Ankenævnet for Forsikring

Den 22. november 2017 blev i sag nr. 90938:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring i If Skadeforsikring. Han klager over selskabets afvisning af at yde dækning i anledning af, at han måtte rejse hjem fra en ferie før tid på grund af akut opstået sygdom. Klageren blev ved hjemkomst diagnosticeret med blodpropper i tarmen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens mavesmerter ikke skyldtes en akut opstået sygdom, men en kronisk eller eksisterende lidelse, som ikke er dækket af forsikringen. Selskabet har endvidere henvist til, at han ikke havde søgt medicinsk forhåndstilsagn fra selskabet i forbindelse med sin afrejse.

I klageskema af 28/6 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "Den 6. februar 2017 vælger min kone og jeg at rejse til [udlandet] på ferie. Op til afrejse har jeg døjet med mavesmerter, som jeg har søgt læge for, og også modtaget behandling for. Til trods for mavesmerterne, som nu var aftagende som effekt af den medicinske behandling jeg modtog, valgte vi at rejse til [udlandet], som har været vores årlige feriedestination igennem de seneste mange år. (fuld journal vedhæftet)
>
> Efter 4 dage i [udlandet] får jeg pludselig meget kraftige smerter i maven, som jeg ikke tidligere har kunne genkende. Smerterne er så kraftige, at jeg ikke kan stå oprejst, og jeg begynder at frygte for mit liv. Vi vælger derfor, og med meget hurtig ekspedition via flyselskabet, …, at flyve hjem med første ledige fly. I denne forbindelse retter vores datter henvendelse til Rejseforsikringsselskabet IF, som orienterer hende om, at vi selv må afholde omkostninger for hjemrejsen, og vi må så ved hjemkomst, atter rette henvendelse til rejseforsikringsselskabet, som så efterfølgende vil vurdere vores dækning.

Jeg bliver indlagt på [hospital], en time efter ankomst til [lufthavn] den 15. februar 2017. Her konstateres der en blodprop i min tarm, som jeg straks sættes i behandling for. Efterfølgende er jeg indlagt i 3 dage, med en enkelt dag hjemme og akut indlæggelse igen på dag 5.

Da jeg efter et par uger er på højkant igen, vælger jeg at tage kontakt til rejseforsikringen, da jeg har en klar forventning om at de vil dække vores pludseligt afbrudte rejse. Jeg udfylder derfor en skadeanmeldelse (vedhæftet), som jeg indsender den 28. februar 2017.

Af mail fra 3. april 2017 (vedhæftet), modtager jeg svar fra rejseforsikringsselskabet, og jeg citerer:

'……dækker ikke rejser hjem før tid, når der er tale om en lidelse, som er opstået inden afrejsen'

Dertil angiver forsikringsselskabet i samme mail af 3. april 2017, at lidelser, der opstår inden afrejse, skal man give besked om til [selskabets samarbejdspartner] inden afrejse

Dette stiller jeg mig meget uforstående overfor, da der er tale om en nyopstået lidelse på min ferie, som ikke var kendt på afrejsetidspunktet.

Ovenstående bekræftes af min læge, … (se vedhæftede skriftlige dokumentation), som gør det meget klart, at der INGEN sammenhæng er mellem mavesyreproblemerne, opstået inden afrejse, og en pludselig opstået blodprop på min ferie. – dermed kan der ikke være tale om en lidelse, som er opstået inden afrejse, hvilket umuliggør det krav, som rejseforsikringsselskabet, lægger til grund for deres afslag; at jeg skulle have orienteret SOS inden afrejse og at de ikke dækker rejser hjem før tid, når der er tale om en lidelse, som er opstået inden afrejse.

På baggrund af første afslag, vælger jeg at udspecificere forløbet yderligere for rejseforsikringsselskabet. Dette modtager jeg endnu et afslag på af 16. maj 2017.

I afslaget af 16. maj 2017 (vedhæftet) refererer rejseforsikringsselskabet til forsikringsbetingelsernes punkt 7.2, der angiver, at forsikringen ikke dækker behandling af kroniske eller eksisterende lidelser, der ikke på forhånd er godkendt af IF.

Dertil er jeg igen meget uforstående, da:

1. Af min journal (vedhæftet) fremgår det af telefonisk samtale foretaget den 4. februar 2017 via [lægevagten] med [vagtlæge], at der ingen kroniske sygdomme er kendt.

2. der ikke er tale om en eksisterende lidelse, hvilket igen bekræftes af [klagers egen læge] (se vedhæftede)

3. Det er menneskeligt umuligt at bede om forhåndsgodkendelse på en endnu ikke opstået sygdom.

Med ovenstående taget i betragtning, er jeg overordnet meget uforstående overfor de årsager, som rejseforsikringsselskabet lægger til grund for deres afgørelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Økonomisk godtgørelse af ikke-afholdt ferie grundet pludselig hjemrejse.

- Flybilletter: 13.538 kr
- Hotel: 6.486 kr
- Ombooking i relation til pludselig opstået sygdom: 2.956 kr

Alt i alt: 22.980 kr. i erstatning for ikke-afholdt ferie grundet pludselig opstået sygdom."

Selskabet har i brev af 9/8 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Indklagede nedlægger for Ankenævnet følgende

Påstand:
Klagen kan ikke tages til følge.

Supplerende sagsfremstilling og sags anbringender:

Sagen omhandler anmodning om erstatningsrejse og dækning af førtidig hjemrejse fra [udlandet]. Klageren … [forsikringstager] har en rejseforsikring via sit [betalingskort] i [bank], vilkår nr. … (Bilag A)
…
Sagen drejer sig om, at forsikringstageren ikke er tilfreds med, at vi har afvist at dække erstatningsrejse samt hans udgifter til førtidig hjemrejse fra [udlandet]. Vi har afvist at dække hans krav om erstatningsrejse og andre udgifter, da forsikringstager kort før afrejsen var til læge pga. mavesmerter – samme sygdom der er årsag til at han afbryder sin rejse.

Sagsforløbet:
Forsikringstager sender skadeanmeldelse med krav om dækning af udgifter til førtidig hjemrejse fra [udlandet] samt en erstatningsrejse (bilag B). Forsikringstager er udrejst fra Danmark d. 06.02.2017 og havde planlagt at være i [udlandet] frem til d. 09.03.2017.
Forsikringstager oplyser, at han fik kraftige mavesmerter omkring d. 10.02.2017, og valgte at afbryde sin rejse for at komme hjem til Danmark til nærmere undersøgelser.

Med anmeldelsen sender han journal fra … [sygehuset] (bilag C). Af journalen fra sygehuset kan vi se, at forsikringstager siden 01.01.2017 har døjet med mavesmerter, og at han via egen læge er sat i behandling med medicinen Pantoloc d. 17.01.2017 – dog uden effekt.

Ved indlæggelsen i Danmark d. 15.02.2017 viser det sig, at forsikringstager har blodprop i en vene i tarmen.

Da vi kan se, at han har været hos egen lægen og fået medicin mindre end 2 måneder før rejsen, vendes sagen med vores interne lægekonsulent samt med [selskabets samarbejdspartner], der normalt foretager de medicinske forhåndsvurderinger på vores vegne.

Svaret fra [selskabets samarbejdspartner] er, at de ikke ville have givet dækningstilsagn for tilstanden mavesmerter, fordi forsikringstager ikke har været i en stabil fase i op til 2 måneder før rejsen (bilag D) – dette er i henhold til forsikringsbetingelserne. Vores lægekonsulent vurderer ligefrem, at sygdommen (blodprop i tarmen) eksisterede ved udrejsen, selv om diagnosen ikke var stillet hos egen læge (se bilag E).

Den 03.04.2017 sender vi mail til forsikringstager, hvor vi afviser at dække hans krav. Vi informerer ham om, at det er vores vurdering at sygdommen er opstået før afrejsen, da

forsikringstager var i behandling for mavesmerter allerede i januar måned. Afvisning sker med henvisning til betingelsernes punkt 7.2. (bilag F): Kroniske og eksisterende lidelser ikke omfattet af forsikringen, hvis sygdommen inden for de 2 måneder har medfart lægevurdering eller lægebehandling der ikke er led i en kontrol, eller hvis der er sket ændring i medicin (ændret dosis, nyt præparat eller lign.).

Forsikringstager er ikke enig i vores afgørelse, og mener ikke han har været syg før afrejsen. Han oplyser telefonisk, at han kun var til læge og fik noget medicin for meget mavesyre, noget han har lidt af i flere år. Forsikringstager oplyser, at han kontaktede [lægevagten] kort før afrejse, og lægen der sagde han godt kunne rejse. Han afviser at have været i behandling for andet, og sender journalkopi fra egen læge af d. 17.01.2017 (bilag G) og fra lægevagten af d. 04.02.2017(bilag H).

Det viser sig, at forsikringstager var i kontakt med vagtlægen 2 dage før sin afrejse til [udlandet]: d. 04.02.2017. Af vagtlægejournalen fremgår det, at han har haft mavesmerter siden januar, at han har taget medicin i 2 uger og var i bedring, men nu er mavegenerne vendt tilbage.
Vagtlægen råder ham til at supplere medicinen egen læge har udskrevet med håndkøbsmedicinen Gaviscon, og kontakte egen læge for videre udredning.

På baggrund af vagtlæge notatet fastholder vi beslutningen om ikke at dække skaden, og sender svar til forsikringstageren d. 16.05.2017 (bilag I).
I svaret forholder vi ham, at han var hos egen læge d. 17.01.2017 pga. mavesmerter og opstarter i medicinsk behandling. Og at han d. 04.02.2017 er han i kontakt med vagtlægen, da hans mavegener er vendt tilbage. To dage senere rejser han til [udlandet].

Vi henviser igen til betingelsernes punkt 7.2.: forsikringen dækker ikke behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der ikke på forhånd er godkendt af If.

If fastholder afgørelsen

Vi medgiver, at forsikringstager ikke kender årsagen til sine mavesmerter ved udrejse til [udlandet]; at det er blodpropper der giver mavesmerterne. Men det ændrer ikke ved det faktum, at han var i behandling for mavesmerter kort tid før afrejsen.
I et sådan tilfælde ville vi have undtaget al behandling, hjemtransport, og andre udgifter der måtte relatere sig til mavesmerter, havde han bedt om et forhåndstilsagn inden afrejsen.
Desuden er han i kontakt med vagtlæge kun 2 dage før sin afrejse, ligeledes på grund af mavesmerter.

Vores konklusion

Vi fastholder, at vi ikke kan dække skaden med henvisning til vilkårenes punkt 7.2. og 8.2 (bilag A). Forsikringstager var i behandling for sygdommen, mavesmerter, mindre end 2 måneder før sin afrejse. Forsikringen dækker ikke skader som følge af eksisterende sygdomme, der ikke på forhånd er godkendt af If."

Klageren har i brev af 29/8 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Efter gennemgang af forsikringsselskabets svar på min klage indgivet for ankenævnet for forsikring, foranlediges jeg til at tro, at If Forsikring ikke har forholdt sig til den dokumentation, jeg har lagt til grund for klagen.

Jeg har dokumentation fra 2 læger, der hver især tilbageviser enhver påstand om en sammenhæng mellem mine mavesmerter i januar 2017 og pludselig opstået blodprop på min ferie i [udlandet] i februar 2017.

Ydermere refererer If Forsikring i deres svar til min tidligere fremsendte dokumentation, benævnt Bilag C, Journal fra [hospital], at min daværende behandling for mavesmerter med medicinen Pantoloc, skulle være uden effekt. Det fremgår meget tydeligt af journalen fra dialog med [vagtlæge], at jeg netop havde oplevet god effekt med Pantoloc, men blev rådet til at supplere med Gaviscon.

Af IF Forsikrings svar læser jeg også, at der begrundes afvisning med henvisning til betingelsernes punkt 7.2 (Bilag F): *Kroniske og eksisterende lidelser ikke omfattet af forsikringen, hvis sygdommen indenfor de 2 måneder har medført lægevurdering...'* Igen må jeg konstatere, at If Forsikring ikke har forholdt sig til Bilag C, journalen fra [hospital], hvor det tydeligt fremgår at jeg;

1. ikke har lidt af kroniske lidelser, og
2. ikke havde fået konstateret en blodprop i tarmen ved afrejsetidspunkt

Jeg stiller mig stadig meget undrende over for If Forsikrings påstand om, at det er blodpropper i mine tarme der giver mavesmerter, når to (2) læger enstemmigt har bekræftet, at der netop ikke er en sammenhæng. At If Forsikring så samtidig konkluderer, at forsikringen ikke dækker skader som følge af eksisterende sygdomme, der ikke på forhånd er godkendt af IF, hænger ikke sammen med at If Forsikring i samme moment medgiver, at jeg ikke kender årsagen til mine mavesmerter; hvorledes skulle jeg så have været i stand til at bede om en forhåndsgodkendelse????

Alt i alt er jeg skuffet over de postulater, som If Forsikring fremkommer med, da det i høj grad bærer præg af at If Forsikring ikke har forholdt sig til den dokumentation, der ligger til grund for klagen. Det er jo ikke nyt for mig, at If Forsikring ser anderledes på denne sag, end jeg selv gør. Alligevel ledes jeg til at tro at If Forsikring ikke har forholdt sig til den tidligere fremsendte dokumentation i form af udtalelser fra egen læge … og overlæge … på mavetarm-kirurgisk afd. på [hospital], som begge afviser enhver form for sammenhæng mellem mine mavesmerter inden afrejse og mavesmerter relateret til blodprop under rejsen."

Selskabet har i brev af 15/9 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"**Påstand**
Klagen kan ikke tages til følge.

Supplerende kommentarer:

Klagerens brev tilbringer intet nyt til sagen, hvorfor vi henviser til vores tidligere besvarelse af d. 09.08.2017.

Dog vil jeg gerne kommentere på, at skadelidte ikke mener, at vi har forholdt os til den dokumentation han har indsendt omkring behandlingen efter hans hjemkomst til Danmark. Det har vi.

Det, at han efter hjemkomst får konstateret blodpropper i tarmen, har ingen betydning for sagen. Skadelidte har været i behandling for mavesmerter kort før sin rejse, og det er på grund af mavesmerter, at han vælger at afbryde sin rejse.

Netop fordi mavesmerter er diffuse og kan være et symptom på mange sygdomme, ville vi ikke have give fuldt dækningstilsagn til skadelidte på [udenlands] rejsen, havde skadelidte bedt om en medicinsk forhåndsvurdering inden afrejsen."

Nævnet har fået forelagt sagens lægelige journaloplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet nedenfor.

Af journaloplysninger af 17/2 2017 fra hospitalets kirurgiske afdeling fremgår det blandt andet:

"[Mand i 60'erne] tidl. i det væs. rask, indlægges i nat, hvor han netop er landet i [lufthavn]. Hjemkommet fra ferie i [udlandet], som han har måtte afbryde før tid grundet kraftige mavesmerter.

Allergier
Ingen kendte medikamentelle.

Tidl.
Kort indlæggelse sept. 2015, eftersynkope. Overvåget med telemetri, uden abnorme fund. Konklusionen blev højst sandsynlig vasovagal synkope.
Desuden tendens til mavesyreproblematik. Beh. for helicobacter i 1996.

Aktuelle
Har siden 1.1.17 haft mavesmerter. I starten var smerterne turevise, pt var ofte smertefri om morgenen, hvorefter smerterne kom i forbindelse med måltider. Sidenhen er smerterne blevet mere konstante af karakter. Pt lokaliseret smerterne sv. til lige over umbilicus, med lidt diffus udstråling, strålende hl ryggen på hø. side. Pt har ikke haft kvalme eller opkast i forløbet Afføring har været hård, dog de seneste 3-4 dage haft diarre under ferie i [udlandet], beskriver farven som lidt lysere end sædvanligt Ingen blod eller slim i afføringen.
Har via e.l. den 17.1.17 forsøgt beh. med Pantoloc, uden effekt iflg. pt
Har desuden forsøgt med håndkøbstyggetabl. for mavesyre. Angiveligt neg. afføringsprøver fra e.l.
Pt rejste med familien til [udlandet] den 6.2.17, havde det ok de første dage, hvorefter smerterne kom igen. Siden har smerterne været konstante, og meget voldsomme, pt haft svært ved holde sig i ro grundet smerter. Har forsøgt med paracetamol, uden effekt, ingen yderligere smertebeh."

7. 90938

Af journaloplysninger af 15/2 2017 fra hospitalets kirurgiske afdeling fremgår det blandt andet:

"

Indlagt: *15-02-2017 09:35*
Udskrevet: *17-02-2017 13:08*

Aktionsdiagnose
DK550H Mesenterialtrombose
EPIKRISE:
Efter aftale med kardiolog …, henvises pt., som er fundet med udbredt trombose i vena mesenterica superior samt portaforgreninger. Højdosis Innohep-behandling og just i dag opstartet Marevan-behandling, 5 mg dgl. de første fire dage. Han udskrives d.d. i fin almen tilstand og er informeret om, at han vil blive indkaldt snarligt til jeres amb., optimalt d. 20.02.17 til kontrol af INR.
Der er taget trombofiliprøver, som bør følges op i Kard. regi."

Af journaloplysninger af 4/2 2017 fra vagtlægen fremgår det blandt andet:

"Konklusion: mavesm […-Sundhedsfaglig Visitator]
Epigastrielle smerter [Vagtlæge]

--Telefonkonsultation—

Anamese: mavesm medio jan-i toppen af epigastriet-oppustet og opstød men ej sure-VAS 4-5
Set af EL-aff-prøver-neg for bak eller blod
Aff OK-måske lidt hård
beg m pantoprazol 40 mg mgv i to uger-men nu er generne vendt tilbage-
skal til [udlandet] på mandag-skal han ses inden-har medicin nok
afebril
alminox pn […-Sundhedsfaglig Visitator]
Epigastrielle smerter gennem tre uger, kendt med refluxproblematik.
Haft god effekt af pantoprazol gennem nogle uger, men nu igen mavegener. Tager pantoprazol 40 mg x 1 og alminox. Kong med RL læge. [Vagtlæge]
Kendte sygdomme: Ingen kroniske sygdomme
Allgeri-Cave: Ingen Allergi/ CAVE

Plan: Orientering til Egen læge / evt. Opfølgning (Hverdage 08.00-16.00) (Læge)
Råd-info-tilføjelse: Supplere med Gaviscon, EL mhp videre udredning [Vagtlæge]
Pt accepterer plan: Ja"

Af journaloplysninger af 25/1 2017 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"Meddelt neg HP prøve, har det nu godt på pantoprazolkur"

Af journaloplysninger af 17/1 2017 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"**Diagnoser:**
D87 Mavekatar

Kontakt tekst:
Smerter i toppen af maven som går og kommer, dette igennem 2-3 uger, afføringsmønteret er normalt.
For år tilbage HP infektion. OBJ: upåvirket, diskret ømhed sv.t. epigastriet. iøvrigt uømt uden udfyldninger nat tarmlyde.
Fæces til HP.
Derefter opstart af panto 40 mg dgl i 4 uger. Ny kons ved manglende effekt."

Selskabets læge har ved mail af 2/4 2017 til selskabet blandt andet udtalt:

"Jeg har haft problemer med adgangen. I den aktuelle sag drejer det sig om blodpropper i venerne fra tarmene. Der er ingen tvivl om at det også var blodpropper der gav mavesmerter i januar 2017. Men de er formentligt blevet delvist opløst af kroppen eller blodet har fundet en anden vej. Da han får nye blodpropper i [udlandet] er de så udbredte at de giver sværere symptomer. Han får dem behandlet med blodfortyndende medicin. Det var overvejende forventeligt at han ville få symptomer igen, men han var ikke vidende herom."

Selskabets samarbejdspartner har ved udtalelse om forhåndsgodkendelse af 3/4 2017 blandt andet anført:

"Diagnose/lidelse:
- Mavesmerter samt årsager og følger hertil.
Du har delvis dækning på din rejseforsikring:

[Selskabets samarbejdspartner] har på vegne af din rejseforsikring vurderet de helbredsmæssige oplysninger, og vi må desværre på denne baggrund meddele, at der vil være forbehold for udgifter, som er relateret til den ovenstående diagnose/lidelse.

Dette betyder, at udgifter der kan relateres til ovenstående diagnose/lidelse ikke er dækket af din forsikring. Grunden til dette er, at dine forsikringsbetingelser kræver, at der er fuld stabilitet omkring din diagnose/lidelse i minimum to måneder før afrejse, hvilket ikke er tilfældet.

Såfremt du fortsat ønsker at rejse som planlagt, vil akut opstået sygdom eller tilskadekomst, der ikke kan henføres til ovenstående diagnose/lidelse, stadig være omfattet i henhold til dine forsikringsbetingelser."

Klagerens praktiserende læge har i udtalelse af 14/6 2017 blandt andet anført:

"Hej [klageren]. Hermed det lovede notat: 13-06-2017: TK/TR Kæmper fortsat med forsikringen vedrørende omkostninger ved rejse. Ønsker at jeg udtaler at mavesyreproblemerne ikke har sammenhæng med hans blodprop. Det er rigtigt at der ikke er nogen sammenhæng. Jeg sendte dette notat som e-kons."

9. 90938

Overlægen fra mave tarm kirurgisk afdeling på hospitalet har i udtalelse af 27/6 2017 blandt andet anført:

> "Jeg er blevet kontaktet af ovennævnte, som har forespurgt om det kan være rigtigt at hans lægekontakt lige efter nytår til egen læge har noget at gøre med hans trombose i tarmen. Pt har behandlet sine syregener med håndkøbs protonpumpe hæmmer. Hans gener var tiltaget lidt i relation til nytåret. Egen læge intensiverede behandlingen med større dosis af protonpumpehæmmeren.
>
> Jeg mener ikke at de gener pt havde efter nytår kan sættes i relation til den senere trombose i tarmgebet.
> Det har jeg informeret patienten om. Han har bedt mig om at få det på skrift, og det være hermed gjort."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

> "7. REJSESERVICE
> Rejseservice består af en række serviceydelser, som sikrede kan benytte sig af.
> …
> 7.2 EKSISTERENDE OG KRONISKE LIDELSER
> Sikrede med kroniske og eksisterende lidelser skal inden afrejse få vurderet om disse lidelser vil være omfattet af forsikringen. Af nedenstående tabel ses det, hvordan sikrede skal forholde sig:
>
> **Fælles for alle rejser**
> (Som udgangspunkt er behandling af kroniske og eksisterende sygdomme ikke omfattet af forsikringen, hvis sygdommen indenfor de sidste 2 måneder (6 måneder ved planlagt rejseperiode på over 30 dage) før afrejsen har medført:
> - Hospitalsindlæggelse
> - Lægevurdering eller lægebehandling, der ikke er et led i kontrol
> - Ændring i medicineringen (Ændret dosis, nyt præparat eller lign.)
>
> Sikrede har dog mulighed for at kontakte If Assistance før en udlandsrejse for at få en medicinsk forhåndsvurdering. En medicinsk forhåndsvurdering, er en ufravigelig beslutning om hvorvidt en eksisterende eller kronisk lidelse er omfattet af forsikringen eller ej.
> …
> 8. SYGDOM OG LÆGEUDGIFTER
> I tilfælde af akut opstået sygdom eller tilskadekomst under en rejse, der er omfattet af denne forsikring, dækkes sikredes udgifter til behandling, som beskrevet under pkt. 8.1.
>
> 8.1 FORSIKRINGEN DÆKKER
> Forsikringen dækker sædvanlige, rimelige og nødvendige udgifter til:
> …
> h. Behandling af kroniske og eksisterende sygdomme medmindre sygdommen indenfor de sidste 2 måneder (6 måneder ved planlagt rejseperiode på over 30 dage) før afrejsen har medført hospitalsindlæggelse, lægevurdering eller lægebehandling, der ikke er et led i kontrol samt hvis der indenfor samme periode er sket lægeligt begrundet ændring i medicineringen, se også pkt. 7.2.
> …

8.2 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE

…

b. Behandling af kroniske og eksisterende sygdomme, der ikke på forhånd er godkendt af If som sikrede er bekendt med, eller som sikrede burde være bekendt med. Dette gælder også behandlingsbehov, der skyldes at sikrede har:
   1. Undladt at søge læge for sygdommen da denne blev, eller burde blive, bekendt for sikrede eller ved forværring af sygdommen.
   2. Afslået eller, har opgivet at få behandling eller hvis sikrede er blevet opgivet eller har fået afslag på behandling for sygdommen.
   3. Undladt at møde op til aftalt kontrolbesøg, eller har opgivet normale kontrolbesøg.

…

9. HJEMTRANSPORT

I tilfælde af akut opstået sygdom eller tilskadekomst under en rejse, der er omfattet af denne forsikring, ydes dækning af ekstraomkostninger til sikredes hjemtransport til bopælslandet.

9.1 FORSIKRINGEN DÆKKER

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til sikredes transport til bopælslandet eller til andet egnet behandlingssted, når lægen fra If Assistance har vurderet, at transporten er nødvendig og forsvarlig eller hvis det planlagte rejseforløb ændres af medicinske årsager (se pkt. 44.4).

…

9.2 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE

Hjemtransport som følge af kroniske og eksisterende sygdomme, hvis sygdommen indenfor de sidste 2 måneder (6 måneder ved planlagt rejseperiode på over 30 dage) før afrejsen har medført hospitalsindlæggelse, lægevurdering eller lægebehandling, der ikke er et led i kontrol samt hvis der indenfor samme periode er ordineret anden medicinering, se endvidere pkt. 7.2.

9.3 BEGRÆNSNINGER

a. Hvis hjemtransport arrangeres uden at involvere If Assistance, er erstatningen begrænset til det beløb, det ville have kostet hvis If Assistance havde været involveret.

…

44. HVILKE DEFINITIONER ER ANVENDT?

44.1 AKUT SYGDOM

Ved akut dækningsberettiget sygdom forstås en sygdom der ikke tidligere er konstateret, eller burde have været konstateret samt en begrundet mistanke om en ikke tidligere konstateret sygdom. En akut dæknings-berettiget sygdom, kan også være en uventet forværring af en eksisterende eller kronisk sygdom. Se pkt. 7.2.

44.2 ALVORLIG SYGDOM

Ved alvorlig sygdom forstås her en sygdom hvor rejsen vil forværre sygdommen eller skaden væsentligt eller i øvrigt skade helbredet og gøre, at sikredes almentilstand er sådan, at det er en hindring for at gennemføre rejsen."

Nævnet udtaler:

Klageren bestilte en rejse til sig og sin hustru med afrejse den 6/2 2017 og planlagt hjemkomst den 9/3 2017. Klageren har anmeldt, at de måtte rejse hjem fra deres ferie-

rejse før tid på grund af akut opstået sygdom i form af kraftige mavesmerter. Klageren og hans hustru rejste hjem den 15/2 2017, og han blev ved hjemkomsten indlagt på et hospital, hvor han blev behandlet for blodpropper i tarmen, hvor han var indlagt frem til den 17/2 2017.

Klageren ønsker, at selskabet skal yde dækning for, at han måtte afbryde ferien og rejse hjem. Han har fremsat krav om dækning af ekstraudgifter til flybilletter på 13.538 kr., hotelophold 6.486 kr. og ombooking på grund af pludselig sygdom 2.956 kr. i alt 22.980 kr.

Det fremgår af sagen, at klageren hverken tog kontakt til en lokal læge eller til selskabet med henblik på undersøgelse eller behandling under ferien. Det fremgår videre, at klagerens datter rettede henvendelse til selskabet i forbindelse med hjemrejsen, hvor hun blev orienteret om, at klageren selv måtte afholde omkostninger til hjemrejsen med mulighed for efterfølgende vurdering af dækning.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens mavesmerter ikke skyldtes en akut opstået sygdom, men en kronisk eller eksisterende lidelse, som ikke er dækket af forsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.2. Selskabet har også henvist til, at klageren ikke havde søgt medicinsk forhåndstilsagn fra selskabet i forbindelse med sin afrejse.

Af journaloplysninger af 17/1 2017 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet, at klageren har smerter i toppen af maven som kommer og går – "dette igennem 2-3 uger". Det fremgår, at diagnosen er "mavekatar" og som følge heraf får klageren ordineret "panto" dagligt i 4 uger.

Af journaloplysninger af 25/1 2017 fra klagerens praktiserende læge fremgår det, at klageren har det godt på pantoprazolkur.

Af lægevagtsepikrise af 4/2 2017 fremgår det blandt andet, at klageren har "epigastrielle smerter gennem 3 uger, kendt med refluxproblematik. Haft god effekt af pantoprazol

gennem nogle uger, men nu igen mavegener". Det fremgår endvidere, at klageren ikke er kendt med kroniske sygdomme, og at han er blevet rådet til at supplere med Gaviscon og kontakt til egen læge med henblik på videre udredning.

Af patientjournalen den 15/2 2017 fremgår det, at han blev diagnosticeret med mesenterialtrombose (blodprop i tarmen).

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7.2. fremgår det, at sikrede før afrejse skal søge om et medicinsk forhåndstilsagn, hvis sikrede har en kronisk eller eksisterende lidelse, som indenfor de sidste 2 måneder (6 måneder ved planlagt rejseperiode på over 30 dage) før afrejsen har medført blandt andet "lægevurdering eller lægebehandling, der ikke er et led i kontrol" og "ændring i medicineringen (ændret dosis, nyt præparat eller lign.)".

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.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den lidelse, som var årsag til, at klageren rejste hjem før tid, ikke skyldtes en akut opstået sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.2.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren to dage før sin afrejse ringede til vagtlægen med oplysning om, at han havde haft mavesmerter igennem 3 uger, og at smerterne var kommet igen til trods for medicinsk behandling. Nævnet har hertil lagt vægt på, at klageren blev rådet til at supplere med yderligere medicin og tage kontakt til sin egen læge med henblik på videre udredning. Klageren var således under behandling for de symptomer, der førte til hjemrejsen og hospitalsindlæggelse den 15/2 2017.

13. 90938

På baggrund heraf finder nævnet, at klageren inden afrejse havde symptomer på den sygdom, som medførte hjemrejse før tid og indlæggelse på et hospital ved hjemkomst, og at hans sygdom kan dermed ikke anses for at være akut opstået under rejsen.

Nævnet bemærker endvidere, at det må komme klageren bevismæssigt til skade, at han valgt at rejse hjem uden forinden at kontakte selskabet.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand