Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. marts 2019 blev i sag nr. 92482:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en rejseforsikring. Klageren har i klageskema af 24/6 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg har desværre været uheldig den 1.1.2018, hvor jeg på vores ferie i [Slovakiet] faldt på glatis og brækkede mit højre håndled – en meget kompliceret radiusfraktur. Selvom jeg var klædt forsvarligt på og gik i forsvarligt fodtøj, faldt jeg på vejen ved middagstid, da jeg skulle gå en tur med familien. Regnen dagen før havde dannet et islag. Jeg kom omgående på et hospital i nærheden, hvor mit brud blev bragt i rette position og der blev lagt en gipsskinne. Man mente at bruddet var meget kompliceret og jeg skulle regne med en operation, men også at jeg kunne fortsætte min ferie. Vi meldte skaden hos GF Forsikring samme dag og fik at vide, at vi skulle fortsætte vores ferie efter [Slovakiets] læges anbefaling.
> Da smerten dog blev helt uudholdelig, tog vi vores lejebil (som var fra [Polen]) og valgte at køre mod [retning]. Vi kom til [Nordtyskland]: Min mand tog til [Polen] for at aflevere vores lejebil i … for blot 45 EUR (han havde fundet ud af at det ville koste os 1500 EUR at aflevere bilen i …), og imens blev jeg undersøgt igen på [hospital], traumatologisk afdeling. Jeg blev undersøgt den 3.1.2018 og fik at vide, at mit brud ikke lå i rette position og skulle reponeres yderligere. De mente ikke at [Slovakiets] læges behandling og vurdering var tilstrækkeligt idet der var fare for, at bruddet ville vokse skæft sammen med risiko for varige mén.
> Lægerne ville prøve at gøre det så godt som muligt, nu hvor der allerede var gået 3 dage. Det var heldigt at jeg pga. mine store smerter havde søgt et hospital igen på vej hjem mod Danmark. På klinikken fik jeg at vide at jeg desværre skulle opereres hurtigst muligt, for knoglen var brudt i flere stykker og den vil ikke vokse optimalt sammen uden operation. Der ville altid være en kant, som i en ret ung alder ville føre til slidegigt/artrose. Man anbefalede at lægge en titaniumplade ind for at stabilisere mit brud, så det fik lov til at vokse sammen på den bedste mulige måde.

Dette skulle gøres indenfor 9-10 dage for at opnå bedst mulige resultater. Da jeg havde tiden imod mig, indhentede jeg omgående et tilbud for operation i [Nordtyskland], som jeg sendte til GF. Dette blev afslået. Mit dilemma var nu at jeg ikke kunne nå at komme til Danmark og nå at blive opereret inden 10.1.2018.
Derimod havde jeg fået en tid i [Nordtyskland]. Jeg ville intet risikere, nu hvor der var tale om mit højre håndled og jeg er højrehåndet. Jeg valgte at blive opereret i [Nordtyskland]. Jeg blev beset af egen læge i … og 1½ uger senere på [hospital], og jeg fik at vide at operationen var meget vellykket. Jeg havde gjort alt for at forhåbentligt reducere varige mén på højre håndled. Da jeg har brug for begge mine hænder på mit arbejde (10 fingre ved tastatur), var det utroligt vigtigt for mig at det blev gjort bedst muligt.
Overlægen på [hospital] bekræftede til mig at efterfølgende reponering og operation i [Nordtyskland] af mit radiusbrud har været nødvendige og at jeg havde håndteret det rigtigt. Min ferie (4 dage efter Nytår) blev altså afbrudt og jeg startede året med et besøg på hospital. Der har været diverse udgifter for afbrudt ferie, behandling, operation og transport, og jeg vil hermed bede om erstatning af disse. Vi har talt med [hospitalets] læger og en Advokat fra …, som mener vi har ret til erstatning. Derfor forstår min mand og jeg ikke GF Forsikrings afgørelse og afslag. Jfr. Bilag: Udsagn fra hospitalerne i [Nordtyskland] og Danmark (Udsagn 1-3), samt oversigt over udgifterne ifm. operation, afbrudt ferie og hjemrejse (Bilag 1-16); regninger på i alt kr. 45.416,36, som vi mener skal dækkes af vores forsikring. Hvis der ønskes røntgenbilleder, kan disse fremsendes. vh. [klageren]

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Erstatning af udgifter ift. operation, transport og tabt ferie."

Selskabet har i brev af 10/8 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Efter vores afgørelse har … (herefter benævnt Klager) anket sagen til Jer. Til orientering er sagen behandlet af SOS International a/s (herefter benævnt SOS) på vegne af GF Forsikring (herefter benævnt Selskabet).

SAGSFREMSTILLING:

Klager rejser d. 29.12.17 på ferie til [Slovakiet] med sin familie. Den 01.01.18 ved middagstid falder Klager og brækker håndleddet.

Den 01.01.18 om aftenen kontaktes SOS første gang. Det er Klagers mand, som anmelder sagen. Under første samtale oplyses det, at Klager er blevet tilset af en læge lokalt. Der er taget røntgen, og de har fået en medicinsk rapport. Det oplyses yderligere, at de også har talt med en læge i [Nordtyskland], som de kender privat. [Nordtysklands] læge anbefaler, at Klager skal hjem til Danmark omgående og opereres. Klagers mand spørger til muligheden for at afbryde rejsen og rejse tilbage til Danmark før planlagt hjemrejse d. 07.01.18. SOS modtager den medicinske rapport og røntgen senere samme aften.

Den. 02.01.18 vurderes det fremsendte medicinske materiale af SOS' kontaktlæge som er Ortopæd. SOS' læge konstaterer, at håndleddet er brækket, og at bruddet sad dårligt, hvorfor man har trukket det på plads under lokalbedøvelse. Der skal tages nyt røntgen en uge senere, og hvis det her findes, at bruddet fortsat sidder dårligt, skal Klager opereres. Beslutning om operation kan først træffes op til en uge senere. Denne information giver SOS' læge til Klager. Klager oplyser til

SOS, at hun ikke kan holde smerterne ud, og vil tage hjem. På vejen hjem vil de opsøge læge i [Nordtyskland] for revurdering. SOS oplyser til Klager, at der på dette tidspunkt ikke er medicinsk indikation for at opsøge læge i [Nordtyskland] eller førtidig hjemrejse til Danmark, og at det derfor ikke er dækket af forsikringen. Klager spørger til, om dækning kan revurderes og får oplyst, at der ikke er dækning på forsikringen for udgifter til læge i [Nordtyskland] samt førtidig hjemtransport, men at de skal følge den lokale læge og SOS kontaktlæges anvisninger og kontakte SOS igen, hvis der sker nyt.
Den 05.01.18 om eftermiddagen, kontakter Klager SOS fra [Nordtyskland], hvor hun er blevet tilset af læge d. 03.01.18. [Nordtysklands] læge har fortalt hende, at hun skal opereres. SOS beder herefter om den medicinske rapport, således at den medicinske udvikling i sagen kan vurderes på ny. SOS' læge konstaterer, ud fra den nye medicinske rapport, at bruddet ikke har sat sig korrekt trods behandlingen i [Slovakiet]. Det konkluderes, at Klager skal opereres, og at det kan og skal ske i Danmark. SOS starter herefter på at organisere indlæggelse i Danmark til Klagers hjemkomst. Klager informeres om dette, men er uforstående over for afgørelsen, da hun ikke mener, at netop denne operation kan foretages i Danmark. SOS oplyser hertil, at hvis hun insisterer på at blive opereret i [Nordtyskland], skal hun benytte sig af sit blå sygesikringskort (EHIC), men hun vil ikke kunne opnå dækning over hendes rejseforsikring. Herefter hører SOS ikke mere fra Klager og indlæggelsen i Danmark bliver derfor ikke arrangeret.

Den 04.03.18 modtager SOS Klagers anmeldelse og krav om erstatning.

Den 23.03.18 afviser SOS på vegne af Selskabet at dække udgifter til førtidig hjemrejse samt udgifter til behandling i [Nordtyskland]. Samtidig beder SOS om yderligere dokumentation, så sagen vedrørende kompensation for ødelagt ferie kan behandles.

BESKRIVELSE AF FORSIKRINGSDÆKNINGEN:

Klager har tegnet Familiens Basisforsikring hos Selskabet, herunder tillæg for Rejse Verden – vilkår 30-90.
…
FORSIKRINGSTEKNISK PROBLEMSTILLING:

Behandlingsudgifter i [Polen]:

Forsikringen dækker sikredes rimelige og nødvendige udgifter til behandling i udlandet. Det er en forudsætning, at udgifterne godkendes af Selskabets alarmcentral. Er udgifterne ikke godkendt af Selskabets alarmcentral, kan der maksimalt dækkes det, som Selskabet ville have haft af udgifter, såfremt

Selskabets anvisninger var blevet fulgt. At Klager ikke har fået godkendelse, fratager ikke nødvendigvis Klager fra retten til erstatning. Imidlertid kan Klagers manglende indhentning af godkendelse af udgifter, aldrig forpligte Selskabet til, at erstatte flere udgifter end et forløb omfattet af forsikringsbetingelserne ville have kostet.

Klager har gjort krav på erstatning af udgifter til behandling i [Nordtyskland] = 31.850,54 DKK, samt en medicinregning fra Danmark = 43,46 DKK. Selskabet har ikke modtaget regninger eller erstatningskrav for den foretaget behandling i [Slovakiet], som har været omfattet af EHIC. Udgifter til behandling efter hjemkomst er ikke omfattet af forsikringen.

Ved Klagers første kontakt til SOS, har Klager haft 1. lægebesøg i [Slovakiet] samt haft kontakt til læge i [Nordtyskland]. Efter fremsendelse af den medicinske rapport samt røntgen er SOS' Læge enig, med den behandlende læge i [Slovakiet], i behandlingsplanen. Efter at bruddet er trukket på plads, er det medicinsk nødvendigt at afvente, før der kan tages stilling til, om der skal foretages operation. Behandling i mellemtiden, er herefter gips og smertelindring. Dette er i fuld overensstemmelse med den sædvanlige lægepraksis i Skandinavien. SOS' læge mener således, at Klager på dette tidspunkt kan behandles lokalt i [Slovakiet]. Der er således ikke medicinsk indikation for transport til andet land for behandling eller førtidig hjemrejse. Dette oplyses til Klager d. 02.01.18, som herefter selv vælger at afbryde ferien for at tage til [Polen] d. 02-03.01.18.

At forsikringen ikke dækker udgifter til second opinion i [Nordtyskland] eller operation i [Nordtyskland], får Klager oplyst telefonisk både efter første lægebesøg i [Slovakiet] og igen efter 2. lægebesøg i [Nordtyskland]. Klager får også oplyst efter 2. lægebesøg i [Nordtyskland], at SOS' læge er enig i, at operation på dette tidspunkt er nødvendig, men at dette skal og kan foregå i Danmark. Klager er derfor fuldt informeret om Selskabets dækning, da Klager beslutter sig for at lade sig operere i [Nordtyskland] d. 10.01.18.

Ifølge SOS' læge er den acceptable grænse for forsinket operation af knoglebrud, 7 dage. Klager kommer til skade d. 01.01.18 og skal således opereres inden 08.01.18.

Operation i [Nordtyskland] foretages 5 dage efter, at Klager d. 05.02.18 har fået besked om, at hun skal rejse hjem til Danmark, hvor vi vil hjælpe med at arrangere operation. Hvis SOS var blevet kontaktet d. 03.01.18, hvor Klager ved, at operation er nødvendig, ville der have været 4 dage til at arrangere operation i Danmark, efter SOS' anbefalinger for forsinket operation af knoglebrud. Klager vælger først at kontakte SOS d. 05.02.18 og der er herefter kun 2 dage til anbefalet operation skal være foretaget. På trods af den korte frist pga. manglende kontakt fra Klager, mener SOS' læge fortsat, at Klager kan nå til Danmark til operation inden for den anbefalede tid. Derfor går SOS i gang med at arrangere indlæggelse d. 05.01.18. Selskabet er derfor uforstående over for, at Klager konkluderer, at hun ikke kan nå hjem til Danmark i tilstrækkelig tid til, at blive opereret og derfor vælger at bliver opereret i [Nordtyskland]. Klagers forsømmelse ved den sene kontakt til SOS d. 05.02.18, 2 dage efter lægebesøget i [Nordtyskland], øger desuden risikoen for at operation i Danmark ikke kan nås.

Havde klager fulgt SOS' anvisning og var blevet i [Slovakiet], og i den anledning opsøgt læge igen pga. smerterne, var det blevet konstateret, at den første behandling ikke var tilstrækkelig, og at operation var nødvendigt. Det ville herefter være nødvendigt, at vurdere om Klager skulle opereres lokalt eller transporteres hjem til operation i Danmark. Ved beslutning om operation i Danmark, ville SOS arrangere indlæggelsen, således at operation kunne nås inden for den acceptable grænse for forsinket operation. Der ville således ikke være opstået udgifter til behandling på rejsen, da dette ville være omfattet af EHIC i [Slovakiet] eller sundhedssystemet i Danmark. Udgifterne til behandling er således udelukkende opstået, fordi Klager selv vælger at tage til [Nordtyskland] og lade sig behandle på et privathospital.

At Klager lader sig operere i [Nordtyskland] d. 10.01.18 – 3 dage efter planlagt hjemkomst d. 07.01.18 indikerer ligeledes, at Klager, selv ved brug af planlagt hjemtransport, kunne være nået til Danmark for operation inden fristen for forsinket operation ville være overskredet.

Klager oplyser i sin skrivelse til Ankenævnet, at Overlæge på [hospital] efterfølgende har bekræftet Klager i, at reponering og operation i [Nordtyskland] var nødvendigt, og at Klager havde håndteret det rigtigt.

Selskabet er på ingen måde enig i klagers fremlægning af lægedokumentation fra Danmark. Af denne fremgår alene, at operation var den korrekte nødvendige behandling, og at operationen var vellykket. Det kan på ingen måde udledes af det fremlagte journalnotat af 24-01-2018, at det var nødvendigt at få foretaget reponering og operation på [Nordtysklands] privathospital, og selskabets finder det i øvrigt utænkeligt, såfremt en ortopædkirurg på [hospital], hvor klager i øvrigt er tilknyttet, ville opfordre klageren til at få foretaget operationen i [Nordtyskland] i stedet for [hospital] i Danmark.

Hjemtransport:

Klager har gjort krav på erstatning af udgifter til benzin = 1345,39 DKK, Lejebil = 3382,73 DKK, samt Færge = 1607,74 DKK. Udgifterne er opstået, fordi Klager vælger at blive kørt til [Polen] i lejebilen. Herefter kører Klagers mand til [Nordtyskland] med lejebilen for at aflevere denne. Derudover bliver Klager hentet i [Nordtyskland] af sine forældre. Planlagt hjemrejse var d. 07.01.18 med henholdsvis lejebil fra [Slovakiet] til [Polen] og fly fra … i [Polen] til ….

Om der ville opstå ekstraudgifter til hjemtransport ville afhænge af, hvornår der kunne arrangeres en tid til operation i forhold til planlagt hjemrejse d. 07.01.18, samt om den planlagte hjemrejse ville være medicinsk forsvarlig i forhold til Klagers skade. Da Klager kunne gennemføre rejsen til [Nordtyskland], antages det, at Klager også ville kunne gennemføre den planlagte hjemrejse d. 07.01.18 med bil og fly, hvis denne passede med en planlagt operation i Danmark.

Da Klager selv afbryder rejsen på den valgte måde, kan det ikke vurderes, om der ville være opstået ekstraudgifter til hjemtransport, eller Klager kunne være rejst hjem som planlagt d. 07.01.18 og dermed nået at blive opereret i Danmark. Selskabets påstand er derfor, at forsikringen ikke dækker udgifterne til hjemtransport, da de er opstået pga. Klagers egen beslutning om førtidig hjemrejse.

Det skal her bemærkes, at den planlagte del af udgiften til lejebil, vil være omfattet af den planlagte rejses pris i beregningen af ødelagt ferie, da der er tale om en planlagt transportudgift. Forsikringen dækker dog ikke udgifter til lejebil, som omhandler ekstraudgift i forbindelse med den førtidig hjemtransport.

Ødelagt ferie:

Selskabet er indstillet på, at yde erstatning for ødelagt ferie efter forsikringsbetingelserne. Opgørelsen af rejsens planlagte pris er afgørende for beregningen af erstatning. Det har under sagsbehandlingen ikke været muligt at beregne erstatningen for ødelagt ferie, da SOS og Selskabet ikke har modtaget samlet opgørelse og fuld dokumentation for rejsens planlagte pris. Således har det ikke været muligt at isolere ekstraudgifter til den ikke dækkede førtidige hjemrejse over [Nordtyskland], fra de planlagte udgifter til rejsen i forhold til ophold og transport. Dette er Klager blevet informeret om, første gang på mail af 23.03.18. Modtages den efterspurgte dokumentation, genoptages behandlingen for denne del af sagen, da Selskabet ikke anser denne del af sagen for lukket.

Selskabet finder ikke, at der kan udløses erstatningsrejse på baggrund førtidig hjemrejse efter pkt. 3.8.4. Dette fordi, den af Klager foretaget førtidige hjemtransport fra feriestedet, ikke er medicinsk nødvendig og dermed omfattet af betingelserne for hjemtransport, jf. pkt. 3.2.

Erstatning for ødelagt ferie vil blive vurderet efter pkt. 3.8.3, alternativt pkt. 3.9.1.

KONKLUSION:
Selskabet fastholder afvisning af krav vedr. behandling på [Nordtyskland] privathospital samt udgifter til hjemtransport, idet vi lægger til grund, at

- Klagerens krav om behandlingsudgifter er behandlet i henhold til de gældende vilkår.
- Klager vælger selv at lade sig operere på Privathospital i [Nordtyskland], til trods for, at det er muligt og medicinsk forsvarligt at rejse tilbage til Danmark for operation.
- Klager er fuldt informeret om Selskabets dækning, og afvisning, inden Klager lader sig behandle og operere.
- Der er ikke tale om rimelige og nødvendige ekstraudgifter til behandling i udlandet.
- Udgifter til behandling kunne være undgået, såfremt Selskabets anbefalinger var blevet fulgt.
- Klager kan søge erstatning for sine behandlingsudgifter hos Region …, efter reglerne for refusion af behandlingsudgifter i et andet EU/EØS land.
- Klager først opereres i [Nordtyskland] 3 dage efter planlagt hjemkomst til Danmark.
- Klageren bevist ikke følger SOS' anvisninger.
- Klagerens krav om hjemtransportudgifter er behandlet i henhold til de gældende vilkår.
- Klager vælger selv, at køre til [Nordtyskland], hvorefter hr. forsikringstager kører retur til [Polen] med lejebilen.
- Klager vælger selv, at blive hentet af sine forældre efter operationen.
- Klager vælger selv, at afbryder rejsen på den valgte måde, hvorfor selskabet er blevet frataget muligheden for at vurdere, om:
    - Hjemtransport var nødvendigt
    - Der ville være opstået ekstraudgifter til hjemtransport, eller
    - Klager kunne være rejst hjem som planlagt d. 07.01.18 og fortsat nået at blive opereret i Danmark.
- Klageres krav vedrørende transport til hospital i [Nordtyskland] og efterfølgende returnering til Danmark hverken er rimelig eller nødvendig.
- Det ikke var medicinsk nødvendigt, at forlade feriestedet [Slovakiet] d. 02-03.01.18.
- Klagers krav om erstatning for ødelagt ferie først kan færdigbehandlet, når Selskabet eller SOS har modtaget den efterspurgte dokumentation."

Klageren har i brev af 19/8 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Jeg har gennemlæst skrivelsen og har en del kommentarer. Jeg har mærket diverse afsnit i dokumentet (kaldt Anmærkninger til GF brev til Ankenævnet) med tal 1-15, hvortil jeg gerne vil knytte følgende kommentarer:

1) Efter besøg på [Slovakiets] hospital, som kun ydede nødhjælp efter ulykken, indhentede vi en second opinion fra en læge i [Nordtyskland], som er kirurg. Jeg oprindelig er fra [Nord-

tyskland], men har boet i Danmark i over 20 år. Det blev en [Nordtysklands] læge som vi kontaktede – men jeg vil understrege at jeg ikke kender ham privat, men fik anbefalet ham via mine forældre. I min situation var det den hurtigste løsning. Jeg taler først med GF i telefonen igen dagen efter mit uheld (02.01.18) hvor jeg nu også har talt med denne kirurg og oplyser GF lægen om hvad denne kirurg mener og anbefaler, men dette afvises straks af GF lægen som holder sig stadig til, hvad den unge [Slovakiets] læge sagde.

2) GF lægen sagde i telefonen at man først kunne vurdere OP efter en uge, når hævelsen er faldet – det er korrekt. GF modsiger sig senere i deres skrivelse, når de skriver at operation (OP) skal ske senest 7 dage efter ulykken.
3) Desværre har GF valgt at meget korrespondance skulle foregå via telefonen. GF har på intet tidspunkt kommunikeret til os – enten via telefonen eller skriftligt – at de var i gang med at organisere en OP i Danmark, dette læser jeg her for første gang!
4) Dette er netop mit problem. Jeg har ikke på noget tidspunkt fået nogen godkendelse eller hjælp fra alarmcentralen, om end jeg befandt mig i denne situation.
5) GF har ikke modtaget regninger fra [Slovakiet], da disse blev dækket af blå sygeforsikring.
6) Hvis jeg havde fulgt [Slovakiets] og danske læges behandlingsplan, ville yderligere reponering ikke have været muligt. Som jeg som patient kunne fornemme og fik besked om af [Nordtysklands] kirurg (efter at han havde set røntgenbillederne), sad bruddet ikke ordentlig på plads og hospitalet i [Nordtyskland] måtte konstatere, at dette var set korrekt; bruddet skulle reponeres asap og lægges i en mere forsvarlig gips da jeg havde mødt op i alt for åben, meget ustabil gips (03.01.18, dette var sidste udkald for at få håndleddet lagt ordentlig på plads). (Jfr. bilag Udsagn 1 – [Nordtyskland] hospital før operation med anmærkning samt Udsagn 2 – [Nordtyskland] hospital efter operation med anmærkning).
7) Det er korrekt – men operationen skulle helst ske senest 10 dage efter ulykken og jeg ville undgå at operationen ikke ville kunne nås inden for denne anbefalede tidsramme. Som sagt fik jeg besked om at jeg skulle komme hjem til Denmark og blive beset af egen læge – der var ikke tale om at SOS var i gang med at organisere operation eller foreslået OP sted og tid. Jeg var meget nervøs for at en OP ikke ville kunne nås inden for den anbefalede tidsramme.
8) Operation skulle ske hurtigst muligt, helst 10 dage efter ulykken (Jfr. bilag Udsagn 1 – [Nordtyskland] hospital før operation med anmærkning (…)) og på [hospital] var man enig i at OP var blevet håndteret korrekt. GF modsiger sig selv, se punkt 2.
9) Dette er aldrig sket – jeg fik aldrig tilbudt at en OP som skulle organiseres af SOS – hverken via telefon eller skriftligt. Se også bilag Udsagn 1 – [Nordtyskland] hospital før operation med anmærkning (…), jeg var til gipskontrol om eftermiddagen den 04.01.18 hvorefter OP blev fastlagt; og jeg kontaktede GF asap (05.01.18).
10) Igen, dette er aldrig sket – ingen avisering om indlæggelse i Danmark fra SOS.
11) GF lægens anvisning var – i telefonen 02.01.18 – at fortsætte min ferie. Jeg fortalte lægen at vi havde planlagt en tur til [Polen] by], og han sagde endda at han ikke kunne se et problem i at fortsætte ferien i [Polen]; det eneste jeg ikke måtte gøre var at bade i hotellets pool. Han sagde også at jeg skulle tage det helt roligt og ikke tænke operation med det samme; det var noget der kunne ske, men det var ikke sikkert, jeg skulle se tiden an.
12) Her er der ikke tale om et privathospital, men et ganske almindelig Universitetshospital. Jeg valgte endda at blive indlagt som almindelig kassepatient (selvom jeg måtte betale privat da jeg ikke er forsikret i [Nordtyskland]), dvs. lå i værelse med andre og fik ingen særbehandling for at undgå for høje omkostninger.
13) På det tidspunkt var alting usikker – jeg følte mig ladet i stikken af min forsikring og det eneste jeg nu var interesseret i at minimere varige mén. Jeg følte mig i trygge hænder på [Nordtysklands] hospital, vidste jeg kunne komme hurtigt til en OP og valgte derfor at blive i

[Nordtyskland]. Forsikringens medarbejder fik det at vide, og hun sagde til mig, at jeg måtte sende bilag og rapport ind til GF efterfølgende.

14) Jeg har på intet tidspunkt tvivlet på at behandling i Danmark ville have været forkert – jeg valgte [Nordtyskland] da jeg befandt mig dér, havde store smerter, fik hjælp og fordi GF blev ved med at afvise at hjælpe mig. Hvis de fra start havde hjulpet mig og fået mig hjem til Danmark hurtigt, ville jeg ikke være havnet i [Nordtyskland] på hospital. Lægen på [hospital] anbefalede mig faktisk efterfølgende at tale med en hotline (af jurister), da hun forventede at jeg vil få modstand af forsikringen – det har hun oplevet før. Det gjorde jeg inden jeg søgte om erstatning. Her hørte jeg også for første gang om Ankenævnet.

15) Jeg er i den grad ikke enig her – ifølge [Nordtysklands] hospital har det været strengt nødvendigt at indhente en second opinion, da bruddet ikke var reponeret korrekt og der kunne være opstået store skader med store varige mén til følge, da der var tale om et kompliceret brud.

Jeg har i min skrivelse henvist til nogle bilag, som er vedhæftet med anmærkning. Ellers kan jeg desværre kun argumentere imod de punkter, GF bringer op – for de simpelthen ikke er korrekte. Desværre har GF valgt at kommunikere store dele via telefonen, men efter min opfattelse har GF

- hverken været lydhør fra start og hjulpet mig hjem til Danmark for at få den rette behandling
- eller har prøvet at fortælle mig at de var i gang med at organisere indlæggelse, for det er ikke sket

…

- Klager først opereres i [Nordtyskland] 3 dage efter planlagt hjemkomst til Denmark.

Mit svar: Jeg var til mange undersøgelser, herunder narkoselæge, inden OP; behandlingen forløb korrekt og OP kunne ikke være blevet foretaget før, men det anbefalede tidsrum (10 dage) blev overholdt korrekt. GF blev orienteret om forløbet.

- Klageren bevist ikke følger SOS' anvisninger.

Mit svar: Dette var anvisninger, som flere kirurger finder helt uforsvarlige og blev senere bekræftet af [hospital]. Diagnose af GF forsikringens læge per telefon var ikke tilstrækkeligt.

…

- Klager vælger selv at køre hjem til [Nordtyskland], hvorefter hr. forsikringstager kører retur til [Polen] med legebilen.

Mit svar: Når nu man ikke får hjælp af SOS, bliver man nødt til at tænke rationelt. Det var meget billigere for min mand at køre bilen tilbage til [Polen] og tage bus til Danmark med vores børn end at køre i bil til Danmark og aflevere [Polens] bil i Danmark. Udgiften var ca. en tiende del end hvis min mand havde valgt det sidste."

Af selskabets brev af 25/10 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"**Ang. pkt. 1**

Det er ikke relevant om Klager kender [Nordtysklands] læge i privat regi, eller er blevet anbefalet lægen af private veje, og klager tager selv kontakter [Nordtysklands] læge, inden der tages kontakt til SOS.

Da Klagers mand kontakter SOS d. 01.01.18 om aftenen, nævnes det ved henvendelse til alarmcentralen, at de har været i kontakt med en [Nordtysklands] læge, som har anbefalet dem at rejse hjem til Danmark omgående. SOS beder om den medicinske rapport, så det kan undersøges, hvad forsikringen kan hjælpe med. Da SOS først sent mandag aften modtager den medicinske rapport,

kan Klager ikke få besked om forsikringens dækning før dagen efter. Klager taler med SOS' læge d. 02.01.18 mellem kl. 8-9. Lægen oplyser til Klager, at der ikke er medicinsk indikation for at afbryde rejsen, da behandlingen af skaden kan forsætte i [Slovakiet]. Kort efter kontakter SOS Klager, for at følge op på samtalen mellem Klager og SOS' læge. Det gentages, at forsikringen ikke dækker førtidig hjemrejse på dette tidspunkt. I samtalen oplyser Klager til SOS, at de har afbrudt rejsen, og på tidspunktet for samtalen på vej hjem.

Ang. pkt. 2
Det er normalt, at man først en uge efter reponering kan se, om operation er nødvendig– se yderligere besvarelse af pkt. 8.

Ang. pkt. 3
SOS oplyser Klager d. 05.01.18, at der ikke er dækning for operationen i [Nordtyskland], og at Klager skal fortsætte til Danmark for behandling. Klager mener ikke, at typen af operationen kan foretages i Danmark. Samtidig har Klager fået tid til operation i [Nordtyskland]. Klager er ikke interesseret i, at blive opereret i Danmark, og derfor bliver den netop opstartede planlægning af operation i Danmark ikke til noget og afbrydes. Klager henvises til, at blive opereret via EHIC, hvis klager insisterer på, at operation skal foregå i [Nordtyskland].

Idet Klager insisterer på, at blive opereret i [Nordtyskland], ikke kontakter SOS yderligere efter d. 5.1.18, samt at SOS kun netop er opstartet intern proces for operation i Danmark, er det ikke er relevant, at oplyse Klager herom.

Ang. pkt. 4
Dette er blot et referat af forsikringsbetingelserne der kommenteres på. Der henvises til, at der under den forsikringstekniske problemstilling uddybes, at Klagers manglende godkendelse af udgifter ikke nødvendigvis fratager Klager retten til erstatning. Manglende indhentning af godkendelse kan imidlertid ikke forpligte selskabet til, at erstatte flere udgifter end et forløb omfattet af forsikringsbetingelserne ville have kostet.

Ang. pkt. 5
Selskabet er enig som beskrevet i Selskabets svarskrift til Ankenævnet.

Det er først ved fremsendelse af medicinsk rapport fra [Nordtyskland] d. 05.01.18 at SOS' læge bliver bekendt med, at bruddet ikke sad korrekt efter den første reponering i [Slovakiet]. Denne viden er ikke tilgængelig d. 02.01.18, dagen efter den første reponering. Det er Selskabets påstand, at var Klager blevet i [Slovakiet], som anbefalet af SOS' læge d. 02.01.18, og gået til læge her med sine bekymringer, kunne den samme behandling være foretaget i [Slovakiet] under reglerne for EHIC. Dermed ville der ikke være opstået udgifter til behandlingen. At der opstår behandlingsudgifter i [Nordtyskland] er en konsekvens af, at Klager selv er rejst til [Nordtyskland], i stedet for at blive i [Slovakiet].

Ang. pkt. 7
Klager er fuldt informeret om, at forsikringen ikke dækker operation i [Nordtyskland], da hun vælger at lade sig operere d. 10.01.18. Klager oplyser, at hun ikke vil opereres i Danmark. Selskabets er absolut ikke enig i klages vurdering af, at hun ikke kan nå at blive opereret i Danmark, idet der er 5-7 dage, fra Klager bliver klar over at operation er nødvendig, til den foretages i [Nordtyskland].

Efter forsikringens afvisning af operation i [Nordtyskland], giver Klager ikke udtryk for sin bekymring om at nå hjem til Danmark. Ydermere er der ingen kontakt med SOS efter d. 05.01.18, hvorfor SOS ikke har kunnet yde assistance efter sidste kontakt med Klager. At der opstår behandlingsudgifter i [Nordtyskland], er ene og alene en konsekvens af Klagers egen beslutning. Klager lader SOS forstå, at hun vil lade sig operere i [Nordtyskland], uanset forsikringens dækning. Derudover mener hun ikke, at man kan foretage den operation i Danmark, som hun har brug for.

Det er SOS' erfaring, at 5-7 dage vil være tilstrækkeligt til at få operationstid i Danmark akut. Det er pga. Klagers beslutning ikke muligt at vide, om det kunne lade sig gøre eller ej. Skulle det mod forventning ikke kunne lade sig gøre, ville behandling i [Nordtyskland] være omfattet af EHIC, hvorfor der fortsat ikke ville være nogen udgifter til operation, som skulle dækkes af forsikringen.

Selskabet bemærker, at hospitalet, hvor Klager bliver opereret, er ca. [antal] km fra færgen til Danmark og rejsetiden til operation i Danmark, er derfor ikke et problem i forhold til deadline for operation. Det havde samtidig været medicinsk forsvarligt, hvis Klager havde forsat den selvvalgte førtidig hjemrejse til Danmark, uden at stoppe i [Nordtyskland]. Klager stopper i [Nordtyskland], idet hun ønsker at modtage behandling netop på det pågældende hospital. Derudover mener selskabet fortsat ikke, at førtidig hjemrejse var medicinsk nødvendig.

Det kan endvidere undre, at klageren kører hele vejen til [Nordtyskland] for at lade sig behandle og operere, idet selskabet ved gennemgang af sagen har bemærket, at ft har opholdt sig kun 2 timer fra grænsen til [europæisk land 4]. Dette bestyrker os i vores antagelse om, at det var Klager hensigt at blive behandlet/opereret på det selvvalgte hospital i [Nordtyskland].

Ang. pkt. 8
Det er uden betydning, om det er 7 eller 10 dage efter skaden er sket, at der skal foretages operation, da det er selskabets påstand, at Klager kunne være behandlet i [Slovakiet] eller Danmark, inden for den anbefalede grænse for operation af knoglebrud af denne type.

Ang. pkt. 9 og 10
Se besvarelse af pkt. 3.

Ang. pkt. 11
Det er normal procedure, at man efter en reponering ikke kan se om bruddet sidder korrekt med det samme, men typisk kan dette først ses efter en uge. Det er denne procedure som SOS' læge følger d. 1-2.01.18. I Klagers tilfælde kan man se det allerede d. 03.01.18, hvor der udføres den anden reponering. Dette bliver SOS bekendt med d. 05.01.18, hvor SOS modtager den medicinske rapport fra [Nordtyskland]. Det er Selskabets påstand, at var Klager blevet i [Slovakiet] og gået til læge med samme symptomerne efter d. 02.01.18, var det samme blevet fundet af lægen i [Slovakiet]. Den viden SOS' læge har indtil d. 05.01.18 er, at det er medicinsk forsvarligt, at Klager fortsætter rejsen som planlagt.

Ang. pkt. 12
På baggrund af Klagers kommentar, har forsikringen undersøgt med det behandlende hospital i [Nordtyskland], som bekræfter, at Klager ikke er blevet behandlet på privathospital, men er blevet faktureret, fordi hun ikke fremviste EHIC kort. Hospitalet bekræfter ligeledes, at Klagers udgifter er omfattet af EHIC, og Klager derfor kan søge om refusion, hos Styrelsen for Patientsikkerhed i

Danmark. Dette er Klager ligeledes blevet gjort opmærksom på under sagen, senest ved sidste kontakt til SOS d. 05.01.18.

Hvis man ikke har sit EHIC kort med ud at rejse, kan man ved kontakt til Udbetaling Danmark få fremsendt et midlertidig EHIC, som kan vises til og accepteres af behandlingsstederne omfattet af ordningen. Dette har Klager ikke gjort, efter at være blevet afvist af forsikringen, og dette er årsagen til, at hun får en regning af hospitalet. Selskabet henviser derfor til, at Klager kan søge refusion via reglerne for EHIC. Klager har tidligere under pkt. 5 bekræftet, at være omfattet af EHIC, hvorfor der ikke er kommet regning for behandling i [Slovakiet].

Selskabet skal hertil bemærke, at ved ovenstående undersøgelse, er det blevet oplyst, at to fakturaer ikke vil være omfattet af EHIC. Det drejer sig om følgende:

Faktura … på 36,19 EUR, da der er tale om et cheflægehonorar
Faktura … på 167,94 EUR, da de er afregningssted for privatlæger.

Faktura … på 4239,05 EUR er omfattet af EHIC.

Ang. pkt. 13
Selskabet henviser til, at forsikringen dækker hvis sikrede bliver akut syg eller kommer til skade på rejsen, under forudsætning af GF Forsikrings alarmcentrals godkendelse af rimelige og nødvendige ekstraudgifter i udlandet til behandling af læge med autorisation i det land, hvor behandlingen foregår.

Ved manglende indhentning af godkendelse mister man ikke retten til erstatning, men uden godkendelse er selskabet ikke forpligtet til, at erstatte flere udgifter end et forløb omfattet af forsikringsbetingelserne ville have kostet. Klager vælger at lade sig operere uden godkendelse, og har dermed accepteret at skulle betale regningen selv.

På baggrund af Klagers anmeldelse til SOS efter hjemkomst, behandles sagen på ny. Det undersøges om Klager er dækket for udgifterne på trods af den manglende godkendelse. Under denne sagsbehandling vurderes det, at den oprindelige afgørelse fra SOS' alarmcentral fastholdes.

Ang. pkt. 14
Selskaber henviser til besvarelse af pkt. 1. Klager har kontaktet læge i [Nordtyskland] inden første kontakt til SOS. Klager afbryder rejsen ca. 16 timer efter første kontakt til SOS, og rejser mod [Nordtyskland]. Yderligere har Klager afbrudt rejsen, allerede inden SOS afviser førtidig hjemrejse første gange. Klager lader sig transportere, behandle og operere i strid med anvisninger fra SOS.

Forsikringen har ikke ydet modstand mod at udbetale erstatning eller hjælpe. Sagen er behandlet i henhold til Klagers forsikringsvilkår, samt Klager er henvist til at få dækket sine udgifter via EHIC.

Ang. pkt. 15
Se besvarelse af pkt. 11.

Det er Selskabets påstand, at det som Klager oplever som blandet beskeder under sagsforløbet, opstår fordi Klager selv ændrer i forudsætningerne. Klager er ikke blevet lovet erstatning, men er udelukkende blevet lovet, at sagen vil blive gennemgået hver gang, der har været kontakt.

Det er Selskabets påstand, at hvis Klager var blevet i [Slovakiet], ville behandlingen have kunnet foregå her. Kunne dette mod forventning ikke lade sig gøre, ville Selskabet have transporteret Klager hjem til behandling i Danmark hvis ikke hjemrejse kunne gennemføres som planlagt d. 07.01.18. Behandling ville aldrig være foregået i [Nordtyskland].

Det er Selskabets påstand, at Klagers handlinger efter lægebesøg i [Slovakiet] d. 01.01.18, fratager selskabet mulighed for at hjælpe Klager med yderligere. Dette fordi de selv vælger at afbryde rejsen og rejse til [Nordtyskland]. Rejsen afbrydes, inden Klager har modtaget Selskabets første afgørelse om førtidig hjemtransport. I [Nordtyskland] vælger Klager selv behandlingssted, samt at lade sig operere uden for reglerne for EHIC.

Klagers sag er aldrig blevet afvist. Det der er blevet afvist, er først førtidig hjemtransport til Danmark, idet behandlingen på dette tidspunkt kunne fortsætte i [Slovakiet] uden behandlingssvigt. Da Selskabet dernæst bliver bekendt med, at yderligere reponering samt operation er nødvendig, er det blevet afvist, at forsikringen dækker udgift til operation i [Nordtyskland], da Klager kan blive opereret i [Nordtyskland] efter reglerne for EHIC eller i Danmark uden udgifter for forsikringen.

Da Klager selv afbryder rejsen på den valgte måde, er det ikke muligt at vide, om der ville være opstået ekstraudgifter til hjemtransport, eller Klager kunne være rejst hjem som planlagt d. 07.01.18 og fortsat nået at blive opereret i Danmark. Selskabets påstand er derfor, at forsikringen ikke dækker udgifterne til hjemtransport, da de er opstået pga. Klagers egen beslutning om førtidig hjemrejse og behandling og operation i [Nordtyskland].

Selskabet lægger til grund, at Klagers behandling i [Nordtyskland] er omfattet af reglerne for EHIC, hvilket oplyses Klager i forbindelse med sidste kontakt med SOS' alarmcentral d. 05.01.18. Sekundært er der for Klager mulighed for, at søge erstatning for sine behandlingsudgifter hos Region Hovedstaden, efter reglerne for refusion af behandlingsudgifter i et andet EU/EØS land. Det er korrekt, at selskabet ikke har oplyst om den sekundære mulighed tidligere.

Selskabet bestrider fortsat, at Klager har fremsendt dokumentation for, at det af SOS anbefalede behandlingsforløb på nogen måde var uforsvarligt. Der er fremsendt dokumentation for, at operation var den korrekt nødvendig behandling efter 2. reponering d. 03.1.18, og at operation var vellykket. Denne del er selskabet enig i. Det skulle blot ikke foregå i [Nordtyskland] for selskabets regning.

Selskabet fastholder, at der ikke udløses erstatningsrejse på baggrund førtidig hjemrejse efter pkt. 3.8.4. Dette fordi, den af Klager foretaget førtidige hjemtransport fra feriestedet, ikke var medicinsk nødvendig og dermed heller ikke omfattet af betingelserne for hjemtransport, jf. pkt. 3.2.

Selskabet er indstillet på, at yde kompensation for ødelagt ferie efter forsikringsbetingelsernes pkt. 3.8.3, alternativt pkt. 3.9.1.

Selve kravet om kompensation for ødelagt ferie, kan uanset hvilken årsag der udløser kompensationen, først behandles, når Klager dokumenterer og opgør rejsens planlagte pris. Det har ikke været muligt at isolere ekstraudgifter til den ikke dækkede førtidige hjemrejse over [Nordtyskland], fra de planlagte udgifter til rejsen i forhold til ophold og transport. Modtages den efter-

spurgte dokumentation genoptages behandlingen for denne del af sagen, idet selskabet ikke anser denne del af sagen for lukket. Dette er Klager blevet bedt om at indsende flere gange."

Klageren har i brev af 9/12 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Ang. pkt 1
Da jeg kom tilbage fra hospitalet sent eftermiddag i vores skihytte, måtte vi først få fat i en computer og et program, som kunne aflæse hospitalets CD, således at vi kunne sende røntgenbilleder. De blev sendt samme aften.
Både hospitalslægen og [Nordtysklands] læge mente at operation var uundgåelig, derfor reagerede vi hurtigt. SOS lægen mente at vi kunne tage videre til [Polen] og fortsætte vores ferie, men dette var efter medicinsk vurdering ikke forsvarlig (jfr [Nordtysklands] læges vurdering).
…
Ang. pkt 5
Dette undrer mig, da [Nordtysklands] læge med det samme kunne se på røntgenbillederne, at der var tale om et kompliceret brud og det skulle følges tæt, at reponering skulle blevet fortaget mere professionelt. SOS lægen mente derimod at det var helt fint at tage videre til [Polen], men dette gjorde vi selvfølgelig ikke.

Ang. pkt 7
Da SOS var meget firkantet i sin behandling, og jeg kun var interesseret i at få min arm på plads igen, tog jeg ikke yderligere kontakt. GF forsikringens medarbejder sagde i telefonen at jeg så må blive opereret, og at vi ville tage det op igen, når jeg nåede hjem til Danmark – hvilket jeg gjorde.
…
Ang. pkt 12
Vi afleverede det blå sygesikringskort på hospitalets reception, men fik at vide af personalet at det var blevet afvist."

Selskabet har i brev af 21/12 2018 til nævnet blandt andet anført:

"**Ang. pkt. 5**
SOS har fulgt almindelig praksis fra Danmark, hvor man først behandler konservativt ved at sætte bruddet på plads og derefter observere, og ser tiden an. Herefter kan besluttes om operation bliver nødvendig. Selskabet kan ikke udtale sig om, hvilken praksis den behandlende læge i [Nordtyskland] har.
…
Ang. pkt. 12
Selskabet henviser til hvad der er blevet oplyst fra det behandlende hospital ved efterfølgende kontakt. Selskabet henviser til, at Klager skal anmelde sagen til Styrelsen for Patientsikkerhed i Danmark. Alternativ Danske Regioner for refusion af udgifter til behandling efter danske regler."

Nævnet har også modtaget klagerens brev af 10/1 2019 og selskabets kommentar af 15/1 2019.

I et lægebrev af 12/1 2018 fra hospitalet i Tyskland, hvor klageren modtog behandling, er det blandt andet oplyst:

14. 92482

"Frau stürzte am 01.01.2018 bei Eisglätte auf die rechte Hand. Eine Erstversorgung mit Reposition in Lokalanästhesie und Anlage einer dorsoradialen Gipslonguette war am Unfallort im Ausland ([Slovakiet]) erfolgt. Sie stellte sich am 03.01.2018 in unserer Notaufnahme vor. Bei röntgenologisch nachgewiesener distaler Radiusextensionsfraktur mit noch deutlicher Dislokation wurde bei uns die Notwendigkeit zur erneuten Reposition im Aushang und Retention im Spaltgips gesehen. Die Patientin stellte sich nach Abschwellen der Weichteile zur operativen Versorgung vor.

Befund bei Aufnahme:
Bei Aufnahme sahen wir eine … Patientin [i 40'erne] in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Am rechten Arm lag der Unterarmspaltgips an. Der distale Unterarm zeigte keine Hautläsion bei abnehmender Schwellung und lokaler Druckdolenz. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität waren intakt.
…
Therapie und Verlauf:
Nach den üblichen Operationsvorbereitungen konnte am 10.01.2018 die offene Reposition und Plattenosteosynthese am rechten distalen Radius durchgeführt werden. Wir behandelten mit bedarfsgerechter Analgesie, Hochlagerung und lokaler Kryotherapie

Die postoperativ durchgeführten konventionellen Röntgenkontrollen des rechten Handgelenks in zwei Ebenen zeigten eine achs- und gelenkneutrale Frakturstellung sowie eine regelrechte Lage des Osteosynthesematerials."

Af journalnotat af 24/1 2018 fra et dansk hospital fremgår det blandt andet:

"… kvinde [i 40'erne], som d. 01.01.2018 under ferie i [Slovakiet] faldt og pådrog sig hø.-sidig distal radius fraktur . Set på lokalt sygehus hvor man gjorde reposition og gipsanlæggelse. På lægens anbefaling fortsatte pt. ferien, men pga. tiltagende smerter opsøgte hun hospital i [Nordtyskland], hvor rtg. viste at frakturen var skredet til uacceptabel stilling og den 10.01.2018 blev der gjort intern fixation med volar skinne og skruer.

Der er nu gået 2 uger efter operationen. Cik. er velhelet.
Der er fin bev. af 2.-5. fingre, men 1. finger stadig noget stiv .

Rtg. viser skinneosteosyntese i god stilling. Frakturlinien er stadig tydelig."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**3. Hvad dækker rejseforsikringen**
Såfremt tilvalgsdækningerne afbestilling afsnit 5 eller udvidet skirejse afsnit 6 er tegnet, er afsnit 3 hvad dækker rejseforsikringen også gældende for disse dækninger.

3.1 Sygdom og tilskadekomst

3.1.1
Bliver sikrede akut syg eller kommer til skade på rejsen (ferie og fritid), dækker forsikringen, under forudsætning af GF Forsikrings alarmcentrals godkendelse, rimelige og nødvendige ekstraudgifter i udlandet til:

- transport til ambulante behandlinger og kontroller, når transporten foregår med taxa, med mindre der er medicinsk indikation for transport i ambulance. Dokumenterede udgifter dækkes med maks. 633 kr. (basisår 2018) pr. dag og i alt maks. 1.899 kr. (basisår 2018) pr. rejse for hver sikret person

…

- forlænget hotelophold og fortæring efter afsluttet hospitalsindlæggelse indtil hjemrejse eller hjemtransport kan finde sted, hvis det planlagte tidspunkt for hjemrejse er overskredet
- forlænget hotelophold, fortæring og indhentning af den fastlagte rejserute eller hjemrejse som følge af, at rejseruten ikke kan gennemføres af lægelige årsager. Såfremt sikrede er rejst hjem eller er hjemtransporteret, er forlænget hotelophold, fortæring og indhentning af den fastlagte rejserute eller hjemrejse ikke dækket
- forlænget hotelophold og fortæring efter godkendelse af GF Forsikrings alarmcentral, hvis behandling, som normalt kræver hospitalsindlæggelse, kan foregå ambulant.

Ekstraudgifterne skal dokumenteres med original flybillet eller rejse-bevis, kopi af journal fra læge, hospital, tandlæge, fysioterapeut eller kiropraktor og original dokumentation for ekstraudgifterne.

…

3.2 Hjemtransport

Forsikringen dækker ekstraudgifter til hjemtransport ved akut sygdom eller tilskadekomst, når hjemtransporten er aftalt mellem den behandlende læge og GF Forsikrings alarmcentrals læge, såfremt ekstraudgifterne ikke er dækket af det offentlige eller anden forsikring.

Formidles hjemtransporten ikke af GF Forsikrings alarmcentral, dækker rejseforsikringen maksimalt med det beløb, der svarer til de udgifter, som GF Forsikring ville have haft, hvis alarmcentralen havde formidlet hjemtransporten.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige ekstraudgifter til:

- sikredes hjemtransport til Danmark eller til andet egnet behandlingssted

…

Sikrede har pligt til at give GF Forsikrings alarmcentral alle informationer, der kan belyse sagen, og sikrede er forpligtet til at udfylde en skadeanmeldelse og levere relevante dokumenter, herunder sygejournaler, lægeerklæringer, originalregninger m.v. samt oplyse om eventuel forsikring i andet selskab.

Ved alvorlig sygdom eller tilskadekomst, hvor hjemtransport kan blive aktuel, skal GF Forsikrings alarmcentral straks underrettes. GF Forsikrings læge vil sammen med den behandlende læge (hospitalet) træffe afgørelse om eventuel hjemtransport, herunder hvornår og hvordan.

…

3.8 Erstatningsrejse

I tilfælde af, at rejsen bliver afbrudt indenfor rejsens første halvdel, dækker forsikringen erstatningsrejse som følge af at:

3.8.1

Sikrede afbryder rejsen, jf. dækningen under punkt 3.3 rejseafbrydelse.

…

3.8.3

Sikrede rammes af sygdom eller tilskadekomst, og når

- policen omfatter rejseforsikring – EU, skal sygdommen eller tilskadekomsten være omfattet af den offentlige rejsesygesikring.
- policen omfatter rejseforsikring – verden, skal sygdommen eller tilskadekomsten være omfattet af betingelsernes afsnit 4.

Det er en betingelse,
- at sikrede er hospitalsindlagt i mindst halvdelen af rejsens varighed

eller
- at sikrede er lægeordineret ro eller hvile i ferieboligen på grund af egen akut opstået sygdom eller tilskadekomst i mindst halvdelen af rejsens varighed. Ordineret ro eller hvile regnes tidligst fra det tidspunkt, hvor sikrede havde første lægebesøg, og der skal kunne fremvises erklæring fra behandlende læge på feriestedet.

…
3.8.5
For charterrejser og andre 'pakkerejser' udbetales der maksimalt erstatning svarende til rejsens pris for de sikrede personer.
Der ydes erstatning for tillægsydelser, der er bestilt og betalt hjemmefra, og som ikke har kunnet refunderes af rejsearrangøren.
For andre rejsetyper, fx bilferie, udbetales der erstatning svarende til de transportudgifter, der svarer til rejseomkostningerne for de sikrede personer.
Ved bilferie erstattes kørte kilometer ad korteste rute med statens mindste takst for tjenestekørsel i egen bil. Ruten regnes fra Danmarks grænse til feriestedet og retur.
For andre rejsetyper end charterrejser og 'pakkerejser' dækkes endvidere afholdte, dokumenterede udgifter til bolig med indtil 1.266 kr. (basisår 2018) pr. døgn.
Dog maks. 7.596 kr. (basisår 2018) pr. uge for alle sikrede personer.
…
3.9 Ødelagte rejsedøgn
3.9.1 Ødelagte rejsedøgn er dækket i tilfælde af, at rejse og ophold bliver ødelagt, under forudsætning af, at sikrede ikke er berettiget til erstatningsrejse jf. punkt 3.8.

Ødelagte rejsedøgn dækker udelukkende den eller de sikrede, der:
- afbryder rejsen, jf. dækningen under punkt 3.3 rejseafbrydelse
- som sygeledsager, afbryder rejsen, jf. dækningen under punkt 3.4 sygeledsagelse
- rammes af sygdom eller tilskadekomst, og når
  - policen omfatter rejseforsikring – EU, skal sygdommen eller tilskadekomsten være omfattet af den offentlige rejsesygesikring.
  - policen omfatter rejseforsikring – verden, skal sygdommen eller tilskadekomsten være omfattet af betingelsernes afsnit 4.
- er hospitalsindlagt eller at sikrede er lægeordineret ro eller hvile i ferieboligen på grund af egen akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Ordineret ro eller hvile regnes tidligst fra det tidspunkt, hvor sikrede havde første lægebesøg, og der skal kunne fremvises erklæring fra behandlende læge på feriestedet

…
3.9.2
Erstatning for hvert ødelagt rejsedøgn opgøres i henhold til punkt 3.8.5 og erstattes med rejsens pris pr. deltager pr. rejsedag. Udrejse- og hjemrejsedag regnes for to hele dage uanset udrejse- og hjemrejsetidspunkt.
…

17. 92482

4. Betingelser for rejseforsikring – verden
…
4.2 Hvad dækker forsikringen
…
4.2.2 Akut sygdom og tilskadekomst

Forsikringen dækker behandlingsudgifter inkl. hjemtransport op til i alt 5.822.757 kr. (basisår 2018) pr. sikret person.

Ud over punkt 3.1, sygdom og tilskadekomst, dækker forsikringen, efter aftale med GF Forsikrings alarmcentral, også rimelige og nødvendige udgifter til:
- behandling af læge med autorisation i det land, hvor behandlingen foregår
- lægeordineret ophold på hospital efter normale takster for semiprivate (tosengsstue) eller intensiv
- afdeling
- lægeordineret medicin

…
Tillæg:

Tillæg til betingelser for rejseforsikring ferie og fritid nr. 30-90.
…
Det blå EU-sygesikringskort skal medbringes på rejsen:
Det er vigtigt, at du og dine medrejsende medbringer det personlige blå EU-sygesikringskort på rejsen. Det blå kort kan rekvireres via Borgerservice i din kommune. I det omfang GF Forsikring betaler behandlingsudgifter omfattet af det blå EU-sygesikringskort, forbeholder GF Forsikring sig ret til at indtræde i din eller sikredes rettigheder i forbindelse med refusion efter det blå kort."

Nævnet udtaler:

Klageren kom den 1/1 2018 til skade, da hun faldt under en ferie i Slovakiet. Ved undersøgelse på hospitalet blev det konstateret, at hendes højre håndled var brækket. Bruddet blev sat på plads, og der blev anlagt en gipsskinne. Det fremgår af sagen, at klageren var i kontakt med selskabet samme dag, hvor klageren oplyste, at hun havde fået kontakt med en læge, som vurderede, at klageren skulle hjem til Danmark og opereres omgående. Den 2/1 2018 havde selskabet igen kontakt med klageren, hvor det af selskabets læge blev vurderet, at beslutning om en operation først kunne træffes en uge senere. Klageren tog samme dag til hospital i Nordtyskland, hvor det den 3/1 2018 blev konstateret, at bruddet ikke sad korrekt, og at hun skulle opereres, hvilket selskabet blev orienteret om den 7/1 2018. Klagerens planlagte hjemrejse fra Polen var den 7/1 2018. Operationen blev fortaget på hospitalet i Nordtyskland den 10/1 2018.

18. 92482

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at dække udgifterne til operationen, transport og tabt ferie.

Selskabet har anført, at det er indstillet på at yde dækning for ødelagte feriedøgn, men at klager ikke har fremsendt efterspurgt dokumentation, således at erstatningen kan opgøres. Selskabet har fastholdt, at klageren ikke er berettiget til dækning for omkostninger til operation, transport eller erstatningsrejse. Selskabet har anført, at det ikke var nødvendigt at søge behandling i et andet land, og at klageren ikke fulgte selskabets anvisninger.

Udgifter til lægelig behandling i Nordtyskland

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2 "Akut sygdom og tilskadekomst" fremgår det, at forsikringen – ud over punkt 3.1 – dækker rimelige og nødvendige udgifter til behandling ved læge med autorisation i landet, hvor behandlingen foregår, lægeordineret medicin, og lægeordineret ophold på hospital.

Det fremgår af sagen, at klageren kom til skade i Slovakiet, men valgte at tage til Nordtyskland for at modtage opfølgende behandling for sit brækkede håndled. Det fremgår videre af sagen, at hun havde modtaget den primære behandling i Slovakiet, hvor der var blevet anlagt en gipsskinne.

Selskabet har anført, at den behandling, som klageren har modtaget i Nordtyskland, ikke har været rimelig eller nødvendig. Selskabet har anført, at klageren skulle have fulgt selskabets anvisninger og være blevet i Slovakiet, og at det også ville have været opdaget, at den primære behandling ikke havde været tilstrækkelig, hvis hun her havde henvendt sig til hospitalet igen. Selskabet har videre henvist til, at klageren er blevet behandlet i henhold til EHIC-reglerne i Slovakiet, hvorfor der ikke foreligger regninger fra denne behandling. Selskabet har videre anført, at klageren er berettiget til dækning for operationen i henhold til EHIC-reglerne, og at hun kan søge offentlige myndigheder om udbetaling for udgiften.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens omkostninger til den lægelige behandling i Nordtyskland ikke var rimelig eller nødvendig, hvorfor nævnet ikke har grundlag for at pålægge selskabet at dække disse omkostninger.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at det var nødvendigt at modtage behandling i Nordtyskland, og at hun ikke kunne have modtaget relevant behandling for sit håndledsbrud ved at blive i Slovakiet og følge selskabets anvisninger. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at hun ikke kunne være transporteret videre hjem til Danmark, eller rejst hjem til Danmark som planlagt, såfremt hun var blevet i landet og på ny havde rettet henvendelse til hospitalet eller selskabet ved fortsatte gener i håndleddet.

Transportomkostninger

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.2 fremgår det, at forsikringen dækker ekstraudgifter til hjemtransport ved akut sygdom eller tilskadekomst. Hvis det ikke er selskabet, der formidler hjemtransporten dækker forsikringen maksimalt med det beløb, som selskabet havde haft, hvis det havde formidlet transporten. Det fremgår videre, at forsikringen dækker rimelige eller nødvendige ekstraudgifter til andet egnet behandlingssted.

Selskabet har anført, at udgifterne til transport er opstået, fordi klageren har valgt at køre til Nordtyskland. Selskabet har anført, at det ikke kan vurdere, om der ville være opstået ekstraudgifter til hjemtransport, da klager selv valgte at afbryde rejsen. Selskabet har afvist at dække transportomkostningerne, da disse kan henføres til klagerens beslutning om førtidig hjemrejse.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning for klagerens omkostninger til transport.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at det var hverken rimeligt eller nødvendigt, at hun afbrød rejsen og kørte til Nordtyskland for at modtage behandling der.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at der ville have været ekstraomkostninger til hjemtransport, hvis hun havde fulgt selskabets anvisninger.

Erstatningsrejse

I forsikringsbetingelsernes punkt 3.8 er det angivet, at forsikringen dækker erstatningsrejse, hvis sikrede rammes af sygdom eller tilskadekomst, som er omfattet af betingelsernes afsnit 4. Det er en betingelse for dækning, at sikrede er hospitalsindlagt i mindst halvdelen af rejsens varighed, eller at sikrede er lægeordineret ro og hvile i ferieboligen i mindst halvdelen af rejsens varighed.

Nævnet finder ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning for erstatningsrejse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at hun har været hospitalsindlagt eller lægeordineret ro og hvile i mindst halvdelen af rejsens varighed.

Ødelagte feriedøgn

Selskabet har anført, at det er indstillet på at yde dækning for ødelagte feriedøgn i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 3.8.3 eller 3.9.1, men at det ikke under sagsbehandlingen har været muligt at beregne erstatningen, da selskabet fra klageren ikke har modtaget en samlet opgørelse og fuld dokumentation for rejsens planlagte pris. Klageren har ikke – trods selskabets opfordringer – nærmere angivet sit krav eller fremsendt den fulde dokumentation for rejsens planlagte pris, således at selskabet kan opgøre dækning i henhold til forsikringsbetingelserne punkt 3.9.2, jf. punkt 3.8.5.

Forsikringsbetingelsernes punkt 3.8.3 ses at vedrøre dækning for erstatningsrejse. Af forsikringsbetingelserne punkt 3.9.1 fremgår det, at ødelagte rejsedøgn er dækket under forudsætning af, at sikrede ikke er berettiget til erstatningsrejse, jf. punkt 3.8. Det fremgår af punkt 3.9.2, at erstatning for hvert ødelagt rejsedøgn opgøres i henhold til punkt 3.8.5 og erstattes med rejsens pris pr. deltager pr. rejsedag.

21. 92482

Nævnet kan på det foreliggende grundlag ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning til klageren med henvisning til, at sagen fortsat er under behandling i selskabet, da klageren ikke har fremsendt den af selskabet udbedte dokumentation. Nævnet har noteret, at selskabet har anerkendt at ville genoptage sagen og udbetale dækning, når dokumentation for den planlagte rejses samlede pris er fremsendt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings