**Ankenævnet for Forsikring**

Den 22. november 2017 blev i sag nr. 90821:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 19/11 2015.

Det fremgår af sagen, at klageren under dykning formentligt blev utilpas og steg op mod overfladen. Under opstigningen fik hun dykkersyge, som hun efterfølgende blev behandlet for. Hun har anført, at hun nu har gener i form af lysoverfølsomhed, nedsat kraft og konstante smerter i begge ben.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Selskabet har endvidere henvist til, at klageren gentagne gange forud for det anmeldte ulykkestilfælde har haft besvimelsestilfælde, og at hun har fået forbud mod at tage kørekort i 2 år på grund af sin sygdomshistorik. Selskabet finder det på denne baggrund godtgjort at hendes eksisterende lidelse har være medvirkende til, at hun besvimede under dykningen og dermed, at sygdom er årsagen til, at hun fik dykkersyge.

Af klageskema af 27/4 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "1.Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> **I forbindelse med en jordomrejse i 2015 havde [klageren] taget dykkercertifikat i …, [udlandet]. I [udlandet] bliver hun, under en dykkertur med guide, utilpas og bevidstløs. Hun blev behandlet med trykkammerbehandling grundet dykkersyge. Hun har efter endt rehabiliteringsforløb fortsat gener i form af lysoverfølsomhed, nedsat kraft og konstante smerter i begge ben.**
> **[Rejseforsikringsselskabet] anerkendte straks skaden som dækningsberettiget og angav et varigt mén på 25 %, hvorimod Topdanmark fastholder at de ikke vil anerkende ulykken som omfattet af hendes ulykkesforsikring.**
>
> 2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> **[Klageren] ønsker, at Topdanmark anerkender skaden som omfattet af hendes ulykkesforsikring, således at hun er berettiget til godtgørelse for varigt mén.**"

Selskabet har i brev af 18/5 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "I Topdanmark er [klageren] forsikret under en ulykkesforsikring, som giver 5% varigt mén efter et ulykkestilfælde. [Klageren] er ligeledes forsikret under rejseforsikring i [andet forsikringsselskab], som har ydet erstatning for varigt mén. De klager over, at denne ulykkesforsikring har afvist udbetaling af erstatning for varigt mén.
>
> Forsikringen har særlige bestemmelser omkring dækning ved besvimelse: 'Direkte følger af ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse og ildebefindende – det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor årsagen ikke er sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse'
>
> Sagens forløb
> Den 4. januar 2016 modtager vi en anmeldelse fra [klageren], som omhandler hendes tilskadekomst efter dykningen i [udlandet]. Vi modtager en kopi af journaloplysningerne fra hendes indlæggelse i [udlandet] + indhenter journalen fra egen læge til vurderingen af dækningen på forsikringen.
>
> Oplysningerne er gennemgået af vores rådgivende lægekonsulent, og vi meddeler [klageren] den 13. april 2016, at vi ikke kan tilbyde dækning for hendes tilskadekomst. I afvisningen har vi lagt på, at hun ikke har været udsat for et ulykkestilfælde, og forsikringen ikke dækker skade, som direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse.
>
> I forklaringen til [klageren] lægger vi vægt på, at hun bliver utilpas under dykning, og hun mister bevidstheden. Hun indlægges derefter med dykkersyge. I journalerne fremgår det, at hun sandsynligvis har haft en luftemboli, som er en blodprop, som er forårsaget af luft i blodbanen. Sådan en luftemboli kan blandt andet opstå i forbindelse med dykning ved for hurtig opstigning, hvor dykkeren holder vejret. Et sådan tilfælde er sygdomsrelateret, og derfor er det ikke omfattet af forsikringsdækningen.
>
> Efterfølgende modtager vi en henvendelse fra hendes mor, som oplyser, at de ikke er tilfredse med afgørelsen, og de vil vende tilbage, når de har haft en samtale med lægen.

Nogle måneder senere modtager vi en e-mail fra [klageren] med opdatering af hendes situation + ønske om fornyet vurdering i sagen.

For at skabe grundlag for fornyet vurdering i hendes skadesag kontakter vi [andet forsikringsselskab] med henblik på udlevering af en kopi af deres oplysninger i sagen, herunder en ny speciallæge erklæring.

Vores rådgivende lægekonsulent gennemgår sagens oplysninger, og vi meddeler [klageren] den 13. februar 2017, at vi ønsker at fastholde vores vurdering i sagen. Vi henviser igen til, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand. Vi lægger også vægt på, at der sker en besvimelse/utilpas under dykningen, som er årsag til hendes opstigning, og dermed dykkersygen. Det fremgår endvidere af hendes egen læges journaler, at hun gentagne gange tidligere har haft episoder med besvimelser.

Dernæst modtager vi en henvendelse fra hendes advokat, som indtræder i sagen. Hun klager ligeledes over afgørelse, og henviser til tidligere anke-nævnssag, som omhandler en episode under dykningen. Vi finder ikke denne kendelse relevant, idet den omhandler en forsikring med særlige vilkår for sportsdykning. Vi fastholder dermed vores afgørelse overfor advokaten, og henviser igen til klagemulighederne via Ankenævnet for Forsikring. Klagen fra ankenævnet modtages den 8. maj 2017.

**Vi fastholder vores afgørelse i sagen**
Efter modtagelse af klagen har vi gennemgået sagens oplysninger igen. Vi finder ikke grundlag for at foretage en ændring af vores afgørelse i sagen. I henhold til vilkårene for forsikringen er det et krav, at der ligger et ulykkestilfælde til grund for hendes udfordringer efter dykkersygen.

Grundlæggende mener vi ikke, at der er sket et ulykkestilfælde. Der er ikke tale om en specifik hændelse, som er årsag til hendes opstigningen under dykningen. Derimod fremgår det, at hun bliver utilpas / besvimer under vandet, og det er årsagen til, at hun stiger hurtigt op. Der er intet dokumentation i journalerne, som beskriver et ulykkestilfælde.

Bestemmelsen i vilkårene om dækning i forbindelse med besvimelse – 'Direkte følger af ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse og ildebefindende – det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor årsagen ikke er sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse' – Vi finder ikke belæg for at bruge den i denne situation, idet hun har en historik med gentagne besvimelser i årene op til episoden, som bliver fremkaldt ved både ved fysiske anstrengelser og andre episoder uden fysisk påvirkning. Dertil kommer oplysningerne om, at [klageren] har fået forbud mod at tage kørekort i 2 år grundet sygehistorikken.

Som konklusion på dette mener vi ikke, at der er tale om en enkeltstående besvimelse uden sygdomsårsag. Vi finder oplysninger i journalen om en gentagne besvimelser, hvilket kan have være medvirkende til hendes utilpashed i forbindelse med dykningen.

Dermed mener vi ikke, at vilkårsbestemmelsen omkring dækning ved besvimelse er relevant i denne situation.

Oplysningerne om, at [rejseforsikringsselskabet] har anerkendt og udbetalt men erstatning, ændrer ikke vores vurdering. Vi er ikke bundet af at følge deres afgørelse, idet vi forholder os til de aktuelle forsikringsvilkår for denne forsikring."

Klagerens repræsentant har i brev af 16/6 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"**Ulykkestilfælde**
Det fremgår af Topdanmarks svar, at de ikke mener, at der er tale om et ulykkestilfælde i forbindelse med skaden af 19. november 2015. Topdanmark skriver, at deres forsikringsbetingelser omfatter 'direkte følger af ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse og ildebefindende – det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor årsagen ikke er sygdom, sygdomsanlæg eller anden lidelse'. I forbindelse med dykningen i [udlandet] bliver [klageren] utilpas/besvimer under vandet, hvilket er årsagen til ulykkestilfældet, idet hun grundet besvimelsen stiger for hurtigt op til havoverfladen, hvilket medfører, at hun får dykkersyge. Besvimelsen har dermed været skyld i, at [klageren] får dykkersyge. Der kan derfor, efter min opfattelse, ikke være tvivl om, at [klageren] har været ude for et ulykkestilfælde.

**Sygehistorik**
Topdanmarks forsikringsvilkår undtager de tilfælde, hvor årsagen til ulykkestilfældet 'er sygdom, sygdomsanlæg eller anden lidelse'. Topdanmark er af den opfattelse, at vilkårsbestemmelsen ikke er relevant, idet [klageren] tidligere har haft besvimelsestilfælde.

[Klageren] har i perioden fra oktober 2011 til maj 2013 haft 5 tilfælde med besvimelse jf. hendes lægejournal. Hun har under et familieophold i [udlandet] to tilfælde i oktober 2011, hvilket man anser for at være forårsaget af dehydrering. Derefter har [klageren] ingen tilfælde før maj 2012, hvor hun besvimer to gange. Det ene tilfælde er i forbindelse med en blodprøvetagning, hvor hun bliver utilpas ved synet af blod, og det andet tilfælde sker i forbindelse med, at hun bliver utilpas i forbindelse med, at hun er ført for varm påklædning. Derefter har hun først et besvimelsestilfælde igen i maj året efter, hvilket opstår i forbindelse med, at hun ser en fjernsynsudsendelse om hjerneoperationer som led i behandlingen af Parkinsons, hvormed også dette tilfælde er udløst ved synet af blod eller andet ubehageligt.

Topdanmark fremfører, at disse besvimelser er fremkaldt ved både fysiske anstrengelser og andre episoder uden fysisk påvirkning. Som beskrevet i det ovenstående skyldes ingen af besvimelsestilfældene fysisk anstrengelse, med derimod påvirkning grundet manglende mad/væskeindtag og utilpashed ved synet af blod og andet ubehageligt. Topdanmark fremfører endvidere, at hun har 'gentagne besvimelser i årene op til episoden'. [Klageren] har dog fra maj 2013 og indtil ulykken i november 2015, det vil sige i 2,5 år, ingen tilfælde med hverken svimmelhed eller besvimelse.

[Klageren] er i løbet af juli 2012 igennem en udredning for hjerte-karlidelser og sygdomme i nervesystemet. Hverken blodtryksmåling, MR-skanning, EKG eller EEG viser abnorme forhold. Det bliver i forbindelse med udredningen konkluderet, at [klageren] hverken lider af epilepsi, hjernesygdomme, nervelidelser eller hjertesygdomme jf. lægejournal fra [hospital] af juli 2012. [Klageren] har som nævnt ikke haft besvimelsestilfælde i forbindelse med fysisk anstrengelse. [Klagerens] sygehistorik giver derfor ingen indikation på, at hun skulle lide af en sygdom eller lidelse, have sygdomsanlæg eller på anden måde være særlig disponibel for den indtrufne ulykke.

[Klageren] blev af egen læge frarådet at få kørekort forinden, der var forløbet en periode på mindst 1 år uden besvimelsestilfælde. [Klageren] fik udstedt lægeattesten til brug for kørekort i april 2014. Lægeattesten blev udstedt fordi, hun blev anset for at være udredt, uden at der blev fundet, at hun led af sygdomme eller lidelser. Den udstedte lægeattest

taler dermed for, at [klageren] ikke lider af sygdomme eller sygdomsanlæg som kan have været årsag til ulykkestilfældet.

Det henvises til egen læges udtalelse fra 13. juni 2017, hvoraf fremgår, at 'både dykkersyge og en artiel gasemboli er en skade, som kan opstå ifm dykning. Det har intet at gøre med patientens tidligere undersøgelse pga besvimelsestilfældene i 2012'. Erklæring vedlagt.

På baggrund af ovenstående mener jeg, at det er sandsynliggjort, at det ikke er sygdom, sygdomsanlæg, der er årsag til ulykkestilfældet, hvorfor [klageren] må anses for at have været udsat for et ulykkestilfælde."

Selskabet har i brev af 10/7 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"Vi mener fortsat, at der er tale om følger efter sygdom, eller det er sygdommen der gør, at hun får dykkersyge.

I anmeldelsen fra [klageren] selv skriver hun, at hun bliver utilpas, mister bevidstheden og stiger for hurtigt op. I den forbindelse får hun en gas-emboli (cerebral arterial gas embolism), som er en del af dykkersygen. Så her har hendes praktiserende læge helt ret. Den har som sådan ikke noget med de forudgående problemer at gøre.

Men årsagen til, at hun bliver dårlig – og dermed stiger for hurtigt op, og dermed får gassembolien i hjernen, er netop sygdom.

[Klagerens repræsentant] argumenterer for, at der har været for få tilfælde forud for hændelsen til, at det kan kaldes for en sygdom, og at man ikke har kunne finde årsagen. De mener blot, at det er fordi hun enten har fået for lidt mad, eller for lidt at drikke, har haft for varm påklædning på, har set blod, eller har set noget andet ubehageligt, og at man i øvrigt ikke har fundet nogen sygdom.

Det er rigtigt, at man ikke har fundet årsagen til hendes besvimelser, men det betyder ikke, at hun ikke fejler noget. [Klagerens repræsentant] prøver at bagatellisere de besvimelsestilfælde, som har været siden barndommen, og det er vi ikke enige med dem i.

Det er beskrevet i journalen fra hendes praktiserende læge, da hun har haft disse besvimelsestilfælde siden 6- års alderen. Ud fra antallet af episoder fra hun er 6 til undersøgelse i 2012 – hvor hun er [omkring 20] år, har der været svingende tidsrum mellem anfaldene, nogen gange korte og nogen gange lange perioder. Men det er samme mønster: hun besvimer uden varsel. Ligesom er sket i forbindelse med besvimelsen i [udlandet].

Der er beskrevet tilfælde, hvor hun er besvimet i forbindelse med et TV-program om parkinson. Det er er forståeligt og udbredt, at man kan besvime i forbindelse med fx en blodprøvetagning, men ikke i forbindelse med et TV-program. Så hun er disponeret for besvimelser, selvom [klagerens repræsentant] mener det modsatte.

At hendes læge har udstedt en lægeerklæring, og fraråder hende at tage kørekort, bekræfter blot den bekymring man har haft, da det kunne være farligt for hende at sætte sig bag rattet i en bil. Hun får senere lov til at tage kørekortet, men risikoen for besvimelser er ikke væk, og det kan vi se, da hun igen besvimer under dykningen i [udlandet].

> Så ud fra journalerne forud for den anmeldte hændelse, så mener vi fortsat, at der er tale om en sygdom eller lidelse, selvom man ikke har fundet årsagen til besvimelserne eller stillet en endelig diagnose. Men har udelukket flere sygdomme, men ikke fundet årsagen. Det har stået på i mange år, og der er derfor ikke tale om en enkeltstående episode.
> Vi fastholder derfor vores tidligere afgørelse i sagen, og mener ikke, at der er tale om en dækningsberettiget skade ud fra forsikringens vilkår."

Af klagerens skadeanmeldelse til selskabet af 4/1 2016 fremgår blandt andet:

> "Blev utilpas under dykning, mistede bevidstheden og kom for hurtig op. Var indlagt i 3 uger og blev behandlet for dykkersyge i [udlandet]. Har stadig gener efter hjemkomsten til Danmark og går til undersøgelse på sygehuset og genoptræning men ved endnu ikke om der kan være men efter ulykken. Måtte afbryde rejsen ca 3 mdr. før tid da jeg ikke kunne rejse videre pga. helbredet (især smerter i hofterne)"

Nævnet har fået forelagt de lægelige journaloplysninger i sagen. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende:

Af journalnotat af 28/5 2012 og 29/5 2012 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

> "28-05-2012 11:40 Vagtlæge: … [læge]
> Visitationsnotat
> Synkoperet. Har det fint nu. Varslet synkope. BT er 104/87 puls 51. eurologisk intakt. Været synkoperet et par gange for. kontakter el til vurdering af evt udredning, her og nu væske og varsler. Handling: Telefonkonsultation
>
> **29-05-2012 kons./Besøg …**
> [Omkring 20-årig] kvinde bedes modtaget til eeg pga. aft anfald med kortvarig besvimelse og muligvis trækninger i extremiteter. henv. [hospital] til eeg P/1
> Henv. : [omkring 20] årig kvinde bedes modtaget til eek pga. 3. tilfælde med pludselig bevidsthedstab og trækninger i alle 4 extremiteter. Kommer til bevidsthed efter 1/2-1 min og herefter træt."

Af journalnotat af 3/7 2012 fra et privat hospital fremgår det blandt andet:

> "Kom til Danmark som 6-årig. Havde i årene derfra og op til ca. 14-års alderen flere infektionstilfælde, hvor temperaturen angiveligt faldt i stedet for at stige. Fik i disse sammenhænge i alt 3-4 tilfælde med bevidsthedspåvirkning og træthed.
> I oktober 2011 under familiens feriebesøg i [udlandet] havde hun 2 tilfælde.
> Lørdag d. 19.05. et tilfælde, da hun var ved at hjælpe med at opsætte et fårehegn, og mandag d. 28.05. et tilfælde om morgenen, kort tid efter at hun fået taget blodprøver og havde sat sig på en stol.
> De enkelte tilfælde er ens, et enkelt tilfælde har hun kunnet mærke, at hun blev udtalt svimmel og utilpas, de andre er kommet uvarslet, hvor familien kan se, at hun drejer øjnene bagover og synker slapt sammen. Er bevidstløs i ca. 20 sekunder, lidt forvirret, når hun kommer til sig selv, og træt og frysende."

Af journalnotat af 26/7 2012 fra et privat hospital fremgår det blandt andet:

> "SAMLET VURDERING
> Der er ingen tegn på strukturel hjertesygdom hos patienten. Ekkokardiografien er helt normal.
> Der er heller ikke tegn til anstrengelsesudløste arytmier.
> Arbejdsprøven er ligeledes helt normal.
> Således ikke holdepunkt for kardiologisk genese til patientens tilfælde.
> Tilfældene kommer også så sjældne (ofte med adskillige måneder imellem), at det ikke er sandsynligt at man vil fange et anfald ved længerevarende rytmeregistrering. Aktuelt heller ikke indikation for dette.
> Således ikke grund til yderligere hjertemæssig udredning. Er også veludredt neurologisk, hvor man har udelukket epilepsi og hjerneforandringer i øvrigt med en normal MR-skanning.
> Derfor på nuværende tidspunkt ikke grund til yderligere udredning."

Af journalnotat af 2/1 2013 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

> "**02-01-2013 Svimmelhed**
> **Diagnoser**
> N17 Svimmelhed
>
> **Kontakt tekst**
> Været i fitness fra morgenen af. Ikke spist morgenmad. Efter 15 mins træning utilpas, føler hun skal besvime, hvp. Nu fortsat lidt hvp. Udredt cardielt og med EEG tidl grundet besvimelser."

Af journalnotat af 14/5 2013 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

> "**14-05-2013 TK/TR**
> **…**
> tk med far og [klageren]. Havde et nyt besvimelsestilfælde i går, få sekunders varighed, kom ifm at hun så et fjernsynsprogram om parkinson, satte sig på stol og faldt om, ingen kramper, hun husker intet, i dag træt men ellers upåvirket. Sidste år udredt grundet disse anfald men ej haft siden sidste forår. Hun ønsker ikke tid i dag, får tid hos … efter ønske til samtale. Råd og varsel"

Af journalnotat af 12/10 2013 fra skadestuen fremgår det blandt andet:

> "Skadenotat [omkring 20-årig] ung kvinde henvises fra vagtlægen grundet kraftige mavesmerter samt brystsmerter. Er noget angstpåvirket ved ankomst og har et højt BT på 160/80 samt en puls på 130."

Af journalnotat af 3/4 2014 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

> "**03-04-2014 Blanket til helbredsmæssige oplysninger ved udstedelse af kørekort**

**03-04-2014 Administrativ procedure [ATTEST]**
**Diagnoser**
A62 Administrativ procedure [ATTEST]"

Af journalnotat af 22/2 2016 fra skadestuen fremgår det blandt andet:

"Skadenotat
Anamnese
[Omkring 20-årig] kvinde med sequelae efter dykkeulykke i [udlandet] er under genoptræning nu i Danmark, hvor hun en cykeltur føler sig lidt utilpas, hvorfor hun sætter sig ned på en stol, får lidt at drikker og her besvimer hun.
Følte sig noget utilpas inden, var lidt klamtsvedende. Havde lidt ondt i maven. Dette tolkes som vasovagalt anfald."

Af interventionsskema udfyldt af en speciallæge i intensiv medicin fra rejseforsikringsselskabet fremgår det blandt andet:

"Skønnes det, at der forinden afrejsen var tale om et forventeligt behandlingsbehov? nej

Er der tale om en akut forværring af kronisk tilstand? Nej
…
FT var ude og dykke, ser på rays på 13 mtr's dybbe. Ifølge Divemaster forsvinder FT pludseligt til overfladen. Da Han kommer op er FT umiddelbart OK, men efter få minutter bliver hun tiltagende dårlig med sløret sensorium og svært påvirket balance. Da FT er akut påvirket bliver hun hentet med helikopter fra dykkerbåden. FT overflyttes til lokalt sygehus ([udenlandsk hospital 1]) som mistænker arteriel gas emboli (AGE). Det er dog lidt forvirrende i billedet at FT også klager over brystsmerter.
Derfor mistænkes også muligt pneumothorax (FT har dog ikke emfysem).
Der gøres rgt af thorax samt UL af lunger. Der er ikke oplagt skade på lungen og det der ser lidt atypisk ud på rgt er v azygos."

Af journalnotat af 20/11 2015 fra hospitalet i udlandet fremgår det blandt andet:

"Initial history form CBH and speaking to patient was scanty
…
Today's dive was first and only dive for this trip. Previous dive history - 6 dives, nil for some months.
'Dived to 13msw max, mostly 8-12msw for total bottom time 25 mins. History from Dive Master who dived with patient and 3 others. Descended down mooring line, met at bottom. Patient had buoyancy problems, DM was at her side for 90% of the time. Attention turned from patient for others looking at a stingray, DM turned to look and patient had gone. Looked up and saw her ascending quickly to surface. DM left others and came to the surface next to patient who was OK but looked "flustered". Both signalled OK, and DM signalled to boat to call the dinghy, which set off toward the two in the water. DM noted that her air supply was low for that depth an duration of diving — 70 Bar. After about a minute, patient stated she had a sharp central chest pain, and then became unresponsive. DM signalled that this was now an emergency to the boat. After some seconds, she became rousable and more alert. This state of altering SOC continued for the 5 minutes for the dinghy to arrive. With help of the second DM, she was pulled into the dinghy, semi-responsive some of the time. DM returned underwater to attend to the others. The second DM took a few minutes to return to the main boat. The patient said she had "an ache in

the heart" to the DM. She then lost consciousness, DM referring to this as "fainting". During the return to the boat, she was intermittently conscious and then unrousable — at least 3 times."

Af journalnotat af 29/11 2015 fra hospitalet i udlandet fremgår det blandt andet:

"[Klageren] was admitted here on 19 Nov 15 following retrieval at sea level from [hospital 1] where she had been admitted with a suspected diagnosis of Cerebral Arterial Gas Embolism (CAGE). She was transferred here for Hyperbaric Oxygen (HBO) treatment and for on-going care. There had been a history of SCUBA(Air) diving, with a rapid ascent from 13 metres depth, followed by an altered state of consciousness for about 20 minutes.

On arrival here, she showed signs of mild cerebellar impairment, and mental clouding, all of which resolved after the first HBO treatment, which lasted 5 hours. Over the following week, she had 8 further HBO sessions. During this time, there were no neurological signs, except that [klageren] was quite unsteady when walking, to the extent that she was extremely slow and cautious with walking. Her mental clouding resolved, and mostly she was in good spirits. Treatment also consisted of Physiotherapy and Occupational Therapy directed at improving her mobility.

By Thursday 26 Nov 15 [klageren] stated that her legs and hips were very painful, and that this was preventing her from mobilizing. This was a new presentation. Leg and hip examination was unremarkable except that her straight leg raise was very limited by pain bilaterally.
That day she was assessed by the Neurology Department, who could find no organic neurological cause for her unsteadiness. CT showed no intracranial abnormality. The cerebellum appeared normal. Further neurological investigation or imaging were not considered necessary."

Af udtalelse af 9/12 2015 fra en læge på det behandlende hospital i udlandet fremgår det blandt andet:

"She was initially admitted to [hospital 1] for investigation of chest pain and syncope post diving.

She was admitted to the [udenlandsk hospital 2] on the 19th of November after transfer from [udenlandsk hospital 1] with a diagnosis of Cerebral artery gas embolism secondary to rapid ascent whilst diving. She was then treated with hyperbaric therapy for the next seven days with ongoing medical review for chest pain diagnosed as musculoskeletal.

Patient developed deranged liver functions on her bloods tests investigated with Liver Ultrasonography which demonstrated no structural abnormalities. Paracetamol and diclofenac had been given for 10 days for ongoing pains but was ceased resulting in improvement of her liver function tests.

She was referred to the Rehabilitation unit on the 3 of December and accepted for physiotherapy and ongoing medical management of her ongoing neurological deficits, mobility impairment and unsteady gait."

10. 90821

Af neurologisk speciallægeerklæring af 11/1 2017 fremgår det blandt andet:

> "Aktuelle sygehistorie:
> I november 2015 er hun på jordomrejse og er i …. Her gennemfører hun et dykkerkursus og er ude at dykke på …. Hun kan huske, at hun er ude at dykke, og det næste. Hun kan huske, er, at hun er på hospitalet. Hun kan huske, at hun blev overflyttet til trykkammerbehandling, på et andet hospital. Hun kan ikke huske omstændighederne fra ulykken. I det medfølgende materiale oplyses det, at dykkerinstruktøren var tæt på [klager] under dykningen, men da han kortvarigt var optaget af at kigge på en fisk, steg [klager] pludseligt. Nogle steder står de, at opstigningen var fra 13 meter. Andre steder står der, at de havde været på 30 meter. Ved overfladen opgiver [klager] årsagen til opstigningen, at hun havde fået trykket for brystet. Hun bliver kortvarigt bevidstløs flere gange efter opstigningen.
>
> Konklusion:
> Der er anamnestiske og kliniske tegn på en læsion af medulla (rygmarven) ved Th10 niveau.
> Årsagen til denne læsion skønnes at være en luftemboli på baggrund al dykkersyge. Smerterne benene vurderes til at være neuropatiske. Umiddelbart vurderes det, at der ikke er betydelige skader på hjernen, og at de subjektive hukommelsesproblemer er sekundære til angst/stress. Da der nu er gået mere end et år fra skaden svarende til rygmarven er sket, vurderes det, at disse skader nu er blivende. De andre følger (lysoverfølsomhed, hukommelsesbesvær) vurderes til ikke at have organisk baggrund, og de kan godt blive bedre."

Af udtalelse fra klagerens praktiserende læge af 13/6 2017 fremgår blandt andet:

> "Patienten havde i 2012 tre besvimmelsestilfælde, hvorfor hun blev udredt neurologisk med scanning af hjernen og EEG, samt hjerteundersøgelse med bl.a. ekkokardiografi.
> Der blev ikke fundet tegn på sygdom hverken ift hjertet eller nervesystemmet.
> Patienten var i 2015 på ferie i … Blev utilpas ifm dykning.
> Patienten behandlet for dykkersyge i …. Dog usikkerhed om at patienten i stedet for har haft en gas-emboli (gas-blodprop) i cerebellum (lille hjernen).
> Både dykkersyge og en artiel gasemboli er en skade, som kan opstå ifm dykning.
> Det har intet at gøre med patientens tidligere undersøgelse pga besvimmelsestilfældene i 2012."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

> "**Ulykkesforsikringen**
> **14. Hvilke skader dækker forsikringen?**
> **A Direkte følger af et ulykkestilfælde**
> 1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
> *Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.*
> 2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
> 3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

**B Andre følger**

1. Drukning, kulilteforgiftning, legemsbeskadigelse som følge af forfrysning, hedeslag eller solstik.
2. Direkte følger af ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse og ildebefindende – det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor årsagen ikke er sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse.

…

**15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?**

**A Sygdom**

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

**B Forværring af følger**

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet."

**Nævnet udtaler:**

Klageren har anmeldt, at hun den 19/11 2015 var udsat for et ulykkestilfælde i forbindelse med, at hun dykkede i udlandet. Hun har oplyst, at hun er blevet behandlet for dykkersyge og har været igennem et rehabiliteringsforløb. Hun kræver, at selskabet anerkender det anmeldte ulykkestilfælde som dækningsberettigende. Hun har angivet, at hun fortsat har gener i form af blandt andet lysoverfølsomhed, nedsat kraft og konstante smerter i begge ben.

Klageren har i sin skadeanmeldelse til selskabet af 4/1 2016 blandt andet anført:
"Blev utilpas under dykning, mistede bevidstheden og kom for hurtig op. Var indlagt i 3 uger og blev behandlet for dykkersyge i [udlandet]."

Om hendes tilskadekomst fremgår det af den neurologiske speciallægeerklæring af 11/1 2017 blandt andet "Hun kan huske, at hun er ude at dykke, og det næste hun kan huske, er, at hun er på hospitalet. Hun kan huske, at hun blev overflyttet til trykkammerbehandling, på et andet hospital. Hun kan ikke huske omstændighederne fra ulykken. I det medfølgende materiale oplyses det, at dykkerinstruktøren var tæt på [klager] under dykningen, men da han kortvarigt var optaget af at kigge på en fisk, steg [klager] pludseligt. Nogle steder står de, at opstigningen var fra 13 meter. Andre steder står der, at de havde været på 30 meter. Ved overfladen opgiver [klager] årsagen til opstigningen,

at hun havde fået trykket for brystet. Hun bliver kortvarigt bevidstløs flere gange efter opstigningen".

Af journalnotat af 20/11 2015 fra hospitalet i udlandet fremgår om klagerens tilskadekomst endvidere blandt andet: "Initial history form CBH and speaking to patient was scanty

…

Today's dive was first and only dive for this trip. Previous dive history - 6 dives, nil for some months. Dived to 13msw max, mostly 8-12 msw for total bottom time 25 mins. History from Dive Master who dived with patient and 3 others. Descended down mooring line, met at bottom. Patient had buoyancy problems, DM was at her side for 90% of the time. Attention turned from patient for others looking at a stingray, DM turned to look and patient had gone. Looked up and saw her ascending quickly to surface. DM left others and came to the surface next to patient who was OK but looked "flustered". Both signalled OK, and DM signalled to boat to call the dinghy, which set off toward the two in the water. DM noted that her air supply was low for that depth an duration of diving — 70 Bar. After about a minute, patient stated she had a sharp central chest pain, and then became unresponsive. DM signalled that this was now an emergency to the boat. After some seconds, she became rousable and more alert. This state of altering SOC continued for the 5 minutes for the dinghy to arrive. With help of the second DM, she was pulled into the dinghy, semi-responsive some of the time. DM returned underwater to attend to the others. The second DM took a few minutes to return to the main boat. The patient said she had "an ache in the heart" to the DM. She then lost consciousness, DM referring to this as "fainting". During the return to the boat, she was intermittently conscious and then unrousable - at least 3 times."

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Selskabet har endvidere henvist til, at klageren gentagne gange forud for det anmeldte ulykkestilfælde har haft besvimelsestilfælde, og at hun har fået forbud mod at tage kørekort i 2 år på grund af sin sygdomshistorik. Selskabet finder det på denne baggrund godtgjort, at

hendes eksisterende lidelse har være medvirkende til, at hun besvimede under dykningen og dermed, at sygdom er årsagen til, at hun fik dykkersyge.

Klageren har anført, at hun i 2,5 år forud for ulykkestilfældet den 19/11 2015 ikke har haft et besvimelsestilfælde. Endvidere har hun oplyst, at hun fik udstedt en lægeattest til brug for kørekort i april 2014 på baggrund af, at hun var udredt, og at hun ikke led af sygdomme eller lidelser.

Det fremgår af et journalnotat af 3/7 2012 fra et privathospital, at klageren i perioden fra hun var 6 år til 14 år har haft 3-4 uvarslede besvimelsestilfælde. Af samme notat fremgår, at klageren i oktober 2011 herudover har haft to besvimelsestilfælde. Af journalnotat af 29/5 2012 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet, at klageren har haft tre tilfælde med pludselig bevidsthedstab. Af journalnotat af 14/5 2013 fra klagerens praktiserende læge fremgår, at klageren har haft endnu et besvimelsestilfælde.

Af journalnotat af 26/7 2012 fra et privat hospital fremgår det blandt andet, at en MR-scanning af hjernen har vist normale forhold, og at lægerne har udelukket epilepsi og hjerneforandringer i øvrigt. Det fremgår endvidere, at der ikke er tegn på en strukturel hjertesygdom og ekkokardiografien har vist normale forhold. Der er heller ikke påvist tegn til anstrengelsesudløste arytmier. Det fremgår også, at tilfældene kommer så sjældent (ofte med adskillige måneder imellem), at det ikke er sandsynligt, at man vil kunne fange et anfald ved længerevarende rytmeregistrering.

Af journalnotat af 19/11 2015 fra hospitalet i udlandet fremgår det blandt andet, at dykkerinstruktøren har oplyst, at han var ved siden af klageren i 90 % tiden under vandet, da hun havde problemer med vægtløsheden. Han har oplyst, at han et kort øjeblik kiggede væk fra klageren, og at han derefter så hende stige hurtigt op til havoverfladen. Instruktøren har yderligere oplyst, at klageren efter ca. 1 minuts ophold ved havoverfladen oplyste, at hun havde smerter i brystet, hvorefter hun blev ukontaktbar. Endvidere fremgår det, at en anden instruktør oplevede, at klageren var ukontaktbar mindst tre gange på vej tilbage til båden.

Det fremgår blandt andet af udtalelse af 9/12 2015 fra en læge på det behandlende hospital i udlandet, at klageren blev overflyttet fra et hospital til et andet "with a diagnosis of Cerebral artery gas embolism secondary to rapid ascent whilst diving". Det fremgår også, at hun herefter blev behandlet i trykkammer.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 11/1 2017 fremgår blandt andet, at klageren har anamnestiske og kliniske tegn på en læsion af rygmarven, og at årsagen hertil skønnes at være en luftemboli på baggrund af dykkersyge.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 14.A.1, at et ulykkestilfælde betragtes som en pludselig hændelse, der forårsager en personskade. Af punkt 14.B.2 fremgår det, at forsikringen dækker "Direkte følger af ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse og ildebefindende – det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor årsagen ikke er sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse".

Nævnet lægger på baggrund af oplysningerne i den neurologiske speciallægeerklæring af 11/1 2017 og journaloplysningerne fra det behandlende hospital til grund, at klageren ingen erindring har om selve ulykken, at dykkerlederen på 13 eller 30 meters dybde opdagede, at hun steg hurtigt op mod overfladen, at hun var ved bevidsthed, da dykkerlederen kom op til overfladen, at dykkerlederen beskrev, at hun virkede ok, men konfus og klagede over smerter i brystet, og at hun efterfølgende mistede bevidstheden kortvarigt.

Nævnets flertal udtaler:

Flertallet finder, at klagerens tilskadekomst som følge af (for) hurtig opstigning som udgangspunkt må anses som et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, altså som en pludselig hændelse, der medfører personskade. Flertallet finder, at det tidsrum, opstigningen er sket under, har været af så kort varighed, at det opfylder betingelsen "pludselig".

Nævnets mindretal udtaler:

Nævnets mindretal finder, at opstigningen må antages at have været af en sådan varighed, at hændelsen ikke kan anses for at være pludselig. Mindretallet finder herefter, at hændelsen ikke er omfattet af ulykkesdefinitionen.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Nævnet udtaler herefter:

Spørgsmålet er herefter om selskabet har bevist, at tilfældet er omfattet af forsikringens dækningsundtagelser om forudbestående sygdom mv.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at hovedårsagen til ulykkestilfældet er sygdom. Selskabet skal derfor anerkende, at klageren har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 26/7 2012 fra et privat hospital, at MR-scanning af hjernen har vist normale forhold, og at lægerne har udelukket epilepsi og hjerneforandringer i øvrigt. Det fremgår endvidere, at der ikke er tegn på en strukturel hjertesygdom, og ekkokardiografien har vist normale forhold. Der er heller ikke påvist tegn til anstrengelsesudløste arytmier. Nævnet har herved også lagt vægt på, at klageren forud for det anmeldte ulykkestilfælde ikke har haft et uvarslet besvimelsestilfælde i 2,5 år.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at der af de lægelige akter vedrørende det anmeldte ulykkestilfælde ikke er anført forhold, der bestyrker selskabets antagelse om, at klageren forud for opstigningen besvimede som følge af sin mulige forudbestående udiagnosticerede lidelse. Om årsagen til klagerens gener fremgår det af udtalelse af 9/12 2015 fra en læge på det behandlende hospital i udlandet, at klageren har fået en "Cerebral artery gas embolism" som følge af for hurtigt opstigning til havoverfladen i forbindelse med dykning, og at det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 11/1 2017,

at årsagen de anamnestiske og kliniske tegn på en læsion af rygmarven skønnes at være en luftemboli på baggrund af dykkersyge.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal anerkende, at den anmeldte hændelse er et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet skal på dette grundlag genoptage sagsbehandlingen med henblik på at fastsætte en eventuel méngodtgørelse. En eventuel erstatning skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand