relatere det til noget. Lige nu sidder det omkring venstre kindben og går nærmest i en halv ring omkring hovedet om til baghovedet. Kan ikke forstå, man ikke kan se noget på en MR-scanning.
Jeg forklarer, at han jo skal ses af en neurolog.
…
08-04-03. K. Bedt om 1/2 time til samtale.
Sætter sig og siger, han har det ad h… til. Kan ikke få noget til at hænge sammen, han er træt, og han har jo det her oppe i kuppelværket og peger på venstre side af hovedet, hvor han har prikken og stikken fra hårbunden og gående ned på venstre side af ansigtet til ører og kindbenshøjde. Synes det er værre end før. Ikke dobbeltsyn eller synsforstyrrelser. Har det elendigt i sin tilværelse.
…
29-03-04 K Kons./Besøg
Sygemeldt gennem et par år p.g.a. brændende, trykkende fornemmelse i venstre side af hovedet. ER scannet:i.a.
…
19-04-04 K Kons./Besøg
længere samtale. Svar på normale BP. Havde en bedstefader meget tidligt dement. Har tiltagende hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær. Man kunne overveje depression.
…
10-12-04 K Nervesystem
Nervesystem
samtale skal til EEG med svar hos J.B. d. 13.-12. Hvis denne i.a. synes jeg pt. skal demensudredes. Tilstanden begyndte nok for 8-10 år siden men er kraftigt forværret igennem de sidste par år. Pt.'s bedstefar blev svær dement da han var i 50'erne døde da han var i 60'erne var indlagt i A. Pt. får tid i januar."

Det fremgår bl.a. af journalnotat af 20/7 2006 fra Neurologisk Ambulatorium, S. Sygehus, at klageren i 7-8 år har haft problemer med hukommelsen og med at koncentrere sig.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 25/10 2006, der er udfærdiget af afdelingslæge H.F.O. og overlæge L.L.B., fremgår bl.a.:

"**RESUME OG KONKLUSION**
ABD er en tidligere velfungerende 47-årig mand, der har haft selvstændig entreprenørvirksomhed med 3 ansatte. Siden 1999-2000 har ABD været generet af brændende og trykkende smerter bagtil og i venstre side af hovedet med forbigående, jagende smerter samt svimmelhed og usikker gang. Derudover voldsom træthed, energiforladthed, initiativløshed og koncentrationsbesvær. Der er senere tilkommet episoder med 'kramper' omkring ned ribbenskant og føleforstyrrelser i højre balde og lår. ABD er gået fuldstændig i stå. Han er blevet undersøgt på medicinsk og neurologisk afdeling, hos privatpraktiserende neurolog og følges nu af privatpraktiserende psykiater. Dette har ikke bibragt nogen forklaring på ABD's symptomer. Man er dog nået frem til, at ABD har nogle depressive symptomer og nedsat kognitiv funktion

ABD opfylder kriterierne for depression men fremstår ved samtalerne dog ikke deprimeret men nærmere lidt følelsesaffladet. Han er forsøgt behandlet med flere slags antidepressiva uden effekt. Han er påfaldende upåvirket af sin sociale deroute, hvilket sammen med ABD's apati, følelsesaffladelse og sociale isolering kunne give mistanke om frontal demens. Han har endvidere svært ved at huske den tidsmæssige sammenhæng i sin sygehistorie. ABD gennemfører MMSE-test upåfaldende. Scanninger af hjernen er ligeledes normale.
Der har på et tidligere tidspunkt været et ikke nærmere defineret alkoholmisbrug, som nu er ophørt.
ABD har i slutningen af 90'erne været udsat for røgskade, hvor han igennem 1 uge følte sig fuld og hostede sort slim op og således må antages at have været eksponeret for kulilte. Den præcise tidsmæssige sammenhæng med aktuelle forløb er ikke fuldstændigt klarlagt. ABD's symptomer stemmer overens med mulige langtidsvirkninger af kulilteforgiftning. Dette skønnes således også at kunne forklare de depressive symptomer samt den mulige frontale demens.
ABD er ikke diagnostisk endelig afklaret. Han vurderes at lide af en depressiv tilstand som følge af organisk hjerneskade grundet kulilteforgiftning. Jeg vil anbefale, at der indhentes speciallægeerklæring fra neurologisk speciallæge med særligt fokus på mulig kulilteforgiftning."

I en af speciallæge i neurologi U.J. udfærdiget speciallægeerklæring af 31/5 2007 hedder det bl.a.:

"**RESUME:** 48-årig mand, tidligere velfungerende mand med egen virksomhed, der har oplevet social deroute siden ca. år 1999/2000. Haft 9 år skolegang, efterfølgende diverse ansættelser, bl.a. hos entreprenør indenfor byggeri, hvorefter han starter selvstændig som entreprenør indenfor vejanlæg. Har på et tidspunkt i 80'erne haft 3 ansatte. Gennem de seneste 6-7 år er det gået ned ad bakke. Var udsat for røgforgiftning i 1999. Har siden haft tiltagende svært ved at overskue tingene, nedsat hukommelse, nedsat koncentrationsevne. Kan ikke overskue økonomien, har ikke fået afsluttet regnskab for sin virksomhed, selv om den ikke har fungeret siden 2003. Har ikke fået renoveret sit hus efter den omfattende røgskade, således anvender han kun 2 rum i sit hus, har besvær med den daglige rengøring.
Har derudover nogle somatiske symptomer i form af hovedpine af trykkende/jagende brændende karakter oftest occipitalt og til venstre. Har været udredt for disse ved bl.a. neurolog. Der er foretaget gentagne MR-skanning af cerebrum samt EFG, der begge har været normale. Der er forsøgt med diverse smertestillende præparater incl Gabapentin der anvendes til neurogene smerter, alle uden effekt.
Har endvidere oplevelse af energiforladthed og manglende initiativ. Har derudover haft uspecifikke symptomer med svimmelhed, trykken ved ribbenene.
Der er endvidere foretaget en neuropsykologisk undersøgelse, der viser tydelige kognitive problemer, med nedsat mentalt tempo, svingende hukommelse tydende på underliggende subcortikal dysfunktion.
Har været set af psykiater, der har forsøgt at behandle en lettere depression, hvor man dog fremfører at dette ikke er det mest fremtrædende og der har været svært vægtforøgning som følge af den medicinske behandling, hvorfor man er ophørt behandlingen.

KONKLUSION: Klinisk ses en mand, der er tydelig kognitiv påvirket magter ikke at redegøre for sin situation, det er fuldstændig uden sammenhæng og uden den egentlige essens af problemets karakter.
Der er foretaget neuropsykologisk undersøgelse der viser dette.

> På det foreliggende må det antages at symptomerne kan forklares ved svær røgforgiftning med sene symptomer, der har medført en svær social deroute. Det er en kronisk tilstand der på sigt vil kræve støtte i form af social foranstaltninger.
> Neuropsykologen har foreslået gentagen undersøgelse, men dette vil ikke ændre på skadeslidte situation.
>
> **DIAGNOSE:**
> /Organisk hjerneskade som følge af kuliteforgiftning/."

Klageren har ved sin advokat over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at det er forpligtet til at udbetale ménerstatning som følge af organisk hjerneskade i forbindelse med kulilteforgiftning. Til støtte herfor har advokaten i den til nævnet fremsendte klage bl.a. anført:

> "Som det fremgår af lægeerklæringen antages det, at min klients tilstand kan forklares med svær røgforgiftning med sene symptomer. Kravet er derfor ikke forældet, idet der først i forbindelse med lægeerklæringen af 31.5.2007 er objektivt konstateret, at der var sket kulilteforgiftning.
>
> Forældelsesfristen regnes derfor først fra den 31.5.2007. Anmeldelsen finder sted ved min skrivelse af 7.6.2007 til forsikringsselskabet, hvorfor skaden er anmeldt rettidig."

Heroverfor har selskabets advokat i skrivelse af 8/4 2008 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg anmoder Ankenævnet om at afvise klagen. Det er først og fremmest ikke påvist nogen årsagssammenhæng mellem A.D.'s problemer og branden i 1996.
>
> Branden i 1996 var ganske lille og medførte kun lidt skade. A.D. var ikke sygemeldt i forbindelse med branden i 1996.
>
> A.D. er undersøgt gentagne gange både med røntgen og scanninger uden, at man har kunnet påvise objektive tegn på organisk hjerneskade.
>
> Antagelsen af, at der er sket en organisk hjerneskade i 1996, beror alene på et lægeligt skøn foretaget mere end 10 år efter branden på grundlag af uklare oplysninger om hændelser og symptomer.
>
> Der kan ikke lægges vægt på speciallægeerklæringen fra [U.J.], da lægens antagelser beror på forkerte oplysninger. U.J. har således lagt til grund, at Arne Dalls problemer opstod i tidsmæssig sammenhæng med en svær røgforgiftning i 1999. Dette er ikke rigtigt, idet A.D.'s symptomer opstod allerede forud for den første brand i 1996, jf. journalerne fra egen læge, og idet branden i 1996 kun medførte minimal skade.
>
> Der kan heller ikke lægges vægt på speciallægeerklæringen fra psykiater H.F.O. For det første er en psykiater ikke faglig kompetent til at udtale sig om kulilteforgiftningsskader. For det andet lægger også H.F.O. vægt på, at A.D.'s symptomer opstod i nær tidsmæssig sammenhæng med en kraftig røgskade fra 1999.
>
> Det er efter Topdanmarks opfattelse uafklaret, hvad der er årsag til A.D.'s symptomer, men det er givet, at sådanne uspecifikke symptomer kan skyldes mange forskellige forhold, og

ingenlunde behøver at være forårsaget af et ulykkestilfælde. Der kan være tale om en medført disposition, eller om en almen psykisk lidelse, eller det kan være en følge af A.D.'s mangeårige store alkoholmisbrug, sådan som lægerne gennem mange år har antaget.

Kravet bør for det andet afvises, fordi det ikke er godtgjort, at der er sket noget forsikringsdækket ulykkestilfælde i 1996. Kultveilteforgiftning kan være et dækningsberettiget ulykkestilfælde, men dette forudsætter, at symptomerne opstår umiddelbart efter indåndingen, jf. Ivan Sørensen, Forsikringsret, 4. udgave, side 515 og U1966.3670. Dette er ikke tilfældet i nærværende sag. Desuden forudsætter kravet om *pludselighed*, at skaden er sket i løbet af kort tid. Dette er heller ikke tilfældet her, idet A.D. i anmeldelsen fra 1996 oplyste, at han var faldet i søvn og først vågnede, da der var sket på skade på emhætten. Såfremt der er sket nogen skade, er denne således ikke sket *på* et tidspunkt men *over* et tidsrum.

For det tredje bør klagen afvises, fordi kravet er forældet. Forældelsesspørgsmålet skal afgøres efter den tidligere gældende regel i forsikringsaftalelovens § 29. Da der er tale om en ulykkesforsikring med méndækning, regnes den 5-årige frist i forsikringsaftalelovens § 29 fra stationærtidspunktet. Det fremgår af egen læges journal, at A.D.'s tilstand ikke på noget tidspunkt er blevet bedre, og at han allerede i 1999 var ude af stand til at finde regnskaberne eller klare firmaet. Den 5-årige frist løber derfor senest fra 1999, og kravet er derfor forældet.

Den 5-årige frist efter forsikringsaftalelovens § 29 er som bekendt en absolut frist, der løber uden hensyn til, om fordringshaver har kundskab om kravet, eller til at kravet er forfaldet, jf. f.eks. Henning Jønsson og Lisbeth Kjærgaard, Dansk Forsikringsret, 8. udgave, side 480 og 02002.27740.

Jeg anmoder derfor ankenævnet om at afvise klagen."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 28/4 2008 til nævnet bemærket:

"A.D. har ikke forud for branden den 15. juni 1996 haft problemer med hovedet, ligesom ingen af A.D.'s forældre har haft psykiske problemer, ligesom hans alkoholforbrug ikke har været ud over det normale. Der har således ikke været tale om antabus.

Symptomerne ved konsultationen den 6. februar 1996 kan således ikke sammenlignes med de senere symptomer som følge af hjerneskaden på grund af kulilteforgiftningen. Henvendelsen til lægen den 6. februar1996 fandt sted som følge af uregelmæssig hjerterytme 'fordi han syntes, at hele værket ikke ville køre'.

Det må antages, at læge H.F.O. er en kompetent læge, og at det ikke er berettiget at kalde hans diagnosticering for en opfindelse 'der fandt på, at A.D.'s symptomer skyldtes kulilteforgiftning', når diagnosen senere bekræftes at overlæge E.J., Rigshospitalet og senere på ny stilles af speciallæge i neurologi ph.d. U.J. den 31. maj 2007.

A.D. har på grund af manglende hukommelse haft svært ved at huske årstal, og dette er måske begrundelsen for, at læge H.O. nævner skadestidspunktet til slutning af 90-erne i stedet for midten af 90-erne.

I 1999 var A.D. ikke udsat for nogen røgforgiftning, idet han ikke var hjemme på skadestidspunktet.

Årsagssammenhængen er dokumenteret ved den fremlagte lægeerklæring af 25. oktober 2006 fra læge H.O. og lægeerklæring af 31. maj 2007 fra speciallæge U.J.

Den omstændighed, at branden alene medfører beskeden materiel skade, siger ikke noget om omfanget af kulilteudviklingen. Branden medførte ifølge skadesanmeldelsen sodskade, hvilken indikerer dårlig forbrænding med kulilteudvikling.

Kulilteforgiftningen fandt som oplyst sted i 1996. Lægerne har stillet diagnosen kulilteforgiftning. Om forgiftningen har fundet sted i 1996 eller 1999 må være uden betydning for diagnosen.

Kulilteforgiftningen er en dækningsberettiget skade, idet denne er konstateret ved de fremlagte lægeerklæringer, og tilstanden organisk hjerneskade er konstateret at være en følge af kulilteforgiftningen.

Til støtte for, at kravet ikke er forældet, påberåbes ankenævnets kendelse af 5. januar 2005 i sag nr. 62025, idet A.D. for mindre end 5 år siden mistede sin erhvervsevne på grund af kulilteforgiftningen, og idet årsagen til erhvervsevnetabet først objektivt konstateres ved speciallæge U.J.'s lægeerklæring af 31. maj 2007. Kravet rejses herefter overfor Topdanmark den 7. juni 2007. Der er da også først efter U.J.'s speciallægeerklæring af 31. maj 2007, at A.D. tilkendes førtidspension. Fristen har således været suspenderet, og sagen kan ikke sammenlignes med UfR 2002.27740, hvor det er åbenbart, at forfaldstidspunktet var dødstidspunktet, hvor skaden var stationær."

Efterfølgende er parternes advokater fremkommet med yderligere kommentarer i skrivelser af 10/6, 1/7 og 15/7 2008. I forbindelse hermed har klagerens advokat fremlagt yderligere journaloplysninger fra klagerens egen læge vedrørende perioden før 1996.

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.
…
14 Hvilke skader er ikke dækket
…
B Tilstande som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også, selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke med den fornødne sikkerhed godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem klagerens nuværende gener og den

anmeldte hændelse. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Herefter, og idet det af klagerens advokat 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.

Poul Sørensen
formand