

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. september 2020 blev i sag nr. 95301:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 24/5 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I forbindelse med en rejse til [Asien] den 26. december 2019, vågner jeg op i flyveren 3 timer før jeg lander i [by i Asien], og kan ikke se på mit højre øje. Ved ankomst til [Asien], kontakter jeg SOS som beslutter at jeg/vi skal videre til [anden by i Asien] til nærmere udredelse.

Efter 8 dage i [anden by i Asien], går turen retur til Danmark, efter indlæggelse og en delvis udredning.

I Danmark bliver jeg indlagt på [hospital] hvor de kommer frem til jeg har haft 2 blodpropper i hjerne som er gået videre ud i dels en arterie og en vene i mit højre øje (jeg er nr. 4 i verden som det sker for). Lægerne på [hospital] er enige i at det er ulykkestilfælde med en vurderet méngrad på 15%, og mit syn er væk for altid. Jeg kontakter efterfølgende privatsikring for at anmelde mit tab. Her henviser jeg til deres egen hjemmeside hvor de beskriver 'Hvorfor er en ulykke bedre dækket hos Privatsikring?'

Hos Privatsikring er en ulykke simpelthen 'en pludselig hændelse, der forårsager personskade'. Det betyder, at flere skader nu er omfattet af ulykkesforsikringen, lige fra løfteskader til besvimelseskader, bare de sker pludseligt. Jeg får et afslag første gang 3. februar, klager igen og får anden afslag 11.maj 2020. Både jeg selv og de læger som har været indenover på mit forløb, er ikke i tvivl om dette er en pludselig hændelse, da jeg intet har fejlet før ulykken indtræffer. Jeg sendte følgende mail til Privatsikring 6. april 2020

Vedr. Ulykkesforsikring hos Privatsikring – skade nr...

Ankenævnet for Forsikring

2.

95301

Efter at have tænkt over jeres afgørelse og ligeså været i personlig dialog med læger på [hospital], så vælger jeg at appellere afgørelsen og ønsker at I tager sagen op igen.

..., som er øjenlæge på [hospital], konkluderede i vores snak og ud fra tests og billeder, at der var tale om en méngrad på 15%, og mente også der var tale om 2 blodpropper, en i arterien og en i venen.

... som er læge/Oftalmolog på [hospital] var ligeså sikker på at der var tale om 2 blodpropper som [læge] og erkendte at skaden var en pludselig opstået hændelse.

Så på baggrund af de 2 eksperters udtalelser, så mener jeg bestemt der er grundlag for at gå videre med sagen, med forventning om at der vil blive kigget på den igen.

Privatsikring kan også bede hospitalet om en skriftlig redegørelse til sagen, hvis dette måtte ønskes.

Jeg har vedh. journalen fra [hospital], men er ikke klar over om den skal medsendes."

Selskabet har den 11/6 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi anerkender hermed modtagelsen af ankenævnsklagen fra [klageren] (herefter forsikrede), der har en ulykkesforsikring i Privatsikring A/S.

Forsikrede klager over, at vi har afvist at anerkende, at 2 blodpropper og deraf følgende synstab er dækket af ulykkesforsikringen.

Forsikringen

Forsikringen trådte i kraft den 1. september 2013, og af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

'Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde

i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.

...

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

...

- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.

...

Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring

...

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden'.

Forsikringsbetingelserne er vedlagt som bilag A.

Sagsfremstilling

Ved skadeanmeldelse af 12. januar 2020, jf. bilag B, anmeldte forsikrede, at han under en længere flyrejse til udlandet den 27. december 2019 vågnede i flyet 3 timer før ankomst og ikke kunne se ud af højre øje. Han oplyste videre, at han efterfølgende er blevet diagnosticeret med en blodprop, der har lukket gennemstrømningen af både arterien og venen i højre øje, hvilket har medført en permanent synstab.

Skadeanmeldelsen var vedlagt journalnotater fra 8. og 10. januar 2020 fra et sygehus i Danmark, jf. bilag C og D.

Vi modtog den 24. januar 2020 et journalnotat fra den 23. januar 2020, jf. bilag E.

Ved brev af 3. februar 2020 oplyste vi forsikrede, at vi ikke kunne yde dækning, da der ikke var tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og at forsikringen ikke dækkede sygdom.

Den 7. april 2020 modtog vi en klage over vores afgørelse, jf. bilag F.

Ved brev af 6. maj 2020 fastholdt vi vores afslag på at yde dækning.

Herefter er sagen indbragt for nævnet.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny. Selvom vi har forståelse for forsikredes situation, så fastholder vi, at der jf. forsikringsbetingelserne ikke er grundlag for at yde dækning for det anmeldte ulykkestilfælde.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes fællesbestemmelser punkt 2, at et ulykkestilfælde er en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Under punkt 4 i invaliditetsdækningen fremgår det, at invaliditetsdækning ikke udbetales for blandt andet invaliditet, der skyldes sygdom.

Der foreligger i sagen ingen oplysninger om, at forsikredes blodpropper er traumeudløste. Der er således ikke oplysninger om, at der under flyreisen skete nogen pludselige hændelser, der har været årsag til blodpropperne. Der er således ikke oplysninger om fald, slag eller evt. pludselige ændringer i kabinetryk, som kan forklare blodpropperne.

Det er vores opfattelse, at en blodprop i øjet/hjernen (og andre steder i kroppen) må betegnes som en sygdom uanset, at denne er opstået pludseligt.

Denne opfattelse er også i overensstemmelse med nævnets tidligere praksis, idet vi henviser til kendelse 70213, hvor nævnet har udtalt, at en blodprop i hjernen må karakteriseres som en sygdom, uanset forsikrede ikke tidligere har haft blodpropper. Nævnet udtalte også, at en ulykkesforsikring ikke er en sygeforsikring, og at ulykkesdefinitionen skal læses og forstås i sammenhæng med dækningsundtagelserne vedrørende sygdom. Ligeledes henviser vi også til kendelserne 83154, 83057, 81743 og 82199.

Yderligere kan vi henvise til nævnets kendelser 84262 vedrørende nethindeløsning og 78744 vedrørende et hjertestop.

På denne baggrund må vi fastholde, at der ikke er grundlag for at yde dækning for følgerne efter de anmeldte blodpropper."

Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a., at:

"08.01.2020 ... Øjenklinikken [hospital], [læge] - Akut

... årig mand henvist fra egen læge under diagnosen arterie- og veneokklusion på højre øje.

...

Diagnose

Pes anserinus-syndrom (DM763)

...

Ingen tidligere kirurgisk historik registreret.

Tidligere øjne:

Øjenrask

Aktuelt:

Under flyrejse den 27/12-19 til [by i Asien] oplevet nedsat syn o.dxt . Set i Bangkok af øjenlæge og konstateret kombineret CRAO + CRVO o.dxt.

Fået inj. med Eylea x 1 o.dxt den 29/1-19 samt 5mg prednisolon x 2 dgl.

Ingen tyggeclaudicatio, hovedpine, tindingeømhed, skuldernakke-muskelømhed, træthed, alment ubehag, nedsat appetit.

...

Konklusion og plan:

CRAO + CRVO o.dxt

Debut 27/12 under flyrejse på vej til [by i Asien].

Set i Bangkok og fået Eylea x 1 o.dxt den 29/7 og beh. med prednisolosn 5mg x 2 dgl.

sep. prednisolon

rp. kopi af jr. fra Bangkok inkl. billeder fra Heidelberg dd ved sekretær.

Ikke klinisk mistanke om kæmpecellearteritis.

Overflyttes til neurologisk afdeling til udredning i apopleksi-regime samt evt. kardiell udredning, blodprøver, ultralyd af halskar og opstart af blodfortyndende medicin efter aftale med neurologisk vagthavende.

Konf. med ...

Vi aftaler

rp. akutvisi til med.ret mhp. opf. kontrol og fluorecein-angiografi

Informerer patienten om forventeligt vedvarende nedsat syn o.dxt og om ubehandlet risiko for blodprop i hjernen eller modsatte øje. Informeres desuden om mulighed for evt. karydannelse i nethinde eller kammervinkel efter typisk 3-4 mdr. eller længere, der kan kræve laser-behandling.

...

23.01.2020 [øjelæge] [hospital]

... årig mand henvist af øjenvagten under diagnosen central retinal arterie og vene okklusion

...

Familiær disposition:

Ingen familiær disposition til øjensygdom.

Tidligere øjne:

Øjenrask

...

Aktuelt øjne:

Under flyrejse den 27/12-19 til [by i Asien], ingen symptomer forinden, sovet, vågnet i slutningen af flyturen med svært nedsat syn på højre øje.

Set i Bangkok af øjelæge d. 28/12/19 og konstateret kombineret CRAO + CRVO o.dxt. Fået anti-vegf inj. med Eylea x 1 o.dxt den 29/12-19 samt 5mg prednisolon x 2 dgl. Returneret til DK d. 06/01-2020 om aftenen.

Set i Øjenvagten d. 8/1/2020. Ingen tyggeclaudicatio, hovedpine, tindingeømhed, skulder- og nakke-muskelømhed, træthed, alment ubehag, nedsat appetit eller feber. Pulsation i begge a. temporalis. Ingen klinisk eller biokemisk mistanke om arteritis temporalis. Prednisolon blev seponeret.

Efterfølgende indlagt og vurderet i neurologisk regi, hvor man ikke fandt tegn på anden neurologisk sygdom. Indlagt med normale vitalværdier, inkl. BT. Har fået CT cerebrum, CT angiografi, MR cerebrum, UL af halskar, rtg af thorax, EKG og biokemisk screening, hvor man fandt nat. forhold. Telemetri viste sinusrytme med enkelte supraventrikulære ekstrasystoler. Afventer svar på thrombofiliscreening. Opstartet fra neurologisk regi i atorvastatin og clopidogrel.

Konklusion og plan:

Der konstateres central retinal arterie okklusion (CRAO) i højre øje. Ikke overbevist om der også er CRVO, der ses ingen tortoiøse kar eller flammeformede hæmorrhagier; men kan ikke være sikker da vi først ser øjet ca. 1 måned efter symptomdebut. Pt. er grundigt udredt i neurologisk regi. Konfereres med...

Ingen behandlingsindikation

rp. Kontrol i Medicinsk retina om 1 måned

Ved næste besøg skal der laves

Topcon 3D macula skan, OPTOS farvefoto og OPTOS autoflu"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.

...

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

...

- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.

- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.

...

Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring

...

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse

- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 12/1 2020 anmeldt, at han den 27/12 2019 i forbindelse med en rejse til Asien vågnede på flyet 3 timer før landingen og ikke kunne se med sit højre øje. Han er efterfølgende blevet diagnosticeret med permanent tab af synet på højre øje på grund af to blodpropper i hjernen, som var gået videre ud i en arterie og en vene i klagerens højre øje.

Selskabet har afvist at anerkende, at skaden er dækket af klagerens ulykkesforsikring under henvisning til, at der er tale om sygdomsfølger, og at forsikringen undtager invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.

Klageren kræver godtgørelse for varigt mén.

Af klagerens lægejournal om undersøgelse ved øjenlæge den 23/1 2020 fremgår det bl.a.: "Aktuelt øjne: Under flyrejse den 27/12-19 til [by i Asien], ingen symptomer forinden, sovet, vågnet

Ankenævnet for Forsikring

7.

95301

i slutningen af flyturen med svært nedsat syn på højre øje. Set i Bangkok af øjenlæge d. 28/12/19 og konstateret kombineret CRAO + CRVO o.dxt. Fået anti-vegf inj. med Eylea x 1 o.dxt den 29/12-19 samt 5mg prednisolon x 2 dgl. Returneret til DK d. 06/01-2020 om aftenen. ... Konklusion og plan: Der konstateres central retinal arterie okklusion (CRAO) i højre øje. Ikke overbevist om der også er CRVO, der ses ingen tortoiøse kar eller flammeformede hæmorrhagier; men kan ikke være sikker da vi først ser øjet ca. 1 måned efter symptomdebut. Pt. er grundigt udredt i neurologisk regi".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at blodpropper må karakteriseres som sygdom, der for klagerens vedkommende ikke er traumeudløste. Selv om hændelsen kan karakteriseres som en pludselig hændelse, finder nævnet, at skaden er omfattet af dækningsundtagelsen i forsikringsbetingelsernes pkt. 4, hvorefter "Invaliditetserstatningen udbetales ikke for: ... - Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom. - Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken".

En ulykkesforsikring er - som også anført i Højesterets dom gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen, årgang 2006, side 252 - ikke en sygeforsikring. Dette gælder også en ulykkesforsikring med den her angivne definition, idet definitionen må læses og forstås i sammenhæng med dækningsundtagelserne vedrørende sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

95301

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen