857/10

Den 13. december 2010 blev i sag nr. 77.812:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx xx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har årsrejseforsikring/verden i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for udgifter til behandling, forlænget ophold samt hjemrejse i forbindelse med en operation foretaget under en rejse i Canada.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der ikke er tale om akut sygdom.

Klageren rejste den 20/1 2010 til Canada. To dage inden havde han via selskabets hjemmeside tegnet en rejseforsikring.

Den 26/1 2010 ringede klageren til selskabet og anmeldte, at han samme dag var blevet opereret i venstre øje for nethindeløsning og derfor ikke kunne rejse hjem som planlagt den 29/1 2010. Klageren oplyste i den forbindelse, at han 5-6 år tidligere var blevet opereret for nethindeløsning i samme øje.

Klageren var i året før fra den 7/12 2009 til den 9/12 2009 indlagt på hospital. Her fik han bortopereret en plombe fra venstre øje, som var blevet indopereret i forbindelse

med den nethindeløsning, som han havde i 2003. Plombens funktion var at lappe revnen i nethinden samt at modvirke træk fra glaslegemet.

Af journal fra hospitalet dateret den 7/12 2009 fremgår bl.a.:

"**STUEGANG**
OFTALMOLOGISK SENGEAFSNIT …
Således indlagt mhp. ve.-sidig fjernelse af plombemateriale i UA. Spaltelampe o. sin.: Der er konj. defekt opadtil temporalt, hvor plomben og en Mersilenesutur er eksponeret.
Oft. o. sin.: Pænt klart indblik til overalt tilliggende retina.
Ingen uforsørgede huller eller rifter.
Pt. informeres igen om tilstanden, slimhinden vil ikke hele op, og der vil blive tiltagende problemer med den eksponerede plombe. Der er en lille risiko for nethindeløsning, når plombe og cerclage fjernes.
Pt. indforstået med dette, og vi stiler imod ve.-sidig plombefjernelse i UA i morgen."

Endvidere fremgår bl.a. af journal fra hospitalet dateret den 9/12 2009:

" **STUEGANG**
OFTALMOLOGISK SENGEAFSNIT …
Pt. fik fjernet cerclage og plombe i går.
Subj. velbefindende.
Visus o. sin.: 0,3 egen korr.
Tens. målt med I-care: 16.
Spaltelampe o. sin.: Veladapteret conjunctiva, let rødme som forventet. Klar cornea, ingen IOL in situ.
Fundoskopi o. sin.: Overalt tilliggende nethinde. Følger efter amotio-kirurgi, ingen tegn til beh.-krævende forandringer, nat. papil og kartræ.
Pt. UDSKRIVES
til kontroller hos valgfri øjenlæge."

Klageren gik efterfølgende til kontrol hos en øjenlæge og brugte øjensalve mod infektion i øjet.

Af øjenlægens journal dateret den 4/1 2010 fremgår bl.a.:

"04.01.10
Vos: 0.2 mek /Tou:11/11 mmhg
Spl os: Løse conj sutur temp opad, ingen lysvej
Oft os: Tillige forhold
Beh trappes langsom ned til 0.
Kontrol om 3 mdr."

I brev af 3/2 2010 til klageren har den læge, som foretog klagerens operation i december, bl.a. anført:

"Da vi fjernede plomben i december måned, var det fordi, den havde gnavet sig igennem slimhinden i øjet og gav gener, som erfaringsmæssigt bliver værre med tiden. Det hjælper ikke alene at sy slimhinden sammen, og behandlingen er derfor, at man fjerner plomben.

Normalt vil en plombe blive siddende i øjet altid. Dens funktion er at lappe hullet i nethinden og aflaste træk fra glaslegemet. Det er dette træk, som oprindeligt har medført riften i nethinden. Når plomben fjernes, er der en lille øget risiko for, at nethinden kan løsne sig igen. Dette sker som sagt sjældent, men er uheldigvis sket for dig.

Det skyldes ikke din flyrejse og næppe heller andre aktiviteter, men det viser sig, at der statistisk er en let øget risiko i månederne lige efter fjernelse af plomben.
Både med og uden tidligere operation for nethindeløsning har vi alle en risiko for nethindeløsning, og den er nogenlunde uændret også efter en vellykket operation for nethindeløsning. Den er heldigvis lav, men netop i perioden efter fjernelse af en plombe synes den at være øget noget.

Dette faktum er formentligt anledningen til, at dit forsikringsselskab ikke vil betale for hjemrejse og operation.
For mig at se, kan der være to anledninger til din nye nethindeløsning. Det kan være den gamle rift, der har åbnet sig, og så må man sige, at det forekommer sandsynligt, at hændelsen er koblet til det faktum at plomben er fjernet.
Den anden mulighed er, at der er tale om en helt ny rift, der ikke er relateret til den gamle nethindeløsning. Hvis det er tilfældet, er det set fra mit synspunkt rimeligt at opfatte nethindeløsningen som en ny og uventet hændelse, som ikke er relateret til den operation, hvor vi fjernede plomben.
Jeg kan ikke på det medsendte se, hvordan det forholder sig, men jeg går ud fra, at du har papirer med fra den øjenlæge, der har behandlet dig. Af disse burde det fremgå om der er tale om det ene eller det andet scenario.
Under alle omstændigheder skal du jo hjem på et tidspunkt. Om der er en tvingende anledning til at fremskynde dette i forhold til din oprindelige plan, kan jeg ikke tage stilling til på det foreliggende."

Af udtalelse dateret den 8/2 2010 fra den canadiske læge, som behandlede klageren, fremgår bl.a.:

"[Klager] presented to the emergency of the … Hospital on January 25th 2010. He had been sent by an ophthalmologist in … with a diagnosis of retinal detachment left eye. This patient had had a retinal reattachment with scleral buckle in 2003. Following buckle extrusion, the silicone explant was removed December 2dth 2009 in Denmark. Over the last few days previous to presentation, he noticed a defect in his lover right visual field of the left eye. On exam visual acuity was 6/6 in the right eye and 6/12 in the left eye. Scars from previous corneal incisions superiorly for intraocular lens implantation were noted superiorly in the left eye. Few pigmentary cells were noted in the anterior chamber of the left eye. Dilated retinal exam revealed a retinal detachment affecting the superal-temporal quadrant of the left eye. The retinal detachment was caused by a new retinal tear at the three o'clock position. Noticeably an ancient retinal tear treated with cryotherapy was also noted in an area of attached retina around nine o'clock. After discussion with the patient we performed a pneumatic retinopexy with cryopexy and a local anesthesia."

Selskabet afviste at dække klagerens udgifter med henvisning til, at selskabets lægekonsulent havde vurderet, at udgifterne relaterede sig til en eksisterende lidelse, som var kendt ved afrejsen den 20/1 2010.

Selskabets lægekonsulent anførte i udtalelse af 7/3 2010 bl.a.:

"[Klager] søgte under en rejse til Canada en specialist i øjensygdomme på grund af fornyede symptomer fra hans venstre øje.
Patienten havde været igennem et behandlingsforløb i månederne op til afrejsen ved øjenafdelingen … og praktiserende speciallæge i øjensygdomme for lidelse ved nethinden ved venstre øje. I relation til vurderingen af skaden og dennes dækning under forsikringen blev der indhentet kopi af journalen fra ovennævnte behandlingssteder og på basis af de indhentede informationer blev det lægeligt vurderet, at der var tale om udgifter der relaterede sig grundlæggende til eksisterende lidelse kendt ved afrejsen og til behandlingsforløbet op til afrejsen. Der refereres derfor til den indhentede dokumentation.

Patienten blev i ca. 2004 opereret for nethindeløsning ved venstre øje.
I november 2009 var patienten så ved øjenafdelingen på … Hospital med henblik på fjernelse at det materiale der havde holdt nethinden fast - en plombe og cerclage. Patienten blev oplyst om risici ved indgrebet, og det er direkte anført i journalnotatet, at patienten blev gjort opmærksom på muligheden for fornyet nethindeløsning i øjet. I betragtning af komplicerende faktorer valgte man samme dag at give lokal laser behandling ved nethinden (brænding for at fastholde nethinden i randzonerne) for at undgå løsning i forbindelse med den efterfølgende operation.

Den 7/12 blev patienten genindlagt for fjernelse af plombe og cerklage ved venstre øje. Patienten blev atter informeret om risikoen ved indgrebet med konkret anmærkning om information omkring risiko for fornyet nethindeløsning, når det materiale der ellers fasthold nethinden blev fjernet. Operationen blev gennemført den 8/12 i generel bedøvelse. Udskrevet samme dag med anbefaling om direkte opfølgning hos praktiserende øjenlæge.
Patienten var til kontrol såvel den 15/12 som den 16/12 og atter den 4/1 2010. Han fik da lokal behandling med binyrebarkhormon antibiotika som dråber med paln om opfølgende kontrol i april 2010.

Den 20/1 2010 tog patienten på en rejse til Canada. Han havde ikke forhørt sig om dækning af eventuel øjensygdom eller søgt om forhåndstilsagn for dækning af øjensygdom. Fem dage efter ankomsten til Canada - den 25/1 - søgte patienten øjenspecialist. Der blev konstateret løsning af nethinden og behandling for dette blev iværksat. Det er bemærket af nethindeløsningen var et nyt sted i samme øje. Patienten blev anbefalet ophold og videre behandling af nethindeløsningen i Canada i mange uger.
…
[Klager] gennemgik et operationsforløb relateret til nethindeløsning indenfor de sidste par måneder op til afrejsen til Canada. Nogle få dage efter ankomsten tilkom der atter symptomer på nethindeløsning og relevant behandling blev iværksat via speciallæge i øjensygdomme.

Som det fremgår af den foreliggende dokumentation og udtalelse fra de behandlende specialister i Danmark, så er der en let øget sandsynlighed for fornyet nethindeløsning efter fjernelse af plombe og ceclage.

Specialisterne havde ved to lejligheder gjort patienten opmærksom på denne risiko. Der var hos denne patient forhold der medførte at man endda havde valgt at laser-behandle før fjernelse af plombe grundet komplicerende faktorer.
Patienten var ud fra de foreliggende oplysninger fortsat i behandling med lokal applikation af antibiotika og binyrebarkhormon i venstre øje ved afrejsen.

Det må ud fra dette lægeligt vurderes, at der var afrejsen var en kendt lidelse - nethindeløsning - der havde givet anledning til såvel operation som efterfølgende behandling og kontrol. Der var en let øget risiko for fornyet nethindeløsning ved afrejsen."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at han af lægen fik at vide, at der ikke var nogen kontraindikationer mod at rejse, samt at han ved tegningen af forsikringen på selskabets hjemmeside ikke havde mulighed for at oplyse om de tidligere hændelser.

Selskabet har i brev af 12/3 2010 til nævnet bl.a. anført:

"ER har afvist at erstatte klagers krav med henvisning til, at klager var indlagt på … Hospital fra 7. til 8. december 2009 og fik fjernet en silokoneplombe i det øje, hvor der opstod nethindeløsning den 25. januar 2010.

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 1.2 'Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?' fremgår det at:

> *'Rejseforsikringen dækker skadetilfælde som følge af akut sygdom eller tilskadekomst opstået på rejsen'.*

Om akut sygdom fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 44 - 'Definitioner':

> *'akut sygdom: ved akut dækningsberettiget sygdom forstås en nyopstået sygdom eller en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom, eller en uventet forværring i en bestående eller kronisk sygdom'.*

Af punkt 1.4 'Undtagelser' fremgår det at: *'Rejseforsikringen dækker ikke udgifter*

a) til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 6 måneder før afrejsen har medført
   • hospitalsindlæggelse,
   • vurdering/behandling hos læge,
   • ændret medicinering

ER's tre lægekonsulenter, som både tager stilling til dækningstilsagn for Kundecentret inden afrejse og vurderer dækninger for EAC, når kunderne er taget af sted, har uafhængigt af hinanden vurderet, at indgrebet i december 2009 har givet en øget risiko for nethindeløsning, og at der derfor er årsagssammenhæng mellem dette indgreb og nethindeløsningen, der opstod 25. januar 2010.
…
Klager gennemgår inden for to måneder op til afrejsen til Canada et operationsforløb relateret til nethindeløsning. Fem dage efter ankomst til Canada opstår der symptomer på nethindeløsning, og klager kommer i relevant behandling derfor. Efter fjernelse af plombe og ceclage, som klager fik foretaget inden for to måneder før afrejse, er der, jævnfør de lægelige udtalel-

ser, let øget risiko for fornyet nethindeløsning, og ud fra et lægeligt synspunkt bliver klager i Canada behandlet for en lidelse, der var kendt ved afrejse.

Rejseforsikringen dækker ikke behandling af lidelser, der inden for de sidste 6 måneder har medført hospitalsindlæggelse. ER kan derfor ikke give klager medhold, og ER fastholder afgørelsen."

Klageren har over for nævnet fastholdt, at der ikke er sammenhæng mellem operationen i december 2009 og nethindeløsningen i januar 2010, og at et behandlingsbehov derfor ikke var forventeligt. Endvidere har klageren gjort gældende, at undtagelsen for dækning af kroniske og eksisterende lidelser ikke fremgår let tilgængeligt i forsikringsbetingelserne.

Selskabet har i brev af 22/4 2010 bl.a. anført:

"ER's lægekonsulenter vurderer derfor, at klagers nethindeløsning af 25. januar 2010 i samme øje har direkte relation til operationen på Glostrup syv uger tidligere og medicinsk set er forventelig.

ER henviser desuden til, at klager ved afrejsen til Canada i januar 2010 stadig var i et behandlings-/kontrol forløb hos egen øjenlæge efter operationen i december 2009. Det fremgår af patientjournalen den 4. januar 2010, at klager indkaldes til kontrol efter 3 måneder senere. Det fremgår ligeledes, at klager stadig var i behandling med øjendråber og langsomt skulle trappes ud. (se bilag 9 i ER's først fremsendte redegørelse).

Klager har dermed været hospitalsindlagt indenfor 6 måneder op til afrejse for samme lidelse, som klager behandles for i Canada den 25. januar 2010. Det dækkes ikke af rejseforsikringen, jævnfør punkt 1.4.a) *'Undtagelser' (se* bilag … i ER's først fremsendte redegørelse).

ER fastholder derfor sin afvisning af dækning med henvisning til, at klager blev behandlet for en forudbestående lidelse.

Hvad angår tegning af en forsikring hos ER, kræver ER at få mulighed for at bedømme, om ER vil påtage sig den risiko, der følger med, når en kunde har en eksisterende lidelse. Dette fremgår af betingelsernes side 7 *'Praktiske oplysninger fra Europæiske Rejseforsikringer',* punkt 2.

ER henviser til, at klager ifølge Forsikringsaftaleloven har oplysningspligten vedr. forhold, der er relevant for forsikringens indgåelse, jævnfør FAL § 7.

Klager oplyste inden afrejse ikke ER om sin operation i december 2009. Havde ER været bekendt med denne operation, havde ER som sagt ikke påtaget sig risikoen og forsikret klager (se side 4 nederst i ER's første redegørelse).

ER henviser desuden til, at klager selv har pligt at sætte sig ind i forsikringsbetingelserne. Ved tegning af forsikringer på ER's hjemmeside er det muligt at læse betingelserne, inden forsikringen tegnes og præmien betales, jævnfør bilag … i ER's først fremsendte redegørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**1.2 Hvilke skadetilfælde dækker rejseforsikringen?**
Rejseforsikringen dækker skadetilfælde som følge af akut sygdom eller tilskadekomst - opstået på rejsen. Rejseforsikringen dækker endvidere fødsel indtil 4 uger før forventet fødselstidspunkt - se pkt. 1.3.e.
…
1.4 Undtagelser
Rejseforsikringen dækker ikke udgifter:
a) til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 6 måneder før afrejsen har medført
• hospitalsindlæggelse,
• vurdering/behandling hos læge,
• ændret medicinering,
…
44. DEFINITIONER
til brug for denne rejseforsikring defineres nedennævnte ord som følger:
• Akut sygdom. Ved akut dækningsberettiget sygdom forstås en nyopstået sygdom, en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom, eller en uventet forværring i en bestående eller kronisk sygdom."

Nævnet udtaler

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der er tale om en eksisterende lidelse, der inden for de sidste 6 måneder før afrejse havde medført hospitalsindlæggelse af klageren.

Det forhold, at klageren ikke særskilt blev informeret om begrænsninger i forsikringsdækningen ved kroniske og eksisterende lidelser, kan ikke føre til et andet resultat, da klageren ved tegningen af forsikringen på selskabets hjemmeside, som han foretog 2 dage før afrejsen, havde mulighed for at gøre sig bekendt med indholdet af forsikringsbetingelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann