# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. september 2026 blev i sag nr. 104256:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 3/9 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"**Påstande:**
Indklagede skal tilpligtes at anerkende dækning af klagers behandlingsudgifter, hjemtransportudgifter, udgifter til ledsager samt udbetale kompensation for ødelagte feriedage for klager og klagers ægtefælle.

Herudover skal indklagede anerkende dækning af klagers rimelige og nødvendige udgifter til juridisk bistand.

**Sagsfremstilling**
[Klageren] har rejseforsikring gennem [bank] Platinum, med Tryg Forsikring A/S som den reelle forsikringsudbyder. Forsikringsbetingelserne er vedlagt som **bilag 1.**

Nærværende sag omhandler, hvorvidt Tryg Forsikring er forpligtet til at dække [klagerens] udgifter forbundet med sygdom under en rejse til [land].

[klageren] købte den 8. januar 2025 en rejse til [land] samme med sin ægtefælle … .

Rejsen var med afrejse den 18. februar 2025 og planlagt hjemrejse den 6. marts 2025. Rejsebekræftelse er vedlagt som **bilag 2**.

Forud for afrejse var [klageren] til konsultation ved sin læge, da hun oplevede smerter i pande- og bihuler samt havde stoppet næse.

Konsultationen fandt sted tirsdag den 11. februar 2025.

Da symptomerne fortsatte efter den 11. februar 2025, gik [klageren] til lægen på ny den 14. februar 2025, hvor der blev iværksat behandling med penicillin. Se dertil vedlagte lægejournal (**bilag 3**) samt lægebrev af den 10. juni 2025 (**bilag 4**).

[klageren] oplevede, at behandlingen var effektiv og hun følte sig dermed rask inden afrejse den 18. februar 2025. Som det fremgår af lægebrevet, var der ud fra lægens kliniske vurdering heller ikke tegn på aktiv sygdom på afrejsetidspunktet.

Den første uges tid i [land] oplevede [klageren] ingen sygdomstegn, hvor der blandt andet blev afholdt [arrangement] den 22. februar 2025 med almindelig aktiv deltagelse fra [klageren]. Dette bekræftes tillige af vedlagte vidneerklæringer (**bilag 5** og **6**) fra nogle af de medrejsende.

Først den 25. februar 2025 oplevede [klageren] nye sygdomstegn, der udviklede sig kritisk med henvendelse til læge om morgenen den 26. februar og efterfølgende øjeblikkelig indlæggelse på [udenlandsk hospital]. Her blev [klageren] samme dag lagt i kunstig koma.

Her blev det konstateret, at [klageren] var syg med corona, og sidenhen også konstateret syg med influenza type A, Haemophilus influenza og lungebetændelse. Journal fra [udenlandsk hospital] vedlægges som **bilag 7** sammen med en behandlingsplan af den 26. februar 2025 som **bilag 8**.

[Ægtefælle] kontaktede på vegne af [klageren] deres rejseforsikring telefonisk den 28. februar 2025.

Efter samtalen gav Tryg Forsikring samme dag forsikringsdækning med forbehold, da de ville undersøges [klagerens] sygehistorisk, inden de kunne tage endelig stilling. Brev fra Tryg Forsikring er vedlagt som **bilag 9**.

Den 3. marts 2025 gav Tryg Forsikring mundtligt afslag på dækning af [klagerens] behandling med dertilhørende følgeudgifter under henvisning til manglende medicinsk forhåndsgodkendelse efter det sygdomsforløb, der bestod forud for afrejsetidspunktet.

Afslaget blev fulgt op skriftligt den 5. marts 2025 af Falck. Afslaget er vedlagt som **bilag 10**.

Familien måtte herefter selv afholde udgifterne til den videre behandling, ligesom [ægtefælle] måtte forlænge sit ophold ud over den planlagte hjemrejsedato den 6. marts 2025.

Den 6. marts 2025 meddelte lægerne, at [klageren] skulle overflyttes til et andet hospital for yderligere behandling. Denne overflytning ville medføre en tidobling af udgifterne på dagsbasis (fra ca. kr. 18-19.000 til ca. kr. 200.000 pr. dag).

Da [klagerens] familie ikke følte sig tilstrækkeligt vejledt om årsagen til, at der pludseligt skulle ske overflytning, eller hvad den videre plan var for behandlingen sammenholdt med den betydelige økonomiske belastning en overflytning ville medføre, vurderede familien, at det vil være mest hensigtsmæssigt, hvis [klageren] kunne komme til Danmark og afslutte behandlingsforløbet.

[Ægtefælle] stod herefter for arrangering af [klagerens] hjemrejse. Da hun fortsat ikke var stabil, og endnu ikke var bragt ud af den kunstige koma, var det nødvendigt at arrangere hjemrejsen med et ambulancefly.

I den forbindelse kontaktede [ægtefælle] [ambulanceoperatør], hvor læge … blev tilknyttet til lægefaglig vurdering af nødvendige tiltag ved hjemrejsen.

Ambulanceflyet blev bestilt den 6. marts 2025.

Den 10. marts 2025 vendte [ambulanceoperatør] retur med, at det valgte fly ikke kunne håndtere den nødvendige mængde ilt til turen.

Den 14. marts 2025 blev der i stedet bestilt et ambulancefly ved [flyoperatør] med planlagt ankomst i Danmark den 19. marts 2025.

Den 15. marts 2025 meddelte [flyoperatør] at det planlagte fly havde tekniske problemer, og at hjemrejsen derfor ville blive forsinket.

Ambulanceflyet landede i [udenlandsk by] den 20. marts 2025, hvor der blev afregnet for forløbet på [udenlandsk hospital], hvor der blev udstedt en faktura på … (omregnet til kr. 418.795,08 ved kurs …). Faktura herfor er vedlagt som **bilag 11**.

[Klageren] og [ægtefælle] blev kørt fra hospitalet til lufthavnen med henholdsvis taxa og ambulance. Faktura for dette er vedlagt som **bilag 12**.

Den 21. marts 2025 ankom [klageren] og [ægtefælle] til [dansk by], hvor [klageren] blev indlagt på [dansk hospital].

Faktura for ambulanceflyet er vedlagt som **bilag 13.**

Efter indlæggelse i [dansk hospital] blev [klageren] langsomt taget ud af koma. Journal fra [dansk hospital] er vedlagt som **bilag 14**.

[Klageren] fulgte efter at være kommet sig over sin sygdom op over for Tryg, der fastholdt deres afvisning af dækning med henvisning til manglende forhåndsgodkendelse. Afvisningen er vedlagt som **bilag 15**.

Ved efterfølgende klage til Tryg over afgørelsen blev afvisning af dækning fastholdt. Afgørelse fra klager er vedlagt som **bilag 16**.

Faktura for hotel og forplejning for [ægtefælle] under det forlængede ophold i [land] (fra den 7. marts 2025 frem til den 20. marts 2025) vedlægges som **bilag 17**.

**Anbringender**
Det må på baggrund af Tryg Forsikrings e-mail af den 19. maj 2025 (bilag 16) lægges til grund, at der alene består tvist om, hvorvidt der kan ske afvisning af dækning på baggrund [klagerens] manglende ansøgning om forhåndsgodkendelse inden afrejse.

Det er dermed ikke omtvistet, om [klageren] i øvrigt skulle opfylde betingelserne for at opnå forsikringsdækning, såfremt forsikringsbetingelsernes pkt. 4 ikke finder anvendelse på det konkrete tilfælde.

For en god ordens skyld bemærkes det, at sygdomsforløbet med hospitalsindlæggelse og kunstigkoma under alle omstændigheder må anses for at opfylde forsikringsbetingelsernes pkt. 6 om akut sygdom under rejse.

Vedrørende [klagerens] sygdomsforløb under rejsen gøres det gældende, at der ikke var tale om forværring af en forudbestående lidelse. Indlæggelsen af [klageren] med corona, influenza type A, Haemophilus influenza og lungebetændelse har således ingen sammenhæng med den bihulebetændelse, hun fik behandling for forud for afrejse.

Det fremgår således også af attesten fra [klagerens] læge af den 10. juni 2025 (bilag 4), at det var deres kliniske vurdering, at [klageren] var rask på afrejsetidspunktet.

Det gøres endvidere gældende, at det er indklagede, der bærer bevisbyrde for, at det sygdomsforløb, der var forud for afrejse, har nogen sammenhæng med den sygdom, der blev konstateret under rejsen. Denne bevisbyrde hverken er eller kan løftes af Tryg Forsikring. Se hertil kendelse fra Ankenævnet for Forsikring 88280 og 89597 vedrørende bevisbyrden.

I sammenhæng hermed skal det fremhæves, at forsikringsbetingelsernes pkt. 4 ikke kan tolkes udvidet, således at en manglende forhåndsundersøgelse kan berettige til en afvisning af dækning af et efterfølgende sygdomsforløb, der ikke er direkte henførbart til den forudbestående lidelse.

Med henvisning til lægebrevet af den 10. juni 2025 (bilag 4) gøre det gældende, at [klageren] har bevist, at hun var rask på afrejsetidspunktet. Der er således ingen saglige beviser ensidige en saglig sandsynliggørelse af, at sygdommen forud for afrejse har nogen sammenhæng med den nye sygdom, der opstod en uge efter afrejse.

Sammenfattende gøres det gældende, at Tryg Forsikring skal anerkende dækning af [klagerens] behandlingsudgifter, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 6, hjemtransportudgifter, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 6, udgifter til ledsager (hjemtransport, hotel og forplejning), jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 7, samt udbetale kompensation for ødelagte feriedage for klager og klagers ægtefælle, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 27.

I forbindelse med sagen har der været følgende udgifter, der er omfattet af forsikringsdækning:
Pizza 81,40 kr.
Pizza 73,80 kr.
[Hotel] 05.03.25-25.03.25 20.510,67
[hospital] 418.975,08 kr.
[Fly] 1.159.400 kr.
[Ambulance] 10.160 kr.
I alt 1.906.020,95 kr.

Hertil kommer kompensation for ødelagte feriedage, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 27.

Endelig gøres det gældende, at Tryg Forsikring tillige skal dække [klagerens] rimelige og nødvendige udgifter til juridisk bistand."

Selskabet har den 19/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, at Selskabet har afvist dækning under Klagers kortforsikring i forbindelse med sygdom på rejse til [land], hvor Klager blev indlagt på hospitalet og senere hjemtransporteret i ambulancefly. Selskabet har begrundet dækningsafslaget med, at sygdommen var til stede, før klager påbegyndte rejsen.

**Sagsfremstilling**
Ifølge sagens oplysninger, rejste Klager på ferierejse til [land] d. 18. februar 2025 med planlagt hjemrejse d. 4. marts 2025.

Selskabets alarmcentral modtog d. modtog d. 26. februar 2025 anmodning om betalingsgaranti fra et hospital i [land], hvor Klager var indlagt med lungebetændelse. Mail med anmodning om betalingsgaranti samt vedlagt Admission Report og Inpatient Statement fra hospitalet fremlægges som **bilag 1, 2 og 3.**

Alarmcentralen kontaktede derefter hospitalet, der oplyste, at Klager ikke selv var i stand til at tale. I stedet for fik alarmcentralen telefonnummer til Klagers ægtefælle.

Af notat vedrørende samtale med ægtefællen d. 27. februar 2025 fremgår:
*'27/02/2025, 09:21 – CLI [client] mand ind*
*Sidder i [land] CLI er blevet indlagt og er intuberet med slanger Startede med lidt forkølelse i mandsags men er så blevet tiltagende værre CLI mand oplyser POT [place of treatment]: [udenlandsk hospital] POT vil gerne i kontakt med RF [rejseforsikring] POT sagde CLI mand at kontakte RF CLI mand besøger CLI i aften AC [assistancekoordinator] infoer at vi kontakter POT Plan: INFO SA [sagsansvarlig] om situation og kontakt POT samt aktiver agent Få MR [medical records] ASAP'*

Alarmcentralens læge kontaktede d. 28. februar 2025 Klagers ægtefælle og noterede i den forbindelse følgende:
*'28/02/2025*
*CLI ÆF [ægtefælle] ikke indsigt i CLIs medicinske lidelser. Ved at CLI får medicins for kroniske smerter og har en psykiatrisk anamnese. CLI ÆF fortæller at CLI var i beh. med AB [antibiotika] for lungebetændelse kort tid inden afrejse, men at CLI var velbefindende inde de tog afsted.*
*Læst MR og ktk til CLI ÆF CLI indlagt på intensiv med pneumoni. Sederet på midazolam/fentanyl. Aktuelt ETT, resp. aftrapning. Brokodilaterende - Nuelin Cirkulatorisk stabil. Cozaar, amlodipin (vanlig medicin). Pos. for influenza A. Beh. med Tamiflue. Sondeernæring. Normale elektrolytter og creatinin. Empirisk beh. for sekundær bakteriel inf. - Zinforo/levofloxacin/dexa. CRP 3,36 (<5), lck ikke oplyst. Tromoseprofylakse. TP plan om respiratoraftrapning og evt. ekstubation i morgen (jvf. ÆF). TP ønske om CT thorax. TP forventer INPAT 10 dage*
*PLAN: AC der skal rettes henv. til egen læge mhp. afklaring af pre-existing. Der skal spørges til om CLI inden for de sidst 3 måneder har været behandlet for eller indlagt med lungelidelse. Afventer med GOP til CT thorax. Task til CD i morgen når MR og LAB.'*

Alarmcentralen kontaktede d. 2. marts 2025 Klagers ægtefælle med henblik på indhentning af journal fra Klagers egen læge og noterede i den forbindelse følgende i sagsloggen:

*'02/03/2025, 12:21*
*Taler med hr. Cli. Infoer at vi har brug for at få afklaret FBB [forventet behandlingsbehov]. Hr. cli bliver stille og jeg må spørge flere gange undervejs i samtalen om han er der. Sprg hvad EL [egen læge] hedder? hr. CLi opl, at de er flyttet til [Lægehus]. Finder det på nettet, da hr. cli ikke ved så meget. Infoer at det hedder [Lægeklinik] Sprg om cli er ktk bar. Det er cli ikke. Sprg om hr. cli kan ringe til egen læge eller skrive, at de godt må give samtykke, så vi kan få afklaret FBB Hr. Cli har ikke mail og ved ikke, hvordan man begår sig på nettet. Hr. Cli vil ktk dem i mrg tidlig dk tid.'*

D. 3. marts 2025 modtog alarmcentralen opkald fra Klagers ægtefælle, der oplyste, at hospitalet pressede på for at få en betalingsgaranti. Assistancekoordinatoren oplyste, at det var nødvendigt at afklare, om der var tale om et forventet behandlingsbehov, før der kunne gives tilsagn om dækning. Det blev i stedet for aftalt, at der kunne udstedes en betalingsgaranti med forbehold jf.:
*'03/03/2025, 06:06*
*HR. CLI ringer for GOP [guarantee of payment] Hr. CLI infoer at TP [treating physician] presser på for videre behandling og der skal gøres GOP Ac infoer at vi skal have FBB [forventet behandlings-behov] afklaret før vi kan stille GOP AC infoer at vi kan stille forbehold hvis Hr. CLI bekræfter at han er indforstået med at han/de modtager regning hvis CD [case doctor] vurdere FBB Hr. CLI spørger lidt ind til processen om dette. AC forklarer situationen og Hr. CLI forstår Hr. CLI bekræfter at der stilles GOP med forbehold for FBB, Hr. CLI bekræfter at han modtager regningen hvis CD vurdere FBB. AC infoer desuden at HR. CLI skal kontakte EL [egen læge] og give samtykke'*

Alarmcentralen modtog d. 4. marts 2025 journal fra Klagers egen læge. Den sagsansvarlige læge noterede i den forbindelse følgende:
*'04/03/2025*
*Modtaget MR fra EL. CLI tilset af EL op til udrejsen ad 2 omgange. Host, eksprektoration. Sm. sv.t. pande og bihuler. EL noterer at CLI er træt og mat. CRP<5. EL opstarter AB behandling for sinuit. d. 14/2 med tb. Primcillin 800 mg 1x3 i 10 dage. CLI udrejse d. 18/2. CLI retter henv. til HOSP d. 26/2. CD første ASM d. 27/2. Sag drøftet kort med S-CD AE. Der tages ktk til Tryg cheflæge [navn].'*

Sagen blev herefter forelagt Selskabets cheflæge, der vurderede som følger:
*'05/03/2025*
*Besked retur fra cheflæge [navn], Tryg. Der er tale om FBB, CLI har ikke været i stabil fase inden udrejse.'*

Afslag på dækning blev herefter meddelt i telefonsamtale med Klagers ægtefælle d. 5. marts 2025. Af sagslog fremgår:
*'05/03/2025, 12:12 Fra Hr. Cli*
*Han vil høre til sagen. Infoer at jeg netop har talt med vores læge, som har talt med Trygs læge og der er dsv tale om FBB. Forsikringen kan ikke dække i denne sag, da cli ikke var stabil inden afrejse. Hr. Cli sprg, hvad han så skal gøre. Infoer at jeg ikke ved det. Infoer at hr. Cli skal tage stilling til om clis skal overflyttes, men jeg kan ikke råde omkring dette, da det hr. cli, der skal betale. Hr. Cli vil vide om hvem, der skal råde ham. Kan vi gøre dette. Infoer at det gør vi ikke umiddelbart og jeg kan godt se, at det er en vanskelig situation hr. Cli står i. Hr. Cli opl, at han kan jo ikke sige nej til beh for cli. Infoer at jeg forstår. Hr. Clis sprg hvad beløbet er indtil videre. Infoer at jeg kan se, at det er omkring 120.000 kr optil d. 3/3. Men det er nok mere nu. Hr. Cli opl, at cli altid har styr på alt med*
*papir og han har ikke vidst, at der ikke var styr på det nu og nu hænger det på ham. Infoer at når man vil rejse på ferie og ikke er rask, skal man haven forhåndsgodkendelse og hvis denne var la-*

*vet, ville der have været en klausul på, at forsikringen ikke ville dække for dette. Hr. Cli sprg igen, hvad han skal gøre. Infoer at hr. cli kan ringe til EL for lægelig råd evt og evt også ktk DK Amba [ambassade] og høre om de kan hjælpe. Hr. Cli takker'*

Grundet sagens omstændigheder og beløbets størrelse, tilbød Selskabet d. 8. marts 2025, at sagen kunne køres som en betalingssag, hvor alarmcentralen mod gebyr kunne hjælpe med at indhente medicinsk information og give en transportvurdering samt assistere med at arrangere hjemtransport med udgangspunkt i en lægefaglig vurdering:

Klagers ægtefælle ringede herefter til alarmcentralen assisteret af en dansk præst. Af sagsloggen fremgår i den forbindelse følgende:
*'08/03/2025, 09:29*
*CLI mand ringer ind i selskab med dansk præst - OC beder om samtykke fra CLI - CLI mail virker ikke OC sender samtykke til præst, da CLI mand er med i opkald - starter med at give mundtligt samtykke OC taler kort med CLI mand om mulighed for at køre sag som betalingssag - CLI mand er umiddelbart interesseret i dette - CLI mand info. at han er ved at arrangere MEDEVAC med Ambulance DK - Koster ca. 1 million - OC info at FGA formentlig kan hjælpe med logistik og sender uddybende mail til præst, som er sammen med CLI mand CLI mand vil vende retur ved spørgsmål - OC og CLI mand aftaler at holde kontakten'*

Klagers ægtefælle gav ifølge sagsloggen udtryk for at ville overveje den tilbudte løsning og eventuelt vende tilbage, hvorefter sagen blev lukket indtil modtagelse af yderligere besked.

Alarmcentralen blev dog ikke kontaktet igen, før d. 4. maj 2025, hvor Klager bad om en skriftlig begrundelse for dækningsafslaget. Dette blev sendt til Klager d. 5. maj 2025. Det skriftlige dækningsafslag findes fremlagt af Klager.

Klager bad d. 7. maj 2025 om en revurdering af sagen og indsendte i den forbindelse journal fra egen læge og akutmodtagelse i [land] dog uden notat vedrørende klagers konsultation hos lægen d. 14. februar 2025. Klagers indsigelse med tilhørende bilag fremlægges som **bilag 4a, 4b** og **4c**.

Sagen blev herefter forelagt læge hos alarmcentralen, der vurderede som følger:
*'09/05/2025*
*CLI har bedt om revurdering af FBB. CLI indlagt med alvorlig luftvejsinfektion ifm. rejse til [land]. CLI været i antibiotisk behandling for bihulebetændelse umiddelbart inden afrejse. Bihulebetændelse kategoriseres som en luftvejsinfektion (øvre). Sagen har været drøftet med S-CD AE og inden beslutningen om FBB blev truffet var der kontakt til Tryg Cheflægen. SAC - CD kan på baggrund af det foreliggende ikke omgøre beslutningen, dersom* ***der ikke er fremkommet ny viden.'***

Selskabets rejseskadeafdeling modtog d. 14. maj 2025 Klagers skadeanmeldelse, hvori det samlede krav er opgjort til 1.649.421,22 for behandlingsudgifter og hjemtransport med ambulancefly med [flyoperatør]. Skadeanmeldelsen findes fremlagt som **bilag 5.**

Efter gennemgang af sagen i skadeafdelingen, blev dækningsafslag fastholdt med henvisning til gældende krav om stabilitet i to måneder forud for afrejse iht. forsikringsbetingelserne. Svar på skadeanmeldelsen findes fremlagt af Klager.

Klager har herefter valgt at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring. Da sagen ikke tidligere har været behandlet i Kvalitetsafdelingen, som er Selskabets klageansvarlige afdeling, har sagen været i bero med henblik på en fornyet gennemgang.

Efter en gennemgang af sagen i den klageansvarlige afdeling fastholder Selskabet, at der ikke er dækning for det anmeldte krav.

**Forsikringsbetingelser**
Der henvises til forsikringsbetingelser for [bank] Platinum. Betingelserne findes fremlagt af Klager.

**Selskabets vurdering**
Ifølge sagens oplysninger rejste Klager på ferie til [land] d. 18. februar 2025. Forinden havde Klager været til egen læge med symptomer i form af hovedpine, træthed, sekret fra næsen, tilstoppede bihuler og hoste med sekret, der blev behandlet med næsespray, smertestillende medicin og antibiotika.

Selskabets alarmcentral blev d. 26. februar 2025 kontaktet af [udenlandsk] hospital, der anmodede om betalingsgaranti. Klagers ægtefælle oplyste i samtale med alarmcentralens læge, at Klager var i behandling med antibiotika for lungebetændelse kort tid inden afrejse. Der blev derfor indhentet journal fra Klagers egen læge med henblik på at afklare, om der var tale om et forventet behandlingsbehov.

Af journal fra lægebesøg d. 11. februar 2025 fremgår:
*Tirsdag d. 11 februar 2025*
*Kontaktårsag: Hoste og hvp i 3-4 dage.*
*Anamnese: Ingen feber*
*Gult sekret fra næsen.*
*Ingen åndenød.*
*Objektiv undersøgelse: Sm i pande- og bihuler. Ømhed ved tryk.*
*Næsen stoppet og gult sekret. Træt.*
*CRP <5*
*Vurdering: Bruger næsespray og tager Panodil 665 allerede.*
*Skal på ferie til [land] næste mandag.*
*Plan: Ses an. Hvis ingen bedring på fredag kommer hun igen og så formentlig penicillin.*
*Kan tage Ipren, som hun også fik i december, i 3-5 dage.*

Af notat vedrørende nyt besøg hos egen læge d. 14. februar 2025 fremgår:
*Fredag d. 14. februar 2025*
***Journal tekst - Almen***
***Kontaktårsag:*** *Stadig hvp og hoste,*
***Anamnese: Se 11.2.***
*Objektiv undersøgelse: Træt og mat. Hæs.*
*Sm pande- og bihuler.*
*Hoste med sekret og slim fra næsen.*
*ikke ondt i halsen. Ingen åndenød.*
*CRP <5*
***Vurdering:*** *Siniut.*
*Skal til [land] på mandag.*

***Plan:*** *Rp tbl Primcillinn 800 mg x 3 i 10 dage.*
*Rp Nasonex 2 pust x 1.*
***Cont Panodil + Ipren etc.***

Alarmcentralens læge har på baggrund af sagen lægelige akter i samråd med Selskabets cheflæge vurderet, at der var tale om et forventet behandlingsbehov, idet Klager var sat i medicinsk behandling for en luftvejsinfektion blot 4 dage forud for afrejsen. Selskabets alarmcentral meddelte derfor på skadestidspunktet afslag på forsikringsdækning med tilbud om at assistance med at arrangere hjemtransport mod betaling af et gebyr. Klager har ikke benyttet sig af denne mulighed, men har selv iværksat hjemtransport i ambulancefly.

Det samlede anmeldte krav, der beløber sig til 1.649.421,22 kr., er herefter blevet afvist i Selskabets
skadeafdeling.

Klager er omfattet af rejseforsikring via kreditkortaftale under [bank] Platinum. Iht. forsikringsbetingelsernes afsnit 6. dækker forsikringen behandlingsudgifter, hvis forsikrede bliver akut syg eller kommer til skade på rejsen. Herunder dækkes udgifter til lægebehandling, hospitalsophold, lægeordineret medicin og lægeordineret transport til nærmeste egnede behandlingssted. Forsikringen dækker desuden rimelige og nødvendige udgifter til hjemtransport til bopælslandet som følge af akut opstået sygdom eller tilskadekomst.

Hvis den forsikrede bliver syg eller kommer til skade og bliver indlagt på hospital, er det Selskabet, der aftaler den videre behandling, overførsel, hjemtransport mv., og Selskabet kan afvise at dække, hvis behandlingsforløbet eller transporten ikke er godkendt på forhånd.

Det følger af afsnit 6, at der skal være tale om akut sygdom som er opstået i forsikringsperioden.

Iht. afsnit 3, træder dækningen for den enkelte rejse i kraft på det tidspunkt, hvor forsikrede forlader sin bopæl/arbejdsplads for at påbegynde rejsen og ophører ved hjemkomst til bopælen/arbejdspladsen.

Iht. afsnit 4, er det en forudsætning for dækning under afsnittet, Sygdom og tilskadekomst, at forsikrede har fået foretaget en medicinsk forhåndsvurdering i de tilfælde, der nævnes herunder:

- *hvis du er eller har været syg og har haft kontakt til læge eller anden behandler eller hvis der er aftalt at du skal til yderligere undersøgelser, behandling eller påbegynde medicinering.*
- *hvis du har fået en skade, som du fortsat er i behandling for, eller du af læge er henvist til yderligere undersøgelser eller behandlinger.*
- *hvis du oplever en forværring af en kronisk sygdom, som medfører ekstra kontrol hos din læge eller speciallæge, ændret behandling eller medicinering.*

Den medicinske forhåndsvurdering skal foretages, når de nævnte situationer er opstået indenfor de seneste 2 måneder før betaling af første del af rejsens pris eller før afrejsetidspunktet.

Iht. afsnit 4 kan vurderingen enten resultere i en forhåndsgodkendelse, der betyder at forsikringen

dækker efter vilkårene, eller, at forsikrede kun delvist eller slet ikke, er dækket på rejsen. Idet der ikke foreligger en medicinsk forhåndsvurdering, har det først været muligt at vurdere forsikringsdækningen i forbindelse med den anmeldte skade.

Klagers repræsentant anfører i klagen til Ankenævnet, at Klager oplevede, at den iværksatte antibiotikabehandling var effektiv, og at hun dermed følte sig rask inden afrejse den 18. februar 2025. Til støtte for påstanden, henvises der til bilag i form af lægebrev dateret d. 10. juni 2025, der ifølge klagerens repræsentant skulle understøtte, at der ikke var tegn på aktiv sygdom på afrejsetidspunktet.

Endvidere anfører Klagers repræsentant, at det på baggrund af Selskabets e-mail af den 19. maj 2025 (bilag 16) må lægges til grund, at der alene består tvist om, hvorvidt der kan ske afvisning af dækning på baggrund Klagers manglende ansøgning om forhåndsgodkendelse inden afrejse, og at det dermed ikke er omtvistet, om Klager i øvrigt skulle opfylde betingelserne for at opnå forsikringsdækning, såfremt forsikringsbetingelsernes pkt. 4 ikke finder anvendelse på det konkrete tilfælde.

Selskabet medgiver, at forsikringsdækning ikke kan afvises alene med den begrundelse, at Klager ikke har fået foretaget en medicinsk forhåndsgodkendelse forud for rejsen. Netop af denne årsag, er der i sagen indhentet relevant lægejournal med henblik på en retrospektiv vurdering af Klagers helbredsmæssige tilstand forud for rejsen. Der er herefter foretaget en lægefaglig vurdering i forhold til gældende krav om stabilitet.

Ifølge den lægefaglige vurdering fra alarmcentralens læge i samråd med Selskabets cheflæge, var klagers helbredsmæssige tilstand ikke stabil på afrejsetidspunktet. Grundet de journalførte symptomer fra luftvejene, som Klager havde på afrejsetidspunktet, og den iværksatte behandling vurderes der derimod at være tale om forværring af en sygdom, der var til stede ved afrejsen, og således ikke akut opstået sygdom på rejsen.

Selskabet bemærker, at den vedlagte erklæring fra egen læge først er affattet omkring 3 måneder efter, det anmeldte krav er blevet afvist af forsikringen. Det fremgår desuden, at erklæringen er baseret på Klagers eget udsagn, om at hun var symptomfri på afrejsetidspunktet:
*'Den 14. februar blev der iværksat behandling med penicillin. Ifølge patientens egne oplysninger havde behandlingen god effekt, og hun var symptomfri ved afrejse til [land].'*

Det bemærkes, at en erklæring, som er affattet efter afvisning af det anmeldte krav, har ringe bevismæssig værdi, ligesom det bemærkes, at den underskrivende læge ikke har tilset patienten på selve afrejsedagen. Dertil kommer, at klagerens egen vurdering af, at hun var symptomfri ikke understøttes af lægefagligt personale, og at det forhold, at man muligvis var symptomfri ikke er det samme som, at sygdommen var væk.

At Klagers sygdomsforløb relaterer sig til Klagers forudbestående symptomer understøttes af den tidsnære dokumentation, der findes i sagen, herunder journal fra egen læge og sagslog fra assistancesagen d. 28. februar 2025, hvor Klagers ægtefælle under samtale med den sagsansvarlige læge oplyste, at Klager var i behandling med antibiotika for lungebetændelse kort tid inden afrejse jf. sagslog *'CLI ÆF fortæller at CLI var i beh. med AB [antibiotika] for lungebetændelse kort tid inden afrejse.'*

Den forudbestående sygdom understøttes desuden af journal fra [dansk hospital], hvoraf følgende **fremgår:**
*21.03.25 22:39*
*Intensiv journaloptagelse*
*---*
***Aktuelt***
*'58-årig kvinde kendt med hypertension, hyperkolesterolæmi, DMT2, adipositas og depression overflyttes fra intensiv afdeling på sattelithospital til [udenlandsk hospital], [land] via [flyoperatør]. Ryger, 40 pakkeår.*
*Modtages intuberet og sederet på Midazolam og Fentanyl. Højisolation initielt.*
*Anamnese via læge fra [flyoperatør], pårørende kommer først i afdelingen i morgen d. 22/03.*
*Det forelyder, at pt. en uge forud for rejse til [land] er behandlet med AB for pneuomoni i regi af egen læge. Ukendt agens, ukendt AB.'*
*21.03.25 23:15 [navn] Læge, Medicinsk - [dansk hospital]*
***Journalnotat***
*Velbehandlet pneumoni via egen læge 14/2-24-2, Rejser herefter til [land]. Indl. den 26/2 med tiltagende åndenød igennem 5 dage. Positiv for corona, influenza og h. influenza. Tiltagende respiratorisk dårlig og ligges i respirator, På et tidspunkt så dårlig at man overvede ECMO behandling…*
*24,03.25 10:03, [navn], Læge, Medicinsk - [dansk hospital]*
***Journalnotat***
*58-årig kvinde kendt med hypertension (Amlodipin, losartan), mikroskopisk kolitis (entocort), depression (citalopram),hyperkolesterolæmi, obs DM2, ryger (40 pakkeår), men får*
*ikke fast inhalationsmedicin. Herudover pt. tidligere cholecystektomeret(1994), og hysterektomi samt ve.sidig salpingooophorektomi(2000).*
*FORLØB*
*14/02: Opstartet Primcillin ved e.l.*
*18/02: Afrejse til [land].*
*26/02: Åndenød og utilpashed. .*
*28/02: Indlægges med svær dyspnø. Påvises Influenza A, Covid og Hæm. Influenza. Overflyttes til intensiv, behandlet med*
*Ceftarolin fosamil 600 mg x 2 dgl., Levofloxacin 750mg x 1 dgl. og Tamiflue, ukendt dosis 03/03: Respiratorisk forværret. Mistanke om LE, negativ d-dimer og angiveligt CT uden fund af LE men med nodulus på højre*
*lunge (set i medfølgende journalmateriale). Overdragende læge beretter ellers om bekræftet højresidig LE, Behov for Fi02*
*100%. Overvejet ECMO, der afståes.*
*13/03: Negative podninger for luftvejsvira. Intet yderliegre agens. Forsat respirationsinsufficiens.*
*20/03: Hjemtransport til DK.*
*21/03: Modtagers på ITA [dansk hospital]*

Selskabet fastholder på baggrund af sagens lægelige akter, at der ikke er tale om dækningsberettiget akut sygdom, som er opstået på rejsen, hvorimod der er tale om et forventet behandlingsbehov,
der relaterer sig til en forværring af Klagers forudbestående symptomer.

Idet, Klager havde konsulteret læge inden for 2 måneder forud for afrejsedatoen og på afrejsetidspunktet var i et igangværende behandlingsforløb, er der tale om sygdom, der skal vurderes efter det gældende krav om stabilitet jf. afsnit 4.

Det er på baggrund af de lægelige akter og oplysninger fra Klagers ægtefælle i assistancesagen, Selskabets vurdering, at Klagers helbredsmæssige tilstand ikke var stabil på afrejsetidspunktet og at gældende krav om stabilitet dermed ikke er opfyldt.

Ved vurderingen lægges der vægt på, at Klager blot 4 dage før afrejsetidspunktet var sat i behandling med antibiotika i 10 dage for luftvejsinfektion, og at der i journalen beskrives hovedpine, træthed, sekret fra næsen, tilstoppede bihuler og hoste med sekret.

Der lægges desuden vægt på, at Klager valgte at foretage en længere rejse til et land uden for Europa, inden hun var færdigbehandlet og dermed inden det kunne konstateres, om behandlingen havde virket. Det bemærkes i denne forbindelse at manglende fuldt kendskab til den endelige diagnose ikke berettiger til forsikringsdækning.

Endelig lægges der vægt på, at Klager ikke har rådført sig med Selskabet inden afrejse, og at en medicinsk forhåndsvurdering ifølge Selskabets læge ville have medført en klausul vedrørende luftvejsinfektion og følger deraf, idet de forudbestående symptomer ifølge lægens vurdering var egnede til mistanke om, at der kunne opstå et behandlingsbehov på rejsen.

Vurderingen er efter Selskabets opfattelse i overensstemmelse med Nævnets afgørelser i lignende sager. Herunder henvises der til Nævnets afgørelse i sag nr. 102075 og 101861 der fremlægges som **bilag 6** og **7**.

**Sammenfatning**
Sammenfattende er det Selskabets vurdering, at der ikke er tale om akut sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand, men derimod forudbestående sygdom, hvor krav om stabilitet ikke er opfyldt, hvorfor der ikke er dækning for det anmeldte krav."

Klagerens advokat har i brev af 11/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det bestrides, at [klageren] forud for afrejse var syg med en lungebetændelse. [Ægtefælles] oplysning herom er givet på forkert grundlag, og lægejournalerne forud for afrejse dokumenterer således også, at der de facto ikke var tale om en behandling af lungebetændelse.

Journalen fra [dansk hospital] kan således heller ikke lægges til grund som bevis for, at der forud for afrejse var tale om en lungebetændelse. Særligt følgende passus skal i den sammenhæng fremhæves:
*Det forelyder, at pt. en uge forud for rejse til [land] er behandlet med AB for pneuomoni i regi af egen læge. Ukendt agens, ukendt AB.'*

Der er således ikke tale om en selvstændig faglig vurdering foretaget af det lægefaglige personale på [dansk hospital], men formodentligt oplysninger fået fra [klagerens] pårørende, som ikke havde den fornødne indsigt i [klagerens] lægejournaler.

På den baggrund bestrides det, at der forud for afrejse var tale om akut sygdom, ligesom det skal fremhæves, at sygdomsforløbet forud for afrejsen var afsluttet.

Hernæst bestrides det, at de fremlagte kendelser er sammenlignelige med nærværende sag, da begge disse omhandler sygdom uden forudgående behandling.

Det er således et væsentligt moment i nærværende sag, at [klageren] inden afrejse var symptomfri.

Endelig omhandler de to kendelser, der henvises til, tilfælde med forudbestående sygdomsforløb hvor den sammen sygdom, som blev konstateret inden henholdsvis afrejse og købstidspunktet, udvikler sig efter afrejse/købstidspunktet.

I nærværende sag er der tale om to forskellige sygdomsforløb, som der ikke foreligger nogen form for lægefaglig sandsynliggørelse af, har en sammenhæng.

Derimod skal de to kendelser angivet i klageskrivelsen af den 3. september 2025 fremhæves (begge vedlægges nærværende).

Vedrørende kendelse 88280 (bilag 18) blev der lagt vægt på, at klageren inden afrejse var symptomfri, hvilket medførte, at forsikringsselskabet måtte anerkende dækning.

Vedrørende kendelse 89597 (bilag 19) blev der blandt andet lagt vægt på, at klageren var opført med penicillinbehandling, at klageren var uden væsentlige symptomer et par dage før afrejse, samt vidneerklæringer fra andre rejsedeltagere der bekræftede klagers deltagelse i rejseaktiviteter forud for indlæggelse.

Netop som i denne sag havde forsikringsselskabet i den nævnte kendelse ikke ført bevis for, at klageren før rejsen ikke var blevet rask.

Hændelsesforløbet i sagen behandlet ved kendelse 89597 er således ganske sammenlignelig med nærværende tvist, hvor [klageren] afsluttede sin penicillinbehandling to dage efter afrejse som et velbehandlet forløb, hvor hun på afrejsetidspunktet var symptomfri fra forudgående sygdomsforløb.

Dertil kommer tillige de bekræftende vidneerklæringer, der ligeledes støtter [klagerens] udlægning af, at hun var almindeligt deltagende i rejseaktiviteter forud for den 25. februar 2025.

Endelig fremhæves det, at det forudgående sygdomsforløb ikke har nogen sammenhæng med det sygdomsforløb, der opstod under rejsen, som omfattede influenza og corona. I den sammenhæng har Tryg ikke ført bevis for, at der er lægefagligt belæg for, at den behandling [klageren] modtog forud for afrejse havde nogen betydning for den akutte sygdom, der opstod flere uger efter under rejsen.

Fra kendelsen 89597 skal der også henvises til den lægefaglige vurdering fra en unavngiven professor inden for *Respiratory Medicine*, hvor det fremgår med hvilken lav sandsynlighed, der kan ske sammenkædning af to sygdomsforløb omhandlende lungebetændelse, hvor der har været en mellemliggende periode, hvor man har været symptomfri. Dette understreger blot, hvor vanskeligt det kan være at bevise, at to sygdomsforløb, hvor der i mellem forløbene er en symptomfri perioden, har en sammenhæng.

I nærværende sag ses denne vanskelige bevisbyrde ikke løftet af Tryg."

15. 104256

Selskabet har i brev af 18/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagerens indlæg delt på portalen d. 13. februar 2025, hvor det bl.a. anføres, at skadelidte havde afsluttet sit sygdomsforløb og ikke var akut syg forud for rejsen.

Ifølge sagens lægelige akter var skadelidte til læge d. 11. februar 2025 samt d. 14. februar 2025, blot 4 dage før afrejse til [land], pga. vedvarende symptomer i form af træthed, mathed og hæshed samt hoste med sekret og slim fra næsen. Der blev ved sidstnævnte lejlighed iværksat behandling med antibiotika for luftvejsinfektion i 10 dage, samt symptomdæmpende behandling med Nasonex og smertestillende medicin.

Det fremgår, at behandling med antibiotika blev iværksat, selvom der på dette tidspunkt ikke var fuldt kendskab til de bagvedliggende årsager til symptomerne, idet der ikke blev foretaget diagnostiske test ud over en CRP, der lå inden for normalområdet. CRP under 5 udelukker dog ikke infektion, og det må antages, at behandlingen blev ordineret på baggrund af det kliniske billede, idet skadelidte ikke oplevede bedring af sine symptomer siden lægebesøget d. 11. februar 2025.

Selvom medicinen skulle tages i 10 dage, rejste Klager og ægtefælle til [land] allerede d. 18. februar 2025, blot fire dage efter påbegyndelse af behandlingen, hvorefter ægtefællen et par dage efter endt behandling blev indlagt på lokalt hospital d. 26. februar 2025.

Det bemærkes, at der ikke findes lægelige dokumentation, der understøtter, at ægtefællen var rask forud for rejsen eller forud for indlæggelsen, hvorimod påstand herom alene beror på oplysninger fra Klageren og vidneudsagn fra medrejsende familie, som er affattet efter Selskabet har meddelt afslag på dækning.

Af indlæggelsesrapporten fremgår det derimod, at Klager få dage efter ankomst til rejsemålet var syg med samme symptomer jf.:
*'5 days PTA [prior to admission]; She developed fever, along with productive cough, dyspnea, and stomach pain. Today, she felt increasingly fatigued and decided to visit the hospital for further evaluation.'*

Det fremgår desuden, at Klageren i samtale med sagsansvarlig læge hos Selskabets alarmcentral oplyste, at ægtefællen var i behandling med antibiotika for lungebetændelse kort tid inden afrejse, men at hun var velbefindende inden de tog afsted.

Endelig fremgår det af journal fra [dansk hospital], at patienten forud for rejsen var behandlet med antibiotika for pneumoni i regi af egen læge jf.: *'Det forelyder, at pt. en uge forud for rejse til [land] er behandlet med AB for pneuomoni i regi af egen læge. Ukendt agens, ukendt AB.'*

Det bemærkes, at manglende fuldt kendskab til den endelige diagnose ikke berettiger til forsikringsdækning, og at det forhold at ægtefællen kan have oplevet en midlertidig bedring forud for indlæggelsen ikke fører til en ændret vurdering, idet den iværksatte medicinske behandling forventeligt vil have haft en symptomdæmpende effekt. Der kan således godt stadig være aktiv sygdom, selvom symptomerne midlertidigt lindres.

Det bemærkes i denne forbindelse, at influenza, COVID-19 og pneumoniae alle betegnes som luftvejsinfektioner, og at de beskrevne symptomer, som skadelidte havde forud for rejsen, kan være til stede ved alle de nævnte diagnoser.

I følge Statens Serum Institut var der en høj forekomst af luftvejsinfektioner i ugerne op til afrejsetidspunktet. Udskrift fra Seruminstituttet fremlægges som **bilag 8**.

Idet de bagvedliggende årsager til ægtefællens luftvejsinfektion forud for rejsen ikke var endeligt afklaret, og behandlingen endnu ikke færdig, var det ligeledes uafklaret, om den iværksatte antibiotikakur ville have en midlertidig eller blivende effekt. Skadelidte burde derfor have afventet resultatet af behandlingen før påbegyndelse af en længere rejse.

Supplerende til ovenstående henviser Selskabet til, at det af indlæggelsesrapporten også fremgår, at skadelidte havde symptomer fra mavetarmsystemet jf.: '*5 days PTA; She developed fever, along with productive cough, dyspnea, and stomach pain.*'

Af journal fra egen læge, der findes fremlagt som Selskabets bilag 4b, fremgår det af notat fra d. 13. januar 2025, at ægtefællen var kendt med galdesyrediarré og fik ordineret behandling med Entocort over et forløb på 12 uger. Ud over en forudbestående luftvejsinfektion havde skadelidte således også en forudbestående, behandlingskrævende tarmsygdom, som hun ikke kontaktede Selskabet om inden afrejse.

Efter modtagelse af klagerens indlæg har sagen endnu en gang været forelagt Selskabets læge med henblik på en vurdering af klagerens øvrige forudbestående sygdomme. Lægen har i den forbindelse vurderet følgende:
*'Skl. får følgende medicin; Entocort mod colitis (tarmsygdom).*
*Behandling med Entocort kan medføre let immunsuppression og dermed øget infektionsrisiko. Dette kan have også bidraget til risikoen for superinfektion og coinfektion i det aktuelle forløb.*
*Skl. er indlagt med feber, hoste med slim, åndenød og mavesmerter (se nedenstående udklip fra indlæggelses journalen i Log 4).'*

Ifølge den lægefaglige vurdering kan den igangværende behandling med Entocort således have udgjort en medvirkende faktor til udviklingen i sygdomsforløbet.

Selskabet fastholder på baggrund af sygdomsforløbet og sagens lægelige akter, at der er tale om et sammenhængende sygdomsforløb med en forværring af den eksisterende sygdom på rejsen, og ikke to forskellige sygdomsforløb, som klagerens repræsentant anfører.

Selskabet kan i sagens natur ikke påtage sig enhver risiko, og netop derfor bør den forsikrede jf. afsnit 4 kontakte Selskabet med henblik på en medicinsk forhåndsvurdering, når der er et igangværende behandlingsforløb. Klager burde herunder både have oplyst om igangværende behandling med Entocort mod maveproblemer samt antibiotika mod luftvejsinfektion.

Da en medicinsk forhåndsvurdering, ifølge vurdering fra Selskabets cheflæge ville have medført en klausul for luftvejsinfektioner, er det beklageligt, at klagers ægtefælle ikke rådførte sig med Selskabet forud for rejsen, idet Selskabet ikke har haft mulighed for at yde relevant rådgivning.

Herunder kunne en drøftelse af muligheden for at benytte afbestillingsforsikringen også have fundet sted.

Det er Selskabets vurdering, at det på baggrund af ægtefællens forudbestående symptomer og igangværende behandling var forbundet med en kendt forhøjet risiko at foretage en længere rejse, før endt behandling, idet de eksisterende symptomer efter Selskabets opfattelse var egnede til mistanke om, at der kunne opstå et behov for yderligere behandling på rejsen.

Selskabet finder at de to ankenævnssager, som klagerens repræsentant refererer til, adskiller sig fra nærværende sag på væsentlige punkter.

I sagsnr. 88280 lagde Nævnet blandt andet vægt på, at klagers søn umiddelbart inden afrejse var testet negativ for den sygdom som han under rejsen blev diagnosticeret med. Dette er ikke tilfælde i den aktuelle sag.

I sagsnr. 89597 lagde Nævnet bl.a. vægt på, at Klageren var i bedring og på arbejde og afsluttede behandling for med antibiotika før afrejsedagen. Desuden fremgår det, at klageren under rejsen var udsat for en betydelig risiko for smitte fra en medrejsende med luftvejsinfektion.

Selskabet finder, at der er væsentlige ligheder med sagsnr. 102075, hvor et mindreårigt barn på afrejsetidspunktet for rejsen havde symptomer i form af hævede lymfekirtler. Nævnet lagde i afgørelsen vægt på, at barnet på afrejsetidspunktet havde symptomer, som var egnet til at give mistanke om, at der under rejsen kunne opstå et behandlingsbehov.

Ligeledes har Nævnet i sagsnr. 101861 lagt vægt på, at klagers tilstand på tidspunktet for købet af rejsen var egnet til at give mistanke om alvorlig sygdom og burde have ventet med at bestille en rejse.

Selskabet fastholder på ovenstående baggrund, at der ikke er dækning for det anmeldte krav, idet der er tale om forudbestående sygdom, hvor gældende krav om stabilitet i to måneder forud for afrejsetidspunktet ikke er opfyldt.

**Sammenfatning**
Sammenfattende er det Selskabets vurdering, at der ikke er tale om akut sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand, men derimod forudbestående sygdom, hvor krav om stabilitet ikke er opfyldt, idet Klager på afrejsetidspunktet var i fortsat medicinsk behandling for luftvejsinfektion og maveproblemer pga. vedvarende symptomer. Selskabet fastholder på denne baggrund, at der ikke er dækning for det anmeldte krav."

Klagerens advokat har i brev af 13/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det bestrides, at [klageren] allerede fem dage forud for indlæggelsen oplevede symptomer som feber, hoste, åndedrætsbesvær eller maveonde.

Trygs bilag 2 udgør ikke et bevis for, at andet skulle være tilfældet, da denne udlægning ikke kan bekræftes af nogen af de medrejsende. Det er således uvist, hvorfra oplysningen i journalen kommer fra, da [klageren] på tidspunktet for indlæggelsen ikke var i stand til at fortælle om sin si-

tuation. Det kan tænkes, at der har været tale om en misforståelse i dialogen mellem de pårørende og sundhedspersonalet på hospitalet.

Der er således ikke tale om en lægefaglig vurdering eller lignende, men derimod en tredjehåndsberetning om et hændelsesforløb. En lægejournal kan i det tilfælde ikke tjene som noget nævneværdigt bevis, når udlægningen ikke i øvrigt kan støttes på andre oplysninger i sagen.

Som tidligere redegjort for, og som der også er afgivet vidneerklæringer på (bilag 5 og 6), udviste og havde [klageren] ingen symptomer førend aftenen inden indlæggelsen.

Det fastholdes således, at Tryg ikke har løftet bevisbyrden for, at den sygdom der opstod på rejsen, har direkte sammenhæng med det sygdomsforløb, der forelå forud for afrejse.

Derimod gøres det gældende, at corona – som [klageren] blev syg med på rejsen – ofte medfører de følgesygdomme, som blev konstateret ved [klageren] ved indlæggelsen. Der er således ikke noget lægefagligt belæg for, at en forudgående bihulebetændelse kan udvikle sig til corona."

Det fremgår af notat af 11/2 2025 i klagerens lægejournal:

"Kontaktårsag: Hoste og hvp i 3-4 dage.
Anamnese: Ingen feber
Gult sekret fra næsen.
Ingen åndenød.
Objektiv undersøgelse: Sm i pande- og bihuler. Ømhed ved tryk.
Næsen stoppet og gult sekret. Træt.
CRP <5
Vurdering: Bruger næsespray og tager Panodil 665 allerede.
Skal på ferie til [land] næste mandag.
Plan: Ses an. Hvis ingen bedring på fredag kommer hun igen og så formentlig penicillin.
**Kan tage Ipren, som hun også fik i december, i 3-5 dage.**

Det fremgår af notat af 14/2 2025 i klagerens lægejournal:

"**Kontaktårsag: Stadig hvp og hoste,**
Objektiv undersøgelse: Træt og mat. Hæs.
Sm pande- og bihuler.
Hoste med sekret og slim fra næsen.
ikke ondt i halsen. Ingen åndenød.
CRP <5
Vurdering: Siniut.
Skal til [land] på mandag.
Plan: Rp tbl Primcillinn 800 mg x 3 i 10 dage.

Det fremgår af journal fra det udenlandske hospital:

"**Problem list**
Suspected a left lower lung nodule (size 0.7 cm)

Bilateral increase lung markings (DDx artifact from malrotation of film, true interstitial infiltration).
Coronavirus (OC43, NL63, 229E, HKU1)
Haemophilus influenzae
Focal filling defect in apical sub segmental branch of the right upper lung pulmonary artery, possible pulmonary embolism.
Segmental atelectasis in the posterior basal segment of the both lower lungs.
A 1.5-cm right adrenal nodule (5.3 HU), possible right adrenal adenoma.
Degenerative spine.
acute respiratory failure
haemophilus influenzae infection
influenza type A
pneumonia
respiratory acidosis"

Det fremgår af journal fra det udenlandske hospital:

"1. Patient condition
influenza type A
hamophilus influenzae infection
pneumonia
acute respiratory failure
respiratory acidosis
pulmonary embolism
2. Diagnostics and treatment :
She had condition

1: Pneumonia with acute respiratory failure and was on Mechanical Ventilator: patient had clinical improved day by day and our team van step down Oxygen support and Ventilator setting but patient had agitation and cannot step down IV sedate medicine due to she had more agitation after try to reduce sedative drug. and our plan was 1 perform Tracheostomy and off Ventilator and observe breath. 2. Continue Ventilator and try to wean off Ventilator and sedative medicine until patient co-operate well and if pass weaning parameter then extubate but if not pass extubate criteria then perform trachesotomy. and 3. continue Ventilator and wait for repatritation and will plan extubate or Tracheostomy by doctor in Denmark.

2. Pulmonary embolism: now she was give anticoagulant for treat pulmonary embolism and patient will be had risk of bleeding eg. intracerebral hemorrhage, gastric bleeding, however she was close monitor neurosign and serial blood and if we not give anticoagulant, she will had risk life threatening from Pulmonary embolism. if she was hold anticoagulant for tracheostomy she will risk f progress Pulmonary embolism in this period and if we restart anticoagulant after tracheostomy will risk bleeding from wound that may disturb our plan for repatrtiation."

Det fremgår af journalnotat af 21/3 2025 fra dansk hospital:

" Journalnotat

> … årig kvinde kendt med mikroskopisk kollit, hypertension og … overflyttes fra intensiv i [udenlandsk hospital] til intensiv RRA. Velbehandlet pneumoni via egen læge 14/2-24-2, Rejser herefter til [land]. Indl. den 26/2 med tiltagende åndenød igennem 5 dage. Positiv for corona, influenza og h. influenza. Tiltagende respiratorisk dårlig og ligges i respirator, På et tidspunkt så dårlig at man overvede ECMO behandling. CT med mulig emoblus, men d-dimer neg. Et andet sted i papirerne står der ved UL. På den baggrund opstartet lixiana. I forløbet drøftet trakeostomi, men har afstået herfra. Et sted står der det var mandens ønske et andet sted pga. risiko for blødning.
> …
> Vurdering/konklusion
> Respiratorisk svigt grundet virus og sekundær bakteriel infektion. Forløbet kompliceret af mulig lungeemboli og hyperglykæmi. Der er en del papirer med fra [land], hvilket må gennemgås nærmere i morgen. For nu gives fragmin i immobilisations doser. I morgen stillingtagen til om der skal gives fragmin i behandlingsdoser. Lave inf,tal og ser an uden AB. Vi følger BS og må vurdere om der skal startes basal insulin op igen. For nu ses an uden da der er divergerende dosering samt hypoglykæmi ved ankomst."

Det fremgår af udtalelse af 10/6 2025 fra klagerens læge:

> "Patienten blev tilset i klinikken den 11. og 14. februar, hvor diagnosen bihulebetændelse blev stillet. Den 14. februar blev der iværksat behandling med penicillin. Ifølge patientens egne oplysninger havde behandlingen god effekt, og hun var symptomfri ved afrejse til [land].
>
> Hvorvidt det beskrevne sygdomsforløb har medført en øget disposition for infektion med COVID-19 eller Haemophilus influenzae, kan undertegnede ikke udtale sig kvalificeret om. På baggrund af vores kliniske vurdering samt patientens egne oplysninger forelå der dog ingen tegn på aktiv sygdom ved afrejsetidspunktet."

Det fremgår af udtalelse af 7/7 2025 fra klagerens familiemedlem:

> "Jeg var på vores ferie i [land], inviteret ud og spise til [begivenhed] d. 22-02-2025.
>
> Aftenen var meget hyggeligt med god mad og drikke, efterfølgende var vi på en bar hvor vi fik et par drinks.
>
> [Klageren] havde det godt og vi havde alle en hyggelig aften som sluttede ved midnatstid.
>
> Den efterfølgende dag, talte jeg med hende og takkede for en god aften og da havde hun det også godt."

Det fremgår af udtalelse fra klagerens ægtefælle:

> "[Klageren] og jeg tog på ferie, og kom til [land] d. 19/2 25.
> Vi fejrede … d. 22/2 25 sammen med [familiemedlemmer].
> Hun havde det godt indtil d. 25/2 25, hvor vi var på tur, og hun blev utilpas.
> Vi afbrød turen og kørte hjem på hotellet.
> Herefter blev [klageren] syg, og blev indlagt på hospitalet d. 26/2 25."

# Ankenævnet *for* Forsikring

21. 104256

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**4. Medicinsk forhåndsvurdering**
**Hvornår er medicinsk forhåndsvurdering nødvendig**
Det er en forudsætning for dækning under afsnittet, Sygdom og tilskadekomst, og afsnittet, Afbestilling, at du har fået foretaget en medicinsk forhåndsvurdering i de tilfælde, der fremgår her.
…
Du har behov for en medicinsk forhåndsvurdering,

- hvis du er eller har været syg og har haft kontakt til læge eller anden behandler eller hvis der er aftalt at du skal til yderligere undersøgelser, behandling eller påbegynde medicinering.

**6. Sygdom og tilskadekomst**
**Forsikringen dækker**
Forsikringen dækker følgende udgifter, hvis du bliver akut syg eller kommer til skade på rejsen:

- Egenandelen af behandlingsudgiften på EU-sygesikringen
- (det blå EU-sygesikringskort).
- Lægebehandling.
- Hospitalsophold og –behandling, inkl. operationer.
- Lægeordineret medicin og behandling.
- Tandlægebehandling, som følge af en akut opstået tandlidelse.
- Nødvendige ekstraudgifter til hotel og forplejning, når ekstraordinært ophold er lægeordineret.
- Ambulancetransport eller lokal transport til nærmeste hospital eller læge og retur til dit opholdssted.
- Lægeordineret transport til nærmeste egnede behandlingssted.
- Indhentning af rejserute, når den planlagte rejserute ikke kan følges, fordi du bliver lægeordineret ophold på hospital eller hotel.

**Hjemtransport som følge af akut opstået sygdom eller tilskadekomst**
Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til hjemtransport til bopælslandet.

Forsikringen dækker også transport til bopælslandet, når den planlagte rejserute ikke kan følges, fordi du bliver lægeordineret ophold på hospital eller hotel.

**Godkendelse inden vi dækker**
Hvis du bliver syg eller kommer til skade og bliver indlagt på hospital, er det os, der aftaler den videre behandling, overførsel, hjemtransport mv., og vi kan afvise at dække, hvis vi ikke har godkendt behandlingsforløbet eller transporten på forhånd."

**Nævnet udtaler:**

Klageren og ægtefællen rejste den 18/2 2025 på ferie i et land uden for Europa med planlagt hjemrejse den 4/3 2025. Klageren blev den 25/2 2025 syg og søgte læge den 26/2 2025, hvorefter hun blev indlagt på udenlandsk hospital, hvor hun blev lagt i kunstig koma. Klageren fik stil-

let en række diagnoser herunder coronavirus, influenza type A, Haemophilus influenzae, lungebetæn-delse og lungeemboli. Hun blev intuberet under indlæggelsen. Den 6/3 2025 ønskede det udenlandske hospital at overflytte klageren til at andet hospital, hvilket ifølge klageren ville medføre en tidobling af de daglige behandlingsudgifter. Ægtefællen vurderede, at det ville være mest hensigtsmæssigt, at klageren blev transporteret til Danmark, og han bestilte et ambulancefly. Klageren blev afhentet at et ambulancefly og blev indlagt på et dansk hospital den 21/3 2025. Selskabet har afvist at yde dækning. Klageren ønsker dækning af ekstraudgifter til hotel og forplejning, af udgift til hospital, ambulancefly samt transport, i alt 1.609.020,95 kr. Derudover ønsker klageren dækning for ødelagte feriedøgn og af udgift til juridisk bistand.

Selskabet har anført, at klageren forud for afrejsen var hos lægen med symptomer i form af hovedpine, træthed, sekret fra næsen, tilstoppede bihuler og hoste med sekret, som blev behandlet med næsespray, smertestillende medicin og antibiotika. Klageren var ikke stabil 2 måneder inden afrejse. Selskabet har anført, at der ikke er tale om dækningsberettiget akut sygdom, som er opstået på rejsen, men derimod et forventet behandlingsbehov, der relaterer sig til en forværring af klagerens forudbestående symptomer. Selskabet har oplyst, at ægtefællen oplyste til SOS, at klageren var i behandling med antibiotika for lungebetændelse kort tid inden afrejse. Selskabet har anført, at det forhold, at klageren muligvis var symptomfri, ikke er det samme som, at sygdommen var væk. Selskabet har anført, at klageren ikke har rådført sig med selskabet inden afrejse, og at en medicinsk forhåndsvurdering ville have medført en klausul vedrørende luftvejsinfektion og følger deraf, idet de forudbestående symptomer ifølge selskabets lægekonsulents vurdering var egnede til mistanke om, at der kunne opstå et behandlingsbehov på rejsen.

Klageren har anført, at der ikke var tale om en akut forværring af en forudbestående lidelse, og at de diagnoser, der blev stillet på det udenlandske hospital, ikke har nogen sammenhæng med den bihulebetændelse, som hun blev behandlet for inden afrejse. Klageren var rask på afrejsetidspunktet Klageren har anført, at der var tale om en oplysning givet på forkert grundlag, da

ægtefællen oplyste, at klageren var i behandling for lungebetændelse forud for afrejse, og at lægejournalen dokumenterer, at dette ikke var tilfældet.

Det fremgår af lægejournal af 11/2 2025: "Hoste og hvp i 3-4 dage. Anamnese: Ingen feber. Gult sekret fra næsen. Ingen åndenød. Objektiv undersøgelse: Sm i pande- og bihuler. Ømhed ved tryk. Næsen stoppet og gult sekret. Træt. CRP <5. Vurdering: Bruger næsespray og tager Panodil 665 allerede. Skal på ferie til [land] næste mandag. Plan: Ses an. Hvis ingen bedring på fredag kommer hun igen og så formentlig penicillin. Kan tage Ipren, som hun også fik i december, i 3-5 dage".

Det fremgår af lægejournal af 14/2 2025: "Stadig hvp og hoste, Objektiv undersøgelse: Træt og mat. Hæs. Sm pande- og bihuler. Hoste med sekret og slim fra næsen. ikke ondt i halsen. Ingen åndenød. CRP <5. Vurdering: Siniut. Skal til [land] på mandag. Plan: Rp tbl Primcillinn 800 mg x 3 i 10 dage".

Det fremgår af journal fra udenlandske hospital: "Problem list: Suspected a left lower lung nodule (size 0.7 cm). Bilateral increase lung markings (DDx artifact from malrotation of film, true interstitial infiltration). Coronavirus (OC43, NL63, 229E, HKU1). Haemophilus influenzae. Focal filling defect in apical sub segmental branch of the right upper lung pulmonary artery, possible pulmonary embolism. Segmental atelectasis in the posterior basal segment of the both lower lungs. A 1.5-cm right adrenal nodule (5.3 HU), possible right adrenal adenoma. Degenerative spine. acute respiratory failure. haemophilus influenzae infection. influenza type A. pneumonia. respiratory acidosis".

Det fremgår af journal fra udenlandske hospital: "1. Patient condition: influenza type A. hamophilus influenzae infection. Pneumonia. acute respiratory failure. respiratory acidosis. pulmonary embolism. 2. Diagnostics and treatment: She had condition: 1: Pneumonia with acute respiratory failure and was on Mechanical Ventilator: patient had clinical improved day by day and our team van step down Oxygen support and Ventilator setting but patient had agitation and

cannot step down IV sedate medicine due to she had more agitation after try to reduce sedative drug. and our plan was 1 perform Tracheostomy and off Ventilator and observe breath. 2. Continue Ventilator and try to wean off Ventilator and sedative medicine until patient cooperate well and if pass weaning parameter then extubate but if not pass extubate criteria then perform trachesotomy. and 3. continue Ventilator and wait for repatritation and will plan extubate or Tracheostomy by doctor in Denmark. 2. Pulmonary embolism: now she was give anticoagulant for treat pulmonary embolism and patient will be had risk of bleeding eg. intracerebral hemorrhage, gastric bleeding, however she was close monitor neurosign and serial blood and if we not give anticoagulant, she will had risk life threatening from Pulmonary embolism. if she was hold anticoagulant for tracheostomy she will risk f progress Pulmonary embolism in this period and if we restart anticoagulant after tracheostomy will risk bleeding from wound that may disturb our plan for repatrtiation".

Det fremgår af udtalelse af 10/6 2025 fra klagerens læge: "Patienten blev tilset i klinikken den 11. og 14. februar, hvor diagnosen bihulebetændelse blev stillet. Den 14. februar blev der iværksat behandling med penicillin. Ifølge patientens egne oplysninger havde behandlingen god effekt, og hun var symptomfri ved afrejse til [land]. Hvorvidt det beskrevne sygdomsforløb har medført en øget disposition for infektion med COVID-19 eller Haemophilus influenzae, kan undertegnede ikke udtale sig kvalificeret om. På baggrund af vores kliniske vurdering samt patientens egne oplysninger forelå der dog ingen tegn på aktiv sygdom ved afrejsetidspunktet".

Det fremgår af udtalelse af 7/7 2025 fra familiemedlem: "Jeg var på vores ferie i [land], inviteret ud og spise til [begivenhed] d. 22-02-2025 ... [Klageren] havde det godt og vi havde alle en hyggelig aften som sluttede ved midnatstid. Den efterfølgende dag, talte jeg med hende og takkede for en god aften og da havde hun det også godt".

Det fremgår af udtalelse fra ægtefællen: "Vi fejrede … d. 22/2 25 sammen med [familiemedlemmer]. Hun havde det godt indtil d. 25/2 25, hvor vi var på tur, og hun blev utilpas. Vi afbrød

turen og kørte hjem på hotellet. Herefter blev [klageren] syg, og blev indlagt på hospitalet d. 26/2 25."

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4, at "det er en forudsætning for dækning under afsnittet, Sygdom og tilskadekomst, og afsnittet, Afbestilling, at du har fået foretaget en medicinsk forhåndsvurdering i de tilfælde, der fremgår her. … Du har behov for en medicinsk forhåndsvurdering, •hvis du er eller har været syg og har haft kontakt til læge eller anden behandler eller hvis der er aftalt at du skal til yderligere undersøgelser, behandling eller påbegynde medicinering". Det fremgår af betingelsernes punkt 6, at forsikringen dækker følgende udgifter, hvis du bliver akut syg eller kommer til skade på rejsen: … •Lægebehandling. •Hospitalsophold og –behandling, inkl. operationer. •Lægeordineret medicin og behandling. •Nødvendige ekstraudgifter til hotel og forplejning, når ekstraordinært ophold er lægeordineret. •Ambulancetransport eller lokal transport til nærmeste hospital eller læge og retur til dit opholdssted. •Lægeordineret transport til nærmeste egnede behandlingssted".

Nævnet bemærker, at forsikringsbetingelsernes regler om forhåndsgodkendelse skal læses i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes øvrige dækningskriterier og undtagelser. En manglende forhåndsgodkendelse kan derfor ikke betyde en ringere dækning for klageren, end hvad forsikringens vilkår ellers giver ret til. Ligeledes vil selskabet ikke i forbindelse med anmodningen om et forhåndstilsagn kunne klausulere forsikringsdækningen i videre omfang, end hvad der følger af forsikringsaftalen. Nævnet henviser til sagerne 85452, 89710 og 103275.

Nævnet finder herefter, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning alene med henvisning til eventuelle klausuler, som selskabet ville have indsat, hvis klageren havde søgt om forhåndstilsagn eller med henvisning til, at klageren ikke har søgt om/fået en forhåndsgodkendelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der til brug for sagens afgørelse kræves en nærmere bevisførelse. En sådan bevisførelse – herunder evt. forelæggelse af sagen for Retslæ-

gerådet – kan ikke finde sted for nævnet, men bør i givet fald ske ved domstolene. Det følger af nævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 3, at nævnet må afvise at afgøre sagen.

Nævnet har på den ene side lagt vægt på, at klageren forud for afrejse blev behandlet med antibiotika, at klagerens læge har oplyst, at diagnosen var bihulebetændelse, og at "På baggrund af vores kliniske vurdering samt patientens egne oplysninger forelå der dog ingen tegn på aktiv sygdom ved afrejsetidspunktet".

Nævnet har på den anden side lagt vægt på, at klageren under rejsen fik stillet en række alvorlige diagnoser i form af coronavirus, influenza type A, Haemophilus influenzae, lungebetændelse og lungeemboli. Der er tale om et omfattende og kompliceret sygdomsforløb med mange diagnoser, hvorfor det ikke er muligt for nævnet med tilstrækkelig sikkerhed at fastslå eller afvise, om indlæggelsen er en følge af klagerens forudbestående sygdom.

Nævnet bemærker, det fremgår af udtalelsen af 10/6 2025 fra klagerens læge, at "Hvorvidt det beskrevne sygdomsforløb har medført en øget disposition for infektion med COVID-19 eller Haemophilus influenzae, kan undertegnede ikke udtale sig kvalificeret om".

Nævnet har henset til afgørelserne i sagerne 88280, 89597 og 89710.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.

28. 104256



Peter Thønnings