800/08

Den 7. juli 2008 blev i sag nr. 72.961:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx x x
xxxx xxxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har rejseforsikring hos Europæiske Rejseforsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning for lægebehandling/hospitalsophold i forbindelse med hans indlæggelse under en rejse til USA.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til forsikringbetingelsernes undtagelsesbestemmelse vedrørende behandling af kroniske og eksisterende sygdomme, hvor forsikrede ikke har søgt læge, eller har afslået eller opgivet behandling for sygdomme, selvom forsikrede burde vide eller formode, at sygdommen krævede behandling eller var væsentlig forværret, eller hvis forsikrede på grund af tidligere udeblivelser har opgivet normale kontrolbesøg.

Det fremgår af sagens oplysninger, at klageren, der er født den 15/6 1962, i september 2006 under en mellemlanding i Atlanta, USA, blev dårlig med åndenød og trykken i brystkassen. Klageren besvimede, og der gennemførtes genoplivningsprocedure med bl.a. hjertemassage.

I den medicinske rapport fra det behandlende hospital er noteret:

"PROBLEM/DIAGNOSES:
1. Syncope: The etiology is unclear. The differential includes vasovagal syncope in the setting of stress and underlying LV systolic function versus tachyarrhythmia from A-fib/RVR

versus ventricular arrhythmia. It is unlikely he had a bradycardic episode given his clinical history as well as the findings by EMS on his tracings. Certainly, the patient is increased risk for VT/VF given his cardiomyopathy as well as atherosclerotic coronary artery disease and potential ischemic lesion in his LAD. It is unclear that he had an acute coronary syndrome by his symptoms. He had an elevated CK and MB, which may be accounted for by chest wall trauma from CPR. Accordingly, navigating his plan of therapy is made difficult. He has an indication for an ICD by his low EF. However, given the presence of possible ischemia as an underlying/reversible process, one would reevaluate his EF three months after PCI. We will reevalutate his ejection fraction by echocardiogram and perform a Signal-averaged ECG to stratify his risk for return to his home country for final disposition and evaluation.

2. Atrial fibrillation: The patient's A-fib is currently rate controlled on his current regimen. He is on anticoagulation

3. Cardiomyopathy: The patient has likely non-ischemic cardiomyopathy with associated atherosclerotic coronary artery disease. This is being managed by the primary Cardiology team, and certainly he warrants consideration of an ACE inhibitor as part of his regimen. He has no evidence of heart failure at present. He should also receive beta-blocker therapy.

4. He is on clopidogrel and should continue this after PCI with stent insertion."

Til brug for sagens behandling har selskabet indhentet klagerens journaler fra egen læge og fra A. Hospital. Af journalen fra A. Hospital fremgår:

"03.03.01
Anamnese som anført.
Atrieflimren indblandet også ventrikulære ekstrasystoler inkl. kortløb. Pt. har det bedre i dag.
...
27.06.2001
Pt. har ikke været til INR-kontrol siden 05.03.
Tilskrives J.B.-S./cb

16.11.1002
Vi har endnu ikke hørt fra pt.
Nyt brev J.K./cb

04.02.2002
Vi har stadig ikke hørt fra pt.
Opringning til egen læge, som heller ikke har set pt. siden sidste år.
Endnu en gang brev til pt. om vigtigheden af opfølgning i hans hjertelidelse.
J.K./cb

110402
Med.amb.
Pt. er udeblevet fra flere kontroller samt flere tider, vi vil derfor fra amb. AFSLUTTE pt.
S.H.N/lm

…
19.03.2003
Hjerteklinikken
NYHA-klasse 2, arbejder som selvstændig tømrer. Har fået det væsentlig bedre siden opstart i hjerteklinikken her.
Ekkokardiografi d.d. viser, at der fortsat er nogen, men dog mindre dilatation af venstre ventrikel samt venstre atrium.

EF en anelse bedre end tidligere. Estimeret nu til 25 %. Lille funktionel mitralinsufficiens. Fortsat let øget pulmonaltryk.

AFSLUTTES

i hjerteklinikken, men skal indkaldes til kontrol i Camb om 3-4 måneder forudgået af hgb, elektrolytter, levertal.

…

04.07.03

Kard. Amb.:

Pt. er udeblevet.

Har ikke reageret på telefonisk besked fra sygeplejersker d. 18.06.03. Der er ikke taget blodprøver forud for dagens besøg.

brev til pt.

med opfordring til at kontakte sekretariatet mhp. ny tid i løbet af 2 uger. Hvis vi ikke hører fra pt. kan forløbet afsluttes.

J.M./rh

…

12.09.2003

Kard. amb.:

Ikke reageret på brev.

Afsluttes."

Af journal fra egen læge fremgår:

"***Da: 25 09 2006 Tp: Continuation Dg: Ini: IMP***

fik lavet bypass med stent i Amerika samtale om dette og forsikring har angivelig snakket med europæiske og fik mundtlig godkendelse men har ingen på skrift-> henvises til Kardiologisk amb. AH

Da: 19 09 2006 Tp: Continuation Dg: Ini: IMP

indlagt i USA med AMI kontakt europæiske

Da: 25 08 2006 Tp: Continuation Dg: Ini: IMP

BT 137/82 Inr vigtighed for chek påpeges

Da: 01 05 2006 Tp: Continuation Dg: Ini: IMP

inr vigtigheden for chek indskærpes. Fortsat lav AF

Da: 04 01 2006 Tp: Continuation Dg: Ini: IMP

inr + blod chek fortsat lav frekvent flimmer"

Klageren har indhentet udtalelse fra overlæge K.L., A. Hospital, dateret den 7/3 2007, hvori han erklærer:

"På baggrund af forløbet må man sige, at hverken pt. eller vi kunne forudsige at han skulle få den omtalte iskæmisk episode i USA.

Vi havde jo efter indlæggelse i 2003, hvor han kom ind med brystsmerter foretaget de relevante undersøgelser, dog ikke KAG.

Det er bestemt heller ikke sikkert, at vi havde fanget en stenose på CX på det tidspunkt. Svaret kunne meget vel have været signifikante spredte arteriosklerotiske forandringer.

Med mindre man således har overnaturlige evne, er der næppe nogen hverken fra pt. eller vores side, der kunne forudse en iskæmisk episode, og jeg mener helt klart, at han må være dækket af almindelig sygeforsikring, idet vi ikke har holdepunkter for at sige, at han ikke har passet på sin beh., så længe han var i vores regi."

Selskabet har ved skrivelse af 2/11 2007 meddelt klageren afslag på dækning, hvorefter klageren ved sin advokat i skrivelse af 22/11 2007 har indbragt sagen for nævnet og anført:

"Europæiske Rejseforsikring henviser i sit afslag på at ville yde forsikringsdækning bl.a. til, at forsikringstager er udeblevet fra planlagte kontroller, jf. journal fra egen læge.

Det gøres gældende, at den egne læge ikke har konkretiseret, hvilke udeblivelser, der er tale om, herunder hvilke datoer, der skulle være tale om.

Det har naturligvis stor betydning, hvorvidt der er tale om udeblivelser, der ligger tæt op til udrejsen.

Herudover fremgår det af læge F.B.' erklæring af 2/7 2007, som vedlægges i kopi, at lægen har kutyme for i sin praksis at anbefale kroniske patienter til at hente forhåndsgodkendelse hos forsikringsselskabet.

Det gøres gældende, at det ikke er godtgjort, at min klient led af en kronisk sygdom, ligesom det afvises, at lægen på noget tidspunkt skulle have nævnt over for min klient eller hans hustru, at det er sædvanlig kutyme, at der indhentes en forhåndsgodkendelse hos forsikringsselskabet i relation til forsikringsdækningen.

Dette afvises pure.

På det foreliggende grundlag skal jeg anmode Dem om at **omgøre** Europæiske Rejseforsikrings afslag af 2/112007."

Selskabet har i svarskrivelse af 10/1 2008 til nævnet anført:

"Sagen har været forelagt Europæiskes lægekonsulent, der har vurderet følgende:

'*Patienten var trods sin unge alder kendt med meget svær hjertesygdom fra år 2000. Hjertesygdommen udmøntede sig i en meget svag hjertemuskel og udvidelse af hjertet samtidig med tilfælde af hurtig puls.*

Det skal nævnes at et forstørret hjerte/nedsat pumpekraft øger risikoen for pludselig hjerte død/farlige hjerterytmer meget betydeligt. En så svær nedsættelse af hjertets pumpekraft kontrolleres og behandles som oftest via specialafdelinger eller speciallæger i Danmark.

Der var i årene 2000 til 2002 flere indlæggelser for dette og et par udløst af smerter/ubehag i hjerteregionen. Disse indlæggelser blev fulgt op af forløb i specialambulatorier, men speciallægerne ved A. Hospital var gentagne gange nødsaget til at afslutte ham fra videre kontrol og behandling på grund af udeblivelser. Han blev sidste gang afsluttet i 2003 trods flere skriftlige og telefoniske henvendelser fra A. Hospital.

I årene op til afrejsen anfører egen læge flere gange, at patienten ikke fulgte foreskrevet behandling.

Ved ankomsten til USA besvimede patienten i lufthavnen. Baggrunden er ikke helt klar, men må vurderes at være ubehag i brystkassen og åndenød. Ifølge speciallægen i USA var der ikke sikre tegn på blodprop i hjertet og denne antog, at årsagen meget vel kunne være en konsekvens af stress og svært nedsat pumpekraft ved hjertet med deraf følgende alvorlig hjerterytmeforstyrrelse.
Ved ankomsten til hospitalet var hjertets pumpekraft kun 10 %.
Man valgte at undersøge hjertets kranspulsårer og fandt forsnævringer - der blev relevant behandlet.
Man fandt ikke tegn på, at hjertets nedsatte pumpekraft var udløst af blodpropper i hjertet.

Det må således lægeligt vurderes, at patienten ved afrejsen havde et meget svagt hjerte med en betydende sandsynlighed for akutte tilfælde med åndenød, uregelmæssig hurtig hjerterytme. Patienten havde en meget lav compliance for kontrol og behandling og var flere gange blevet afsluttet fra A. Hospitals hjerteafdeling grundet manglende fremmøde på trods af skriftlige/telefoniske opfordringer.

Det må lægeligt vurderes, at tilfældet i USA var i direkte sammenhæng med patientens kendte svære hjertesygdom med betydelig nedsat hjertepumpekraft og tendens til rytmeforstyrrelser og den manglende kontrol samt behandlingen heraf. Hvis patienten havde været fulgt i speciallæge ambulatorium, så ville sandsynligheden for at det skulle indtræffe, have været reduceret betydeligt. (bilag …)'

Klagers advokat anfører i brev til Ankenævnet, at '*klageren følger kontrollerne til punkt og prikke. Han afsluttes på det tidspunkt, hvor han er i fuld behandling med betablokker og ACE-inhibitor efter vores anvisninger.*'

Det fremgår direkte af journalen fra A. Hospital, at klageren udeblev fra kontrol og ignorerede både telefonisk og skriftlig henvendelse, hvorefter han afsluttes. At klageren afsluttes, er således ikke efter hospitalets anvisning, men fordi han gentagende gange udebliver fra kontrol. (bilag …)

Det fremgår ligeledes af samme journal, at klageren i 2001 afsluttes fra A. Hospital fordi han fire gange er udeblevet fra kontrol og har ignoreret alle henvendelser. Af journal fra egen læge fremgår det, at klageren i 2001 afsluttes fra Kardiologisk klinik, da han udebliver fra planlagt kontrol og ignorerer alle henvendelser, at klageren i 2002 afsluttes fra kirurgisk klinik, da han udebliver fra kontrol, samt at klageren i 2003 afsluttes fra Kardiologisk ambulatorium, da han udebliver fra kontrol. (bilag … + …)

Klageren søgte ikke egen læge eller hospital for en kontrol af hjertet, og dette til trods for at klageren gentagne gange skriftligt og telefonisk blev gjort opmærksom på vigtigheden af en opfølgning af hjertesygdommen samtidig med direkte opfordring til kontrol i skriftlige henvendelser fra Hjerteafdelingen på A. Hospital. (bilag …)

Klagerens egen læge fremhævede mange gange vigtigheden af kontrol for hjertelidelsen overfor klageren, senest den 25. august 2006. (bilag…)

På baggrund af indsendte oplysninger fra egen læge, hospitaler i Danmark og USA, Euro-Alarm A/S samt ovennævnte vurdering fra Europæiskes lægekonsulent, har Europæiske vurderet, at klageren på grund af tidligere udeblivelser har opgivet normale kontrolbesøg, og

at klageren ikke har søgt speciallæge for kontrol af sin hjertelidelse, og at han burde vide sygdommen krævede kontrol.

Indholdet i klagerens advokats brev til Ankenævnet har ikke ændret på vores vurdering af sagen, hvorfor vi på baggrund af ovennævnte oplysninger må fastholde, at Europæiske Rejseforsikring A/S ikke skal dække klagerens erstatningskrav til udgifter til behandling af hjertelidelse i USA, da klageren ikke fulgte planlagte kontroller for sin hjertelidelse, jf. punkt 1.4.b."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.4 Undtagelser**
Rejseforsikringen dækker ikke udgifter
a) til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 2 måneder (6 måneder ved rejser over 1 måned) før afrejsen har medført
• hospitalsindlæggelse
• vurdering/behandling hos læge, som ikke er et led i kontrol eller
• ændret medicinering
b) til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, hvis du
• ikke har søgt læge, har afslået eller opgivet behandling for sygdommen, selv om du burde vide eller formode, at sygdommen krævede behandling eller var væsentligt forværret,
• er blevet opgivet eller har fået afslag på behandling
• er skrevet op til, henvist til eller er på venteliste til vurdering/behandling.
• er udeblevet fra aftalte kontrolbesøg inden for de sidste 2 måneder (6 måneder ved rejser over 1 måned), eller på grund af tidligere udeblivelser har opgivet normale kontrolbesøg."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet på de foreliggende oplysninger lægge til grund, at klagerens hospitalsindlæggelse i USA i september 2006 har sammenhæng med den hjertelidelse, som han siden 2000 har været indlagt for flere gange.

Da det af journalerne fremgår, at klageren adskillige gange er udeblevet fra kontrol for lidelsen - også i perioden op til afrejse, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med henvisning til den gengivne undtagelsesbestemmelse har afvist at dække klagerens udgifter til hospitalsopholdet i USA.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann