831/09

Den 16. november 2009 blev i sag nr. 75.687:

xxx xxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxx xxxxxx

mod

AIG Europe S.A.
Kalvebod Brygge 45
1560 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har rejseforsikring i AIG Europe S.A., klager over selskabets afvisning af at dække omkostningerne for en operation foretaget under en rejse til Thailand, samt over selskabets sagsbehandling.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der ikke var tale om et akut sygdomstilfælde, samt at der ikke var tale om nødvendige udgifter, idet behandlingen kunne have ventet til efter hjemkomst til Danmark.

Klageren og hendes mand var i perioden 18/3 2008 til 4/4 2008 på ferie i Thailand. Under opholdet følte klageren sig meget træt og opsøgte den 26/3 2008 et hospital for at få foretaget en helbredsundersøgelse. Undersøgelsen viste en forsnævring i venstre side ved hjertet, hvilket klageren blev opereret for den 28/3 2008.

Klagerens mand kontaktede den 29/3 2008 SOS International og orienterede om sagsforløbet samt fremsendte dokumenterne fra hospitalet.

Ved skrivelse af 1/7 2008 meddelte selskabet klageren afslag på dækning, da selskabets lægekonsulent ikke fandt, at klagerens tilstand var akut, og behandlingsudgifterne dermed ikke var rimelige og nødvendige. I skrivelsen hedder det bl.a.:

"Med hensyn til vores vurdering om 'akut', henviser vi til diagnosen på den vedlagt Procedure Report (side 1), hvor symptomerne var beskrevet som 'Asymptomatic'. Det vil sige at kun et tegn på sygdommen var konstateret i forbindelse med den helbreds check up den 26.3.08 og prøven viste forhøjet fedt indhold i blodet, symptomer for sygdommen var faktisk ikke tilstede på behandlingstidspunkt.

Patienten var henvist til P. hospital efter en anbefaling for en mere fordybende undersøgelse. Dermed var patienten ikke henvist til hospitalet med henblik på akut behandling af akut opståede symptomer.

Den heldbreds check up henviser ikke til 'Chest Pain' og anbefaler ikke en behandling. Den anbefaler kun: ændringer til kost; efterfølgende blød prøver indenfor 1 - 2 måneder; en henvisning til en hjerte specialist og en fysisk check up hvert år.

Medical Reporten henviser til 'Chest pain', men i patientens egen forklaring er der ikke tale om at Chest pain var oplevet i forbindelse med helbreds check up, uddybende undersøgelse eller indlæggelser.

Brevet fra Dr D. hos P. hospital henvises til at patienten var 'referred from P. International Hospital due to acute coronary syndrome for invasive therapy', men den er udfærdiget efter indlæggelser og vores cheflæge mener at den behandling kunne godt have ventet til efter hjemrejsen til Danmark og behandlet uden omkostninger.

Sygdommen var beskrevet i den lægelige dokumentation som akut, men den er akut kun i forhold til at den har ikke været diagnosticeret før den 28.03.08, hvorimod diagnosen nævner ikke et akut behandlings behov, og det fordi at der var ikke helbredsmæssige risici med at vente med en behandling.

Når sygdommen og behandling er ikke dæknings berettiget kan vi desværre heller ikke tage stilling til et krav for erstatningsrejse / feriekompensation.

En helbreds check up er heller ikke et akut sygdomsbehandling/ behov og dermed er udgifter ikke dækningsberettigede."

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og anmodede ved skrivelse af 6/7 2008 selskabet om en revurdering af sagen.

Det fremgår af sagen, at selskabet aldrig er vendt tilbage til klageren med den ønskede revurdering, hvorfor klageren indbragte sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal dække hospitalsomkostningerne samt klagerens flybilletter og taxaomkostninger. Klageren har i klageskrivelsen af 22/2 2009 til nævnet nærmere redegjort for sagen således:

"Under et ferieophold i T. i marts måned 2008 følte jeg mig utroligt træt, min mand foreslog derfor at jeg skulle tage på hospitalet og få foretaget en helbreds undersøgelse.

Denne viste bl.a. at mit kolesteroltal ikke var godt og lægen henviste mig til en anden læge der havde mere indsigt på dette punkt, for at bekræfte hans mistanke om plak i årende skulle der foretages arbejdstest/ belastning af hjertet, denne test bekræftede hans mistanke, men der skulle foretages yderligere undersøgelser / scanning før det med sikkerhed kunne siges, hvor meget plak der var til stede.
En sådan test kunne ikke foretages på dette hospital men skulle udføres på deres søster hospital i B. der havde det fornødne udstyr.
På B. hospitalet blev der fortaget en kikkert undersøgelse denne viste at der var en kraftig forsnævring i venstre side ved hjertet som lægen ville fjerne med en ballon udvidelse og samtidig indsætte en stent. Efter operationen skulle jeg overvåges til næste morgen.
Vi kontaktede dagen efter d.29 marts 08 SOS i Danmark og informerede Dem om sagen, de spurgte om vi ønskede assistance, dette mente vi ikke var nødvendigt, de bad os derfor faxe rapporterne til SOS DK, dette skete samme dag.
…
Det ligger helt fast at jeg ikke kunne vide at der var en forsnævring af en blodåre tæt på hjertet og jeg var glad for at lægen i Thailand valgte at fjerne denne og ikke lod mig vente til jeg var tilbage i Danmark for at få blodproppen fjernet gratis som foreslået af SOS lægen, der jo ikke vurderede situationen akut!
Jeg skal derfor anmode Ankenævnet for Forsikring om Deres vurdering af sagsforløbet samt rimeligheden af SOS afgørelse."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 7/4 2009 fastholdt sit afslag på dækning og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Lørdag den 29.03.08 kontaktes alarmcentralen hos SOS International a/s og informeres om, at Klageren i Thailand har fået foretaget et almindeligt helbredstjek, hvor det blev opdaget, at Klageren havde en forsnævring af åren til hjertet. Klageren blev indlagt, og der blev foretaget ballonudvidelse. Klageren er nu klar til udskrivelse.

Alarmcentralen tilbyder assistance, hvilket afslås af Klageren.

SOS International a/s er ikke blevet kontaktet forud for hverken indlæggelsen eller operationen.

Klageren indsender efterfølgende sit krav til SOS. I den forbindelse gennemgår SOS' lægekonsulent de medicinske rapporter fra Thailand.

SOS afslår forsikringsdækning under henvisning til forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 1, og stk. 2.

I henhold til Lov om forsikringsaftaler § 21 har den sikrede ikke uden ophold givet os meddelelse om, at der var indtrådt en forsikringsbegivenhed. SOS International a/s har således på vegne af selskabet været afskåret fra at oplyse omstændigheder, som ville ophæve dets ansvar ligesom selskabet har været afskåret fra - inden foretagelse af operationen - at informere Klageren om, at udgifterne ikke er omfattet af forsikringsdækningen.

Forsikringen dækker alene akutte sygdomstilfælde. Klageren var til et almindeligt helbredstjek, hvilket ikke var foranlediget af nogen akut tilstand.

I den forbindelse udtaler SOS' lægekonsulent følgende:

'Der er ikke tale om nogen akut tilstand, hvilket bekræftes af de medicinske rapporter, jf. Procedure Report (side 1), hvor symptomerne er beskrevet som Asymptomatic, dvs. at der ikke har været nogen sygdomstegn ud over selve konstateringen af et forhøjet fedtindhold i prøven den 26.03.08 i forbindelse med helbredsundersøgelsen. Patienten blev henvist til P. Hospital med henblik på en nærmere undersøgelse som led i helbredsundersøgelsen. Henvisningen er således ikke udtryk for, at det var medicinsk nødvendigt at behandle patienten på destinationen og ej heller udtryk for akut opståede symptomer, der var akut behandlings krævende.

Helbredsundersøgelsen henviser ikke til 'Chest Pain' og anbefaler ikke behandling. I stedet anbefaler helbredsundersøgelsen ændringer i kosten, efterfølgende blodprøver samt henvisning til hjertespecialist og en kontinuerlig helbredsundersøgelse hvert år. Medical Report henviser ganske vist til 'Chest pain', men i henhold til patientens egen forklaring var der ikke tale om 'Chest Pain', dvs. brystsmerter, i forbindelse med helbredsundersøgelsen.

Lidelsen er i journalerne fra den behandlende læge beskrevet som akut, men lidelsen er alene akut forstået på den måde, at den formentlig ikke tidligere har været diagnosticeret. Afgørende er, at der ikke var noget akut behandlingsbehov.

Sammenfattende kan det siges, at det ikke var medicinsk nødvendigt at foretage helbredsundersøgelsen i Thailand ligesom operationen ej heller var medicinsk nødvendig. Både helbredsundersøgelsen og operationen kunne lægeligt forsvarligt være blevet foretaget i Danmark efter planmæssig hjemrejse.

Idet SOS ikke blev kontaktet i forbindelse med indlæggelsen, er SOS blevet afskåret fra at diskutere sagen med den behandlende læge, og SOS er blevet afskåret fra at kunne informere den behandlende læge om, at forsikringen alene omfatter dækning af rimelige og nødvendige udgifter til behandlinger og operationer, som ikke kan afvente planmæssig hjemrejse til Danmark.

Skrivelsen fra Dr. D., P. Hospital, henviser til, at patienten var 'referred from P. International Hospital due to acute coronary syndrome for invasive therapy'. Skrivelsen er imidlertid udfærdiget efter indlæggelsen, og jeg kan bekræfte, at operationen ud fra en medicinsk betragtning kunne have afventet planmæssig hjemkomst til Danmark.

Såfremt patienten havde kontaktet SOS på tidspunktet for indlæggelsen, havde SOS afslået forsikringsdækning.'

…

En forsnævring i kranspulsårene gør, at hjertet får for lidt ilt og næring. Dette betyder, at hjertet får sværere ved at arbejde. Især under fysisk anstrengelse har hjertet svært ved at følge med.

Hvis blodforsyningen i en kranspulsåre helt afbrydes som følge af en blodprop, kaldes det et hjerteinfarkt. Et infarkt betyder, at muskelcellerne i en del af hjertet dør eller omdannes. Et hjerteinfarkt forårsager i nogle tilfælde hjertestop. Et hjerteinfarkt kan dog - hvis patienten kommer hurtigt til hospitalet - stadig behandles, idet man kan nå at redde de døende muskler.

I den aktuelle sag har Klageren ikke haft et hjerteinfarkt. Der er alene opdaget en ikke akut behandlingskrævende forsnævring. Der er i henhold til SOS' lægekonsulent ingen medicinsk indikation for operation i Thailand.

Såfremt Klageren havde kontaktet os eller SOS International a/s, havde vi haft mulighed for at oplyse Klageren om, at operationen var på eget ansvar og på egen regning.

Idet Klageren selv har foranstaltet undersøgelse og operation, må Klageren bære risikoen for, at disse ikke er omfattet af forsikringsdækningen.
…
**KONKLUSION:**
Vi nedlægger påstand om, at Klagerens krav ikke er omfattet af forsikringsdækningen, idet Klageren ikke har respekteret Lov om forsikringsaftaler § 21, hvorved vi har været afskåret fra i forbindelse med helbredsundersøgelsen, indlæggelsen og operationen at meddele,

- at forsikringen alene omfatter dækning af akutte sygdomstilfælde med et akut behandlingsbehov (jf. at forsikringen kun dækker rimelige og nødvendige udgifter), og

- at forsikringen ikke dækker undersøgelser og behandlinger, hvor det er lægeligt forsvarligt, at disse kan afvente planmæssig hjemkomst til Danmark."

Heroverfor er klageren ved skrivelse af 30/4 2009 til nævnet fremkommet med følgende bemærkninger:

"Det er noget af et postulat at behandlingen på forsvarlig vis kunne have afventet til efter hjemkomst til Danmark, når den undersøgende læge i Thailand mente at et indgreb var akut!!!

At SOS ikke blev kontaktet i forbindelse med indlæggelsen skyldes udelukkende at der ikke ved indlæggelsen var konstateret en blodprop - denne blev først endeligt konstateret ved undersøgelsen, hvor den lukkede kranspulsåre blev genåbnet, samtidig med at der blev indsat en stent.

Af forsikringsbetingelsernes § 6 fremgår:
3.0
Anmeldelse af skade.
Enhver skade skal hurtigst mulig efter hjemkomst anmeldes til SOS International A/S. Forsikrede er pligtig til at give selskabet de oplysninger, som selskabet anser for nødvendige til at vurdere, om erstatning kan udbetales.
Jeg mener til fulde at jeg har opfyldt disse krav."

Klageren og selskabet fremsendte herefter yderligere skrivelser til nævnet til støtte for deres påstande.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

" 6.0 Sygdom/tilskadekomst
6.1 Hvad dækkes?
I tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst opstået på rejsen, dækkes sædvanlige, rimelige og nødvendige udgifter til:

- Behandling af autoriseret læge.
- Lægeordineret ophold på hospital efter normale takster for semi-private (to-sengsstue) eller intensiv afdeling.

…
6.2 Udgifter, som er dækket af den offentlige rejsesygesikring, dækkes ikke

Forsikringen dækker derudover ikke udgifter til:
…
- Behandling og ophold i udlandet, når SOS' læge har besluttet, og behandlende læge har godkendt, at behandling kan afvente ankomst til bopælslandet.

…
6.3.1 Akut sygdom eller akut tilskadekomst

I tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst skal forsikrede kontakte SOS, som kan betale eller formidle betaling for nødvendig akut lægebehandling, medicin etc."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder på baggrund af de foreliggende oplysninger at måtte være enig med selskabet i, at klagerens tilstand ikke var akut på en sådan måde, at den nødvendiggjorde operation under rejsen til Thailand. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser.

Nævnet finder, at selskabets lange sagsbehandlingstid er beklagelig, men kan dog ikke pålægge selskabet at yde erstatning på dette grundlag, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand