854/10

Den 8. november 2010 blev i sag nr. 77.537:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der via sit MasterCard i Lån & Spar Bank A/S har årsrejseforsikring i Chartis Europe S.A., klager over den erstatning, selskabet har udbetalt i anledning af klagerens ægtefælles sygdom, operation og hospitalsindlæggelse i forbindelse med en rejse til Australien i perioden 29/5 2008 - 8/7 2008.

Selskabet har principalt afvist at yde erstatning for udgifter til operation i Australien med henvisning til, at operationen ikke var "rimelig, nødvendig eller akut", subsidiært til, at operationen kunne afvente hjemkomst til Danmark.

Det fremgår af klagerens skadeanmeldelse af 14/7 2008 bl.a., at sygdommen opstod den 1/6 2008, og at ægtefællen havde været indlagt på hospital i perioden 13/6 - 17/6 2008. Om hændelsesforløbet har klageren i supplerende redegørelse til skadeanmeldelsen anført:

> "Da K. vågnede 1. juni, kunne han ikke komme af med vandet - et problem, han ikke har oplevet før. Vi ringede til SOS, fik sagsnummeret … og fik at vide, at vi skulle tage på skadestuen. Vi tog på skadestuen på det lokale … Hospital i Sydney, hvor [klagers ægtefælle] fik indlagt kateter og blev bedt om at få foretaget yderligere undersøgelser indenfor 7-10 dage.
>
> Der havde været nogle blødninger og den 8. juni henvendte vi os på sygehuset i Darwin. Der blev foretaget undersøgelser, og K. blev henvist til specialist, da der var behov for hurtig behandling.

Den 9. juni var vi i kontakt med SOS. Vi fremsendte bilag … og … med fax (bilag …). SOS ville ringe tilbage. Da det ikke skete, ringede vi den 10. juni og fik blankt at vide af telefon-operatøren, at der ikke var noget behov.

Da der var en klar anbefaling fra lægen heraf, konsulterede K. den 10. juni specialist P.B., der bekræftede, at der var behov for operation med det samme. K. var til undersøgelse d. 11. juni og P.B. videresendte ham d. 12. juni til Professor P.C. pga indgrebets størrelse. K. blev opereret den 13. juni, jvf email til SOS (bilag …). Bl.a. blev der fundet gammelt størknet blod. Han lå på sygehus indtil den 17. juni.

Diverse lægeerklæringer er bilagt. Professor P.C. kan kontaktes for yderligere oplysninger. Se kontaktdetaljer på bilag ..."

Af skadestuejournal af 1/6 2008 fremgår bl.a.:

"K.L. presented to the Emergency Department at … Hospital on the 1 JUN 08 at 12:00. The presenting problem was URINARY RETENSION.

K.L. is a 79 year old gentleman who is currently visiting from Denmark. He has a background of Prostate problems and Hypertension.

He presented to … ED with URINARY RETENTION. He has been unable to void since 1 am today.

On arrival a bladder scan revealed >1000mIs of urine. He was Hypertensive (202/79) but otherwise stable.

I inserted an IDC and he immediately drained 1000mls.

Urinalysis, Bld large, otherwise NAD.

Bloods-results attached.

I discussed his case with the ED Senior who advised that he is to be discharged with the IDC in-situ and a leg bag (with a flip-flop valve).

Mr L. is due to fly to Darwin in 2 days.
He was advised to seek medical attention in 7-10 days for a 'trial of void'."

Af skadestuejournal af 8/6 2008 fremgik bl.a.:

"**TRIAGE**
Triage Category : SEMI URGENT
…
Case discussed with on-call surgical registrar. IDUC reinserted. Surgical referral for review and consideration of further treatment.

K.'s is travelling from Denmark, currently staying with his son in Darwin. He could be seen in at Darwin Private Hospital for ongoing management."

Af lægeudskrift af 11/6 2008 vedrørende ultralydsscanning fremgår:

"**RENAL TRACT ULTRASOUND**

The kidneys are normal. No calyceal distension and no mass or calculi. The bladder was empty with the catheter in situ (despite clamping some hours previously). The prostate is massively enlarged with a volume of over 150cc and this would represent the cause of the presenting issues."

Den opererende hospitalslæge har i lægebrev af 13/6 2008 bl.a. anført:

"Thank you for asking me to see this 79 year old who is otherwise very healthy apart from mild controlled hypertension. He is travelling from Denmark and went into acute urinary retention 10 days ago. The catheter at the time drained 1000cc of urine. He has since had a trial of void which he has failed and is now stuck on his extended trip with a catheter in-situ."

Af hospitalsjournal for perioden 13. - 17/6 2008 har patologen konklusivt anført:

"TURP: Benign prostatic hyperplasia. No evidence of high grade PIN or invasive malignancy."

SOS har på vegne af selskabet i skrivelse af 25/7 2008 afvist at yde dækning for operationen og alene anerkendt at ville dække udgifter til undersøgelse, opsætning af kateter og ultralydsundersøgelsen med henvisning til, at lægekonsulenterne ikke har fundet, at der var et akut medicinsk behov for operation, ligesom gener ved et kateter ikke er tilstrækkelig medicinsk begrundelse for den foretagne operation. Ved skrivelse af samme dato har SOS afvist at yde dækning for klagerens krav om erstatningsrejse med henvisning til, at operationen ikke var medicinsk nødvendig, hvorfor den deraf følgende indlæggelse ikke kan betragtes som en følge af akut sygdom.

Klageren har herefter i skrivelse af 8/12 2008 til SOS besværet sig over, at SOS tilsyneladende alene tager hensyn til, at kateteret løste problemet, men overser, at det var forbundet med øget infektionsrisiko og blodforgiftning at rejse videre rundt, ligesom hjemrejsen var forbundet med flyskift. Til støtte herfor havde klageren vedlagt egen læges udtalelse, der støttede klageren, idet han anførte, at man jo i hvert fald følger specialistens anbefalinger, ligesom han vurderede, at det var en skærpende omstændighed, at kateriseringen havde forårsaget blodansamlinger.

Over for nævnet har klageren i klage af 27/12 2009 krævet, at selskabet bliver pålagt at dække operationen med 46.512 kr. samt yder erstatningsrejse i henhold til forsikringsbetingelserne.

Til støtte for sit krav har hun bl.a. anført:

"Forsikringsselskabet har afvist at dække operationen (bilag A-…). Vi har klaget til selskabet over afgørelsen (bilag A-…, vedlagt udtalelse af egen praktiserende læge, bilag A-…) og modtaget endnu et afslag (bilag A-…), bl.a. med begrundelsen, at bilag … er formuleret '..patienten er viderehenvist med henblik på vurdering af eventuel operation. Der står at han KAN behandles på Darwin Private Hospital, ikke at han SKAL.'.
…
Professor P.C. har stillet sig til rådighed for yderligere oplysninger uden at forsikringsselskabet har benyttet sig heraf. Dr. C. har efterfølgende på vores foranledning sendt udtalelsen, der er vedlagt som bilag A-…"

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 22/2 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"4 dage inden operationen blev gennemført meddelte SOS, at operationen ikke var omfattet af rejseforsikringen, fordi den ikke var akut, rimelig og nødvendig, og fordi operationen kunne afvente hjemkomsten til Danmark.

Sagen har været forelagt 3 speciallæger og overlæger hos SOS. SOS' lægekonsulenter udtaler:

'Patienten kunne på lægelig forsvarlig vis og uden risiko for komplikationer fortsætte rejsen uden operationen, hvorfor operationen kunne afvente den planmæssige hjemkomst til Danmark. Operationen var ikke akut nødvendig, og der var heller ingen indikation for infektionsrisiko, som kunne nødvendiggøre en akut operation i udlandet. Der er derfor ingen lægelige årsager til, at patienten skulle opereres i Australien.'

Vi har dækket alle udgifter, der ikke vedrører selve operationen. Således har vi dækket udgifter til den ultralydsundersøgelse, der fastslog, at der var tale om en forstørret prostata, og at kateteret holdt blæren tømt.

Af den behandlende læge Dr. T.'s epikrise fra o8.o6.o8 anføres det, at patienten er viderehenvist med henblik på vurdering af eventuel operation. I rapporten fra ultralydsscanningen fremgår det, at blæren er tømt, kateteret er på plads, og at der ikke er nogen problemer med nyrerne.

Dr. C. nævner intet om blødninger fra kateteret i sin epikrise af 13.06.08. Det fremgår alene, at der er tale om en godartet forstørrelse af prostata, og at patienten nu har kateter på sin rejse.

De i en af Klageren tidligere fremsendt klage til SOS anførte blødninger opstår, jf. de medicinske rapporter først efter operationen, og er i henhold til Dr. C. en følge af den prostatektomi, der foretages.

SOS' lægekonsulenter udtaler afslutningsvis:

'På baggrund af de medicinske rapporter er der intet tegn på, at det var nødvendigt med en operation i Australien. Derimod var operationen ikke akut og kunne have ventet til hjemkom-

sten. Når et kateter sidder på plads og er velfungerende, er infektionsrisikoen så relativt lille, at det er medicinsk forsvarligt at afvente operation til efter hjemkomst til Danmark.'

Til trods for SOS' meddelelse om afslag på forsikringsdækning vælger patienten at få foretaget operationen.

KONKLUSION:

Principalt nedlægger vi påstand om, at Klagerens krav om dækning af udgifter til operation i Australien ikke er omfattet af forsikringen, fordi operationen ikke var 'rimelig, nødvendig eller akut', jf. forsikringsbetingelsernes § 6.1.

Subsidiært nedlægger vi påstand om, at Klagerens krav om dækning af udgifter til operation i Australien er undtaget forsikringsdækning, fordi operationen kunne afvente hjemkomst til Danmark, jf. forsikringsbetingelsernes § 6.4.12."

Afslutningsvis har klageren i skrivelse til nævnet bl.a. anført:

"Som patient skal man vælge, om man vil følge anbefalingen fra en af Australiens anerkendte specialister eller lægge livet i hænderne på SOS's skrivebordsafgørelse. Reelt har man ikke andet valg end at følge lægens råd. Det er for os uforståeligt, at SOS ikke tager kontakt til de læger, der er direkte i berøring med patienten, for at få afklaret den store forskel i vurdering.

Med hensyn til det lægefaglige henviser vi derfor endnu engang til fremsendt dokumentation og til Professor C., der har været så venlig at fremsende en yderligere udtalelse (21.08.09 - Bilag A…1) og i øvrigt hele vejen igennem har stillet sig til rådighed for kontakt fra SOS' læger."

Professoren har i den nævnte skrivelse af 21/8 2009 bl.a. anført:

"This 80 year old man presented on the 12th June 2008 having been referred by another surgeon. He had suffered retention of urine a week earlier had an indwelling catheter placed and subsequently failed a trial of void. In retrospect he had some long standing bladder outflow symptoms which were never investigated. He had not recognised there was a problem or sought any treatment.

His plans included a further month travelling Australia including a family wedding. We 'discussed the pros and cons of proceeding with TURP immediately or persisting with a catheter until return home. On balance I thought it safer to proceed immediately because of the problems with infection and urethral stricture that can occur with long term catheterisation.
However, these indications are relative rather than absolute.

He underwent a TURP on the 13th of June 2008 when a very large 100cc prostate was resected and complicated by post operative bleeding. However he made a good recovery from that time onwards and managed a spontaneous passage of urine a week later.

In my opinion, long term catheterisation for bladder outflow obstruction is suboptimal treatment for this condition, although it is an acceptable temporary expedient. Mr L. could have kept an indwelling catheter for another month or two until he returned home but this

would increase his problems, and the risk of sepsis and/or long term stricture. The ideal treatment was an early operation."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6.0 Sygdom og Hjemtransport**

…

6.1 Dækning
Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter som følge af akut opstået sygdom, dødsfald og/eller tilskadekomst under rejse.

…

6.1.2 Behandling af autoriseret læge.
6.1.3 Lægeordineret ophold på hospital.
6.1.4 Lægeordineret medicin og lægeordineret behandling.

…

6.2 Erstatning
6.2.1 Der ydes erstatning for rimelige og nødvendige udgifter pr. forsikrede i forbindelse med hospitalsophold samt behandling og operationer, lægebehandling og lægeordineret medicin.

…

6.3 Undtagelser

…

6.4.12 Behandling og ophold i udlandet, når SOS's læge har besluttet, og behandlende læge har godkendt, at behandling kan afvente ankomst til hjemlandet.

…

14.0 Erstatningsrejse
Forsikringssum DKK 43.000 pr hændelse.

14.1.1 Dækning:
Forsikringen dækker udgifter til en erstatningsrejse.

For erstatningsrejse gælder følgende:
a. Forsikrede bliver akut syg eller kommer til skade og bliver indlagt på hospital i minimum 3 døgn. Perioden for indlæggelsen regnes fra det tidspunkt hvor forsikrede bliver indlagt og minimum 72 timer frem."

Nævnets flertal - 2 medlemmer - udtaler:

Med henvisning til professorens udtalelse af 21/8 2009 og egen læges bekræftelse, hvoraf fremgår, at det ville være forbundet med øget infektionsfare, såfremt klagerens ægtefælle skulle have fortsat rundrejsen i Australien i 5 uger med et kateter, finder vi, at selskabet burde have anerkendt operationen eller ladet klageren hjemtransportere til

behandling i Danmark. Da dette ikke skete, finder vi, at klageren er berettiget til at få godtgjort udgifterne til operation samt modtage erstatningsrejse.

Mindretallet finder det ikke godtgjort, at der var indikation for operation.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Chartis Europe S.A. skal dække klagerens samlede hospitalsudgifter samt yde erstatningsrejse i henhold til vilkårene herfor med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann