Ankenævnet for Forsikring

Den 1. februar 2017 blev i sag nr. 89597:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring i Danske Forsikring. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med en ferierejse.

Klageren og hans ægtefælle rejste den 11/3 2016 på ferie i udlandet med planlagt hjemkomst den 25/3 2016. Ægtefællen blev den 16/3 2016 hospitalsindlagt med lungebetændelse, og den 18/3 2016 rejste de begge hjem. Klageren har fremsat krav om dækning for behandlingsudgifter, ødelagte feriedøgn og hjemtransport. Selskabet har afvist hele klagerens krav med henvisning til, at ægtefællens indlæggelse ikke skyldes akut sygdom.

Af klageskemaet dateret 3/7 2016 fremgår bl.a.:

> "**Sagsfremstilling**
> …
> Sagen vedrører dækning af udgifter i forbindelse med hospitalsindlæggelse under rejse til [udlandet] i marts 2016, sagsnr. … vores årsrejseforsikring i Danske Forsikring, forsikringsnummer …, tegnet af [klagerens ægtefælle] og undertegnede [klageren] (Bilag 1).
> På rejsen fik [klagerens ægtefælle] en lungebetændelse og måtte indlægges på hospital i 3 dage (16-18 marts 2016). Danske Forsikring har afvist at dække udgifterne med henvisning til, at der i vilkårene for forsikringen er anført, at den ikke dækker: 'Hvis der på rejsen sker en forværring af en sygdom eller tilskadekomst, som opstod inden for de sidste 2 måneder inden afrejse, hvis forværringen med rimelighed kunne forventes.' (punkt 17.B.3). Vi mener ikke, at disse forudsætninger for afvisning er opfyldt, og har forgæves bedt Danske Forsikring om at dokumentere, at de er opfyldt. Danske Forsikring henviser til, at [klagerens ægtefælle] havde haft en lungebetændelse før vi rejste. Men hun var rask og på arbejde 5 dage før vi rejste og var også rask de første 5 dage af rejsen i [udlandet],

hvilket taler imod, at der var tale om en forværring af en eksisterende lungebetændelse. Hun var under rejsen udsat for en betydelig risiko for smitte fra en medrejsende med luftvejsinfektion, hvilket kan være årsagen til lungebetændelsen i [udlandet].

Selv om man lagde til grund, at det var tale om en forværring af den tidligere lungebetændelse er det ikke en forværring, der med rimelighed kunne forventes. Lægevidenskabelige undersøgelser viser, at sandsynligheden for en forværring eller en ny lungebetændelse med efterfølgende hospitalsindlæggelse i [klagerens ægtefælles] tilfælde er meget lille, formentlig under 1%. Det er en sandsynlighed, der må ligge langt under hvad man med rimelighed kan forvente. Vi gør gældende, at [klagerens ægtefælle] var rask før vi rejste, og at man ikke med rimelighed kunne forvente et tilbagefald. Vi har forstået på tidligere afgørelser i Ankenævnet for Forsikring, at bevisbyrden for, at der foreligger en situation, der gør, at undtagelser i forsikringsbetingelserne kan finde anvendelse, påhviler forsikringsselskabet (fx sag nr. 88280). Vi har derfor bedt Danske Forsikring om dokumentation for, at [klagerens ægtefælle] før rejsen ikke var blevet rask af den første lungebetændelse, og for, at man på den baggrund med rimelighed kunne forvente en behandlingskrævende forværring under rejsen. Den bevisbyrde har Danske Forsikring ikke løftet over for os, og vi ønsker derfor sagen forelagt for Ankenævnet for Forsikring.

…

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi ønsker, at Danske Forsikring anerkender, at forsikringens undtagelsesbestemmelse som anført i punkt 17.B.3 i Vilkår for årsrejseforsikring ikke kan finde anvendelse i forbindelse med [klagerens ægtefælles] sygdom i [udlandet], da det ikke er godtgjort, at der er tale om en forværring af en eksisterende lidelse, og at det ikke er godtgort, at en sådan forværring med rimelighed kunne forventes. Vi ønsker udgifter i forbindelse med lægebehandling i [udlandet], hjemtransport før tid og ødelagte feriedøgn dækket."

Selskabet har i brev af 20/7 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Sagen er således, at klager rejser til [udlandet] sammen med sin ægtefælle [klagerens ægtefælle] den 11. marts 2016 og har planlagt hjemkomst den 25. marts 2016.

Klager henvender sig til Rejsehjælp [Alarmcentralen] den 16. marts 2016 pga. at [Hustru] har feber, hoste og har det alment skidt. [Hustru] indlægges på … Hospital og får stillet diagnosen lungebetændelse. Sagen vurderes i første omgang af en læge ved [Alarmcentralen].

Hos [Alarmcentralen] oprettes sagen, når en forsikringstager henvender sig og der laves vurdering ud fra den lægedokumentation der modtages fra behandlingsstedet på feriedestinationen ligesom der i dette tilfælde er indhentet journal fra egen læge i Danmark.

I alarmsagen er der den 16. marts 2016 lavet denne første lægevurdering og deres læge har noteret at efter gennemlæsning af journalen fra [hospital] fremgår det, at [Hustru] har været i behandling for luftvejsinfektion med antibiotika op til samme dag som hun afrejste. Hun er nu indlagt med vejtrækningsbesvær, smerter i brystkassen, hoste, symptomer på hoste som [Hustru] var i behandling for før afrejse. Feber ved indlæggelsen. Røntgen af brystkassen viser tegn på lungebetændelse i højre lunge. Der er opstartet behandling med medicin for lungebetændelse. Man har foretaget en CT scanning af brystkassen pga. tegn til blodprop i blodprøverne, men intet er fundet. CT scanningen bekræfter mistanken om lungebetændelse. Man har bedt om et hjertemedicinsk tilsyn. Der er opstartet relevant behandling for lungebetændelse.

Lægen vurderer ud fra denne information, at der er forventet behandlingsbehov (FBB) i denne sag men før endelig afgørelse skal der indhentes journal fra egen læge for at afgøre dette. I øvrig noterer [Alarmcentralens] læge at, der gives relevant behandling og den forventede indlæggelse er 5 døgn.

[Alarmcentralen] modtager journal fra [Hustrus] egen læge og i notat fra den 18. marts 2016 angiver alarmcentralens læge at have læst journalen fra egen læge. Her fremgår det, at [Hustru] den 3. marts 2016 fik taget et røntgenbillede, der bekræftede tilstedeværelsen af en betydelig lungebetændelse med væske i lungehulen på højre lunge. [Hustru] er nu indlagt med samme billede. Der er tale om en eksisterende lidelse og der er derfor FBB. (Medical Journals fra alarmsagen, Bilag 2)

Dækning afvises via [Alarmcentralen] på baggrund af ovenstående, da man vurderer, at der er tale om en eksisterende lidelse fra før afrejsen til [Feriedestination]. Det er vores vurdering, at [Alarmcentralen] har handlet helt i overensstemmelse med, hvad vi kunne forvente i denne sag. (Dansk journal, Bilag 3) (Udenlandsk journal, Bilag 4)

Klager henvender sig efter hjemkomst til Topdanmark med henblik på revurdering, da han og [hustru] ikke er tilfredse med afslaget.

Sagen forelægges Topdanmarks lægekonsulent, som skriver følgende (Bilag 5):
[Hustru] havde ved afrejsen den 11. marts fået påvist pneumoni ved røntgen 8 dage før. Ved røntgen bliver der påvist infiltrat (lungebetændelse) nederst i højre lunge, hvorfor der sættes antibiotisk behandling i gang. Ved indlæggelsen den 16. marts 2016 påvises samme infiltrat basalt i højre lunge, hvorfor det findes nærliggende, at der er sket en genopblussen af den allerede konstaterede pneumoni. Det kan ikke bevises, at der ikke er sket en ny infektion, men under alle omstændigheder var hun ikke i god og stabil fase ved afrejse og derfor også mere sårbar, såvel for genopblussen som for evt. ny infektion med bakterie eller virus.

Uanset al behandling netop var slut på afrejsetidspunktet og hun følte sig i stand til at rejse var der stor risiko for tilbagefald - og i øvrigt også for ubehag ved flyvning, hvor trykket i kabinen er ca. halvdelen af normalt. Havde hun henvendt sig før afrejse ville hun have fået klausul for genopblussen af lungesymptomer.

I henhold til de gældende forsikringsbetingelser dækker forsikringen lægebehandling, hvis man bliver akut syg under rejsen. Forsikringen dækker ikke, hvis der på rejsen sker en forværring af en sygdom som opstod inden for de sidste 2 måneder inden afrejse, hvis forværringen med rimelighed kunne forventes, jævnfør pkt. 17.1 A + B i betingelserne.

Afvisningen fastholdes over for [Klager], idet der ikke er tale om akut opstået sygdom på rejsen men en indlæggelse i [Feriedestination], der har relation til den behandling hun fik i Danmark indtil afrejsen. Det kunne derfor med rimelighed forventes, at hun ville få en forværring.

Samtidig skal det understreges, at der ikke er søgt om en medicinsk forhåndsvurdering.

Betingelserne siger følgende vedrørende Medicinsk forhåndsgodkendelse:
Hvis du har en kronisk eller eksisterende sygdom, som ikke er stabil, eller hvis du har været syg eller er kommet til skade for nylig, er du som udgangspunkt ikke dækket for dette, da forsikringen tager forbehold for eksisterende sygdomme. Hvis du søger om forhåndsgodkendelse, kan du på forhånd få at vide, om eller hvordan forsikringen dækker på din

rejse. Vurdering bliver foretaget af medicinsk uddannet personel på baggrund af lægelige oplysninger, som du selv skal rekvirere fra din egen læge/hospitalet.

Ifølge de gældende vilkår bør man inden afrejse få lavet en medicinsk forhåndsvurdering og dermed få afklaret sin dækning, idet man som udgangspunkt ikke er dækket, hvis man ikke har været stabil i de sidste 2 måneder op til afrejse. Klager har inden afrejse ikke søgt om en medicinsk forhåndsgodkendelse, hvorfor vurderingen først har været lavet, da klager har søgt læge under rejsen. Havde klager kontaktet sin rejseforsikring inden afrejse havde dækningen været afgjort inden afrejse.

Selskabet har behandlet sagen ud fra de vedlagte betingelser og har den 26. maj 2016 informeret klager om fastholdelse af afvisningen med henvisning til betingelserne. (bilag 6).

Indholdet i klagers brev til Ankenævnet har ikke ændret på vores vurdering af sagen, hvorfor vi på baggrund af ovennævnte må fastholde, at selskabet ikke kan udbetale erstatning i forbindelse klagers sygdom under rejsen. Ved henvendelse i sagen bedes ovennævnte referencenummer venligst oplyst."

Klageren har i brev af 8/8 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"1. Danske Forsikring har fortsat ikke i sit svar fremlagt dokumentation for, at der er tale om en forværring af en eksisterende lidelse, eller at en sådan forværring med rimelighed kunne forventes. Danske Forsikring har således ikke bevist, at der foreligger en situation, som gør, at undtagelserne i forsikringsbetingelserne kan finde anvendelse.
2. Danske Forsikrings lægekonsulent medgiver, at man ikke kan bevise, at lungebetændelsen i [udlandet] er en forværring af den tidligere lungebetændelse i Danmark. Undtagelserne i forsikringsbetingelserne kan dermed efter min vurdering ikke finde anvendelse.
3. Danske Forsikring begrunder forventninger til fremtidigt behandlingsbehov med det efterfølgende forløb. Dette er ulogisk og forsikringsmæssigt forkert. Det forventede behandlingsbehov skal forsikringsmæssigt bedømmes ud fra situationen på afrejsetidspunktet.
4. Danske Forsikring inddrager spørgsmålet om medicinsk forhåndsgodkendelse som et væsentligt spørgsmål i sagen. Denne problemstilling er sagen uvedkommende.
5. De lægelige begrundelser, som Danske Forsikring henviser til, er udokumenterede synspunkter, og de kan ikke anses som uvildige grundet lægernes tilknytning til Danske Forsikring. Det er påfaldende, at lægerne primært hæfter sig ved forhold, der er i Danske Forsikrings interesse, og ser bort fra informationer og vurderinger, der ikke er, herunder den dokumentation, jeg har fremsendt i forbindelse med klagen (mit bilag 4 og bilag 8).
6. Jeg mener, at vi grundigt har dokumenteret, a) at der ikke er videnskabeligt belæg for, at lungebetændelsen i [udlandet] er en forværring af lungebetændelsen i Danmark, og b) at sandsynligheden for, at en person som [klagerens ægtefælle] inden for kort tid får en ny lungebetændelse eller forværring af en forud bestående lungebetændelse er meget lav, formentlig under 1%. Danske Forsikring har i sit svar ikke anført forhold, der rokker ved denne dokumentation.

…

Bilag. Specifikke kommentarer til relevante afsnit i Danske Forsikrings svar.

	Danske Forsikrings svar af 20 juli 2016 (min kursivering)	**Mine kommentarer til svaret**
	Side 1, sidste afsnit, og side 2, første afsnit	
1	Lægen vurderer ud fra denne information, at der *er forventet behandlingsbehov (FBB)* i denne sag men før endelig afgørelse skal der indhentes journal fra egen læge for at afgøre dette. I øvrig noterer [Alarmcentralens] læge at, der gives relevant behandling og den forventede indlæggelse er 5 døgn. [Alarmcentralen] modtager journal fra [Hustrus] egen læge og i notat fra den 18. marts 2016 angiver alarmcentralens læge at have læst journalen fra egen læge. Her fremgår det, at [Hustru] den 3. marts 2016 fik taget et røntgenbillede, der bekræftede tilstedeværelsen af *en betydelig lungebetændelse med væske i lungehulen på højre lunge. [Hustru] er nu indlagt med samme billede.* Der er tale om en *eksisterende* lidelse	Vedrørende forventet behandlingsbehov (FBB), se nedenfor. Beskrivelsen af røntgenbillederne er ikke helt korrekt, men det har næppe betydning for sagen. Det er der ingen dokumentation for. Der kan lige så godt være tale om en ny lungebetændelse. Det er påfaldende, at lægen ser bort fra, at [klagerens ægtefælle] efter alt at dømme var rask på afrejsetidspunktet og samlet set var rask i 10 dage før hun blev syg i [udlandet]. Hun gennemførte behandlingen i Danmark fuldstændig som foreskrevet og der kom ikke genopblussen af symptomerne i tilslutning til behandlingsophør. at lungebetændelsen i [udlandet] var en genopblussen af den lungebetændelse hun blev behandlet for før afrejsen. [Professor], der er en internationalt anerkendt ekspert på området, har erklæret sig enig i, at der ikke er videnskabeligt belæg for at det er den samme lungebetændelse, og at man hverken kan udelukke eller sandsynliggøre, at der er tale om en forværring af den tidligere lungebetændelse eller at der er tale om en ny lungebetændelse (mit bilag 8).

	og der er *derfor* FBB (Medical journals fra alarmsagen, Bilag 2).	Her begrunder lægen en forudgående forventning med et efterfølgende forløb. Dette er ulogisk og forsikringsmæssigt forkert. Det forventede behandlingsbehov skal forsikringsmæssigt vurderes ud fra tilstanden på afrejsetidspunktet, hvor [klagerens ægtefælle] efter alt at dømme var rask og havde været rask de forudgående 5 dage. Jeg har tidligere dokumenteret, at risikoen for en ny lungebetændelse eller genopblussen af en lungebetændelse, som den [klagerens ægtefælle] havde i Danmark, er ca. 1% eller mindre (mit bilag 4). [Professor] har erklæret sig enig i denne vurdering (mit bilag 8).
	Side 2, afsnit 4 og 5	
2	Sagen forelægges Topdanmarks lægekonsulent, som skriver følgende (Bilag 5): [Hustru] havde ved afrejsen den 11. marts fået påvist pneumoni ved røntgen 8 dage før. Ved røntgen bliver der påvist infiltrat (lungebetændelse) basalt i højre lunge, hvorfor der sættes antibiotisk behandling i gang. Ved indlæggelsen den 16. marts 2016 påvises *samme* infiltrat basalt i højre lunge	Lægekonsulenten ved ikke om det er 'samme' infiltrat. Det kan lige så godt være et nyt infiltrat. Han kan kun vide, at det var et infiltrat med samme lokalisation.
	hvorfor det findes *nærliggende,* at der er sket en *genopblussen* af den allerede konstaterede pneumoni.	Jeg har tidligere dokumenteret, at sandsynligheden for, at to af hinanden uafhængige lungebetændelser er lokaliseret til nederste højre lungelap, er ca. 20% (se mit bilag 4, sidste afsnit før konklusionen på sidste side) . Dermed er det ikke særligt 'nærliggende' at tro, at det er den samme lungebetændelse. Min dokumentation står uimodsagt, og bør derfor lægges til grund frem for lægekonsulentens personlige skøn over hvor 'nærliggende' det er at tro, at det er en genopblussen af den tidligere lungebetændelse.
	Det kan ikke bevises, at der ikke er sket en ny infektion,	Citatet er ikke helt korrekt. Det korrekte citat er: 'Det kan ganske rigtigt ikke sikkert bevises, at der ikke i stedet er sket en ny infektion' (jf. Danske Forsikrings bilag 5, notat den 19/7 2016)). Dette udsagn betyder, at man ikke kan bevise, at lungebetændelsen i [udlandet] er en forværring af den tidligere lungebetændelse i Danmark. Lægekonsulenten medgiver således efter min vurdering, at Danske Forsikring ikke kan løfte bevisbyrden for, at der foreligger en situation, som gør, at undtagelserne i

		forsikringsbetingelserne kan finde anvendelse (jf konklusionen i sag 88280).
	men under alle omstændigheder var hun ikke i god og stabil fase ved afrejse	Igen et postulat uden dokumentation. [Klagerens ægtefælle] var feberfri og følte sig rask fra søndag den 6. marts, var på arbejde frem til afrejse den 11. marts, og deltog herefter i 5 dage fuldt ud i de normale rejseaktiviteter, hvilket er bekræftet med vidneudsagn fra rejseleder og andre rejsedeltagere (mine bilag 6 og 7). Der er derfor ingen holdepunkter for lægekonsulentens påstand om, at hun ikke var i 'god og stabil fase ved afrejse'.
	og derfor også mere sårbar, såvel for genopblussen som for evt. ny infektion med bakterie eller virus.	Dette er hypotetisk gætteri, som der ikke er faktuelle holdepunkter for. Det faktuelle er, at risikoen for genopblussen eller en ny lungebetændelse er ca. 1%, jf. mine bilag 4 og 8, og det er det, man skal forholde sig til.
	Uanset at behandling netop var slut på afrejsetidspunktet og hun følte sig i stand til at rejse var der *stor risiko for tilbagefald*	Denne udokumenterede vurdering er i modstrid med den lægevidenskabelige viden om risikoen for tilbagefald for den type lungebetændelse [klagerens ægtefælle] havde i Danmark. Risikoen for tilbagefald er *ca.* 1%, jf. mine bilag 4 og 8.
	- og i øvrigt også for ubehag ved flyvning, hvor trykket i kabinen er ca. halvdelen af normalt.	[Klagerens ægtefælle] havde ikke nogen form for ubehag under flyvningen. Det taler jo så imod, at hun på rejsetidspunktet skulle have haft en 'eksisterende' lungebetændelse.
	Havde hun henvendt sig før afrejse ville hun have fået klausul for genopblussen af lungesymptomer.	Dette udsagn betyder, at Danske Forsikring reelt udvider forsikringens undtagelsesbestemmelser til at gælde selv en meget ringe risiko for forværring af en eksisterende sygdom. Det er i modstrid med forsikringsbetingelsernes bestemmelse om, at en forværring med rimelighed skal kunne forventes for at medføre indskrænkninger i dækningen.

	Side 2, afsnit 7 til 10	
3	Afvisning fastholdes over for [Klager], idet der ikke er tale om akut opstået sygdom på rejsen men en indlæggelse i [Feriedestinationen], der har relation til den behandling hun fik i Danmark indtil afrejsen. Det kunne derfor med rimelighed forventes, at hun ville få en forværring.	Man formulerer begrundelsen for afvisningen med, at indlæggelsen i [udlandet] havde 'relation' til behandlingen i Danmark. Det er en mærkelig formulering, som ikke svarer til terminologien i forsikringsbetingelserne. Her begrunder man endnu en gang en forudgående forventning med det efterfølgende forløb. Det er forsikringsmæssigt den omvendte verden.

	Samtidig skal det understreges, at der ikke er søgt om en medicinsk forhåndsvurdering. Betingelserne siger følgende vedrørende Medicinsk forhåndsgodkendelse: Hvis du har en kronisk eller eksisterende sygdom, som ikke er stabil, eller hvis du har været syg eller er kommet til skade for nylig, er du som udgangspunkt ikke dækket for dette, da forsikringen tager forbehold for eksisterende sygdomme, Hvis du søger om forhåndsgodkendelse, kan du på forhånd få at vide, om eller hvordan forsikringen dækker på din rejse. Vurdering bliver foretaget af medicinsk uddannet personel på baggrund af lægelige oplysninger, som du selv skal rekvirere fra din egen læge/hospitalet. Ifølge de gældende vilkår bør man inden afrejse få lavet en medicinsk forhåndsvurdering og dermed få afklaret sin dækning, idet man som udgangspunkt ikke er dækket, hvis man ikke har været stabil i de sidste 2 måneder op til afrejse. Klager har inden afrejse ikke søgt om en medicinsk forhåndsgodkendelse, hvorfor vurderingen først har været lavet, da klager har søgt læge under rejsen. Havde klager kontaktet sin rejseforsikring inden afrejse havde dækningen været afgjort inden afrejse.	Dette har intet med sagen at gøre, da vi ikke klager over, at dækningen ikke var afgjort inden afrejsen. Det er ikke en fejl, at vi ikke har søgt om medicinsk forhåndsgodkendelse. Medicinsk forhåndsgodkendelse er et tilbud til forsikringstagerne om at få oplyst forsikringens dækning ved kronisk eller eksisterende sygdom. Vi har ikke benyttet os af tilbuddet fordi [klagerens ægtefælle] ikke havde nogen kronisk eller eksisterende sygdom op til afrejsetidspunktet, hun havde ingen symptomer, hun var raskmeldt og på arbejde, og egen læges eneste kommentar til rejseplanerne var at ønske god tur, jf mit bilag 4. Hvis vi ikke havde ment at [klagerens ægtefælle] var rask op til afrejsetidspunktet, ville vi ikke have rejst, men det har ikke noget med forsikringen eller sagen at gøre.

Selskabet har i brev af 18/8 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "Klager oplyser, at de mangler dokumentation for forværring af eksisterende lidelse.
>
> Vi har derfor forelagt sagen endnu engang for vores lægekonsulent.
>
> Vores lægekonsulent skriver følgende:
> *I klagen lægges der stor vægt på, hvad der kan bevises eller ikke bevises. Dette er meget sjældent en relevant synsvinkel i medicin, der ikke i samme grad som feks. matematik kan anses for en eksakt videnskab. I stedet må regnes med sandsynlighed for det ene eller andet. I dette tilfælde anser jeg det fortsat for overvejende sandsynligt, at der nogle dage efter ophør af antibiotisk behandling, som skete på afrejsedagen er indtruffet en genopblussen af den tidligere lungebetændelse.*
>
> *Overvejelser om, hvorvidt det påviste infiltrat nederst i højre lunge er udtryk for en ny infektion eller ej er medicinsk irrelevant. Det tager typisk lang tid, op til flere måneder, før et infiltrat i forbindelse med lungebetændelse forsvinder.*
>
> *Jævnfør samme grund er overvejelser om, hvor stor sandsynligheden for at to af hinanden uafhængige lungebetændelser rammer det samme område nederst i højre lungetap også klinisk irrelevant.*
>
> *Jeg vil stille et stort spørgsmål ved relevansen af den anførte 1% risiko for genopblussen af en behandlet lungebetændelse. Den antibiotiske behandling kan have bedret hendes symptomer men der kan meget vel tænkes af have været sygdomsfremkaldende bakterier tilbage i infiltratet, og disse kan 5 dage efter udmærket have medført genopblussen. Hvad den aktuelle sandsynlighed for dette er i det konkrete er svært at sige og kan bl.a. afhænge af andre forhold. feks. andre eksisterende lungeforandringer evt. relateret til tobaksrygning.*
>
> Vi må derfor fastholde afvisningen, da der ikke er tale om akut opstået sygdom på rejsen - men hospitalsindlæggelse, der har relation til behandling modtaget i Danmark inden afrejsen. En forværring var sandsynlig og kunne med rimelighed forventes.
>
> Derudover må vi igen henvise til afsnittet omkring Medicinsk Forhåndsgodkendelse i de gældende forsikringsbetingelser, hvor det fremgår, at hvis du har været syg for nylig, er du som udgangspunkt ikke dækket for dette, da forsikringen tager forbehold for eksisterende sygdomme. Hvis du søger om forhåndsgodkendelse, kan du på forhånd få at vide, om eller hvordan forsikringen dækker på din rejse. Du skal være stabil i de sidste 2 måneder op til afrejse, jævnfør punktet om Medicinsk forhåndsgodkendelse."

Klageren har i brev af 29/8 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Danske Forsikring har fortsat ikke godtgjort, at [klagerens ægtefælle] havde en eksisterende sygdom ved afrejsen, eller at en genopblussen med rimelighed kunne forventes. Forsikringens undtagelsesbestemmelser vedrørende dækning kan derfor ikke bringes i anvendelse.
>
> Specifikke kommentarer:

	Danske Forsikrings svar af 18. august	Mine kommentarer til svaret
	Lægekonsulentens udtalelse	
1	I klagen lægges der stor vægt på , hvad der kan bevises eller ikke bevises. Dette er meget sjældent en relevant synsvinkel i medicin, der ikke i samme grad som f.eks. matematik kan anses for en eksakt videnskab. I stedet må der regnes med sandsynlighed for det ene eller andet. I dette tilfælde anser jeg det fortsat for overvejende sandsynligt, at der nogle dage efter ophør af antibiotisk behandling, som skete på afrejsedagen er indtruffet en genopblussen af den tidligere lungebetændelse.	Jeg har brugt ordet 'bevis', fordi det er det ord, der er brugt i afgørelsen i en anden sag i Ankenævnet for Forsikring (sag 88280), som jeg tidligere har henvist til. Der sigtes naturligvis til en sandsynliggørelse, som juridisk kan betragtes som et bevis i en sag. Mht. lægekonsulentens videnskabsteoretiske indsigt vil jeg henvise til et opslag om eksakt videnskab på Wikipedia, men dette er sagen uvedkommende. Lægekonsulentens vurdering af sandsynligheden er et personligt synspunkt, der fortsat er udokumenteret. Jeg skal henvise til [Professors] udtalelse i sagen, hvoraf det fremgår, at der ikke er videnskabeligt belæg for at det er den samme lungebetændelse, og at man hverken kan udelukke eller sandsynliggøre, at der er tale om en forværring af den tidligere lungebetændelse eller at der er tale om en ny lungebetændelse (mit bilag 8).
2	Overvejelser om, hvorvidt det påviste infiltrat nederst i højre lunge er udtryk for en ny infektion eller ej er medicinsk irrelevant.	Et hovedspørgsmål i sagen er, om der er tale om en eksisterende eller en ny infektion. Hvorfor lægekonsulenten finder denne problemstilling 'medicinsk irrelevant' er uklart, og er heller ikke begrundet i det efterfølgende.
3	Det tager typisk lang tid, op til flere måneder, før et infiltrat i forbindelse med lungebetændelse forsvinder.	Dette udsagn er upræcist og dertil vildledende. Der er kun lavet systematiske undersøgelser af lungeinfiltraters varighed hos patienter indlagt på hospital. Der er ikke lavet tilsvarende systematiske undersøgelser af patienter med community acquired lungebetændelse behandlet med god effekt hos egen læge og med et forløb som i den konkrete sag. For lungebetændelser, der kræver hospitalsbehandling, er det rigtigt, at infiltrater kan være længe om at forsvinde, især hvis det er en svær lungebetændelse, hvis symptomerne på lungebetændelse ikke hurtigt bedres af den givne behandling, hvis den optræder i flere lungelapper, hvis patienten er ryger, har andre lungelidelser eller lider af andre sygdomme. Disse risikofaktorer er langt hyppigere til stede blandt hospitalsindlagte patienter end

		blandt patienter, der primært får deres lungebetændelse behandlet via egen læge. Resultater for hospitalsindlagte patienter kan derfor ikke overføres til patienter, der behandles hos egen læge, jf mit bilag 4. Lægekonsulenten undlader desuden at oplyse, at selv blandt hospitalspatienter forsvinder lungeinfiltraterne ret hurtigt hos ca. en tredjedel af patienterne. Denne andel vil være større blandt patienter behandlet hos egen læge, fordi risikofaktorerne for langvarige lungeinfiltrater er sjældnere. I den konkrete sag er ingen af ovennævnte risikofaktorer for længerevarende lungeinfiltrater til stede. Lægekonsulentens udtalelse sandsynliggør derfor på ingen måde, at der var et eksisterende lungeinfiltrat ved afrejsen. En mere nuanceret og sober vurderingen af, om der er tale om en eksisterende lidelse eller en ny lungebetændelse, fremgår af. punkt 1 ovenfor.
4	Jævnfør samme grund er overvejelser om, hvor stor sandsynligheden for at to af hinanden uafhængige lungebetændelser rammer det samme område nederst i højre lungelap også klinisk irrelevant.	'samme grund' er som anført udokumenteret, jf. punkt 3 ovenfor. 'klinisk irrelevant' er i sammenhængen et tomt og ubegrundet udsagn. Det er tværtimod meget relevant i sagen, om det er meget sjældent eller forholdsvis hyppigt, at en ny lungebetændelse kan optræde samme sted i lungen som en tidligere lungebetændelse.
5	Jeg vil stille et stort spørgsmål ved relevansen af den anførte 1% risiko for genopblussen af en behandlet lungebetændelse.	Den anførte risiko er det, den lægevidenskabelige litteratur viser.
6	Den antibiotiske behandling kan have bedret hendes symptomer men der kan meget vel tænkes at have været sygdomsfremkaldende bakterier tilbage i infiltratet, og disse kan 5 dage efter udmærket have medført genopblussen.	Man kan tænke sig mange ting, men lægekonsulentens tanker er gætterier, der måske er rigtige, måske forkerte. De sandsynliggør ikke noget som helst.
7	Hvad den aktuelle sandsynlighed for dette er i det konkrete er svært at sige	Ja, det er svært, men den videnskabelige litteratur peger i det konkrete tilfælde på en sandsynlighed på ca. 1%. Det er derfor det bedste lægevidenskabelige bud, der kan gives på denne sandsynlighed.

8	og kan bl.a. afhænge af andre forhold. f.eks. andre eksisterende lungeforandringer evt. relateret til tobaksrygning.	Den anførte risiko på 1% tager højde for andre forhold så godt som man nu kan gøre det (se mit bilag 4). Lægekonsulentens forslag om andre forhold er ikke relevante, idet der i den konkrete sammenhæng ikke er holdepunkter for eksisterende lungeforandringer eller lungesygdom, og [klagerens ægtefælle] har aldrig røget. Argumentationen er hypotetisk og i modstrid med de faktiske oplysninger i sagen.
	Danske Forsikrings kommentar	
9	Vi må derfor fastholde afvisningen, da der ikke er tale om akut opstået sygdom på rejsen - men hospitalsindlæggelse, der har relation til behandling modtaget i Danmark inden afrejsen.	Der står ingen steder i forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker, hvis en sygdom har 'relation' til behandling modtaget inden afrejsen. Der er tale om en afvisningsbegrundelse, der rækker ud over forsikringsbetingelserne.
10	En forværring var sandsynlig og kunne med rimelighed forventes.	Dette er en gentagelse af tidligere begrundelse, og er fortsat et udokumenteret postulat. Danske Forsikring og deres lægekonsulent er ikke fremkommet med dokumentation, der sandsynliggør at risikoen for forværring er væsentligt større end ca. 1%.
11	Derudover må vi igen henvise til afsnittet omkring Medicinsk Forhåndsgodkendelse i de gældende forsikringsbetingelser, hvor det fremgår, at hvis du har været syg for nylig, er du som udgangspunkt ikke dækket for dette, da forsikringen tager forbehold for eksisterende sygdomme. Hvis du søger om forhåndsgodkendelse, kan du på forhånd få at vide om eller hvordan forsikringen dækker på din rejse. Du skal være stabil i de sidste 2 måneder op til afrejse, jævnfør punktet om Medicinsk forhåndsgodkendelse.	Det er uklart, hvorfor Danske Forsikring 'igen' ønsker at henvise til Medicinsk Forhåndsgodkendelse. I forsikringsbetingelserne står der, at man skal søge medicinsk forhåndsgodkendelse, hvis man har en kronisk sygdom eller en eksisterende lidelse der ikke har været stabil inden for de sidste 2 måneder. Der står ikke noget om, at man skal søge medicinsk forhåndsgodkendelse, hvis man inden for de sidste 2 måneder før afrejse har haft en sygdom eller tilskadekomst, der ikke er kronisk eller eksisterende. Kravet om at 'Du skal være stabil i de sidste 2 måneder op til afrejse' gælder ifølge forsikringsbetingelserne kun kronisk og eksisterende sygdom. Problemstillingen omkring medicinsk forhåndsgodkendelse er således nøjagtigt den samme som problemstillingen om, hvorvidt der ved afrejsen var en eksisterende lidelse eller ej. Det er ikke en selvstændig problemstilling.

		Som tidligere anført var [klagerens ægtefælle] efter alt at dømme rask og uden eksisterende sygdom ved afrejsen. Derfor skulle der i henhold til forsikringsbetingelserne heller ikke søges om medicinsk forhåndsgodkendelse.

Selskabet har i mail af 2/9 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Klager henviser til sag 88280. Vi mener ikke, at denne sag kan sidestilles med klagers egen sygdomssituation. Det fremgår af sag 88280, at denne klager er testet negativ for sygdom inden afrejse og det netop er det nævnet lægger vægt på.
>
> I nuværende sag er der tale om behandling indtil afrejse - der søges ikke læge eller forelægger dokumentation om at infiltratet er færdigbehandlet med den behandling klager har fået.
>
> Derudover må vi fastslå, at det fremgår af vilkårene samt af vores hjemmeside, at man bør få lavet en medicinsk forhåndsvurdering, hvis man har været syg for nylig eller har en eksisterende lidelse - dette er fremhævet i vilkårene, jævnfør afsnittet om Medicinsk forhåndsgodkendelse.
>
> Ved en eksisterende sygdom, som det må siges at være, når man er i behandling helt ind til afrejse kan man som udgangspunkt ikke regne med at være dækket. Derfor, får man ikke lavet en medicinsk forhåndsvurdering kan man ikke være sikker på at være dækket for eventuel lægebehandling under rejsen, da forsikringen tager forbehold for eksisterende sygdomme. Det fremgår klart af betingelserne, at har du været hos lægen inden for de sidste to måneder eller har du fået medicin inden for de sidste 2 måneder før afrejse skal du søge om forhåndsgodkendelse.
>
> Får du ikke lavet en forhåndsgodkendelse og dermed afklaret din dækning inden afrejse bliver denne vurdering lavet ved den efterfølgende kontakt til Rejsehjælp eller Topdanmark, hvor medicinsk uddannet personale laver den medicinske vurdering."

Klageren har i brev af 3/9 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

	Danske Forsikrings mail af 2. september 2016	**Mine kommentarer**
1	[…} Klager henviser til sag 88280. Vi mener ikke, at denne sag kan sidestilles med klagers egen sygdomssituation. Det fremgår af sag 88280, at denne klager er testet negativ for sygdom inden afrejse og det netop er det nævnet lægger vægt på.	Henvisningen til sag 88280 vedrører *ikke* indholdet af sagen, men alene formuleringen i afgørelsen: 'at selskabet ikke har bevist, at der foreligger en situation, som gør, at de ovenfor nævnte undtagelser i forsikringsbetingelserne kan finde anvendelse'. Jeg har henvist til sagen alene for at understrege, at Ankenævnet i en tidligere sag har tilkendegivet, at det er forsikringsselskabet, der har bevisbyrden, hvis man vil gøre undtagelserne i forsikringsbetingelserne gældende.

		Den bevisbyrde har Danske Forsikring ikke løftet i vores sag. Danske Forsikring har ikke bevist 1) at der var en eksisterende sygdom ved afrejsen, eller 2) at der er var tale om en forværring, som med rimelighed kunne forventes.
2	I nuværende sag er der tale om behandling indtil afrejse - der søges ikke læge eller forelægger dokumentation om at infiltratet er færdigbehandlet med den behandling klager har fået.	[Klagerens ægtefælle] var feberfri og følte sig rask søndag den 6. marts og var normalt på arbejde fra mandag den 7. marts til afrejsen den 11. marts. Hun fortsatte behandlingen med bredspektret penicillin i den foreskrevne periode, dvs til og med torsdag den 10. marts, - ikke fordi hun følte sig syg, men fordi det var den foreskrevne behandling. Behandlingen er altså gennemført fuldstændigt som lægeligt ordineret med den ønskede effekt i løbet af nogle få dage, og der var hverken opblussen af symptomer eller ny feber ved ophør med behandlingen. Vi har søgt læge i det omfang, det har været fornødent og i fuld overensstemmelse med egen læge. Egen læge havde ingen indvendinger mod vores rejseplaner, da [klagerens ægtefælle] kontaktede ham onsdag den 9. marts for at få at vide, hvad røntgenundersøgelsen havde vist (se mine bilag 3 og 4). Der er ikke holdepunkter for, at der var noget infiltrat ved afrejsen. Der er en pæn sandsynlighed for, at der ikke var noget infiltrat, jf min sidste kommentar af 29. august 2016, punkt 3. Det relevante i sagen er imidlertid, hvor stor risikoen for genopblussen af klinisk sygdom er, ikke om der er et infiltrat eller ej. Risikoen for genopblussen er som anført formentlig under 1%. Danske Forsikring anfører nu, at vi skulle forelægge dokumentation om, at infiltratet er færdigbehandlet. Behandlingen blev fulgt efter forskrifterne, dvs med en berettiget formodning om, at der ved behandlingsophør ikke var noget rest-infiltrat med bakterier, der kunne forårsage et recidiv. Som anført er sandsynligheden for en efterfølgende forværring/genopblussen i den situation overordentlig lav, under 1%. Men det er ikke os, der skal bevise, at der ikke var noget infiltrat ved afrejsen. Det er Danske Forsikring, der har bevisbyrden for, at der var et infiltrat ved afrejsen. Det er der ikke noget, der tyder på.
3	Derudover må vi fastslå, at det fremgår af vilkårene samt af vores hjemmeside,	Det, der her søges fastslået, er objektivt forkert. På hjemmesiden står der 'bør', men det står der ikke i vilkårene for rejseforsikringen. Ordet 'bør'

	at man bør få lavet en medicinsk forhåndsvurdering, hvis man har været syg for nylig eller har en eksisterende lidelse - dette er fremhævet i vilkårene, jævnfør afsnittet om Medicinsk forhåndsgodkendelse.	forekommer slet ikke i vilkårene for rejseforsikringen (kan checkes med en søgning på ordet 'bør'). Det anførte fremgår *ikke* og det er *ikke* fremhævet i vilkårene. Det er ikke en overtrædelse af forsikringsbestemmelserne, at man ikke søger medicinsk forhåndsgodkendelse, hvis man har været syg for nylig og sygdommen ikke er eksisterende ved afrejsen.
4	Ved en eksisterende sygdom, som det må siges at være, når man er i behandling helt ind til afrejse kan man som udgangspunkt ikke regne med at være dækket.	[Klagerens ægtefælle] var færdigbehandlet og rask forud for afrejsen. Der var ikke tale om en eksisterende sygdom. Sætningskonstruktionen med at man 'ved en eksisterende sygdom' ... 'som udgangspunkt' ikke kan 'regne med at være dækket' er fuldstændig irrelevant. Det er jo bare det, der står i forsikringsbetingelserne , og det er selvfølgelig ikke det vi klager over.
5	Derfor, får man ikke lavet en medicinsk forhåndsvurdering kan man ikke være sikker på at være dækket for eventuel lægebehandling under rejsen, da forsikringen tager forbehold for eksisterende sygdomme.	Dette er irrelevant i sagen. Reelt står der bare, at hvis man har en eksisterende sygdom kan man ikke være sikker på at være dækket af forsikringen. Naturligvis ikke. Det er jo det, der står i forsikringsbetingelserne, og det er ikke det vi klager over. Vi mener ikke, at der er tale om en eksisterende sygdom, og dermed bortfalder problemstillingen om medicinsk forhåndsgodkendelse.
6	Det fremgår klart af betingelserne, at har du været hos lægen inden for de sidste to måneder eller har du fået medicin inden for de sidste 2 måneder før afrejse skal du søge om forhåndsgodkendelse.	Dette er objektivt forkert, for det står der ikke i forsikringsbetingelserne. Der står: 'Du skal søge om forhåndsgodkendelse, *hvis du har en kronisk sygdom eller eksisterende lidelse*, der indenfor de seneste 2 måneder har medført noget af følgende (en række situationer, der dækker manglende stabilitet). [Klagerens ægtefælle] havde ikke ved afrejsen en eksisterende eller kronisk lidelse og skulle derfor ikke søge om medicinsk forhåndsgodkendelse.
7	Får du ikke lavet en forhåndsgodkendelse og dermed afklaret din dækning inden afrejse bliver denne vurdering lavet ved den efterfølgende kontakt til Rejsehjælp eller Topdanmark, hvor medicinsk uddannet personale laver den medicinske vurdering.	Den efterfølgende vurdering er ikke en forsinket 'forhåndsgodkendelse', men netop en efterfølgende vurdering af dækning. Bemærk, at lægerne (og Danske Forsikring) i den sammenhæng har brugt det efterfølgende forløb som et argument for forventet behandlingsbehov. Dette er forsikringsmæssigt forkert, og afspejler en lægelig vurdering, der er påvirket af hensynet til Danske Forsikrings interesser.
8	Vi mener at sagen kan forelægges nævnet på det forhåndenværende grundlag.	Enig.

Selskabet har i mail af 15/9 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Det fremgår af egen læges journal ved kontakt den 9. marts 2016, at der er bedring og aktuelt på arbejde. Hustru er stadig i behandling og følger stadig en behandling. Behandling med penicillin ophører den 10. marts 2016 - dagen inden afrejse. Det fremgår ikke, at egen læge udtaler sig om klager og hustrus rejseplaner. Det fremgår ikke, at der er spurgt ind til dette ved kontakt til egen læge.
>
> Klager henvender sig til alarmcentralen den 16. marts 2016, hvor hustru har feber, hoster og har det skidt på rejsen. Hun indlægges samme dag. Det fremgår ikke klart, hvornår symptomer er opstået.
>
> Ud fra sagens dokumentation er der tale om helt samme symptomer som hustru er behandlet for op til afrejsen og indlægges for igen inden for 6 dage efter endt behandling. Genopblussen inden for en uge indikerer eksisterende sygdom.
>
> Vedrørende Medicinsk forhåndsgodkendelse må vi henvise til tidligere fremsendte betingelser - afsnittet på side 6 beskriver dækning med og uden en medicinsk forhåndsgodkendelse. Afsnittet henviser til eksisterende sygdom, som du har fået behandling for inden for de sidste 2 måneder op til afrejse. Det koster ikke noget at få lavet en medicinsk forhåndsgodkendelse, men det afklarer dækning, så der ikke er tvivl omkring dækning inden afrejse. Får man en klausul og dermed ikke ønsker at rejse uden dækning for den nævnte sygdom behandles dækning under afbestillingsforsikringen."

Klageren har i brev af 25/9 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

	Danske Forsikrings svar af 15. september	**Mine kommentarer til svaret**
1	Det fremgår af egen læges journal ved kontakt den 9. marts 2016, at der er bedring og aktuelt på arbejde. Hustru er stadig i behandling og følger stadig en behandling. Behandling med penicillin ophører den 10. marts 2016 - dagen inden afrejse.	[Klagerens ægtefælle] blev fra torsdag den 3. marts behandlet med bredspektret penicillin med umiddelbar og særdeles god effekt. Hun var feberfri og følte sig rask søndag den 6. marts og var normalt på arbejde fra mandag den 7. marts. Hun fortsatte behandlingen med bredspektret penicillin i den foreskrevne periode, dvs til og med torsdag den 10. marts, - ikke fordi hun følte sig syg, men fordi det er foreskrevet for at forebygge recidiv. Behandlingen er altså gennemført fuldstændigt som lægeligt ordineret med den ønskede effekt i løbet af nogle få dage, og uden opblussen af symptomer eller ny feber ved ophør med behandlingen.
2	Det fremgår ikke, at egen læge udtaler sig om klager og hustrus rejseplaner. Det fremgår ikke, at der er spurgt ind til dette ved kontakt til egen læge.	[Klagerens ægtefælle] kontakter egen læge telefonisk onsdag den 9. marts for at få oplyst resultaterne af røntgenundersøgelsen den 3. marts. I den sammenhæng oplyser hun, at det går godt, at hun føler sig rask og har været på arbejde fra mandag, og at vi agter at rejse til [udlandet] fredag den

		11. marts. Lægen svarer på den oplysning med at ønske god tur. Der er ikke 'spurgt ind' til rejseplanerne, hvilket vi heller ikke har givet udtryk for. Det skyldes selvfølgelig at behandlingen så hurtigt havde vist sig effektiv og at [klagerens ægtefælle] følte sig rask. Af samme grund har det så heller ikke givet lægen anledning til andet end at ønske god rejse. Hvis han havde ment, at [klagerens ægtefælle] ikke ville være rask ved behandlingsophør eller at man med rimelighed kunne forvente en forværring på rejsen havde han nok reageret med en advarsel mod at rejse og noteret det i journalen. Problemstillingen vedr. rejse var kun en 'mindre ting' under den korte telefon konsultation, og det er kun naturligt, at den ikke er journalført. For en ordens skyld skal jeg anføre, at jeg allerede gjorde opmærksom på den anførte kontakt til egen læge, da jeg første gang talte med alarmcentralen (jf Falck journalnotat af 16-032016 06:52, mit bilag 2). Det er ikke noget vi efterfølgende har fundet på, som Danske Forsikrings kommentar måske kunne antyde.
3	Klager henvender sig til alarmcentralen den 16. marts, hvor hustru har feber, hoster og har det skidt på rejsen. Hun indlægges samme dag. Det fremgår ikke hvornår symptomerne er opstået.	Det fremgår klart af sagens akter, at [klagerens ægtefælle] var rask og deltog normalt i rejseaktiviteterne frem til symptomerne startede den 15. marts om aftenen, jf mine bilag 4, 6 og 7, hvoraf de sidste er vidneudsagn). Det er rigtigt, at det ikke fremgår af Falck's journal (samme notat som ovenfor), selv om det selvfølgelig blev oplyst ved den første kontakt. Det viser måske lidt om, at ikke alt bliver journalført, jf ovenfor, selv om det bliver oplyst, og måske endda er vigtigt.
4	Ud fra sagens dokumentation er der tale om helt samme symptomer som hustru er behandlet for op til afrejsen og indlægges for igen inden for 6 dage efter endt behandling.	Ja, lungebetændelse giver selvfølgelig samme symptomer, hvad enten det er en ny lungebetændelse eller genopblussen af en tidligere lungebetændelse. Men det er ikke symptomer, som [klagerens ægtefælle] blev behandlet for op til afrejsen. Symptomerne havde ikke været til stede de sidste 5-6 dage før afrejsen. Behandlingen blev fuldført efter given ordination for at undgå recidiv, - ikke på grund af vedvarende symptomer. Og hun blev ikke indlagt *inden for* 6 dage efter endt behandling, men 6 dage *efter* endt behandling, og efter i alt 10 dages symptomfrihed.

5	Genopblussen inden for en uge indikerer eksisterende sygdom.	Måske, - og andre forhold *indikerer* det modsatte. Det forhold, at behandlingen hurtigt var effektiv, at [klagerens ægtefælle] følte sig rask, var feberfri, på arbejde og deltog normalt i rejseaaktiviteterne frem til den 16. marts *indikerer* at hun var rask og uden eksisterende sygdom ved afrejsen. Hertil skal lægges, at sandsynligheden for genopblussen eller forværring er under 1%, som tidligere dokumenteret, hvilket taler yderligere imod at hun skulle have haft en eksisterende sygdom ved afrejsen.

Selskabet har i brev af 7/10 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Klager oplyser, at [hustru] fra torsdag den 3. marts 2016 blev behandlet med penicillin med god effekt. Fra mandag den 7. marts 2016 skriver klager, at hustru fortsatte behandlingen med penicillin i den foreskrevne periode frem til den 10. marts 2016 for at forebygge recidiv og ikke følte sig syg.
>
> Det fremgår af journalen fra den 3. marts 2016, at der ikke har været effekt af penicillin givet frem til denne dato og at [hustru] stadig har slimhoste og feber. [Hustru] sendes til røntgen. Det fremgår ikke af journalen, at [hustru] bliver sat i en ny behandling fra den 3. marts 2016. Behandlingen givet mod lungebetændelse anses at være en aktiv behandling og ikke givet som forebyggende behandling."

Klageren har i brev af 21/10 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

> "Danske Forsikring har igen kommenteret problemstillinger og oplysninger, som man har haft kendskab til siden senest den 9. maj 2016 (vores bilag 4,) og som man kunne have kommenteret tidligere, hvis man mener det har betydning for sagen. På den baggrund vil vi hermed ud over tidligere krav fremsætte *krav om procesrente* for de udgifter vi har krav på at få dækket i henhold til forsikringen, hvis Ankenævnet giver os medhold i sagen.
> …
> Specifikke kommentarer:

	Danske Forsikrings svar af 7. oktober 2016	**Mine kommentarer til svaret**
1	Klager oplyser, at [hustru] fra torsdag den 3. marts 2016 blev behandlet med penicillin med god effekt. Fra mandag den 7. marts 2016 skriver klager, at hustru fortsatte behandlingen med penicillin i den foreskrevne periode frem til den 10. marts 2016 for at forebygge recidiv og ikke følte sig syg.	Dansks Forsikrings gengivelse af forløbet er upræcis og mangelfuld. Forløbet vedr. penicillin-behandling og symptomer er beskrevet præcist i mit bilag 4 (afsnittet 'Kort sygehistorie'). Det fremgår heraf, at [klagerens ægtefælle] blev: '.... sat i behandling med almindeligt penicillin fra mandag den 29. februar, men uden effekt, og derefter fra torsdag den 3. marts med bredspektret penicillin med umiddelbar og særdeles god effekt. Hun var feberfri og følte sig rask søndag den 6. marts og var normalt på arbejde fra mandag den 7. marts.

		Hun fortsatte behandlingen med bredspektret penicillin i den foreskrevne periode, dvs til og med torsdag den 10. marts, - ikke fordi hun følte sig syg, men fordi det er foreskrevet for at forebygge recidiv. Behandlingen er altså gennemført fuldstændigt som lægeligt ordineret med den ønskede effekt i løbet af nogle få dage, og uden opblussen af symptomer eller ny feber ved ophør med behandlingen'.
2	Det fremgår af journalen fra den 3. marts 2016, at der ikke har været effekt af penicilin givet frem til denne dato og at [hustru] stadig har slimhostee og feber. [Hustru] sendes til røntgen.	Dette er rigtigt, og er også tidligere oplyst (jf. mit bilag 4. se ovenfor). Jeg er uforstående overfor, at det skal gentages endnu en gang, når der ikke er nogen uenighed om det.
3	Det fremgår ikke af journalen, at [hustru] bliver sat i en ny behandling fra den 3. marts 2016.	Det er rigtigt, at det ikke fremgår af journalen. Det er en fejl, at lægen ikke har indført det i journalen. Men lægen fortsætter selvfølgelig ikke med at give almindeligt penicillin, efter at have konstateret at det ikke virker. Da Danske Forsikring åbenbart stiller spørgsmålstegn ved, om vores fremstilling af sygehistorien er korrekt, har vi via Sundhed.dk indhentet oplysninger om recepter og udlevering af medicin relateret til ovenstående. De indhentede oplysninger bekræfter det ovenfor oplyste, herunder behandlingsskift til bredspektret penicillin den 3. marts 2016 (vedhæftes som Bilag_10_Recepter_Medicinkortet).
4	Behandlingen givet mod lungebetændelsen anses at være en aktiv behandling og ikke givet som forebyggende behandling.	Danske Forsikrings modstilling mellem en 'aktiv' behandling og en 'forebyggende' behandling er en misforstået og forkert modstilling. En virksom antibiotisk behandling mod community acquired lungebetændelse vil sædvanligvis medføre en hurtig bedring af symptomerne. Det var tilfældet for [klagerens ægtefælle], der efter start på behandling med bredspektret penicillin følte sige rask efter 3 dages behandling, hvorefter hun var raskmeldt og på arbejde. Det er veldokumenteret i videnskabelige undersøgelser, at antibiotisk behandling af community acquired lungebetændelse skal fortsætte et stykke tid for at forebygge recidiv, - uanset at man hurtigt føler sig rask. Det er ligeledes veldokumenteret, at når man behandler hele den foreskrevne behandlingsperiode, er risikoen for recidiv meget lille (ca. 1%) for en person som [klagerens ægtefælle] (rask, ikke-ryger etc. , jf mit bilag 4 og 8). Det er selvfølgelig en del af behandlingen af en lungebetændelse at forebygge, at den blusser op igen.

20. 89597

Selskabet har i brev af 1/11 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "Klager oplyser, at selskabets gengivelse af sygdomsforløbet er upræcist og mangelfuldt. Vi må pointere, at vi har henvist til detaljer noteret i den indsendte journal, og alene har gengivet journalen. Klager skriver, at der er en fejl i journalen, idet der ikke står fremført, at [hustru] sættes i ny behandling den 3. marts 2016. Hun sættes i behandling med Bioclavid givet mod lungebetændelse, da der ikke ses bedring af forrige behandling. [Hustrus] læge får besked den 7. marts 2016 om at røntgen taget den 3. marts 2016 bekræfter, at der er tale om en lungebetændelse. Denne besked får [hustru], da hun ringer til lægen den 9. marts 2016, hvor den behandling [hustru] er sat i mod lungebetændelse fortsættes. Hun får svar på røntgen og det fremgår, at hun aktuelt er på arbejde og i bedring - ikke at hun er rask. Det fremgår ikke af journalen, hvor lang tid behandlingen varer, hvilket klager selv oplyser, er indtil den 10. marts 2016.
>
> Vi må igen påpege at vi forholder os til den indsendte lægedokumentation, som vi har modtaget i sagen og ikke har sået tvivl om klagers oplysninger. [Hustru] er ifølge lægedokumentationen ikke stabil i 2 måneder op til afrejse og hendes behandling for lungebetændelse er afsluttet dagen inden afrejse."

Klageren har i mail af 15/11 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Den behandling med bredspektret penicillin (Bioclavid), som [klagerens ægtefælle] fik ordineret d. 3.marts 2016, og som fejlagtigt ikke er anført i lægejournalen, førte til en hurtig bedring med raskmelding mandag den 7. marts (for dokumentation, se vedhæftede Bilag 11_Raskmelding). [Klagerens ægtefælle] arbejdede uden problemer indtil afrejse d. 11.3 om aftenen.
>
> Efter tidligere aftale med egen læge ringede [klagerens ægtefælle] onsdag d. 9.3 for at få resultatet fra røntgenundersøgelsen. Egen læge havde ingen indvendinger mod vores rejseplaner den 11. marts og ønskede god rejse."

Af journal fra ægtefællens egen læge fremgår bl.a.:

> "Fredag d. 26. februar 2016
> hjemmebesøg
> Hoste øm i kropeen i 5 dage feber
> ikke NRS ingen petekkier
> hud varm tør pæne farver ingen dyspnøe
> …
> Konklusion: R05 Hoste
>
> Høj feber-temp 39,5-39,2 til morgen-vil gerne have læge ud på besøg
> Hoste.
> Sm ved hoste...
> Ikke ondt i hele kroppen-mener ikke selv det drejer sig om influenza
> Drikker... kommer på toilettet
>
> Plan: SKaI kontakte EL mhp konsultation/hjemmebesøg da egen læge har ansvar for hjemmepraksis i dagtid
> …
> Mandag d. 29. februar 2016
> Fortsat haste og feber

ikke NRS ingen petekkier
stp et stc ia
CRP 55 er stigende
rp. pc
Kontroltid slut på gen igen for ved forværring eller mangelnde bedring
…
Torsdag d. 3. marts
Ikke effekt af pc, fortsat slimhoste og feber
…
Mandag d. 7. marts 2016
…
Rønstgenbesøg påbegyndt: 03-03-2016
…
HENVISNINGSDATO: 03-03-2016 kl. 11:34

ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:
Uspecificeret diagnose UXRC00 - Røntgenundersøgelse af thorax

RU af thorax stående i 2 projektioner viser konsoliderende infiltrat basalt i højre lunge, og der ses tillige højresidig sløring sinus phrenicocostalis som tegn på pleuraeffusion. Ingen tegn på lungestase. Normale forhold sv.t. venstre lunge. Mediastinum og cor fremstår af normal størrelse.

RD: pneumoni sv.t. højre underlap
…
Onsdag d. 9, marts 2016
TK: svar på rgt. Er i bedring, aktuelt på arbejde.
CE
…
Onsdag d. 16. marts 2016
tk ægtefælle ringer er pt i [udlandet]."

I hospitalsjournal fra rejsedestinationen hedder det bl.a.:

"ARRIVAL DATE	11.03.2016	ADMISSION DATE	16.03.2016
DEPARTURE DATE	25.03.2016	DISCHARGE DATE	18.03.2016

DISCHARGED REPORT (18.03.2016)

COMPLAINTS: Difficulty to Breath, Chest Pain, Severe Coughing, High Fever, General Weakness, Wheezing.

MEDICAL HISTORY OF PATIENT: Patient has had above mentioned complaints since yesterday. She had pneumonia two weeks ago and her antibiotic therapy finished five days ago. Although her therapy recently finished, she started to feel herself bad. After she had been examined by the local clinic, the patient was transferred to the hospital for further intensive examinations and treatment.
...

P.A Lung X-Ray Result:
There was homogenous density at right lower zone as strip type

PRE-DIAGNOSIS:
Pulmonary Emboli?
…
CT Thorax Result:
There was non-homogenous consolidation areas and strip type atelectasia There was vein wall calcification at thoracic aorta

*** Thrombosis couldn't detect on pulmonary arterial at the result of CT Thorax. For an evaluation of deep vein thrombosis bilateral lower extremity venous USG was requested.

Right heart structure and pulmonary arterial pressure needs to be examined for a better evaluation, therefore Cardiology Consultation was requested.
…
control P.A Lung X-Ray Result:
There were non homogenous density increasing

The patient was discharged with recommendations
The medication was given by the hospital

Zinnat 500 mg tab
Avelox tab
Ventolin Inhaler
Mucomax 400 mg

DIAGNOSIS:
Acute Pneumonia Acute Bronchitis"

Af journal fra Alarmcentralen fremgår bl.a.:

Created On	Assessment Type	General Description and Assessment
16-03-2016 20:07	Standard	CD KN Læst MR og template. CLI har været i behandling for luftvejsinfektion med antibiotika op til samme dag som hun afrejste. Hun er nu indlagt med vejtrækningsbesvær, smerter i brystkassen, hoste, symptomer på hoste som CLI var i behandling for før afrejse. Feber ved indlæggelsen. Røntgen af brystkassen viser tegn på lungebetændelse i højre lunge. Der er opstartet behandling med medicin for lungebetændelse. Man har foretaget en CT scanning af brystkassen pga. tegn til blodprop i blodprøverne, men dette har man ikke fundet. CT scanningen bekræfter mistanken om lungebetændelse. Man har bedt om et hjertemedicinsk tilsyn. Der er opstartet relevant behandling for lungebetændelse.

23. 89597

		Acute: Y Serious: N Life-threatening: N Pre-ex: Y, CLI er indlagt med en forværring af den tilstand hun var i behandling for umiddelbart før afrejse. Over-treatment: Nej, men på grænsen Treatment failure: N Diagnosis/diagnoses: J18.9 Pneumoni Repatriation likely: N Escort likely: N PLAN Der er FBB i denne sag. AC bedes indhente MR fra egen læge mhp. at dokumentere dette. Relevant behandling startet. Forventet indlæggelse 5 døgn.

…

18-03-2016 12:30	Standard	CD KN Læst MR fra egen læge. CLI fik den den 3/3 taget røntgenbillede der bekræftede tilstedeværelsen af en betydelig lungebetændelse med væske i lungehulen på højre lunge. CLI er nu indlagt med samme billede. Der er tale om en eksisterende lidelse og der er derfor FBB.

I udtalelse fra Professor of Respiratory Medicine af 6/6 2016 hedder det bl.a.:

> "På baggrund af den anførte sygehistorie og den videnskabelige litteratur om lungebetændelse erhvervet udenfor sygehus *(community acquired pneumonia)* er jeg enig i,
>
> 1) at der i den konkrete sag ikke er videnskabeligt belæg for, at den lungebetændelse, som [klagerens ægtefælle] pådrog sig i [udlandet] er en forværring af den lungebetændelse hun havde i Danmark forud for afrejsen. På det foreliggende kan man hverken udelukke eller sandsynliggøre, at der er tale om forværring af den tidligere lungebetændelse, eller at der er tale om en ny lungebetændelse.
>
> 2) at sandsynligheden for, at en person som [klagerens ægtefælle] inden for kort tid får en ny lungebetændelse eller forværring af en forud bestående lungebetændelse efter en symptomfri periode på 10 dage er meget lav. Det anførte niveau på formentlig under 1 % vurderes som realistisk.
>
> På grund af sagens noget principielle karakter, har jeg diskuteret sygehistorien med min kollega …, …, som er en af verdens førende indenfor forskning og udarbejdelse af retningslinjer for lungebetændelse. Han er ganske enig i, at det er urimeligt at antage, at lungebetændelsen i [udlandet] er en genopblussen af den tidligere infektion, som i fraværet at andre risikofaktorer for lungebetændelse på nogen måde skulle kunne forventes."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "Medicinsk forhåndsgodkendelse
>
> **Har du været syg for nylig, eller har du en eksisterende lidelse?**
> Hvis du har en kronisk eller eksisterende sygdom, som ikke er stabil, eller hvis du har været syg eller er kommet til skade for nylig, er du som udgangspunkt ikke dækket for dette, da forsikringen tager forbehold for eksisterende sygdomme. Hvis du søger om forhånds-

godkendelse, kan du på forhånd få at vide, om eller hvordan forsikringen dækker på din rejse. Vurderingen bliver foretaget af medicinsk uddannet personale på baggrund af lægelige oplysninger, som du selv skal rekvirere fra din egen læge/hospitalet.

Du skal søge om forhåndsgodkendelse, hvis du har en kronisk sygdom eller eksisterende lidelse, der indenfor de seneste 2 måneder har medført noget af følgende:

- Du er blevet indlagt på et hospital
- Du har fået ændret din medicinering
- Du har været hos lægen ud over almindelig kontrol
- Du er blevet henvist fra lægen til yderligere vurdering eller behandling
- Du er blevet dårligere, uden at du har søgt læge, selv om det reelt var nødvendigt
- Du er udeblevet fra et aftalt kontrolbesøg
- Du har standset behandlingen eller har fået afslag på behandling
- Du kendte til behandlingsbehovet, inden du bestilte forsikringen eller rejsen

Hvornår skal du søge om forhåndsgodkendelse?
Årsafbestilling
Du skal søge om forhåndsgodkendelse på Årsafbestilling, før du bestiller rejsen.

Hvis du bliver syg eller kommer til skade, efter at du har bestilt din rejse, men endnu ikke har betalt hele rejsen, skal du kontakte os, inden du betaler restbeløbet.

…

17. Dækningsskema - Årsrejseforsikring

Årsrejseforsikring	17.1. Sygdom og tilskadekomst
A. Forsikringen dækker	Forsikringen dækker: 1. Hvis du bliver akut syg eller kommer til skade på rejsen

…

17.2. Syge- og hjemtransport

Forsikringen dækker syge- og hjemtransport i forbindelse med akut sygdom eller tilskadekomst, der er dækket efter punkt 17.1.

Det er en betingelse, at syge- og hjemtransporten er aftalt med Rejsehjælp.

B. Forsikringen	Forsikringen dækker ikke:

…

2. Hvis der sker en forværring af en kronisk eller eksisterende sygdom på rejsen, og sygdommen ikke har været i en stabil god fase* i 2 måneder inden afrejse
3. Hvis der på rejsen sker en forværring af en sygdom eller tilskadekomst, som opstod inden for de sidste 2 måneder inden afrejse, hvis forværringen med rimelighed kunne forventes

…

C. Hvordan dækker forsikringen?	Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter i udlandet i op til 1 år til: 1. Behandling hos en autoriseret læge og lægeordineret medicin 2. Lægeordinerede ophold og behandling på hospital

…

Årsrejseforsikring	17.6. Ødelagte feriedøgn i udlandet
A. Forsikringen dækker	Forsikringen dækker, hvis dine feriedøgn bliver ødelagt, fordi: 1. Du bliver akut syg eller kommer til skade, og derfor bliver indlagt på hospitalet 2. Du bliver akut syg eller kommer til skade, og derfor er tvunget til at opholde dig i din feriebolig. Det er en betingelse, at det understøttes af en læges diagnose.

…

Stabil god fase
En stabil god fase betyder, at sygdommen ikke indenfor de seneste 2 måneder har medført, at:

- Du er blevet indlagt på et hospital
- Du har fået ændret din medicinering
- Du har været hos lægen ud over almindelig kontrol
- Du er blevet henvist fra lægen til yderligere vurdering eller behandling
- Du er blevet dårligere, uden at du har søgt læge, selv om det reelt var nødvendigt
- Du er udeblevet fra et aftalt kontrolbesøg
- Du har standset behandlingen eller har fået afslag på behandling
- Du kendte til behandlingsbehovet, inden du bestilte forsikringen eller rejsen"

Nævnet udtaler:

Klagerens ægtefælle fik ved røntgenundersøgelse den 3/3 2016 stillet diagnosen "pneumoni sv.t. højre underlap". Det fremgår af journal fra egen læge, at hun den 9/3 2016 "Er i bedring, aktuelt på arbejde". Klageren har over for nævnet anført, at ægtefællen var i behandling med penicillin til og med den 10/3 2016.

Den 11/3 2016 rejste klageren og ægtefællen på ferie med planlagt hjemkomst den 25/3 2016. Den 16/3 2016 blev ægtefællen indlagt på rejsedestinationen, hvor hun fik konstateret "Acute pneumonia" og "Acute Bronchitis". De rejste begge hjem den 18/3 2016, og klageren har fremsat krav om dækning for behandlingsudgifter, ødelagte feriedøgn og hjemtransport.

Selskabet har afvist dækning blandt andet med henvisning til, at ægtefællens indlæggelse ikke skyldes akut sygdom. Selskabet har til støtte herfor blandt andet henvist til udtalelse fra deres lægekonsulent af 19/7 2016, hvori det blandt andet konstateres, at der ved indlæggelsen den 16/3 2016 påvistes "samme infiltrat basalt i hø. Lunge", at lægekonsulenten derfor fandt det "nærliggende, at der er sket en genopblussen af den

allerede konstaterede pneumoni". Lægekonsulentente har endvidere anført, at "Det kan ganske rigtigt ikke sikkert bevises, at der ikke i stedet er sket en ny infektion, men under alle omstændigheder var hun ikke i god og stabil fase ved afrejse og derfor også mere sårbar, såvel for genopblussen som for evt. ny infektion med bakterie eller virus".

Klageren har heroverfor blandt andet anført, at selskabet ikke har bevist, at ægtefællen "før rejsen ikke var blevet rask af den første lungebetændelse, og for, at man på den baggrund med rimelighed kunne forvente en behandlingskrævende forværring under rejsen". Til støtte herfor har han blandt andet fremlagt en udtalelse fra Professor of Respiratory Medicine af 6/6 2016 hvori det blandt andet fremgår, at der i den konkrete sag ikke er videnskabeligt belæg for, at den lungebetændelse, som ægtefællen pådrog sig under rejsen, er en forværring af den lungebetændelse, hun havde forud for afrejsen. Professoren konkluderer som følge heraf: "På det foreliggende kan man hverken udelukke eller sandsynliggøre, at der er tale om forværring af den tidligere lungebetændelse, eller at der er tale om en ny lungebetændelse".

Nævnet finder, at den lungebetændelse, der blev konstateret på rejsedestinationen må karakteriseres som en akut sygdom i henhold til forsikringsbetingelserne, og at selskabet ikke har bevist, at der foreligger en situation, som gør, at de ovenfor nævnte undtagelser i forsikringsbetingelserne kan finde anvendelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at ægtefællen var ophørt med penicillinbehandlingen før afrejse, at hun var uden væsentlige symptomer i et par dage før afrejse, at hun var på arbejde forud for afrejse, og at det af de fremlagte vidneerklæringer fra rejseguide og anden rejsedeltager blandt andet fremgår, at ægtefællen deltog i de planlagte rejseaktiviteter i fem dage før indlæggelse på rejsedestinationen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af de lægelige udtalelser i sagen kan lægges til grund, at der hverken er overvejende sandsynlighed for, at ægtefællens indlæggelse på rejsedestinationen skyldtes en forværring af den tidligere lungebetændelse eller en ny lungebetændelse.

27. 89597

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danske Forsikring, skal anerkende, at ægtefællens sygdom er dækningsberettigende og skal genoptage sagsbehandlingen. En eventuel erstatning skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings