Ankenævnet for Forsikring

Den 21. marts 2018 blev i sag nr. 90892:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har årsrejseforsikring med dækning ved ulykkestilfælde i Europæiske Rejseforsikring A/S. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 1/7 2013.

Klageren har i skadeanmeldelse af 9/3 2015 anmeldt, at han ved et færdselsuheld den 1/7 2013 under en rejse i udlandet pådrog sig en rygskade, piskesmældslæsion og kraftig hovedpine.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens nuværende gener.

I klageskema af 18/5 2017 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat blandt andet anført:

> "Min klient var den 1. juli 2013 udsat for en trafikulykke.
>
> Min klient er omfattet af en ulykkesforsikring ved Europæiske Rejseforsikring, som dækker varige mén ved skade opstået i udlandet, jf. forsikringsbetingelserne, som vedlægges.
>
> Nærværende sag drejer sig om, hvorvidt skaden er sket i [udlandet], hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem ulykken og min klients gener, samt hvorvidt min klient herefter er berettiget til godtgørelse for varigt mén.

De nærmere omstændigheder er således:

Den 14. december 2015 meddelte Europæiske Rejseforsikring, at ulykkestilfældet ikke kunne anerkendes, og selskabet anmodede i den forbindelse om dokumentation for, at skaden var sket i [udlandet], ligesom selskabet anmodede om journal vedrørende min klients behandling i [udlandet], jf. vedlagte.

Der pågik yderligere korrespondance i sagen, og jeg fremsendte den 2. juni 2016 kopi af akter fra min klients kaskoforsikring, hvoraf fremgår, at ulykken fandt sted i [udlandet]. Samtidig oplyste jeg selskabet om, at min klient forgæves havde forsøgt at indhente journalmateriale fra hospitalerne i [udlandet], jf. vedlagte.

Den 9. juni 2016 anmodede selskabet om oplysningerne til de hospitaler/læger, som havde behandlet min klient i [udlandet] i forbindelse med ulykken, hvilke oplysninger blev fremsendt til selskabet den 18. oktober 2016, idet selskabet herefter ville forsøge at indhente journaloplysningerne fra [udlandet] via en samarbejdspartner i [udlandet], jf. vedlagte.

Som det fremgår af vedlagte mail af 1. december 2016 fra Europæiske Rejseforsikring, meddelte selskabet, at adresse og navne på behandlerne i [udlandet] ikke var tilstrækkeligt. Selskabet havde således ombestemt sig, og skulle i stedet anmodede selskabet om journal, hvilken jeg havde oplyst, at min klient forgæves havde forsøgt at fremskaffe. Jeg meddelte i den forbindelse Europæiske Rejseforsikring, at selskabet selv havde anmodet om oplysningerne med henblik på selv at indhente materialet, ligesom jeg bad selskabet fremkomme med en konkret begrundelse for afvisningen af at anerkende, at ulykken er sket i udlandet.

Europæiske Rejseforsikring anerkendte herefter den 26. januar 2017, at motorkøretøjet havde været udsat for en skade, idet selskabet dog fortsat afviste at anerkende, at min klient ved ulykken blev påført personskade.

Den 2. februar 2017 fremsendte selskabet kopi af skrivelse fra selskabets samarbejdspartner i [udlandet], hvoraf fremgik, at det ikke havde været muligt at fremskaffe journal fra de oplyste hospitaler. Jeg anmodede i den forbindelse på ny selskabet om en konkret redegørelse for afslag på anerkendelse af, at min klient er blevet påført personskade ved ulykken.

Den 14. marts 2017 anerkendte Europæiske Rejseforsikring, at skaden er sket i [udlandet], men selskabet afviste, at der er dokumentation for strakssymptomer efter ulykken. Jeg opfordrede i den forbindelse selskabet til at oversende sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på at få en uvildig vurdering af sagen, hvilket selskabet afviste, jf. selskabets skrivelse af 24. april 2017.

Den 15. marts 2017 fremsendte jeg kopi af materiale vedrørende min klients kontakt med sygehusvæsnet i [udlandet] umiddelbart efter ulykken.

Europæiske Rejseforsikring har den 24. april 2017 på ny afvist, at der er dokumentation for lægelig kontakt i [udlandet] i forbindelse med ulykken, hvilket jeg samme dato har bestridt, ligesom selskabet har afvist årsagssammenhæng.

Jeg vedlægger kopi af den foreliggende korrespondance i sagen, idet det gøres gældende, at det er veldokumenteret, at min klient ved ulykken i [udlandet] den 1. juli 2013 er blevet påført et betydeligt varigt mén.

Jeg kan i den forbindelse tillige oplyse, at min klients ulykkesforsikring hos [andet forsikringsselskab] har vurderet min klients varige mén til 18 % grundet ulykken."

Selskabet har i brev af 23/6 2017 til nævnet blandt andet redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagsforløb**
Klager har pr. 10. juli 2009 tegnet Årsrejseforsikring Europa Udvidet Familie inklusiv tillæg for Ulykke. Årsrejseforsikring er løbende blevet fornyet, og er pt. gældende indtil 9. juli 2017.

Betingelserne for den gældende forsikring vedlægges som bilag 1.

Klager rejser med sin familie til [udlandet] i egen bil den 28. juni 2013 med planlagt hjemkomst 26. juli 2013. Klagers bil bliver den 1. juli 2013 påkørt på en [udenlandsk] motorvej. Klager bliver angiveligt, jf. oplysninger på skadeanmeldelsen, indbragt på lokalt hospital. Buksering af bil og hjemtransport af klager og familie håndteres af andet selskab.

Nedenfor vil ERV opridse de punkter i sagsforløbet, der efter ERV's opfattelse har betydning i relation til klagers anke:

19.februar 2015
Klagers advokat kontakter ERV og beder selskabet notere på sagen, at han repræsenterer klager. Da ERV ikke har modtaget anmeldelse af sagen, beder ERV advokaten om at indsende dokumentation for ulykken, herunder lægelige oplysninger (bilag 2 og 3).

17. marts 2015
ERV modtager skadeanmeldelsen med bilag (bilag 4). Vedlagt er en skadebeskrivelse hvoraf det fremgår, at klager og familie i alt 10 personer var på vej til [by 1] i en minibus, da de bliver påkørt bagfra og dernæst ramt i venstre side, så minibussen havarerer i rabatten. Det fremgår endvidere af beskrivelsen, at de tilskadekomne bringes til to forskellige hospitaler, og at der bliver optaget politirapport. Der er ikke vedlagt yderligere dokumentation end selve skadebeskrivelsen, og det er ikke specificeret, hvem de tilskadekomne er, hvor de modtog behandling eller hvilke skader, de initialt behandles for (bilag 4).

22. april 2015
ERV meddeler klagers advokat, at klager har dækning for ulykkestilfælde, men at der ikke er vedlagt andet end en skadebeskrivelse, og at ERV ikke kan tage stilling til dækning for varige mén på baggrund af skadebeskrivelsen. ERV beder klager om at indsende dokumentation for hændelsen, herunder journal fra juli 2013 og frem til dags dato (bilag 5).

26. oktober 2015
Klagers advokat meddeler ERV, at det kun er klager og ikke andre i familien, der søger om varige mén, og at han vil indsende lægelige oplysninger fra 1.juli 2013 og frem til dags dato. Det oplyses i øvrigt, at [andet forsikringsselskab] også har fået sagen anmeldt (bilag 6).

ERV gør opmærksom på, at selskabet ikke har modtaget journal for lægebehandling i [udlandet], og at den tegnede ulykkesforsikring er en del af en rejseforsikring, som kun dækker, når forsikringsbegivenheden er indtruffet på rejsen. Det er derfor en forudsætning for anerkendelse og dækning, at skadelidte dokumenterer sit krav med lægekontakt i udlandet (bilag 7).

26. november 2015
Klagers advokat fremsender journalmateriale fra [sygeforsikringsselskab], dateret fra 4. september 2013 og frem til november 2015. Der er ikke vedlagt journal fra behandling i [udlandet] eller for behandling/lægebesøg i perioden mellem 1. juli 2013 og 4. september 2013 (bilag 8; journal vedlagt i forkortet udgave, kun relevant tidsinterval).

2. december 2015
ERV foreligger det indsendte materiale for lægekonsulenten og beder denne vurdere, om der er årsagssammenhæng mellem de diagnoser, klager søger læge og behandles for den 4. september 2013 og frem efter og hændelsen i [udlandet] to måneder tidligere.

Lægekonsulenten oplyser, at der er forudbestående lidelse i form af depression, som angiveligt forværres af uheldet i [udlandet], at der ikke er dokumentation for hverken straks- eller brosymptomer, idet der ikke er journal fra [udlandet], der ikke er lægekontakt i Danmark før to måneder efter uheldsdato, og at denne første lægekontakt ikke medfører hverken klinisk undersøgelse eller yderligere udredning (bilag 9).

14. december 2015
ERV meddeler klagers advokat, at der fortsat mangler den udbedte dokumentation for lægebehandling i [udlandet], at ulykkesforsikringen hos ERV har begrænset dækningsomfang og kun dækker skader sket på rejsen, at journal fra [udlandet] derfor er af afgørende betydning for ERVs anerkendelse af varige følger, at der ikke er lægekontakt i Danmark før to måneder efter hjemkomst, og at ERVs lægekonsulent ikke finder dokumentation for straks- og brosymptomer i det indsendte journalmateriale fra behandling i Danmark. ERV udbeder sig atter dokumentation for behandling i [udlandet] samt kontaktoplysninger på behandlere i Danmark forud for hændelsen den 1. juli 2013, da det fremgår af det indsendte journalmateriale, at klager har forudbestående lidelser, som kan have betydning for vurdering af eventuelt varigt mén (bilag 10).

16. februar 2016
ERV modtager anmodning om at suspendere forældelse, hvilket ERV afviser med henvisning til, at ERV ikke har anerkendt skaden grundet manglende dokumentation for, at skaden er opstået i udlandet, samt manglende dokumentation for årsagssammenhæng, da der ej er straks- og brosymptomer (bilag 11).

24. februar 2016
Klagers advokat oplyser, at journalmateriale fra [udlandet] fortsat afventes og vedlægger kopi af speciallægeerklæring, som [andet forsikringsselskab] har ladet indhente (bilag 12).

5. april 2016
ERV afviser at udbetale a conto erstatning med henvisning til, at skaden ikke er anerkendt. ERV anmoder atter om de udbedte journaloplysninger fra [udlandet], hvis ERV skal tage stilling til anerkendelsen (bilag 13).

2. juni 2016
Klagers advokat indsender kopi af sagsakterne vedrørende skaderne på den forulykkede bil og beder ERV anerkende klagers personskade på baggrund af disse. Den vedlagte dokumentation er fotos af bilen og skaderapport fra [udlandet]. Klagers advokat oplyser endvidere, at klager ikke har været i stand til at fremskaffe dokumentation på sin lægebehandling i [udlandet] (bilag 14).

9. juni 2016
ERV beder klagers advokat fremskaffe kontaktoplysninger på behandlende læger og/eller hospital, da ERV vil undersøge, om ERVs partnerkontor i [udlandet] eventuelt kan være behjælpelig med at skaffe oplysningerne (bilag 15).

1.juli 2016
Klagers advokat oplyser, at man fortsat er i færd med at indhente oplysninger om hospitalerne (bilag 16).

18. oktober 2016

Klagers advokat indsender navne og adresser på behandlende hospitaler (bilag 17).

26. januar 2017
ERV meddeler klagers advokat, at ERV anerkender at have modtaget dokumentation for, at der er sket et trafikuheld i [udlandet] med deraf følgende materielskade men, at det ikke fremgår af disse oplysninger, at klager pådrog sig en personskade, som har medført varige følger. ERV understreger, at det påhviler skadelidte at dokumentere sit krav på erstatning for personskade, men at ERV er indstillet på at kontakte partnerkontoret i [udlandet] og ad den vej forsøge at hjælpe med at fremskaffe de nødvendige journaler (bilag 18).

2. februar 2017
ERVs partnerkontor i [udlandet] melder tilbage, at de behandlende hospitaler ikke kan bekræfte at have behandlet klager, og at det kun er klager selv, hospitalerne kan og vil udlevere oplysningerne til. ERV meddeler derfor klagers advokat, ERV fortsat afventer at klager selv skaffer den lægelige dokumentation fra [udlandet] (bilag 19 og 20).

13. marts 2017
Klagers advokat mener at have dokumenteret klages personskade ved indsendelse af sagsakterne fra bilskaden. ERV meddeler igen advokaten, at ERV ikke bestrider, at der er sket en påkørsel af bilen i [udlandet], som har medført materielskade, men at der mangler dokumentation for, at klager ved den pågældende påkørsel har pådraget sig en personskade, som direkte har forårsaget de gener, klager har i dag. ERV fastholder, at klager skal indsende de lægelige akter fra skadestidspunktet, hvis ERV skal kunne tage stilling til anerkendelse af en personskade (bilag 21).

14. marts 2017
Klagers advokat finder fortsat, at sagsakterne vedrørende materielskaden på bilen og [andet forsikringsselskabs] anerkendelse af personskaden bør føre til, at ERV anerkender klagers personskade. Klagers advokat finder endvidere, at ERV har ændret mening med hensyn til, at ERV selv ville indhente journaloplysninger fra de [udenlandske] hospitaler, men nu alligevel beder klager om selv at indhente dokumentationen (bilag 22).

24. april 2017
ERV meddeler igen klagers advokat, at klagers ulykkesforsikring hos ERV har begrænset dækning til rejseperioden, hvorfor der er krav om, at der foreligger dokumentation for lægekontakt i udlandet, at bevisbyrden for skadens indtræden er klagers, men at ERV alligevel – forgæves – har forsøgt at hjælpe med fremskaffelse lægedokumentationen, at ERV ikke finder, at sagsakterne angående materielskaden på bilen dokumenterer, at der er indtrådt en personskade, at der ikke er lægelig dokumentation for straks- og brosymptomer i journalmaterialet fra Danmark, idet klager ikke har lægekontakt før 2 måneder efter uheldsdato og denne lægekontakt ikke førte til klinisk undersøgelse af de omtalte ryggener, at der ikke er overensstemmelse i de oplysninger, klager har afgivet til behandlere i Danmark angående hospitalsbehandlingen i [udlandet] og at ERV på det foreliggende grundlag ikke kan anerkende, at de gener, klager oplever i dag, direkte kan henføres til trafikuheldet i [udlandet] den 1. juli 2013. Slutteligt beder ERV igen om at få tilsendt dokumentation for lægebehandling i [udlandet] (bilag 23).

Klagers påstand:
Klager finder, at ERV skal anerkende, at klager ved påkørslen i [udlandet] har pådraget sig en personskade, som direkte har medført varige følger, og ERV skal anerkende, at den fremsendte dokumentation er tilstrækkelig til at bevise årsagssammenhæng mellem den beskrevne hændelse og klagers nuværende gener.

ERVs afgørelse:
ERV har anerkendt, at der har fundet en hændelse sted i dækningsperioden i form af et trafikuheld den 1. juli 2013 på en [udenlandsk] motorvej, hvor klager befandt sig en bil, der blev påkørt og påført materielskade. ERV har imidlertid afvist, at der foreligger dokumentation for, at klager ved samme hændelse pådrog sig en personskade, som direkte har medfør de gener, klager fremfører i dag.

Klager har tegnet en ulykkesforsikring, der kun dækker på ferierejser til udlandet og dermed har begrænset dækningsperiode. Bevisbyrden for, at der er indtrådt en personskade indenfor dækningsperioden, påhviler klager. At ERV tilbyder at prøve at hjælpe klager med at fremskaffe den udbedte dokumentation fra [udlandet] kan ikke føre til, at bevisbyrden vendes og kommer til at påhvile ERV, da forsøget ikke lykkedes.

Påkrævet dokumentation for en personskadens indtræden i udlandet udgøres først og fremmest af udenlandsk journal fra behandlende læge eller hospital, som beskriver de initiale fund og diagnoser. Alternativt kan der indsendes journal fra behandling i Danmark, hvis det fremgår heraf, at klager tager relevant lægekontakt umiddelbart efter hjemkomst og behandles eller udredes for gener, som lægeligt set vurderes, at kunne henføres direkte til den beskrevne hændelse, her konkret et trafikuheld.

Det er oplyst i skadebeskrivelsen, modtaget 17. marts 2016, at *'vi blev kørt til to forskellige hospitaler'*. Det fremgår ikke, hvem 'vi' er, og der var ti personer i minibussen, jf. samme skadebeskrivelse. Det må formodes, at såfremt klager havde pådraget sig behandlingskrævende skader i forbindelse med påkørslen, så findes der journalmateriale angående klagers initiale skader.
Klager har ikke, trods gentagne anmodninger, fremsendt kopi af journal fra [udlandet] og angiver, at det ikke er muligt at skaffe dem. Til ERVs partnerkontor oplyser hospitalerne, at klager selv skal rette henvendelse for at få journalen, men at de i øvrigt ikke kan bekræfte at have behandlet klager.
Af de indsendte journaler fra Danmark fremgår det, at klager har første lægekontakt to måneder efter skadedato. Årsagen til klagers lægekontakt den 4. september 2013 er en

MRSA-podning, som [hospital] anmoder om i forbindelse med operation for nasalpolypper. Hospitalsophold i [udlandet] nævnes i forbindelse hermed, samt at der har været rygsmerter, men årsagen til lægekontakten er podningen. Klager får angiveligt en tid hos egen læge, men efterfølgende udredning vedrører forudbestående og ikke-traumatisk udløste gener i form af diabetes og depression. Ifølge lægejournal har klager således ikke, at henvendt sig grundet behandlingskrævende gener, som følge af trafikuheldet.

ERVs lægekonsulent har foretaget vurdering af journalmaterialet fra Danmark og finder ikke, at klager henvender sig til egen læge for udredning eller behandling af gener hidrørende fra trafikuheldet i umiddelbar tilknytning til rejseperioden.

ERV finder derfor ikke, at der foreligger dokumentation for hverken straks- eller brosymptomer.

ERV finder heller ikke, at der foreligger dokumentation for, at klager indenfor dækningsperioden har pådraget sig en personskade, som direkte har medført varige følger. ERV kan derfor ikke anerkende den anmeldte personskade.

Konklusion:
Klager søger erstatning for varigt mén, dvs. for en personskade. ERV mener ikke klager har dokumenteret, at han som følge heraf har modtaget lægebehandling i forbindelse med trafikuheldet i [udlandet]. Klager har endvidere ikke indsendt dokumentation for, at han umiddelbart efter hjemkomst tog lægekontakt grundet gener, som ud fra en lægelig vurdering kan henføres til trafikuheldet.

Der foreligger således ikke dokumentation for, at klager i dækningsperioden er blevet påført en personskade, som direkte har medført de gener, klager oplever i dag. ERV kan derfor ikke anerkende, at klager har pådraget sig en dækningsberettiget personskade indenfor den tegnede rejseforsikrings dækningsperiode."

Klagerens advokat har i e-mail af 28/8 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Jeg skal i det hele bestride det af Europæiske Forsikring anførte.

I den forbindelse kan jeg oplyse, at det ikke er korrekt, at der ikke er fremsendt dokumentation for lægelig kontakt i [udlandet] i forbindelse med ulykken den 1. juli 2013.

Jeg henviser i den forbindelse til min klageskrivelse af 22. maj 2017 til Ankenævnet, hvoraf fremgår, at jeg den 15. marts 2017 har fremsendt journalnotater fra et hospital i [udlandet] til Europæiske Rejseforsikring.

Som det fremgår af disse notater, har min klient haft lægelig kontakt med hospitalet i [udlandet] den 1. juli 2013 samt den 8. juli 2013, dvs. i umiddelbar tilknytning til ulykken den 1. juli 2013."

Selskabet har i brev af 19/10 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"De lægelige akter har derfor først nu været forelagt for hhv. vores partnerkontor i [udlandet] til oversættelse og for vores lægekonsulent.

Den medicinske rådgiver på vores partnerkontor i [udlandet] udtaler at:

- der er ikke tale om journaler, men om henholdsvis en oplysningsseddel med klagers personlige data samt påtegning om, at klager er selvbetaler, da han ikke er omfattet af [udenlandsk] sygesikring.

- dernæst er der to svar på almindelige blodprøver. Det er samme den blodprøve 'kørt igennem to gange' på samme dag, ikke to separate blodprøver. Det fremgår af dokumenterne, at blodprøverne er taget i forbindelse med et trafikuheld.

Vores lægekonsulent har også vurderet hele sagen igen, nu inklusiv blodprøvesvarene fra det [udenlandske] hospital. Han udtaler:

- Der er journal fra hospital af 01.07. 2013. Der er oplysninger om, at han [klager] har været på sygehuset men ikke, hvilke klager der har været akut. Der er udelukkende et laboratorieskema med normale værdier. Hvor er journal med oplysninger om uheld og klager?

- Hos egen læge 04.09. 2013: han [klager] er plaget af en del rygsmerter, og da han har sukkersyge, sendes han til udredning af sukkersygen, hvor han ses 13.09. 2013. Det angives nu, at han kom til skade 02.07. 2013 ved trafikulykken, men intet om symptomer eller klager, idet han også fejler flere andre sygdomme (depressiv, kæbehulebetændelse, hjertesyg med angina og overvægt). På dette tidspunkt er der ikke oplysninger om klager/mén efter ulykken, og først den 13.10. 2013 er der oplysninger om en forvridning af nakken samt oplysninger om røntgenbilleder i udlandet. Senere tilkommer mange andre symptomer (lændesmerter og udstråling til arme og ben)

- Han [klager] har ikke fremlagt relevant dokumentation for en egnet ulykke, idet der bør være journalnotater. Derudover skulle der være taget røntgenbilleder, men dem har han ikke fremskaffet.

- Hvis man er kommet så meget til skade, som senere oplyses til egen læge og speciallægen, ville han straks efter hjemkomst til Danmark have opsøgt læge med oplysninger skaden. Yderligere udvikler symptomerne sig over de næste år med flere og flere symptomer, hvor der i starten kun er oplysninger om nakkesmerter, og senere kommer der lændesmerter og udstråling til både arm og ben til.

Slutteligt udtaler vores lægekonsulent, at han ikke kan lægge speciallægeerklæringen af 3. februar 2016 til grund, da han ikke er enig i speciallægens vurdering af årsagssammenhæng.

ERV's vurdering
De indsendte dokumenter fra det [udenlandske] hospital er dokumentation for, at klager var i et trafikuheld den 1. juli 2013. Dokumenterne er imidlertid ikke en egentlig journal med information om udredning, objektive fund og beskrivelse af klagers tilstand umiddelbart efter trafikulykken. De indeholder kun almindelige blodprøvesvar, som viser normale værdier. Der er ingen beskrivelse af strakssymptomer.

Klager søger, som tidligere oplyst, ikke læge i Danmark før to måneder efter hjemkomst, og denne lægekontakt er ikke initieret af gener fra trafikulykken men af en anmodning fra [hospital] om en MRSA-podning. Efterfølgende udredning relaterer sig til diabetes, overvægt, depression og hjerteproblemer.

> Vi kan nu på baggrund sagsakterne fra det [udenlandske] hospital anerkende, at der foreligger dokumentation for, at klager i dækningsperioden var ude for et ulykkestilfælde, som er omfattet af hans rejseforsikring.
>
> Vi finder dog fortsat ikke, at klager har dokumenteret at generne, han søger erstatning for, er en direkte følge af trafikulykken den 1. juli 2013. Klager har ikke fremlagt dokumentation for hverken straks- eller brosymptomer, da lægeakterne fra [udlandet] blot består af et sæt blodprøvesvar med normale værdier, og initial lægebehandling efter hjemkomst vedrører forudbestående og ikke-traumatisk udløste gener.
>
> Vi kan derfor ikke anerkende årsagssammenhæng mellem hændelsen og de opståede gener, og på denne baggrund fastholder vi vores afvisning."

Til dette har klagerens advokat fremsendt e-mail af 30/11 2017, hvor det blandt andet er anført:

> "I den forbindelse kan jeg oplyse, at min klient har meddelt mig, at der ikke foreligger yderligere journalmateriale fra det [udenlandske] sygehus, end hvad der allerede er fremsendt. Min klient oplyser, at hans oplevelse var, at han grundet sit danske statsborgerskab ikke blev undersøgt yderligere på sygehuset for sine gener efter ulykken.
>
> Jeg henviser i det hele til mine tidligere fremsendte bemærkninger samt til fremsendte fotos af ulykkesstedet, jf. også min mail af 23. oktober 2017 til Europæiske Rejseforsikring. Som det fremgår heraf, er der tale om en voldsom trafikulykke. Endvidere fremgår det af tidligere fremsendte lægelige oplysninger fra [udlandet], at min klient blev tilset på hospitalet umiddelbart efter ulykken, hvor han som ovenfor anført blot gennemgik få undersøgelser, herunder fik taget blodprøver. Den omstændighed, at min klient rent faktisk henvendte sig til sygehuset efter ulykken, understøtter, at min klient pådrog sig personskade, og det gøres gældende, at det ikke skal komme min klient beviseligt til skade, at sygehuset ikke har foretaget behørig journalføring.
>
> Min klient har fortsat betydelige gener som følge af den alvorlige ulykke, og jeg skal i det hele fastholde, at min klient er blevet pådraget varige mén som følge af ulykken den 1. juli 2013. Jeg henviser i den forbindelse tillige til den omstændighed, at min klients ulykkesforsikring hos [andet forsikringsselskab] har vurderet min klients varige mén til 18 %, jf. vedlagte brev af 19. februar 2016 fra [andet forsikringsselskab].
>
> Endvidere henvises i det hele til den foreliggende speciallægeerklæring udarbejdet den 3. februar 2016 af [speciallæge i neurokirurgi]."

Nævnet har yderligere modtaget en e-mail fra selskabet af 8/12 2017, hvor selskabet fastholder dets tidligere anførte synspunkter.

Nævnet har fået forelagt korrespondance mellem parterne samt sagens lægelige journaloplysninger. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

Nævnet har fået forelagt udskrifter af 1/7 2013 fra et udenlandsk hospital, der viser resultater på nogle blodprøver for klageren. Ved udskrift af 8/7 2013 fremgår klagerens personlige oplysninger om alder, adresse og telefonnummer.

Af journaloplysninger af 4/9 2013 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

> "A45 Sundhedsuddan/rådg/kostvejledning
> A45+ Kontakt mhp. forebyggende foranstaltning UNS
> …
> P: MRSA ?
> S: været indlagt pga færdselsuheld i [udlandet]
> Er nyligt opereret for nasalepolypper på RH, og de har bedt om MRSA podning
> P: podes fra axcil, næse, crena ani.
> plaget af en del rygsmerter efter uheldet, får tid til forebyg kon
> …"

Af journaloplysninger af 13/9 2013 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

> "Han får ingen motion, værre efter trafikuheld i sommeren 2013"

Af journaloplysninger af 19/9 2013 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

> "S: Har smerter i nakke og skuldre efter ulykke i bil for 2 mdr siden. Er meget træt og energiforladt"

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger af 21/9 2013 fra skadestuen:

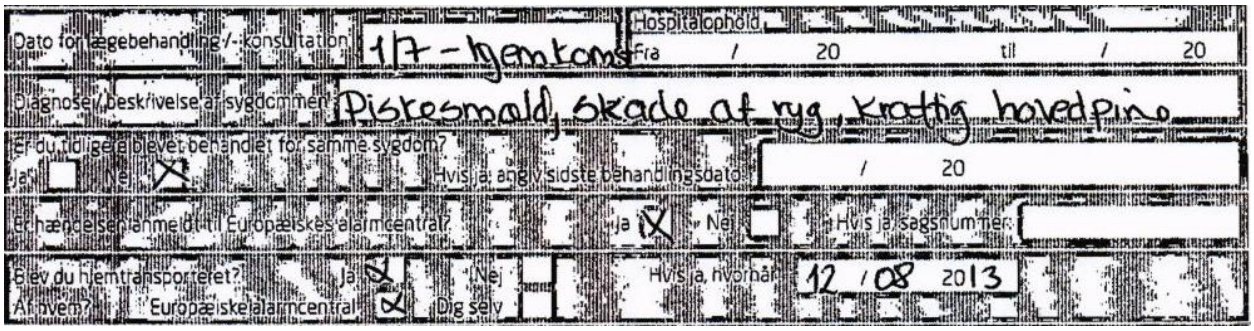
> "…-årig mand med kraftige rygsm. gennem 2 måneder henvender sig nu grundet 2 dages kraftig forværring. Oplever udover konstante sm. særligt ved bevægelse jagende sm. ved bevægelse.
> OBJEKTIVT
> Rygus.: Kan flekter og ekstender fuldt. Begrænsning ved lateralfleksion.
> Palp.øm sv.t. hele columna undtagen Sl-led.
> Var indblandet i TU for 2 måneder side i [udlandet], hvorefter han har haft disse sm."

Af journaloplysninger af 3/10 2013 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

> "Aktuelt. Under ferie i [udlandet] 2/7 kom han til skade under trafikulykke
> Han sad i bussen og sov, da den pludselig bremsede hårdt- og han oplevede at hovedet blev kastet hårdt fremad og tilbage
> der var flere andre, der kom til skade. Han var indlagt få timer fik angforetaget rtg af ryggen, mener ikke der var tale om brud, siden us her MRSA, axil, Podning, Axil: NEGATIV

Har efter ulykken haft vedvarende smerter i nakke og skulderbælte, og har haft søvnproblemer samt nedsat hukommelse efter ulykken.
Har kontaktet Skadestue … 20/9 Tager Tramadol 50 mg 1*2
O:Gangen er ludende og forsigtig uden medsving. Pt virker umådelig tung og trist.
Der er indskrænket bevægelighed i begge skuldre, pos smertebue ved flexion og abduktion. Har egal kraft og tonus i begge OE.
Columna med affladet lændelordose indskrænket sidebevægelighed Pos springingtest i col thor."

Det fremgår blandt andet af skadesanmeldelse af 9/3 2015 til selskabet:



…
Vores bil kastes ud i rabatten, og støder her ind i et træ. Der er mange tilskadekomne i bilen, og der kommer politi og vi bliver kørt til to forskellige hospitaler i nærheden. Der bliver aflagt politi-rapport, og vi kontakter SOS og [andet forsikringsselskab] mhp hjælp og afklaring.
Efter at vi har været på hospitalet i 1,5 dag, bliver vi udskrevet, og vi er medicineret med en masse medicin, der gør, at vi ikke kan mærke, hvor slemt tilredte vi egentlig er. Vi bliver sendt til [by 2], for dér angiveligt at modtage yderligere behandling.
Ved ankomsten til [by 2], kommer vi til et større hospital, hvor vi opdager at der er flere af os, der har mange ikke konstaterede og ikke behandlede skader og traumer, som tilsyneladende slet ikke er blevet konstateret på de første to hospitaler.
Vi er alle i chok og vi kan dårligt holde ud at være på hospitalet, hvor forholdene ikke er så gode, hvorfor vi får en aftale om en individuel og delvis ambulant behandling, ved at komme på hospitalet gennem nogle dage.
SOS hjælper, os med at komme hjem, og i Danmark genoptager vi hver især vores behandlinger på hospitalet."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 3/2 2016 fremgår det blandt andet:

"<u>Tidligere relateret til aktuelle:</u>
Har ikke før aktuelle uheld lidt af hovedpine eller vedvarende smerter fra nakke eller lænd. Har oplevet lette lændesmerter i forbindelse med tunge løft, men intet som aktuelt.
…
<u>Ulykkestilfældet:</u>
På ulykkestidspunktet d. 1.7.2013 var [klageren] på vej til [udlandet] i en 10 personers bus. Sad som passager bag chaufføren. Sad og sov, da de blev påkørt bagfra. Bilen rullede rundt. [Klageren] blev kørt til skadestuen. Fik tiltagende ondt i ryggen. Smerterne lindredes med smertestillende medicin. Smerterne lokaliseredes i nakken og lænden, men var værst i nakken. Smerterne blev forværret i de følgende dage, hvor [klageren] var indlagt. Efter 3-4 uger kom [klageren] tilbage til Danmark. Havde fortsat ondt i nakken og lænden, og der var også tilkommet smerter ned i højre ben. Der var endvidere en kraftig

hovedpine, og [klageren] havde svært ved at sove. Gik til egen læge, der ikke mente, at han fejlede noget. Skiftede læge. Blev af den nye læge henvist til fysioterapi. Dette havde ingen effekt på [klagerens] gener. Fik på dette tidspunkt konstateret DM2. Der blev foretaget MR-scanning, der viste slidgigt forandringer, men intet der skulle opereres. Tilstanden har siden været stabil. Er startet fysioterapi

…

Resumé

[Mand i 50'erne], der i juli 2013 er impliceret i et færdselsuheld på vej til [udlandet] i en minibus. Bussen rullede rundt, efter den var blevet påkørt bagfra. [Klageren] blev bragt til hospitalet og var indlagt i nogle dage. Havde pådraget sig smerter i nakken og lænden. Disse smerter vedvarede og tiltog de kommende uger. Strålede også op i hovedet og gav hovedpine, og ned i højre ben og gav smerter i dette. Er efterfølgende blevet MR-scannet, hvor man ikke fandt nogle traumatiske forandringer men slidgigt i nakken. Har modtaget fysioterapi uden effekt i starten, men ny fysioterapi syntes at lindre noget, omend lindringen ikke er blivende.

…

Har udover aktuelle fået konstateret diabetes type 2, for lavt stofskifte, forhøjet kolesterol, overvægt og depression. Sidstnævnte er en følge af uheldet, da han er ked af, at han ikke kan fungere i dagligdagen, som han har kunnet tidligere. Objektivt findes udtalte smerter ved palpation af rygsøjlen samt af den paravertebrale muskulatur i hele sin udstrækning. Værst i nakken og lænden. Indskrænket bevægelighed i nakken i alle retninger og i lænden ved foroverbøjning. Ingen tegn tit nerverodskompression hverken i nakken eller lænden. Der er overalt normal sensibilitet og senereflekser. Kraften er nedsat men dette skønnes at være smertebetinget.

Konklusion:

Traume i forbindelse med trafikuheld. Har pådraget sig smerter fra specielt nakke og lænd. Endvidere hovedpine og smerter i højre ben. Har kun haft sparsom effekt af fysioterapi. Tilstanden skønnes aktuelt stationær. Udsigten til at komme på arbejdsmarkedet i samme udstrækning som tidligere skønnes sparsom. Man må dog forvente at intensiv bløddelsbehandling vil kunne lindre smerterne fra bevægeapparatet og formodentlig også hovedpinen."

Et andet forsikringsselskab har anerkendt klagerens tilskadekomst som dækningsberettigende i henhold til ulykkesforsikringen og har i brev af 19/2 2016 fastsat méngraden til 18%. I brev til klageren af 19/2 2016 har dette selskab blandt andet anført:

"Det er vores lægekonsulenter der har fastsat ménprocenten. De har blandt andet lagt vægt på, at din klient har gener i form af daglige smerter i nakken med nedsat bevægelighed. Derudover har han kognitive gener i form af hukommelsesproblemer og hurtigt bliver træt. Vi vurderer derfor hans varige men for nakken til 10% efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt B.1.1.3.

Derudover har han daglige smerter i lænden og nedsat bevægelighed og udstråling til højre ben. Hans samlede varige men for lænden vurderes til 15% efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt B.1.3.5. Din klient har dog forud for ulykken haft lette lændeproblemer, og de forudbestående gener i lænden vurderes at svare til 5%. Hans varige men i lænden som følge af ulykken vurderes derfor til 10%. Grundet noget overlap af symptomerne, vurderes den samlede méngrad efter skaden fra 1. juli 2013 til 18%."

Det fremgår blandt andet af e-mail af 2/2 2017 fra selskabets partnerkontor i udlandet:

> "We have contacted all 2 hospitals and none of these have confirmed treatment of this patient.
> - … hospital states that [klageren] has to apply himself,
> - … hospital has just checked the period 28/06/13 – 03/07/13 and not confirmed that [klageren] was treated. [Klageren] is required to apply himself.
>
> Btw your list of 3 hospitals below; hospitals no. 2 and 3. are the same Hospital: [udenlandsk hospital]."

Klagerens advokat har ved e-mail af 2/2 2017 til selskabet hertil blandt andet oplyst:

> "Min klient har netop forsøgt selv at indhente journalen, men uden held, jf. også tidligere korrespondance."

Det fremgår blandt andet af e-mails af henholdsvis den 12/10 og den 13/10 2017 fra selskabets partnerkontor i udlandet vedrørende de for nævnet forelagt udskrifter fra et udenlandsk hospital:

> "*1st paper is statement that Patient does not have social security so all procedures should paid by himself 2 and 3 are simple complete blood count results.*
>
> So, none of these are medical reports or indicate any medical information other than the lab tests state traffic accident – (see time difference in the reports, blood count ran twice)
> …
> These are very simple ones – 2 pages are lab test results (Dated 01 Jul 2013, reason is traffic accident) and the 1st page is personal information dated 08 Jul 2013. All docs have the name of the hospital starting with location at the header.
>
> There is not medical information unless lab test. results are considered to be."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

> "**1 Sygdom og hjemtransport**
> …
> **1.2 Hvilke skadetilfælde dækker rejseforsikringen?**
> Rejseforsikringen dækker skadetilfælde som følge af akut sygdom eller tilskadekomst – opstået på rejsen.
> …
> **1.5 I tilfælde af skade – krav til dokumentation**
> Det er en betingelse for Europæiske ERVs erstatningspligt,
> a) at du fra behandlende læge på stedet fremskaffer lægeerklæring med diagnose, samt at du på anmodning giver Europæiske ERVs læge adgang til alle relevante sygejournaler, herunder oplysninger om tidligere sygdomsforløb,
> b) at du, såfremt du selv har afholdt udgifter i forbindelse med sygdom eller tilskadekomst, indsender skadeanmeldelse i udfyldt stand med originalbilag for de udgifter, du ønsker refunderet.
> c) at du oplyser, om du har forsikring i andet selskab eller er indehaver af et kreditkort.

…
Ulykke
32 Personskade
…
32.2 Hvilke skadetilfælde dækker rejseforsikringen?
…
b) Ulykke: Forsikringen giver ret til erstatning for varigt mén – invaliditetserstatning som følge af et ulykkestilfælde.

…
32.4 Invaliditetserstatning
a) Du har ret til invaliditetserstatning, såfremt et ulykkestilfælde har medført et varigt mén på mindst 5 %. Méngraden fastsættes, når din helbredstilstand er blevet stationær, hvilket vil sige, når din helbredstilstand ikke længere forventes at ville ændre sig væsentligt, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

…
32.7 I tilfælde af skade – krav til dokumentation
…
Ulykke:
d) Indtræffer et ulykkestilfælde, for hvilket der kræves erstatning, skal anmeldelse til Europæiske ERV ske hurtigst muligt ved udfyldelse af skadeanmeldelse. Det er vigtigt for korrekt bedømmelse af Europæiske ERVs erstatningspligt, at en nøjagtig beskrivelse af hændelsen fremgår af anmeldelsen. Såfremt du har været under læge- og/eller hospitalsbehandling, skal dette fremgå af anmeldelsen sammen med oplysning om navn og adresse på læge og/eller hospital.
e) Såfremt du er i besiddelse af en lægerapport eller hospitalsjournal, skal disse indsendes i original form.
f) Såfremt der er optaget politirapport, skal dette oplyses, evt. ved indsendelse af udleveret kvittering for anmeldelsen.
g) Europæiske ERV er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet dig, samt til at lade dig undersøge af en af Europæiske ERV valgt læge."

Nævnet er blevet forelagt billeder af en forulykket minibus.

Nævnet udtaler:

Klageren har rejseforsikring med dækning ved ulykkestilfælde, der indtræder under en rejse. Han har anmeldt, at han på en rejse i udlandet den 1/7 2013 som passager i en minibus var impliceret i en trafikulykke, hvor han pådrog sig en rygskade, piskesmældslæsion og kraftig hovedpine. Den planlagte rejseperiode var fra den 28/6 2013 til den 26/7 2013.

15. 90892

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens nuværende gener.

I brev til nævnet af 19/10 2017 har selskabet herved blandt andet anført: "Vi kan nu på baggrund sagsakterne fra det [udenlandske] hospital anerkende, at der foreligger dokumentation for, at klager i dækningsperioden var ude for et ulykkestilfælde, som er omfattet af hans rejseforsikring. Vi finder dog fortsat ikke, at klager har dokumenteret, at generne, han søger erstatning for, er en direkte følge af trafikulykken den 1. juli 2013. Klager har ikke fremlagt dokumentation for hverken straks- eller brosymptomer, da lægeakterne fra [udlandet] blot består af et sæt blodprøvesvar med normale værdier, og initial lægebehandling efter hjemkomst vedrører forudbestående og ikke-traumatisk udløste gener. Vi kan derfor ikke anerkende årsagssammenhæng mellem hændelsen og de opståede gener, og på denne baggrund fastholder vi vores afvisning".

Nævnet har fået forelagt udskrifter af 1/7 2013 fra et udenlandsk hospital, der viser resultater på nogle blodprøver for klageren. Ved udskrift af hospitalsjournal dateret den 8/7 2013 fremgår klagerens personlige oplysninger om alder, adresse og telefonnummer. Det er af selskabets partnerkontor i det pågældende land anført, at det lokale hospital har registreret klageren som selvbetalende patient.

Af journalnotat af 4/9 2013 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet, at klageren har oplyst, at han har været indlagt på grund af et færdselsuheld i udlandet, og at han er plaget af del rygsmerter efter dette uheld.

Det fremgår endvidere af journalnotat af 19/9 2013 fra den praktiserende læge, at klageren "har smerter i nakke og skuldre efter ulykke i bil for 2 mdr siden".

I skadeanmeldelsen til selskabet af 9/3 2015 har klageren blandt andet oplyst, at han var indlagt på et hospital i 1,5 dag, og at han blev stærkt medicineret. Hertil har han anført, at han blev sendt til en anden by for at modtage yderligere behandling, hvorefter han blev videresendt til et større hospital, samt: "ved ankomsten til [by 1], kommer vi til

et større hospital, hvor vi opdager at der er flere af os, der har mange ikke konstaterede og ikke behandlede skader og traumer, som tilsyneladende slet ikke er blevet konstateret på de første to hospitaler".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 3/2 2016 fremgår blandt andet følgende: "Resume: [Mand i 50'erne], der i juli 2013 er impliceret i et færdselsuheld på vej til [udlandet] i en minibus. Bussen rullede rundt, efter den var blevet påkørt bagfra. [Klageren] blev bragt til hospitalet og var indlagt i nogle dage. Havde pådraget sig smerter i nakken og lænden. Disse smerter vedvarede og tiltog de kommende uger. Strålede også op i hovedet og gav hovedpine, og ned i højre ben og gav smerter i dette. Er efterfølgende blevet MR-scannet, hvor man ikke fandt nogle traumatiske forandringer men slidgigt i nakken. Har modtaget fysioterapi uden effekt i starten, men ny fysioterapi syntes at lindre noget, omend lindringen ikke er blivende.… Har udover aktuelle fået konstateret diabetes type 2, for lavt stofskifte, forhøjet kolesterol, overvægt og depression. Sidstnævnte er en følge af uheldet, da han er ked af, at han ikke kan fungere i dagligdagen, som han har kunnet tidligere. Objektivt findes udtalte smerter ved palpation af rygsøjlen samt af den paravertebrale muskulatur i hele sin udstrækning. Værst i nakken og lænden. Indskrænket bevægelighed i nakken i alle retninger og i lænden ved foroverbøjning. Ingen tegn tit nerverodskompression hverken i nakken eller lænden. Der er overalt normal sensibilitet og senereflekser. Kraften er nedsat men dette skønnes at være smertebetinget. Konklusion: Traume i forbindelse med trafikuheld. Har pådraget sig smerter fra specielt nakke og lænd. Endvidere hovedpine og smerter i højre ben. Har kun haft sparsom effekt af fysioterapi. Tilstanden skønnes aktuelt stationær. Udsigten til at komme på arbejdsmarkedet i samme udstrækning som tidligere skønnes sparsom. Man må dog forvente at intensiv bløddelsbehandling vil kunne lindre smerterne fra bevægeapparatet og formodentlig også hovedpinen".

Et andet forsikringsselskab har ved brev af 19/2 2016 anerkendt klagerens tilskadekomst som dækningsberettigende i henhold til ulykkesforsikringen og har fastsat méngraden til 18%.

17. 90892

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 32 om personskade blandt andet, at forsikringen giver ret til erstatning for varigt mén som følge af et ulykkestilfælde. Af punkt 32.7 litra d fremgår det, at "Såfremt du har været under læge- og/eller hospitalsbehandling, skal dette fremgå af anmeldelsen sammen med oplysning om navn og adresse på læge og/eller hospital" og af punkt 32.7 litra e fremgår det, at "Såfremt du er i besiddelse af en lægerapport eller hospitalsjournal, skal disse indsendes i original form".

Nævnet bemærker, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for det anmeldte ulykkestilfælde med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem klagerens gener og færdselsuheldet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at de sparsomme lægelige journaloplysninger fra behandlingsstederne i udlandet ikke angiver, hvilke akutte klager klageren fremførte, undersøgelsesresultater, oplysninger røntgenbilleder e.l. Der fremgår alene, at klageren har fået foretaget blodprøver på et hospital i udlandet i forbindelse med et færdselsuheld.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klageren først har henvendt sig til sin egen læge i Danmark mere end en måned efter hjemkomst til Danmark og mere end to måneder efter det anmeldte ulykkestilfælde, og at klageren efter det oplyste lider af en række andre lidelser, der kan forklare klagerens gener, herunder overvægt, depression og slidgigt i nakken, jf. herved den neurologiske speciallægeerklæring af 3/2 2016.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at han uden held har forsøgt at indhente journalen fra det udenlandske hospital, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

18. 90892

Nævnet bemærker, at selskabet ikke er bundet af andre forsikringsselskabers vurderinger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt