Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2019 blev i sag nr. 93255:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 26/12 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> AP Pension har afvist min skade med henvisning til, at jeg ikke har dokumenteret en skade med den begrundelse, at der i de lægelige sagsakter indledningsvist beskrives, at der ikke var noget traume.
>
> Jeg er ikke enig i den afvisning af flere årsager. AP pension lægger den lægelige journal til grund som et bevismiddel uden at se nærmere på andre beviser og omstændigheder.
>
> Nethindeløsning er en sjælden diagnose, og i særdeleshed for yngre mennesker, hvor nethindeløsning sædvanligvis sker på baggrund af et traume. Nethindeløsning udvikler sig over tid, hvorfor det tilsvarende giver mening, at der går to dage, før symptomerne viser sig i en sådan grad, at læge bliver nødvendig.
>
> Jeg bliver ramt direkte i øjet af min på daværende tidspunkt [under 10] årige [barn], mens jeg sover. For forældre, der har sovende børn ved deres side, er det ikke usædvanligt. Da jeg rammes i øjet, vågner jeg ved slaget, men sover kort efter videre, da der ikke opstår symptomer med det samme. Dagen efter oplever jeg en fornemmelse af mouche volante, der bedst beskrives som flyvende fluer (beskrives i journalen), hvilket er de første symptomer på nethindeløsning. Det er dog først, da synet dag 2 påvirkes og forværres igennem dagen, at jeg kontakter vagtlægen, hvilket heller ikke er overraskende.
>
> Når lægen i journalen ikke henviser til et traume, skyldes dette formentlig, at lægebesøget ikke vedrørte et traume, da jeg ikke samme dag som udviklingen af gener havde været udsat for noget

traume, og derfor har der ikke i undersøgelsen været fokus på et traume. Jeg var meget rystet over påvirkningen af synet, hvorfor oplysninger om slag mod øjet ikke var nogen prioritet for hverken mig eller lægen. Og det blev ikke drøftet nærmere under undersøgelsen.

Man er nødt til at se på den virkelige verden, hvor udviklingen af en synspåvirkning ikke medfører en konkret tanke om, at det nok skyldes det slag, jeg fik i går nat af mit sovende barn, så nu må jeg fortælle det til lægen - helt af mig selv.

Om man så forsikringsretligt kalder det for en efterrationalisering, er ordkløveri, da det ikke ændrer på det faktum, at der retteligt opstår et traume, og der retteligt opstår en usædvanlig og ganske farlig helbredsmæssig påvirkning. Det giver fuldt ud mening, at man ved nærmere oplysning om nethindeløsning, og hvad der forårsager det, kan pege tilbage på den hændelse, som er årsag på øjenskaden.

Tre speciallæger ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overvejet dette scenarium, og har afvist andre forklaringer på udviklingen af øjenskaden. Ligesom 2 øjenlæger også bekræfter at det skyldes traume.

I forhold til anmeldelsen er det korrekt, at den ikke er entydig. Jeg var i denne periode præget af chok og mange smerter, og på samme tid var [en af mine forældre] terminal patient, og dør kort efter, hvorfor fokus var påvirket. Derfor beskrives alene tidspunktet for påvirkningen, men ikke årsagen, hvilket naturligvis er en fejl.

For mig er det væsentligt at se, at øjenskaden ikke har andre naturlige forklaringer, at det understøttes af lægefaglig bedømmelse, og at forløbet og udviklingen af symptomer ikke er sædvanlig, så de sædvanlige forsikringsretlige kasser om klare forbindelser mellem traumer og første lægebesøg ikke kan anvendes.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Anerkendelse af ulykkestilfælde og dermed udbetaling af min ulykkesforsikring ligesom mit andet forsikringsselskab, [andet selskab], allerede har gjort."

Selskabet har i brev af 21/1 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**AP Pensions holdning**
AP Pension fastholder på foreliggende grundlag, at klager ikke har fremlagt tilstrækkelig dokumentation for, at der er indtrådt et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

AP Pension lægger videre vægt på, at der, først efter selskabets afvisning af udbetaling med henvisning til at der ikke er lægelig dokumentation for et traume, bliver fremskaffet nye lægeerklæringer, hvor der pludselig omtales traume. Disse nye lægeudtalelser er i modstrid med den lægelige dokumentation, der foreligger før selskabets afvisning. Der er således visse tegn på, at der med denne senere dokumentation er tale om efterrationalisering. Selskabet har derfor behov for yderligere dokumentation for at kunne vurdere sagen på ny med mulighed for, at der efter en konkret vurdering af nyt materiale kan nås en anden afgørelse.

Selskabet skal anmode om, at selskabets provokationer videreformidles med henblik på at klager kan imødekomme disse.

Aftalegrundlaget
Klager har via sit pengeinstitut tegnet en forsikring, der indeholder ulykkesforsikring i AP Pension med ikrafttræden den 1. februar 2013.

Klager har ved skadeanmeldelse af 24. marts 2017 (Bilag B) ansøgt om udbetaling fra ulykkesforsikringen, idet hun her angiver, at hun d. 19. maj 2016 fik et slag mod venstre øje, der medførte nethindeløsning og heraf blindhed på øjet.

På baggrund af skadeanmeldelsen har AP Pension indhentet lægelige oplysninger til brug for vurdering af, om betingelserne for udbetaling var opfyldt.

AP Pension har afvist udbetaling på det foreliggende grundlag, idet klager ikke har dokumenteret, at der er tale om et ulykkestilfælde. Det er i den forbindelse afgørende, om der er dokumentation for, at den indtrådte nethindeløsning er forårsaget af et traume.
…
Dokumentation
Sagen rejser to spørgsmål; for det første om klager har været ude for et traume i form af et slag mod øjet, for det andet om et sådant slag i givet fald er årsag til nethindeløsningen på øjet. Det er klager, der skal bevise begge dele.

AP Pension har på baggrund af de indhentede journaler vurderet, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde, og at der på denne baggrund ikke er grundlag for udbetaling. Ved seneste kontakt til klager har AP Pension bedt klager udfylde en ny samtykkeerklæring med henblik pt at AP Pension kan indhente sagen fra AES (Bilag L). Vi har imidlertid ikke modtaget denne samtykkeerklæring, og det har derfor ikke været muligt at indhente yderligere lægeligt, der kan belyse forløbet omkring nethindeløsning. Vi har derimod modtaget en mail fra klager d. 2. januar 2019 om, at hun i stedet har indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring (vedlagt som Bilag B).
…
Forløbet
Der er ingen tvivl om, at klager har haft et kompliceret forløb i relation til sine øjne, som er kulmineret med nethindeløsning og blindhed. Spørgsmålet er imidlertid, om det skyldes en ulykke; dvs. en tilfældig af forsikredes vilje uafhængig udefra kommende indvirkning på legemet med en varig og påviselig skade af dette til følge.

Tidsmæssigt er forløbet således:
25. januar 2016: Laseroperation for nærsynethed (se Bilag F)

19. maj 2016: Vagtlæge. Klagers syn er påvirket - ingen beskrivelse af traume (se Bilag G)

19. maj 2016: Øjenafdelingen [hospital], meget sløret syn. Der fremgår klart af journal: 'Intet trauma' (se Bilag F).

23. maj 2016: Øjenoperation på baggrund af nethindeløsning - det fremgår at der er er tale om venstresidig 'rhegmatogen, macula-off RD i højmyopt øje'. Det fremgår, at der er en udrift øverst i øjet (klokken 12-postion). Der er ingen beskrivelse af traume (se Bilag F).

24. maj 2016: Postoperativ kontrol. Ingen beskrivelse af traume (se Bilag F).

01. juni 2016: Konsultation hos opererende overlæge. Ingen beskrivelse af traume (se Bilag F).

15. juni 2016: Konsultation hos opererende overlæge. Ingen beskrivelse af traume (se Bilag F).

29. juni 2016: Ny øjenoperation. Ingen beskrivelse af traume (se Bilag F).

30. juni 2016: Konsultation hos opererende overlæge. Ingen beskrivelse af traume (se Bilag F).

02. marts 2017: Speciallægeerklæring fra opererende overlæge, der konkluderer, at der ikke er angivet relevant traume, og at nethindeløsningen er rhegmatogen og kan relateres til kundens højmyopi (se Bilag H).

03. august 2017: AP Pension afviser skaden på grund af manglende dokumentation for, at skaden skyldes et ulykkestilfælde.

22. august 2017: Udtalelse initieret af klager fra opererende overlæge om årsagssammenhæng og slag på øjet. Her omtales første gang et traume.

09. oktober 2017: Ny speciallægeerklæring indhentet af [andet selskab], der beskrives slag mod øjet og årsagssammenhæng mellem dette og den indtrådte nethindeløsning (se Bilag I).

03. maj 2018: Udtalelse fra AES, der vurderer klagers men til 30 % (Bilag K). AES har ikke taget stilling til, om der foreligger dokumentation for traume. Klager har ikke fornyet sit samtykke, og AP Pension har af denne årsag ikke haft mulighed for at indhente sagen fra AES med henblik på at klarlægge grundlaget for vurderingen i AES.
…
Traume og årsagssammenhæng?
Nethindeløsning kan efter det, der er oplyst i sagen, skyldes flere forskellige årsager såsom nærsynethed, øjenbetændelse, laseroperationen eller et slag mod øjet. Alle muligheder kan så vidt ses være relevante i sagen, og i henhold til speciallægeerklæringen fra … (Bilag I) har nethindeløsningen ikke særlige karakteristika, som er typiske for en traumatisk udløst nethindeløsning.

Som det fremgår af journalen fra [hospital] d. 26. april 2016 (Bilag F) havde der kort tid forud for nethindeløsningens indtræden været tale om øget pudsdannelse og fornemmelse af en tåget hinde på øjet. Det fremgår endvidere af sagen, at klager har en længere historik med voldsom øjenbetændelse og gener fra øjnene ud over almindelig nærsynethed, som har medført operation af øjnene i januar 2016. Således er øjet karakteriseret som højmyopt - dvs. en særligt høj grad af nærsynethed, der blandt andet medfører øget risiko for følgende:

- Disponerer til degenerative forandringer i nethinden og glaslegemet
- Spontant opståede rifter i nethinden, som overvejende optræder perifert i nethinden. De kan her være årsag til nethindeløsning.

Der skelnes rent lægeligt mellem exsudativ, traktionsbetinget og rhegmatogen nethindeløsning, Den der nævnes som relevant i den lægelige dokumentation i denne sag er rhegmatogen nethindeløsning,

- Exsudativ
    - Skyldes akkumulation af væske pga. hydrostatisk, inflammatorisk eller neoplastisk betinget effusion
- Traktionsbetinget
    - Opstår som følge af træk på nethinden fra centripetale kræfter, først og fremmest fibrose
    - Fibrosen kan være en følge af tidligere blødning, traumer, kirurgi eller inflammation
- Rhegmatogen (forårsaget af udrift i nethinden)
    - Er den hyppigste form for nethindeløsning og skyldes aldersbetinget sammenfald af corpus vitreum, som skrumper og begynder at trække på nethinden
    - Alle mennesker vil opleve sammenfald af glaslegemet på et tidspunkt livet, men det er kun i få af tilfældene at dette resulterer i en udrift nethinden, som fører til nethindeløsning

Primær nethindeløsning

- Det normale aldersbetingede sammenfald af øjets glaslegeme fører i nogle få tilfælde til udrift af nethinden.
- Dele af glaslegemet flyder ind bag sansecellelaget og forårsager afløsning af nethinden.

Sekundær nethindeløsning

- Afløsning som følge af patologiske processer i nethinden, f.eks. efter infektion, blødning, større traumer eller tumorer

Disponerende faktorer
Primær nethindeløsning

- Tidligere nethindeløsning på det andet øje
- Høj alder
- Myopi forekommer hos 55 % af tilfældene med ikke-traumatisk nethindeløsning
- Familiær ophobning

Sekundær nethindeløsning

- Efter traume
- Efter anden øjenoperation, f.eks. katarakt4,5
- Efter inflammatoriske tilstande i øjet
- Malignt melanom i øjet
- Diabetisk retinopati
- Medfødte misdannelser i øjet
- Hos yngre bør man tænke på tilstanden efter stumpe traumer mod orbita

Rhegmatogen nethindeløsning er den mest almindelige form for frigørelse. Det er forårsaget af huller eller brud i nethinden kaldet retinale tårer. Den hyppigste årsag af retinale tårer er posterior glaslegemeløsning (PVD). PVD er en normal del af aldring, ved hvilken glaslegemet gel adskilles fra nethinden. En nethindeløsning kan også være mere tilbøjelige til at opstå, hvis andre faktorer øger patientens risiko - for eksempel, hvis patienten er højmyop, eller er tidligere øjenopereret.

Som det fremgår, kan der være mange årsager til nethindeløsning. En af dem er traume, men det er også tydeligt, at klager som højmyop og tidligere øjenopereret har en forhøjet risiko for netop rhegmatogen nethindeløsning, som det, der er indtrådt. Herudover fremgår det, at der allerede i april 2016 beskrives øget pudsdannelse medførende en sløret hinde for øjet.

Hos AP Pension har vi haft to overlæger til at vurdere sagen, og de henviser begge til, at der kan være flere årsager til, at der indtræder nethindeløsning, som det er sket.

Dersom ankenævnet finder, at der har været et slag mod øjet i relevant tidsmæssig sammenhæng med, at nethindeløsningen startede, er det AP Pensions holdning, at sagen bør forelægges for Retslægerådet med henblik på en vurdering af årsagssammenhæng. AP Pension finder det dog på nuværende tidspunkt ikke godtgjort, at der har været et slag mod øjet, og bevisbyrden herfor påhviler klager.

Forløbet i sagen er, at … henvendte sig til lægevagten den 19. maj 2016 på grund af problemer med synet, og at hun derfra blev henvist til øjenafdelingen og opereret flere gange af overlæge …. I dette forløb er der intet nævnt om et forudgående traume (Bilag F). Derimod er laseroperationen nævnt i journaltilførslen fra vagtlægen (Bilag G). Og i den første journaltilførsel fra øjenafdelingen (Bilag F) er der anført 'Intet traume'. I … journaltilførsler fra operationen den 23. maj 2016 står der også, at der er tale om en rhegmatogen nethindeløsning i et højmyopt øje, hvilket er en nethindeløsning på grund af nærsynethed. Der står også i speciallægeerklæringen fra … fra 2. marts 2016, at der ikke er 'angivet relevant traume'.

Første gang der er nævnt et slag mod øjet i de akter, AP Pension har modtaget, er i anmeldelsen af skaden til AP Pension den 24. marts 2017 (Bilag B), og første gang der er nævnt et slag mod øjet i de lægelige papirer er i … brev af 22. august 2017 (Bilag J). Der mangler dog journalmateriale fra medio 2016 og fremefter, og … henviser i sit brev til et journalnotat af 2. marts 2017, som ikke er fremlagt for AP Pension, så traumet er muligvis nævnt tidligere i de lægelige papirer. Men AP Pension har ikke modtaget sådanne journalnotater ved indhentelse af oplysninger fra … Sygehus.

Der, hvor der i speciallægeerklæringerne omtales et slag er der tale om, at lægen har gengivet klagers angivelse af forløbet, og ikke noget, der kan konkluderes på baggrund af den lægelige undersøgelse. Som det ses har klagers angivelser af forløbet svinget lidt og er ikke helt konsistent i beskrivelsen. Det er umiddelbart ikke forståeligt, hvordan klager skulle kunne huske en episode, der er sket, mens hun sov. Man kan næppe være sikker på, at der er tale om en reel erindring og ikke en efterrationalisering, fordi hun ved andre lejligheder har været ude for, at børnene har slået hende. Dette støttes af, at hendes forklaringer om detaljerne ved slaget er svingende og upræcise.

Ændrede forklaringer er jævnligt forekommende i ulykkessager. Når forklaringer ændres, har det først og fremmest betydning, om den ændrede forklaring kan rummes i den første forklaring. Hvis den ændrede forklaring kan rummes i den første forklaring, har det ingen betydning, at forklaringen er blevet ændret (se fx AKF 40.986). Problemet opstår, hvis den ændrede forklaring ikke kan rummes i den første forklaring. Her må der stilles strenge krav til anerkendelsen af den nye forklaring (Ivan Sørensen, Forsikringsret 6. udgave, side 579),

I den foreliggende sag er der først nævnt noget om et traume i de lægelige papirer lang tid efter første henvendelse til læge, og det fremgår endda af journalnotaterne, at der ikke er noget trau-

me, ligesom nethindeløsningen i forbindelse med operationen er blevet diagnosticeret som ikke traumatisk betinget (rhegmatogen). Dette er umiddelbart uforeneligt med oplysningerne i skadesanmeldelsen om, at der har været et slag mod øjet, og dermed med klagers påstand om, at der er indtrådt et ulykkestilfælde.

Spørgsmålet var fremme i AKF 68724, hvor der var diskrepans mellem skadeanmeldelsen og lægejournalerne. Her fremgik det af lægejournalerne, at skaden var sket ved slagsmål, mens det fremgik af skadesanmeldelsen, at skaden skyldtes et færdselsuheld. Nævnet lagde forklaringen i lægejournalerne til grund og frifandt selskabet, da der ikke var dækning ved deltagelse i slagsmål.

I KF 73.079 fremgik det både af lægejournalen og skadesanmeldelsen, at skaden skete under en travetur. Først efter selskabet havde afvist at dække, kom der oplysninger om, at klageren var trådt forkert. Det fik klager bekræftet af lægen, der i et efterfølgende notat skrev, at han 'ved en gennemlæsning af journalen kunne se, at han ikke i det oprindelige notat vedrørende fodproblemet havde fået indført patientens oplysning om, at hun under en spadseretur snublede over en brombærgren og derved trådte i et hul resulterende i en forvridning af højre fod'. Alligevel lagde ankenævnet den første forklaring til grund.

I AKF 84. 716 fremgik det af lægejournalen, at smerter i venstre skulder var opstået spontant gennem tre måneder - der stod 'intet kendt traume' i journalen ligesom i nærværende sag. Men i en journaltilførsel et par måned senere stod der, at klageren var kommet i tanker om, at hans smerter startede, da han stod på en stige og var ved at falde og tog fra med hænderne. Det samme fremgik af skadesanmeldelsen. Alligevel lagde nævnet den første forklaring til grund med en bemærkning om, at klagerens smerter ifølge den første journaltilførsel startede tre måneder før henvendelsen til lægen og således før det tidspunkt, hvor han efter egne oplysninger var ved at falde på stigen.

Derfor er det i relation til vurderingen af, om der er indtrådt et ulykkestilfælde (traume) afgørende, om klager kan bevise, at der har været et slag mod øjet. På det foreliggende grundlag finder AP Pension ikke, at klager med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at der er tale om et ulykkestilfælde.

Klager har fremsendt en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (Bilag K). Imidlertid har AP Pension ikke haft mulighed for at indhente oplysninger fra AE for netop at se grundlaget for AE's vurdering, da klager har valgt ikke at forny sit samtykke til at AP Pension må indhente helbredsoplysninger. Som det fremstår, har klager på egen hånd bedt om en vejledende udtalelse fra AE, og det synes således, at AE har lagt klagers egen angivelse af forløbet ved indbringelsen til grund ved afgørelsen. Netop derfor er det afgørende at få afklaret, om AE faktisk har taget stilling til den manglende dokumentation for, at nethindeløsningen er udløst af traume.

Klager har endvidere henvist til, at [andet selskab] har anerkendt, at der er tale om et ulykkestilfælde. Som det fremgår har forløbet i [andet selskab] ikke været kortvarigt, og forløbet er derfor relevant i forhold til spørgsmålet om, om der er tale om efterrationalisering eller ej. AP Pension vil dog under alle omstændigheder fastholde, at selskabet ikke er bundet af andre selskabers tilkendelser af ydelser uanset, om tilkendelseskriteriet er enslydende eller ej.

Afgørelse

AP Pension fastholder på foreliggende grundlag, at klager ikke har fremlagt tilstrækkelig dokumentation for, at der er indtrådt et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

AP Pension lægger videre vægt på, at der, først efter selskabets afvisning af udbetaling med henvisning til at der ikke er lægelig dokumentation for et traume, bliver fremskaffet nye lægeerklæringer, hvor der pludselig omtales traume. Disse nye lægeudtalelser er i modstrid med den lægelige dokumentation, der foreligger før selskabets afvisning. Der er således visse tegn på, at der med denne senere dokumentation er tale om efterrationalisering. Selskabet har derfor behov for yderligere dokumentation for at kunne vurdere sagen på ny med mulighed for, at der efter en konkret vurdering af eventuelt nyt materiale kan nås en anden afgørelse.

Provokationer
Klager opfordres til at give samtykke til indhentelse af oplysninger fra AE til brug for selskabets vurdering af grundlaget for udtalelsen.

Klager opfordres til at fremlægge sagsforløb hos [andet selskab], herunder samtlige afgørelser i relation til ulykke inklusiv begrundelse og baggrund herfor. Særligt med afdækning af i hvilken sammenhæng den nye forklaring om slaget mod øjet er fremkommet, og om det er sket før eller efter [andet selskabs] initiale afvisning af dækning.

Klager opfordres til at fremlægge journaloplysninger for perioden fra medio 2016 og frem til 2. marts 2017. Alternativt indsende nyt samtykke til AP Pensions indhentelse af yderligere helbredsoplysninger samt angive, hvor vi i givet fald, vil kunne indhente disse oplysninger."

Klageren har i brev af 2/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**Vedrørende svar på AP Pensions udtalelse d. 21.januar 2019**
Det kan oplyses, at AP Pensions provokationer er imødekommet.
…
Speciallægeerklæring fra … dateret 2. marts 2017 og afsendt d. 25. juli 2017
AP Pension skriver, at jeg kontakter … med henblik på ændring af erklæringens oplysninger om traume. Dette er ikke korrekt. … kontaktes efter anvisning fra AP Pension, da min [ægtefælle] kontakter AP Pension d. 17. aug. 2017 og påtaler flere fejl i speciallægeerklæringen. Dette burde fremgå af AP Pensions egne interne notater.

Følgende faktuelle fejl kan fremhæves:
1. I speciallægeerklæring står der, at der ingen gener er – mens det af journal fremgår, at jeg har en del gener, som bl.a. behandles med topikal steroid.
2. I speciallægeerklæring står der, at der ingen traume er – mens det modsatte fremgår af journalen.
…
<u>Konsistent beskrivelse af forløbet</u>
AP Pensions påstand om svingende forklaringer er ikke korrekt. Jeg har ikke ændret forklaring, da jeg hele tiden har omtalt slaget fra [mit barn]. Jeg henviser til skadesanmeldelsen til [andet selskab] (Bilag 1) samt skadesanmeldelsen til AP Pension (Bilag 2) samt anamnese i Journal fra Øjenafdelingen, … d. 02.03.17 samt hændelsesforløbet i Speciallægeerklæringen fra … d. 9. oktober 2017 – disse er vedlagt ved oprettelse af klage.
…

Traume og årsagssammenhæng
I forhold til traume og årsagssammenhæng vil jeg understrege, at tre speciallæger ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overvejet dette scenarium og har afvist andre forklaringer af øjenskaden. Ligesom 2 øjenlæger også bekræfter at det skyldes traume.

Jeg har derfor allerede fremlagt dokumentation for, at der er indtrådt et dækningsberettiget ulykkestilfælde, og jeg har dermed løftet bevisbyrden.
…
Sagsforløb [andet selskab]
[Andet selskab] har på intet tidspunkt afvist skadesanmeldelsen – og dermed spørgsmålet omkring traume.

Sagsforløbet gengives her:
28.05.16 Skadesanmeldelse fremsendes

26.08.16 Uddybning af skadesanmeldelse

01.09.17 Min [ægtefælle] kontakter [andet selskab], og oplyser at AP Pension har anvist os til at kontakte overlæge …, da der er fejl i første speciallægeerklæring, og vi opfordrer dem derfor til at afvente ændret speciallægeerklæring – da overlæge … samme dag bekræfter, at der er fejl i den første speciallægeerklæring, hvilket han naturligvis beklager meget.

15.09.17 [andet selskab] beslutter at indhente ny speciallægeerklæring (Bilag 3)

09.10.17 Speciallægeerklæring fra …

15.11.17 [Andet selskab] sender sagen til vurdering hos AES (Bilag 4)

03.05.18 Udtalelse fra AES om varig méngrad på 30%

18.05.18 A'conto udbetaling (25% méngrad) modtages fra [andet selskab]

21.06.18 [Andet selskab] anmoder om revurdering af sagen hos AES

30.07.18 Endelig afgørelse fra [andet selskab] – og sagen afsluttes

Jeg har efterkommet alle AP Pensions provokationer.

Jeg har endnu engang fremlagt dokumentation for, at der er indtrådt et dækningsberettiget ulykkestilfælde, og har dermed løftet bevisbyrden."

Selskabet har i brev af 1/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**Indhentelse af nye oplysninger**
Klager angiver i sit svar til Ankenævnet for forsikring af 2. februar 2019, at klager har kontaktet … med henblik på ændring af erklæringens oplysninger om traume efter anvisning fra AP Pension.

Det er korrekt, at klagers ægtefælle har kontaktet os. Den sagsbehandler, som har talt med ham har noteret følgende i sagen: 'Kundens [ægtefælle] har ringet, han vil gerne ringes op på … Det vedrører, at speciallægen i øjensygdomme nu har ændret holdning til SLE'en, så kundens ÆF vil høre, om vi selv henter den opdaterede SLE, eller hvad? Jeg har lovet, at du ringer ham op'

Af vores interne notater fremgår herefter af sagsbehandlerens notat: '010917 Ægtefælle … ringer og taler med … jeg ringer ægtefælle … op og han oplyser, at han nu har fået rettet i speciallægeerklæringen??? - Speciallægeerkl. Er sendt til [andet selskab] og vi vil modtage en kopi når [andet selskab] er færdige med sagen. Vi afventer.'

Det er i overensstemmelse med praksis, at vi i en situation, hvor en kunde henvender sig og har kommentarer eller bemærkninger til en speciallægeerklæring, at vi henviser kunden til at sende bemærkninger til speciallægen eller AP Pension, idet vi altid foretager en samlet vurdering af den foreliggende dokumentation. Derimod opfordrer vi ikke vores kunder til at få ændret en speciallægeerklæring.

Det er heller ikke vores opfattelse, at man ved at bede speciallægen om at skrive en tillægserklæring, der angiver en anden årsag til lidelsen, end den, som speciallægen har angivet ved den lægelige undersøgelse godt et halvt år før, kan sandsynliggøre at årsagen til lidelsen er en anden, end den som lægen har udtrykkeligt afvist i den oprindelige erklæring.

Det fremgår endvidere af afslag på udbetaling af 3. august 2017, at vi ved afgørelsen lægger vægt på, at det ud fra de lægelige oplysninger ikke er dokumentation for, at klager var udsat for et ulykkestilfælde den 19. maj 2016, og at klager derfor ikke har sandsynliggjort, at de aktuelle gener i venstre øje skyldes et ulykkestilfælde. Det fremgår videre: 'Hvis du kan fremskaffe lægelig dokumentation dateret omkring ulykkestidspunktet, er du naturligvis velkommen til at sende til os, hvorefter vi vil se pS sagen igen.'(Bilag N).

Når vi efterspørger dokumentation, der er dateret omkring ulykkestidspunktet, mener vi lægelig dokumentation fra perioden umiddelbart efter 19. maj 2016. Det gør vi, fordi den lægelige dokumentation omkring ulykkestidspunktet erfaringsmæssigt afspejler forløbet mest korrekt, da beskrivelser af forløbet på dette tidspunkt ikke vil kunne påvirkes af det efterfølgende forløb.

Diskrepans mellem lægelige oplysninger dateret tidligt hhv. sent i forløbet
Klager har ikke kunnet forelægge oplysninger, der er dateret forud for den dialog, der ligger med [andet selskab] og AP Pension netop vedrørende spørgsmålet om dokumentation for ulykkestilfælde (traume), som dokumenterer eller i øvrigt omtaler indtruffet traume/ulykkestilfælde. Tværtimod står der udtrykkeligt flere gange i den foreliggende dokumentation 'intet trauma', 'ikke angivet relevant traume' (jf. bl.a. Bilag F og Bilag H),

Der foreligger ikke forud for den skadeanmeldelse, der er indsendt til AP Pension (modtaget den 3. april 2017) oplysninger, der indikerer traume. Der foreligger ikke før 22. august 2017 lægelige oplysninger om et traume - uagtet at traumet skulle være indtrådt i maj 2016, og der har været en række lægekonsultationer, herunder operation i den mellemliggende periode.

Da vi ikke har mulighed for at indhente korrespondance fra [andet selskab], har vi ikke mulighed for at se, hvornår klager første gang er i dialog med [andet selskab] om, hvorvidt der har været et

traume/er indtrådt et ulykkestilfælde. Dette bør tidsmæssigt ses i sammenhæng med, hvornår der første gang optræder oplysninger om traume i den foreliggende dokumentation.

I forbindelse med ovenstående lægger vi vægt på, at der fremgår følgende af speciallægeerklæring fra … af 2. marts 2017 (Bilag H): 'Patientens nethindeløsning forekommer at have været en ordinær såkaldt rhegmatogen afløsning relateret til højmyopien og axe længde pi 28.4 mm (gennemsnit omring 23 mm) og der er ikke angivet relevant traume.'

Speciallægen har dermed positivt angivet, at nethindeløsningen er en følge af det forud bestående forløb med svær nærsynethed og operationsforløbet i den forbindelse. Tilsvarende er traume udtrykkeligt udelukket.

Det forekommer derfor ikke lægeligt begrundet, når samme læge på baggrund af klagers og dennes ægtefælles henvendelse et halvt år efter udarbejdelsen af den oprindelige erklæring sender en tillægserklæring fra … (Bilag J), hvor der fremgår følgende:

'Supplerende til undertegnedes speciallæge erklæring 02.03.2017 skal hermed anføres, at det uheldigvis ikke er anført, at patienten forud for sin venstresidige nethindeløsning konstateret 19.05.2016 har været udsat for et relevant øjentraume, som det også er anført i undertegnedes journal notat 02.03.2017 (Øjenafdelingen, [hospital])'

Henset til, at denne henvendelse til speciallægen kommer i forlængelse af en dialog med forsikringsselskaberne (både [andet selskab] og AP Pension) om, at der netop ikke er indikation for, at nethindeløsningen skulle skyldes et ulykkestilfælde (traume), fremstår erklæringen af august 2017 som et udtryk for efterrationalisering, der ikke kan anses som tilstrækkelig dokumentation for, at der er tale om et ulykkestilfælde. Der henvises i den forbindelse til Klagers Bilag 1 og Bilag N.

Som det ses af klagers Bilag 3 har heller ikke [andet selskab] fundet denne tillægserklæring (Bilag J) troværdig idet der fremgår følgende af [andet selskabs] brev til klager (Klagers Bilag 3): 'Vi har modtaget speciallægeerklæring fra øjenlæge …. Ifølge denne erklæring er der ikke årsagssammenhæng mellem dine nuværende gener og skaden den 19.05.2016. Godt en måned efter modtages en tillægserklæring fra samme læge, der nu uden yderligere begrundelse vurderer, at der er en mulig sammenhæng. Da selve speciallægeerklæringen og tillægget hertil ikke er entydigt men derimod fuldstændig modstridende, har vi besluttet at indhente en ny speciallægeerklæring til sagen.'

Efter AP Pensions opfattelse, giver det dog ikke mening at indhente nye speciallægeerklæringer herefter, da man herved åbner op for yderligere efterrationalisering, idet en ny speciallægeerklæring netop primært baserer sig på den forklaring, som klager giver ved undersøgelsen, der foretages på et tidspunkt, hvor det står klart for klager, hvordan forløbet kunne beskrives for at opnå udbetaling fra ulykkesforsikringsselskabet.

AP Pension finder dermed ikke, at speciallægeerklæringen fra … af 9. oktober 2017 (Bilag I) kan tillægges nogen vægt i relation til årsagen til nethindeløsningens opståen. AP Pension er opmærksom på, at [andet selskab] har valgt at udbetale på baggrund af denne speciallægeerklæring. AP Pension er imidlertid ikke bundet af et andet selskabs vurdering.

Det bemærkes endvidere i relation til Bilag l, at AP Pension ikke i den journal, som vi d. 22. juni 2017 har modtaget fra Øjenafdelingen, [hospital] (Bilag F), kan genfinde oplysninger om, at det her skulle være noteret oplysninger om relevant traume i speciallægens journal notat den 2. marts 2017.

AES' afgørelse
I relation til den vurdering, der er kommet fra AES, har AP Pension på baggrund af det senest modtagne samtykke fra klager haft mulighed for at indhente oplysninger fra AES. Vi har herefter modtaget en kopi af lægearket, som AES også oplyser at have sendt til klager i oktober 2018. Lægearket er vedlagt som Bilag M, og heraf fremgår de vurderinger, der er foretaget af AES' lægekonsulenter:
…
Som det fremgår af ovenstående stiller AES' speciallæge i oftomologi (øjenlæge) spørgsmålstegn ved, om der har været et traume, samt om der er årsagssammenhæng. AES' øjenlæge bemærker ligesom AP Pension, at traume først er omtalt 15 måneder efter, at nethindeløsning er indtrådt, og således hverken er nævnt i indlæggelsespapirer, vagtlægenotater eller lign.

Det forekommer således uden egentligt belæg, at en sagsbehandler hos AES på trods af øjenlægens spørgsmålstegn ved, om der er dokumentation for traume, konkluderer, at der er årsagssammenhæng. Da AP Pension ikke er part i den udtalelse, der er indhentet fra AES, har AP Pension ikke haft mulighed for at stille spørgsmål til udtalelsen herunder evt. at anfægte den. Af samme årsag og med henvisning til, at AES' eget lægenotat ikke understøtter udtalelsens konklusion, som ukritisk lægger traume til grund, finder AP Pension ikke, at udtalelsen kan tillægges afgørende vægt.

AP Pensions holdning
AP Pension fastholder på foreliggende grundlag, at klager ikke har fremlagt tilstrækkelig dokumentation for, at der er indtrådt et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

AP Pension lægger videre vægt på, at der, først efter afvisning af udbetaling med henvisning til at der ikke er lægelig dokumentation for et traume, bliver fremskaffet nye lægeerklæringer, hvor der nu omtales traume. Traume omtales først godt 15 måneder efter, at det angiveligt skule være indtrådt. Disse nye lægeudtalelser er i modstrid med den lægelige dokumentation, der foreligger før selskabets afvisning.

Der er således visse tegn på, at der med denne senere dokumentation er tale om efterrationalisering."

I brev af 12/4 2019 har selskabet endvidere blandt andet anført:

"Subsidiær påstand
Dersom Ankenævnet for Forsikring finder, at der er dokumentation for et ulykkestilfælde, skal selskabet subsidiært gøre gældende, at der ifølge forsikringsbetingelsernes § 23, stk. 3 ikke er forsikringsdækning, når der er tale om sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, også selvom sygdommen er opstået eller forværret ved ulykkestilfældet. Tilsvarende begrænsning gælder forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

13. 93255

I breve af 12/3, 11/5 og 16/5 2019 er parterne kommet med yderligere bemærkninger, som er blevet forelagt for nævnet. Nævnet har også fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af journalnotat af 20/5 2015 fra egen læge fremgår bl.a.:

> "Kendt med exophthalmus. Udredt via øjenlæge. Aldrig haft stofskiftelidelse. Desuden svært nærsynet, kontaktlinsebærer. Nu i et par dage bilat. konjunctivit med rigelig pusdannelse…Meget nærsynet, hvorfor hun ikke selv kan dryppe øjnene, hvilket gør kloramfenikol mindre velegnet. I stedet forsøges rp. tobrex depot. Ved manglende bedring til øjenlæge."

Af journalnotat af 19/5 2016 fra vagtlæge fremgår bl.a.:

> "**19-05-2016 19:48 Vagtlæge:**
> Kan ikke se noget på det ene øje, det er sløret. har været sådan hele dagen. 26. april laser operation for nærsynethed.
> …
> **19-05-2016 20:49 Vagtlæge**
> Konsultationsnotat
> Den 25/1 opereret på … kan ikke se noget på det venstre øje fraset lys. Synet blevet tiltagende sløret siden går. I går var der prikker for øjet. Siden i morges har hun ikke kunne se andet end lys.
> Den 26. april været til kontrol og her var alt ok. OBJ: Kan ikke klare fingertælling på 1 m afstand. Ikke conj. rødme."

Af journalnotat af 19/5 2016 fra … Hospital fremgår bl.a.:

> "Henvist af VL i … her til aften pga synsslør siden imorges, kun lyssans.
> …
> Aktuelt: Igår mouches volantes. Idag fra morgen meget sløret syn, kan fornemme lys opadtil. Ingen photopsier. Intet trauma.
> …
> Konklusion: Næsten komplet amotio (macula off) hos phak højmyop patient. Symptom debut imorges, dvs 12h siden."

Af klagerens mail af 26/8 2016 til andet selskab vedrørende uddybning af skadesforløb fremgår bl.a.:

> "Jeg har dd. Talt med en fra [andet selskab] om, hvorvidt jeg har fået beskrevet skadesforløbet korrekt.
>
> Jeg har ikke fået tilføjet at jeg et par dage forinden skaden opdages har fået et slag på øjet af [mit barn] mens vi sover. Slaget er så hårdt at jeg vågner af det, men tænker ikke over det, før skaden opstår."

14. 93255

Af journalnotat af 2/3 2017 fra hospital fremgår bl.a.:

> "Gennemgang af anamnese: 17. eller 18.05.2016 fået slag mod venstre øje af sin sovende [barn] og følgende døgn haft fluer i øjets synsfelt. Slør da patienten vågner 19.05.2017. Henvendelse til Skadestuen, … Sygehus og herefter henvist til Øjenafdelingen, … Sygehus. Svær lysfølsom og bærer meget ofte solbriller, endvidere permanent V1/V2 påvirkning og irritative gener med rød øje, som behandles med topikal steroid."

Af speciallægeerklæring af 2/3 2017 og 22/8 2017 fremgår bl.a.:

> "KONKLUSION
> Overordnet er risikoen (årlige incidens) for nethindeløsning omkring 1/5.000 indb. Men risikoen er større hos højmyope. Eneste behandling er kirurgisk og hos 10-20% er reoperation nødvendig. Nethindeløsning giver oftest nedsat centralsyn. Patientens nethindeløsning forekommer at have været en ordinær såkaldt rhegmatogen afløsning relateret til højmyopien og axe længde på 28.4 mm (gennemsnit omring 23 mm) og der er ikke angivet relevant traume. Forløbet af behandlingen har dog været usædvanligt på grund af betydelig reaktiv bindevæv dannelse (PVR, proliferativ vitreorctinopati) og et afsluttende totalt sammenkrøllet nethinde uden lysfunktion. Tilstanden stabil og der er ingen mulighed for yderligere, synsbedrende kirurgi. Normalt seende højre øje. Føler sig 'træt i øjet', men i øvrigt foreligger ingen smerte eller irritative gener. Tidligere refraktive kirurgi har næppe i væsentligt omfang øget risikoen for nethindeløsningen.
> …
> Supplerende til undertegnedes speciallæge erklæring 02.03.2017 skal hermed anføres, at det uheldigvis ikke er anført, at patienten forudgående for sin venstresidige nethindeløsning konstateret 19.05.2016 har været udsat for et relavant øjentraume, som det også er anført i undertegnedes journal notat 02.03.2017 (Øjenafdelingen, … Sygehus). I familiens senge fik patienten 17. eller 18.05.2016 af sin sovende [barn] slag mod venstre øje af enten albue eller knæ. Som beskrevet henvendelse på Skadestuen, … Sygehus 19.05.2016 og efterfølgende henvisning til Øjenafdelingen, [hospital9 hvor vi kunne konstatere nethindeløsning i venstre øje. Ganske vist har et højmyopt øje (axe længde 28.4 mm mod gennemsnit omkring 23 mm) i sig selv større risiko for nethindeløsning, men den tidsmæssige sammenhæng mellem slag på øjet og nethindeløsningen indikerer en kausal sammenhæng. Undertegnede skal meget beklage, at anførte ikke primært fremgår af speciallægeerklæringen."

Af speciallægeerklæring af 9/10 2017 fremgår bl.a.:

> "**Konklusion**
> [Klageren] rammes af en barnehånd under søvnen den 17 eller 18 maj 2016 i det venstre øje er der tale om et signifikant traume, som potentielt kan medføre skader på øjet, herunder nethindeløsning. Det gælder også for øjne, som er helt normale og eksempelvis Ikke er nærsynede eller har været opereret for nærsynethed.
>
> Det forhold, at slaget ramte [klageren] mens hun sov, er bestemt også af betydning, Idet hun derfor ikke kunne værge for sig. Den normale refleks når en genstand er ved at ramme øjeæblet, er at lukke øjnene hårdt i. Derved spændes den kraftige muskulatur omkring øjet, og det har en betydelig beskyttende virkning - lidt som et skjold. I [klagerens] tilfælde var øjet blot lukket under søvnen og muskulaturen derfor fuldt afslappet. Derfor giver slaget en betydeligt kraftigere påvirkning af øjet, end det ville have været under andre omstændigheder.

Som beskrivelsen af den venstresidige nethindeløsning foreligger i journalmaterialet, kan man ikke hævde, at den bær særlige karakteristika, som er typiske for traumatisk udløst nethindeløsning. Omvendt er en nethindeløsning, som den er beskrevet i [klagerens] tilfælde bestemt stadig fuldt forenelig med en traumatisk udløst nethindeløsning.

Imidlertid er der en ganske overbevisende tidsmæssig relation mellem traumet den 17. eller 18. maj 2016 og de første tegn på først glaslegeme løsning i form af flydende uklarheder allerede dagen efter og tabet af synet efter yderligere en dag den 19. maj 2016 på grund af nethindeløsning.

Selvom [klageren] i forvejen var nærsynet og dermed var i en øget risiko for spontan nethindeløsning er begivenhedsrækken med først et relevant traume, relevante symptomer på glaslegeme løsning dagen efter og manifest nethindeløsning efter yderligere en dag næppe tilfældig. Det forhold, at nethindeløsningen udvikler sig forholdsvist hurtigt er ikke usædvanligt når det hul i den perifere nethinde, som nethindeløsningen udgår fra, ligger opad som i [klagerens] tilfælde, hvor hullet lå klokken 12, altså øverst i øjet.

Nethindeløsning som i [klagerens] tilfælde forudgås af huldannelse i nethinden. Hullet trækkes oftest perifert i nethinden og almindeligvis sker dette i forbindelse med en spontan glaslegeme løsning. Glaslegeme løsning forekommer hos de fleste mennesker fra midt i livet og op efter og er hos langt de fleste altså ikke forbundet med sygdom.

Et karakteristisk symptom ved glaslegeme løsning er flydende uklarheder i synsfeltet som [klageren] oplevede det dagen efter traumet. Traumatisk betinget glaslegeme løsning er bestemt hyppigt når der foreligger er betydende traume.

I [klagerens] tilfælde foreligger der således et relevant traume den 17. eller 18 maj 2016. Jeg betragter det som overvejende sandsynligt, at traumet medfører traumatisk betinget glaslegeme løsning, som kompliceres med huldannelse og efterfølgende nethindeløsning.

Samtlige gener, som [klageren] fremfører ved dagens undersøgelse og alle de objektive fund i relation til venstre øje, som ikke er normale ved dagens øjenundersøgelse kan uden tvivl henføres som følger efter nethindeløsningen i venstre øje og den efterfølgende behandlingen af denne.

De gener, som [klageren] anfører i relation til synssansen, er alle at regne for følger efter ulykken og anført under punktet 'Aktuelle gener'.
…
Der har ikke ved dagens undersøgelse kunnet konstateres andre forhold, end de som er nævnt i nærværende erklæring, som kunne tyde på, at forud bestående tilstande har påvirket eller forværret følgerne efter uheldet."

Af internt lægeark fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"10 DEC 2017, øjenlæge
iflg arknr-1a. Stump traume mod venstre øje => total nethindeløsning inden for 2 døgn. Trods operation bliver øjenblindt. Skl var tidl ca -6 og behandlet herfor. Skl har en øget risiko for nethindeløsning, men det direkte øjentraume må aktuelt forventes at være årsag. Forløbet har været kompliceret med talrige operationer, men dette forløb kan ikke tilskrives nogen særlige forhold.

Venstre øje er med komplikationer og begyndende skrumpeøje. Øjenmén 25 % (a. 5. 10). Evt vansir vurderes af læge [ortopædkirurg] på baggrund af foto.

15 DEC 2017, øjenlæge
Overfladisk øjenbetændelse kan ikke give nethindeløsning. Årsagssammenhængen skyldes den tætte tidsrelation mellem øjentraumet og den konstaterede nethindeløsning. Det næste er at spontan nethindeløsning er meget sjælden hos en person på [i trediverne] uden nethindeforandringer. Det problematiske i sagen er at traumet så vidt jeg kan se først beskrives nærmere i akt 1a (5/ 10-17), altså knap 15 mdr efter ultf. Hverken i vagtlægenotater aktnr 1c eller i indlæggelsesnotat aktnr 1d s6 nævnes der noget traume. Dertil kommer at traumet næppe har været særlig kraftigt aktnr 1a s2), da skl blot vågner, men ikke tænker nærmere over det, men det giver dog symptomer allerede dagen efter. Spørgsmålet er om vi rent juridisk kan afvise en årsagssammenhæng?

19 APR 2018, ortopædkirurg nr. 1
Asymmetri grundet hængende øjenlåg. Mén 5 %, sammenligneligt med H2. Må være resultat af nethindeløsningen og efterfølgende operationer og vansir åssh således afh af åssh til nethindeløsningen

23 APR 2018, ortopædkirurg nr. 2
Enig i 5 % isoleret for ptosen. Jeg synes også, at den asymmetrise ve. Pupil er kosmetisk skæmmende og vil derfor for øjet og dets omgivelser samlet foreslå 8 %. Forbehold for åssh som [ortopædkirurg nr. 1] angiver.

23 APR 2018. ortopædkirug nr. 1
Kan tilslutte mig det foreslåede tillæg så vi lander på 8 %

29 APR 2018, øjenlæge
Det afgørende er om der foreligger et relevant traume jævn mit notat nr 4. Hvis det 15 mdr senere beskrevne øjentraume står til troende skal tilfældet godkendes. Øjenmén i så fald 25 % (a.5.10) samlet men 30%. Jeg synes ikke vasir kan give mere end 5 % da den asymmetriske pupil er en gene der er indeholdt i a.5 .10 (tab af syn i øje med komplikationer).

28 JUN 2018, ortopædkirurg nr. 1
Vi har vurderet vansir men på 5 % for ptosen og tillæg for uregelmæssig pupil. … (øjenlæge) har vurderet at i hvert fald pupilændringen er en del af ménet på 25 % på baggrund af A.5.10 (og ikke A.5.9) … anfører at også ptosen er indeholdt i de 25 %. Vi har ved lægemøde i en anden sag givet 5 % i vansir for tilsvarende, men der var øjeménet vurderet til 20 % ud fra A.5.9. Så FS kan have en pointe, men jeg synes vi skal spørge … (øjenlæge).

29 JUN 2018, øjenlæge
Når et øje fjernes vil der ofte være let ptose og lidt indfaldent øje. Dette er indholdt i a.5.10. Jeg finder den aktuelle ptose analogt med overstående og vil mene at den er indholdt i a.5.10.

06 JUL 2018, ortopædkirug nr. 1
Vi må så tage til efterretning at … anke er berettiget og fastsætte ménet til 25 % iht A. 5. 10. Dette er konsistent med vores vurdering i den anden sag jeg refererer nedenfor hvor udgangspunktet var A.5.9(20 %)"

17. 93255

Af udtalelse af 3/5 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

> "Vi vurderer:
> Det varige mén er 30 procent
> …
> Grundlaget for vores vurdering:
> - [Klageren] er diagnosticeret med exophthalmus som indebærer en udadbøjning af øjeæblet. Dette kan medføre problemer med at lukke øjnene under søvn og deraf afledte gener i form af tørhed, irritation og betændelse af øjet.
> - [Klageren] fik ved operation i januar 2016 korrigeret nærsynethed med laseroperation på begge øjne (Small Incision Lamellar Extraction, forkortet SMILE operation).
> - Ved efterfølgende kontrol den 26. april 2016 blev synsstyrken målt på højre og venstre øje målt til henholdsvis 0,8 og 1,0.
> - [Klageren] oplevede på dette tidspunkt lette tørhedsgener og en lille tåget hinde på øjnene efter en episode med lidt ekstra pudsdannelse. Angivet at dette kunne blinkes væk.
> - [Klageren] fik natten til den 19. maj 2016 et slag på øjet af sin [under 10] årige [barn], da hun lå og sov.
> - Samme dag kontaktede [klageren] vagtlægen, hvor hun klagede over sløret syn på det ene øje. [Klageren] oplyste at synet havde været sløret hele dagen.
> - Af vagtlægenotat af 19. maj 2016 fremgår, at [klageren] dagen forinden havde oplevet prikker for øjet. [Klageren] oplyst endvidere at hun siden om morgenen ikke kunne se andet end lys.
> - [Klageren] blev samme aften undersøgt på øjenafdelingen. Her blev der ved objektiv undersøgelse af venstre øje konstateret næsten komplet nethindeløsning.
>
> Vi har ved vurderingen af det varige mén været opmærksomme på, at [klageren] forud for den anmeldte hændelse var blevet diagnosticeret med exophtalmus på begge øjne og havde dermed forbundne gener i form af tørhed og pusdannelse. Vi har endvidere været opmærksomme på, at [klageren] grundet nærsynethed i januar 2016 var blevet opereret på begge øjne og at der ved kontrolundersøgelsen den 26. april 2016 blev konstateret en synsstyrke på henholdsvis 0,8 på højre øje og 1,0 på venstre øje og at der ved undersøgelsen er beskrevet beskedne gener i form af tørhed og pusdannelse.
>
> Vi har lagt vægt på, at slaget mod øjet natten til den 19. maj 2016 er et relevant traume som kan føre til nethindeløsning, idet der er tale om et stump traume.
>
> Vi er opmærksomme på, at [klageren] forud for skaden døjede med øjenbetændelse og at dette kan give en øget risiko for nethindeløsning. Vi har dog samtidig lagt vægt på, at spontan nethindeløsning er meget sjældent for en person på [under 40] år uden nethindeforandringer.
>
> Henset hertil og til at der dagen efter blev konstateret næsten total nethindeløsning er det vores vurdering at nethindeløsningen er udløst af den anmeldte hændelse med slag mod øjet.
>
> Grundet nethindeløsningen blev [klageren] opereret på venstre øje den 23. maj 2016. Der skete efterfølgende en ny løsning af nethinden på venstre øje og [klageren] fik foretaget en reoperation af venstre øje den 13. juli 2016. [Klageren] udviklede herefter forhøjet tryk i venstre

øje. Dette blev operativt behandlet den 18. juli 2016. Grundet fornyet nethindeløsning blev [klageren] igen opereret på venstre øje den 18. august 2016. I forbindelse med operationen blev der konstateret arvævsdannelse på venstre øjeæble.

Efter en lægefaglig vurdering kan de efterfølgende behandlingsforløb og symptomudviklingen ikke tilskrives særlige forhold såsom [klagerens] forudbestående helbredsmæssige forhold eller fejloperationer.

Nethindeløsning
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger efter nethindeløsning på venstre øje og aktuelt har begyndende skrumpeøje på venstre side.

[Klageren] oplever gener i form af lysfølsomhed, skelen, smerter og rødmen. Hun bruger solbriller for at skærme øjet mod lys og drypper øjet 4-8 gange om dagen. [Klageren] oplever øget tryk i venstre øje og oplever ubehag ved at sove på venstre side.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret blindhed på venstre øje og begyndende skrumpeøje.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt A.5.10 vurderes tab af ét øje eller tab af synet på ét øje med komplikationer (eksempelvis skrumpeøje), til 25 procent.

Vi vurderer at genernes omfang og karakter svarer til ovenstående tabelpunkt og kan fastsættes til en méngrad på skønsmæssigt 25 procent.

Vansir
Vi har modtaget 4 farvefotos den 5. december 2017. På billederne ses asymmetri af øjnene. Venstre øjenlåg hænger (ptose) og venstre pupil er større end den højre.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt H.2 vurderes skæmmende ar i ansigtet, for eksempel større misfarvning, eller deformerede øjenlåg eller mundomgivelser, til 5-15 procent.

Vi vurderer, at vansiret med udgangspunkt i ovenstående tabelpunkt kan fastsættes til en méngrad på skønsmæssigt 8 procent.

Samlet mén
Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Derimod vil den samlede ménprocent blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Konkret er der overlap mellem punkt A.5.10 og punkt H.2, idet asymmetri af pupil er indeholdt i begge punkter.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 19. maj 2016 har medført et varigt mén på 30 procent."

Ankenævnet *for* Forsikring

19. 93255

Af udtalelse af 11/7 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

> "Vi vurderer nu, at:
> Det varige mén er 25 procent
> …
> I har i brev af 21. juni 2018 bedt om en revurdering af det varige mén, og henviser til at der ikke er grundlæg for mén udover méntabelpunktet for skrumpeøje.
>
> Efter tabellens punkt A.5.10 vurderes tab af ét øje eller tab af synet på ét øje med komplikationer (eksempelvis skrumpeøje), til 25 procent.
>
> Vi har forelagt jeres bemærkninger og de indsendte fotos for vores øjenlægekonsulent. Ifølge vores øjenlægekonsulent er der ikke vansir udover hvad man ville forvente af et ordinært skrumpeøje, herunder pupilforskel, let ptose (lammelse) og indfaldet øje.
>
> Vi vurderer derfor nu det varige mén som følge af skaden den 19. maj 2016 til 25 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 18 Ulykkesforsikring**
> …
> Stk.4. Ved ulykkestilfælde forstås:
> - En tilfældig
> - Af forsikredes vilje uafhængig
> - Udefra kommende indvirkning på legemet
> - Med en varig og påviselig skade af dette til følge.
>
> ...
> **§ 20 Mén**
> Stk.1. Forsikrede har ret til udbetaling, hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde har medført en méngrad på mindst 25%. Ret til udbetaling fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter at ulykkestilfældet er anmeldt til AP pension.
> …
> **§ 23 Ingen dækning**
> …
> Stk. 3. Herudover giver forsikringen ikke ret til dækning for:
> a. Ulykkestilfælde der skyldes sygdom, medmindre sygdommen indirekte er årsag til ulykkestilfældet.
> b. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved ulykkestilfældet.
> c. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Ankenævnet *for* Forsikring

20. 93255

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, har i anmeldelse til selskabet af 24/3 2047 anført, at hun den 19/5 2016 vågner og har svært ved at se på sit venstre øje, og at hun samme aften får konstateret nethindeløsning med blindhed til følge. Klageren har også anmeldt, at den direkte årsag var et slag på øjet, da klagerens barn to nætter forinden havde ramt klagerens venstre øje med sin hånd.

Klageren har anført, at nethindeløsning er en sjælden diagnose særligt for yngre mennesker, hvor nethindeløsning sædvanligvis sker på baggrund af et traume. Klageren har også anført, at nethindeløsning udvikler sig over tid, hvorfor det giver mening, at der går to dage før symptomerne viser sig i en sådan grad, at læge bliver nødvendig. Klageren har endvidere anført, at øjenskaden ikke har andre naturlige forklaringer, og at det understøttes af lægefaglig bedømmelse herunder udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 3/5 2018 og 11/7 2018.

Ulykkestilfælde

Selskabet har i første række anført, at klageren ikke har fremlagt tilstrækkelig dokumentation for, at der er indtrådt et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet har anført, at det af første lægeundersøgelse på hospital fremgår, at der ikke ligger et traume til grund for klagerens synsgener, og at et traume først fremgår af de lægelige oplysninger lang tid efter første lægehenvendelse. Selskabet har endvidere anført, at de nye lægeudtalelser er i modstrid med den første lægelige dokumentation, og at der med den senere dokumentation er tale om efterrationalisering.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise, at der er indtrådt en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har bevist, at hun har været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den første lægekontakt var den 19/5 2016 hvoraf det fremgår, at "Kan ikke se noget på det ene øje, det er sløret… Synet blevet tiltagende sløret siden går. I går var der prikker for øjet. Siden i morges har hun ikke kunne se andet end lys", og at dette er overensstemmende med klagerens beskrivelse af hændelsesforløbet.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af klagerens mail af 26/8 2016 til andet selskab fremgår, at "Jeg har ikke fået tilføjet at jeg et par dage forinden skaden opdages har fået et slag på øjet af [mit barn] mens vi sover. Slaget er så hårdt at jeg vågner af det, men tænker ikke over det, før skaden opstår".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 2/3 2017 fremgår, at "fået slag mod venstre øje af sin sovende [barn] og følgende døgn haft fluer i øjets synsfelt. Slør da patienten vågner 19.05.2017. Henvendelse til Skadestuen, … Sygehus og herefter henvist til Øjenafdelingen, … Sygehus".

Forudbestående sygdom

Selskabet har subsidiært anført, at der er tale om latente sygdomsanlæg, der er opstået eller forværret ved traumet, hvilket forsikringen ikke dækker jf. forsikringsbetingelsernes § 23, stk. 3. Selskabet har også anført, at der kan være mange årsager til nethindeløsning, og at klageren, med højmyop og tidligere øjenoperation, har en forhøjet risiko for rhegmatogen nethindeløsning.

Det fremgår af udtalelsen af 3/5 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Vi har ved vurderingen af det varige mén været opmærksomme på, at [klageren] forud for den anmeldte hændelse var blevet diagnosticeret med exophtalmus på begge øjne og havde dermed forbundne gener i form af tørhed og pusdannelse. Vi har endvidere været opmærksomme på, at [klageren] grundet nærsynethed i januar 2016 var blevet opereret på begge øjne og at der ved kontrolundersøgelsen den 26. april 2016 blev konstateret en synsstyrke på henholdsvis 0,8 på højre øje og 1,0 på venstre øje og at der ved undersøgelsen er beskrevet beskedne gener i form

af tørhed og pusdannelse. Vi har lagt vægt på, at slaget mod øjet natten til den 19. maj 2016 er et relevant traume som kan føre til nethindeløsning, idet der er tale om et stump traume. Vi er opmærksomme på, at [klageren] forud for skaden døjede med øjenbetændelse og at dette kan give en øget risiko for nethindeløsning. Vi har dog samtidig lagt vægt på, at spontan nethindeløsning er meget sjældent for en person på [under 40] år uden nethindeforandringer. Henset hertil og til at der dagen efter blev konstateret næsten total nethindeløsning er det vores vurdering at nethindeløsningen er udløst af den anmeldte hændelse med slag mod øjet… Efter en lægefaglig vurdering kan de efterfølgende behandlingsforløb og symptomudviklingen ikke tilskrives særlige forhold såsom [klagerens] forudbestående helbredsmæssige forhold eller fejloperationer".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det er selskabet som skal bevise, at hovedårsagen til klagerens gener er forudbestående sygdom.

Efter en gennemgang af sagen, herunder speciallægeerklæringerne og udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at hovedårsagen til klagerens ulykkestilfælde skyldes sygdom, eller at klagerens gener er en forværring af en forudbestående sygdom. Selskabet skal derfor anerkende, at den anmeldte hændelse udgør et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin seneste udtalelse af 11/6 2018 har vurderet klagerens varige mén til 25 procent, finder nævnet at selskabet skal udbetale en méngodtgørelse svarende hertil.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 9/10 2017 fremgår, at "der [er] en ganske overbevisende tidsmæssig relation mellem traumet den 17. eller 18. maj 2016 og de første tegn på først glaslegeme løsning i form af flydende uklarheder allerede dagen efter og tabet af synet efter yderligere en dag den 19. maj 2016 på grund af nethindeløsning… I [klagerens] tilfælde foreligger der således et relevant traume den 17. eller 18 maj 2016. Jeg betragter det som overvejende sandsynligt, at traumet medfører traumatisk betinget glaslegeme løsning, som kompliceres med huldannelse og efterfølgende nethindeløsning".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af supplerende speciallægeerklæring af 22/8 2017 fremgår, at "Ganske vist har et højmyopt øje (axe længde 28.4 mm mod gennemsnit omkring 23 mm) i sig selv større risiko for nethindeløsning, men den tidsmæssige sammenhæng mellem slag på øjet og nethindeløsningen indikerer en kausal sammenhæng".

Det, som selskabet har i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klageren har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet skal udbetale en méngodtgørelse svarende til et varigt mén på 25 procent. Erstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand