

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. december 2020 blev i sag nr. 95602:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England
Palægade 8
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klage af 24/7 2020 har klageren bl.a. anført:

"Bupa Global Com har ved afgørelse af 15. november 2019 afvist at dække min korsbånd/menisk-skade som jeg pådrog mig på vandreferie i [land] i juli måned 2019. Afvisningen begrundes med, at jeg ikke tog kontakt til lokalt autoriseret og behandlende læge.

Idet jeg fra vandrehytten tog telefonkontakt til speciallæge med diplom i sportsskader [speciallæge1], og fik rådgivning om, hvordan jeg skulle forholde mig til det hævede venstre ben/knæ, sammenholdt med, at omfanget af skaden ikke kunne diagnostiseres, før knæhævelsen havde lagt sig, vil jeg gerne klage over afgørelsen, da jeg ikke finder den rimelig begrundet i sagsforløbet.

Sagsbeskrivelse:

[Familiemedlem] og jeg havde fra den 21. juli 2019 planlagt vandretur i [sted1] i [land1] med rygsæk på 6-7 dage, hvor vi skulle gå fra hytte til hytte i [sted1] i en højde af ca. 2000 - 2700 m.

Vi startede vandreturen søndag morgen den 21. fra [sted2] og nåede op til [sted3] sidst på eftermiddagen, hvor vi overnattede.

Tidligt tirsdag morgen gik vi videre til [sted4]. På vejen kom jeg til skade med knæet/korsbåndet, da venstre knæ ved en nedstigning blev overstrukket. Med en ca. 18 kg tung rygsæk på ryggen trådte jeg med venstre ben ca. en halv meter skråt ned på gruset underlag, og venstre ben gled frem med overstrækning af knæet til følge. Det gjorde rigtig ondt i knæet, som hurtigt hævede op, så jeg næsten ikke kunne bøje og støtte på det. Af en [udenlandsk] vandrer lånte jeg vandrestave, som jeg kunne bruge som støtte, da det gjorde ondt at støtte på benet.

Ved ankomst til [sted4] var knæet hævet yderligere op og gjorde rigtig ondt, når jeg prøvede at støtte på det. Heldigvis var der telefonforbindelse i [sted4], og jeg ringede til speciallæge i almen

medicin [speciallæge] ([tidligere familiemedlem]), som også har diplomeksamen i sportsmedicin og sportsskader og beskrev forløbet og smerterne og hævelsen i knæet. Hun ordinerede is rundt om knæet, så det kunne reducere hævelse og smerter. Herudover også et støttebind for at holde på knæet og vandrestave, så jeg undgik at støtte for meget på benet. Ved henvendelse til receptionen i [sted4] fik jeg udleveret en stor pose isterninger og viskestykker, så jeg kunne fastgøre isposen rundt om knæet. Senere inden vi gik i seng ved halvtiden, fik jeg yderligere is til knæet.

Tirsdag morgen kunne jeg næsten ikke støtte på venstre ben pga. smerter og hævelse i knæet. Receptionen i [sted4] var behjælpelig med at sørge for, at min rygsæk blev transporteret ned med madliften til den første mellemstation. Herudover lånte jeg to vandrestave for at kunne støtte på disse på vej ned til Mellemstationen, hvor vi bestilte taxa, som kørte os ned til [sted2], hvor vi havde vores bil parkeret. Ved yderligere telefonkonsultation med speciallæge [speciallæge1], tilkendegav hun, at jeg skulle henvende mig til min egen læge, når jeg kom hjem, hvor jeg skulle anmode om en henvisning til undersøgelse hos en speciallæge i ortopædkirurgi, som skulle undersøge vurdere knæ-/korsbåndsskade. Så længe knæet var hævet, ville det ikke være muligt at undersøge knæskaden nærmere, jf. vedlagte lægeerklæring fra [speciallæge1] og vedlagte journaludskrift fra [egen læg].

Knæskaden, hævelsen og smerterne mindede meget om min korsbåndsskade i højre knæ tilbage i 2007 i Her hævede knæet også op og gjorde ondt, men ved hjælp af vandrestave og støttebind kunne jeg også dengang bevæge mig langsomt rundt i begrænset omfang.

Ved hjemkomst til [dansk by] fandt jeg ud af, at min egen læge, ... havde ferie frem til og med uge 32. Da knæet gjorde ondt og fortsat var hævet, valgte jeg at henvende mig til [egen læge] torsdag den 8. august 2019 for at få en henvisning til en speciallæge i ortopædkirurgi. Ved undersøgelse af knæet i [egen læge] tilkendegav lægen, at knæet fortsat var så hævet, at det først kunne undersøges nærmere for evt. korsbånd-/knæskade, når hævelsen var faldet yderligere. I forlængelse heraf fik jeg en henvisning til speciallæge i ortopædkirurgi [speciallæge2], hvor jeg fik tid den 12. september 2019. Efter at have undersøgt knæet, mente han, at der både kunne være tale om en korsbånds- og meniskskade på venstre knæ, og henviste mig til en MR-scanning. MR-scanningen foregik den 10. oktober 2019 på [hospital]. Ny tid hos ortopædkirurg [speciallæge2] blev den 28. oktober 2019.

Knæet var fortsat lidt hævet den 16. oktober 2019, og var ømt på højre side af knæskallen, og jeg haltede fortsat. Når jeg skal op og ned af trapper, må jeg bruge mit højre ben, dvs. højre ben op først, når jeg skal op, og venstre ben ned først, når jeg skal ned, da det gør ondt og ikke kan bære min vægt i bøjet position. Herudover har jeg også stor glæde af mine vandrestave som støtte, når jeg går.

Baggrunden for at korsbånds-/knæskaden blev anmeldt forholdsvis sent til IHI/BUPA, var at jeg ikke var klar over, at rejseforsikringen også indeholdt en ulykkesforsikring. Pga. manglende kuffert i forbindelse med hjemkomst fra [by] den 2. oktober 2019 læste jeg forsikringsbetingelserne igen vedr. forsinket bagage, og blev i den forbindelse opmærksom på, at rejseforsikringen også indeholdt en ulykkesforsikring.

[Sted2] er en række landsbyer, der er forbundet med hinanden. Nærmeste større by, hvor jeg eventuelt kunne have kontaktet lokal læge, ville være nok have [by], som lå ca. 1,5 times kørsel

fra [sted2]. Hvis jeg havde vidst på dette tidspunkt, at det var et formkrav fra IHI-Bupa, at jeg havde taget kontakt til lokal læge i [by], ville jeg naturligvis have gjort dette.

Men da jeg havde været i kontakt med [speciallæge1], Speciallæge i Almen Medicin med Diplom-eksamen i Sportsskader/-medicin, så jeg ingen grund til dette, da der alligevel ikke kunne gøres yderligere før knæhævelsen havde foretaget sig, jf. bekræftelse fra [egen læge] ved lægekonsultation torsdag i uge 32.

Ved kontakt til speciallæge i ortopædkirurgi [speciallæge2] den 12. september 2019 var knæet fortsat hævet, og vanskeliggjorde nøjere undersøgelse, hvorefter han henviste mig til [hospital] med henblik på at få foretaget en MR-scanning, hvilket skete den 10. oktober 2019. Se vedlagte resultat af MRscanning fra 10. oktober 2019.

Det afgørende for at anerkende en ulykke/skade i udlandet må være, at der er taget kontakt til lægefaglig ekspertise i forlængelse af korsbåndsskade/knæskade på vandreturen til [sted4] - det var ikke muligt at tage kontakt til læge på fjeldet medmindre jeg var blevet evakueret fra [sted4] hytte med lægehelikopter. Samtidig ville en lokal læge heller ikke have kunnet diagnosticere knæskadens omfang pga knæhævelsen."

Selskabet har den 18/8 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagers krav

Forsikrede ønsker dækning for varigt mén som følge af tilskadekomst med v. knæ (korsbånd og menisk) på vandretur i [land] d. 22. juli 2019.

Selskabets svar

Klager anmeldte sit krav d. 02.10.2019 via vores hjemmeside (Bilag 2). I skadesanmeldelsen forklarer klager, at han i [land] d. 22. juli forstrakte sit knæ og følgelig måtte afbryde påbegyndt vandretur grundet smerte og hævelse.

Selskabet bad i e-mail d. 11.10.2019 (Bilag 3) Klager oplyse, om han havde søgt læge på rejsedestinationen, da dette – ud over minimum 5% méngrad - er et objektivi krav for dækning jf. §16.3. Hertil svarede Klager i mail d. 16.10.2019 (Bilag 4), at han havde konsulteret en speciallæge telefonisk fra rejsedestinationen og derefter søgt læge efter hjemkomst.

Kravet blev d. 21.10.2019 følgelig afvist af vores skadeafdeling med henvisning til forsikringsbetingelsernes §16.3 Behandlingen af tilskadekomsten skal være dokumenteret påbegyndt i udlandet af en lokalt autoriseret læge (Bilag 5).

Klager bad d. 22.10.2019 om klagevejledning, som blev fremsendt på mail samme dag. Herefter modtog Selskabets Klageansvarlige d. 06.11.2019 Klagers skriftlig klage (Bilag 6).

I forbindelse med klagesagsbehandlingen bad Selskabet af hensyn til afklaring af sagens omstændigheder Klager om yderligere oplysninger vedrørende den konsulterede læge (Bilag 7). Hertil forklarede Klager, at den konsulterede læge var hans [tidligere familiemedlem], og at hun befandt sig i Danmark, da han konsulterede hende telefonisk (Bilag 8).

D. 15.11.2019 meddelte Selskabet Klager, at beslutning om afslag på dækning blev fastholdt med henvisning til krav om, at behandling af tilskadekomsten skal være dokumenteret påbegyndt i udlandet af en lokalt autoriseret læge jf. §16.3 (OBS fejlagtigt angivet som §14 i klagesvaret) (Bilag 9). Selskabet henviste endvidere til, at Klager ikke havde søgt rådgivning hos vores alarmcentral på skadestidspunktet, men at han i så fald ville være blevet henvist til at søge behandling hos en autoriseret læge på rejsedestinationen. Endeligt gjorde Selskabet gældende, at telefonisk kontakt med læge, som Klager er beslægtet med, ikke kunne anses at opfylde kriteriet om lokalt autoriseret læge jf. §16.3.

Konklusion

Det følger af forsikringsaftalen, at ethvert erstatningskrav skal vurderes i forhold de gældende forsikringsbetingelser. Specifikt forudsættes, at et erstatningskrav falder inden for forsikringsbetingelsernes positivt nævnte forudsætninger for dækning samtidig med, at kravet ligeså heller ikke står i modsætningsforhold til disses undtagelsesbestemmelser.

En gennemgang af Klagers klage til Nævnet giver ikke anledning til at ændre ovenstående beslutning, hvorfor afslag på dækning allerede med henvisning til §16.3 fastholdes.

Selskabet har ikke yderligere kommentarer til sagen og er indforstået med, at sagen vurderes med baggrund i de oplysninger, Selskabet allerede har delt på portalen."

Af udtalelse af 11/12 2019 fra speciallæge fremgår bl.a.:

"Det skal hermed bekræftes at [klageren] ringede den mandag den 22 juli 2019. Han var faldet og havde vredet om på knæet, da han var på vandretur i [land1]. Knæet var hævet voldsomt op, men der var ingen aflåsning, så jeg vurderede at den første behandling ville være RICE, rest, ice, compression, elevation, og knæet ville være svært at undersøge i hævet tilstand, og der var ingen indikation for akut operation. Da han ligeledes befandt sig et svært tilgængeligt sted i bjergene, var det min lægefaglige vurdering at den bedste behandling var RICE de første to døgn, og herefter undersøgelse og behandling via ortopædkirurg i Danmark."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 16 Ulykke og Overfald

16.3 Hvis et ulykkestilfælde har medført invaliditet svarende til en méngrad på mindst 5 %, udbetales ménrerstatning. Erstatningen ansættes til en til méngraden svarende procent af invaliditetssummen. Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og kan uden hensyntagen til forsikredes erhverv sammenlagt ikke overstige 100 %.

Fastsættelse af méngraden foretages, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, og ikke senere end 3 år efter ulykkestilfældet.

En bestående invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke påvirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

Såfremt et ulykkestilfælde ændrer synet, således at forsikrede skal bruge briller eller have skiftet briller, dækkes rimelige og dokumenterede udgifter hertil.

Det er en betingelse for udbetaling af invaliditetserstatning, at forsikrede er i live ved erstatningens udbetaling.

Behandlingen af tilskadekomsten skal være dokumenteret påbegyndt i udlandet af en lokalt autoriseret læge."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 2/10 2019, at han under en ferie havde pådraget sig en skade i venstre knæ. Klageren havde den 21/7 2019 påbegyndt en 6-7 dages vandreferie i udlandet. Den 22/7 2019 havde pådraget sig et vrid i venstre knæ. Da klageren den 24/7 2019 næsten ikke kunne støtte på benet grund smerter og hævelse, valgte han at køre hjem til Danmark. Han fik efter sin hjemkomst konstateret en korsbåndslæsion og en meniskskade. Han ønsker godtgørelse for varigt mén.

Klageren har anført, at han fra en vandrehytte tog telefonkontakt til en dansk speciallæge med diplom i sportsskader, og fik rådgivning om, hvordan han skulle forholde sig, herunder fik oplyst, at omfanget af skaden ikke kunne diagnosticeres, før knæhævelsen havde lagt sig. Klageren søgte derfor først læge, da han var tilbage i Danmark. Han mener, at selskabets afgørelse ikke er rimelig henset til sagsforløbet.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke modtog lægelig behandling i udlandet. Selskabet har anført, at klageren ikke havde kontaktet selskabets alarmcentral, som kunne have vejledt ham om at søge behandling hos en lokal læge.

Af udtalelse af 11/12 2019 fra speciallæge fremgår det, at "Det skal hermed bekræftes at [klageren] ringede den mandag den 22 juli 2019. Han var faldet og havde vredet om på knæet, da han var på vandretur i [land1]. Knæet var hævet voldsomt op, men der var ingen aflåsning, så jeg vurderede at den første behandling ville være RICE, rest, ice, compression, elevation, og knæet ville være svært at undersøge i hævet tilstand, og der var ingen indikation for akut ope-

ration. Da han ligeledes befandt sig et svært tilgængeligt sted i bjergene, var det min lægefaglige vurdering at den bedste behandling var RICE de første to døgn, og herefter undersøgelse og behandling via ortopædkirurg i Danmark".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 16.3 fremgår det, at det er et krav for udbetaling, at "Behandlingen af tilskadekomsten skal være dokumenteret påbegyndt i udlandet af en lokalt autoriseret læge".

Nævnets flertal udtaler:

Efter en samlet vurdering af sagens konkrete omstændigheder finder nævnets flertal, at selskabet – uanset indholdet af forsikringsbetingelsernes punkt 16.3 – i den konkrete sag ikke har været berettiget til at afslå at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har påbegyndt behandling hos en lokalt autoriseret læge i det land, hvor han var på ferie.

Nævnets flertal har blandt andet lagt vægt på, at klageren efter sit vrid i knæet på en vandretur i bjergene telefonisk kontaktede en speciallæge i Danmark, som vurderede, at den første behandling ville være RICE (rest, ice, compression, elevation), at knæet ville være svært at undersøge i hævet tilstand, at der ikke var indikation for akut operation, og som anbefalede, at klageren herefter blev undersøgt og behandlet via ortopædkirurg i Danmark. Nævnets flertal har også lagt vægt på, at klageren herefter kørte til Danmark, og at han efter hjemkomsten søgte læge, hvor han fik konstateret en knæskade.

Nævnets flertal har videre lagt vægt på, at der er tale om en vridskade med efterfølgende smerter og hævelse, hvilket efter nævnets opfattelse ikke er en skade, hvor selskabet med rimelighed som ubetinget regel kan kræve, at klageren – når han har talt med speciallæge i Danmark og har fulgt dennes råd - tillige søger læge i udlandet.

Nævnets flertal bemærker, at selskabet ikke er fremkommet med oplysninger, som giver nævnet anledning til at antage, at en læge i udlandet ville have foretaget andet og mere end det,

Ankenævnet for Forsikring

7.

95602

som den danske speciallæge telefonisk anbefalede. I en sådan situation vil kravet i forsikringsbetingelserne - om at behandlingen skal være dokumenteret påbegyndt i udlandet af en lokalt autoriseret læge - reelt have karakter af et krav om bevis for, at skaden er sket i udlandet. Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at antage, at skaden ikke er skulde være sket som beskrevet af klageren, mens han var på vandretur i udlandet.

Nævnets flertal bemærker videre, at nævnet i eksempelvis sag 51235 (om tyveri af cykel uden godkendt lås fra kælderrum) har fortolket de pågældende forsikringsbetingelserne indskrænkende, og at nævnet i sag 83945 (om erstatning for bortkommet rejsebagage, hvor klageren ikke kunne fremlægge dokumentation i form af en PIR) har udtalt, at "forsikringsbetingelsernes krav om skaderapport fra det pågældende transportselskab, jf. betingelsernes punkt ..., under i alt fald disse konkrete omstændigheder ikke kan opretholdes som en dækningsbetingelse".

På den baggrund finder nævnets flertal, at forsikringsbetingelsernes krav om, at "Behandlingen af tilskadekomsten skal være dokumenteret påbegyndt i udlandet af en lokalt autoriseret læge", jf. betingelsernes punkt 16.3, under disse konkrete omstændigheder ikke kan opretholdes som en ubetinget dækningsbetingelse.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen kan nævnets mindretal ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnets mindretal har blandt andet lagt vægt på, at behandlingen af klagerens tilskadekomst først blev påbegyndt efter hjemkomsten til Danmark.

Det af klageren anførte – herunder at han var i telefonisk kontakt med en speciallæge – kan ikke føre til andet resultat.

Der træffes afgørelser efter stemmeflertallet.

Ankenævnet for Forsikring

8.

95602

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England, skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at afslå at yde forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 16.3. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal realitetsbehandle klagerens skadesanmeldelse. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand