Ankenævnet for Forsikring

930/13

Den 30. december 2013 blev i sag nr. 84.373:

xxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring med afbestillingsdækning i tilknytning til en familieforsikring i Codan Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en afbestilt ferierejse til Thailand.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke findes dokumenteret, at klageren ikke var i stand til at gennemføre rejsen af helbredsmæssige årsager.

Klageren, der er født i 1941, købte i juli 2012 sammen med sin ægtefælle en rejse for to personer til Thailand (rundrejse) med planlagt afrejse den 21/1 2013 og planlagt hjemkomst den 6/2 2013. Rejsen kostede i alt ca. 38.000 kr.

Den 17/1 2013 kontaktede klageren telefonisk selskabet. Af selskabets telefonnotat fremgår:

> "Beskrivelse
> TALT MED FRU FT. DE SKULLE HAVE VÆRET UDE OG REJSE MED ET HOLD VENNER, MEN KONEN I VENNEPARRET ER BLEVET SYG, OM DE HAR AFBESTILT DERES REJSE. FRU FT NU TIL, OM DE KAN AFBESTILLE DERES REJSE. DE SKULLE TIL THAILAND.
> AFVIST - INGEN DÆKNING.
> DET VAR OK FRU FT. VIL BARE HØRE."

Den 21/1 2013 rettede klageren på ny telefonisk henvendelse til selskabet. Af selskabets telefonnotat fremgår:

"Beskrivelse
TALT MED FRU FT. HUN SIGER NU, AT HUN VAR FALDET DEN 150113 ??
HUN SIGER NU, AT HUN IKKE KAN REJSE ALLIGEVEL. HUN SIGER, AT HUN HAR VÆRET VED KIROPRAKTOR. JEG SENDER ANMELDELSE OG SÅ MÅ VI SE.
VI MÅ EVT. KONTAKTE LÆGEN.
FT. SIGER SELV, AT DET LYDER MÆRKELIGT, AT HUN MELDER DETTE EFTER TIDLIGERE MELDING."

Den 23/1 2013 modtog selskabet fra klageren en skriftlig skadeanmeldelse, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Oplysning om skaden**

Hvornår opstod skaden/sygdommen ? 15/1 år 13 kl. (0-24): 14:00
Dato og klokkeslæt for første lægebesøg 19/1 år .. kl. (0-24): 11:30
...
Oplysninger om skaden/sygdommen
Faldt og slog nakken på bakket glat vej d. 15. jan. Pådrog mig en hjernerystelse og et let piskesmæld.
Føler mig ikke i stand til at gennemføre rejsen."

Den 29/1 2013 modtog selskabet en lægeerklæring/rejseforsikringsattest fra klagerens egen læge. Af denne erklæring, der er underskrevet af lægen den 25/1 2013, fremgår bl.a.:

"

3	a) Hvad oplyser patienten om planlagt rejsemål? b) Hvad oplyser patienten om rejsens varighed?		Rejsemål: Thailand Fra 21.01.13 Til ca. 4 uger
4	a) Hvornår fandt 1. konsultation om aktuelle sygdom eller skade sted? b) Hvor fandt 1. konsultation sted?		 ☒ I praksis
5	Hvilken sygdom eller skade drejer det sig om?		1. Dansk hjernerystelse
	...		
6	a) Hvornår oplyser patienten første gang at have fået symptomerne på sygdommen eller at være kommet til skade? b) Hvor længe skønner du, at sygdommen eller skaden vil vare?	Nej Ja	Dato: 15.01.2013 flere uger
	...		
7	a) Skønner du, at rejsen vil forværre sygdommen eller skaden væsentlig eller i øvrigt skade patientens helbred?	Nej Ja ☐ ☒	Hvis JA: Giv venligst en kort begrundelse

	b) Skønner du, at patientens almentilstand udgør en hindring for at rejse?	☐ ☒	Kraftig hovedpine og hurtig trætbarhed set ved lægevagt 19.01.2013
	...		
9	Undersøgelsens dato		21.01.2013

"

Til brug for sagens behandling rekvirerede selskabet herefter journaludskrift fra klagerens egen læge. Af journalen fremgår bl.a.:

"**19-01-2013 Vagtlæge**

Lægevagtepikrise
...
Første kontakt: *19-01-2013 10:29*
Seneste kontakt: *19-01-2013 10:29*
...
19-01-2013 10:29
...
Visitationsnotat
Faldt i skoven for 3 dage siden og slog hovedet. Set af kiropraktor som tænkte det måske var et piskesmæld. Har ingen gener aktuelt. Lyder fredeligt og kan sagtens tage til Thailand mhp rundrejse.
Handling: Telefonkonsultation

19-01-2013 Vagtlæge

Lægevagtsepikrise
...
Første kontakt: *19-01-2013 10:53*
Seneste kontakt: *19-01-2013 11:42*

19-01-2013 10:53
...
Spørger til panodil ordination, som blev ordineret af vagtlægen lige før. Hovedpine siden fald for 4 dage siden. Føler sig lidt almen sløj.
Handling: Visitation til konsultation
...
19-01-2013 11:42 ...
...
Asa. Obj: øjne: norm og egal pupil reaktion, BT 150/90. Grov neurologisk i. Gives råd og varsler.
Handling: Konsultation"

Selskabets skadekonsulent korresponderede desuden via mail med klagerens kiropraktor.

I mail af 18/2 2013 fra klagerens kiropraktor hedder det:

4. 84.373

"[Klageren] har gået til behandling for skader hun pådrog sig, ved fald på is og sneglat bakke den 15.01.2013.

Behandlingsdiagnoser: comodio cerebri
Piskesmæld
Sacroiliac dysfunktionssyndrom.
[Klageren] er stadig under behandling, men er dog i fremgang."

I mail af 12/3 2013 fra klagerens kiropraktor hedder det:

"I fortsættelse af vor samtale, kan jeg oplyse flg: Som nævnt har [klageren] gået til Kiropraktisk behandling siden sep. 1976 med varierende mellemrum. Inden for de sidste 2 år har jeg kun set [klageren] den 04.11.2011, klagen var den gang nakkespændinger og sp hen over lænden, det blev beh. med kir beh. af C3-C2 og L5-Korsben, begge beh udført i bugleje. Den 02.12.2012, ser jeg [klageren] med lignende klager, hun får samme beh.
Efter faldet ser jeg [klageren] den 16. 18. og 28. jan. her anbef [klageren] at opsøge egen læge da hun ikke har regeret som forventet på den sædvanlige behandling. Efterfølgende ser jeg [klageren] den 4. 11. 18. og 22. feb. samt den 1. marts, hun er nu i betydelig bedring. [Klageren] forventes til afsluttende kontrol den 15. marts 2013.

Jeg håber at dette er tilstrækkelige oplysninger for din behandling af [klagerens] sag."

Selskabet meddelte klageren sin afgørelse ved brev af 22/3 2013, hvoraf fremgår:

"Vi har modtaget anmeldelsen vedrørende afbestilling.

Vi har indhentet yderligere oplysninger og fået en vurdering fra vores lægekonsulent.

Lægekonsulenten har ud fra modtaget materiale vurderet følgende:

Forsikringstagers helbredsmæssige tilstand er ikke sådan, at der kan være tale om, at en rejse ikke kan gennemføres. Der foreligger ikke dokumenterede helbredsmæssige forhold, der tilsiger, at en afbestillingsforsikring kan udløses.

Ud fra ovennævnte må vi derfor beklage, at vi ikke kan være behjælpelig med erstatning i denne sag.

Betingelserne for udbetaling på afbestillingsdækningen kan ses i dine forsikringsbetingelser for indbo under RejsePlus punkt 8.

Der vedlægges klageskema og girokort til Ankenævnet for Forsikring."

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor hun klagede over denne ved brev af 27/3 2013 til selskabet. Af dette brev fremgår:

"**Klage over afslag.**
Hermed fremsendes klage over Codans afslag af rejseafbestillingserstatning. Vi kan ikke af brevet se hvordan dette resultat er fremkommet, ud over at der foreligger en indstilling fra jeres lægelige konsulent. Hvad der er indgået i konsulentens overvejelser og den efterfølgende afgørelse fremgår ikke.

5. 84.373

Idet vi betragter os som berettiget til at modtage erstatning skal vi anmode om at sagen bliver optaget til ny behandling. Og samtidig anmode om indsigt i konsulentens lægefaglige vurdering.

Forløbet kort:
d. 15/1 falder jeg [klageren] under en spadseretur på en isglat skovvej og slår hoved og nakke hårdt.

d. 16/1 opsøgte jeg kiropraktor ... p.g.a. hovedpine og nakkesmerter og fik stillet behandlingsdiagnosen: comodio cerebri (hjernerystelse). Piskesmæld. Sacroiliac dysfunktionsyndrom. Kiropraktors opfattelse af min tilstand fremgår tydeligt af jeres korrespondance med ham.

d. 19/1 (lørdag) kontakter jeg lægevagten p.g.a. af tiltagende hovedsmerter og ubehag.
Efter besøg hos lægevagten forsøgte jeg afhjælpning af smerter og ubehag med Panodil 2x3 tabl. dagl. som anbefalet, uden virkning.

d. 21/1 2013 Opsøgte jeg min egen læge ... Min tilstand havde ikke forbedret sig og jeg havde ikke kræfter til at rejse. Rejsen var ikke en bade-/ daseferie men en særdeles aktiv ferie startende med 10 timer i fly og efterfølgende hårde dagsprogrammer. Ingen af de kontaktede behandlere har haft indsigt i programmet. (se vedlagte detaljerede rejseprogram).
Af læge ...s erklæring fremgår tydeligt at min tilstand kunne forventes at forværres ved rejse og at generne kunne forventes at vedvare i flere uger.

Jeg kan efterfølgende meddele at jeg på nuværende tidspunkt stadig har gener fra hoved og nakke samt er lydfølsom og hurtig træt. Jeg er stadig ikke på samme aktivitetsniveau som før skaden. Jeg har således måttet indstille min deltagelse på et spinninghold, og har kun kunnet genoptage min træning i fitnesscenter (hvor jeg har været aktiv i ca. 25 år), og er ligeledes begrænset i dagligdagens gøremål.

Ved genbehandlingen af sagen skal jeg bede jer om at inddrage det vedlagte detaljerede rejseprogram og de foreliggende erklæringer, herunder jeres korrespondance med kiropraktor.

Vedlægger endnu en udtalelse fra Læge ..., af 3/4 2013"

Af den omtalte erklæring af 3/4 2013 fra klagerens egen læge fremgår:

"[Klageren] faldt 15.01.13 og pådrog sig en hjernerystelse.
Var generet af kraftig hovedpine og hurtig trætbarhed.
Blev set ved lægevagt 19.01.13.
Havde kontakt til klinikken her 21.01.13.
Blev tilrådet at holde sig i ro pga af vedvarende hovedpine og utilpashed samt hurtig udtrætning.

Det skønnedes ikke at være muligt for [klageren] at deltage i en 17 dages lang strabadserende rejse med stort program under rejsen og megen rejseaktivitet.

Der blev derfor lavet lægeattest til forsikring."

6. 84.373

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet afvisningen ved brev af 17/4 2013 til klageren.

Den 25/4 2013 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

> 1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
> ...
> Falder under spadseretur på isglat vej. Slår hoved og nakke hårdt. Opsøgte kiropraktor og læge. Fik diagnosen hjernerystelse og piskesmæld.
> ...
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
>
> Erstatning af rejser."

Heroverfor har selskabet i brev af 22/5 2013 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi har i forbindelse med nærværende klage gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.
>
> Som redegjort for ovenfor har forsikringstageren anmeldt afbestillingen med den begrundelse, at rejseledsagerne var blevet syge. Først derefter får vi meddelelse om det fald, der var sket 2 dage forud for den telefoniske kontakt hertil, men som altså ikke blev nævnt overhovedet ved samtalen d. 17.01.
>
> Forsikringstageren har først kontaktet vagtlægen efter 4 dage, og har ikke konsulteret sin læge. Vagtlægen har d. 19.01. ved telefonkonsultation vurderet, at hun kunne gennemføre den planlagte rejse, og har ved konsultationen samme dag ikke fundet objektive tegn på skadefølger.
>
> På dette grundlag finder vi det ikke dokumenteret, at forsikringstageren som følge af helbredsmæssige forhold ikke var i stand til at gennemføre rejsen. Erklæringen fra egen læge bygger alene på forsikringstagerens telefoniske oplysninger, og ikke på en undersøgelse af hende, og vi finder derfor ikke, erklæringen under disse omstændigheder kan anses for tilstrækkelig dokumentation for, at rejsen af helbredsmæssige årsager ikke kunne gennemføres.
>
> Det skal yderligere pointeres, at erklæringen fra egen læge er udfærdiget d. 25.01., dvs. på et tidspunkt, hvor rejsen skulle have været påbegyndt. Erklæringen har således ikke været bestemmende for forsikringstagerens dispositioner.
>
> Vi fastholder således, at forsikringstageren ikke har godtgjort, at forudsætningen for dækning i medfør af punkt 8.1, 3. pind i betingelserne for RejsePlus er til stede. Vi skal til støtte for vores afgørelse henvise til AK 67.074."

Hertil har klageren i brev af 4/6 2013 til nævnet bemærket:

> "Som svar på Ankenævnets brev af 29.maj 2013 kan jeg oplyse at jeg mandag d. 21/1 2013 på afrejsedagen var tilstede i konsultationen hos egen læge ... (bilag ... og lægeattest af 3/4).

Det er altså ukorrekt når Codan skriver: '*Erklæringen fra egen læge bygger alene på forsikringstagerens telefoniske oplysninger, og ikke på en undersøgelse af hende, og vi finder derfor ikke, erklæringen under disse omstændigheder kan anses for tilstrækkelig dokumentation for, at rejsen af helbredsmæssige årsager ikke kunne gennemføres.'*

Så sent som lørdag 19/1 håbede jeg, på baggrund af vagtlægers optimistiske vurderinger, på at kunne rejse mandag og (min mand) fortsatte de sidste forberedelser, herunder en opgradering af CPH-parkering (se bilag).

Jeg kan se at Codans afgørelse er påvirket af min forespørgsel 17/1 i forbindelse med vennepars sygdom. Det er to uafhængige hændelser. Jeg kunne på dette tidspunkt ikke vide hvordan min tilstand, efter faldet 15/1, ville udvikle sig.

Jeg var nødt til selv at tage beslutning søndag d. 20/1 om ikke at rejse, på grund af utilpashed med tiltagende hovedpine, træthed og lydfølsomhed og ikke fandt det forsvarligt at rejse mandag d. 21/1."

Herefter har selskabet i brev af 14/6 2013 til nævnet anført:

"Vi skal beklage, hvis vores brev af 22. maj indeholder fejlagtige oplysninger. Vi må imidlertid fastholde, at det ikke af de fremsendte bilag fremgår, at lægen baserer sin udtalelse på en undersøgelse af forsikringstageren.

Vi kan supplerende oplyse, at vi fortsat ikke har fået tilsendt journalen fra kiropraktoren trods adskillige opfordringer hertil."

Efterfølgende har klageren i brev af 26/6 2013 til nævnet anført:

"I henhold til skrivelse af 18. juni 2013 kan jeg hermed tilføje at jeg d.d. har talt med læge ... og at hun fastholder sine udtalelser om min tilstand på afrejsetidspunktet se bilag ... og lægeattest af 3/4.

Se ligeledes kiropraktor ...s tidligere tilsendte udtalelser omkring hændelsen. Yderligere vedlægges kopi af kiropraktorens journal indenfor de sidste 5 år, som forlangt at Codan, brev af 14. juni 20113."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**8 Afbestillingsdækning**

8.1 Sygdom eller tilskadekomst
Dækningen omfatter hvis rejsen ikke kan gennemføres fordi sikrede:

- bliver indlagt på hospitalet pga. en akut alvorlig sygdom eller alvorlig tilskadekomst
- er død
- bliver akut alvorligt syg eller kommer alvorligt til skade, og en læge vurderer, at rejsen vil forværre sygdommen eller skaden væsentligt eller i øvrigt skade helbredet

- af medicinske årsager ikke kan modtage en krævet vaccination, som pludseligt bliver stillet som et krav for at rejse til feriemålet. Det er en betingelse, at kravet bliver stillet, efter rejsen er betalt
- bliver akut alvorligt syg eller kommer alvorligt til skade, og en læge vurderer, at det ikke vil være muligt at udføre den planlagte aktivitet på en bestilt aktiv ferie.

Ved Aktiv ferie er det en betingelse, at den planlagte aktivitet tydeligt fremgår af rejsebevis, kvittering eller lign. Hvis dette ikke er tilfældet, vil Codan på baggrund af de foreliggende oplysninger vurdere, om der er tale om en aktiv ferie."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler sikrede at bevise, at hun har et krav mod selskabet.

Nævnet må lægge til grund, at klageren først kontaktede selskabet med henblik på at afbestille rejsen på grund af en anden rejsedeltagers sygdom. Selskabet afviste dækning i anledning heraf, og nogle få dage senere kontaktede klageren igen selskabet for at afbestille rejsen, nu pga. sygdom (hjernerystelse) hos sig selv. Sidstnævnte skulle angiveligt være opstået før hendes første henvendelse til selskabet, og oplysningen understøttes af de fremlagte journaler og erklæringer fra egen læge og kiropraktor.

Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger, herunder oplysningen om, at klageren først søgte læge fire dage efter faldet, finder nævnet det ikke med den fornødne sikkerhed bevist, at der var tale om en så alvorlig tilskadekomst, at rejsen ville forværre sygdommen/skaden væsentligt eller i øvrigt skade helbredet. Dette understøttes også af, at klageren slet ikke omtalte episoden i forbindelse med sin første kontakt med selskabet. På det foreliggende grundlag kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning.

9. 84.373

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen