Ankenævnet for Forsikring

926/13-5

Den 4. november 2013 blev i sag nr. 83.098:

xxxxxxxx xxxxx xx
xxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstagerne har årsrejseforsikring i Tryg Forsikring A/S. De klager over selskabets afvisning af at yde erstatningsrejse og dække deres meromkostninger til hjemrejse i forbindelse med sønnens tilskadekomst.

Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet givet tilsagn om at yde klagerne dækning for yderligere 4 ødelagte rejsedøgn for sønnen og en medrejsende, således at selskabet i alt har udbetalt dækning for ødelagte rejsedøgn i perioden fra den 20/7 2012 til og med den 30/7 2012. Endvidere har selskabet givet tilsagn om at dække en række ekstraomkostninger til telefon, rejseomkostninger, hospitalsbehandling og hotelovernatninger.

Klagerne rejste til Sri Lanka den 9/7 2012. Den 26/7 2012 skulle de have rejst videre til Maldiverne. Planlagt hjemrejse til Danmark var den 5/8 2012. Deres søn, der er født i 2000, fik en række dybe abebidslæsioner under et besøg i en nationalpark på Sri Lanka den 19/7 2012. Klagerne, der begge er læger, besluttede herefter i samråd med den behandlende læge at rejse hjem.

Selskabet har afvist at yde erstatningsrejse og dække klagernes udgifter til hjemrejse mv. med henvisning til, at den nødvendige behandling kunne være foregået på Sri Lanka.

I udtalelse af 20/7 2012 fra den behandlende læge, Dr. G, på hospitalet på Sri Lanka hedder det bl.a.: "Adviced to return to Denmark for further management."

I klagen til nævnet har klagerne bl.a. anført:

> "[Søn] på 11 år blev den 19.7. udsat for et uprovokeret overfald af en red-faced macaque i … National Park, Sri Lanka. [Søn] pådrog sig adskillige lange, dybe og svært forurenede abebidslæsioner i højre underben. Samme dag blev sårene renset og de største syet sammen på en måde, der skulle tillade et vist afløb i tilfælde af væsken fra sårene (interrupted stitches). 20/7 tilsås [søn] af kirurgisk speciallæge i Colombo. Lægen anbefalede hjemtransport både mundtligt og skriftligt. 21/7 afslog Tryg hjemtransport, hvorfor vi selv arrangerede hjemtransport. 22/7 rejste vi hjem. 23/7 ankom vi til Danmark og tog øjeblikkeligt til … Hospital, hvor der blev konstateret alvorlig infektion i et af sårene. Dette krævede akut kirurgisk intervention, og [søn] blev opereret samme aften. Ud over den synlige infektion blev der konstateret underliggende absces.
> Tryg hævder, at behandlingen kunne være foregået på Sri Lanka og at [søn] kunne være rejst videre til Maldiverne den 26/7 som planlagt. Ingen af delene er vi enige i, se vedlagte dokumenter. Desuden viser efterforløbet med hospitalsindlæggelse og akut operation i fuld narkose, at uanset om behandlingen var foregået i Sri Lanka, på Maldiverne eller i …, ville der have været behov for sengeleje, elevation af benet og indendørs ophold i mere end halvdelen af vores ferie.
> Vores anke er, at vi burde være blevet tilbudt hjemtransport den 20/7, hvor det blev ordineret af lægen i Colombo. Desuden har vi krav på erstatningsrejse, idet vi har fået ødelagt over 1/2-delen af vores ferie."

Ved brev modtaget i nævnet den 22/10 2012 har selskabet bl.a. anført:

> "Umiddelbart efter hændelsen og efter det første lægebesøg kontaktede vores kunder vores Alarm. Vores læge bad vores Alarm om at foranledige konsultation for [søn] et andet sted end det første sted (Dr. W.), idet vores kunder sådede tvivl om Dr. W.s kompetencer.
>
> Vores Alarm arrangerede derfor konsultation hos speciallæge i kirurgi Dr. G. i Colombo på … Hospitals PLC, herunder på et velfungerende hospital af god standard anbefalet af vores samarbejdspartner med worldwide hospitalskendskab, og hvem [søn] konsulterede den 20. juli 2012.
>
> 1. Hjemtransport/lægeerklæring
> Som vores kunder har oplyst, og som det fremgår af lægeerklæringen, har Dr. G. anført på lægeerklæringen, at denne *'Advise to return to Denmark for further management'.* Vores læge vurderede, at der på daværende tidspunkt ikke var medicinsk grundlag for ordination af hjemtransport af [søn]. Dette var begrundet i telefonsamtaler med Dr. G., samt at behandlingsbehov i forbindelse med abebid og sårbehandling kunne tilgodeses på Sri Lanka - … Hospitals PLC -, hvilket Dr. G. bekræftede over for vores læge.

Yderligere, når en udenlandsk læge finder, at et behandlingsbehov udelukkende kan tilgodeses i Danmark, anføres normalt *'Must return' eller 'Urgent return'.*

Vores læge talte umiddelbart efter [søns] konsultation hos Dr. G. - den 20. juli 2012 - med Dr. G.. Dr. G. oplyste til vores læge, at *'sårene så pæne ud, og at behandlingen var i orden både kirurgisk og vaccinationsmæssigt'.* Dr. G. oplyste yderligere, *at '[søn] kunne rejse som rask almindelig passager uden ekstra sæde til elevering af ben under rejsen'.*

Vores læge blev under telefonsamtalen og på baggrund af lægeerklæringen bekræftet i, at [søn] havde fået den rette behandling, ligesom [søn] var meget relevant medicineret.

Grunden til, at Dr. G. anbefalede hjemtransport på lægeerklæringen, var, at vores kunder var på ferie, og at der ikke var nogen grund til at bruge tid på at vente på den efterfølgende kontrol. I forbindelse med rejse til udlandet, dækker en rejseforsikring dog ikke hjemtransport, fordi de sikrede ikke vil vente på en efterfølgende kontrol eller behandling på destinationen. En efterfølgende kontrol og behandling er netop med til at afgøre, om rejsen kan fortsættes eller ej. Det kan i den forbindelse oplyses, at vi ej heller på baggrund af det oplyste i de lægelige akter fra … Hospital eller bilag …, ville have hjemtransporteret vores kunder, idet samme behandling kunne være foretaget på Sri Lanka.

Dr. M. G. var således ikke af den opfattelse, at [søn] skulle øjeblikkelig hjem, hvilket understøttes af hans 'anbefaling' på lægeerklæringen og ikke en 'Urgent return' alternativt 'Must return'. Videre fremgår der ej heller konkrete lægelige detaljer af de lægelige akter, der indikerer nødvendigheden af hjemtransport til Danmark før oprindelig planlagt hjemrejse.

Vores læge fandt således ikke, at der var medicinsk eller kirurgisk begrundelse for at hjemtransportere [søn], hvilket vores læge oplyste vores kunder.

Den 22. juli 2012 kontaktede vores læge Dr. G. igen, efter at vores læge havde set de af vores kunder fremsendte billeder, og før vi var bekendte med, at vores kunder var rejst til Danmark. Dr. G. oplyste igen, *'at den primære behandling af sårene var fuldstændig tilfredsstillende, og at der ved undersøgelsen ikke var tegn på infektion. Den almindelige behandling på Sri Lanka ved den slags sår er/var, at man ved behov* (min understregning) *efter nogle dage spalter sårene på ny, og derefter vurderer sårene og eventuelt syer dem sammen igen',* hvilket er i overensstemmelse med alment anerkendt kirurgisk praksis. Dette oplyste Dr. G. sagtens kunne ske på Sri Lanka. Han oplyste samtidig, *at [søn] kunne gå, og at læsionerne ikke var særligt alvorlige.*

Hjemtransport eller flytning til nærmest egnede behandlingssted sker, hvis det er medicinsk nødvendigt, hvilket vil sige, når der ikke kan gives tilstrækkelig behandling det pågældende sted, hvor den skadelidte opholde sig.

Henset til samtalerne med Dr. G., herunder at der ikke var lægelige eller kirurgiske begrundelser for hjemtransport, og at behandlingsbehovet og eventuel fremtidig behandlingsbehov kunne tilgodeses på Sri Lanka, fastholdt vores læge, at hjemtransport af [søn] ikke var nødvendigt.

Vi bestrider i øvrigt, at Dr. G. er blevet aftvunget forklaringer af vores læge, der passer ind i vores kram, ligesom jeg skal bemærke, at det er en påstand, som ikke er understøttet af vores kunder. Vores kunder skriver, at 'det er en forestilling', som de har.

Vores læger er vant til at tale med udenlandske læger i forbindelse med arbejdet på Alarmen og blandt andet ved disse samtaler få klarlagt den konkrete tilstand og det konkrete behandlingsbehov.

2. Hjemtransport - sagsbehandlingen

Vores kunder udtrykker stor utilfredshed med vores læges behandling af sagen. Dette blandt andet fordi, at vores læge ikke fandt, at der var lægelige/medicinske eller kirurgisk begrundelse for at hjemtransportere [søn].

Når vi skal hjemtransportere en skadelidt, kræver det en autorisation fra flyselskabets læge til, at en passager med en synlig lidelse kan være ombord, idet flyselskabets læge skal sikre sig, at passagerens lidelse ikke medfører risiko for, at flyet skal nødlande eller medfører en form for risiko for de øvrige passagerer.

Vores kunder fastholdt, at det var nødvendigt for [søn] at blive hjemtransporteret, samt at [søn] skulle transporteres i rullestol og have 2 sæder til transporten hjem.

Vores læge skal i den forbindelse til flyselskabets læge udfylde en Medical Information Formular. Af Medical Information Formular skal fremgå helt opdaterede oplysninger om den skadelidtes tilstand samt den behandlende/undersøgende læges navn og vores læges navn, således flyselskabets læge kan kontakte disse for eventuelle spørgsmål. Endvidere er det ved en tilskadekomst i udlandet vigtigt at sikre sig helt opdaterede oplysninger om, at den skadelidte er stabil og kan rejse.

Vores læge var af Dr. G. den 20. juli 2012 blevet oplyst, at [søn] kunne rejse som rask almindelig passager uden ekstra sæde til elevering af ben under rejsen, hvorfor vores læge ikke kunne skrive det modsatte i en Medical Information Formular, herunder at [søn] skulle transporteres i kørestol og have 2 sæder.

Derfor anmodede vores læge om at få [søn] undersøgt af en tredje læge første gang den 20. juli 2012 og ikke første gang den 22. juli 2012, som vores kunder skriver, for at få en anden læges vurdering.

Samtidig kunne vores læge ikke ordinere hjemtransport, hvis der ikke var medicinsk belæg herfor, og hvilket der ikke var i henhold til Dr. G.s oplysninger og heller ikke lægeerklæringen, hvoraf ingen lægelige detaljer indikerede nødvendigheden af hjemtransport.

Vores kunder skriver, at vores læge i forbindelse med en telefonsamtale smækkede røret på, og at vores kunder efterfølgende ikke kunne komme i kontakt med ham. Vores læge afbrød på en ordentlig og nødvendig måde samtalen den 20. juli 2012, efter at han havde bedt vores kunder om få [søn] undersøgt på ny, og han bad vores kunder vende tilbage, når denne undersøgelse var foretaget.

Vores læge satte sig under telefonsamtalen ind i vores kundes ønske om hjemtransport og bad i den anledning om handling i sagen fra vores kunder, herunder at få vurderet, om [søns] tilstand havde ændret sig siden vores læge havde talt med Dr. G., således at der var medicinsk belæg for at hjemtransportere [søn] og i så fald, få de nødvendige oplysninger fra lægen til udfyldelse af Medical Information Formular. Vi er således ikke enige i redegørelsen fra vores kunder.

3. Behandling på … Hospital

Efter vores kunders hjemkomst til Danmark konsulterede de … Hospital, hvor det af operationsbeskrivelse fremgår, at lægen, i et sår bag på [søns] læg, fandt en pusansamling på 2x1 cm oppe under huden. Lægen kunne ikke oprense kaviteten ordentlig med en knopkanyle, hvorfor han valgte at indlægge [søn] til regelret incision omkring abscesdannelsen og oprensning. Lægen ville herefter lade såret være åbentstående og lade opheling ske fra bunden. At [søn] blev bedøvet fuldt ud må anses som en normal procedure.

De øvrige sår blev konstateret uden tegn på infektion.

En absces er en ansamling af pus, en byld. Den skyldes, at bakterier trænger ind i vævet, således at der opstår en infektion. Abscesdannelse er ikke en usædvanlig følge af bidlæsioner.

Abscesdannelsen i såret på læggen blev behandlet som en forventelig sårbehandling. Det fremgår af de lægelige akter, at hævelsen 1½ døgn efter rensningen af såret var aftagende, foden varm og huden uden rødme, samt at tæerne kunne bevæges normalt, og [søn] blev opfordret til at holde lidt aktivitet i hele benet.

Behandling af en abscesdannelse er, at den tømmes. En sådan behandling er ikke lægeligt kompliceret eller usædvanlig og ville kunne foretages i langt de fleste lande herunder på Sri Lanka og Maldiverne.

Af bilag … fremgår i øvrigt, - 'Vævsprøver taget peroperativt uden vækst', hvilket betyder, at der ikke under behandlingen på … Hospital blev konstateret vækstbakterier i såret på [søns] læg, og hvilket betyder at der ikke på daværende tidspunkt længere var infektion i såret. Infektionen var behandlet, og hvilket understøtter, at [søn] var blevet relevant behandlet og medicineret før han konsulterede … Hospital, herunder at han var blevet relevant behandlet og medicineret på Sri Lanka.

Der var dermed ikke *svær infektion i det ene sår ved ankomsten til Danmark,* som anført af vores kunder.

De lægelige akter fra … Hospital understøtter således, at behandlingen, som skete på Sri Lanka har været i orden og korrekt.

Jeg skal i øvrigt i bemærke i forhold til bilag …, at det er anført, at … blev kontaktet af [søns] far den 3. august 2012, da familien lige var landet i … Lufthavn, hvilket ikke synes at være korrekt, da familien landede den 23. juli 2012.
…
I forhold til det anførte i bilag … om, at sårene på Sri Lanka skulle åbnes, revideres og lukkes igen efter yderligere 3 dage, ville det som ovenfor anført naturligvis kun ske ved behov. Lægeligt vil man aldrig spalte et sår, hvis ikke der er behov herfor.

<u>4. Infektionens opstående</u>
Vores kunder skriver, at [søn] kunne have undgået infektion og således abscesdannelse, såfremt vi havde hjemtransporteret [søn] den 20. juli 2012. Påstanden er ikke understøttet.

En infektion kan opstå i løbet af få timer, og det kan således ikke afgøres, hvornår infektionen er opstået, og om infektionen ville være opstået, såfremt vores kunder ikke var rejst til Danmark. Blandt andet kan en lang flyveture forøge fx infektionsrisiko ved sår, idet man befinder sig i luftlag, hvor ilttrykket og dermed iltforsyningen til vævene er noget mindre end på jorden.

Yderligere er enhver optimal og grundlæggende behandling for at undgå infektion som det første at forholde sig i ro. Derudover skal indtages masser af væske, modtages antibiotika ved behov ([søn] blev behandlet med antibiotika på Sri Lanka) og foretages kirurgisk oprensning ved behov. En sådan behandling kan foretages på Sri Lanka og på Maldiverne og ikke kun i Danmark.

De fleste sårinfektioner behandles enkelt med god rengøring af såret og eventuelt åbning af såret, hvis der er dannet pus. Som ovenfor nævnt er det ikke en lægelig kompliceret eller usædvanlig behandling.

Vi finder dermed ikke, at der er belæg for vores kundes påstand.

Hertil kan også bemærkes, at tidspunkter for hjemtransport også afhænger af praktiske omstændigheder, fx hvornår det er muligt at få pladser, godkendelse fra flyselskabet mv. Det kan således ikke forventes, at den forsikrede bliver hjemtransporteret samme dag, som den forsikrede ønsker det.

5. Kontrol/behandling

I forhold til fremtidig kontrol/behandling, var kontrol/behandling utvivlsomt en del af planerne for [søn]. Grunden til at vores læge bad vores kunder om at få [søn] tilset af en 3 læge den 20. juli 2012 var som ovenfor nævnt, at vores læge ikke på baggrund af Dr. G.s udtalelser kunne ordinere hjemtransport, som vores kunder ønskede.

Aftalen var, at vores kunder skulle vende tilbage til vores Alarm, når [søn] var blevet tilset af en 3 læge for vurdering af, om der var medicinsk begrundelse for førtidig hjemtransport på daværende tidspunkt - den 20. juli 2012 -. Såfremt dette fortsat ikke ville være tilfældet, ville kontrol/behandling naturligvis være en nødvendighed og en del af den fremtidige plan for [søn]. Som anført af vores kunder, forsøgte vi at meddele vores kunder den 22. juli 2012, at [søn] skulle tilses af en læge igen for en ny vurdering/kontrol af sårene.

Vores kunder oplyser, at Dr. G. ordinerede, at sårene skulle spaltes på 3. dagen. Her skal bemærkes, at det kun var ved behov, at sårene skulle spaltes og således ikke, hvis ikke der var behov herfor. Ligesom i Danmark ville man aldrig lægeligt spalte et sår, hvis ikke der ikke var behov herfor. Lægeligt er Dr. G.'s udtalelse tilsvarende en kontrol af sårene på 3. dagen - den 22. juli 2012 -.

Der er i øvrigt ikke noget usædvanligt i, at kunderne selv aftaler kontrol direkte med den undersøgende og behandlende læge i forbindelse med tilskadekomst eller sygdom.

Vores kunder skriver, *'Om vi ville have, at [søn] skulle sidde og vente på en operationskrævende og potentielt livstruende sårinfektion'.* [Søn] var ikke i fare for en potentielt livstruende sårinfektion, og hvilket ej heller understøttes nogen steder i sagen. [Søn] havde overfladiske bidsår, var en sund og rask dreng og var under relevant behandling.

Det kan desværre være en konsekvens i forbindelse med sygdom og tilskadekomst under en rejse, at man er nødsaget til at blive det pågældende sted i nogle dage for at afvente en bedring af tilskadekomsten/sygdommen og for at konsultere de nødvendige kontroller og behandlinger, ligesom der kan være en vis transporttid til hospitalet forbundet hermed. Dette også selvom man havde andre planer for dagene/perioden. Som ovenfor nævnt er en kontrol netop med til at afgøre, om rejsen kan fortsættes eller ej. Dette er ikke anderledes end ved en slem influenza, hvor man også er nødsaget til at blive i sengen, og således ikke kan fortsætte rejsen som planlagt, før end influenzaen er væk. Hertil skal også bemærkes, at vi havde indlo-

geret vores kunder i Colombo på meget godt hotel - … (5 stjernet) med alle fornødenheder og beliggende 700 meter fra hospitalet.

Ligeledes kan man være nødsaget til at ændre de planlagte aktiviteter på grund af en tilskadekomst eller sygdom, såfremt de planlagte aktiviteter ikke kan udføres. Det er dog ikke ensbetydende med, at man ikke kan fortsætte sin ferie uden at udføre de planlagte aktiviteter. Man transportere som udgangspunkt heller ikke en skadelidt hjem før tid fra en skiferie, fordi vedkommende har brækket en arm eller et ben og således ikke kan stå på ski.

6. Bidsår

Vores kunder skriver, at såret var 2 cm dybt, havde en smal natur og derfor var svært at rense. Et bidsår er typisk dybt og smalt, hvorfor der ikke var noget atypisk i de pådragne sår.

Der er yderligere intet i sagen, der indikerer, at læger på Sri Lanka og Maldiverne ikke kan rense sår lige så godt som læger i Danmark, herunder også dybe bidsår på 2 cm eller dybere med smal natur. Rensning af sår er en simpel lægelig procedure, som utvivlsomt kan ske på Sri Lanka og Maldiverne under forsvarlige forhold.

Der var således intet usædvanligt eller lægeligt og kirurgisk svært i de pådragne skader i forbindelse med abebiddet eller forløbet på Sri Lanka, og ej heller hvis vores kunder var blevet på Sri Lanka eller Maldiverne, og [søn] havde fået konstateret abscesdannelse der.

7. Sepsis

Vi er uenige i, *'at risikoen for sepsis var meget høj og den konstaterede infektion kunne udvikle sig med lynets hast til sepsis'.*

Påstanden er ikke understøttet, hverken i de lægelige akter fra Dr. G. eller af afdelingslæge …, ligesom der ikke var indikation eller tegn i [søns] tilstand på sepsis.

Der var og er således ingen holdepunkter for, at risikoen for sepsis var meget høj, og det var usandsynligt, at sepsis ville opstå. Dette begrundes med, at [søns] infektion var afgrænset, [søn] var sund og rask, [søn] var ikke alment påvirket, [søn] havde normalt immunforsvar og [søn] var tilstrækkelig behandlet.

Såfremt der i øvrigt havde været tegn på sepsis, ville [søn] være blevet indlagt omgående på hospitalet i Colombo til stabilisering, og hvis fortsat sepsisbehandling ikke ville kunne have fundet sted i Colombo, ville vi have evakueret [søn] til Bangkok eller Singapore med ambulancefly. I en sådan situation ville transport fra Sri Lanka til Danmark ikke være medicinsk forsvarlig og ikke i overensstemmelse med internationale fly medicinske guidelines. Dermed ville vi aldrig have godkendt en hjemtransport til Danmark, hvis risikoen for sepsis havde været meget høj eller sepsis til stede.

At flyve med en skadelidt, hvor der er høj risiko for sepsis eller tegn på sepsis med almindelig passagerfly er at udsætte den skadelidte for en betydelig forøget risiko for et alvorligt forløb, idet der ikke under transporten vil være behandlingsmuligheder.

8. Hospitalsstandarder på Sri Lanka

Vores kunder skriver, at hospitalet i Colombo langt *fra var dansk standard og at det er fuldstændig uforsvarligt, urimeligt og umenneskeligt at udsætte et barn for alle de usikkerhedsmomenter, utryghed samt sproglige og kulturelle barrierer, der er forbundet med operation og fuld narkose i et land, der er så fremmed.*

Når man rejser på ferie kan det ikke udelukkes, at de forsikrede bliver syge eller kommer til skade. Hospitalsforholdene på Sri Lanka er ikke tilsvarende med forholdende i Danmark og sproget og kulturen er anderledes, hvilket de forsikrede var bekendte med, inden de rejste til landet. Samtidig var [søn] ikke alene, men havde sine forældre hos sig.

At forholdende på Sri Lanka behandlingsmæssigt, kulturmæssigt og sprogligt ikke er tilsvarende forholdene i Danmark medfører ikke, at man som forsikret - uanset om man er et barn eller en voksen - er berettiget til hjemtransport, hvis ikke der er medicinsk belæg herfor og behandling kan ske det på det sted, hvor forsikrede opholder sig.

Erstatning
Rejsegaranti - § 22
Vores kunder har oplyst, at [søn] ikke kunne have badet, idet [søn] ikke måtte komme i kontakt med saltvand, sand eller andre urenheder.
…
For at være dækket på Rejsegarantien er det et krav, at den skete skade har medført knoglebrud (fraktur), ledbåndsskade, forvridning, forstuvning eller lignende skader på led og muskler.

[Søns] skade er ikke en skade på led eller muskel.

Det betyder, at hvis man er så uheldig ikke at kunne deltage i en planlagte aktivitet blandt andet badning på sin ferie, vil dette desværre ikke have indflydelse på eller betydning for opgørelsen af erstatningen, hvis ikke skaden er sket på led eller muskler.

I øvrigt er det almindelige sygeplejerådgivning i forbindelse med sårbehandling, at man ikke må bade, hvis såret ikke er helet. Uanset hvordan man er blevet pådraget sår, må man ikke bade, før såret er helet. Der er således ikke noget usædvanligt i, at [søn] ikke måtte bade, grundet de sår han var blevet pådraget.

Erstatningsrejse - § *7:*
...
I henhold til forsikringsbetingelserne kræves det, at den skadelidte skal være indlagt på hospital i mere end halvdelen af rejseperioden for at få en erstatningsrejse, eller at den skadelidte bliver lægeordineret hjemtransport med hjemrejse i første halvdel af rejseperioden.

I forbindelse med hjemtransport skal der være medicinsk begrundelse for hjemtransport, hvilket blandt andet kan være, at man ikke kan behandles for den pågældende lidelse på feriestedet.

Idet [søn] ikke blev lægeordineret hjemtransport i den første halvdel af rejseperioden med godkendelse af Trygs læge, som krævet i henhold til forsikringsbetingelserne, og ej heller var indlagt på hospital i mere end halvdelen af rejseperioden, finder vi ikke, at vores kunder er berettiget til dækning af erstatningsrejse eller ændring af hjemrejsebilletter.

Som ovenfor anført, er det ikke vores opfattelse, at det var nødvendigt at hjemtransportere [søn], hvorfor en førtidig hjemtransport ikke kunne godkendes. Vi finder ej heller at Dr. G. ordinerede hjemtransport af [søn].

Vi fastholder således, at det ikke var medicinsk eller kirurgisk var nødvendigt at hjemtransportere [søn]. Under forløbet på Sri Lanka drøftede vores læge sagen med en anden af vores

læger, der er plastikkirurg, og som var enig i, at der ikke var medicinsk eller kirurgisk belæg for hjemtransport.

Ødelagte rejsedøgn - § 8

…

[Søn] ville pga. læsionerne formentlig have været nødsaget til at holde benet i ro i nogle dage og derfor blive i Colombo frem til den 26. juli 2012, hvor vores kunder skulle flyve til Maldiverne. Det er vores vurdering, at [søn] kunne have fløjet til Maldiverne som oprindelig planlagt den 26. juli 2012, såfremt vi tager udgangspunkt i, at [søn] også på Sri Lanka havde fået den på … Hospital konstaterede abscesdannelse med efterfølgende behandling.

Såfremt [søn] havde været nødsaget til at blive nogle yderligere dage i Colombo, ville vi have erstattet disse yderligere dage med - erstatning for ødelagte rejsedøgn -, samt erstattet ekstra hotelophold i Colombo indtil [søn] ville have været klar til at rejse videre og udgifter til indhentning af rejseruten til Maldiverne.

Samtidig er forholdene på Maldiverne ordnede, og det ville være muligt både at få fjernet sting samt skifte forbinding på Maldiverne. Her skal bemærkes, at skiftning af forbinding også ville kunne være foretaget af vores kunder, ligesom det blev aftalt med … Hospital efter hjemkomst.

Henset hertil har vi tilbudt erstatning for ødelagte rejsedøgn fra den 20. juli 2012 til og med den 26. juli 2012 til [søn] og én medrejsende i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Vi kan på baggrund af det modtagne bilag 5 tilbyde erstatning for yderligere 4 ødelagte rejsedøgn til [søn] og en medrejsende, herunder til og med den 30. juli 2012, hvor såret var pænt og i heling, og hvor [søn] blev opfordret til at støtte på benet.

I henhold til forsikringsbetingelsernes gives erstatning fra dagen efter første lægebesøg og i hele perioden for den ordinerede ro og hvile. Forsikringen dækker erstatning til den skadelidte og 1 medrejsende.

…

Kendelse 76.463 og 61.606

Vores kunder har vedlagt kendelse 76.463, hvor Ankenævnet finder, *'at den sikrede må have ret til at holde sig til de instruktioner, som den behandlende læge - som må formodes at kende tilfældet bedst - har givet. Dette forhold ses også udtrykt i forsikringsbetingelsernes punkt. 5.3, hvorefter den behandlende læge skal have godkendt hjemtransporten'.*

Det følger af Trygs forsikringsbetingelsers pkt. 3.3.2 vedrørende lægeordineret hjemtransport, at er det et krav, at transporten skal være godkendt af Trygs læge. Dette er ikke sket i nærværende tilfælde. Videre fremgår det af kendelsen, at SOS/Privatsikrings læge i København ikke havde talt med den behandlende læge i Hong Kong, hvilket ej heller er tilfældet i nærværende tilfælde, hvor vores læge talte med den behandlende læge flere gange og på baggrund af disse samtaler traf afgørelse i sagen.

Vedrørende kendelse 61.606 var [søn] ikke indlagt på hospital i mere end halvdelen af rejseperioden, eller blev lægeordineret hjemtransport med hjemrejse i første halvdel af rejseperioden.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores afgørelse i sagen, idet vi dog kan tilbyde dækning af yderligere 4 ødelagte rejsedøgn til [søn] og en medrejsende.

Jeg vedlægger ankenævnskendelser 55.347 og 61.277, der understøtter vores afgørelse i sagen."

Ved brev modtaget i nævnet den 7/11 2012 har klagerne hertil bl.a. bemærket:

"Vedrørende Tryg's bemærkninger til sagen. Tryg skriver 'Vores læge bad vores alarm om at foranledige konsultation for [søn] et andet sted end det første sted (Dr. W.), idet vores kunder såede tvivl om Dr. W.s kompetencer'. Dette er kun delvis korrekt. Det er vores forståelse at transporten til Colombo blev sat i værk for at vurdere indikation for hjemtransport.

1. Hjemtransport/lægeerklæring.
Vi finder ikke, at Tryg's bemærkninger om at en udenlandsk læge normalt anfører 'must return' eller 'urgent return', kan have nogen vægt. Den behandlende læge anførte 'advise to return to Denmark for further management' - hvilket må siges at være en klar indikation af, hvad han anbefalede, var den bedste behandling for [søn] - og det var også hvad Dr. G. meddelte os mundtligt under konsultationen. Trygs udtalelse om, hvad lægen i virkeligheden mente nemlig 'at der ikke var nogen grund til at vente på en efterfølgende kontrol' må siges at være et partsindlæg og kan ikke have mere vægt, end hvad lægen meddelte os mundligt. Tilbage står en skriftlig attest fra Dr. G. som konkluderer 'advise to return to Denmark for further management'. Dette valgte Tryg's læge at sidde overhørig.

Tryg anfører at Dr. G. har udtalt at '[søn] kunne gå, og at læsionerne ikke var alvorlige'. Hvis Dr. G. virkelig har udtalt dette til Tryg er det meget overraskende! [Søn] var lige ankommet efter en dagslang liggende transport (arrangeret af os selv efter aftale med Tryg), blev kørt rundt på hospitalet i kørestol, og blev båret op på et leje for at blive undersøgt. Hvorvidt læsionerne var alvorlige, vil vi blot henvise til hvad der faktisk er sket i efterforløbet, med sår infektion, operation, hospitalsindlæggelse, intravenøs antibiotika behandling og langvarig oral antibiotikabehandling, og genoptræning med fysioterapi. Vi må anmode om, at Tryg's angivelse af hvad Dr. G. har sagt i telefonsamtaler med Tryg's læge betragtes som et partsindlæg og ikke som den endelige sandhed. [Søn] begyndte først at kunne støtte efter d. 30. juli 2012 og kunne således ikke gå under undersøgelsen udført af Dr. G. d. 20. juli 2012.

2. Hjemtransport- sagsbehandlingen
Dr. G. har ikke oplyst os om nogen detaljer vedrørende hvorledes han ønskede at [søn] skulle transporteres til Danmark. Det er interessant, at han har udtalt til Tryg, at [søn] kunne rejse som rask almindelig passagerer uden ekstra sæde til elevering af ben under rejsen. Hvis Tryg under hele forløbet har været så sikker på at der ikke var indikation for hjemtransport af [søn], hvorfor har man så diskuteret detaljer vedrørende hjemrejse med Dr. G.?
Tryg skriver 'Vore kunder fastholdt at det var nødvendigt for [søn] at blive hjemtransporteret, samt at [søn] skulle transporteres i rullestol og have to sæder til transporten hjem'. Den skriftlige instruks fra Dr. W. (Bilag …), som foretog den primære behandling af [søn], var at [søn] skulle holde benet eleveret og det var det vi forsøgte at kommunikere til Tryg. Efter at Tryg mundligt afslog hjemtransport af [søn] kommunikerede vi til Trygs læge at vi godt kunne 'nøjes' med et sæde til [søn]. Det var vigtigere for os at få ham hjem til videre behandling i Danmark end at følge Dr. W.s skriftlige instruks. Det er således ikke korrekt, at vi 'fastholdt at det var nødvendigt for [søn] at blive hjemtransporteret, samt at [søn] skulle transporteres i rullestol og have to sæder til transporten hjem'.

Et centralt brist i Trygs behandling af denne sag skete d. 21. juli 2012, hvor Trygs læge smækkede røret på i hovedet på os i løbet af telefonsamtalen. Vi forsøgte utallige gange at komme i kontakt med Trygs læge efterfølgende: Vi lagde flere telefonbeskeder til vedkommende, fik af alarmcentralens medarbejdere lovning om at lægen ville ringe tilbage osv. Vi

indsendte, mens vi ventede på at lægen skulle ringe tilbage, nogle billeder af [søns] skader og fik efterfølgende en e-mail fra en alarm medarbejder om at [søn] sag stadig var under vurdering. Men derefter gik der over 24 timer før vi hørte fra Tryg igen - trods e-mail rykker fra os - og det var ikke fra Trygs læge - ham har vi ikke talt med siden. Tryg bad os nu om at kontakte en 3. læge, men på det tidspunkt havde vi allerede startet hjemrejsen mod Danmark. Hændelsesforløbet er beskrevet i detaljer i 'Samlet redegørelse til Tryg af d 27/7'.

Vi havde således ikke nogen aftale med Tryg om, hvordan vi skulle forholde os i forhold til [søn] efter at Trygs læge 'gik under jorden'. Vi havde ikke nogen aftale vedrørende videre behandling - anden end den vurdering vi havde fået af den læge som vi havde opsøgt i hovedstaden Colombo på foranledning af Tryg, Dr. G.. Vi valgte derfor at følge Dr. G.'s anbefaling om at transportere [søn] hjem til videre behandling i Danmark. Det kan i øvrigt oplyses at [søn] sad på ét sæde hjem, at hans far bar ham i flyet og at han blev transporteret med kørestol i lufthavnene undervejs.

3. Behandling på … Hospital

Som beskrevet tidligere blev [søn] af aben påført både store åbne, gabende sår og det der kaldes lukkede sår, eller punktate sår. Sidstnævnte opstår ved, at abens hjørnetænder skaber et umiddelbart lille sår som dog er meget dybt. Herved kan der opstå en sårhule, og fordi abetænder altid er inficeret med bakterier, er der stor sandsynlighed for, at infektion opstår i sårhulen. Faktisk findes der i en abemund typisk over 200 forskellige slags bakterier heraf også den type bakterier som vokser bedst uden at der er adgang til ilt, og som netop trives bedst i lukkede sår. Det er næsten umuligt at sammensætte en behandling med antibiotika som er effektiv mod alle de mulige 200 bakteriearter som findes i en abemund. Antibiotika virker ved at de absorberes i blodet og virker direkte på de bakterier de støder på. Ved en absces dannelse som den [søn] udviklede, opstår der et 'dødt' område som ikke i samme grad som normalt væv tilføres antibiotika, hvorfor antibiotisk behandling ikke er effektiv. Med bidlæsioner så udtalte som [søn] er det meget sandsynligt at der vil tilstøde komplikationer til med infektion af sår. Det var dette budskab, vi forsøgte at kommunikere til Tryg: Hvis der går infektion i disse sår, vil det kræve at et eller flere sår skal åbnes under fuld bedøvelse. Og derefter skal disse lades stå åbne og hele op fra bunden, og det vil tage lang tid før de er fuldt helet op. Og såfremt infektionen ikke bliver behandlet korrekt, vil der være risiko for udvikling af livstruende tilstande som bakterier i blodet og/eller sepsis. Som forudsagt gik der infektion i et af de dybe bidsår. Der opstod en stor absces/byld som gik helt ind til overfladen af lægmuskelen, hvilket sikkert er en af grundene til at [søn] havde for mange smerter til at støtte på benet. Såfremt den antibiotiske behandling havde været fuldt dækkende ville der ikke være opstået en absces. At vævsprøver ikke viste nogen vækst, betyder ikke, at der ikke var nogen levende bakterier tilbage i såret. Det er svært at få skabt de rette livsbetingelser for op til 200 forskellige typer bakterier i en standard dyrkning på et hospital. En negativ dyrkning betyder derfor ikke, at der ikke har været levende bakterier i abscessen - det betyder blot, at de ikke kunne fremdyrkes i et laboratorium.

Tryg skriver: 'Der var dermed ikke svær infektion i det ene sår ved ankomsten til Danmark, som anført at vores kunder'. I bilag … som er udfærdiget af den eneste danske læge som rent faktisk har set [søns] sår står følgende: 'Bagtil på underbenet havde man syet et punktat bidsår, hvor der var tydelige infektionstegn med rødme, hævelse, ømhed og gulliggråt pusflåd. Jeg fandt indikation for operation i fuld bedøvelse....' Under operationen fandt man en absces som strakte sig fra 'lige under huden' og derfra helt ind til overfladen (fascien) af lægmuskelen - og det mener vi er en svær infektion. Igen kommer Tryg altså med en påstand som ikke er understøttet af fakta.

Tryg skriver 'De lægelige akter fra … Hospital understøtter at behandlingen som skete på Sri Lanka har været i orden og korrekt'. Behandlingen på Sri Lanka var dybt traumatiserende for [søn], og som man kan se i det ovenstående fra den behandlende læge antydes det diplomatisk at det ikke er korrekt at lukke et punktat bidsår idet en sådan behandling vil medvirke til at øge risiko for at der udvikles infektion i såret. Vi er således ikke enige med Tryg i at behandling på Sri Lanka har været i orden og korrekt. Tværtimod har suturering af et punktat sår med stor sandsynlighed medvirket til at forøge infektionsrisikoen i sår hvor der i forvejen var en ekstrem høj infektionsrisiko.

Tryg anfører: 'Lægeligt vil man aldrig spalte et sår hvis der ikke er behov herfor'. [Søns] sår blev syet med 'interrrupted stitches' - altså med større afstand mellem suturerne end man normalt ville gøre - på grund af den meget høje infektionsrisiko. Vi fik at vide, at man ville foretage 'delayed primary suture' altså forsinket primær suturering efter 3 dage. Det vil sige at klippe suturerne op, vurdere såret og foretage ny suturering med normal afstand mellem suturerne (hvis der ikke var tegn på infektion). Dette gøres for at få sårrandene tilpasset mere nøjagtigt mod hinanden. Sårene vil da hele pænere op med nedsat risiko for at få store grimme ar i efterforløbet. Igen kommer Tryg med en tolkning af fakta som ikke er understøttet af, hvad der faktisk er anført i bilag …

4. Infektionens opstående

Det er et faktum, at der opstod en absces dannelse i et punktat sår forårsaget af en hjørnetand fra aben som medførte at [søn] skulle opereres ved ankomst til Danmark d 23. juli 2012. Igangsættelse af korrekt behandling med fjernelse af suturer svarende til de punktate sår, sårrevision og evt intravenøs antibiotisk behandling på et tidligere tidspunkt end d 23. juli 2012 ville have kunnet have betydet at en regulær absces dannelse kunne være undgået eller i det mindste være mindre udtalt. Absces dannelse medfører risiko for yderligere komplikationer som bakterier i blodet og/eller sepsis, som er akutte livstruende tilstande.
Tryg antyder i sit svar at infektionen i [søns] sår kan være opstået fordi han er blevet transporteret hjem på et fly hvor iltmætningen er lavere end svarende til normalt. De afbrudte flyture under hjemtransporten med mellemliggende hvile tid var på hhv 11/2, 4 og 7 timer og vi mener ikke selv at dette kan have haft en betydende effekt på udvikling af infektion i [søn] sår. Derimod ville et fortsat ophold i et tropisk land under høje temperaturer og med høj luftfugtighed ville have ført til præcis samme udvikling. Ifølge Tryg skulle [søn] så blive opereret under, efter vores mening, suboptimale forhold og med følgende stor risiko for yderligere infektion i et stort åbent sår og dernæst rejse videre på ferie!

5. Kontrol/behandling

Vi er uenige med Tryg i at der har været en aftale om at [søn] skulle vurderes af en 3. læge. Vi havde således ikke nogen aftale med Tryg om hvordan vi skulle forholde os med [søn] efter at Tryg's læge 'gik under jorden' d 21. juli 2012. Vi havde ikke nogen aftale vedrørende videre behandling - anden end den vurdering vi havde fået af den læge som vi havde opsøgt i hovedstaden Colombo på foranledning af Tryg, Dr. G. d. 20. juli 2012. Efter vores egen vurdering var [søns] tilstand ikke ændret fra d 20. juli 2012 til d 21. juli 2012. Vi var ekstremt utrygge ved situationen dels fordi vi forventede, at det bare var et spørgsmål om tid før der ville tilstøde komplikationer i form af infektion af [søns] mange bidsår, og dels på grund af den besynderlige opførsel af Trygs læge, som vi følte bevidst forhalede situationen. Vi mener, at undersøgelsen d 20. juli 2012 havde en meget klar konklusion: 'Advise to return to Denmark for further management'.

6. Bidsår

Vi er uenig i Tryg's beskrivelse af bidsår. Der er som tidligere beskrevet mindst to forskellige kategorier af bidsår: Åbne og lukkede/punktate, hvor af sidstnævnte har en højere risiko for

efterfølgende infektionsdannelse, blandt andet fordi de er meget svære at rense. Se yderligere beskrivelse under punkt 3.

7. Sepsis
Vi mener at vi har fuldstændig ret i påstanden om at 'risiko for sepsis var meget høj og den konstaterede infektion kunne udvikle sig med lynets hast til sepsis'. Tryg kan læse i enhver medicinsk/kirurgisk lærebog, at en absces udgør en høj risikofaktor for at en udvikle en tilstand med bakterier i blodet og/eller sepsis, som er akutte livstruende tilstande.

8. Hospitalsstandarder på Sri Lanka
Vi mener som tidligere beskrevet, at sygdomsforløbet for [søn] har vist, at vi havde ret i at der var klar medicinsk indikation for at transportere [søn] hurtigt til Danmark for at mindske risiko for at udvikle absces og efterfølgende sepsis. Vi forstår egentlig ikke at Tryg ikke erkender at de har taget fejl i deres vurdering af [søns] tilstand. Det er grotesk at forestille sig, at vi skulle sidde på et luksushotel på Sri Lanka og vente på, at [søn] på 11 år udvikler absces dannelse med mulige komplikationer, blive opereret under suboptimale forhold og med følgende stor risiko for yderligere infektion i et stort åbent sår og dernæst rejse videre på ferie - grotesk! Vi var utroligt lettede over at have truffet den rigtige beslutning om at transportere [søn] til Danmark for at blive behandlet korrekt på et dansk hospital under danske kvalitets- og sikkerhedsstandarder. Det ville klæde Tryg at erkende at de er gået for langt i denne sag.

Konklusion:
Vi har beskrevet og begrundet, hvorfor vi mener, at [søn] ikke har modtaget korrekt behandling på Sri Lanka. Dette har medført, at der har været en forhøjet risiko for at udvikle infektion i de omfattende bidsår. Vi mener, at vi er blevet ordineret hjemtransport af den af Tryg anviste læge (Dr. G.), og at Trygs læge … vælger at sidde denne vurdering overhørig og derefter går 'under jorden' i over 24 timer. Først derefter bliver vi kontaktet af en Tryg medarbejder, som beder os om at kontakte en tredje læge. På det tidspunkt er vi på vej til Danmark i henhold til Dr. G.s anbefaling 'return to Denmark for further management'. Ved ankomsten til Danmark bliver [søn] straks opereret i fuld bedøvelse for en absces som strakte sig ind til overfladen af lægmuskelen. Der har efterfølgende været et længere forløb med såropheling, antibiotisk behandling og genoptræning med fysioterapi. Vi mener, at Tryg har fejlet i denne sag, og at de bør erkende, at forløbet viser, at der har været klar indikation for hjemtransport i denne sag."

Ved brev af 3/1 2013 til nævnet har selskabet hertil bl.a. anført:

"Vores kundes brev giver anledning til følgende bemærkninger til sagen:

Ad 2. Hjemtransport - sagsbehandlingen
Vores kunder skriver, at denne finder det interessant, at [Dr. G.] oplyste detaljer om, hvordan [Dr. G.] mente, at [søn] skulle hjemtransporteres.

Vores læge havde, inden han talte med [Dr. G.], talt med vores kunder, der havde udtrykt deres opfattelse, at [søns] tilskadekomst nødvendiggjorde, at [søn] blev hjemtransporteret. Ved vores læges samtale med [Dr. G.], spurgte vores læge derfor, som altid i lignende sager, [Dr. G.] om, hvilke hjælpemidler, der skulle til i forbindelse med en eventuel hjemtransport, idet vi skal overholde de internationale regler for flytransport af patienter og hjælpemidler. Her blev oplyst af [Dr. G.], at [søn] kunne rejse som rask almindelig passager uden ekstra sæde til elevering af ben under rejsen og kørestol, og hvilken oplysning gav vores læge grundlag til at vurdere om hjemtransport overhovedet var nødvendig. Der blev således ikke gået i detaljer, men foretaget en almindelig drøftelse af nødvendigheden for hjemtransport.

I forhold til vores kunders oplysning om, at vores læge 'gik under jorden' skal jeg bestride dette. Det er den almindelige forretningsgang, at kontakt til lægen går via vores Alarm.

Ad 3. Behandling på … Hospital
I forhold til de mange forskellige typer bakterier, der findes i en abemund, er dette ikke anderledes end eventuelle bid fra andre dyr eller fx i forbindelse med trafikulykker, hvor patienter pådrager sig dybe hudafskrabninger. I sådanne tilfælde hjemtransporteres kunden ikke, hvis denne kan behandles på skadestedet.

Vi er ikke enige i, at det var meget sandsynligt, at der ville tilstøde komplikationer til [søns] skader, som kun kunne behandles i Danmark og ikke kunne behandles forsvarligt på Sri Lanka. Videre er vi ikke enige i, at der var tale om en svær infektion, eller at der var ekstrem høj infektionsrisiko. Som tidligere anført var der intet usædvanligt, lægeligt, kirurgisk eller behandlingsmæssigt svært i de pådragne skader eller eventuelle følger heraf. Der ville således ikke på nogen måde have været en behandlingsgevinst ved at hjemtransportere [søn]. I øvrigt er det vores opfattelse, at lægerne på Sri Lanka er væsentligt mere erfarne i at behandle abebid end lægerne i Danmark.

Vores kunder skriver, at *'såfremt den antibiotiske behandling havde været fuldt dækkende, ville der ikke have opstået en absces'.* Hertil skal bemærkes, at behandlingen på Sri Lanka har fulgt de nøjagtig samme retningslinjer for behandling som i Danmark og resten af verden ved et dyrebid og mere end 200 bakterier, herunder også med antibiotikabehandlingen. Ingen antibiotikabehandling kan være fuldt dækkende, medmindre der foretages en podning og dyrkning af alle bakterierne, og hvilket ikke teoretisk er muligt, idet man ikke har kendskab til hvilke bakterier, der er. Dette understøttes også af vores kunders eget udsagn om behandlingen på … Hospital, hvor vores kunder skriver, at *'Det er svært at få skabt de rette livsbetingelser for op til 200 forskellige typer bakterier i en standarddyrkning på et hospital'.*

At behandlende læge på Sri Lanka har behandlet sårene korrekt understøttes af, at de øvrige sår ikke viste tegn til infektion, selvom de var syet (sutureret).

Ad. 4 Infektionens opstående
Jeg skal her henvise til mit brev af 19. september, hvor enhver optimal og grundlæggende behandling for at undgå infektion er at forholde sig i ro.

Ad. 5 Kontrol og behandling
Vi bestrider, at vores læge gik under jorden. Det er muligt at komme i kontakt med vores Alarm 24 timer i døgnet, og det er vores forretningsgang, at kontakten til lægen går via Alarmen.

Ad. 7 Sepsis
[Søn] viste absolut ingen tegn på sepsis og erfaringen viser, at sepsis ikke sker. Jeg skal i øvrigt henvise til mit brev af 19. september 2012.

Ad. 8 Hospitalsstandarder på Sri Lanka
Jeg skal henvise til mit brev af 19. september 2012, idet jeg igen skal bemærke, at kunder ikke hjemtransporteres, såfremt kunderne kan behandles medicinsk og forsvarligt på feriestedet. … Hospitals PLC, er et anerkendt og godt hospital af god standard.

Konklusion
[Søn] kunne fuldt forsvarligt og medicinsk behandles for de skader, han havde pådraget sig på Sri Lanka, og der var ingen indikation for sepsis eller komplikationer, der kunne berettige

en hjemtransport til Danmark. Tilskadekomsten var en helt almindelig skadestuebegivenhed, og abscessen var en ganske almindelig problematik i sådant forløb og ikke en farlig eller risikofyldt problematik, der krævede en hjemtransport til Danmark for behandling."

Ved brev af 14/1 2013 har klagerne hertil bl.a. bemærket:

"Ad 3) Tryg påstår, at bakterieflora ikke er anderledes ved et abebid end ved en trafikulykke, hvor patienter pådrager sig dybe hudafskrabninger. Dette er i den grad urigtigt, og man må undres over, hvilken kaliber af lægevidenskabelige kandidater, der finder ansættelse hos Tryg, og rådgiver stakkels tilskadekomne kunder - samt jurister i sager som denne.

I modsætning til feks på biler, er der i macaque abers mund en flora af hundredvis af bakterier og virus, der kan give anledning til livsfarlige infektioner hos mennesker. Aberne kan feks have hundegalskab, der er en 100% dødelig sygdom, hvis man pådrager sig den, eller Herpes simian B virus, der har en dødelighed på 80% hos inficerede mennesker. Generelt giver den bakterielle blandingsflora i abens/dyrets mund anledning til ekstremt forurenede sår, hvor der er en meget høj risiko for infektion - akkurat som [søn] fik, og akkurat som vi var bange for. Dyrebid (og menneskebid for den sags skyld) er ekstremt farlige og skal behandles med yderste varsomhed og omhu, idet de er så svært forurenede med bakterier og virus, og derfor har ekstremt høj risiko for infektion - på trods af sårrensning. Dette burde være Trygs læger bekendt.

Tryg skriver, at de ikke er enige i, at det var sandsynligt, at der ville tilstøde komplikationer til [søns] skader. Vi henviser til ovenstående og tidligere redegørelser, samt det aktuelle forløb, hvor [søn] havde udviklet absces få dage efter ulykken med abebid. Dette må sige at tilbagevise Trygs sandsynlighedsberegninger - idet det der ikke forekom Tryg sandsynligt - rent faktisk skete.

Tryg mener, at der ikke ville have været en behandlingsgevinst ved at hjemtransportere [søn]. Vi henviser i første omgang til, at Trygs egen lokale specialist, [Dr. G.], fortog følgende anbefaling 'Advised to return to Denmark for further management'. Jeg ved ikke, hvorfor [Dr. G.] ville anbefale os at rejse tusindvis af kilometer med en syg dreng, hvis han ikke mente, at der var en behandlingsgevinst.

Som vi tidligere har beskrevet, så arbejdede [Dr. G.] muligvis på det bedste hospital i Sri Lanka, … Hospital, men hospitalet var meget langt fra dansk standard, det var overfyldt, kaotisk, meget beskidt og uhumsk.

Desuden er det vores klare opfattelse, at danske læger er bedre rent fagligt og har flere ressourcer til at behandle dyrebid på en ordentlig måde - end lægerne på Sri Lanka.

Tryg skriver 'Hertil skal bemærkes, at behandlingen på Sri Lanka har fulgt de nøjagtig samme retningslinjer for behandling som i Danmark og resten af verden ved et dyrebid og mere end 200 bakterier, herunder også med antibiotikabehandlingen'. - Vi forstår ikke denne sætning?

Hvis vi skal prøve at forstå, hvad det er Tryg skriver i dette afsnit - så må det være noget med, at den antibiotiske behandling var ligeså god på Sri Lanka som den ville have været i Danmark. Dette er ikke rigtigt. I Danmark ville man netop have podet sårene før antibiotikabehandling, således at man kunne målrette antibiotikabehandlingen bedst muligt. Dette skete ikke på Sri Lanka, der blev ikke podet på noget tidspunkt. Ligeledes ville man have givet antibiotika intravenøst (som det også skete ved ankomsten til Danmark) - men lægen på Sri Lanka ([Dr. W.]) havde ikke kompetencer til at lægge et venflon på [søn] - på trods af flere smer-

tefulde forsøg - og [søn] måtte derfor nøjes med oral antibiotika, hvilket absolut ikke er optimalt, når man har så inficerede sår, som [søn] havde.

Tryg mener, at behandlende læge på Sri Lanka ([Dr. W.]) har behandlet sårene korrekt. Det mener vi ikke. Vi måtte bruge megen overtalelse for overhovedet at få [Dr. W.] til at vaske sårene med vand og sæbe, hvilket er absolut første grundlæggende internationale princip ved sårrensning. Det både renser såret rent mekanisk for skidt, og sæben slår mange bakterier og virus ihjel. Det var [Dr. W.] åbenlyst ikke bekendt med. Desuden suturerede [Dr. W.] et meget dybt, punktat sår - på trods af, at vi forsøgte at bede ham om at lade være. I akkurat dette sår udviklede [søn] abscessen.

Vi forstår ikke Trygs bemærkning om, at 'de øvrige sår ikke viste tegn til infektion'. Det er vel sådan set irrelevant, idet det er alt rigeligt, at der gik infektion i et af sårene?

Ad 4) [Søn] var efter abebiddet bundet til en kørestol, idet han ikke kunne gå, så det er svært at se, hvordan han skulle have kunnet holde sig mere i ro. Som nævnt blev [søn] også transporteret i kørestol på hele hjemrejsen, og har holdt benet i ro. Han har i det omfang det var muligt også holdt benet eleveret i flyveren. I øvrigt havde Trygs lokale lægerepræsentant, [Dr. G.], jo også sagt, at [søn] fint kunne sidde på et almindeligt sæde hjem. (Det havde han så ikke sagt til os). Men Tryg har således en uvildig lægelig vurdering af, at det var OK at transportere [søn] hjem som almindelig passager; og det var det, vi gjorde.

Det er en ganske uforskammet påstand fra Trygs side at påstå, at [søns] absces kan skyldes flyveturen hjem. En infektion kan opstå i løbet af få timer, men det kan en absces normalt ikke. Den er trods alt nogle dage om at udvikle sig, og denne har med største sandsynlighed været under udvikling lige siden aben først bed [søn] i benet. Trygs forhaling af hjemrejsen har således kun bidraget til abscessens udvikling over adskillige dage - i stedet for øjeblikkelig at transportere [søn] hjem til relevant intravenøs antibiotikabehandling.

[Læge A.] smed telefonrøret på i hovedet på os - og fra det eksakte tidspunkt besvarede Tryg ikke flere af vores mange, mange telefonopkald fra Sri Lanka overhovedet. Vi ringede både til alarm, til sagsbehandler …, men Tryg ringede aldrig tilbage; hvorfor vi blev nødt til at tage sagen i egen hånd og fik arrangeret hjemtransport til den efterfølgende dag. Vi ringede også til Alarm, som sagde at de ville få d'herrer … og/eller A. til at ringe tilbage - men det skete aldrig.

Ad 7) Tryg skriver, at [søn] ikke viste ingen tegn på sepsis (blodforgiftning). Nej, heldigvis ikke da. Det ville jo have været en akut, livstruende tilstand. Hvis abscessen var vokset yderligere og eventuelt sprunget, kunne han have været død i løbet af få timer.

'Erfaringen viser, at sepsis ikke sker'. Det er en fuldstændig sindssyg, himmelråbende åndssvag og decideret usand påstand. Sepsis sker, og sker meget ofte i forbindelse med inficerede sår, og folk dør af det. Selv med korrekt behandling er blodforgiftning en livstruende sygdom med en dødelighed omkring 10 % i Danmark. I u-lande som Sri Lanka eller Maldiverne er dødeligheden flerfold højere.

Ad 8) Vi har set og på egen krop erfaret … Hospital. Der er nærmest ingen sammenligning til … Sygehus. … Hospital er meget langt fra dansk standard, det var overfyldt, kaotisk, meget beskidt og uhumsk.

Konklusion

Vores konklusion er, at Trygs håndtering af sagen har været rodet, uprofessionel, langsommelig, forkert og til sundhedsmæssig fare for vores dreng.

Den speciallæge på … Hospital, som Tryg selv havde bedt os konsultere, anbefalede utvetydigt hjemrejse. Den lægefaglige rådgivning - af en læge, som rent faktisk havde set [søn] - kunne vi umuligt sidde overhørig, og den rådgivning har vi fulgt.

Trygs læge kunne ikke på ordentlig måde redegøre for, hvorfor vi ikke skulle følge Dr. G. ordination, og smækkede telefonrøret på i hovedet på os, og siden kunne vi ikke få kontakt med hverken ham eller vores sagsbehandler, vi var efterladt i uvished. Vi arrangerede derfor selv hjemtransport.

Vi skulle have haft 28 dages ferie (9. juli til 5. august 2012), men fik fra ulykkesdatoen den 19. juli ødelagt langt over 1/2-delen af vores rejse (18 dage ud af 28 = 64%)."

Ved brev af 14/2 2013 til nævnet har selskabet hertil bl.a. anført:

"Vores kundes brev giver anledning til følgende bemærkning:

Podning af såret:
[Sønnen] fik foretaget en podning af såret på … Hospital. Dyrkningen var negativ i henhold til lægejournalen. Derudover henviser jeg til mit brev af 3. januar 2013 vedrørende antibiotikabehandling og podning."

Ved brev af 28/2 2013 til nævnet har klageren hertil bl.a. bemærket:

"Med hensyn til podning af såret, forstår vi ikke af den korte tekst, hvorfor Tryg lægger vægt på en negativ dyrkning af såret? Ingen læger vil forvente at kunne dyrke bakterier fra en podning på en patient, der har været i antibiotisk behandling i 4 døgn. Dette er absolut ikke det samme som, at infektionen er under kontrol, eller at der ikke er levende bakterier tilbage. Som vi skriver i vores svar til Tryg af den 4. november 2012 'Såfremt den antibiotiske behandling havde været fuldt dækkende, ville der ikke være opstået en absces. At vævsprøver ikke viste nogen vækst, betyder ikke, at der ikke var nogen levende bakterier tilbage i såret. Det er svært at få skabt de rette livsbetingelser for op til 200 forskellige typer bakterier i en standard dyrkning på et hospital. En negativ dyrkning betyder derfor ikke, at der var levende bakterier i abscessen - det betyder blot, at de ikke kunne fremdyrkes i et laboratorium'.

Tryg skriver i brev af 22. oktober 2012 'Vævsprøver taget peroperativt uden vækst, hvilket betyder, at der ikke under behandlingen på Herlev Hospital blev konstateret vækstbakterier i såret på [sønnens] læg, og hvilket betyder, at der ikke på daværende tidspunkt længere var infektion i såret '. Dette er usandt og lægefagligt decideret ukorrekt. Desuden har vi ikke kendskab til termen 'vækstbakterier'? Det må være et udtryk, som Tryg selv har opfundet. Hvis Ankenævnet finder anledning til at betvivle vores udtalelser, foreslår vi, at nævnet kontakter en speciallæge i mikrobiologi, der vil kunne bekræfte, at Trygs udtalelser er forsimplede og ukorrekt."

Af lægejournalnotat af 23/7 2012 fra hospitalet i Danmark fremgår bl.a.:

"Proksimalt på læggen bagtil ses dog en enkelt læsion med omgivende rødme, hvor der er sat en enkelt sutur. Der kan eksprimeres pus herfra og sonderes ca. en halv til en centimer i hele periferien. Man kan ikke oprense kaviteten ordentlig med knopkanyle og det skønnes

derfor at være indiceret at indlægge pt. til regelret incision omkring absces dannelsen og oprensning. Man vil herefter lade defekten være åbentstående og herefter opheling fra bunden. Øvrige suturerede læsioner skal ikke eksploreres.
Pt. anfører noget nedsat opadføring af foden og ømhed omkring achillessenen, men der er ingen mistanke om infektion langs selve achillessenen. Pt. er helt uøm distalt på denne. Der er nat. sensibilitet på foden og nat. dorsal fleksion af tæer inkl. storetåen. Kan også opadføre en lille smule i ankelleddet, men dette strammer i læg og achillessene jf. læsionernes placering.

Ved indlæggelsen bør der tages
rp. inf.tal
og der er i dag foretaget rp. podning det eksprimerede pus
Der foretages endvidere rp. MRSA podning
Afhængig af peroperative fund samt inf.tal kan man fortsætte peroral antibiotika, alternativt overgå til i.v. antibiotika indtil vi har endeligt dyrkningssvar.
Pt. og dennes forældre er informeret om planen og accepterer.
Faster fra kl. 11
Tørster fra ca. kl. 14
Påtænkes opereret snarest muligt, dvs. omkring kl. 18."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**7. Erstatningsrejse**

7.1 Hvad er dækket

7.1.1
Forsikringen dækker udgifter til en erstatningsrejse **på rejser af op til 60 dages varighed,** hvis:

- Forsikrede bliver **akut syg*/**kommer til skade og bliver indlagt på hospital i mere end halvdelen af **rejseperioden*.**
- Forsikrede på grund af **akut sygdom*** eller tilskadekomst bliver lægeordineret transport hjem og rejser hjem i første halvdel af rejseperioden og ikke **rejser retur*.**
- Forsikrede rejser hjem i første halvdel af **rejseperioden*,** jf. Hjemkaldelse, afsnit 4, og ikke **rejser retur*.**

7.1.2
Forsikringen yder erstatningsrejse til **medforsikrede*,** hvis:

- Forsikredes indlæggelse varer mere end halvdelen af **rejseperioden*,** og **medforsikrede*** bliver hos forsikrede under indlæggelsen.
- **Medforsikrede*** rejser hjem sammen med forsikrede i første halvdel af rejseperioden og ikke **rejser retur***

…
7.3 Erstatning

7.3.1
Det er en betingelse for erstatning, at:

- Forsikrede skaffer en lægeerklæring fra den lokalt autoriserede behandlende læge. Erklæringen skal indeholde diagnose og angive perioden for indlæggelsen, eventuelle undersøgelsesresultater, behandling og medicinering.
- Forsikrede skaffer dokumentation for hjemtransporten eller hjemkaldelsen, hvis Trygs læge ikke på forhånd har godkendt hjemrejsen.

…

8. Ødelagte rejsedøgn

8.1 Hvad er dækket

8.1.1

Er forsikrede ikke berettiget til en erstatningsrejse efter betingelserne nævnt i afsnit 7, dækker forsikringen erstatning for ødelagte rejsedøgn **på rejser af op til 60 dages varighed,** hvis:

- Forsikrede bliver **akut** syg*/kommer til skade og bliver indlagt på hospital.
- Forsikrede bliver ordineret ro og hvile i og omkring **ferieboligen*** på grund af **akut sygdom*** eller tilskadekomst.
- Forsikrede på grund af **akut sygdom*** eller tilskadekomst bliver lægeordineret transport hjem og ikke **rejser retur*.**
- Forsikrede rejser hjem, jf. Hjemkaldelse, afsnit 4 og ikke **rejser retur*.**

8.1.2

Forsikringen yder erstatning for ødelagte rejsedøgn til 1 **medforsikret***, hvis

- **Medforsikrede*** bliver hos forsikrede i sygeperioden
- **Medforsikrede*** rejser hjem sammen med forsikrede og ikke **rejser retur***

…

8.3 Erstatning

8.3.1

Det er en betingelse for erstatning, at:

- Forsikrede skaffer en lægeerklæring fra den lokalt autoriserede behandlende læge. Erklæringen skal indeholde diagnose og angive perioden for indlæggelsen eller perioden for den ordinerede ro og hvile, eventuelle undersøgelsesresultater, behandling og medicinering.
- Der er en naturlig sammenhæng mellem diagnose og forslag til behandling.
- Forsikrede skaffer dokumentation for hjemtransporten eller hjemkaldelsen, hvis Trygs læge ikke på forhånd har godkendt hjemrejsen.

Fremgår det ikke direkte af lægeerklæringen fra den lokalt autoriserede behandlende læge, at der er anvist indlæggelse eller ro og hvile, vil Trygs læge på baggrund af de foreliggende oplysninger vurdere, om forsikringen dækker.

Opstår der tvivl om, i hvilken periode der kan være tale om indlæggelse eller ro og hvile, afgøres dette også af Trygs læge.

8.3.2

Forsikringen udbetaler et beløb pr. ødelagt rejsedøgn til forsikrede og **1 medforsikret*.**

8.3.3

Erstatningen beregnes på baggrund af den dokumenterede pris, forsikrede og den **medforsikrede*** hver har betalt for rejsen, og som ikke kan refunderes, se afsnit 7.3.2 og 7.3.3, Erstatningsrejse.

Udrejse- og hjemkomstdag regnes for to hele dage uanset udrejse- og hjemkomsttidspunkt.

8.3.4

Antallet af ødelagte rejsedøgn opgøres:

- Fra kl. 00 døgnet efter forsikredes første lægebesøg til og med udskrivningsdatoen eller ophøret af den ordinerede ro og hvile.

- Fra kl. 00 døgnet efter forsikrede rejste hjem.
- Der ydes ingen erstatning for hjemrejsedagen og aldrig ud over den oprindelige **rejseperiode*.**

Helårlige tilvalgsdækninger

22. Rejsegaranti
Er omfattet af forsikringen, når det fremgår af policen.

Erstatningsrejse
22.1 Hvad er dækket

22.1.1
Forsikringen dækker udgifter til en erstatningsrejse **på rejser af op til 60 dages varighed,** hvis forsikrede efter den lokalt autoriserede behandlende læges ordination ikke kan deltage i den planlagte aktivitet i mere end halvdelen af **rejseperioden*** på grund af akut opstået knoglebrud (fraktur), ledbåndsskade, forvridning, forstuvning eller lignende skader på led og muskler.

22.1.2
Er forsikrede berettiget til erstatningsrejse, ydes ligeledes erstatningsrejse til **medforsikrede*.**

22.2 Hvad er ikke dækket
Forsikringen dækker ikke skadetilfælde, som er dækket under afsnit 7, Erstatningsrejse.
…
Ødelagte rejsedøgn
22.4 Hvad er dækket

22.4.1
Er forsikrede ikke berettiget til en erstatningsrejse efter betingelserne nævnt i afsnit 22.1, dækker forsikringen erstatning for ødelagte rejsedøgn på **rejser af op til 60 dages varighed,** hvis forsikrede ikke kan deltage i den planlagte aktivitet på grund af akut opstået knoglebrud (fraktur), ledbånds- skade, forvridning, forstuvning eller lignende skader på led og muskler.

22.4.2
Er forsikrede berettiget til en erstatning for ødelagte rejsedøgn, ydes ligeledes erstatning for ødelagte rejsedøgn til **1 medforsikret*.**
…
Ordforklaring
Ordforklaringerne er en del af betingelserne og gælder, uanset hvilken sproglig form af ordet/udtrykket der bliver anvendt.
…
Medforsikrede
Ved 'medforsikrede' forstås en person, som er dækket af nærværende forsikring, som har samme udrejsetidspunkt og hjemkomsttidspunkt som forsikrede, og som rejser sammen med forsikrede på hele rejsen.
…
Rejse retur
Ved 'rejse retur' forstås en rejse tilbage til det sted, hvor forsikrede skulle have været ifølge den oprindelige rejseplan."

21. 83.098

Nævnet har gennemset fotos af sårlæsionerne, samt udskrifter af hospitalet på Sri Lankas hjemmeside.

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået bilagene i sagen. Nævnet lægger vægt på, at den behandlende læge i sin udtalelse af 20. juli 2012 anbefaler hjemtransport, på det oplyste om abebiddene og følgerne heraf og på den meget betydelige infektionsrisiko ved abebid. Nævnet lægger endvidere vægt på, at klagernes 11-årige søn umiddelbart efter hjemkomsten blev opereret i fuld narkose. Under disse omstændigheder finder nævnet efter en samlet vurdering, at klagerne har godtgjort, at der var lægelig indikation for hjemtransport i første halvdel af rejseperioden. Selskabet skal herefter yde erstatningsrejsedækning, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 7, og dække klagernes merudgifter forbundet med hjemrejsen. Eventuelt udbetalt dækning for ødelagte rejsedøgn, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 8, skal fradrages i erstatningen.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerne er berettigede til erstatningsrejsedækning og dækning for merudgifter forbundet med hjemrejsen. Eventuelt udbetalt dækning for ødelagte rejsedøgn, skal fradrages i erstatningen. Erstatningen, der herefter kommer til udbetaling, skal forrentes i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels