Ankenævnet for Forsikring

925/13

Den 21. oktober 2013 blev i sag nr. 84.183:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxx

mod

Bupa Denmark,
filial af Bupa
Insurance Limited, England
Palægade 8
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet årsrejseforsikring med verdensdækning i Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited. Han klager over, at selskabet har afvist at dække udgifterne til et hospitalsophold under en ferierejse til Thailand.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at indlæggelsen var begrundet i en forudbestående lidelse, som ikke før afrejsen var i en stabil god fase.

Klageren, der er født i 1955, købte den 1/11 2012 en rejse for to personer til Thailand med planlagt afrejse den 9/1 og hjemrejse den 7/3 2013.

Efter det oplyste var klageren hospitalsindlagt i Thailand i perioden fra den 5/2 til den 6/2 2013. Udgiften hertil beløb sig til 63.031,20 THB svarende til ca. 12.310 kr., hvilket han krævede betalt af det indklagede selskab.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet journaloplysninger fra det thailandske hospital samt fra klagerens egen læge. Nogle af disse oplysninger gengives her:

Af Medical Report dateret 5/2 2013 fra det thailandske hospital fremgår bl.a.:

"

Chief complaint/ Reason for admission:	Fever, rhinorrhea, cough and difficult to breath for 2 days. Underlying CM, HT, DLD, heart disease on regular medicine
Onset of Illness:	03/02/13
Significant findings On physical examination:	- Febrile, alert - Pharynx: injected - Heart: regular HR - Lungs: rhonchi + normal - Abdomen: WNL - Extremities: no edema
…	
Laboratory results/ Radiological findings:	- CBC: Hb=14.1gm%, Hct=41.6%, WBC= 6,080/mm3, N=64%, L=23%, M=12%, Platelet= 132,000/mm3 - BS(random): 164 mg/dl, BUN=8 mg/dl, Cr=0.74 - Screening test for influenza A: positive - CRX: diffuse mildly increased reticulation or interstitial infiltration of both lungs
Impression/Diagnosis/ To Rule Out:	1. Influenza A with acute bronchitis or pneumonia [lungebetændelse] 2. Underlying DM, HT, DLD, Heart disease
Plan of management:	- Consult pulmonologist - Medications
Medications/Treatment Given	- Tamiflu (75) 1x2 oral, Zithromax(250) 2x1 oral, Ceftriazone - Ventolin NB prn for dyspnea

"

Af journaludskrift fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**06-09-2012 Kons./Besøg** …
BT: 118/72 p. 104 Pt. har følt uro v. hjertet siden i går. Der tages Ekg, som viser AFLI. Får tbl. Selo-Zak 100mg. Skal komme fastende i morgen mhp. nyt Ekg, hvis ikke rytmen er normal da, skal han stødes.

07-09-2012 KONS./Besøg …
Dagens EKG viser SR frekvens 64. BT: 127/78 Cont Solozak 100 mg + Digoxin. Være opmærksom på evt. øget dyspnø (Selozol/astma) Evt skifte til emconcor.

17-09-2012 Kons./Besøg …
Hoster. Ekspt er hvidt. CPR <8. St.P der kan høres lidt piv/slim på hø side.
-->HL--> må få kodein mikst til nat. Ved purulent ekspt, da ny kons. Skal øge Spirocort dosis til 200 mg 3 sug x 2

14-11-2012 Kons./Besøg …
Blodpr. Hgb 9,2. F-bs 17,0. Urinstix: % K. +++S. ++L. +A. +B. -> D/R.
BT: 147/92 p. 75. Inj. Vaxigrib. Øger Levemir til 50 E fordelt på 2 x 25. Når Eucreas slipper op erstattes den med Metformin 1g x 2 dgl. indtil kons hos …

15-11-2012 TK/TR …
Urin dyrkn viser følsomhed for Trimopan. Recept på server. Besked på tlf svarer.

26-11-2012 Diabetes type 2 …
Diagnoser
T90 Diabetes type 2
Kontakt tekst

Bs. ikke acceptabelt. Vi starter med Victoza 0,6 mhp. øgning om 1 uge. Bs. profil ved næste besøg om 1 uge.

04-12-2012 Kons./Besøg …
Bs. pænere dog 6,1 til 14. Cres Victoza 1,2. Dim Livemir 22+0+22.

17-12-2012 Kons./Besøg …
For høje bs. værdier. Cres Levemir 26+26.
Medicin til 2 mdr. ophold i Thailand fra 08/01-13.

03-01-2013 Kons./Besøg …
Uregelmæssig hjerterytme + dyspnoe med mellemrum siden 5.30. EKG: atrieflag. Rp.: Emconcor 5 mg. BT: 128/87 p. 91
Cres Digoxin 0,25 mg., -anbefales at tage fast.
sep. Propranolol 100 mg."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 18/2 2013. Af dette brev fremgår:

"I forbindelse med Deres indlæggelse 05.02.2013 på … Hospital beklager vi, at måtte meddele Dem, at vi ikke kan sende den ønskede betalingsgaranti.

Vi har modtaget oplysninger fra Dr. … hvoraf det fremgår, at De er indlagt med Influenza A, hoste og feber, forårsaget af underliggende diagnoser: Diabetes Melitus, højt blodtryk, DLD og hjerteproblem. Ifølge egen læge er De blevet reguleret i Deres medicin (Digoxin) i januar 2013.

Vi henviser venligst til forsikringsbetingelserne § 5.5

Ved rejser uden for Europa (den offentlige rejsesygesikrings dækningsområde) dækker forsikringen ikke udgifter til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 4 måneder før afrejsen (6 måneder for rejser af over 1 måneds varighed) har medført

b) vurdering eller behandling hos læge/tandlæge, som ikke er et led i kontrol,
c) ændret medicinering."

Klageren var utilfreds med afgørelsen og sendte derfor mail af 22/2 2013 til selskabet. Af denne mail fremgår:

"Hermed fremsendes klage vedr. afgørelse om betaling af min indlæggelse på … hospital på … d. 05.02.2013. Dr. … oplyser jeg er indlagt med influenza A. Gør opmærksom på at jeg rejste fra dk. d. 09.01.2013, og mener ikke på det tidspunkt jeg havde influenza A. endvidere mener jeg heller ikke jeg har haft bronkitis i hele mit liv = 57 år, og bestemt ikke havde det der jeg blev indlagt, med hensyn til lunge betændelse vil jeg gøre opmærksom på at jeg er vaccineret, hvad mere kan jeg gøre. Med hensyn til diabetes, får jeg 26 streger om morgenen og 26 om aftenen, samt 1,2 i min mave om morgenen, 2 uger efter min ankomst til … havde jeg kun behov for 0,6 om morgenen og ikke mere, flot ikke. Jeg tjekket mit blod 3 gange hver dag, og det har aldrig været bedre. Med hensyn til blodtrykket, tror jeg at en hver der befinder sig uden for Dks. grænser, med 2 opkald til en alarmcentral hvor jeg talte med en

læge, og han rådede mig til tage på hospitalet, fat i en taxi sent om aftenen 20 km. med feber og drøn varm udenfor, vil have en høj blodtryk, men den var jo normal ved næste måling. Med hensyn til hjerteproblemer har jeg ikke fået reguleret mit digoxin jeg får 2stk. 62,5 mic. om morgenen og 1 om aftenen, har fået det samme i 25år, endvidere fik jeg taget en ekg på hospitalet som der ingen problemer viste. Jeg ser ingen sammenhæng mellem diagnosen fra hospitalet, og mine kroniske sygdomme. men skulle de alligevel afvise betalingen, skal jeg gøre opmærksom på at dette ikke er det sidste de hører i denne sag, da der må være i 1000 vis af Danskere der opholder sig ude i verden under falske forudsætninger vedr. forsikring."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet det meddelte afslag ved mail af 26/2 2013 til klageren.

Den 20/3 2013 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal refundere udgifterne til hospitalsopholdet i Thailand, i alt 63.031,20 THB svarende til ca. 12.310 DKK. Til støtte herfor har han henvist til indholdet af sin mail af 22/2 2013 til selskabet.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse ved brev af 2/4 2013. Selskabet har i dette brev nærmere redegjort for sagsforløbet og sin afgørelse således**:**

"**Sagsfremstilling:**
Klager kontakter Selskabets Alarmcentral d. 04.02.2013 for at forespørge hvordan forsikringen fungerer, da han efter eget udsagn lider af åndenød. Klager bliver af alarmmedarbejderen informeret om at han kan søge læge, selv betale for behandlingen og efterfølgende indsende krav til Selskabet for evaluering og refusion i henhold til de gældende forsikringsbetingelser. Endvidere bliver han informeret om at såfremt han skulle blive hospitalsindlagt, kan hospitalet kontakte os for en betalingsgaranti.

Klager taler ved henvendelsen d. 04.02.2013 også med en af Selskabets lægekonsulenter, som vurderer, at klager er ved dårligt helbred; Klager oplyser til Selskabets lægekonsulent, at han tager følgende medicin dagligt: Digoxin 187,5mg x1, Furix 40mg x1, Kalaorid 750mg xl , Enalapril x1, Simvastatin, insulin og Metformin.

Selskabet modtager d. 05.02.2013 e-mail fra … Hospital … med oplysning om at klager er indlagt. I e-mailen medsendes medicinsk information samt kopi af klagers pas og rejsedokumenter.

På baggrund af Klagers oplysninger om hans medicinering samt ovenstående medicinske informationer fra … Hospital … beslutter Selskabets alarmmedarbejder d. 06.02.2013 at indhente medicinske informationer fra Klagers egen læge i Danmark, ... Dette for at kunne vurdere om Klager var stabil helbredsmæssigt på afrejsetidspunktet d. 09.01.2013 i henhold til forsikringsbetingelsernes § 5.5.

Selskabet modtager journalnotat fra perioden d. 06.09.2012 - d. 03.01.2013 fra læge … d. 06.02.2013 på fax.

Selskabets lægekonsulent vurderer efterfølgende dækning - dvs. stillelse af betalingsgaranti til … Hospital … - for Klagers indlæggelse på baggrund førnævnte medicinske information fra … Hospital … og journalnotat fra læge ... Selskabets lægekonsulent fremhæver i vurderingen, at Klager i perioden fra d. 06.09.2012 frem til d. 03.01.2013 (6 dage inden afrejse d. 09.01.2013) har været tilset af læge i alt 8 gange pga. uregelmæssig hjerterytme, åndenød og diabetes. Klagers medicinering af både hjertemedicin og diabetes-medicin reguleres flere gange i løbet af denne periode; Øgning i Spirocort (astma / KOL medicin) d. 17.09.2012, øgning i Levemir (diabetes medicin) d. 14.11.2012, øgning i Victoza (diabetes) d. 04.12.2012 og d. 17.12.2012, øgning i Digoxin (hjertemedicin) d. 03.01.2013 - altså 6 dage forinden Klagers afrejse d. 09.01.2013.

Af forsikringsbetingelsernes s. 1 fremgår følgende: *'...Hvis du skal rejse uden for Europa og lider eller har lidt af en sygdom i tiden op til rejsens start, kan du kontakte ihi Bupa og høre om, hvordan du er dækket. Dette gælder forud for hver rejse - ikke kun på det tidspunkt, hvor du tegner forsikringen. Se også §* 5.5.'

Havde Klager kontaktet Selskabet forud for afrejsen d. 09.01.2013 for oplysning om dækningsomfang, og Selskabet dermed havde været oplyst om Klagers konkurrerende sygdomme (uregelmæssig hjerterytme, diabetes og åndenød), som ikke var stabile forud for hans afrejse d. 09.01.2013 ville Klager ikke være blevet godkendt til tegning af forsikring grundet det begrænsede dækningsomfang i henhold til § 5.5.

Det fremgår af de medicinske informationer fra … Hospital …, at den primære diagnose er influenza A - dette til trods for at Klager er vaccineret mod influenza A (vaccine Vaxigrip) d. 14.11.2012, jf. journalnotat - og derudover er der en række underliggende diagnoser, diabetes mellitus (DM), forhøjet blodtryk (HT), lungesygdom (DLD) og hjertesygdom, som er medvirkende til hospitalsindlæggelsen.

Selskabet, herunder Selskabets lægekonsulent, er af den opfattelse, at der er direkte årsagssammenhæng mellem Klagers indlæggelse d. 05.02.2013-06.02.2013 og Klagers før afrejsen bestående lidelser. Dette er begrundet i Klagers længerevarende (6 måneder forud for afrejse) ustabile helbredstilstand (hjertesvækkelse, åndenød og ureguleret diabetes) på afrejsetidspunktet, som udgør en betydelig risiko for videreudvikling og følgesygdomme.

På denne baggrund informerer Selskabet Klager i telefonsamtale d. 06.02.2013, at der er tale om udvikling af før afrejsen bestående lidelser, hvilket er undtaget fra forsikringsdækningen, jf. § 5.5. Supplerende oplyser alarmmedarbejderen, at hvis Klager forud for sin afrejse havde søgt om forhåndsgodkendelse ville Selskabets lægekonsulent have ekskluderet dækning for udgifter relateret til de bestående kroniske lidelser.

Klager er uenig i Selskabets afgørelse og kontakter derfor Selskabets Alarmcentral på telefon d. 18.02.2013. I forlængelse denne telefonsamtaler fremsender alarmmedarbejderen e-mail til Klager med skriftlig forklaring af Selskabets vurdering af sagen samt Klagers mulighed for at klage i henhold til §23.

Klager indsender på e-mail klage til Selskabet d. 22.02.2013, jf. Klagers medsendte sagsfremstilling til Ankenævnet for Forsikring. På baggrund af denne klage gennemgås sagen igen af en af vore lægekonsulenter, som vurderer sagen på baggrund af medicinsk information fra … Hospital …, journalnotat fra Klagers egen læge i Danmark og Klagers oplysninger i klage dateret d. 22.02.2013.

Afslutningsvis sender Selskabet d. 26.02.2013 en e-mail til Klager, hvori det fastholdes, at betingelserne for dækning ikke er opfyldt, jf. § 5.5. Derudover oplyses Klager om at det af forsikringsbetingelserne i øvrigt fremgår, at såfremt man lider af en kronisk eller eksisterende lidelse kan man henvende sig til Selskabet for en forhåndsgodkendelse, jf. forsikringsbetingelsernes s. 1. Dette har Klager ikke gjort.

Konklusion:
Med henvisning til forsikringsbetingelsernes 5.5, omhandlende stabilitetskravet på 6 måneder forud for afrejsetidspunktet, fastholder Selskabet at der ikke er dækning for udgifter til hospitalsindlæggelse i perioden d. 05.02.2013-06.02.2013, som vedrører Klagers eksisterende lidelse.

Supplerende bør det fremhæves, at det af forsikringsbetingelsernes s. 1 fremgår hvornår forsikringstager skal søge Selskabet om forhåndsgodkendelse."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**HVIS DU HAR EN KRONISK SYGDOM**
En rejseforsikring dækker som hovedregel kun akut opstået sygdom og tilskadekomst. Hvis du skal rejse uden for Europa og lider eller har lidt af en sygdom i tiden op til rejsens start kan du kontakte ihi Bupa og høre om, hvordan du er dækket. Dette gælder forud for hver rejse - ikke kun på det tidspunkt, hvor du tegner forsikringen. Se også § 5.5.
…
Forsikringsbetingelser
Gældende fra den 1. januar 2013
…
§5 Dækning af sygeudgifter
…
5.2 Ved rejser, der ikke er omfattet af den offentlige rejsesygesikring, dækkes forsikredes sygeudgifter i tilfælde af akut opstået sygdom eller tilskadekomst.
…
5.5 Ved rejser uden for Europa (den offentlige rejsesygesikrings dækningsområde) dækker forsikringen ikke udgifter til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 4 måneder før afrejsen (6 måneder for rejser af over 1 måneds varighed) har medført:

a) hospitalsindlæggelse,
b) vurdering eller behandling hos læge/tandlæge, som ikke er et led i kontrol,
c) ændret medicinering.

…
Forsikringen dækker ikke kontrol og behandling, herunder medicin, til at holde en kronisk eller eksisterende sygdom stabil og velreguleret. Forsikringen dækker ikke et før afrejsen kendt behandlingsbehov."

7. 84.183

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at hovedårsagen til hospitalsindlæggelsen den 5/2 2013 var Influenza A med akut bronkitis/lungebetændelse.

Nævnet finder, at selskabet ikke på det foreliggende grundlag har bevist, at hospitalsindlæggelsen var nødvendiggjort af en eller flere kroniske eller eksisterende sygdomme, som før afrejsen havde medført hospitalsindlæggelse, vurdering eller behandling af læge, som ikke var led i kontrol, eller ændret medicinering.

Henset til ovennævnte har selskabet følgelig ikke været berettiget til at afvise forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 5, punkt 5.5.

Selskabet skal derfor dække de hospitalsomkostninger, der vedrører diagnosen Influenza A med akut bronkitis/lungebetændelse. Såfremt der måtte være afholdt udgifter til kontrol eller behandling af klagerens kroniske lidelser, er selskabet ikke forpligtet til at dække disse. Nævnet har således ikke taget stilling til den endelige erstatningsopgørelse.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, skal anerkende, at det er forpligtet til at dække de hospitalsomkostninger, der vedrører diagnosen Influenza A med akut bronkitis/lungebetændelse. Erstatningen skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand