926/13

Den 4. november 2013 blev i sag nr. 84.253:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxx x

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring i GF-Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for de udgifter, han har afholdt til en hospitalsindlæggelse i Tyrkiet under en ferierejse. Klageren er endvidere utilfreds med, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i henhold til reglerne om erstatningsrejse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning bl.a. med henvisning til, at "…der har været tale om et forventet behandlingsbehov."

Klageren rejste fra Danmark til Tyrkiet den 30/6 2012. Af klagerens skadeanmeldelse fremgår bl.a., at han den 6/7 2012 oplevede et smæld i ryggen, da han løftede en granitplade. Den 9/7 2012 blev han indlagt på et hospital, hvor han blev opereret for en discusprolaps på venstre side svarende til L4-L5. Han blev udskrevet den 12/7 2012. Den planlagte hjemkomst til Danmark var den 20/7 2012.

Klageren har sundhedsforsikring og har derigennem modtaget dækning for behandlinger i form af fysioterapi, massage og kiropraktik. Af udskrift fra klagerens sundhedsforsikringsselskabs journal fremgår bl.a.:

"07-06-2012 11:20
Forløb: Bækkenområde
Massage, …

Årsag: Instabilitet, Muskulært
Uddybelse af problem:
[… 07-06-2012]:
Kører truck til dagligt. Fået hold i ryggen i marts i Tunesien, hvor han har fået nogle indsprøjtninger i toppen af lænden ryggen. Haft det fint - har så fået smerter sv til ischias. Siden sidst: haft ondt. Har spændt ud 2 gange dgl. Har taget smertestillende.
Beskrivelse af behandling:
[… 07-06-2012]:
Bdb og trpkt beh venstre glut og piriformis. Noget øm i prox glut. Føler lettelse bagefter.

12-06-2012 10:00
Forløb: Bækkenområde
Massage, …
Årsag: Muskulært, Hypomobilitet (nedsat bevægelighed)
Uddybelse af problem:
[… 12-06-2012]:
Det går en del bedre med ham. han tager ikke sm. stillende længere, synes dog det kunne være fornuftig lige at blive tjekket igennem ved kiro.
Beskrivelse af behandling:
[… 12-06-2012]:
test: refleks: ia, SBT: er utrolig stram, men ingen sm. i det kendte. beh: udsp haser og glut. bb. glut.

19-06-2012 08:00
Forløb: Bækkenområde
Kiropraktik, …
Årsag: Hypomobilitet (nedsat bevægelighed)
Uddybelse af problem:
[… 19-06-2012]:
sm bagtil venstre ben
Beskrivelse af behandling:
[… 19-06-2012]:
Is- stræk og sidelejebeh liggende på højre side (crista kontakt cavit9

19-06-2012 08:40
Forløb: Bækkenområde
Fysioterapi, …
Årsag: Betændelsestilstand (Inflammation), Hypomobilitet (nedsat bevægelighed)
Uddybelse af problem:
[… 19-06-2012]:
f og til udstråling i ve ue, til ned under knæet.
Beskrivelse af behandling:
[… 19-06-2012]:
info om aflastning. Let bb. i glut. Giver lat mob øv med hjem mod ve. 2.t

26-06-2012 07:50
Forløb: Bækkenområde
Kiropraktik, …
Årsag: Hypomobilitet (nedsat bevægelighed)
Uddybelse af problem:
[… 26-06-2012]:
lave lændesm tåleligt i tiden

[… 26-06-2012]:
lave lændesm tåleligt i tiden
Beskrivelse af behandling:
[… 26-06-2012]:
ls-stræk og th mob
[… 26-06-2012]:
ls-stræk og th mob

26-06-2012 08:00
Forløb: Bækkenområde
Fysioterapi, …
Årsag: Betændelsestilstand (Inflammation), Hypomobilitet (nedsat bevægelighed)
Uddybelse af problem:
[… 26-06-2012]:
Har det meget bedre idag.
Beskrivelse af behandling:
[… 26-06-2012]:
Giver ext som forebyggende. Afslutter ham fra fys, da han selv skal på ferie og derefter har … ferie. beh: øv og bb i glut."

I brev af 27/4 2013 vedlagt klageskema har klageren bl.a. anført:

"Vi kan ikke acceptere kendelsen fra SOS/GF forsikring. Vi synes ikke det virker som om de har læst papirerne ordentligt, da de skriver muligvis **diskusprolaps og forventet viderebehandling.** GF bad om erklæring på at [klager] var færdigbehandlet, den fik de, men de skriver stadig han kunne forvente viderebehandling????

Sagen kort. Vi tager på ferie i Tyrkiet i juli måned 2012. Den 6. juli løfter [klager] en granitplade, hvor benet smutter lidt og han får et smæld i ryggen. Det gør meget ondt, men vi regner med det går over. Det gør det ikke, så med ambulance bliver han indlagt den 9. juli, da han har så stærke smerter og er næsten lammet. Han bliver MR scannet og selv jeg kan se at der er en stor prolaps på scanningsbilledet (jeg er ikke lægefaglig). Han SKAL akutopereres, da de ikke længere kan smertedække ham. Vi er ikke udtalt begejstrede for en operation i Tyrkiet, men har ikke noget valg.
Heldigvis var vi forsikrede, troede vi. Men SOS afviser, da [klager] siger han har fået massage hos en fys inden vi tog af sted. Vi blev nød til at låne penge i vores bank i Danmark til operationen. Vi regnede selvfølgelig det kun var midlertidig, da vi jo var forsikrede.

[Klager] har aldrig haft noget med ryggen. Kun en gang i marts 2013, hvor vi var i Tunesien og spille golf. Der fik han blokadeindsprøjtning for et hold i ryggen, som han fik i forbindelse med et golfsving.
Han arbejder hos … hvor han kører stor truckmaster. Det kan ind i mellem belaste benene, hvorfor firmaet har en aftale med FALCK HELTHCARE, hvor medarbejderne kan få 6 gratis fys/massage. Det tog [klager] imod, da han havde noget irritation i venstre balle. Fyssen gav ham derfor massage på venstre balle og baglår, men indikerede ikke på noget tidspunkt at der var noget galt med ryggen Han gik jo heller ikke derop fordi han havde ondt i ryggen. Det med lændesmerter ved vi ikke hvorfor hun har sagt. Han har en skæv ryg og har haft det altid. Den synes hun for en sikkerheds skyld skulle fotograferes, da han var færdig med behandlingen. Den fik han besked på den 26.06. 2013.
Den viste at der ikke var noget galt med ryggen, kun at det ene ben var lidt kortere end det andet Det ligger der også en erklæring på fra kiropraktoren, som fotograferede ham. Han ønskede ham en god ferie.

Vi tog også testen på SOS da vi kom hjem. Vi fik at vide at han ikke skulle have en forhåndsgodkendelse????

SOS bliver ved med at henholde sig til at [klager] skulle viderebehandles, hvis han ikke skulle have været på ferie. Det er ikke rigtigt. Han havde fået de 6 gratis gange massage og var AFSLUTTET.
Han har spillet golf på højt plan 5-6 gange om ugen og passet sit arbejde lige til vi tog af sted, uden at have problemer med ryggen. På ferien spillede han tennis og løftede på børnebørn uden problemer. Lige indtil han løftede den fatale granitplade."

Vedlagt brevet til nævnet har klageren fremsendt et udateret brev. Det første afsnit af brevet er printet, og er angiveligt skrevet af klageren, mens det andet afsnit er håndskrevet og angiveligt skrevet af klagerens fysioterapeut. Af brevet fremgår bl.a.:

"UDTALELSE FRA KIROPRAKTOR …

Gik i maj måned 2012 til fys massage, da jeg var irriteret i min venstre balle. Fik der at vide at det var ischiasnerven der sad i klemme Det fik jeg så massage for nogle gange hos ... Da jeg var symptomfri syntes hun lige jeg kunne blive røntgenfotograferet nu da jeg var på klinikken. Jeg har en skæv ryg, men det er jeg født med.
Den 19.06 blev jeg fotograferet og den 26.06. skulle jeg komme og høre på billedet. Den 26. fik jeg så at vide at der ikke var noget galt, andet end at mit ene ben var 1,5 cm kortere end det andet. Jeg skulle ikke have viderebehandling, så jeg blev afsluttet.
Han ønskede mig god ferie, så jeg var glad.
…
Bekræfter hermed at ovenstående konsulterede mig d. 19/6-12 (røntgen c. mb - kort ben?) Fik vist billeder d. 26/6 (højre ben kort - 5 mm, c. mb. rnt. - ingen degenerative forandringer). Ingen grundlag for behandling derfor ikke en ny tid.
Evt. nærmere."

Dertil har selskabet i brev af 3/5 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Den 10.07.2012 kontakter klagers hustru igen SOS med henblik på hospitalsgaranti. Sagen forelægges selskabet samt SOS' kontaktlæge for revurdering. Da der er foretaget behandling i Danmark inden afrejsen med indikation af diskus-prolaps fastholder kontaktlægen, at sagen skal afvises. Røntgen af lænderyg kan ikke påvise diskusprolaps, kun om der er brækket knogler. Der er ikke dokumentation for diskusprolaps inden afrejse, men indikation og symptomer på det. Selskabet ønsker derfor at fastholde afslaget.

Den 03.08.2012 modtager SOS en skadeanmeldelse fra klager. I anmeldelsen ønskes refusion af hospitalsregning (EUR 9.000), medicin (TRY 81), erstatningsrejse (DKK 11.193) samt parkering (DKK 1.049).
…
Begge lægekonsulenter ligger vægt på, at klager før udrejsen havde været i behandling på grund af smerter i iskias strålende til venstre ben og at der er årsagssammenhæng mellem disse symptomer og en diskusprolaps. Der er ligeledes ikke søgt om en medicinsk forhåndsvurdering før afrejsen. Samtlige lægekonsulenter udtaler, at der ville være taget forbehold for rygsmerter i en forhåndsgodkendelse
…
FORSIKRINGSTEKNISK PROBLEMSTILLING:

5. 84.253

Klager har været i behandling hos kiropraktor/fysioterapeut kort inden afrejse for symptomer med smerter i iskias og benet.

Der er ikke ansøgt om medicinsk forhåndsgodkendelse inden afrejsen. Selskabet har derfor ikke haft mulighed for at vurdere, om de ville acceptere risikoen for, at der ville opstå et behandlingsbehov på rejsen, som de hæfter for. Den vurdering som SOS' lægekonsulent samt selskabets eksterne læge, har lavet efterfølgende er, at klager med sit behandlingsforløb inden afrejse, ville have modtaget en medicinsk forhåndsgodkendelse med forbehold for sin lidelse.

Klager får under rejsen smerter i ryggen i forbindelse med et løft og ved undersøgelsen på hospitalet findes der en diskusprolaps. Klager opereres for denne i Tyrkiet.

KONKLUSION:
Selskabet/SOS har behandlet sagen korrekt iht. forsikringsvilkårene, idet der har været tale om et forventet behandlingsbehov. Dette skyldes at der er direkte årsagssammenhæng mellem symptomerne inden afrejse og det på ferien opstået behandlingsbehov."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2.6 Generelle undtagelser**
…
2.7 Eksisterende eller kronisk sygdom
Hvis sikrede har en eksisterende eller kronisk sygdom, kan det være nødvendigt at få foretaget en medicinsk forhåndsvurdering i god tid - typisk en måned før afrejsen.
Den medicinske forhåndsvurdering afgør, hvorvidt sikrede i forhold til den eksisterende eller kroniske sygdom har fuld, delvis eller ingen dækning på den forestående rejse.

De forhold omkring eksisterende eller kronisk sygdom, som forsikringen ikke dækker, fremgår af punkt 3.1.2.

Er man i tvivl, om man opfylder betingelserne for at være dækket på rejsen i forbindelse med eksisterende eller kronisk sygdom, kan forhåndstilsagn indhentes på følgende måde - afhængig af rejsemålet:

Rejser indenfor den offentlige rejsesygesikrings dækningsområde
Forhåndstilsagnet skal kun indhentes fra den offentlige rejsesygesikrings alarmcentral. Forhåndstilsagnet kan lettest indhentes på www.sos.eu/mf. Det sikrer den hurtigste behandling af sagen. Forhåndstilsagnet kan også indhentes på telefon 70 10 50 58 på hverdage mellem kl. 9.00 - 16.00. Når den offentlige rejsesygesikrings alarmcentral har taget stilling og eventuelt har udstedt et forhåndstilsagn, er forhåndstilsagnet også gældende for dækningerne på sikredes rejseforsikring ferie og fritid. GF Forsikrings alarmcentral skal altså ikke kontaktes.

Rejser udenfor den offentlige rejsesygesikrings dækningsområde Forhåndstilsagnet kan lettest indhentes på www.gfforsikring.dk. Det sikrer den hurtigste behandling af sagen. Forhåndstilsagnet kan også indhentes ved henvendelse på telefon 70 21 80 78 på hverdage mellem kl. 9.00 - 16.00.

3. Hvad dækker rejseforsikringen
Såfremt tilvalgsdækningerne afbestilling afsnit 5 eller udvidet skirejse afsnit 6 er tegnet, er afsnit 3 hvad dækker rejseforsikringen også gældende for disse dækninger.

3.1 Sygdom og tilskadekomst

3.1.1 Bliver sikrede akut syg eller kommer til skade på rejsen (ferie og fritid), dækker forsikringen, under forudsætning af GF Forsikrings alarmcentrals godkendelse, rimelige og nødvendige ekstraudgifter i udlandet til:

• transport …

3.1.2. Forsikringen dækker ikke:

• et reelt eller potentielt behandlingsbehov, der var kendt før rejsen

…

• behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, hvis sygdommen indenfor de sidste 2 måneder før afrejsen har medført:
- hospitalsindlæggelse
- lægevurdering eller lægebehandling, der ikke er et led i kontrol
- ændret medicinering eller hvis den sikrede
- ikke har søgt læge for sygdommen
- ikke har søgt læge ved forværring af sygdommen
- har afslået at få behandling for sygdommen
- har opgivet at få behandling for sygdommen
- er blevet opgivet eller har fået afslag på behandling
- er skrevet op til, henvist til eller er på venteliste til vurdering eller behandling
- er udeblevet fra kontrolbesøg inden for de sidste 2 måneder eller har opgivet normal kontrolbesøg.

…

3.8 Erstatningsrejse

I tilfælde af, at rejsen bliver afbrudt indenfor rejsens første halvdel, dækker forsikringen erstatningsrejse som følge af at:

…

3.8.3 Sikrede rammes af sygdom eller tilskadekomst, og når

…

• policen omfatter rejseforsikring - verden, skal sygdommen eller tilskadekomsten være omfattet af betingelsernes afsnit 4.

…

3.9 Ødelagte rejsedøgn

3.9.1 Ødelagte rejsedøgn er dækket i tilfælde af, at rejse og ophold bliver ødelagt, under forudsætning af, at sikrede ikke er berettiget til erstatningsrejse jf. punkt 3.8.

Ødelagte rejsedøgn dækker udelukkende den eller de sikrede, der:

…

• rammes af sygdom eller tilskadekomst, og når
- policen omfatter rejseforsikring - EU, skal sygdommen eller tilskadekomsten være omfattet af den offentlige rejsesygesikring.
- policen omfatter rejseforsikring - verden, skal sygdommen eller tilskadekomsten være omfattet af betingelsernes afsnit 4.

…

4. Betingelser for rejseforsikring - verden

…

4.2 Hvad dækker forsikringen

4.2.1 Rejseforsikring - verden dækker jf.

• afsnit 2: - generelle bestemmelser for rejseforsikringen
• afsnit 3: - hvad dækker rejseforsikringen

7. 84.253

4.2.2 Akut sygdom og tilskadekomst

Forsikringen dækker behandlingsudgifter inkl. hjemtransport op til i alt 5.225.418 kr. (basisår 2012) pr. sikret person.

Ud over punkt 3.1, sygdom og tilskadekomst, dækker forsikringen, efter aftale med GF Forsikrings alarmcentral, også rimelige og nødvendige udgifter til:

- behandling af læge med autorisation i det land, hvor behandlingen foregår
- lægeordineret ophold på hospital efter normale takster for semiprivate (to-sengsstue) eller intensiv afdeling"

Nævnet udtaler:

Klageren modtog kort inden afrejse massage-, fysioterapi- og kiropraktikbehandling for smerter i lænden. Den 6/7 2012 fornemmede klageren et smæld i ryggen, da han løftede en granitplade, og den 9/7 2012 blev han hospitalsindlagt og opereret for en discusprolaps.

Henset til oplysningerne i klagerens journal fra fysioterapi- og kiropraktikbehandlingen den 26/6 2012 om klagerens helbredstilstand umiddelbart inden afrejsen, og da hans gener, efter det oplyste, pludseligt i betydelig grad blev forværret i forbindelse med, at han løftede en granitplade, finder nævnet efter en samlet vurdering af sagen, at det er bevist, at de gener, som han fik i Tyrkiet, opstod akut i forsikringsbetingelsernes forstand.

Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens gener og operation var forventelig. Selskabet skal som følge heraf genoptage sagsbehandlingen og yde forsikringsdækning.

8. 84.253

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, GF-Forsikring A/S, skal genoptage sagsbehandlingen og yde forsikringsdækning.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels