860/11

Den 31. januar 2011 blev i sag nr. 77.980:

xxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxx xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx

mod

Gouda Rejseforsikring
Sejrøgade 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ungdomsrejseforsikring i Gouda Rejseforsikring, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for hendes udgifter til sygebehandling i London samt udgifter til hjemrejse og tilkald af hendes forældre.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren inden afrejsen ikke var færdigudredt eller i en stabil fase i forbindelse med sine symptomer.

Det fremgår af sagen, at klageren i september 2009 rejste til London for at arbejde der i et år. Klageren blev den 1/10 2009 indlagt på et hospital og opereret for et galdestens-anfald, hvilket hun anmeldte til selskabet ved skadeanmeldelse af 13/10 2009.

Forsikringen trådte i kraft den 11/9 2009.

Til brug for sin vurdering af sagen indhentede selskabet en række lægelige oplysninger.

Af skadestueepikrise fra den 29/1 2008 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose:
A DK219 Reflux gastro-oesophagealis u oesophagitis

EPIKRISE:
Vaccinationer

Røntgen
Ulykkestidspunkt
Skadetype INTERN MEDICIN (MEDICINSKE SYGDOMME)
Henvender sig i skadestuen med sin mor idet pt. vågnede op i nat med trykken i brystet, skreg i 10 min. før forældrene hørte det. Ubehaget startede opadtil i epigastriet, strækkende sig op bag brystbenet, op mod halsen. Følte kvalme og syre i munden. Ingen udstråling til arm, ledsagende kortåndethed, forsvandt af sig selv i løbet af 10-15 min. Ringede til vagtlæge, men grundet lang ventetid kommer pt. på skadestuen. Er ved ankomsten upåvirket og smertefri.
Er temmelig nervøs og utryg.

OBJEKTIVT
Vågen, klar, orienteret, huden varm og tør, pæne farver, ingen dyspnø. Ikke akut påvirket.
St.p.: ves. resp. uden bilyde.
St. c.: regelm. aktion = pp ingen mislyde.
Abdomen: ømt ved palp. opadtil i epigastriet, i øvrigt uømt, ingen palp. organom egali, nat. tarmlyde. .
Ekstrem: ingen deklive ødemer og ingen dyb lægømhed. Der tages rp. ekg

ekg.: dette faxes til kardiologisk forvagt, som beskr. ekg med ganske lette forandringer i form af en lille tak efter QRS- komplekset i afledning V5 og V6, endv. ganske diskret ST-elevation her.

Pt. s symptomer tolkes som refluksgener, idet der har været ledsagende sure opstød samt ømhed i epigastriet. Forværres når pt. ligger ned.
Pt. gives besked på ovenstående, er fortsat meget nervøs og synes nu at symptomerne kommer igen.
Der gives rp. 10 ml Link
Pt. kan ikke rigtig angive om der er effekt heraf.

P-forvagt har kontaktet undertegnede og har haft vist ekg til overlæge, som beskr. dette som normal for alle praktiske formål.

Der er dog allerede taget rp. P-status

Pt. udkommer med fuldstændig normale blodprøver."

Af skadestueepikrise fra den 2/4 2008 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose:
A DR100 Abdominalia acuta

EPIKRISE:
Vaccinationer
Røntgen
Ulykkestidspunkt
Skadetype ORTOPÆDISK KIRURGI
ANAMNESE
Pt. med smerter i hø. side af abd. fra ca. kl. 24, tiltaget derfra og nu igen aftaget. Har tidl. haft problemer med mavesyre og smerter i epigastriet. Der er galdesten og nyresten i familien.

OBJEKTIVT

Abd.: Fladt og blødt. Ømhed ved palp. under hø. kurvatur. Ingen ømhed i nyreloger. Let ømhed over symfysen.

Rp. D-tilsyn

…

D-tilsyn

Patienten debuterede for et par timer siden med smerter under højre kurvatur. Ingen kvalme eller opkastninger. Normal afføring.

Afebril, temp. 36,7.

Abdomen: Fuldstændig blødt og uømt. Ingen palpable patologiske udfyldninger. Ingen slip-ømhed eller peritonealia. Nat. tarmlyde.

Urinstix: Spor af blod."

Af journal fra klagerens praktiserende læge fremgår:

"**Da: 21 08 2009 Tp: Continuation Dg: Ini: LMA**

atte mavesmerter, kommer altid om natten reflux ?

obj typisk sm i toppen af epigastriet, træk om i ryg, stp :ia s igen rp tb omeprazol skal rejse til London arb i sept / skal vist være væk et år !!

…

Da: 25 08 2009 Tp: Continuation Dg: Ini: LMA

TK god effekt af tb omeprazol, kun lidt gener om natten rp højt med hovedet / medgis tb til London rejser 10/9, aftales at vente med henvisning til gastroscopi."

Efter klagerens operation i London blev hun i perioden fra den 7/10 2009 til den 17/10 2009 indlagt på et hospital i Danmark, hvor der den 16/10 2009 blev foretaget endnu en operation for galdesten.

Af journal fra hospitalet fremgår bl.a.:

"**07.10.09**

…

Dispositioner

I familien findes alfa-1-antitrypsin-mangel. Moderen er kendt med galdesten.

Tidligere indlæggelser og sygdomme

Pt. er kendt med undertype af alfa-1-antitrypsin mangel.

Aktuelle

Pt. fortæller, at hun igennem det seneste år har haft natlige anfald med svære smerter i epigastriet og med udstråling til ryg. Pt. flytter henover sommeren til London og har fortsatte anfald af smerter. For ca. 1 uge siden oplever pt. forværrede sm., icterus, opkastepisoder, mørkfarvet urin og lys fæces. Pt. får derefter papillotomi i London i fredags. Pt. har efterflg. haft sm. i hø. side, som dog er bedret, sm. er for nuværende lettet og lok. til epigastriet, aff. er nu normal, vægten har under hele forløbet været stabil.

…

Plan og konklusion

Det drejer sig om en 18-årig kvinde, som igennem det seneste år har haft anfald af smerter i epigastriet med udstråling til ryggen. Pt. fik senest i sidste uge anfald med icterus, opkast-

ning, mørkfarvet urin, lysfarvet fæces og kløe og blev efterflg. papillotomeret, har efter opr. haft sm. i hø. side af abdomen.
Obj. er pt. fuldstændigt upåfaldende med normale vital parametre, let palpationsømhed i epigastriet, ellers obj. i.a.
Det er aftalt med bagvagt …, at det videre forløb varetages af ham, pt. kan efter blodprøver tage til eget hjem.

Ordinationer:
rp. kirurgiske rutineblodprøver inkl. lever- og galdetal
…
09.10.09
…
18-årig ung kvinde indlægges via skadestuen på mistanke om choledochus lithiasis.

Tidligere
Pt. har for ca. 1 uge siden fået foretaget ERCP med papillotomi i London. Henvist til amb. opfølgning her mhp. evt. kolecystektomi. Pt. har været til præ-amb. jr optagelse og blodprøvetagning igår. Planlagt at hun skulle kirurgisk læge d.d.

Aktuelle
Pt. beskriver, at hun hertil eftermiddag / aften har fået kraftige akut indsættende smerter under hø. kurvatur med udstråling op ad ryggen. Synes ikke det føles som tidligere galdestensanfald, men har dog karakter af denne. Pt. har ikke følt sig varm eller alment svækket.
Beskriver at vandladningen og afføringen er normal.
…
09.10.09 STUEGANG
11.58 KIR.GASTROENTEROLOG.AFS.D112 D112K D53E2K
18-årig kvinde, der i London på privathospital d. 02.10.09 fik foretaget ERCP med stenekstraktion. Fik ekstraheret 2 konkrementer, hvoraf det største var 10 mm. Man fandt efterflg. ved cholangiografi norm. dybe galdeveje. Der blev konstateret sten i galdeblæren. I øvrigt norm. anatomi. Pt. har efter ERCP proceduren periodevist haft lette smerter med udstråling til ryggen. Der er initialt faldende transaminaser og hele tiden norm. bilirubin. Ingen amylaseforhøjelse. Fik i går aftes kraftigt smerteanfald, har nu på ny."

Selskabet afviste ved e-mail af 17/11 2009 at udbetale erstatning med den begrundelse, at klageren to uger før sin afrejse til London blev tilset af sin praktiserende læge for de samme symptomer, som i London blev diagnosticeret som galdesten.

Klagerens praktiserende læge sendte til selskabet journaludskrift af 23/12 2009. Heraf fremgår:

"Har modtaget jeres brev i dag. Jeg forstår fortsat ikke, hvorfor I ikke refunderer rejseudgifterne for [klager] Jeg mener godt man kan have 2 sygdomme : 1) [Klager] har længe i stressede perioder haft for meget mavesyre og er så med god effekt blevet beh med tb omeprazol, som jeg så også har givet hende med til London før afrejsen efter den konsultation /samt tlf som I nævner i brevet -- det er da helt naturligt ! og jeg er sikker på at [klager] fortsat vil have brug for tb omeprazol i stressede situationer 2) det nye som kommer i London er galdestenssymptomer / dette er nyt , så derfor mener jeg det bør refunderes / fordi man i udlandet får galdesten skal man vel ikke selv betale selv om man nogle gange har behov for tb omeprazol

/ jeg vedlægger flere skadestue epikriser, hvor man har undersøgt [klager] og også kommet frem til at hendes symptomer var mavesyregener og at blodprøverne var helt normale."

I brev af 20/1 2010 har klagerens advokat bl.a. anført:

"De anfører i Deres e-mail, at [klager] to uger før afrejsen blev tilset af egen læge, … og De anfører, at [klager] bliver 'tilset for de samme symptomer, som i London blev diagnosticeret som galdesten'.

Det fremgår af samme læges redegørelse af 23. december 2009, at [klager] i forbindelse med konsultationen to uger forud for afrejsen nævnte symptomer, der kunne behandles med omeprazol - fuldstændig i overensstemmelse med det tidligere behandlingsforløb, hvorunder der blandt andet var taget blodprøve, der ikke viste galdesten e. lign.

Det forhold, at [klager] under sit ophold i London udvikler et galdestensanfald, kan, som lægen tillige anfører, være et konkurrerende sygdomstilfælde, som ikke er omfattet af rejseforsikringens undtagelse i pkt. 1.2 (litra B). For denne vurdering taler tillige, at [klagers] symptomer (mavesmerter) blev konstateret om natten, hvilket indikerer, at der var tale om mavesyreproblemer, hvorimod galdestensproblemer ville resultere i smerter på alle tider af døgnet og betydeligt stærkere smerter.

Hertil kommer, at den engelske læge, … ligeledes stillede diagnosen mavesyreproblemer, og det var først i forbindelse med opkast og stærke mavesmerter, der ikke alene var til stede om natten, at galdestensproblematikken blev konstateret.

Det har vel også formodningen imod sig, at [klager] skulle have haft galdestensproblemer i ca. 1 måned forud for det alvorlige galdestensanfald ultimo september 2009.

Set ud fra et juridisk synspunkt må det være rejseforsikringsselskabet, der har bevisbyrden for, at [klager], der ikke tidligere har haft galdestensproblemer, har udviklet galdestensproblemer inden for 2 måneder før afrejsen - en bevisbyrde, som jeg finder, at rejseforsikringsselskabet må have meget svært ved at løfte."

Ved klageskema underskrevet den 17/3 2010 indbragte klageren sagen for nævnet og har i den forbindelse gjort gældende, at hun konsulterede sin læge vedrørende en mavesyrerelateret lidelse, samt at selskabet ikke har godtgjort, at hun forud for sin rejse havde galdestenssymptomer.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 30/3 2010 til nævnet bl.a. anført:

"[Klager] rejste i september 2009 til London for at udføre frivilligt arbejde i London. Hun tegner den 11. september 2009 gennem mægler en ungdomsrejseforsikring uden tillæg for arbejde/studieophold. Vi vælger dog, at anerkende policen som gyldig på grund af en evt. mæglerfejl.

Den 5. oktober 2009 anmelder [klagers] far sagen til os, hvor han informerer os om, at [klager] er indlagt med galdestensanfald på hospital i London. [Klagers] far informerer os samti-

dig om, at [klager] er udrejst 11. september 2009, samme dato, hvor policen er tegnet og betalt. Ifølge klageskriftet er [klager] dog udrejst den 14. september 2009, hvorimod [klagers] egen læge skriver i sin journal, at [klager] udrejser 10. september 2009. Vi har bedt om kopi af [klagers] billet, for at afklare dette, men har ikke modtaget denne. Vi har dog ikke rykket yderligere for kopi af billetten, da sagen blev afvist på en præeksisterende lidelse.

Da [klagers] ankomstdato til London er tæt på datoen for hendes indlæggelse på privathospital, hvilket ifølge vores første samtale med [klagers] far er 2. oktober 2009, tjekker vi med [klagers] egen læge i Danmark, om [klager] har haft symptomer på galdesten før afrejse.

Vores læge tager kontakt til [klager] egen læge i Danmark og får ved første kontakt information om, at [klager] går til kontrol på Rigshospitalet, og at der ellers aldrig været klager over galdeproblemer. [Klager] har dog ifølge egen læge haft maveproblemer som egen læge har tolket som refluks.

Vi tager derefter kontakt til Rigshospitalet, som ikke kender [klager] og derfor ikke har en journal på [klager]. Vi kontakter igen egen læge, som nu informerer os om, at [klager] ikke har været på Rigshospitalet, men derimod er tilset på … sygehus. Vi modtager derefter fuld journal fra …, hvor [klager] kun har været efter hjemkomst fra London. I journalen fra … er det noteret, at [klager] har haft smerteanfald i maven med udstråling til ryggen i det seneste år, samt at der er galdesten i nærmeste familie. Vi kontakter igen egen læge og beder om at få fuld journal tilsendt fra egen læge.

Efter modtagelse af fuld journal fra egen læge og efter at have gennemlæst journalen fra … vurderer vores læge …, at
'Ft har således ikke været stabil på udrejsetidspunktet iflg disse notater. … journalen oplyser ft indl akut over skadestuen den 7.10 kl. 13.45.
Oplyser her til journalen, hun i et års tid har været generet af mavesmerter, mest om natten med udstråling til ryggen. (på dette skal man tænke på galdesten)
En uge før indl får hun et akut anfald i London med gulsot, mørkfarvet urin og affarvet afføring. (dette er et klassisk galdestensanfald med sten i klemme, så galden ikke kan løbe frit til tarmen)
Samlet har ft således i et års tid haft galdestenssymptomer, som egen læge har fejltolket som refluks og behandlet som så, først efter ank til London får hun så tydeligt et anfald, at der ikke er tvivl om diagnosen, får da også udhentet to sten, hvor den ene har en sådan størrelse at den ikke spontant har kunnet passere.'

[Klager] var derfor ikke færdigudredt ved afrejse fra Danmark, da [klager] og egen læge aftaler yderligere udredning. [Klager] var samtidig ikke stabil inden afrejse for de symptomer, der i London bliver diagnosticeret som galdestensanfald. [Klager] er til egen læge både 21. august 2009 og 25. august 2009, hvilket er omkring tre uger før afrejse. Retrospektivt set, er beskrivelserne af [klagers] symptomer galdestensanfald, og [klager] burde på baggrund heraf for længe siden være henvist til ultralyd af lever og galdeveje og udredt før hendes udrejse. Særligt når det af journalerne fremgår, at det er en lidelse, der er kendt i familien.

Ifølge [klagers] policebetingelser er der ikke dækning for følgende:

.1.2 Rejseforsikringen dækker ikke
Rejseforsikringen dækker ikke udgifter
b) til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 2 måneder (6 måneder *for rejser over 1* måned) *før afrejsen har medført:*

- *vurdering/behandling hos* læge, *som ikke er et led i kontrol,*

- *ændret medicinering,*

d) til behandling af sygdomme, der er eller har været under udredning og/eller har været under udredning forud for afrejsen, også selvom der ikke er blevet stillet en diagnose,

Vi må på baggrund af ovenstående fastholde, at vi ikke kan dække for [klagers] udgifter i forbindelse med hendes sygdomsforløb i London, da [klager] ikke er færdigudredt for sine symptomer inden afrejse og har ikke været stabil i forbindelse med disse symptomer før afrejse."

Selskabet har endvidere i brev af 20/5 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget deres skrivelse af 6. maj 2010 bilagt epikriser fra to skadestuebesøg, og har i den forbindelse bedt vores kontaktlæge … gennemlæse det fremsendte materiale samt … kommentarer.

… vurderer, at de to epikriser beskriver symptomer lignende et galdestensanfald. Det er [klagers] egen læge, der skal udrede, hvorfor [klager] har disse anfald ud fra de symptomer, der er beskrevet i epikriserne. Denne udredning aftaler [klagers] egen læge og [klager], inden [klagers] afrejse til London, ifølge egen læges notater at vente med til efter [klagers] ophold i London. Uanset dette forbehold i betingelserne, er det samtidig overvejende sandsynligt, at symptomerne forud for afrejsen har direkte sammenhæng med den diagnose, der blev stillet i England.

Der er tale om meget nylige symptomer forud for rejsen, og forsikrede og dennes familie må således være vidende om, at der i [klagers] tilfælde kan være problemer med forsikringsdækningen, når de læser betingelserne. Havde de søgt forhåndstilsagn inden afrejsen, ville vi have taget forbehold for mavesmerter, kramper mv. da [klager] ikke var endelig udredt og i en ikke stabil fase.

Vi må derfor fastholde, at vi ikke kan dække for [klagers] udgifter i forbindelse med hendes sygdomsforløb i London, da [klager] ikke er færdigudredt for sine symptomer inden afrejse og ikke har været stabil i forbindelse med disse symptomer før afrejse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**1.1 Hvilke udgifter dækker rejseforsikringen**
I tilfælde af *akut sygdom* eller tilskadekomst, opstået på rejsen, dækker rejseforsikringen rimelige og *nødvendige udgifter* til
…
1.2 Rejseforsikringen dækker ikke
Rejseforsikringen dækker ikke udgifter
…
b) til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste *2 måneder* (6 *måneder* for rejser over 1 *måned*) før afrejsen har medført:
…
• hospitalsindlæggelse,
• vurdering/behandling hos *læge*, som ikke er et led i kontrol,
• ændret medicinering,
…
d) til behandling af sygdomme, der er eller har været under udredning og/eller har været under udredning forud for afrejsen, også selvom der ikke er blevet stillet en diagnose"

8. 77.980

Nævnet udtaler:
Klageren havde ved sin afrejse til London ikke fået diagnosticeret sine symptomer som galdesten. Nævnet finder, at klageren ikke på baggrund af skadestueepikriserne og de to konsultationer hos den praktiserende læge burde have vidst, at hendes symptomer kunne skyldes galdesten.

Konsultationerne hos den praktiserende læge kan endvidere efter nævnets opfattelse ikke anses for at have været et egentligt udredningsforløb.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Gouda Rejseforsikring, skal anerkende, at det uberettiget har afvist at yde forsikringsdækning, og genoptage sagen.

J. Hermann