Ankenævnet for Forsikring

Den 7. februar 2018 blev i sag nr. 90633:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Gouda Rejseforsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

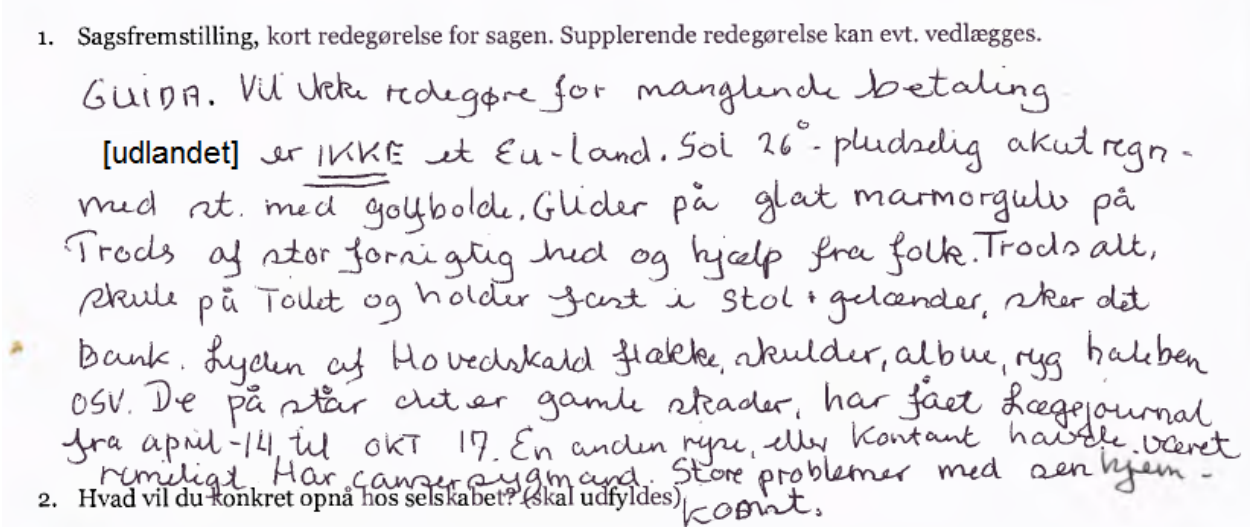
afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring hos Gouda Rejseforsikring. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning i anledning af akut opstået sygdom under en ferierejse til udlandet.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at der ikke er tale om en akut opstået sygdom eller tilskadekomst under rejsen, men at der er tale om en forudbestående lidelse, idet klagerens rygproblemer var tilstede forud for rejsen.

I klagen til nævnet af 10/3 2017 har klageren bl.a. anført:

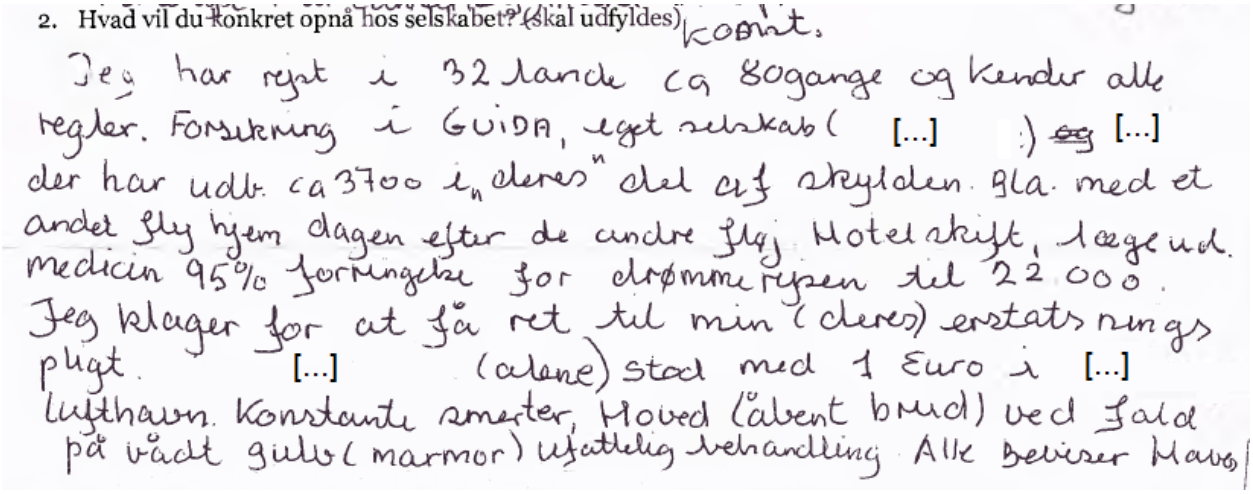


1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

GUIDA. Vil ikke redegøre for manglende betaling
[udlandet] er IKKE et Eu-land. Sol 26°-pludselig akut regn-
med st. med golfbolde. Glider på glat marmorgulv på
Trods af stor forsigtig hed og hjælp fra folk. Trods alt,
skule på Toilet og holder fast i stol + gelænder, sker det
Bank. Lyden af Hovedskald flække, skulder, albue, ryg haleben
OSV. De på står det er gamle skader, har fået Lægejournal
fra april-14 til OKT 17. En anden rejse, eller Kontant havde været
rimeligt. Har cancersygmand. Store problemer med sen hjem-
komst.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

2. 90633



2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes) Kommt.

Jeg har rejst i 32 lande ca 80gange og kender alle regler. Forsikring i GUIDA, eget selskab ([...]) ~~og~~ [...] der har udb. ca 3700 i "deres" del af skyldelen. Bla. med et andet fly hjem dagen efter de andre fly, Hotelskift, lægeud. medicin 95% forringelse for drømmerejsen til 22 000. Jeg klager for at få ret til min (deres) erstatningspligt. [...] (alene) stod med 1 Euro i [...] lufthavn. Konstante smerter, Hoved (åbent brud) ved fald på vådt gulv (marmor) ufatteligt behandling. Alle beviser Mang

Hertil har selskabet i brev af 11/5 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Vores forsikringstager har tegnet Rejseforsikring og klager over afvist dækning efter anmeldt tilskadekomst under ferie.

Vi kan frafalde kald og varsel.

Sagens fakta

Den 10. oktober 2016 bestilte klager en rejse hos vores samarbejdspartner [rejseselskab] til [udlandet] med planlagt rejseperiode 17.-24. oktober 2016 samt tegnede Rejseforsikring. Rejsens pris inklusive forsikringer udgjorde kr. 6.490.

Den 19. oktober 2016 modtog vores alarmcentral et opkald fra en [rejseselskab] rejseguide på rejsedestinationen. Guiden oplyste, at klager havde ondt i ryggen og vist også havde haft ondt dagen inden; men da det var værre nu, ville klager gerne til læge. Vores alarmcentral meddelte, at de ønskede at tale med klager selv for afklaring omkring symptomerne. Alarmcentralen informerede endvidere guiden, at man skal søge læge på en offentlig klinik og fremvise det blå EU-sygesikringskort.

Efterfølgende samme dag den 19. oktober 2016 oplyste klager telefonisk til vores alarmcentral, at hun havde ondt i ryggen på grund af dårlige senge. Endvidere oplyste klager, at hun var rejst til [udlandet] på grund af varmen, som klager mente ville hjælpe på hendes ryg. Klager oplyste, at hun havde haft problemer med ryggen gennem længere tid og senest havde været til læge den 28. september 2016. Vores alarmcentral informerede på den baggrund klager om, at der formentlig var tale om en forudbestående lidelse, som forsikringen ikke kunne hjælpe med, og at klager skulle henvende sig til en offentlig klinik, som er dækket under det blå EU-sygesikringskort.

Den 20. oktober 2016 henvendte klager sig igen til vores alarmcentral, som vurderede, at der var tale om en forudbestående lidelse, som ikke var dækket. Da klager var uforstående herfor, bad alarmcentralen klager om at få udfyldt en skadesanmeldelse.

Den 20. oktober 2016 fremsendte den stedværende [rejseselskab] guide en ufuldstændig skadesanmeldelse til vores alarmcentral på klagers vegne. Guiden oplyste, at klager meddelte guiden, at klager havde mødt en mand, der kendte en læge, som hun ville opsøge dagen efter.

Den 21. oktober 2016 aftalte vores alarmcentral med klager ikke at gøre yderligere inden klagers hjemrejse, da det var vurderingen, at klager kunne flyve hjem som planlagt.

Den 29. november 2016 modtog vores skadesafdeling skadesanmeldelse af 25. november 2016 videresendt fra [rejseselskab]. Af skadesanmeldelsen fremgik det bl.a., at kla-

gers faktiske hjemrejsedato var den 25. oktober 2016, samt at klager ønsker dækning for sygdom/hjemtransport, forsinket hjemrejse, feriekompensation, ulykke/overfald, personlig sikkerhed, sygeledsagelse/tilkaldelse, privatansvar/retshjælp samt havde under 'andet' påført ordet 'dyrt'. Af skadesanmeldelsen fremgik ingen hændelsesbeskrivelse. Det fremgik, at klager var til konsultation den 17. oktober 2016, på hospital den 18. oktober 2016 samt raskmelding den 24. november 2016; klager havde sidst været til læge den 3. november 2016. Klager vedlagde diverse dokumentation uden nærmere redegørelse for de afholdte udgifter.
Ved brev af 5. december 2016 afviste vores skadesafdeling dækning, idet det bl.a. blev meddelt:

> 'I forsikringsbetingelserne nr. 890 pkt. 1.1 står der, at forsikringen dækker i tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst, opstået på rejsen.
>
> Forsikringen dækker ikke til vurdering/behandling af lidelser/sygdomme, der inden for de sidste 2 måneder før afrejsen har medført:
>
> • hospitalsindlæggelse,
>
> • vurdering/behandling hos læge eller anden behandler, som ikke er et led i kontrol,
>
> • ændret medicinering, herunder aftrapning,
>
> Du har oplyst, at du har haft problemer med din ryg gennem længere tid, og senest har været til lægen med det, den 28/09/16. Du har desuden oplyst, at du havde bestilt rejsen, da du troede, at varmen kunne hjælpe på ryg-problemerne
>
> Da ryg-problemerne ikke er opstået akut på rejsen, må vi beklage, at vi ikke kan hjælpe dig i dette tilfælde.
>
> Vi returnerer de indsendte bilag sammen med dette brev.'

Den 8. december 2016 ringede klager ad flere omgange for at høre til status i sagsbehandlingen. Klager oplyste bl.a. under en af samtalerne, at hun havde været indlagt med hul i hovedet. Sagsbehandler oplyste hertil, at det var ny information.
Den 27. december 2016 fremsendte klager en begyndelsesattest udfyldt af egen læge. Heraf fremgik det bl.a., at klager den 17. oktober 2016 var faldet på vådt marmorgulv, og at første lægehjælp var ydet af hospital [i udlandet]. Klager havde smerter i nakke, ryg, skulder, lænd og haleben. Ifølge attesten havde tidligere sygdomme eller andre forhold ikke haft indflydelse på den nuværende skade eller forværret dens følger.
Ved brev af 13. januar 2017 fastholdte vores skadesafdeling afgørelsen efter en fornyet gennemgang (herunder konsultation med vores medicinske afdeling) af sagen. Det blev bl.a. gjort gældende, at der ikke var tale om akut opstået rygproblemer, hvorfor klager ikke var berettiget til dækning.
Den 12. april 2017 modtog vi Ankenævnsklagen. Heri gør klager bl.a. gældende, at [udlandet] ikke er et EU-land, samt at der kom pludselig regn, hvorefter hun gled på glat marmorgulv og pådrog sig personskade i hoved, albue, skulder, ryg og haleben. Klager gjorde ligeledes gældende, at hun havde fået delvis dækning fra [rejseselskab] i form af hjemrejse en dag senere end planlagt; i øvrigt gør klager gældende, at hendes rejse til kr. 22.000 blev forringet.

Vi har modtaget lægejournal, hvoraf vi skal uddrage følgende relevante:

17-07-2016 lægevagtsepikrise; '[...] Nov 2015 faldet og har siden smerter i ryg – er undersøgt x flere hos egen læge, der er taget rgt mm – ønsker lidt stærkere sm stillende – har forsøgt brufen.[...]'
21-07-2016 note; '[...] Klager over lændesmerter. [...]'
29-08-2016 lægevagtepikrise; 'Besøgsnotat faldet i går og slået hovedet. [...] Hun klager over svimmelhed men den har været tilstede før hun faldt.'
14-09-2016 billeddiag. epikrise; '[...] Der er udtalt produktiv artrose med deformerende dannelser i facetled L4/L5/S1. Subtotal kalcificering i store arterielle abdominale kar. RD: Spondylarthrosis deformans columnae lumbalis Degeneratio disci L1/L2 et L2/L3. Degeneratio et prolapses disci sequalae L3/L4/L5/S1. Facetled artrose i lumbosakrale overgang.'
14-09-2016 note; 'Meddeles den slidte ryg'
21-09-2016 lægevagtepikrise; '[...] faldet og slået ve arm i går. ondt i albuen'
30-09-2016 lægevagtepikrise; '[...] ondt i v balle afebril efter have arbejde afbrudt.'
16-10-2016 lægevagtepikrise; '[...] faldet slået halebenet for 20 minutter siden.'
03-11-2016 note; 'Har været faldet på vådt glat gulv under opholdet [i udlandet]! Været på sygehuset.'

Vores vurdering
Klager har i forbindelse med sit rejsekøb tegnet Rejseforsikring med gældende forsikringsbetingelser version nr. 890.

Indledningsvist skal vi bemærke, at [klagerens rejsedestination] er en del af [land], som er medlem af EU, og klager var derfor omfattet af ordningen med det blå EU-sygesikringskort. Rejseforsikringen vil således ved rejse i EU-lande dække udgifter, som man selv er forpligtet til at afholde ifølge ordningen med det blå EU-sygesikringskort.

I forhold til Ankenævnsklagen og klagers anbringende om at hun har fået delvis dækning fra [rejseselskab], har [rejseselskab] oplyst os, at udbetalingen på rettelig kr. 3.509 vedrører klagers afbestilling af en anden rejse end den i Ankenævnsklagen omhandlede. [Rejseselskabs] udbetaling har således ikke noget at gøre med eventuel anerkendelse af forsikringsdækning i henhold til nærværende rejseforsikring. (I øvrigt behandler [rejseselskab] ikke forsikringssager, men henviser sådanne til Gouda.)

Vi skal i det følgende behandle klagers krav, som det fremkommer i skadesanmeldelse af 25. november 2016.

Sygdom/hjemtransport
Klager har i sin skadesanmeldelse rettet krav mod dækningen for sygdom og hjemtransport. I Ankenævnsklagen gør klager gældende, at hun den 17. oktober 2016 gled på glat marmorgulv og pådrog sig personskade i form af flækket hovedskal (åbent brud), beskadiget skulder, albue, ryg, haleben m.m.

I følge forsikringsbetingelserne nr. 890, pkt. 1.1 dækker forsikringen under sygdomsdækningen 'i tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst, opstået på rejsen.' Ifølge forsikringsbetingelserne pkt. 2.1 dækkes udgifter til hjemtransport 'i tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst, omfattet af dækning 1 Sygdom [...]'.

Af forsikringsbetingelserne pkt. 32 er det forklaret, hvad der skal forstås ved 'akut sygdom':

'En nyopstået sygdom, en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom eller en uventet forværring i en bestående eller kronisk sygdom.'

Det følger af forsikringsbetingelserne nr. 890, pkt. 1.2, litra c, at forsikringen ikke dækker udgiften:

'til vurdering/behandling af lidelser, der inden for de sidste 2 måneder (ved rejser på under én måned) før afrejsen har medført vurdering/behandling hos læge eller anden behandler, som ikke er et led i kontrol.'

Klager oplyste til vores alarmcentral den 19. oktober 2016, at hun havde ondt i ryggen pga. dårlige senge på hotellet. Desuden oplyste klager, at hun havde haft ondt i ryggen gennem længere tid (og senest havde været til læge den 28. september 2016), og at hun havde en forventning om, at varmen på rejsedestinationen kunne afhjælpe tilstanden.

Af lægejournalen fremgår det bl.a., at klager konsulterede læge dagen inden afrejse den 16. oktober 2016, idet hun var faldet på sit haleben. I øvrigt fremgår det af lægejournalen, at klager var faldet i november 2015, og herefter havde rygsmerter. Klager havde i en længere periode døjet med slidt ryg, som meddelt af læge, jf. journalnotat af 14. september 2016, hvor røntgen også konstaterede artrose.

Ved klagers initiale henvendelse til den stedværende rejseguide og efterfølgende vores alarmcentral oplyste klager ikke, at hun var gledet på glat marmorgulv og pådrog sig skader, som fremført i Ankenævnsklagen. Derimod oplyste klager, at hun havde fået ondt i ryggen pga. dårlige senge, og at hun havde haft ondt i ryggen gennem længere tid.

Klagers egen læges notat i journalnotat af 3. november 2016 og klagers beskrivelse i Ankenævnsklagen må anses som klagers ændrede forklaring i forhold til den første forklaring, som klager afgav ved skadesanmeldelsen den 19. oktober 2016. I overensstemmelse med Ankenævnets praksis og i øvrigt på baggrund af det ovennævnte må den første forklaring lægges til grund.

Således må det lægges til grund under henvisning til lægejournalen og den første forklaring til vores alarmcentral, at klager ikke har været udsat for en akut opstået sygdom eller tilskadekomst på rejsen, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 1.1 og 2.1, men at der er tale om en forudbestående lidelse, som ikke er dækningsberettiget i henhold til forsikringsbetingelserne pkt. 1.2, litra c, og pkt. 2.2, litra a.

<u>Forsinket hjemrejse</u>
Klager har gjort krav på dækning for forsinket hjemrejse.

Af forsikringsbetingelserne pkt. 17.1 fremgår det bl.a., at forsikringen dækker ekstraudgifter til hotel og forplejning ved en forsinkelse på mere end fem timer, og hvor forsinkelsen skyldes klimatiske forhold eller mekanisk fejl på transportmidlet.

Klager kunne først hjemrejse den 25. oktober 2016, dagen efter den planlagte hjemrejse. [Rejseselskab] har oplyst, at luftkaptajnen på det fly, som klager efter planen skulle hjemrejse med, nægtede klager hjemrejse pga. hendes tilstand. Derfor sørgede rejsebureauet for indkvartering, transport m.v. af klager, indtil hun kunne rejse hjem – mod sikkerhedsstillelse, som in casu blev stillet af klagers nabo.

På den baggrund er det vores vurdering, at forsikringsbetingelserne for dækning af ekstraudgifter til forsinket hjemrejse ikke er opfyldt, hvorfor vi må afvise klagers krav.

Feriekompensation
Klager har gjort krav på feriekompensation. Klager har bl.a. i Ankenævnsklagen fremført, at hendes ferie blev forringet. Klager oplyser i den sammenhæng, at ferien havde en værdi af kr. 22.000, hvortil vi bemærker ifølge klagers billet, at rejsens pris var kr. 6.490.

Af forsikringsbetingelserne pkt. 16.1 fremgår det, at rejseforsikringen dækker skadestilfælde omfattet af bl.a. dækning 1 Sygdom og dækning 2 Transport, hvor den sikrede bl.a. hospitalsindlægges, eller bliver akut syg/kommer til skade og ikke kan udøve den aktivitet, som var rejsens primære formål. Sygdommen/tilskadekomsten skal dokumenteres af en lokal læge.

Klagers anmeldte skade er som behandlet ovenfor ikke dækket af dækningerne 1 Sygdom eller 2 Hjemtransport. Endvidere er der ikke tale om en akut sygdom eller tilskadekomst, som er dokumenteret af lokal læge, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 16.1, litra e.

Vi skal på den baggrund afvise klagers krav om feriekompensation.

Personlig sikkerhed
Klager har gjort krav på udgifter til krisehjælp.

Det følger af forsikringsbetingelserne pkt. 5.1.1, at forsikringen dækker udgifter til krisehjælp på uheldsstedet i tilfælde af, at den sikrede har været udsat for a) en større ulykke, b) en voldsom traumatisk hændelse, der involverer flere personer m.m. Det er en forudsætning for dækning, at vores læge eller psykolog har vurderet, at krisehjælp var nødvendig.

Klager har ikke dokumenteret eller sandsynliggjort, at hun har været ude for et tilfælde, som falder under ovennævnte bestemmelses anvendelsesområde.

Sygeledsagelse/tilkaldelse
Klager har i sin skadesanmeldelse gjort krav på udgifter til sygeledsagelse og tilkaldelse.
Af forsikringsbetingelserne pkt. 10.1 fremgår det, at forsikringen vedrørende tilkaldelse dækker, hvor den sikrede rammes af akut sygdom eller tilskadekomst, omfattet af dækning 1 Sygdom, der af den behandlende læge og Goudas læge forventes at ville medføre hospitalsindlæggelse i mindst to døgn efter tilkaldtes ankomst til behandlingsstedet, eller hvor den sikrede rammes af akut livstruende sygdom/tilskadekomst, omfattet af dækning 1 Sygdom. Tilsvarende gælder ved sygeledsagelse, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 10.4.

Klager har ikke dokumenteret, at der har været brug for tilkaldelse, og at der i den forbindelse har været udgifter for den tilkaldte, hvorfor dette krav må afvises i henhold til forsikringsbetingelserne pkt. 10.2. Klager har heller ikke dokumenteret nødvendige ekstraudgifter for en sygeledsager til at ledsage klager, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 10.5, hvorfor dette krav ligeledes må afvises.

Privatansvar/retshjælp
Klager har gjort krav om dækning for privatansvar og retshjælp.

Rejseforsikringen indeholder en ansvarsdækning for det tilfælde, at den sikrede ifalder erstatningsansvar, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 7.1.

Klager har ikke dokumenteret eller sandsynliggjort, at hun under sin rejse ifaldt et erstatningsansvar, hvorfor vi må afvise dækning herfor.

Rejseforsikringen indeholder retshjælpsdækning, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 8.1, til dækning af advokatudgifter m.m., når en tvist opstået under rejsen eller på destinationen kræver juridisk bistand m.m.

Klager har ikke sandsynliggjort, at der foreligger en tvist (forsikringsbegivenhed), eller på anden vis er grundlag for dækning efter forsikringsbetingelserne pkt. 8.1, hvorfor vi allerede af den grund må vi afvise retshjælpsdækning.

Ulykke/overfald
Klager har fremsat krav om dækning for ulykke eller overfald på sin skadesanmeldelse. Hertil bemærker vi, at det er en tilvalgsdækning, som ikke tilbydes på det produkt, som klager har købt. Formularen til skadesanmeldelse indeholder denne afkrydsningsmulighed, fordi formularen også benyttes til andre rejseforsikringsprodukter.

Sammenfattende skal vi med henvisning til ovenstående begrundelser afvise klagers krav om dækning på hendes rejseforsikring."

Vedlagt brev af 9/8 2017 til nævnet har klageren fremsendt kopi af diverse bilag, herunder bl.a. kvittering for taxakørsel, kopi af recept og lægeerklæring fra lokal læge og dokumentation for køb af medicin.

Hertil har selskabet i brev af 19/9 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klager har bl.a. fremsendt bilag for taxakørsel den 17. oktober 2016 fra lufthavn til hotel, den 21. oktober 2016 fra hotel til klinik, bank, apotek og retur til hotel samt udgift for [bank], den 22. oktober 2016 fra hospital til hotel. Derudover har klager fremsendt recept og lægeerklæring fra lokal læge og endelig købsdokumentation for medicin.

Efter en gennemgang af det af klager fremsendte, er det stadig vores vurdering, at klager ikke var udsat for en akut opstået sygdom eller tilskadekomst på sin rejse, men at klager led af en forudbestående lidelse. På den baggrund kan vi ikke imødekomme dækning af klagers udgifter under ferien til taxakørsel, lægebesøg eller medicin.

I det hele henviser vi til vores svarskrift af 11. maj 2017 og fastholder hermed fortsat afvist dækning for klagers fremsatte krav."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a.:

"*** 17-07-2016 ***
Indkommende epikrise – Lægevagtsepikrise fra … Læge, …
Lægevagtsepikrise

MEDICIN:
Tramadol 'Actavis' 50 mg 1 tbl højst gange 3 dgl 1 pakning af 20 stk. (blister) mod stærke smerter
Nov 2015 faldet og har siden smerter i ryg – er undersøgt x flere hos egen læge, der er taget rgt mm – ønsker lidt stærkere sm stillende – har forsøgt brufen. Får 20 tramadol. Er nervøs for knogleskørhed – må tale med egen læge om dette, tager unikalk med D-vit
…
*** 21-07-2016 ***
Udgående henvisning – Billeddiagnostisk henvisning til: NAE Radiologisk Afd. …, [sygehus], NAE Radiologisk Afd. …, sygehusafdelingsnummer: …
Anamnese, Socialt, Objektive fund og sagt til patienten: Længevarende lave lænde smerter Spondylose? Deg. Disci?
…
*** 21-07-2016 ***
Note
Egen overskrift: K
Megen jammer. klager over lænderygsmerter. Vi bestiller røntgen i … til drop-in.
…
Vi forlænger smertestillende og beroligende
…
29-08-2016 20:36 Vagtlæge: …
Besøgsnotat
faldet i går og slog hovedet . Hun blev kort vurderet af Falck. nu ligger hun og ser fjernsyn og er helt relevant med meget at fortælle om sit tidl profesionelle liv. Hun klager over svimmelhed men den har været tilstede før hun faldt. Hun kobler den sammen med mangeårig mellemørelidelse med flere operaationer. Hun klager også over hovedpine, BT er 90/60 puls reglm 80, der ses ikke umiddelbart sår i hårbunden. Hun kan jo sagtens haved hovedpine, men vdere commotioneret virker hun ikke. Ser an med råd.
Handling: Besøgskonsultation
…
*** 30-08-2016 ***
Indkommende epikrise – Lægevagtsepikrise fra … Lægevagten …
Lægevagtsepikrise
29-08-2016 19:35 Vagtlæge: …
Visitationsnotat
Faldet igår og slået hovedet set af ambulance. Hovedpine og svimmelhed. EL
Handling: Telefonkonsultation
…
*** 14-09-2016 ***
Note
Egen overskrift: TK
Meddeles den slidte ryg

*** 14-09-2016 ***
Indkommende epikrise - Billeddiag. epikrise fra … Radiologisk, … sygehus
Billeddiag. epikrise
Columna lumbalis d. 06-09-2016 KI. 10:18:
Viser udrettet lumbal lordose med diskret roteret deformerende dextrokonveks sidebøjning. Der ses lateral mod højre olistese corpus L3 og L4 og mindre L4 på L5.
Udslettelse af tre nederste lumbale disci med terminalplade sklerosering.
Højde reducering i intervertebralrum L1/L2 og L2/L3.

Der er udtalt produktiv artrose med deformerende dannelser i facetled L4/L5/S1. Subtotal kalcificering i store arterielle abdominale kar.
RD: Spondylarthrosis deformans columnae lumbalis
Degeneratio disci L1/L2 et L2/L3.
Degeneratio et prolapsus disci sequelae L3/L4/L5/S1.
Facetled artrose i lumbosakrale overgang.
…
30-09-2016 21:21 Vagtlæge: …
Visitationsnotat
ondt i v balle afebril efter have arbejde afbrudt
Handling: Telefonkonsultation
…
*** 17-10-2016 ***
Indkommende epikrise – Lægevagtsepikrise fra … Lægevagten …
Lægevagtsepikrise
16-10-2016 19:44 Vagtlæge: …
Visitationsnotat
Der ringes fra [telefon nummer]
faldet stået halebenet for 20 minutter siden.
Har ibumetin 400 mg 1 * 4
panodil 2 * 4
Handling: Visitation med recept
Recept oprettet
…
*** 03-11-2016 ***
Note
Egen overskrift: K
Har været faldet på vådt glat gulv under opholdet [i udlandet]! Været på sygehuset. Der skrives en lægeerklæring til forsikringen desangående.
Har lidt ødematøse ben, hvorfor vi tillægger Furix Retard 1 x 2. BT 100/60 vi kontrollerer biokemien"

Af håndskreven udtalelse fra udenlandsk læge, dateret 20/10 2016 fremgår bl.a.:

"I declare that … is sic and need to do treatments during THREE DAYS and [control] the [situation] in her own country Denmark. She have to do the treatment in her room … in [hotel].
She pay me the amount of a hundred and twenty euro (120 €) for the visit and medication."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**1. SYGDOM**
Ved rejser i *EU/EØS* lande skal du fremvise det blå EU-sygesikringskort på behandlingsstedet. Ved behov for hospitalsindlæggelse skal Gouda Alarm altid kontaktes.

Forsikringssum	Ubegrænset

1.1 Hvilke udgifter dækker forsikringen

I tilfælde af *akut sygdom* eller tilskadekomst, opstået på rejsen, dækker forsikringen rimelige og *nødvendige udgifter* til

a) behandling hos *læge* med autorisation i det land, hvor du bliver behandlet (behandlende *læge*),

b) egenandel ved behandling under det blå EU-sygesikringsbevis,

c) medicin – ordineret af behandlende *læge* eller *Goudas læge*,

d) hospitalsophold på tosengsstue (semiprivate) og lægeordineret behandling på hospital, herunder operationer,

e) levering af screenet blod samt overvågning på stedet af, at du modtager det screenede blod. Det er en forudsætning for dækning, at *Goudas læge* vurderer, at du opholder dig i et risikoområde,

f) graviditetskomplikationer, fødsel, behandling af et ufødt barn eller et barn, der er født for tidligt, indtil 8 uger før forventet fødselstidspunkt. Udgifterne er dækket under morens forsikring. Udgifterne til behandling af ufødt eller for tidligt født barn skal være omfattet af indeværende sygdomsdækning, og forsikringen dækker alene behandling frem til hjemtransport kan finde sted.

g) telefonopkald under hospitalsindlæggelse med op til 1.000 kr.,

h) taxitransport til og fra behandlingssted op til 1.000 kr.

i) ambulancetransport fra sygdoms-/ulykkesstedet til behandlingsstedet. Ambulancefly skal forinden godkendes af *Gouda*,

j) sygetransport, som følge af behandlingssvigt, til nærmest egnede behandlingssted. Det er en betingelse for dækning, at *Goudas læge* – efter kontakt med behandlende *læge* – vurderer, at en sådan sygetransport er nødvendig og forsvarlig,

k) forlængelse af din *Gouda* forsikring i tilfælde, hvor din *hjemrejse* forsinkes ud over dækningsperioden. Forsikringen dækker endvidere rimelige og nødvendige *ekstraudgifter* til

l) ophold på hotel samt fortæring – med op til 1.500 kr. pr. dag – i tilfælde af, at *Goudas læge* vurderer, at du kan behandles ambulant i stedet for på hospital.

m) ophold på hotel samt fortæring – med op til 1.500 kr. pr. dag – efter endt behandling for at afvente *hjemrejse* eller indhentning af rejserute.

1.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke udgifter

a) til behandling eller ophold efter hjemkomst til Danmark,

b) til behandling på privatklinik/-hospital i *EU/EØS* lande, medmindre Gouda forinden har accepteret behandlingen,

c) til vurdering/behandling af lidelser/sygdomme, proteser og kosmetiske indgreb, der inden for de sidste 2 *måneder* (6 måneder for rejser, hvor forsikringsperioden er blevet forlænget udover 1 måned) før afrejsen har medført:

- hospitalsindlæggelse,
- vurdering/behandling hos *læge* eller anden behandler, som ikke er et led i kontrol,
- ændret medicinering, herunder aftrapning,

…

2. HJEMTRANSPORT

Forsikringssum	Ubegrænset

2.1 Hvilke udgifter dækker forsikringen

I tilfælde af *akut sygdom* eller tilskadekomst, omfattet af dækning *1 Sygdom* dækker forsikringen rimelige og nødvendige

a) *ekstraudgifter* til hjemtransport til bopæl/hospital i Danmark. *Goudas læge* vurderer – efter kontakt til behandlende *læge* – om en hjemtransport er nødvendig og forsvarlig samt hvilket transportmiddel, der i bekræftende fald skal benyttes. *Gouda* afgør, hvornår hjemtransporten skal finde sted,

…

2.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke udgifter til

a) hjemtransport på grund af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 2 *måneder* (6 måneder for rejser, hvor forsikringsperioden er blevet forlænget udover 1 måned) før afrejsen har medført:

- hospitalsindlæggelse,
- vurdering/behandling hos *læge*, som ikke er et led i kontrol,
- ændret medicinering,

…

5. PERSONLIG SIKKERHED

5.1 KRISEHJÆLP PÅ STEDET

Forsikringssum	Ubegrænset

5.1.1 Hvilke udgifter dækker forsikringen

Forsikringen dækker dine udgifter til krisehjælp på uheldsstedet i tilfælde af, at du har været udsat for

a) en større ulykke,

b) en voldsom traumatisk hændelse, der involverer flere personer,

c) en naturkatastrofe,

d) en *terroraktion*, krig eller krigslignende tilstand,

e) en gidseltagning.

Det er en forudsætning for dækning, at *Goudas læge* eller psykolog vurderer, at krisehjælp er nødvendig.

…

PRIVATANSVAR

Personskader	10.000.000 kr.
Tingskader	5.000.000 kr.

Forsikringssummerne danner højeste grænse for *Goudas* erstatningspligt efter en enkelt forsikringsbegivenhed, selvom ansvaret pålægges flere personer, der er dækket af én eller flere forsikringer hos *Gouda*.

7.1 Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen

Forsikringen dækker, såfremt du, i henhold til gældende ret i det land hvor *skaden* sker, bliver forpligtet til at betale for *skade* på personer eller ting efter de almindelige regler om erstatningsansvar uden for kontrakt. Herudover dækker forsikringen *skader* på lejet feriebolig/hotel jf. pkt. 7.2 c.

…

8. RETSHJÆLP I UDLANDET

Forsikringssum	100.000 kr.

8.1 Hvilke udgifter dækker forsikringen

a) Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand, når en *tvist* opstået under rejsen eller på destinationen kræver juridisk bistand,

b) udgifter til advokatbistand i forbindelse med en straffesag – dog maksimalt op til DKK 30.000. Det er en forudsætning for dækning, at du ved 1. instans er blevet frikendt for samtlige sigtelser og ankefristen er udløbet. Dette gælder ligeledes rejseudgifter i henhold til pkt. 8.1 c,

c) rejseudgifter som følge af, at du indkaldes som vidne eller til afhøring ved domstol i udlandet.

d) udgifter til sikkerhedsstillelse, der er nødvendig for frigivelse af dig eller dine ejendele fra tilbageholdelse af udenlandske myndigheder. Sikkerhedsstillelsen betragtes som et rentefrit lån, der skal tilbagebetales til *Gouda* efter frigivelse eller pr. påkrav.

…

10. TILKALDELSE & SYGELEDSAGELSE

Antal personer	2

TILKALDELSE

10.1 Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen

Forsikringen dækker i tilfælde af, at du

a) rammes af *akut sygdom* eller tilskadekomst, omfattet af dækning *1 Sygdom*, der af behandlende *læge* og *Goudas læge* forventes at ville medføre hospitalsindlæggelse i mindst 2 døgn efter tilkaldtes ankomst til behandlingsstedet,

b) rammes af akut livstruende sygdom/tilskadekomst, omfattet af dækning *1 Sygdom*.

…

16. FERIEKOMPENSATION

Dækningen gælder alene for rejser af op til 1 *måneds* varighed.

Forsikringssum	Ubegrænset

16.1 Hvilke skadetilfælde dækker rejseforsikringen

Rejseforsikringen dækker skadetilfælde omfattet af dækning *1 Sygdom*, dækning *2 Hjemtransport* eller dækning *9 Hjemkaldelse*, hvor du

a) hjemkaldes,

b) hospitalsindlægges, hjemtransporteres, afgår ved døden,

c) bliver akut syg/kommer til *skade* og ikke kan udøve den aktivitet, som var rejsens primære formål. Sygdommen/tilskadekomsten skal dokumenteres af en lokal *læge*, og dokumentationen ligger til grund for *Goudas* vurdering af, i hvilket omfang rejsens primære formål ikke kunne udøves.

…

17 FORSINKET HJEMREJSE

Forsikringssum	2.500 kr. dog maks. 500 kr./døgn

17.1 Hvornår dækker rejseforsikringen

Rejseforsikringen dækker i tilfælde af, at din hjemrejse til Danmark, med offentligt transportmiddel, bliver forsinket med mere end 5 timer. Forsinkelsen beregnes i forhold til det på rejsebeviset anførte hjemrejsetidspunkt og sted, og eventuelle ændringer hertil, der er meddelt inden rejsens begyndelse. Dokumentation fra transportselskabet for forsinkelsen, varigheden og årsagen skal foreligge.

Det er en betingelse for at opnå erstatning, at forsinkelsen skyldes klimatiske forhold eller mekanisk fejl på transportmidlet, og at der er tale om forsinkelse af det transportmiddel, som skal bringe dig til Danmark ved hjemrejsen. Det er endvidere en forudsætning, at der ikke er ret til erstatning fra anden side.

…

32 DEFINITIONER

Her kan du læse, hvad vi mener med de forskellige udtryk som f.eks. *'akut sygdom'* og *'rejseledsager'*. De definitioner, du finder her, er de ord, vi i betingelserne har skrevet med kursiv.

Akut sygdom

En nyopstået sygdom, en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom eller en uventet forværring i en bestående eller kronisk sygdom.

…

EU/EØS

Andorra, Azorerne, Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Finland, Frankrig, Færøerne, Gibraltar, Grækenland, Grønland, Isle of Man, Irland, Island, Italien, Kanariske Øer, Kanal-

øerne, Kroatien, Letland, Liechtenstein, Litauen, Luxembourg, Madeira, Malta, Monaco, Nederlandene, Norge, Polen, Portugal, Rumænien, San Marino, Schweiz, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn, Vatikanstaten og Østrig."

Nævnet udtaler:

Klageren bestilte en rejse med afrejse den 17/10 2016 og planlagt hjemkomst den 24/10 2016.

Den 19/10 2016 modtog selskabets alarmcentral et opkald fra en rejseguide på rejsedestinationen, som oplyste, at klageren havde ondt i ryggen og gerne ville søge læge. Selskabet har oplyst, at klageren samme dag telefonisk oplyste til alarmcentralen, at hun havde ondt i ryggen på grund af dårlige senge, og at hun havde booket rejsen, fordi hun mente, at varmen ville hjælpe på hendes ryg. Ifølge selskabet oplyste klageren, at hun havde haft problemer med ryggen gennem længere tid og senest havde været til læge den 28/9 2016. Alarmcentralen informerede klageren om, at der formentlig var tale om en forudbestående lidelse, som forsikringen ikke dækkede.

Den 25/11 2016 modtog selskabet en skriftlig skadeanmeldelse fra klageren, hvor hun fremsatte krav om dækning for udgifter i forbindelse med sygdom/hjemtransport, forsinket hjemrejse, feriekompensation, ulykke/overfald, personlig sikkerhed, sygeledsagelse/tilkaldelse og privatansvar/retshjælp. Af anmeldelsen fremgik ingen hændelsesbeskrivelse. Ved brev af 5/12 2016 afviste selskabet dækning.

Den 27/12 2016 fremsendte klageren en begyndelsesattest udfyldt af egen læge. Af attesten fremgik det blandt andet, at klageren den 17/10 2016 var faldet på vådt marmorgulv, og at første lægehjælp var ydet af et hospital på rejsedestinationen. Klageren anførte, at hun havde smerter i nakke, ryg, skulder, lænd og haleben.

I selskabets brev af 11/5 2017 til nævnet har selskabet fastholdt, at der ikke er tale om en akut opstået sygdom eller tilskadekomst under rejsen, men at der er tale om en forudbestående lidelse, idet klagerens rygproblemer var tilstede forud for rejsen.

15. 90633

Af lægevagtsepikrise af 16/7 2017 fremgår det blandt andet: "Nov 2015 faldet og har siden smerter i ryg – er undersøgt x flere hos egen læge, der er taget rgt mm – ønsker lidt stærkere sm stillende – har forsøgt brufen. Får 20 tramadol".

I lægejournalen er det den 21/7 2016 noteret: "klager over lænderygsmerter".

Den 16/10 2016 er det i lægejournalen noteret: "faldet slået halebenet for 20 minutter siden".

Af billeddiagnostisk epikrise af 14/9 2016 fremgår det blandt andet: "Viser udrettet lumbal lordose med diskret roteret deformerende dextrokonveks sidebøjning. Der ses lateral mod højre olistese corpus L3 og L4 og mindre L4 på L5. Udslettelse af tre nederste lumbale disci med terminalplade sklerosering. Højde reducering i intervertebralrum L1/L2 og L2/L3. Der er udtalt produktiv artrose med deformerende dannelser i facetled L4/L5/S1. Subtotal kalcificering i store arterielle abdominale kar. RD: Spondylarthrosis deformans columnae lumbalis Degeneratio disci L1/L2 et L2/L3. Degeneratio et prolapsus disci sequelae L3/L4/L5/S1. Facetled artrose i lumbosakrale overgang".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.1 under dækning for "Sygdom", at forsikringen – i tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst – dækker rimelige og nødvendige udgifter til blandt andet behandling hos læge, medicin og hospitalsophold samt taxitransport til og fra behandlingssted og forlængelse af forsikringen i tilfælde, hvor forsikredes hjemrejse forsinkes ud over dækningsperioden. Forsikringen dækker derimod ikke udgifter til vurdering/behandling af lidelser/sygdomme, der inden for de sidste 2 måneder før afrejsen har medført hospitalsindlæggelse, vurdering/behandling hos læge eller anden behandler, som ikke er et led i kontrol og ændret medicinering, herunder aftrapning.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der ikke er tale om en akut opstået sygdom eller tilskadekomst under rejsen,

men at der er tale om en forudbestående lidelse, idet klagerens rygproblemer var tilstede forud for rejsen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det i lægejournalen den 17/7 2016 er noteret, at klageren var faldet i november 2015, og at hun havde haft rygsmerter lige siden, og at hun dagen inden afrejse konsulterede egen læge, da hun var faldet og havde slået halebenet.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af billeddiagnostisk epikrise af 14/9 2016 fremgår, at røntgen af klagerens lænderyg blandt andet viste "udtalt produktiv artrose med deformerende dannelser i facetled L4/L5/S1. Subtotal kalcificering i store arterielle abdominale kar. RD: Spondylarthrosis deformans columnae lumbalis. Degeneratio disci L1/L2 et L2/L3. Degeneratio et prolapsus disci sequelae L3/L4/L5/S1. Facetled artrose i lumbosakrale overgang".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings