**Ankenævnet *for* Forsikring**

Den 11. april 2018 blev i sag nr. 91097:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har rejseforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager ved et familiemedlem over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for udgifter til hospital, forlænget ophold og hjemrejse.

Klageren holdt ferie i udlandet, da han den 18/6 2017 blev fundet bevidstløs på det værelse, hvor han opholdt sig, og indlagt på et hospital.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning bl.a. med henvisning til, at klagerens hospitalsindlæggelse var forårsaget af selvforskyldt beruselse.

2. 91097

I klageskema af 10/7 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> Min svigerfar var i [udlandet]. D 18/6-17, bliver vi ringet op at han er kommet på sygehus. Vi kontakter alka, som overtager. Få dage efter, stopper de betaling. Han bliver smidt på gaden, med en gæld på 21000, og er stadig syg. De beholder hans pas, hævekort og kontanter i depositum. Så kunne han sidde der, da han ikke kunne gå. Heldigvis har han bekendte dernede. Så han boede lidt over en uge, i et baglokale til en restaurant. Han havde billet til d 25/7 [26/6], men var ikke rask til det.
> Nu har vi endelig fået ham hjem, og indlagt.
> …
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Vi vil ha resten af hospitalsregning betalt, og hans forlængede ophold.
> Den ekstra billet. Manden er ikke sig selv mere, er stadig under undersøgelser på hospial.
> I mine øjne en erstatning af det hele, ved ikke om det er muligt"

Selskabet har i brev af 15/8 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Sagen er håndteret af [selskabets samarbejdspartner] på vegne Alka Forsikring.
>
> Klagers [familiemedlem] kontaktede den 18. juni 2017 [selskabets samarbejdspartner] og oplyste, at klager var blevet fundet ukontaktbar af en rengøringsdame på sit hotel i [udlandet]. Klagers [familiemedlem] oplyste at en bekendt til klager formentlig vidste mere og det aftaltes at [selskabets samarbejdspartner] tog kontakt til denne.
>
> [Selskabets samarbejdspartner] gik i gang med at finde ud af hvilket hospital klager var indlagt på og ved kontakt til klagers bekendt, som viste sig at være i Danmark fik [selskabets samarbejdspartner] oplyst, at det var en veninde til klagers bekendt der var blevet tilkaldt og efterfølgende havde fået klager på hospital.
>
> Ved kontakt til den [udenlandske] assistance koordinator blev det oplyst, at initialdiagnosen var hepatitisk encefelopati (lever koma) og at klager ønskedes overflyttet til [udenlandsk hospital] til observation.
>
> Der blev foretaget CT scanning af hjernen, som var normal uden tegn på blødninger. Laboratorieprøver havde vist 'kriminelt lav' Na (salte i kropsvæskerne), som angiveligt var typisk for cirrose (skrumpelever) patienter og høje infektionstal. Der blev desuden målt meget høje levertal (ALAT/ASAT)
>
> Af oplysningerne fra klagers praktiserende læge fremgår det, at klager er maniodepressiv og blandt anden medicin også får neuroleptika (antipsykotisk medicin), men har haft svært ved at passe sin medicin under rejser til [udlandet].
>
> Klager har desuden et alkoholproblem og har intermitterende været i antabusbehandling, men er ikke kureret. Angiveligt blev problemet accentueret under rejser til [udlandet]. Klager blev fundet på sit hotelværelse omgivet af tomme spiritus og ølflasker og … piller.

Lægerne udtalte, at der ifølge det kliniske billede var tale om en tilstand udløst af alkoholisme. Blodprøver og CT scanning af leveren bekræftede alkoholrelaterede forandringer og lægen udtalte, at årsagen til indlæggelse efter hans opfattelse helt klart var 'alkoholforbrug på en uansvarlig måde'.

Selskabet har betalt for hospitalsbehandling indtil den 21. juni 2017, hvor det på baggrund af årsagen til indlæggelsen blev afvist at betale yderligere.
…
Klager blev fundet ukontaktbar omgivet af tomme spiritus og ølflasker og … piller.

Lægerne kunne – trods CT scanninger m.m. – ikke konstatere nogen akutte traumer eller akutte sygdomme, som kunne forklare klagers tilstand.

Ved de foretagne prøver fremgik det imidlertid, at klager manglede salt i kropsvæskerne i livstruende grad og havde markant forhøjede levertal. Fund som ifølge lægerne var typiske for patienter med levercirrose (skrumpelever).

Af de lægelige oplysninger synes det klart, at der er tale om hepatitisk encefalopati (lever koma), som er en hyppig komplikation til levercirrose, som igen oftest pådrages ved længerevarende markant overforbrug af alkohol.

Klagers bestående levercirrose er ved klagers indtagelse af alkohol og medicin blev kompliceret med hepatitisk encefalopati (lever koma), som var årsagen til indlæggelsen.

På baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger finder vi det dokumenteret, at årsagen til klagers hospitalisering var selvforskyldt beruselse, muligt forstærket af indtagelse af medicin i form af …

Det skal endvidere bemærkes, at vi i de lægelige oplysninger ikke finder indikation for en akut opstået sygdom eller tilskadekomst, som jfr. betingelsernes afsnit 14.1.1. er en dækningsbetingelse. Ifølge de foreliggende lægelige oplysninger er der tale om en komplikation til en bestående sygdom i form af lever cirrose.

Da bevisbyrden for rigtigheden af det fremsatte krav påhviler klager og klager ikke er fremkommet med nye eller ændrede oplysninger, der kan begrunde en ændret stillingtagen til sagen, må vi – med henvisning til forsikringsbetingelsernes generelle undtagelse – fastholde, at vi ikke kan tilbyde at refundere yderligere udgifter i forbindelse med klagers sygdom.

Det skal afslutningsvis bemærkes, at der ikke er indsendt hverken oplysning om eller dokumentation af, hvilke udgifter der er afholdt og af hvem."

Klageren har i mail af 8/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"I … og … Sygehus, har de konstateret hvad hans tilstand i [udlandet] skyldes. Skjoldbruskirtlerne, sidder der kirtler der producere kalk til kroppen. En af dem er overproducerede. Det skyldes hans tilstand.
Han har hverken skrumpelever, eller lign. Alle hans organer er intakte.
…

Han har alt for meget kalk i kroppen, og derfor dehydreret dernede"

Selskabet har i brev af 1/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Lægekonsulenten udtaler, at klagers sygdomsbillede ikke kan forklares med forskydninger i Calcium stofskiftet. Forandringer i bi-skjoldbruskkirtlerne kan ikke forklare omstændigheder med bevidstløshed.

En medvirkende årsag til klagers tilstand har derimod været nedsat saltindhold i blodet (NaCl), som ikke skyldes sygdom i bi-skjoldbruskkirtlerne, men er en følge af andre omstændigheder (herunder væskeindtag/bevidstløshed/medicinindtag), men primært skyldes et forbigående leversvigt.

Klagers tilstand blev af lægerne klart henført til leverkoma (leversvigt)."

Klageren har i brev af 9/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Blev indlagt på hospital i … i bevidstløs tilstand. Man kunne der ikke fastslå grunden til sygdommen, men fund af tomme flasker samt et for højt indhold (levertal). Flaskerne på det private lejede værelse tilhørte ikke mig."

Klageren har yderligere i brev af 18/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har nu tilsendt jer papirer fra sygehus.
Der påstås skrumpelever, koma osv.
Det er slet ikke hva de finder herhjemme.
Lige fra den dag han lander i dk, så levertal normale ud. Alle organer var intakte.
Så det vil sige sig, ifølge alka, at skrumpelever osv forsvinder sporløs på 2 uger ..."

Hertil har selskabet i brev af 18/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"De fra klager modtagne oplysninger har alle været forelagt Alka Forsikrings cheflægekonsulent, som har bemærket, at ifølge det lokale sygehus var årsagen til indlæggelsen for lavt Natrium og ikke forhøjet Calcium.

I klagers medical report er det nævnt, at der var tale om ekstremt lavt natrium og at det var symptomgivende og således årsagen til bevidstløsheden, hvilket ifølge selskabets cheflægekonsulent er en kendt komplikation til lavt natrium.

For lavt Natrium i blodet er kendt for at kunne fremkalde bevidsthedsløring/hjernepåvirkning i modsætning til forhøjet Calcium, som viser sig ved andre symptomer (tendens til nyresten, muskelsvaghed, træthed, depression, forstyrrelse af hjerterytmen og kvalme og opkast). De lægelige vurderinger af 6. oktober 2017 vedrørende Calciums betydning er således ikke dokumenteret og i øvrigt meget lidt sandsynlige.

At klagers praktiserende læge henfører klagers symptomer og indlæggelse til forhøjet calcium i blodet, finder Alka Forsikrings cheflægekonsulent ikke i overensstemmelse med konkret lægefaglig erfaring, hvorfor vi ikke kan lægge dette til grund for en afgørelse.

Alka Forsikrings cheflægekonsulent har imidlertid ikke udtalt, at bi-skjoldbruskkirtlerne ikke har noget med calciumindholdet i blodet at gøre – men alene, at forhøjet calcium og dermed sygdom i bi-skjoldbruskkirtlerne ikke medfører bevidsthedspåvirkning og således ikke kan forklare, at klager blev indlagt i [udlandet] i bevidstløs tilstand.

Af den fremsendte diagnose fremgår det, at klagers hoveddiagnose var hyponatraemia (for lavt natrium i blodet). Derudover blev klager – udover forhøjet calcium – diagnosticeret med hyperuricaemia (forhøjet urinsyre i blodet) men uden gigtsymptomer, uorden i magnesium stofskiftet, uorden i fosforstofskiftet og Grand Mal anfald.

Ifølge den lægefaglige viden er en af de årsager – til uorden i elektrolytbalancen, som både for lavt natrium, for lavt magnesium og for lavt fosfor og forhøjet urinsyre har til fælles – er overforbrug af alkohol.

Det er korrekt, at vi fejlagtigt har anført, at skadelidte havde lever cirrose (skrumpelever). Vi beklager dette, idet der burde have stået lever steatose (fedtlever), som anført i scanningssvaret fra udlandet. Steatose er som udgangspunkt reversibel (helbredelig) ved 8-12 ugers ophør med alkoholindtagelse.

Dette ændrer dog ikke ved, at der ved indlæggelsen var tydelige tegn på leverpåvirkning bedømt ud fra forhøjede levertal – forhøjede leverenzymer i blodet, hvilket også er anført i diagnoserne, som udover for lavt natrium bestod i levercoma.

Klager anfører nu i sit brev, at det ikke var hans flasker, der lå på hans hotelværelse. Oplysningen er på baggrund af de lægelige oplysninger ikke afgørende for vores stillingtagen til sagen og er i øvrigt ikke sandsynliggjort.

Cheflægekonsulenten fastholder sin tidligere konklusion, idet der ikke er dokumentation for, at bevidstløsheden skyldtes parathyreiodeasygdommen (sygdom i bi skjoldbruskkirtlerne).

De konstaterede analyseresultater peger endvidere alle på, at det [udenlandske] hospitals diagnose var korrekt og klagers tilstand og bevidsthedstab ved indlæggelsen var alkohol-udløst, hvorfor vi i det hele – fraset cirrhose – må fastholde vores stillingtagen og vores anbringender, som meddelt i den til nævnet fremsendte korrespondance."

Heroverfor har klageren i mail af 14/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Alt det de hårdnakket har påstået ang min svigerfar, er nu lige pludselig skrivefejl.
Skrivefejl kan jeg ikke bruge til noget. Kommer med konkrete beviser... hans lever fejler intet, som de har påstået modsat. Nu er det så skrivefejl, efter et halv år, med påstande.
Deres steattose(fedtlever), som de skriver forsvinder efter 8-12 uger. Synes de skal kigge på datering af indlæggelse i dk. Efter jeg fik ham hjem, blev han indlagt med det samme. 1-2 uger efter deres indlæggelse i [udlandet], og der fejlede hans lever INTET."

Klageren har yderligere i brev af 19/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Så fordi at nogle læger har en formodning, at det er pga alkohol, stopper de betaling.
> Har haft [en person fra udlandet] til at kigge på ALT fra [hospital], og der står intet om nogle promiller i blod osv. Hvis de havde en formodning dernede, om alkohol, havde de så ikk taget en promille??"

Nævnet er blevet forelagt bilag i sagen, hvoraf enkelte gengives nedenfor.

Notat af 20/6 2017 af lægelig konsulent i [selskabets samarbejdspartner]:

> "20-06-2017 KI. 10:22 CET
>
> Har talt med Dr …
> Cli Er overflyttet, til [udenlandsk hospital], fra et andet hop. Man havde fundet ham, Konfus og episoder med ukontakbarhed. Har krampet. Akut ct scan. Har ikke vist blødninger. Var fuldstændig deranggeret med alle sine elektrolytter. Na på knap 100, Som er livsfarlgt lav.
> ….
> Har meget høje levertal: ASAT 1450 ALT 300
> Blodtryk og puls er acceptabel. SAT 97 % RF 18.
> …
> Vedr- Alkohol Mener … at det er mest sandsynlig årsag.
> Men Han kan ikke med 100% sikkerhed sige at det er alkohol selv om alt tyder på det.
> Vi må tjekke det med e.l.
> …
> 20-06-2017 KI. 19:43 CET
>
> Har Talt med [familiemedlem]; [familiemedlem] kunne fortælle at Clis ven har fundet cli på hotelværelset Hvor der var masser af tomme spirtus flasker, … tabletter. [Familiemedlem] ved at faren gennem mange år har været … Derudover har der været masser af tomme energi-drinks.
> [Familiemedlem] har snakket med sin far; han var som tidl. asm været noget konfus.
> De spørger om han kan rejse hjem som plan om 4 dage; Cli har meget lave salte; Na er på 104 d.d. Det skal reguleres langsomt kan tage en uge. Ellers vil der være risiko for kramper igen.
> … Har også haft mistanke om skadelig forbrug af alkohol, udfra de kliniske fund, med forhøjede lever tal; Lave salte m.m
> Så årsagen er rimmelig oplyst.
> Jeg vil bede … om at fremlægge sag for selskabet hvordan man forholder sig til skadelig forbrug af alkohol med indlæggelse til følge. Pga konfusion og kramper pga total derangement af salte.
> …
> 21-06-2017 KI. 11:03 CET
> Har talt med Dr … (som er e.l.)
> Cli er Maniodepressiv, Får neuroleptika. Har ikke været god til at passe på medicinen især ved rejser til [udlandet]. Hans ven i [udlandet] har forsøgt at hjælpe med at tage sin medicin, men det har ikke været med succes.
> Desuden har cli et alkohol problem; har intermitterende været i Antabus behandling. Men er ikke kurreret for det. Ifølge opl. Fra ven i [udlandet] og [familiemedlem]; er cli fundet på Hotelværelset; med … tabletter; pakker og tomme spirtus og øl flasker rundt omkring på værelset.

Spørgsmål til selskabet:
Denne cli kan nok ikke rejse alene hjem, han skal ledsages når han er klar til repat.
Cli har et alkohol problem hjemmefra , Accentureres i … + misbrug af [medicin] m.m
Cli har indtaget alkohol på ikke ansvarli maner .
Udfra den kliniske billede , mener TP også at clis kliniske tilstand må være udløst af alkoholisme. Man finder ingen andre udløsende faktorer end alkohol. Blodprøver og ct scanning af leveren bekræfter alkoholrelateret lever forandringer.
Der skal tilføjes at cli vil være indlagt i ca 7 dages tid. For optimering til transport.
Ved afvisning vil de selvfølgelig være en økonomisk belastning for cli og familien .
Efter min mening er casen helt klarlagt omkring årsagen til indlæggelsen =Alkohol forbrug på en uansvarlig måde
Selskabet bedes tage stilling til om deres vurdering : dækning / afvisning"

Af Medical Report af 20/6 2017 udfærdiget på [udenlandsk hospital] fremgår bl.a.:

"History of Present Illness:
A [mand i 70'erne] old man (Danish) … Per his friend: He was found on bed unconsciously with urinary incontinence which the last scene normal at 08.00 am on 18th June 2017. He was taken to the local hospital with drowsiness E4V4M6, DTX= 99 mg%.
After the blood chemistry investigations showed the Na = 105, he was treated as hyponatremia with provoked seizure. He also had impaired liver enzymes which AST = 1439 and ALT= 279 then he was transferred to [udenlandsk hospital] for appropriate management."

Af udskrivningskortet (Home Medical Information) fra [udenlandsk hospital] fremgår bl.a.:

"Diagnosis : Hypo-osmolality and hyponatraemia, Essential (primary) hypertension, Hyperuricaemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease, Disorders of magnesium metabolism, Disorders of calcium metabolism, Disorders of phosphorus matabolism, Grand mal seizures, unspecified ..."

Lægenotat af 7/7 2017 om CT-scanning af klageren udført samme dag. Af notatet fremgår bl.a.:

"**Indikation:** [Mand i 70'erne]. Været indlagt i [udlandet], muligvis grundet hyponatriæmi. Kan ikke redegøre for forløbet. Nu hypercalcæmi forhøjet basisk fosfatase, påvirkede nyre- og leverparametre.

OBS malignitet.

**Beskrivelse:** Beskrivelse:
CT oversigt over urinveje samt CT-undersøgelse af thorax og abdomen: Normale forhold i thoraxdelen. Leveren ses normal."

Af journalnotat 6/10 2017 fra lægeambulatorium fremgår bl.a.:

"Indlagt juli måned med svær hypercalcæmi med Calcium ion på 1,67.
…

CT TAB ikke beskrevet patologiske forandringer, men lidt hypertrofisk hø. nyre. Ingen tegn til levercirrose eller leverpatologi.
…
Tilføjelse:
Pt. anfører, at han i juni måned var indlagt i [udlandet] med bevidsthedsforstyrrelse. I udskrivningsbrevet er det anført, at han har haft levercoma i følge egne oplysninger. Pt. spørger til, om vi i vores undersøgelser har fundet tegn til skrumpelever, dette afkræftes. Der er ikke fundet billeddiagnostisk eller biokemiske tegn hertil. Jeg kan ikke afvise, at pt. under påvirkning af varme og dehydrering har udviklet svær hypercalcæmi i [udlandet], som har ført til generel bevidsthedsforstyrrelse. Tilstanden vil hurtigt bedres på væsketerapi."

Klagerens praktiserende læge har i brev af 27/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Af udskrivningskortet fra [udenlandsk hospital] (vedlagt i kopi) fremgår intet om leverkoma.

Af medsendte kopi af [klagerens] laboratorieskemafremgår, at han igennem en længere periode har haft en lettere leverpåvirkning (først om fremmest visende sig ved en forhøjelse af GGT), men at denne nu er svundet helt. Der er således ikke tale om levercirrhose.

På udskrivningskortet fra … Ambulatorium på [dansk hospital] den 06.10.17 konkluderer overlæge …: 'Pt. spørger til, om vi i vores undersøgelser har fundet tegn til skrumpelever, dette afkræftes. Der er ikke fundet billeddiagnostisk eller biokemiske tegn hertil. Jeg kan ikke afvise, at pt. under påvirkning af varme og dehydrering har udviklet svær hypercalcæmi i [udlandet], som har ført til generel bevidsthedsforstyrrelse. Tilstanden vil hurtigt bedres på væsketerapi.'

Jeg må således på min patients vegne bestride påstandene om, at hans indlæggelse i [udlandet] skyldes leverkoma og at svær hypercalcæmi ikke kan give bevidsthedsforstyrrelse."

Af forsikringsbetingelserne RF-07 fremgår det bl.a.:

"**14. Sygebehandling i udlandet**

14.1. Forsikringen dækker:
14.1.1. Hvis sikrede rammes af akut sygdom eller tilskadekomst under rejsen.
…
28.1. Forsikringen dækker ikke skade opstået direkte eller indirekte som følge af:
28.1.1. Enhver skade (herunder også sygdom, tilskadekomst og dødsfald), der er fremkaldt af sikrede:
- ved fortsæt,
- ved grov uagtsomhed
- under selvforskyldt beruselse,
- under påvirkning af narkotika, medicin eller andre sløvende/euforiserende midler."

9. 91097

Sundhed.dk rummer bl.a. følgende oplysninger om ALAT:

**"Definition**

- ALAT er markør for parenkymatøs leverlidelse. Ved akut leversygdom i en tidligere rask lever hænger stigningen af ALAT i blodet sammen med graden af leverskade. Dette gælder IKKE for leverskade i forbindelse med kronisk leversygdom
- Koncentrationen af enzymet alanin-aminotransferase (ALAT) i plasma, målt som enheder (units) af dets katalytiske aktivitet per liter (U/l)
- Synonymer: P- eller S-Alanin-transaminase (ALT); glutamat-pyruvat transaminase (GPT)

…

**Referenceintervaller**

De nedenstående værdier gælder for den såkaldte IFCC-metode ved 37 °C, er baseret på resultaterne fra en stor nordisk undersøgelse 5 og bruges af danske laboratorier:
Mænd: 10 - 70 U/l
Kvinder: 10 - 45 U/l

…

**Let forhøjede værdier (2-5 gange over referenceintervallet)**

- Kan ses ved mange tilstande, og kræver en god anamnestisk udredning, observation og eventuelt en paraklinisk udredning
- Et højt alkoholforbrug
- Steatose og steato-hepatitis (non-alkoholisk, fedme, diabetes, hyperlipidæmi)
- Behandlinger med en lang række forskellige farmaka
- [UDELADT]"

Sundhed.dk rummer bl.a. følgende oplysninger om for lidt salt i kropsvæsken (hyponatriæmi):

**"Fakta**

- Hyponatriæmi betyder for lidt salt i kropsvæsken
- Hyponatriæmi kan opstå hos personer med kronisk hjerte-, lever- eller nyresvigt. Hyponatriæmi opstår dog hyppigt hos personer, der får vanddrivende medicin samt i forbindelse med varme og sportsudøvelse
- Typiske symptomer på hyponatriæmi er forvirring, sløvhed og i svære tilfælde kramper
- Lette tilfælde behandles og forebygges med saltindtag via mad og drikke. Svære tilfælde kræver, at man bliver indlagt og får saltholdig væske indgivet direkte i blodbanen

**Hvad skyldes hyponatriæmi?**

…

Hyponatriæmi kan … skyldes almindelig udtørring (dehydrering), f.eks. efter kraftig sved i stærk varme hvor kroppen både mister vand og salte. Tilstanden ses særligt, hvis vandindtag i stærk varme eller under arbejde/sport ikke suppleres med saltindtag (dette er årsagen til saltindholdet i mange moderne sportsdrikke).

Ved overdreven vandtilførsel uden samtidig saltindtagelse, kan der ske en fortynding med lave natrium-værdier i blodet. En anden typisk årsag er højt blodsukker. En stigning i blodsukkeret trækker natrium ud af blodvæsken og ind i cellerne. Mange former for medicin kan også forstyrre saltbalancen i kroppen (vanddrivende, antidepressiv medicin) og forårsage hyponatriæmi.

10. 91097

**Hvad er symptomerne på hyponatriæmi?**
Forandringer i væske- og saltbalancen i kroppen kan i udtalte tilfælde påvirke hjernen og føre til bevidsthedsforstyrrelser. Hvis faldet i natrium opstår hurtigt (over mindre end 48 timer), kan der opstå symptomer som koma, kramper og vejrtrækningsproblemer.
…
**Hvordan stilles diagnosen?**
Lavt natrium påvises i blodprøve. Ofte er der andre unormale blodprøver samtidig. Fund af lavt natrium kræver, at der tages en ny prøve for at udelukke fejlmåling. Man har hyponatriæmi ved værdier under 136 mmol/l. Alvorlig hyponatriæmi foreligger ved akut opståede værdier under 120 mmol/l."

Sundhed.dk rummer bl.a. følgende oplysninger om for højt calcium i kroppen:

"**Definition**
- For højt calcium (hypercalcæmi) betyder, at der er for meget (man kan måle for høje værdier) calcium i blodet
- Normale værdier af total calcium i blodet er 2,10-2,60 mmol/l, og hypercalcæmi betyder værdier over 2,60 mmol/l
- Normalt regner man med, at symptomer først opstår, hvis værdierne er over 2,90 mmol/l
- Hypercalcæmi forekommer oftere hos kvinder end mænd, og det er hyppigst efter 60-års alderen, men det forekommer hos begge køn i alle aldersgrupper

**Hvilke gener giver forhøjet calcium?**
- Forhøjet calcium kan give mange forskellige gener. Hyppige fund og symptomer er:
  - tendens til dannelse af nyresten
  - muskelsvaghed
  - træthed
  - depression
  - forstyrrelser af hjerterytmen
  - kvalme og opkastninger

…
**Hyppige årsager**
- …
- Forhøjet aktivitet i biskjoldbruskkirtlerne (hyperparathyroidisme)
- Udgør ca. 90 % af alle tilfælde med hypercalcæmi, som findes i almen praksis
- Tilstanden giver ofte få eller ingen symptomer, men har den været til stede længe, kan der være tegn på skeletsygdom (knogleskørhed), nyresten, forhøjet blodtryk, betændelse i bugspytkirtlen"

Sundhed.dk rummer bl.a. følgende oplysninger om dehydrering:

**"Baggrund**
•Vand udgør 50-65 % af kroppen hos en voksen person
•Normalt er der en balance mellem mængden af vand, som kroppen indtager og udskiller
•Dehydrering indtræder, når kroppen har for lidt vand
•Det er mest almindeligt hos syge spædbørn, hos ældre mennesker og hos personer med diarré, opkastninger og/eller feber
•Hårdt fysisk arbejde, især i varmt vejr, kan føre til dehydrering

**Symptomer og tegn**
•Tørst
•Kvalme
•Muskelkramper
•Nedsat bevidsthedsniveau, evt. besvimelse"

**Nævnet udtaler:**

Klageren holdt ferie i udlandet, da han den 18/6 2017 blev fundet bevidstløs på det værelse, hvor han opholdt sig, og indlagt på hospital. Han måtte forlade hospitalet, da selskabet meddelte, at det ikke ville dække udgiften til hospitalsindlæggelsen efter den 21/6 2017. Klageren ønsker forsikringsdækning for udgifter til hospitalsophold, forlænget ophold og køb af ny billet til hjemrejse, da han måtte vente med at rejse, til han var blevet tilstrækkeligt rask.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning blandt andet med henvisning til, at klagerens hospitalsindlæggelse skyldtes selvforskyldt beruselse, muligvis forstærket af indtagelse af medicin.

Klageren har blandt andet anført, at hans hospitalsindlæggelse skyldtes, at han var blevet dehydreret pga. for højt indhold af calcium i blodet (hypercalcæmi).

Nævnet bemærker indledningsvist, at klageren har bevisbyrden for, at der er tale om en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed i form af alvorlig akut sygdom. Har klageren løftet denne bevisbyrde, har selskabet bevisbyrden for, at der var tale om en skade omfattet af de generelle undtagelser til forsikringsdækningen, herunder at årsagen til klagerens tilskadekomst var hans selvforskyldte beruselse/indtag af medicin.

Efter en gennemgang af sagen, herunder at selskabet har frafaldet sin opfattelse af, at klagerens hospitalsindlæggelse skyldtes skrumpelever (levercirrose), finder nævnet, at klageren er var udsat for en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

12. 91097

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fik stillet diagnosen – og blev behandlet for – et alvorligt tilfælde af for lidt salt i kropsvæsken (hyponatriæmi), da han blev indlagt på sygehus i udlandet.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet har bevist, at hovedårsagen til klagerens hospitalsindlæggelse var sygdom eller tilskadekomst, der var fremkaldt af sikrede under selvforskyldt beruselse, evt. i kombination med medicinindtag.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet ikke har sandsynliggjort, at hovedårsagen til klagerens hospitalsindlæggelse var sygdom eller tilskadekomst, der var fremkaldt af sikrede "under selvforskyldt beruselse" og evt. brug af medicin.

Nævnet har lagt vægt på, at der kan være flere årsager til hyponatriæmi, herunder dehydrering som følge af almindelig udtørring. Nævnet har også lagt vægt på klagerens alder, og at klageren befandt sig i et land, hvor temperaturen er høj om sommeren. Nævnet har yderligere lagt vægt på, at der ikke findes oplysninger om måling af klagerens alkoholpromille, og at det ikke kan udelukkes, at det høje levertal, som blev målt ved indlæggelsen, og de lidelser, som klageren blev diagnosticeret med, kan forklares med andre forhold end alkoholindtag. Nævnet har endvidere lagt vægt på oplysningerne fra klagerens praktiserende læge.

13. 91097

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Forsikrings-Aktieselskabet Alka, skal anerkende, at klageren har været udsat for en dækningsberettigende akut sygdom under sin ferie i udlandet. Selskabet skal genoptage sagen og skal yde forsikringsdækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Eventuelle forfaldne beløb forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand