Ankenævnet for Forsikring

Den 4. januar 2017 blev i sag nr. 89710:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har rejseforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for bl.a. udgifter til et hospitalsophold under en rejse. Klageren kræver desuden dækning i henhold til reglerne om erstatningsrejse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den lidelse, som klageren blev indlagt med, ikke var en akut opstået sygdom, og at han ikke indhentede en forhåndsvurdering fra selskabet i forbindelse med sin afrejse.

I klageskemaet af 8/8 2016 har klageren bl.a. anført:

> "Ferieperiode: 27 juni - 4 juli 2016
> Jeg har aldrig fået konstateret hjerteproblemer eller oplevet problemer med hjertet. Der er heller ikke andre i familien, der har haft lignende problemer.
> Jeg har haft Diabetes 2 i 10 år. Jeg har nu fået metformin og glimperid gennem 10 år og vi har selv kunnet styre sygdommen via kosten. Til kontrollerne for diabetes er der, hvert år taget EKG, som ikke har påvist problemer med hjertet.
> Jeg får lungebetændelse for 2 måneder siden (Virus) den udvikler sig over 14 dage og bliver til en bakteriel lungebetændelse.
> Efterfølgende hoster jeg meget om natten og har svært ved at ligge ned uden at komme til at hoste (sover ikke meget). Kontakter lægen, som mener at det kan være bronchitis - og jeg får hostedæmpende til natten og noget astma spray.
> 27 juni 2016 Efter en helt normal flyvetur kommer vi til [feriedestinationen]. I varmen bliver vejrtrækningsproblemerne meget værre - og fødderne hæver op.

30 juni 2016 får jeg det mærkbart dårligere og vi bliver enige om, at jeg skal se en læge (det skal lige noteres at jeg har gået op og ned ad 100 trin til en strand og badet samme dag og det virker forkert at det volder mig så mange problemer).
Jeg ringer til rejseforsikringen (alarm telefon) og de siger at vi skal kontakte nærmeste sygehus.
Da vi ankommer på skadestuen i … går det stærkt - min kone bliver smidt ud af undersøgelsesrummet - de lægger drop og kateder og starter med vanddrivende og hjerte medicin med det samme. Det er livreddende indsats de foretager.
…
De har konstateret at ud af de tre hovedårer i hjertet, er det ene tilstoppet og de to andre er delvist tilstoppet - og det kræver en bypass operation. Den nye undersøgelse jeg skal have lavet i morgen (d. 6. Juli) hedder en ekkokardiografi - det er en ultralydsundersøgelse af hjertet, hvor man blandt andet kan se hvordan hjertet pumper og hvordan blodet bevæger sig gennem hjertet. Det er den samme undersøgelse som jeg fik lavet på Hospitalet i … (Her fik vi bare beskeden Weak heart) - men de vil gerne gentage undersøgelsen for at være sikre på resultatet. På det lokale hospital viste ekkokardiografien at jeg havde en ejections fraction på 25% - hvilket groft sagt svarer til at gver gang hjertet pumper blod ud til kroppen, så fungerer pumpen kun 25%. Derfor er mit hjerte på overarbejde, og når kroppen bliver anstrengt er der risiko for at pumpen ikke kan følge med. Det der så sker er at der ophobes blod i blodkarrene i lunger og benene. Hvilket igen medfører at væsken trænger ud i lungevævet og giver åndenød. Den nedsatte pumpefunktion skyldes forsnævrede blodkar i hjertet. Hvis det er rigtigt at jeg har en pumpefunktion på 25% tyder det på at forsnævringerne er opstået langsomt og over lang tid, og at jeg faktisk har en stærk krop og et hjerte der i lang tid har været istand til at kompensere for forsnævringerne. (Her skal det lige noteres at jeg aldrig har følt mig syg - udover symptomerne på Diabetes 2, hvor jeg gik til lægen efter at have diagnosticeret mig selv)
…
KI. 10:10 ringer [klagerens hustru] til SOS international. De oplyser at de ikke længere laver hjemrejser for private personer, men kun tager sager for forsikrings selskaber og top danmark er ikke en af deres kunder. Dette tvinger os til at ringe til [alarmcentralen]/Top igen og sige at de skulle oprette en 'sag for egen regning', da det er vores eneste hjemrejse mulighed. Klokken 10:16 ringer [klagerens hustru] til [alarmcentralen] og beder om at få lavet en pris for regning. De beder om at få faxet en journal med 'Fit to fly' fra hospitalet. Samtidig beder de os overføre kr. 3.500,- omgående, inden de ville gøre noget som helst. Derefter skal vi indbetale 1300Euro (9.673,-) som administrationsbetaling og kr. 35.000 i rede penge eller som bankgaranti til dækning af rejsen og flylægens honorar.
Der er flere telefonkontakter i løbet af dagen vedr. penge.
KI. 15:15 giver vi [alarmcentralen] besked om, at Medical Journal er sendt.
Vi overfører omgående 3.500,- kroner til [alarmcentralen]
07 juli 2016 i løbet af dagen har vi flere samtaler med [alarmcentralen]. Blandt andet om de skal have penge overført eller bankgaranti.
Vi beder [alarmcentralen] finde den billigste og hurtigste rejserute og oplyser om at der er billige hverdagsflyvninger via … fra … som tager 6,5 timer.
KI. 15:57 ringer [alarmcentralen] og fortæller at de har fundet en hjemrejse på søndag på 14+ timer med mellemlanding i … og ....???
[Klagerens hustru] forklarer at det er en hjertepatient der skal hjem og det skal ikke tage 14+ timer. [Klagerens hustru] oplyser igen, at der findes 6,5 timers hjemtransport alle hverdage kl. … fra … med mellemlanding i … og så direkte flyvning til [Danmark]. Lægen kan oven i købet flyve fra [Danmark] søndag aften kl. … og overnatte i … inden han tager samme fly til … om morgenen. Turen findes på [hjemmeside].

08 juli 2016 kl. 10:38 aftales pengeoverførsel til [alarmcentralen] og vi overfører kr. 35.000,- og kr. 9.673,- til betaling for deres arbejde og til dækning af udgifter til lægeløn, hotel og flyveture.
[Alarmcentralen] ringer for at fortælle at de har booket den rejse [klagerens hustru] har forslået mandag d. 11/7 - og at rejsen da også var nogle tusind billigere - men at vi heller måtte beholde overslags prisen på de 35000 - vi indvilliger, da vi jo ikke har nogen alternative muligheder.
Fredag aften ringer [klagerens hustru] til [alarmcentralen] for at høre til billetter. Hun behandles meget uhøfligt af en medarbejder, der begynder at tale ned til hende og sige, at i jo aldrig kunne finde på ikke at hjælpe os (Det gjorde i så fra starten) [Klagerens hustru] siger at vi selv betaler for det hele og at hun vil tales ordentligt til. Bookingerne sendes fra [alarmcentralen] via mail til os under denne samtale. Det ender med, at [alarmcentralen] booker den tur som vi selv har fundet...
Til info, har vi her d. 8 august endnu ikke modtaget specifikation og penge retur fra [alarmcentralen], trods 3 rykkere fra mig.
09 juli 2016 Jeg udskrives fra sygehuset. Jeg får piller med fra sygehuset til og med mandag morgen.
Kl 8:28 Da vi er lidt i tvivl om den ilt der skal med i flyet er noget lægen har eller om vi skal skaffe det, ringer vi til [alarmcentralen] og spørger.
10 juli 2016 Da vi jo kan se, at vi kommer til at mangle piller fra mandag middag og til jeg kan komme til egen læge tirsdag morgen, ringer vi til [alarmcentralen] og spørger om lægen har den medicin med, så jeg kan få den der. Det har han ikke, så [alarmcentralen] beder os tage tilbage til hospitalet og få medicinen der??? Jeg tror ikke at [alarmcentralen] er bekendt med Hospitals praksis i [feriedestinationen]. Man tager ikke tilbage og beder om medicin når man er udskrevet og det ville også være meget svært at kommunikere, da de ikke snakker engelsk.
Vi klarer selv problemet gennem egen læge og recepter til apotek i Danmark.
11 juli 2016 vi kommer til Danmark, efter en begivenhedsløs rejse.
…
Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Min klage
Jeg vil opnå, at forsikringsselskabet dækker udgifterne til vores hjemrejse med læge, ekstra udgifter ved det forlængede ophold i [udlandet], ekstraudgifter ved videre transport i DK, ekstra udgifter til bank og erstatningsferie."

Dertil har selskabet i brev af 6/9 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Sagen vurderes af en læge ved [alarmcentralen]. I lægenotat af samme dag den 30. juni 2016, skriver lægen, at [klageren] er indlagt pga. åndenød og hævede ben gennem nogle dage. Han behandles for problemer med hjertet og vand på lungerne. [Klageren] har haft åndenød nogle uger op til afrejse. Lægen vurderer ud fra denne information, at der kan være tale om et forventet behandlingsbehov (FBB) i denne sag men før endelig afgørelse skal der indhentes journal fra egen læge for at afgøre dette.

[Alarmcentralens] læge taler med [klagerens hustru] samme dag. Hun oplyser til [alarmcentralens] læge, at [klageren] for 5 uger siden have en slem lungebetændelse, behandlet af egen læge med diverse antibiotika. Fik det bedre men klagede fortsat over åndenød som egen læge tolkede som bronkitis og har behandlet med astma medicin. [Klageren] havde således symptomer i form af vejrtrækningsbesvær op til afrejse. [Alarmcentralens] læge forklarer om forventelighed og at vi skal bruge journal fra [klagerens] læge i Danmark for at kunne vurdere dækning.

Journal fra egen læge i Danmark modtages den 1. juli 2016 og følgende vurdering er lavet i alarmsagen:

Læst journal fra EL. CLI har konsulteret egen læge 5 gange siden 2/5 2016. Desuden været til vagtlæge 6/5. Er blevet behandlet af egen læge for vejrtrækningsbesvær og hoste siden 2/5. Initielt behandlet med inhalationspræparater på mistanke om bronkitis/astma og senere med antibiotika via vagtlæge for en lungebetændelse. Symptomerne bedret, men fortsat beskrevet at have symptomer 7/6. CLi er nu indlagt på destinationen med voldsom forværring af disse symptomer samt nytilkomne symptomer. TP mener det drejer sig om hjertesvigt, som CLI ikke tidligere har fået diagnosticeret. CLIs tilstand kan på afrejsetidspunktet ikke betegnes som værende stabil mht symptomerne fra luftvejene/lungerne og der kan derfor ikke gives dækning for aktuelle tilstand - dette uagtet af at CLI, som CLIs egen læge fremfører, ikke på afrejsetidspunktet var klar over at det kunne dreje sig om hjertesygdom, og uagtet af at egen læge mener at CLI rent medicinsk set godt kunne rejse. Dette drejer sig jo ikke om at afgøre om det var forsvarligt rent medicinsk at CLI rejste, men om det rent dækningsmæssige. Da CLi har haft symptomer i en længere periode før afrejse og nu er indlagt med en tilstand med samme symptomer, omend i udtalt forværring, er der tale om et forventet behandlingsbehov og der kan således ikke gives dækning. Det skal dog bemærkes at der endnu ikke foreligger en egentlig MR fra TP, så ovenstående er konkluderet ud fra VMR/CLIs hustrus oplysninger.
Læst VMR. CLI er blevet behandlet for vand på lungerne og TP mistænker dårligt hjerte som årsag til dette, ikke nævnt noget om mistanke om akut blodprop. TP vil overføre CLI til andet og større offentligt hosp. mhp at udføre KAG (hjerteangiografi), men mener ikke CLI er stabil nok til dette på nuværende tidspunkt.
plan: relevant behandling. FBB som ovenfor nævnt. Afventer regelret MR. Forventet indlæggelsestid 4-10 dage. (Dansk journal, Bilag 2)

Den 2. juli 2016 taler [alarmcentralens] læge med den behandlende læge på hospitalet:

Talt med behandlende læge (TP) og læst VMR (verbal journal) fra agenten. TP angiver at CLI blev indlagt med lungeødem på bagrund af hjertesvigt med en EF på 25%. CLI har jvf TP angivet at have haft symptomer i over 1 måned, primært vejrtrækningsbesvær + hoste (begge værst i liggende stilling), som var tiltaget de sidste 10 dage op til indlæggelsen. Der er ikke akut myokardieinfarkt og TP mener derfor tilstanden har udviklet sig langsomt over den sidste måned. Der er planlagt en KAG på et større hospital (offentligt) på mandag el tirsdag. CLI har det meget bedre og tilstanden er stabil. Når CLIs tilstand efter KAG som forventet fortsat er stabil kan CLi jvf TP repatrieres - forventeligt om 4-7 dage. Helt relevant og up-to-date behandling.
Det er således, jvf TPs oplysninger ovenfor, yderligere bekræftet at der er tale om FBB. (Medical Journals, Bilag 3)

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. Vi har efterfølgende modtaget journal fra Kardiologisk Afdeling på det udenlandske hospital, der beskriver fund og behandling. (Udenlandsk journal, Bilag 4)

Klager henvender sig efter hjemkomst til Topdanmarks kundeklagefunktion med henblik på revurdering, da han ikke er tilfreds med afslaget. Afslaget fastholdes via mail den 27. juli 2016. (Afslag, Bilag 5)

Sagen forelægges nu for Ankenævnet for Forsikring. For vores vurdering af sagen har vi bedt om en uddybende redegørelse for den lægelige vurdering fra [alarmcentralen]. Lægen skriver følgende, som svar:

[Klageren] indlægges i [feriedestination] med vejrtrækningsproblemer. [Klageren] har i månederne op til afrejse flere gange konsulteret egen læge samt vagtlæge med vejrtrækningsproblemer. Vejrtrækningsbesværet har i Danmark været betydeligt. [Klageren] angiver i mail til egen læge den 13. maj, at han i 4 uger kun har kunnet sove 2-3 timer hver nat pga. vejrtrækningsbesvær og hoste. Behandlende læge i [feriedestination] angiver i telefonsamtale samt i VMR, at [klageren] indlægges med forværring i åndenød som har været til stede i flere måneder. Behandlingen i Danmark via egen læge og vagtlæge har fokuseret på lungebetændelse/bronkitis som årsag til [klagerens] vejrtrækningsbesvær og hoste. Egen læge angiver, at ville undersøge med røntgenbillede af lungerne og hjertet, såfremt symptomerne ikke bedres - dette er ikke udført. En hyppig årsag til vedvarende vejrtrækningsbesvær, behov for at sidde op og sove og hoste er netop hjertesvigt, som også viste sig at være årsagen til [klagerens] symptomer og indlæggelse på [feriedestinationen]. Grunden til at egen læge ikke har undersøgt for dette kan jeg ikke udtale mig om. Da [klageren] har haft betydelige symptomer i månederne op til afrejse, hvis årsag i øvrigt ikke er afklarede, er det på ingen måde uventet at [klageren] får forværring i disse symptomer under sin rejse. Egen læge/vagtlæge mistænker lungebetændelse/bronkitis, men diagnosen er efter min mening ikke valideret og [klageren] har meget langvarige symptomer hvilket burde have foranlediget yderligere undersøgelser/overvejelser via egen læge. Det kan således efter min mening ikke lægges forsikringsselskabet til last at egen læge ikke har håndteret sagen optimalt. Efter min mening ville [klageren] have fået en klausul på vejrtrækningsbesvær (grundet betydelige symptomer i under 2 måneder før afrejse og en uafklaret tilstand) forud for sin rejse såfremt der var blevet ansøgt om en medicinsk forhåndsgodkendelse. Derfor ville dækning i sagen også have været afvist på netop denne klausul. (Lægesvar, Bilag 6)

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.

Vi må derfor fastholde afvisningen, idet der ikke er tale om akut opstået sygdom på rejsen men en indlæggelse i [feriedestinationen], der har relation til de symptomer [klageren] havde på afrejsetidspunktet. Det kunne derfor med rimelighed forventes, at han ville få en forværring på rejsen.

Samtidig skal det understreges, at der ikke er ansøgt 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. Vurderingen 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. [Klageren] har inden afrejse ikke

søgt om en medicinsk forhåndsgodkendelse, hvorfor vurderingen først har været lavet, da klager har søgt læge under rejsen. Havde [klageren] kontaktet sin rejseforsikring inden afrejse havde han fået en klausul for vejrtrækningsbesvær.

Selskabet har behandlet sagen ud fra de vedlagte betingelser. 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 [klagerens] sygdom under rejsen.

Derudover må vi oplyse, at vi ikke kan tage stilling til den efterfølgende behandling, hvor [klageren] har betalt for hjemtransport via Rejsehjælp. Da der er tale om en betalingssag har vi af gode grunde ikke adgang til data på den pågældende sag og kan dermed ikke vurdere denne del af sagen."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 18/9 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg undrer mig meget over, at klausulen nu hedder 'Vejrtræknings besvær' - og ikke, som i det skriftlige afslag jeg fik fra Top Danmark, hvor der stod: 'Grunden til at vi afviser dækningen er, at du ikke er i en god og stabil fase med hensyn til til din lungesygdom på afrejsetidspunktet. Havde du inden afrejsetidspunktet kontaktet os, ville vi have givet klausul for din bestående lungelidelse'.

Denne klausul ville jeg have kunnet forstå. På baggrund af min lungebetændelse og den efterfølgende hoste. Og min egen læges anbefalinger. Nu blev jeg indlagt med akut hjertesvigt og ikke en lungelidelse.

At klausulen nu ændres til 'Vejrtræknings besvær' lyder meget som en tilsnigelse fra Topdanmark!

Vejrtrækningsbesvær kan være et symptom på op til 50 forskellige harmløse sygdomme - og dette ville/kunne de have givet klausul for??

Vejrtrækningsbesvær er ganske rigtigt et af mange symptomer på hjertesvigt. Dette blev afhjulpet/behandlet i [feriedestinationen]. Jeg fik ikke ilt! Eller havde vejrtrækningsbesvær!, efter 2 dage på hospitalet. Årsagen til at vi skulle repatrieres med medical assistance på flyet, som vi blandt andet bad vores rejseforsikring dække (og grunden til vores anke) er faren for Hjertestop ombord på flyet - grundet den nyopdagede akutte diagnose 'Hjertesvigt'.
…
Endvidere skriver Top danmark i deres kommentarer: 'Egen læge angiver at ville undersøge med røntgenbillede af lungerne og hjertet, såfremt symptomerne ikke bedres - Dette er ikke udført...' ???

Læge journal fra 2. maj og 4 maj:

Der har ikke været nogen henvisning til røntgenbillede, da jeg på daværende tidspunkt var i bedring i forhold til hoste og vejrtrækningsbesvær. D. 2 maj står der at der ikke var udstråling til kæbe eller arm. Det skal noteres at jeg arbejdede på fuld tid helt op til afrejsen og kun har været sygemeldt i 2 dage i maj måned i forbindelse med lungebetændelsen

konstateret d. 9 maj, hvor jeg fik penicillin. Dette billede er blevet noget forvrænget af Topdanmarks udlægning af min tilstand op til afrejsen.
…
Revideret økonomi efter tilbagebetaling fra FGA

Udgifter i forbindelse med hjemrejse og ekstra udgifter til ophold etc., i [feriedestinationen]

	Beløb	talt
Ekstra bil		**4359,57**
Ekstra uge	3289,81	
Afhentning i anden by	1069,76	
Ekstra ophold		**3012,00**
Ophold i …	3012,00	
Falck Global Assistance FGA		**44668,20**
Gebyr (Kan jeg ikke få en faktura på)	3500,00	
Betaling for deres ydelse	9673,00	
Udgift	35000,00	
Tilbagebetaling fra udgift	1554,80	
For meget faktureret ifht. Gebyr	1950,00	
Bank udgifter		**375,00**
Betaling for overtræk	375,00	
Afhentning i [dansk lufthavn]		**1932,00**
Broafgift	480,00	
Km – [mellem 2 danske byer] og retur 400km a 3,63 kr./km	1452,00	
Alt ialt		**54346,77**

Herudover kommer evt. Erstatningsferiedage – erstatningsrejse."

Efterfølgende er selskabet fremkommet med yderligere kommentarer i brev af 11/10 2016. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder:

Patientjournal af 2/5 2016, hvoraf bl.a. fremgår:

"Ikke sufficient effekt af Buventol. Måtte sidde op i nat, er på arbejde nu og kan ikke overskue at få en tid. Har ingen udstråling til kæbe eller arm og havde jo en del bilyde, da jeg hørte på ham sidst.
Prøver med Giona Easyhaler 200 mikrogram 2 sug x 2, men kontakter læge før ved forværring og tilbagemelding i morgen. Eventuelt henvisning til røntgen af thorax."

Patientjournal af 13/5 2016, hvoraf bl.a. fremgår:

"Jeg var hos vagtlæge sidste fredag, hvor lungebetændelsen nu var bakteriologisk, Jeg fik Primcilin 800mg og det hjalp en del over 4-5 dage. Feberen er væk. Jeg døjer stadig med noget åndenød/hoste om natten og har efterhånden ikke sovet mere end max. 2-3 timer pr. nat i 4 uger. Jeg er sgu ved at være bundtræt :-) - Er det muligt at få noget at sove på, så jeg kan komme ovenpå igen? Samtidig kunne noget slimløsende også være til stor hjælp. Slimløsende medicin?"

Patientjournal af 17/5 2016, hvoraf bl.a. fremgår:

"Tingene har løst sig over weekenden, så der er ikke behov for det jeg skrev i tiesdags
…
Hej [klageren]. Helt ok. Vil foreslå du kommer til kontrol om 1-2 uger."

Patientjournal af 1/6 2016, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Diagnose**
Forløbsdiagnose T90/DE119A Diabetes type 2

Medicin
Pectyl Stærke Brystdråber DAK 2,7 + 1,8 mg/ml 5 ml til natten 1 pakning af 100 ml hostedæmpende"

Patientjournal af 6/7 2016, hvoraf bl.a. fremgår:

"[Klageren] … years old was admitted to the cardiology department of the General Hospital of … with acute pulmonary edema. After clinical stabilization he underwent an FCHO. The findings were the following: Hypokinesia of the septum, the apex and the lateral wall of the left ventricle, with an ejection fraction of 25%.

Subsequently, the patient was transrefered to our department in order to undergo coronary artery angiogram.

The coronary artery angiogram revealed complex coronary artery desease of three vessels (Left main: Without lesions. Left Anterior Descending artery. Diffusely atheromatic and calcified vessel with a stenosis of 90% in the distal part of the vessel and severe deasese of the second diagonal branch. Left circumflex artery: Diffusely atheromatic and calcified vessel with 70% stenosis after the origin of the first obtuse marginal wich is subtotally occluded and subtotal occlusion of the second obtuse marginal. Right coronary artery: Totally occluded proximally. The peripheral part of the vessel is filled by retrograde collaterals from the LAD."

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.

Årsrejseforsikring
Du skal søge om forhåndsgodkendelse på Årsrejseforsikringen før afrejsen.

Kan du forvente fuld dækning, hvis du søger forhåndsgodkendelse?
At søge om forhåndsgodkendelse betyder ikke, at du automatisk bliver fuldt dækket for din eksisterende lidelse på hverken Årsrejseforsikringen eller Årsafbestillingsforsikringen.

Du kan forvente at få et af disse svar:

- En ubetinget forhåndsgodkendelse, som betyder, at du er fuldt dækket for din lidelse og eventuelle følger af denne
- En forhåndsgodkendelse med klausul, hvilket betyder, at der vil være undtagelser for dækningen ved visse lidelser, men at du vil være dækket for al anden akut sygdom og pludselig tilskadekomst
- Et afslag, som betyder, at du ikke kan benytte din forsikring

Vær opmærksom på, at en forhåndsgodkendelse med klausul på din Årsrejseforsikring ikke nødvendigvis betyder, at du får dækket rejsen på din Årsafbestillingsforsikring, hvis du vælger ikke at tage af sted.

…

17. Dækningsskema – Årsrejseforsikring ☐ = dækket ☐ = ikke dækket

Årsrejseforsikring	17.1. Sygdom og tilskadekomst	17.2. Syge- og hjemtransport
A. Forsikringen dækker	Forsikringen dækker: 1. Hvis du bliver akut syg eller kommer til skade på rejsen 2. Hvis du har behov for behandling i forbindelse med graviditet i indtil 4 uger før forventet termin 3. Hvis du på rejsen føder mere end 4 uger før forventet termin	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.

10. 89710

B. Forsikringen dækker ikke	Forsikringen dækker ikke: 1. Hvis årsagen til behandling eller indlæggelse er en direkte eller indirekte følge af skisport*, medmindre du har købt tilvalgsdækningen 'Skisport' 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 4. Udgifter til kontrol, behandling eller medicin til at holde en kronisk sygdom eller en eksisterende lidelse stabil 5. Udgifter til medicin, der ikke er lægeordineret 6. Udgifter, som skyldes, at du har standset behandlingen eller har fået afslag på behandling af kronisk sygdom eller lidelse 7. Behandlingsbehov, du kendte inden din afrejse fra Danmark 8. Udgifter som skyldes, at du er udeblevet fra et aftalt kontrolbesøg for en kronisk eller eksisterende sygdom eller lidelse 9. Udgifter til behandling og ophold i udlandet, hvis Rejsehjælps læge har vurderet - og den læge, som behandler dig, har godkendt - at behandlingen kan vente, til du er kommet hjem til Danmark 10. Udgifter til fortsat behandling og indlæggelse på et hospital, hvis du nægter at lade dig transportere hjem, selvom Rejsehjælps læge har vurderet, at du kan transporteres hjem, og den læge, som behandler dig, har godkendt transporten 11. Hvis du ikke følger de anvisninger, som du får af Rejsehjælps læge/den læge, som behandler dig 12. Kosmetiske indgreb eller anden planlagt behandling 13. Rekreations-, genoptrænings- eller lignende ophold 14. Fødsel eller behandling af sygdom som følge af graviditet de sidste 4 uger før forventet termin	Forsikringen dækker ikke: 1. Hvis årsagen til syge- og hjemtransporten er en direkte eller indirekte følge af skisport*, medmindre du har købt tilvalgsdækningen 'Skisport' 2. Hvis årsagen til hjemtransporten er frygt for smittefare 3. Hvis transporten er dækket af Nordisk konvention* 4. Transport med ambulancefly, hvis transporten kan finde sted på anden lægeligt forsvarlig måde

…

Ordforklaring

…

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:

Klageren var forud for sin afrejse den 27/6 2016 blevet behandlet for lungebetændelse med penicillin, hostedæmpende medicin og astmaspray. I patientjournalen af 2/5 2016 er det nævnt, at klagerens thorax eventuelt skulle røntgenfotograferes.

Den 30/6 2016 blev klageren indlagt på et hospital på rejsedestinationen og blev behandlet for en hjertelidelse.

11. 89710

Klageren kræver dækning for udgifterne til behandlingen af hjertelidelsen på rejsedestinationen, hjemrejsen med lægeledsagelse, ekstraudgifter til det forlængede ophold i udlandet, ekstraudgifter ved transport i Danmark og udgifter til bank i alt 54.346,77 kr. Derudover kræver klageren erstatning i henhold til reglerne om erstatningsferie.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den lidelse, klageren blev indlagt med, ikke var en akut opstået sygdom, idet klageren med rimelighed kunne forvente, at han ville få en forværring på rejsen. Selskabet har i den forbindelse henvist til forsikringsbetingelsernes punkt "17.1 A+B". Derudover har selskabet anført, at klageren ikke indhentede en forhåndsvurdering fra selskabet i forbindelse med sin afrejse, hvilket han efter selskabets opfattelse burde have gjort. Om klagerens hjertelidelse har selskabets læge anført: "En hyppig årsag til vedvarende vejrtrækningsbesvær, behov for at sidde op og sove og hoste er netop hjertesvigt, som også viste sig at være årsagen til [Klagers] symptomer og indlæggelse på [Feriedestinationen]… [Klager] har haft betydelige symptomer i månederne op til afrejse, hvis årsag i øvrigt ikke er afklarede, er det på ingen måde uventet at [Klager] får forværring i disse symptomer under sin rejse. Egen læge/vagtlæge mistænker lungebetændelse/bronkitis, men diagnosen er efter min mening ikke valideret og [Klager] har meget langvarige symptomer hvilket burde have foranlediget yderligere undersøgelser/ overvejelser via egen læge. Det kan således efter min mening ikke lægges forsikringsselskabet til last, at egen læge ikke har håndteret sagen optimalt". Af selskabets læges uddybende kommentar til sagen der er indbragt for nævnet, fremgår bl.a.: " Egen læge angiver, at ville undersøge med røntgenbillede af lungerne og hjertet, såfremt symptomerne ikke bedres - dette er ikke udført".

Ifølge forsikringsbetingelserne skal sikrede søge om forhåndsgodkendelse, hvis en kronisk sygdom eller eksisterende lidelse, indenfor de seneste 2 måneder eksempelvis har medført, at sikrede har været hos lægen ud over almindelig kontrol.

Det er nævnets opfattelse, at forsikringsbetingelsernes regler om forhåndsgodkendelse, skal læses i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes øvrige dækningskriterier og undtagelser, hvorfor en manglende forhåndsgodkendelse ikke kan betyde en ringere

dækning for sikrede, end hvad forsikringens vilkår ellers giver ret til, ligesom selskabet ikke i forbindelse med anmodningen om et forhåndstilsagn kan klausulere forsikringsdækningen i videre omfang, end hvad der følger af den mellem parterne indgåede forsikringsaftale, jf. herved nævnets tidligere kendelse nr. 85.452. Nævnet finder på den baggrund, at selskabet ikke med henvisning til eventuelle klausuler, som det ville have indsat, hvis klageren havde ansøgt om forhåndstilsagn, eller det forhold, at klageren ikke har fået en forhåndsgodkendelse, er berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning.

Spørgsmålet er herefter, om klageren opfylder betingelserne for at opnå dækning i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 17.1.

Ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 17.1, A, dækker forsikringen, hvis sikrede bliver akut syg på rejsen. Forsikringen dækker blandt andet ikke, 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, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 17.1, B, nr. 2. Forsikringen dækker heller ikke, 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, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 17.1, B, nr. 3.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren, der på rejsedestinationen oplevede en alvorlig forværring af sin tilstand, opfylder kravet om akut sygdom på rejsen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 17.1, A.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelse i punkt 17.1, B, finder anvendelse.

Nævnet bemærker i den forbindelse, at selskabet ikke har bevist, at klagerens symptomer forud for afrejsen af klageren blev opfattet som tegn på hjertesygdom og ikke som bronkitis/lungebetændelse, der var i bedring, og som klageren, efter det oplyste, ikke havde haft gener i videre omfang af, end at han havde kunnet passe sit arbejde bortset

fra et par sygedage. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på oplysningerne fra patientjournalerne, og at det fremgår heraf, at klageren forud for rejsen havde vejrtrækningsbesvær og lungebetændelse, og at klageren på rejsedestinationen blev diagnosticeret med alvorlig hjertesygdom. Nævnet har også lagt vægt på, at såvel klagerens egen læge som en vagtlæge havde behandlet klageren for bronkitis/lungebetændelse forud for afrejsen, og at klagerens symptomer umiddelbart inden afrejsen efter nævnets opfattelse ikke var af en sådan karakter, at de var egnede til at give klageren mistanke om, at tilstanden blev forværret, og at han skulle indlægges på et hospital for at blive behandlet for et hjertesvigt. Oplysningerne i patientjournalen af 2/5 2016 om, at klageren eventuelt skal have røntgenfotograferet sin thorax, finder nævnet, ikke kan føre til et andet resultat.

Selskabet skal derfor anerkende, at klagerens sygdomstilfælde er omfattet af rejseforsikringens dækning og genoptage sagsbehandlingen på dette grundlag.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens sygdomstilfælde er omfattet af rejseforsikringens dækning og genoptage sagsbehandlingen på dette grundlag. Erstatningen skal tillægges renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand