809/08

Den 3. december 2008 blev i sag nr. 73.944:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har rejseforsikring hos Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning til sygebehandling og til refusion af klagerens hustrus flybillet.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at den lidelse, som førte til klagerens indlæggelse, havde medført vurdering/behandling hos klagerens læge inden for de sidste to måneder før rejsen.

Klageren og hans hustru rejste den 15/1 2008 til Thailand. Den 19/1 2008 blev klageren indlagt på hospital med ustabil angina.

Klageren oplyser i supplerende redegørelse vedlagt klageskema dateret den 14/5 2008 således:

> "I oktober henvendte jeg mig til min læge med smerter i armen, som udstrålte til brystet. Jeg skal bemærke en stresset flytning af vores lager i 3 weekender.
> Diagnosen af lægen: Muskelinfiltrationer, overbelastning af muskel. Efterfølgende EKG og blodtest var negativ.
> I midten af december fik jeg smerter igen. Diagnosen var den samme af min læge, men jeg fik en henvisning til kardiolog den 10/1 08. På grund af en influenza … måtte jeg melde afbud, da en test under disse betingelser ville være misvisende. Jeg aftalte at jeg ville lave en ny termin efter ferien. Jeg vil bemærke at smerterne i armene forsvandt efter nogen dage.

Jeg vil sige at jeg aldrig har haft nogen historie og kendskab til min hjertesygdom. Jeg har rejst i 36 år i Asien under extreme betingelser … med trekking i over 4000 mtr. højde i Tibet og Nepal.
Udtalelsen fra SOS til mig efter at jeg spurgte fra hospitalet om grunden for afvisningen var: Lægen havde sagt jeg var alt for syg til at rejse. Dette er en groft løgn. (Dette har lægen aldrig sagt.) I dag (14/1-08) før afrejsen fik jeg grønt lys fra min læge til at rejse. Jeg fik checket den dag min blodtryk og blodsukker som var OK.
Inden operation i Thailand den 19/1 08 fik jeg grønt lys fra SOS. Efter opstod jeg med en regning af 120.000,- DKR, som jeg umuligt kunne betale. Jeg måtte afbryde min behandling på sygehuset. Regningen blev dækket af folk som jeg har støttet gennem humanitært hjælp de sidste 15 år. … I en fax til deres agent i Bangkok påstår SOS at min familie (søn) havde givet tilsagn om betalingen af min regning. Dette er usandt (løgn) min familie blev aldrig anmodet om at betale regningen.
Jeg fik 2 blodpropper i Thailand. Den første den 19/1 08. Efter al den urolighed angående betaling af sygehuset den 26/1 den anden. Jeg måtte flyve tilbage uden videre behandling efter at SOS trak sin tilsagn tilbage i en livstruende tilstand trods advarsler fra lægen.
Jeg anklager SOS for en utrolig kynisme og at sætte min liv på spil for sølle 120.000,- kr. (er et liv ikke mere værd?). Man kunne sagtens havde fundet en anden løsning.
Til slut vil jeg sige. Hvis jeg havde vist om min hjertelidelse ville jeg aldrig havet rejst til Asien. SOS påstand om at jeg havde kendskab til min lidelse er usandt."

Selskabet har i skrivelse af 10/7 2008 redegjort for sagen således:

"Af oplysningerne fremgår det, at klager blev indlagt den 19. januar 2008 på hospitalets 'critical care unit' som akut patient. Behandling blev sat i gang med det samme og klager fik foretaget ballondillation samme dag.

SOS bekræftede den 19. januar 2008 - på anmodning fra hospitalet - at klager var omfattet af en forsikring og stillede garanti med forbehold - herunder forbehold for urigtige oplysninger eller manglende oplysninger i forhold til forsikringen. Kopi vedlagt.

Ved kontakt til klagers læge i Danmark fremgik det, at klager i november måned havde søgt læge med brystsmerter og var blevet henvist til cardiolog S.S. for videre udredning, herunder arbejds-EKG inden klager skulle rejse. Klager meldte afbud til undersøgelsen den 7. januar 2008. Klager gav angiveligt ingen grund til afbudet.

SOS meddelte ved telefax af 21. januar 2008 B. hospital i Bangkok, at der ikke kunne stilles garanti for betaling af klagers behandling. Kopi vedlagt. SOS skrev på ny til B. hospital ved brev af 29. januar 2008 og gentog, at der ikke kunne stilles garanti for omkostningerne til behandling af klager.

Klager talte den 25. januar 2008 med SOS medarbejder som forklarede, hvorfor der ikke kunne ydes dækning for behandlingsudgifterne. Klager oplyste i samtalen, at regningen var betalt. Klager oplyste endvidere, at han have fået 'grønt lys' fra egen læge til at rejse og meddelte, at han ville sørge for dokumentation af dette.

Efter at klager havde anmeldt nyt krav til SOS (hustrus flybillet/sygeledsagelse) og dette var afvist talte klager på ny med en SOS medarbejder den 9. april 2008.

Klager blev herefter ringet op af en af SOS specialister som drøftede sagen og sagens forløb med klager. Årsagen til at udgiften til hospitalsophold og behandling i Thailand ikke kun-

ne dækkes blev gennemgået og drøftet med klager, som efter det oplyste fik forståelsen af sammenhængen.

Ved brev af 9. april 2008 kontaktede klagers advokat SOS og bad - under henvisning til at hans klient ikke fejlede noget - SOS om en uddybning af årsagen til, at selskabet ikke kunne dække klagers omkostninger til hospitalsindlæggelse og operation i Thailand.

SOS svarede klagers advokat ved brev af 28. april 2008. Kopi vedlagt.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for forsikring og Alka Forsikring har indhentet sagens bilag fra SOS.

…

Klager søgte efter egne oplysninger læge i oktober for smerter i armen med udstråling til brystet og igen i december med samme symptomer. Klagers læge henviste klager til cardiolog (hjertelæge) på baggrund af symptomerne. Klagers symptomer smerter i armen med udstråling til brystet er i øvrigt typiske for blodprop i hjertet/hjertelidelse.

Klagers læge har på baggrund af klagers symptomer vurderet at klager burde udredes hos hjertelæge og henvist klager til cardiolog. Dette er sket mindre end to måneder før afrejsen og klager har endvidere kun en uge forud for sin afrejse aflyst aftalen hos cardiologen.

Med henvisning til ovenfor nævnte forsikringsbetingelser kan der således ikke udbetales erstatning for de afholdte hospitalsudgifter.

For så vidt angår kravet om refusion af klagers hustrus flybillet efter betingelserne om sygeledsagelse må vi også fastholde, at denne omkostning ikke kan refunderes, idet udgifterne kun dækkes såfremt de udspringer af en i øvrigt dækningsberettiget forsikringsbegivenhed, hvilket ikke er tilfældet i aktuelle sag.

Der er ubestridt årsagssammenhæng mellem den sygdom klager forud for rejsen var i udredning for og den sygdom, der medførte hospitalsindlæggelse og operation i Thailand.

Klager har taget en risiko ved at aflyse den planlagte udredning hos cardiolog og rejse til Thailand.

Vi står uforstående overfor klagers påståede ukendskab til sin sygdom - et sådant ukendskab må under de foreliggende omstændigheder tilregnes klager som groft uagtsomt.

Klagers påstand om 'grønt lys' fra lægen til at foretage rejsen er ikke dokumenteret på trods af SOS opfordring til at fremsende dokumentation for dette.

At klager fremfører, at han ikke ville være opereret såfremt han var klar over, at der ikke var forsikringsdækning er ikke relevant for selskabets afgørelse, og det skal bemærkes at den foretagne behandling af klager har været nødvendig ud fra en helbredsmæssig vurdering og formentlig ville være foretaget, uanset om selskabet betalte eller ej.

Klager har ikke fået 'grønt lys' til hverken hospitalsindlæggelse eller operation fra SOS, men alene brev/fax med oplysning om SOS procedurer i forbindelse med hospitalsindlæggelser i udlandet. En garanti for behandling - med eller uden forbehold - stilles overfor hospitalet og er et mellemværende mellem hospitalet og SOS og patienten orienteres ikke om dette.

Med henvisning til forsikringsbetingelserne side 4 afsnit iii om eksisterende sygdom - hvor det dels bemærkes, at der gælder særlige regler, såfremt man har en eksisterende sygdom

der kunne kræve behandling under rejsen, dels gøres opmærksom på, at en eksisterende sygdom kan betyde, at der ikke ydes dækning for netop denne sygdom - opfordres forsikringstager til at rette henvendelse til SOS for at få en vurdering af forsikringstagers konkrete situation før afrejsen. En sådan vurdering benævnes 'medicinsk forhåndstilsagn' og såfremt klager havde henvendt sig, ville klager have været klar over, at behandling af hans eksisterende hjertelidelse ikke var dækket på forsikringen.

Klager var allerede hospitalsindlagt og behandlingen påbegyndt på det tidspunkt hvor SOS blev orienteret og SOS har ikke 'sat klagers liv på spil', idet der gives en garanti overfor hospitalet - selvom denne er med forbehold.

SOS forudsætter, at de oplysninger selskabet modtager fra forsikringstager i forbindelse med en henvendelse fra udlandet om hospitalsindlæggelse/operation er korrekte og fyldestgørende. Der bliver naturligvis taget hånd om forsikringstager ved henvendelse til selskabet - også selvom SOS ikke på dette tidspunkt havde fyldestgørende oplysninger - men forsikringstager er under alle omstændigheder underlagt de gældende forsikringsbetingelser.

SOS fik ved forsikringstagers henvendelse ikke fyldestgørende oplysninger og derfor stilledes garantien med forbehold, indtil selskabet havde fået de lægelige oplysninger fra patientens egen læge i Danmark, hvilket imidlertid ikke kan medføre at forsikringstager stilles bedre end forsikringsbetingelserne tilsiger.

Vi skal afslutningsvis henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelser 62.902 afsagt den 4. oktober 2004 og 64.944 afsagt den 16. marts 2005."

Selskabets skrivelse har givet klageren anledning til i skrivelse modtaget den 14/8 2008 at anføre:

"Desværre ser jeg mig nødsaget til at svare på nogen af de kommentarer SOS/Alka er kommet med og som jeg synes er ikke korrekt.
SOS/Alka påstår at jeg angiveligt gav ingen grund til afbudet hos cardiologen S.S. Dette passer ikke. Jeg ringede til Dr. S.s klinik nogle dage før aftalen fordi jeg var syg med en kraftig influenza … En EKG-arbejdstest i denne tilstand ville have været komplet umuligt. Dette fik jeg mundtligt bekræftet af klinikdamen. Desuden kan min arbejdsgiver bekræfte denne sygdomsperiode. Jeg har også nævnt dette i min tidligere skrivelse.

Ved flere ganges konsultation hos min læge fik jeg at vide at smerterne i armen som udstrålede til brystet ville nok være infiltration i musklerne. For at bekræfte dette fik jeg lavet en EKG-Test samt nogen blodprøver som var negative. På ingen tidspunkt under mine konsultationer blev der nævnt eventuelle hjertesygdomme. Desuden behøver smerter i armen med udstråling til brystet ikke altid være typisk som påstået af SOS/Alka for blodprop i hjertet. (Udtalelse fra lægen i Thailand og Danmark).

Jeg står helt uforstående overfor Alka's påstand om groft uagtsomhed og ukendskab til en historie i hjertesygdommen. Jeg har flere gange fået stillet en diagnose om mine smerter med 'Infiltrationer i musklerne' (er dette ikke tilfredsstillende?=
Så derfor må jeg afvise påstanden fra SOS/Alka om viden af en eksisterende sygdom, denne har aldrig været diagnosticeret for den akutte blodprop i Thailand. Om uagtsomhed: Min læge har været informeret om at jeg skulle være på Trækking i Burma/Nepal. Hvis da villet har været den mindste mistanke om en alvorlig sygdom, ville min læge omgående have fortalt mig om ikke at rejse. Jeg har rejse til Syd-Østasien i 36 år med Rejsegrupper og af hu-

manitære grunde. Jeg kender til forholdene i disse lande og vil aldrig velvidende om en eksisterende hjertesygdom have rejse hertil.
Alka/SOS påstand om at 'klageren har taget en risiko' er groft uanstændig og grænser ved bagvaskelse. Efter 36 år i rejseliv ville jeg aldrig tage en velvidende risiko i min sundhedstilstand i nogen af disse lande (Nepal/Bruma), hvor sygdomshjælpen næsten er ikke eksisterende.

Påstanden af Alka/SOS om at hospitalsregningen var betalt er usandt. Jeg var faktisk gidsel af hospitalet med henvendelse til mig lige efter operationen hvert anden time om betalingen af regningen. Dette stress har naturlig også være en udslagsgivende faktor for min anden blodprop. Da blev stillet en kaution … af venligsindede thailændere fra den provinsegn som jeg støtter humanitært.
Regningen betalte jeg med penge fra en udbetalt forsikring (kritisk sygdom) 4 uger senere i Danmark.
Jeg må til slut sige at den foretagne behandling i Thailand nok har været anderledes. Nok fik jeg en ballonudvidelse i den ene blodåre, men den blodåre som har været 99% lukket kunne man ikke gøre noget ved i Thailand. Jeg måtte flyve tilbage til Danmark med livet som indsats for videre operation … Hvis jeg havde været vidende om at forsikringen ikke dækkede min OP ville jeg have foretaget en medicinsk behandling, for risikoen at flyve tilbage ville have været den samme.

Uanset hvad SOS/Alka sider og påstår må man have en dårlig smag i munden, hvis man ser på eventuelle konsekvenser, et menneskeliv.

SOS/Alka vil efter min mening danne en indtryk af en uvidende og uansvarligt menneske, velvidende om sin sygdom, som tager chancer og risiko for at rejse på ferie. Jeg håber inderligt at de ikke har den samme indtryk om mig som Alka/SOS."

Klageren har på nævnets foranledning fremsendt kopi af journal fra egen læge. I journalen er bl.a. noteret:

"19-11-07 16:30 …

I længere tid haft smerter i brystet med udstråling til ve arm. Det var slemt under vandring i Laos. Har ondt nu. BT 150/95 og stc.ia. rp EKG og pr.

23-11-07 14:07 …

pr ok og der klippes 10 små hudlapper væk.

19-12-07 15:43 …

Stadig ondt i brystkassen ved anstrengelse. Henv til H. Testcenter T.

20-12-07 10:03 …

For lang ventetid hos H., har fået tid hos S. i B.

14-01-08 10:29 …

7136 Glucose i blod Skal rejse til Nepal i morgen. Faste BS 5.9 og BT 140/90

"

Journalen har ikke givet selskabet anledning til at ændre sin afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**14. Sygebehandling i udlandet**
…
14.2 Forsikringen dækker ikke:
…
14.2.3. Kroniske lidelser eller eksisterende sygdomme, som indenfor de sidste 2 måneder forud for afrejsen, har medført:
…
- vurdering/behandling hos læge som ikke er almindelig kontrol,
…
14.2.4. Kroniske lidelser eller eksisterende sygdomme, hvor:
…
- sikrede er skrevet op til / Henvist til / er på venteliste til behandling,
…"

Nævnet udtaler:

Klageren og hans hustru rejste til Thailand den 15/1 2008. Ifølge forsikringsbetingelserne dækker forsikringen ikke, hvis forsikredes sygdom inden for de sidste to måneder før afrejse har medført vurdering/behandling hos læge, som ikke er almindelig kontrol. Henset til, at klageren i december 2007 opsøgte læge på grund af smerter i brystet og fik en henvisning til en kardiolog den 10/1 2008, som klageren aflyste, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for klagerens sygebehandling. Herefter har selskabet også været berettiget til at afslå dækning af flybillet for klagerens hustru.

Herefter

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson