766/07

Den 8. marts 2007 blev i sag nr. 68.407:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

International Health
Insurance danmark a/s
Palægade 8
1261 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

M.S. klager over, at International Health Insurance danmark a/s har afvist at dække udgifterne ved hendes nu afdøde moder G.E.'s hospitalsophold i Shanghai samt hjemtransport derfra.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hospitalsindlæggelsen og hjemtransporten var nødvendiggjort af en forudbestående lidelse.

Det fremgår af sagen, at forsikrede G.E., der var født i 1930, bestilte en rejse til Kina i perioden 11/9 til 5/10 2005. Rejsen påbegyndtes som planlagt. Tirsdag den 20/9 2005 blev forsikrede indlagt akut på et hospital i Shanghai. Følgende diagnoser blev stillet: (1) "acute pneumonia" og (2) "acute myocardial ischaemia/infarction". Umiddelbart herefter rettede forsikredes svigersøn henvendelse til selskabets alarmcentral med ønske om dækning af udgifter til hospitalsbehandling. Selskabet meddelte hospitalet, at det var nødsaget til at indhente yderligere oplysninger, inden en garanti for dækning af behandling kunne udstedes. Den 23/9 2005 havde selskabet endnu ikke modtaget lægelige oplysninger, hvorfor det udstedte garanti for de første dage af indlæggelsen. Samtidig hermed meddelte selskabet imidlertid, at det endnu ikke havde fået sagen vurderet af sin lægekonsulent, hvorfor det ville kræve beløbet tilbagebetalt, hvis det efterfølgende viste sig, at skaden ikke var omfattet af forsikringen.

Den 27/9 2005 modtog selskabet journaloplysninger fra forsikredes egen læge. Af journaludskriften fremgår bl.a.:

"**Tirsdag d. 16. august 2005**

Medicin

Elocon kutanopløsning 0,1 % 20 ml 2 dr. i hvert øre 2 gange dgl. mod øregangseksem.

Lanatin tabletter 5 mg 20 stk. (blister) 1 tablet daglig for blodtrykket.

Berodual inhal.spray, opløsn. 50+20 mikrog/pust 200 doser (10 ml) 1 pust 3 gange daglig ved lungesygdom.

...

Journaltekst - Almen

...

Vil gerne have målt sit BT - har tidl. været i behandling - ingen behandling sidste 5 år.

Har været længe om at tage sig sammen til at aftale en tid - har 'lægeskræk'. Har tendens til funktionsdyspnoe - må stoppe for at tage trapperne til boligen på 2. sal.

Er ryger, men forsøger, at stoppe.

Obj.: KOL-konstitution. St.p.: I.a. - emfysem? St.c.: Påskyndet hjerteaktion - 102 - regelm. - situationsbetinget? BT 190/82.

Det var egtl. på sin plads med en hjemmemåling af BT - dette ønsker pt. ikke. LUF må komme senere.

Beh.:

1) Blodpr.

2) Lanatin 5 mg dgl. med kontrol en uge.

3) Inh.aerosol Berodual 1 x 3.

Onsdag d. 17. august 2005

Journaltekst - Almen

...

lab.: trombocytose, skal til kons HV mhp nye labpr. inkl trombocytter (kan være udtryk for 'sammenklumpning').

...

Tirsdag d. 23. august 205

Medicin.

Otrivin ukonserveret næsespray 1 mg/ml 10 ml. Efter aftale mod øregener ved flyvning.

...

Torsdag d. 1. september 1005

Journaltekst - Almen

...

LFU m. reversibilitetstest (se papirjournal). Instruktion i brug af Berodal spray, da hun ikke vidste, hvordan det skulle tages.

...

Tirsdag d. 6. september 2005

Medicin.

Otrivin ukonserveret næsespray 1 mg/ml 10 ml. Efter aftale mod øregener ved flyvning.

Lisinopril 'Alpharma' tabletter 5 mg 98 stk./pust 200 doser (10 ml) 1 pust 3 gange daglig ved lungesygdom.

Seretide inhal.spray, susp. 25-250 mikrogram 120 doser 2 pust daglig ved kronisk obstruktiv lungesygdom.

Journaltekst - Almen

...

LFU forenlig med rygerlunger. Pt. har røget gennem 55 år - typisk 20 cigaretter dgl. - men har nu reduceret forbruget til 6 dgl. Har taget berodual - ved LFU fandtes bedret funktion efter medicin - pt. selv er usikker på effekten.

Aftaler:

Cont. Berodual pn. - f.eks. før bytur.

Rp. Seretide 2 pust dgl. som fast medicinering.

BT flot - 123/67

Cont. BT-medicinering.
Pt. tager til Kina om et par dage - skal besøge datter og svigersøn, der er bosiddende der - jeg ser pt. når hun er hjemme igen om en måneds tid.
...
Tirsdag d. 27. september 2005

Journaltekst -Almen
...
Der er udbedt oplysninger på pt. der går tilbage fra starten af maj måned dette år i form af kopi af dele af papirjr. Pt. har i perioden fra maj i år til nu første gang konsulteret ut. d. 16.08.05 ...

Som det fremgår af journalnotater var pt.s BT reguleret flot ind med antihypertensiva og pt.s lungefunktion viste kroniske rygerlunger, men i stabil fase."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning. Hospitalet i Shanghai anmodede ved skrivelse af 5/10 2005 selskabet om at revurdere sagen. Selskabet fastholdt sin afgørelse, hvilket blev meddelt hospitalet ved skrivelse af 11/10 2005. Af skrivelse af 14/10 2005 fra hospitalet i Shanghai til selskabet fremgår bl.a.:

"I would like to state very clearly that I cannot follow your logic in declining Mrs G.'s claim as:

1. the current diagnoses of acute pneumonia/acute myocardial ischaemia/infarction is not pre-exisiting,

a. there is no reported known history of pneumonia/lung infection either acute or chronic and this statement is supported by the fact that Mrs G. was examined by a GP [General Practitioner] twice prior to departure with no treatment for pneumonia/lung infection prescribed nor advice given that she was not fit to fly as would be the case should lung infection/pneumonia have been suspected

b. there is no past medical history of ischaemic heart disease of any type.

2. Mrs G. visited her GP reportedly for a routine check-up prior to travel to Shanghai - a visit to the GP for a travel check-up is a standard recommendation for any foreign travel and is especially so for elderly traveller's as in the case of Mrs G. - as such the GP's visit must be considered a routine check-up.

3. Mrs G.'s GP has placed Mrs G. on medication based on a small number of consultations over the short period of time that she has been under this particular GP's care - I do not have copies of the GP's consultation but from the history given it would have been my practice to have referred Mrs G. a to pulmonologist/cardiologist prior to commencing her on this type of long-term medication. Mrs G. should not be penalized for her GP's prescribing habits. In any case the medication was not prescribed for either of the 2 conditions that Mrs G. was admitted to SEIMC for on 20 September 2005 and as such this prescription is not relevant."

Ved skrivelse af 23/10 2005 anmodede forsikredes advokat selskabet om at revurdere sagen. Selskabet fastholdt herefter det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning, hvilket blev meddelt advokaten ved skrivelse af 31/10 2005. Efterfølgende den 15/12 2005 blev sagen af forsikredes datter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Efter sagens indbringelse for nævnet har klageren fremlagt journaloplysninger fra det hospital, hvor hendes moder efter hjemtransporten til Danmark modtog behandling. Af journaludskriften fremgår bl.a.:

"**01-11-05 20:15 Indlæggelse Intensiv Terapi**

...

Vurdering/Konklusion:

Tidl. i det væsentlige rask fraset let hypertension samt astma. Resp. dårlig på Kina-rejse muligvis AMI og pneumoni. Tilbageflyttes til Danmark. Kan formentlig hurtigt resp.aftrappes og skiftes til glat kanyle.

…

Indlæggelsesdiagnoser:

// Forværring af KOL, Pneumoni //

// AMI //

// På besøg hos datter i Shanghai. //

Indlægges 20.9.05 akut resp.

forværring - muligvis AMI el. pneumoni?

intuberes og resp.beh i 3 døgn.

...

02 11 05 kl. 08.30 Lungemed. tilsyn

75-årig kvinde, tidl. kendt med kronisk bronkitis og hypertension, ellers frisk. Rejser i udlandet x 4 årligt. Rejste medio sep. til Kina, har ingen erindring om, hvordan hun endte op på hospital. Af papirerne fra Shanghai fremgår, at pt. blev indl. dér 20/9 efter gennem 3 dage at have haft øget dyspnø. Indl. lavtrykket 50/30 og med ophobning af kuldioxyd, pCO_2 19 og pH < 7. Respiratorbehandles med god effekt. Man forsøger at trappe pt. ud af respiration, men pt. bliver atter dårlig. I forløbet er pt. x 2 beh. m. antibiotika.

Under indl. får pt. anteroseptalt myocardieinfarkt med ekg.forandr. og TNT 0,69. Udvikler paroxystisk atrieflimmer og ventrikulær takykardi, må Cardorone-loades. Yderligere har rtg. af thorax vist penumoni. Der er også bemærket hilusnært, hø.sidigt infiltrat, obs. lungetumor. Pt. har haft bilat pleuraifusioner.

...

Konklusion

75-årig kvinde, som har røget min. 30 pakkeår, har formentlig KOL, ikke astma.

...

Pt. har et hø.sidigt, hilusnært infiltrat, malignitet kan ikke udelukkes. Foreslår derfor pleuracentese mhp. pleuravæske til M + D + R, patologi og proteinbestemmelse. Endvidere anbefales CT af thorax, når pleurafæsken er tappet.

...

02 11 05 kl. 14.00 stuegang

Pt. er meget opkørt over lige at have fået at vide, at der har været en blodprop i hjertet, hvilket hun åbenbart slet ikke var vidende om.

...

09.11.05 kl. 10.55 Lungemed. tilsyn:

Pt. er vedvarende respiratorafhængig.

CT-scanning af thorax og øvre abdomen er fuldt forenelig med stor hø.sdg. lungetumor, multiple metastaser i lungeparenkymet på begge sider og multiple metastaser i leveren.

Et foreløbig svar fra patologerne på pleuravæsken siger carcinom, overvejende sandsynligt at der er tale om småcellet lungecancer."

Af journaloplysningerne fremgår, at pt. døde den 24/11 2005.

Forsikredes datter har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til dækning af udgifter til hospitalsindlæggelse i Shanghai samt udgifter forbundet med hjemrejsen.

Forsikredes datter har i skrivelse af 27/1 2006 bl.a. anført:

"Vi fastholder at E. kontakter sin læge for at få checket sit blodtryk og for at få medicin mod øregener ifb. med flyvning. Ved gennemgang af journal fra læge fremgår det ikke at der uigendriveligt er diagnosticeret kronisk sygdom (der henvises ej heller til mere udførlige undersøgelser hos specialist). Tværtimod er der i journalføringen d. 6. september indskrevet at 'BT flot - 123-67' og ydermere at lægen er bekendt med forestående oversøisk rejse. Når lægen, som autoritet og rådgiver, og som er vidende om bemeldte rejse IKKE giver udtryk for forbehold eller bekymring, men snarere aftaler ny konsultation umiddelbart efter hjemkomst, er E. naturligvis i god tro og kontakter derfor ikke rejseforsikringsselskabet."

Selskabet har fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 10/1 2006 til nævnet bl.a. anført:

"Den 27. september 2005 modtager vi medicinsk information fra forsikredes egen læge og af dette fremgår det, at forsikrede har været til læge 5 dage før afrejse, hvor hun har fået ordineret lungemedicin.

Endvidere fremgår det, at forsikrede har været til læge små 4 uger før afrejse med tackycardi (hurtig hjerterytme) samt meget forhøjet blodtryk (190/82, p:102) hvor læ-

gen godt nok overvejer om det kan være situationsbetinget, men alligevel lægger Lanatin (Lisinopril) på samt starter Berodualbehandling.

Vores lægekonsulent anfører endvidere, at vi ikke kender forsikredes lungefunktionsundersøgelse samt eventuelle blodgasanalyse, men det er sikkert, at hendes udgangspunkt for en lang tur i trykkabine med nedsat ilttryk (i forhold til 'sealevel') ikke på nogen måde har virket positivt ind på hendes symptomer. I øvrigt har vores lægekonsulent fået oplyst, at forsikrede ikke var færdigundersøgt for hypertension og KOL (kronisk obstruktiv lungelidelse) og havde forsikrede under omstændighederne før afrejsen bedt om forhåndsgodkendelse, var hun blevet afvist.

…

På baggrund af ovenstående ønsker IHI at fastholde, at betingelserne for at opnå dækning ikke er opfyldt, da forsikrede ikke opfylder stabilitetskravet jævnfør § 5.5, idet forsikrede har fået ændret medicinering og været til vurdering/behandling hos læge mindre end 4 måneder før afrejse.

Havde forsikrede inden afrejse kontaktet IHI med henblik på en eventuel forhåndsgodkendelse, ville forsikrede være blevet afvist, idet vores lægekonsulent bl.a. mener, at det ikke ville være forsvarligt at foretage den ønskede rejse på det pågældende tidspunkt.

Endelig tillader vi os igen at gøre opmærksom på forsikringsbetingelsernes § 21.1, Generelle undtagelser for erstatning, af hvilke det fremgår, at Selskabet ikke yder erstatning for udgifter, der vedrører, skyldes eller er opstået som følge af, sygdomme og lidelser, der er opstået forud for rejsens start, samt eventuelle følger af sådanne sygdomme og lidelser."

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes indledende afsnit "Sådan bruger du forsikringen", at forsikrede bør kontakte selskabet for at få at vide, om en sygdom, som hun lider af eller har lidt af i tiden op til rejsens begyndelse, kan dækkes under forsikringen. Forsikringsbetingelserne indeholder desuden bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 5 DÆKNING AF SYGEUDGIFTER**

...

5.2: Ved rejser der ikke er omfattet af Den Offentlige Rejsesygesikring, dækkes forsikredes sygeudgifter i tilfælde af akut opstået sygdom eller tilskadekomst, såfremt der er tegnet Årsrejse Verden.

...

5.5: Forsikringen dækker ikke udgifter til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 4 måneder før afrejsen har medført:

a) hospitalsindlæggelse,
b) vurdering eller behandling hos læge/tandlæge, som ikke er et led i kontrol,

c) ændret medicinering,

...

§ 6 SYGE- OG HJEMTRANSPORT

...

6.2: Ved rejser der ikke er omfattet af Den Offentlige Rejsesygesikring, dækkes rimelige ekstraordinære udgifter til forsikredes syge- og hjemtransport i tilfælde af akut opstået alvorlig sygdom, alvorlig tilskadekomst eller død, såfremt der er tegnet Årsrejse Verden.

...

§ 21 GENERELLE UNDTAGELSER FRA ERSTATNING

21.1: Selskabet yder ikke erstatning for udgifter, der vedrører eller er opstået som følge af:

a) sygdomme og lidelser, der er opstået forud for rejsens start, samt eventuelle følger af sådanne sygdomme og lidelser."

Nævnet udtaler:

Nævnets flertal (4 medlemmer) finder, at den lidelse, som nu afdøde forsikrede blev indlagt og behandlet for i Kina, var den samme som den, forsikrede kort inden afrejsen

havde konsulteret sin egen læge for. Forholdet er derfor omfattet af den ovenfor citerede bestemmelse i forsikringsbetingelsernes § 5.5, hvorfor selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ikke kan kritiseres.

1 medlem finder det ikke godtgjort, at der er tale om samme lidelse og vil derfor pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann