771/07

Den 7. maj 2007 blev i sag nr. 69.817:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet rejseforsikring hos Europæiske Rejseforsikring A/S, klager ved sin repræsentant over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med behandling af galdesten i galdeblæren under et ophold i USA.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at forsikrede har nægtet at lade sig hjemtransportere, efter at selskabets læge havde vurderet, at det var forsvarligt at hjemtransportere til operation i Danmark.

Det fremgår af sagens oplysninger, at forsikrede i perioden 15/8 2002 - 15/8 2003 var i USA, hvor hun var tilmeldt et high-shool ophold.

I januar 2002 fik hun konstateret galdesten, men ved afrejse til USA var hun velbefindende. Under sit ophold i USA søgte hun imidlertid læge og blev indstillet til operation.

Selskabet oplyser videre:

> "Euro-Alarms læge var enig i at klageren skulle opereres inden den planmæssige hjemrejse og listede to alternativer. Enten operation i USA eller hjemrejse til Danmark for operation. Da der ikke var fundet noget lægeligt til hinder for hjemrejse til Danmark for operation valgte EuroAlarm, at klageren skulle hjemrejse til Danmark. Klagerens moder blev den 15. december 2002 orienteret om, at Europæiske ville hjemtransportere klageren til Danmark for operation. Klageren ønskede ikke at

hjemrejse til Danmark, da hun ikke måtte have mere end 14 dages fravær fra skolen og fik derfor foretaget den planlagte operation den 17. december 2002."

Af journalen fra det behandlende hospital fremgår bl.a.:

"HISTORY:
E.C. is a 17-year-old white female who presents with abdominal pain as her chief complaint. She has had right upper quadrant and epigastric abdominal pain that has occurred in attacks over the last year. She first had her problem develop in Denmark where her parents live. She spends about half her time in Denmark and about half her time here in America with her grandmother. She goes to school her. She has had an increasing number of attacks over the past year and has been particularly bothered this fall. She has missed school days here in the last week with abdominal pain and has had typical attacks. I saw in November and contemplated surgery. She was contemplating and then had a back attack again on Sunday. She has, again, missed school and had ongoing pain and nausea. With this, she is not going to be able to make it home to Denmark and is admitted for a cholecystectomy."

Endvidere har forsikrede indhentet erklæring fra den behandlende læge, hvoraf bl.a. fremgår:

"E.C. came to see me in November of 2002 due to gallstones. She was symptomatic, with multiple attacks of pain and nausea. She did not have acute, cholecystitis. She had an increase in her symptoms with increased frequency and severity of attacks of pain, such that she was missing school, and this led to a scheduled laparoscopic cholecystectomy and cholangiogram which I did 12/17/03. Her gallbladder was packed with stones and her mucosa was eroded.

Her insurance company has questioned the need for surgery here m America, as compared to returning to Denmark, her native country. Several comments have been made regarding the speed of scheduling for surgery within a month of being seen, and that the rapidity of definitive treatment was not obviated by having to use pain medication preoperatively, and that there was no proof that she was in pain when there was no receipt for pain medication. Also a comment was made that her illness was not severe enough that she couldn't have come home ad waited for an evaluation from a specialist and waited for a couple of months to have the, surgery. An additional comment was made that attacks of pain are not a reason to operate.

Obviously, if this is the way gallstones are handled in Denmark, it is considerably different than the way gallstones, are handled in the US. We do believe in what our patients relate to us in the, way of history, and I do not feel that having a receipt for painkillers in hand is the only way to prove that a patient is having pain to justify surgery. We believe in proceeding with definitive treatment rather than waiting for an event of acute cholecystitis, which makes the surgery more difficult, and potentially more problematic for the patient. I do not believe in making a young woman miss school daily for two months waiting to have surgery. Attacks of pain are a reason to operate in the US for gallstones. Most patients here in America are ready and

anxious to proceed with surgery shortly after seeing a surgical specialist, and there is no point to putting them off for months. Daily attacks of nausea and pain could have prevented her trip back to Denmark, with the potential for forcing a flight down in Iceland due to wretching all over the airline cabin floor.
…
Certainly the surgery, that I did on E. was indicated, necessary for treatment of her problems, and yet it was a scheduled rather than an emergent treatment. I do not think it would have been appropriate to have E. return home to Denmark and wait for two months for surgery with daily attacks of pain and nausea, missing school, and the potential for added problems to what she already was experiencing."

Selskabet lægekonsulent har vurderet følgende:

"E.C. havde ud fra det oplyste galdesten i galdeblæren. Grundet tiltagende gener der mentes at kunne relateres til galdesten valgte de involverede læger i USA at indstille patienten til en operation 2 måneder efter at hun første gang søgte læge herfor under opholdet i USA.
Der er ikke grund til akut eller subakut operation indenfor et par uger ved galdesten i galdeblæren med mindre der er tegn på afløbshindring i galdegangene. Det var der ikke tegn på her.
Der er i det aktuelle sygdomsforløb ikke dokumentation for anfald af en sværhedsgrad der kunne kræve medicinsk behandling eller akut lægevurdering. I øvrigt medfører smerteanfald ikke indstilling til akut eller subakut operation.

I dette tilfælde blev patienten indstillet til en operation et par måneder efter første lægebesøg og 1 måned efter vurderingen hos speciallægen. Der var intet lægeligt til hinder for at patienten kunne have været hjemrejst til vurdering og operation i Danmark indenfor et par måneder efter besøget hos specialisten. Sygdommen giver ikke lægelige betænkeligheder i relation til en hjemrejse med fly.
Sagen blev håndteret lægeligt relevant og korrekt af Euroalarm."

Forsikrede er utilfreds med selskabets afgørelse og har ved sin repræsentant i skrivelse af 12/7 2006 indbragt sagen for nævnet. I efterfølgende skrivelse af 29/10 2006 har klagerens repræsentant til støtte for sin påstand om dækning af behandlingsudgifterne over for nævnet anført:

"**E.'s tilstand på operationstidspunkt:** Dr. R.'s forklaring på E.'s næsten daglige smerteangreb var en blokering af 'her cyctis duct' - … ductus cysticus som er en del af galdegangesystemet. Europæiske's lægekonsulent, S.U.F. siger at 'der er ikke grund til akut eller subakut operation ... med mindre der er tegn på afløbshindring i galdegangen. Det var der ikke tegn på her.' Ifølge R.'s observationer, tager F. fejl.

Når en sten blokerer afløb fra galdeblæren er der stor risiko for galdeblærebetændelse og betændelse i bugspytkirtelen. Idet E. havde 45 sten og cirka 30 småsten på operationstidspunktet, (se Pathology Report …) er det forståeligt at der var næsten daglig blokering. Jo længere en patient må vente på operation, jo større risiko er det

for at måtte operere medens der er et angreb som sandsynliggør chancen for at lave en åben operation i stedet for laparoskopi, som bevirker større risiko for patienten, og forlænger indlæggelsesperioden. Dødelighed ved operationen forøges herved fra 0,7% til 19%!!

Idet E. havde jævnlige smerteangreb, var chancen for at skulle operere under et af disse - og derfor risikoen for større komplikationer, blevet forøget. Dette var derfor overvejelserne der førte til R.'s beslutning om at flytte operationen og dermed undgå den akutte situation.

Diskussion omkring hjemrejse: Hvis 'sygdommen giver ikke lægelige betænkeligheder i relation til en hjemrejse med fly' som S.U.F. siger, hvorfor skulle der så 'indhentes lægelig godkendelse fra flyselskabets medicinske afdeling inden hjemtransport kan iværksættes', som er noteret den 12. dec. 2002 i Europæiske redegørelse af sagen? … Godkendelse skal indhentes fra flyselskabets medicinske afdeling hvis '"there is an indication that a passenger may be suffering from any disease, physical or mental condition, which may: require medical attention and/or special equipment during the flight, or be aggravated by the flight' …

Trykket i flykabiner kan genere galdeblæreproblemer og giver komplikationer idet luft i maven ekspanderer. Dette ville sandsynligvis have påvirket E.'s tilstand, som beskrevet af Dr. R. …

En flyverejse fra Gresham, Oregon til R., Denmark er ikke en nem affære, idet der er tale om 3 forskellige fly. Se flyveskemaet … Der skal derudover tillægges mindst 4 timer til rejsen, idet man skal møde op to timer før en international rejse, og man skal påregne kørsel til og fra lufthavn - en time på begge sider af rejsen. Rejsens totale tidsforbrug er derfor ca. 20 timer.

I Europæiske's redegørelse af sagen, skriver de endvidere at E. skal have taxa til og fra lufthavn med bagagehjælp, hvilket beviser at Europæiske var vidende om E. ikke var i stand til at klare rejsen.

Europæiske skriver endvidere at afgørelsen er taget på en rent økonomisk vurderingsgrundlag, og selv dette er forkert, idet man kun beregner transport den ene vej - Selv hvis E. var kommet hjem, skulle hun jo have været retur.

I øvrigt er det sådan at en hjemtransport ville have været under forudsætning af godkendelse af flyselskabets lægelige vurdering, og i givet fald med ledsaget transport, så selv den økonomiske vurdering falder til jorden.

I øvrigt bliver moderen ringet op lørdag aften den 15.12.2002 kl. 11 og bliver orienteret om at man ikke ville dække operationen som var planlagt til tidligt mandag morgen den 17.12.2002. Hensynsløst idet man jo ikke kan kontakte nogen som helst på dette tidspunkt."

Selskabet i skrivelse af 29/8 2006 til nævnet bl.a. anført:

"Euro-Alarms læge var enig i at klageren skulle opereres inden den planmæssige hjemrejse og listede to alternativer. Enten operation i USA eller hjemrejse til Danmark for operation. Da der ikke var fundet noget lægeligt til hinder for hjemrejse til Danmark for operation valgte Euro-Alarm, at klageren skulle hjemrejse til Danmark.
Klagerens moder blev den 15. december 2002 orienteret om, at Europæiske ville hjemtransportere klageren til Danmark for operation. Klageren ønskede ikke at hjemrejse til Danmark, da hun ikke måtte have mere end 14 dages fravær fra skolen og fik derfor foretaget den planlagte operation den 17. december 2002.

Europæiske har ydet en kulancemæssig dækning af udgifter svarende til, hvad en hjemtransport ville have kostet og klagerens moder bliver informeret omkring dette den 16. december 2002.
…
På baggrund af indsendte oplysninger fra behandlende læger i USA og vurdering fra Europæiskes lægekonsulent, har Europæiske vurderet, at klagerens udgifter til operation i USA ikke er dækket af rejseforsikringen, da Europæiskes læge har vurderet, at det er lægeligt forsvarligt at hjemtransportere klageren til operation i Danmark.

Indholdet af klagerens brev til Ankenævnet har ikke ændret på vores vurdering af sagen. På den baggrund skal vi fastholde, at Europæiskes Rejseforsikring A/S ikke kan tilbyde at dække klagerens udgifter til operation i USA, da klageren nægtede at lade sig hjemtransportere efter at Europæiskes læge havde besluttet, at det var forsvarligt at hjemtransportere til operation i Danmark jf. forsikringsbetingelserne pkt. 1.4.i."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1 SYGDOM OG HJEMTRANSPORT**
…
1.3 Hvilke udgifter dækker rejseforsikringen?
Rejseforsikringen dækker nødvendige udgifter til
a) behandling hos læge med autorisation i det land, hvor du bliver behandlet (behandlende læge),
b) indlæggelse på tosengsstue på hospital ('semi private'), medmindre andet er ordineret af Europæiskes læge eller aftalt mellem behandlende og Europæiskes læge,
…
1.4 Undtagelser
Rejseforsikringen dækker ikke udgifter
…
i) til fortsat behandling og hospitalsindlæggelse, såfremt du nægter at lade dig hjemtransportere, når Europæiskes læge har besluttet hjemtransporten,
…"

Nævnet udtaler:
Europæisk læge har vurderet, at det var lægeligt forsvarligt at hjemtransportere forsikrede til operation i Danmark, og de oplysninger, der foreligger i sagen, giver ikke nævnet grundlag for at pålægge selskabet at dække udgiften til operationen i USA.

Selskabet har per kulance udbetalt svarende til, hvad en hjemtransport ville have kostet, hvilket ligger uden for forsikringens dækningsomfang.

Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand