592/00

Den 17. april 2000 blev i sag nr. 51.263:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxx xx
xxxx xxxx

mod

Kompas Forsikring A/S
Lautruphøj 1
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har rejseforsikring i Kompas Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde erstatningsrejse i forbindelse med, at han pådrog sig et knoglebrud under en ferierejse i Mexico.

Selskabet har afvist at yde erstatningsrejse med henvisning til, at der alene ydes erstatningsrejse i forbindelse med knoglebrud, såfremt der har været tale om et hospitalsophold i mere end halvdelen af rejseperioden eller andet skriftligt lægeordineret sengeleje, der kan sidestilles dermed, hvilket krav efter selskabets oplysninger ikke er opfyldt af klageren.

Klagerens rejseperiode var 2/2 til 20/2 1998. Den 4/2 1998 kom klageren til skade med sin hæl, idet han landede direkte på denne under udspring i en swimmingpool. Klageren blev opereret den 4/2 1998 og har forklaret, at han herefter i perioden til den 7/2 1998 opholdt sig på hotelværelset. Den 7/2 1998 blev han overflyttet til det skib, som forestod den videre rundrejse og blev udstyret med en kørestol. I skrivelse af 8/2 00 til nævnet har han bl.a. oplyst: "Ophold det meste af tiden på værelset på grund af smerter. På selve sejlturen deltog vi ikke i nogen udflugter, dette var umuligt. Konsulterede skibets læge, hvor jeg fik flere smertestillende piller."

Efter hjemkomsten anmodede klageren om forsikringsdækning og fremsendte i skrivelse af 5/3 1998 en udtalelse på spansk fra den læge, som havde udført operationen.

Klageren har endvidere fremlagt journaludskrift dateret 3/3 1998 fra Ortopædkirurgisk klinik, hvortil han efter hjemkomsten blev henvist af egen læge. Det fremgår heraf: "03.03.98. Pt. har været i udlandet, hvor han har pådraget sig en lille calcaneus-fraktur svarende til trædefladen. Den er lidt blodig med infektion. Der er sat gips i spidsfod, og den tages derfor af nu. Jeg har sagt at han endnu ikke må støtte helt på den, da han forbi skal forbi 6 uger. Han skal derimod i gang med at optræne ankelledsfunktionen og de har jeg forklaret ham hvordan han gør. Cikatricen er præget af lidt enkelte småekroser, og det mest distale del af cikatricen er også lidt åben. Alle suturer fjernes, og der kommes tør forbinding på."

I skrivelse af 23/4 1998 til klageren afviste selskabet at yde erstatningsrejse med henvisning til, at klagerens sengeleje alene havde varet under halvdelen af rejseperioden.

Klageren kontaktede herefter en advokat, som i skrivelse af 16/9 1998 til selskabet bl.a. anførte: "I forbindelse med sin udskrivning fra hospitalet modtog min kunde vedlagte notas de evolucion – affærdiget på spansk. Om vedlagte notas de evolucion omtaler et lægeordineret sengeleje/indendørs ophold i mere end halvdelen af rejseperioden, er hverken jeg eller min kunde bekendt med. Afgørende er imidlertid to forhold: 1. At selskabet ikke under en telefonisk drøftelse af sagen den 4. februar 1998 gør min kunde opmærksom på evt. hjemrejse, endsige forudsætter, at han påser, at de behandlende læger udtaler sig om sengeleje/indendørs ophold, og 2. At min kunde rent faktisk/fysisk er afskåret fra at deltage i sin planlagte rejse på de ved rejsens bestillinger og betaling forudsatte vilkår. Som selskabet er bekendt, gennemførte min kunde den planlagte rejse i rullestol, i det væsentlige om bord på skib, hvilket indebar langt flere forhindringer og vanskeligheder, end udbyttet af turen kunne opveje."

Til brug for klagerens anmeldelse af sagen til sin ulykkesforsikring, er der udarbejdet speciallægerklæring den 1/2 1999 af overlæge, speciallæge i ortopædisk kirurgi J.F. Af erklæringen fremgår bl.a.: "**Aktuelle ulykkestilfælde:** Ulykkestilfældet fandt sted un-

der ferieophold i Mexico d. 4.2.1998. Skadelidte hoppede ud i en swimming-pool på lavt vand, slog højre hæl kraftigt mod bunden, da der ikke var så meget vand i bassinet som formodet. Fik straks kraftige smerter i højre hæl, som i løbet af dagen hævede op. Blev undersøgt af lokal læge, der henviste til privat klinik, hvor man konstaterede en højresidig calcaneus fraktur, frakturen lokaliseret i tuber calcanei, nærmest en afsprængning af et 2 x 3 cm stort plantart fragment ved beskeden dislokation. Samme dag blev skadelidte imidlertid opereret. Af den mexicanske operationsbeskrivelse fremgår det, at der blev foretaget åben påpladssætning, men ingen fiksation af det afsprængte fragment. Efterfølgende behandlet med gipsbandage. Efter hjemkomsten henvist til prívatpraktiserende speciallæge i ortopædisk kirurgi J.V.B. Denne fjernede gipsen og konstaterede infektion i såret. Blev behandlet med antibioticum i ca. 1 uge. Mobiliseret med 2 albuestokke uden støtte i ca. 2 måneder. Herefter tiltagende støtte. Selvtrænet. Ingen behandling eller kontrol siden."

Klagerens advokat har med skrivelse af 6/5 1999 til selskabet fremsendt undersøgelsesjournal af 17/3 1999 fra G. Speciallægeklinik, hvoraf bl.a. fremgår: "Hele forløbet var generelt besværligt og patienten blev efter operationen udstyret med en cirkulær crusgips. Ved hjemkomsten til Danmark, hvilket vil sige ca. 4 uger efter skaden fik patienten fjernet gipsen. Man konstaterede da er der noget infektion i såret. I efterforløbet er såret ophelet, men der har hele tiden været betydelig problemer, dels på grund af induration af huden ved cikatricen, som er beliggende medialt på overgangen mellem hælballe og op til indsiden af crus og endvidere det, at der er nedsat følelse svarende til selve hælballen. Patienten er således tvunget til at anvende sko hvor der er plads til hælen og i alle tilfælde også gode støddæmpende sko. Patienten skulle efter operationen naturligvis have højtlejet benet. Det er efter en sådan operation helt essentielt, at patienten enten ligger i en seng med højt hævede ben eller, at patienten måske kan klare sig en en kørestol, men da naturligvis også med højthævede ben. Dette ville i alle tilfælde være absolut nødvendigt ca. den første uge efter operationen og derefter også for størstedelen så lang tid patienten er udstyret med gips og i alle tilfælde til såret er helet. Ved –objektiv undersøgelse d.d. kan jeg bekræfte nævnte induration af huden af hypersensibilitet. Heldigvis er der ikke noget massivt prominerende svarende til selve calcaneus ned i planta og hælballe. Da patienten har en forsikringssag kørende synes jeg det

er vigtigt at man helt klart kan bekræfte, at højrelejring af benet har været absolut nødvendigt, minimum de første par uger efter operationen indtil sårheling."

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at en fortsættelse af rejsen i kørestol ikke kan sidestilles med hospitalsophold eller lægeordineret sengeleje.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**4 Erstatningsrejse 4.1 Omfang** 4.1.1 **På rejser af indtil 3 måneders varighed** dækker forsikringen udgifter til en erstatningsrejse, hvis forsikrede: 4.1.1.1 – Bliver akut syg eller kommer alvorligt til skade og bliver indlagt på hospital i mere end halvdelen af *rejseperioden* eller bliver lægeordineret sengeleje/indendørs ophold i mere end halvdelen af *rejseperioden* ... **4.2 Undtagelser** Forsikringen dækker ikke: 4.2.1 Knoglebrud (fraktur), ledbåndsskade, forvridning, forstuvning eller lignende skader på led og muskler, som ikke har medført hospitalsindlæggelse i mere end halvdelen af *rejseperioden*, eller som ikke har medført andet skriftligt lægeordineret sengeleje, der kan sidestilles hermed i mere end halvdelen af *rejseperioden.*"

Nævnet udtaler:
Af de grunde, der er anført af selskabet,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard