663/03

Den 20. januar 2003 blev i sag nr. 58.027:

xxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Gouda Rejseforsikring
Rønnegade 1
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har rejseforsikring i Gouda Rejseforsikring, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning til de omkostninger, hun har afholdt i forbindelse med behandlingen af en anmeldt akut sygdom (lungebetændelse).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringen undtager behandling af eksisterende sygdomme. Det er selskabets opfattelse, at den anmeldte sygdom har sammenhæng med en eksisterende lidelse hos klageren.

Af sagens akter fremgår, at klageren afrejste til USA den 5/10 2001. Den 8/10 2001 blev hun indlagt. Af journaludskriften fra det amerikanske hospital fremgår:

> "This patient is a 69 year old patient from Denmark who has no American primary physician. She flew into this country four days ago, and when she arrived in the airport she was already feeling weak. She has developed a productive cough initially with green-yellow sputum, and for the past 48 hours she has had some blood streaking. She has had shaking chills, rigors and fevers. No nausea, vomiting, no mental confusion. She is a diabetic and has pancreatic cancer in remission, diagnosed in December 2000. She denies chest pain.

...

PAST MEDICAL HISTORY: Pancreatic cancer. She is, status post Whipple procedure done in Germany in approximately December 2000. She is also status post radiation therapy and chemotherapy for this and she 'is in zemission'. She states she had a CAT scan of the abdomen last month and it was okay. She was diagnosed vith diabetes at that time and her sugar has been easier to control now that she has lost weight. She has chronic pancreatic insufficiency secondary to the Whipple procedure and needs to take Pancrease with each meal."

Af "discharge summary" fra hospitalet fremgår:

"PRINCIPAL DIAGNOSIS:

1. Bilateral pneumonia, community acquired.
2. Systolic ejection murmur secondary to mild aortic stenosis.
3. History of pancreatic cancer, status post Whipple procedure within the past year.

SECONDARY DIAGNOSIS:

1. Diabetes.
2. Chronic pancreatic insufficiency secondary to Whipple procedure.
3. Hypertension.
4. Acid reflux.
5. History of iron deficiency.

PRINCIPAL PROCEDURE:

1. CT scan of the chest showing no evidence of neoplastic disease.
2. Echocardiogram revealing mild aortic stenosis and the possibility of vegetation on the anterior mitral leaflet.
3. Transesophageal echocardiogram reassuring for no evidence of vegetation but a thickened chordae and sclerosis of the mitral valve with no mass effect.

Selskabet har vedvarende afvist at yde forsikringsdækning.

I skrivelse af 6/2 2002 fra Sønderborg Sygehus til selskabet hedder det:

"Angående Deres brev til forsikringstager 4.1.2002 ... hvoraf De afviser at dække udgifter i forbindelse med hospitalsindlæggelse i USA under henvisning til at forsikringen udelukkende dækker for akut sygdom og ikke for at holde en kronisk eller eksisterende lidelse velreguleret.

Patienten er 69 år, er i december 2000 opereret med Whiples operation p.g.a. en cancer i caput pancreatis. Operationen blev foretaget af dr. M. i ... Tyskland efter forudgående kemoterapibehandling. M.T. [klageren] restitueredes meget hurtigt og har været velbefindende siden. Er fulgt med blodprøver og CT-scanninger, der ikke giver mistanke om recidiv hverken sv.t. til leveren eller bugspytkirtlen. Ligesom alle blodprøver inklusive lymfo- og leucocytter, der illustrerer patientens immunforsvar er normale.

Patientens eneste følge efter operationen er en tabletbehandlet Diabetes Mellitus (sukkersyge). Patienten pådrog sig ved ankomsten til USA en lungebetændelse. Dette må anses for at være en akut sygdom og har intet at gøre med at holde en kronisk eller eksisterende lidelse velreguleret. Det forekommer bekymrende, at man bruger dette argument som afslag for en ansøgning om dækning af skade i forbindelse med behandling af lungebetændelsen."

Selskabets lægekonsulent har gennemgået sagens lægelige akter og har i internt notat af 8/4 2002 anført:

"Pt. har en pancreascancer. Behandlet med kemoterapi. 26.07.01 viser CT-scanning, obs for metastaser mellem aorta og pancreas. Der har været et vægttab på 3 kg i den forgangne måned. Pt. planlægger på dette tidspunkt tur til USA i 3 mdr. og man aftaler at udskyde kontrollen af CT-scanningen til efter hjemkomsten. Straks efter ankomsten til USA, indlægges pt. med svær dobbeltsidig lungebetændelse og behandles på intensiv-care. Man har mistanke om staphylococ/streptococ-infektion, og der er endvidere komplikation med infektion på hjerteklap. Af den danske journal fremgår det, at pt. har været til kontrol den 2.10.01 - dette notat fremgår dog først 20.11.01, idet der ikke foreligger notat den 2.10.01!! Det må fastslås, at pt. ved udrejsen var

syg. Hun havde umiddelbart inden afrejsen haft urinvejsinfektion med feber og kulderystelser. Ved ankomsten til USA svært syg med dobbeltsidig lungebetændelse. Der foreligger ikke oplysninger, om hvilke bakterier der var i pt.s urin, og heller ikke sikre oplysninger om årsagen til lungebetændelsen. Det er dog sikkert, at pt. ikke var rask ved afrejsen. om hendes symptomer kan relateres til den grundlæggende cancersygdom er svært at sige, men et svækket immunforsvar kan være årsag til en så svær udvikling af lungebetændelsen. Jeg mener også, at pt. burde have ventet med udrejse, til det var afklaret om hun havde metastaser - altså havde fået foretaget kontrol CT-scanning."

I selskabets skrivelse af 12/4 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

"Denne sag drejer sig om, hvorvidt FT's [klageren] behandlingsudgifter i USA skal dækkes, eller om de iht. policens betingelser om eksisterende lidelser er undtaget.

Som det fremgår af vedlagte (fortrolige) lægejournal ... var FT i en lang række konsultationer i perioden april – oktober 2001 (seks måneder før afrejse). I juli måned 2001 hed det bl.a. i en journal fra Sønderborg Sygehus, at der er 'nytilkomne, enkelte små lymfeknuder....', Af samme notat fremgik, at FT skulle komme til kontrol CT-scanning i januar 2002 - altså når FT var tilbage fra sin rejse.

Følgelig rammes FT af undtagelserne såvel pkt. 1.4.7 litra B) og 1.4.8 litra C)

...

Som det fremgår af ... 'Discharge Summary', var FT's (endelige) diagnose ganske omfattende (langt mere end blot lungebetændelse). Almentilstanden var svækket og diagnoserne indikerede klart, at FT allerede ved afrejse var syg, og ikke burde have gennemført den planlagte rejse (over til hendes datter).

I tillæg til ovennævnte vurdering, henvises til den erklæring, vi har indhentet fra Goudas læge ... og hvori det bl.a. hedder, at det er sikkert at 'pt. ikke var rask ved afrejse'.

Konklusion

Udgifterne for behandling af FT i USA falder under policens undtagelsesbestemmelse om eksisterende sygdomme, hvorfor der ikke ydes erstatning under rejseforsikringen. De mange diagnoser viser med tydelighed, at der er sammenhæng mellem FT's dårlige tilstand og nødvendigheden af indlæggelsen umiddelbart efter ankomst til USA."

Klagerens læge har i skrivelse af 17/6 2002 til nævnet bl.a. anført:

"Det må bemærkes, at MT [klageren] gennemfører en lang og udmattende flyrejse fra Europa til USA, en rejse som må skønnes udmattende for enhver, som gennemfører den.

...

det må vel kunne skønnes, at havde MT pådraget sig en lungebetændelse forinden afrejsen – eller under rejsen, – så havde hun nok ikke kunnet vente til den 8. med at blive indlagt på hospitalet. (ikke mindst, såfremt hendes almentilstand var så svækket, som det forsøges beskrevet i senere udtalelser) – Så umiddelbart mener jeg, at hun har været rask nok til at gennemføre rejsen og opholdet, men er uheldigvis blevet syg efter sin –ankomst til USA.

...

Det er ganske rigtigt, at MT har fået behandling mm for sin kræftsygdom – men – som det ses af bilagt journaludskrift, (udtalelse v. undertegnede, dateret ____ ) må hendes sygdom på afrejsetidspunktet vurderes som stationær og ikke af en karakter som ville få mig til at fraråde endsige advare imod, udlandsrejse!

...

Jeg mener ikke at diagnoserne som sådan, men derimod MT's hele fremtoning og befindende alene bør lægges til grund for ovennævnte vurdering. Den tilstedeværende kræftsygdom er i sig selv ikke kontraindikation for at foretage en større rejse – tilstanden var jo stationær – og en blærebetændelse var jo netop velbehandlet og overstået!

...

det må i bakspejlet bemærkes, at MT altså IKKE havde pericardit eller endocardit betændelse i hjertevæg eller hjerteklapper).

I ... udskrift af egen læges patientjournal skal det observeres, at der er beskrevet en CT-scanning i juli 2001, som beskriver 'Nytilkomne, enkelte små lymfeknuder, beliggende mellem aorta og cauda pancreatis. Den største knap 1 cm. Det bør bemærkes, at der luftes mistanke om, at det kan dreje sig om metastaser, men også blot simple operationsfølger, og at der må en senere kontrolscanning til at afgøre denne usikkerhed."

Nævnet har fået forelagt sagens lægelige akter.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.4 Undtagelser**

**Forsikringen dækker ikke udgifter:**

...

1.4.7 Til behandling af kroniske- eller eksisterende sygdomme eller lidelser der inden rejsen har medført:

...

B) Vurdering/behandling hos læge, som ikke er et led i kontrol eller

...

1.4.8 Til behandling af kroniske- eller eksisterende sygdom eller lidelse, hvis forsikrede

...

C) Er skrevet op til, henvist til eller på venteliste til vurdering/behandling."

Nævnets flertal udtaler:

Uanset lungebetændelsens mulige sammenhæng med klagerens forudgående kræftoperation har selskabet ikke godtgjort, at hun havde lungebetændelsen før sin afrejse til USA.

Herefter, og idet bemærkes, at det alene var lungebetændelsen, der var anledningen til hospitalsbehandlingen i USA,

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Gouda Rejseforsikring, skal - med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24 - yde klageren forsikringsdækning for de omkostninger, hun i USA har måttet afholde i forbindelse med behandlingen i USA af sin lungebetændelse.

Poul Sørensen
formand