Ankenævnet *for* Forsikring

Udkast i sag nr. 92900:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en rejseforsikring. I klageskema af 24/9 2018 har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling:**
> Jeg er indehaver af et … kreditkort med tilhørende rejseforsikring. Den 16. august rejser jeg til Danmark for at besøge mine børn og venner. Jeg får ondt i lysken og kontakter en bekendt, som er tidligere overlæge i urologi ved [by1] hospital. Han konstaterer, at jeg har fået en akut brok og anbefaler mig at henvende mig til [privathospital] i [by2], overlæge [læge1], som er specialist i brok-kikkert operationer. Ved en konsultation den 20. august konstaterer han, at min brok er akut, og jeg skal opereres snarest. Jeg må under ingen omstændigheder rejse med bil eller fly nogen steder. Brokken kan når som helst udvikle sig til ekstern tarmslyng, som kan være meget farlig og evt. dødelig, hvis man ikke omgående bliver opereret. Man skal derfor ikke være mere end højst 4 timer fra et hospital, der er klar til en operation. Jeg kan få en tid til operation den 3. september og får lov til at gå igen under forudsætning, at jeg omgående skal komme igen såfremt jeg får smerter og kvalme.
>
> Den 29. august henvender jeg mig Tryg forsikring/Falck for at orientere om min sag.
> Jeg taler med flere medarbejdere, som er både arrogante og afvisende.
> Endelig får jeg fat i en jurist fra Tryg's Kvalitetsafdeling, [navn1], som hører på mig og vil undersøge sagen.
> Jeg er ikke på noget tidspunkt blevet tilset af en læge fra hverken Tryg eller Falck.
> [Navn1] mener, at jeg bare kunne have rejst tilbage til [land] for at blive opereret. Men det er jo netop det, som jeg fra lægelig side er blevet kraftigt frarådet.
> …
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker, at de skal betale for min operation, da jeg mener, at jeg er fuldt dækket af min rejseforsikring."

2. 92900

Selskabet har den 7/11 2018bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Vi har modtaget Ankenævnets meddelelse af 16. oktober 2018 omhandlende klage over vores afgørelse af 7. september 2018.11.06.
>
> Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for [kreditkort], jf. bilag 1.
>
> Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende omtalt som 'klageren', er blevet opereret for et lyskebrok under sin rejse i Danmark. Klageren er til dagligt bosiddende i [land].
>
> Tvisten for nævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klagerens lyskebrok kan beskrives som værende af en sådan karakter, at der foreligger et akut behandlingsbehov, og hvorvidt rejseforsikringen skal dække operationen herfor.
>
> **Sagsforløb**
> Klageren har været på en planlagt rejse til Danmark i perioden fra den 16. august 2018 til den 5. oktober 2018.
>
> Den 29. august 2018 modtog FGA (Falck Global Assistance) en telefonisk anmeldelse fra klageren. Af anmeldelsen fremgår det blandt andet 'CLI ringer ind. Han har fået konstateret brok. Han har talt med en læge på [by1] hosp. Der har anbefalet CLI at rejse til Danmark for at blive opereret på privathosp. … ', jf. 'Activity 12' i bilag 2. Klageren får med det samme besked fra FGA om, at operationen ikke er dækket af forsikringen.
>
> Klageren taler herefter med FGA's læge den 31. august 2018. Af telefonnotatet fremgår det blandt andet, 'fået hø lyskebrok. Usikkerhed om, hvornår brokket er kommet. Var nok til stede inden afrejsen og snakkede vist med en læge forinden. Det blev værre her i DK og kontaktede en tidl. studiekammerat og overlæge, som mente der skulle foretages akut operation. Set 20.9 (retteligt den 20/8) på privathospitalet …, og der er aftalt operation 3.9', jf. 'Activity 16' i bilag 2.
>
> FGA indhentede herefter klagerens journal fra Privathospitalet …. Journalen er vedlagt klagerens bilag til nævnet.
>
> Den 31. august 2018 vurderede FGA's læge i samarbejde med Trygs cheflæge, at der ikke var tale om en akut behandlingskrævende tilstand, hvorfor klagerens udgifter til operation ikke kunne dækkes. Klageren fik telefonisk besked herom senere den 31. august 2018, jf. 'Activity 22 + 24' i bilag 2.
>
> Trygs kvalitetsafdeling modtog herefter en klage over sagens udfald hos FGA. Vi besvarede klagen den 7. september 2018, jf. klagerens bilag. Vi modtog en fornyet klage den 20. september 2018, som blev besvaret den 21. september 2018. Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring. Skrivelserne fremgår af klagerens bilag til nævnet.
>
> **Vores vurdering**
> Efter modtagelsen af klagen fra Ankenævnet, har vi gennemgået sagen på ny.
> Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7 om sygdom og tilskadekomst, at 'Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter, som forsikrede har haft under rejsen i forbindelse med et akut opstået behov for behandling af sygdom, tilskadekomst eller tandlægebehandling'. Det

fremgår videre 'Hvis forsikrede har en bestående sygdom, dækker forsikringen behandling af en akut forværring af sygdommen opstået under rejsen. Sygdommen skal dog have været stabil i to måneder inden afrejsen, det vil sige, at der ikke har været nogen form for forværring, som har krævet kontakt til læge eller har medført en plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse'.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at Trygs cheflæge på baggrund af en lægefaglig vurdering har oplyst, at behandlingsbehovet af klagerens lyskebrok ikke kan karakteriseres som akut. I den forbindelse har vi lagt vægt på, at det fremgår af journaloplysningerne fra klagerens første konsultation på privathospitalet den 20. august 2018, at brokoperationen skulle foretages 14 dage senere. Af operationsbeskrivelsen fra den 3. september 2018 fremgår det, at man ved operationen fandt tarme uden tegn på nogen akut påvirkning, og at operationen blev foretaget efter normale retningslinjer for planlagte operationer for brok, jf. i det hele klagerens bilag.

Vores cheflæge har hertil oplyst, at et brok meget ofte opstår akut, nemlig uventet og pludseligt og ofte i forbindelse med en eller anden begivenhed, i nærværende sag et løft. I henhold til forsikringsbetingelserne er det relevante imidlertid, hvorvidt der foreligger indikation for akut behandling/operation. Dette foreligger, hvis tarmene er truet for afklemning. Hvis dette er tilfældet skal operation foretages med timers varsel. Det har dog ikke været tilfældet i nærværende sag, da der ikke var indikation for akut behandling/operation ved undersøgelsen den 20. august 2018, hvorfor det også blev aftalt, at klageren først skulle opereres 14 dage senere. Der var således ikke et akut behandlingsbehov, hvorfor vi har afvist at yde dækning for behandlingen.

Subsidiært har vi lagt vægt på, at klageren ved sin første henvendelse til FGA den 29. august 2018 og efterfølgende under samtale med FGA's læge den 31. august 2018 har oplyst, at hans brok var til stede forud for afrejsen til Danmark. Notaterne i FGA's aktivitetslog er taget af to forskellige personer, hvorfor vi finder, at der ikke kan være tale om fejloplysninger/fejlnoteringer om det forudbestående brok. I den forbindelse har vi derfor lagt vægt på, at der har været en forudbestående sygdom, som har krævet kontakt til læge eller har medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse i to måneder forud for afrejsen til Danmark.

Vi fastholder dermed vores tidligere afgørelser i sagen og den modtagne ankenævnsklage giver os ikke grundlag for at ændre vores vurdering af sagen, hvorfor vi fastholder, at klageren ikke har ret til dækning af udgifterne til brokoperationen på sin ferie i Danmark."

Til dette har klageren den 13/11 2018 bl.a. anført:

"Jeg har set Forsikringsselskabet Tryg's svar på min klage.
Jeg er umiddelbart rystet over at to læger, tilsyneladende fra Falck og Tryg, kan udtale sig om en patients tilstand uden nogensinde at have set patienten.
Det anser jeg for både læge-fagligt og læge-etisk uansvarligt.
Lad mig starte med at kommentere de udskrifter, som jeg har fået fra Falck gennem Ankenævnet:
Der opereres med en masse forkortelser, som man som almindelig borger/lægmand ikke har megen mulighed for at tyde.
Jeg går ud fra, at jeg/patienten er CLI.
Jeg ved ikke hvad MR, GOP, FBB, TP, AC, ASM, CD, OP og EHIC står for.
Jeg vil alligevel prøve at komme med mine kommentarer for at klargøre mit syn på sagen.

Den første person, som jeg taler med fra Falck, kalder sig [navn2]. Han nægter at oplyse mig om sit efternavn. Jeg spørger, hvem jeg skal henvende mig til, hvis jeg ønsker at ringe tilbage. Han siger: bare spørg efter [navn2].

Det er korrekt, at samtalen bliver ubehagelig. [Navn2] fastholder, at de ikke dækker skader i Danmark, da det er en rejseforsikring, så de dækker kun udgifter i udlandet.
Det er der, at kæden hopper af. Han vil åbenbart ikke forstå, at mit hjemland er [land] og derfor er jeg dækket på rejse til Fx Danmark.
I policen står der, at der dækkes skader uden for bopælslandet.

Den 31.8.2018 bliver jeg ringet op af [navn2] fra Falck. Jeg tror selvfølgelig, at det er den samme '[navn2]', det afkræfter '[navn2]'. Jeg bemærker, at alle hos Falck tilsyneladende hedder [navn2]. [Navn2] siger, at han ikke er bekendt med andre i firmaet der hedder [navn2]. Han oplyser mig om, at forsikringen selvfølgelig dækker skader i Danmark, da jeg bor i [land], men at det er deres vurdering at skaden ikke er akut nok til ikke at kunne vente til hjemkomst i [land].

Yderligere information til belysning af sagen:

'Tryg [navn3]' skriver i notat, 'at CLI er dækket af rejseforsikring når han rejser i Danmark fordi han er bosat i [land]'.

Endvidere skriver hun, at jeg har brok i højre side og at jeg er blevet opereret I venstre side for 15 år siden. Det er omvendt: Jeg har brok i venstre side, og er blevet opereret for 15 år siden i højre side. Det ville en læge fra Falck/Tryg sandsynligvis have opdaget hvis han havde set på mig personligt.

Jeg er ikke på noget tidspunkt blevet tilset af en læge fra Falck/Tryg!
Er dette lægefagligt og etisk ansvarligt? Det er under alle omstændigheder useriøst.
Brev fra Tryg af den 7. november 2018:

5. afsnit:
'Han har fået konstateret brok. Han har talt med en læge på … Hospital, der har anbefalet CLI at rejse til Danmark for at blive opereret på privathosp. …'.
Dette er ikke korrekt, Jeg er tidligere (for ca 1-2 år siden) blevet undersøgt af Overlæge [læge2], tidl. overlæge på Urologisk afd. [by1] Hosp.
Han sagde dengang, At det var en alm. lyskebrok, der pt. kun var af kosmetisk art, og at man ikke skærer i 'gamle mænd som mig' med mindre, det er absolut nødvendigt.
Da jeg i løbet af sommeren/efteråret begynder at få ubehag i brokstedet, ringer jeg til ham, og spørger om et godt råd.
Han siger, at næste gang jeg er i Danmark burde jeg gå til en undersøgelse. Han anbefalede [privathospital] hospitalet, hvor de har læger, der er specialister i netop brok. Han siger, at han ikke kan vurdere det på afstand, men hvis jeg får smerter, skal jeg gå til læge i [land] hurtigst muligt.
Få en tid hos [privathospital], og hør hvad de siger, som han siger.
Jeg ringer til [privathospital] og får en tid den 20.8.
Overlæge [læge1] undersøger mig, og siger: 'Det er da på høje tid. Brok'en er akut'.
Han kan operere den 3.9.2018 eller før hvis nødvendigt.
Hvis jeg får smerter skal jeg omgående ringe. Jeg får hans private mobilnummer. Han siger, at jeg kan ringe døgnet rundt.

Jeg må under ingen omstændigheder rejse nogen steder hen med fly, bil eller tog.
Jeg skal være i nærheden af et hospital, egnet til en akut brok operation inden for 4 timer.

Side 2, afsnit 4:
Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at Trygs cheflæge på baggrund af en lægefaglig vurdering har oplyst, at behandlingsbehovet af klagerens lyskebrok ikke kan karakteriseres som akut.
Som skrevet ovenfor, har denne cheflæge aldrig tilset mig personligt. Jeg mener ikke engang, at jeg har talt med ham i telefonen. Hvordan kan man så skråsikkert udtale sig om min tilstand, når 2 andre specialister/overlæger, der har haft mig til konsultation, siger det modsatte.

Side 2, afsnit 6:
… At hans brok var tilstede forud for afrejsen til Danmark,
Min egen erfaring med lyskebrok er, at det udvikler sig hen over tid. Sådan har det i hvertfald været med de 2 brok tilfælde jeg har haft.
Jeg må som patient stole på min egen læge/specialist's faglige udsagn.'den brok er akut'.
Min utryghed hviler på, at Falck/Tryg's læger uden personlig konsultation, kan udtale sig modsat specialistens vurdering efter en konsultation.
Min egen erfaring med lyskebrok er vel heller ikke uvæsentlig derved, at jeg tidligere har haft og er blevet opereret for brok, efter at den havde været i ro i flere år.
Det er jo ikke ligefrem for fornøjelsens skyld, at man lader sig operere.
Jeg mener derfor på baggrund af min ovennævnte argumentation, at jeg er dækket af min forsikring hos Tryg."

Hertil har selskabet den 6/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens nye bemærkninger til sagen af 13. november 2018, og vi vil gerne kommentere på disse.

Indledningsvis kan vi oplyse, at hverken Tryg eller FGA's lægekonsulenter ser vores kunder fysisk i forbindelse med vurdering af en sag. Vores lægekonsulenter har stor erfaring og en lægefaglig ekspertise, som gør, at de kan vurdere en sags medicinske forhold ud fra både mundtlige oplysninger og lægejournaler.

Vi bemærker, at klageren i sit brev af 13. november 2018 har oplyst, at han forud for sin ferie i Danmark havde kontaktet privathospitalet … vedrørende sit brok. Klageren har oplyst, at han af en læge fra [by1] Hospital var blevet anbefalet at kontakte [privathospital] for at få en undersøgelse i forbindelse med sin næste rejse til Danmark. Lægen fra [by1] Hospital havde oplyst, at han ikke kunne vurdere brokket på afstand, men at klageren skulle gå til en læge i [land] hurtigst muligt, hvis han fik smerter. Klageren kontaktede på den baggrund [privathospital] og fik bestilt en tid til undersøgelse den 20. august 2018.

På baggrund af ovenstående skal vi gentage vores bemærkninger fra vores brev til Ankenævnet af 7. november 2018, hvor vi har anført, at klagerens brok ikke kan karakteriseres som akut opstået i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 7. Klageren havde kendskab til sit brok forud for sin afrejse til Danmark og havde ovenikøbet bestilt tid til undersøgelse på [privathospital] inden sin afrejse til Danmark. Det forhold, at klageren først får en tid til operation 14 dage efter den første undersøgelse indikerer endvidere, at der ikke er tale om et akut opstået brok.

Hertil skal det også bemærkes, at brokket kan karakteriseres som en forudbestående sygdom, og at dette ikke har været stabilt i to måneder inden afrejsen.

Vi finder på baggrund af nærværende skrivelse samt vores brev af 7. november 2018 fortsat ikke grundlag for at dække klagerens udgifter til en brokoperation i Danmark.

Nedenfor ses oversættelse af forkortelserne i FGA caselog:
CLI (Client), MR (Medical Report), GOP (Guarantee of Payment), FBB (Forudbestående behandlingsbehov), TP (Treating Physician), AC (Assistance coordinator), ASM (Assessment), CD (Contact Doctor), OP (Operation), EHIC (European Health Insurance Card)"

Heroverfor har klageren den 9/12 2018 bl.a. anført:

"Jeg har set Forsikringsselskabet Tryg's svar på mit brev af 13. november 2018.
Jeg mener fortsat, at det er imponerende, at Tryg's og FGA's såkaldte lægekonsulenter hævder at kunne diagnosticere en patients tilstand uden at have set vedkommende. Og iøvrigt udtale sig modsat de 2 læger jeg har konsulteret personligt.

Jeg forholder mig til 2 de overlæger med speciale i netop brok og urinvejssygdomme, som efter konsultation giver mig diagnose.

Jeg har for 15 år siden haft brok i højre side, så jeg ved, at man kan gå med den i lang tid uden, at det er farligt. Men hvis den klemmer, så skal man opereres omgående.

Det er korrekt, at [læge2], tidligere [by1] Hospital over telefonen sagde, at hvis det begyndte at gøre ondt, så skulle jeg gå til læge i [land]. Ellers kunne jeg sørge for at få en tid hos [privathospital] for at få konstateret om min brok var så akut, at der skal opereres så snart som muligt.
Han havde for 1 års tid siden set på brokken og sagt, at indtil videre var den "kun' kosmetisk.
Overlæge [læge1] fra [privathospital] så på det, og konstaterede, som tidligere nævnt, at nu var brokken akut, og at jeg ikke måtte rejse igen før en operation. Det er korrekt, at jeg fik en tid 14 efter med beskeden om at ringe/komme omgående, hvis jeg fik ondt.

Tryg skriver endvidere: "Hertil skal det også bemærkes, at brokket kan karakteriseres som en forudbestående sygdom, og at dette ikke har været stabilt I to måneder inden afrejsen'

Hvordan kan Tryg på nogen måde udtale sig herom?

Mener Tryg, at det ville være forsvarligt for mig, at rejse tilbage til [land] for at blive opereret der, når de 2 læger, der har set mig, kraftigt fraråder det. Det er nu engang mit helbred, der kommer mig mest på sinde, og ikke hvad Tryg mener, der er billigst for dem.

Jeg mener derfor fortsat på baggrund af min ovennævnte argumentation, at jeg er dækket af min forsikring hos Tryg. Jeg har ikke yderligere kommentarer, og ser frem til Ankenævnets afgørelse."

Af klageres journal fra privathospitalet fremgår bl.a.:

"20-08-2018 1. konsultation

7. 92900

Henvender sig pga. gener fra lyskebrok.
…
Aktuelle
For 2 dage siden smerter og frembuling i ve lyske, opstået akut efter løft og er svært at reponere
…
Objektivt
…
Abdomen: knythåndstort, svært reponibelt hernie i ve. inguina

Konklusion
Gener fra akut opstået lyskebrok, der er indikation for laparoskopisk herniotomi i UA, hvilket pt. er indforstået med, også for risici ved operationen, som bookes til d. 3. 9. 2018
Pt. er informeret om op. og efterforløb både mundtligt og skriftligt.
…
03-09-2018 operation
I UA gøres KJAB11, herniotomia inguinalis sin laparoscopica cum implantatio prosthesios (Parietene 15 x 10 cm mesh)
SST's 5 trin gennemført.

Patologi:
I højre side intet hernie, i venstre side medialt hernie med sigmoideumslynge med let dilatation oralt for brokporten som tegn på nylig subileus [Begyndende eller ufuldstændigt udviklet tarmstop]

Procedure:
Incision over umbilicus. Verrés kanyle indføres og der etableres pneumoperitoneum, hvorefter man placerer 3 trocarts. Sigmoideumslyngen er vital og frigøres fra broksækken
Der markeres og nedtages en passende peritonalflap, idet broksækken medtages, hvorefter man kan placere en tilklippet prolene meche som fikseres med tacs og tildækkes peritonalflappen, som ligeledes fikseres med tacs
Hæmostasen sikres
Der foretages aktiv eksufflering.
Fascien lukkes med Vicryl 2-0
huden med Nylon 4-0
Mod sm. rp. tabl. Panodil 1 g x 4
tabl. Ibumetin 400 mg x 4
Morfin 10 mg p.n.
Trådfjernelse 10. dagen her eller hos egen læge.
rp. supplering med medicin fra afdelingens delegerede ordinationsliste for sgpl. ved behov.
Den givne medicin under indlæggelsen vil fremgå af medicinskema."

Af Falck Global Assistances notater om samtaler med klageren fremgår blandt andet:

"29/8/ 2018 12:05: CLI ringer ind. Han har fået konstateret brok. Han har talt med en læge på [dansk hospital] der har anbefalet CLI at rejse til Danmark for at blive opereret på privathosp. [i Danmark]. CLI bor i [udlandet] siden 15 år og nu er han så ankommet til DK. CLI mener at [kreditkortrejseforsikring] skal dække for operation. Jeg infoer at det ikke er sådan en rejseforsikring dækker. CLI afbryder konstant når jeg prøver at forklare. Jeg når at sige halve sætninger, hvor CLI

afbryder og begynder at tale. Jeg prøver at vejlede hvad der står i betingelserne men CLI hører slet ikke efter. Konstante afbrydelser. CLI er overbevist om at fors skal dække. Jeg infoer at nej. CLI må diskutere dette videre med [kreditkortudsteder]. Jeg kommer slet ikke videre.

30/8 2018 10:34: Talt med cli ... bosat i [udlandet], men er pt i DK siden 16.8. Fået hø lyskebrok. Usikkerhed om, hvornår brokket er kommet, Var nok tilstede inden afrejsen, og snakkede vist med en læge forinden. Det blev værre her i DK og kontaktede en tidl. studiekammerat og overlæge, som mente der skulle foretages akut operation. Set 20.9 på privathospitalet …, og der er aftalt operation 3.9. Der kunne meget vel være FBB, spørgsmålet er om vi kan dokumentere det. Et andet spørgsmål er om tilstanden i det hele taget er akut. TP [Overlæge, der skal operere] er ikke arb, kommer først 3.9. Cli gør klar udtryk for, at han ikke vil opr på offentligt hosp … eller vente op til 3 måneder. Sagen således lidt kompliceret. Dels FBB og dels om han ikke bare kumme henvises til off hosp herhjemme med EHIC. MR fra [privathospital] bedes indhentet

30/8 2018 12:12: Tryg… infoer at CLI er dækket af rejseforsikring når han rejser i Danmark fordi han er bosat i [udlandet]. Hun infoer at CLI skal omkring CD for vurdering. [Sagsbehandler hos Tryg] sætter CLI igennem. CLi har fået en akut brok i højre side, han er opereret i venstre side for 15 år siden. CLI har ikke opdaget den nye brok inden afrejse. CLi kender en overlæge på [dansk hospital] som har henvist CLI til [dansk privathospital].
CLI er infoet af TP at han skal opereres akut på mandag. CLI spørger til dækning. AC infoer at hun undersøger sagen og vender tilbage til CLI.

31/8 2018 15:47: [Notat udfærdiget af FGA's lægekonsulent]: 'Set MR. Der er tale om rel. akut opstået lyskebrok, iflg jr. opstået 18.8. Tilstanden er imidlertid IKKE akut og derfor IKKE GOP til opr. Har konsulteret [lægkons], Tryg'.

31/8 2018 16:21: … AC går videre til ASM: Der er ikke dækning, da OP ikke skønnes akut nok til ikke at kunne vente til hjemkomst i Frankrig. CLI: 'jamen det er jeg ligeglad med. Det kommer Tryg til at dække. Jeg lader mig operere og så kører jeg sag på jer!' AC svarer at det må CLI så gøre. Tryg dækker det ikke. CLI afslutter samtalen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Under rejsen**
7. Sygdom og tilskadekomst
Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter, som forsikrede har haft under rejsen i forbindelse med et akut opstået behov for behandling af sygdom, tilskadekomst eller tandlægebehandling.

Ved behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor og ved tandskade ydes dækning op til maks. 10.000 kr. pr. person pr. skade.

Bestående sygdom
Hvis forsikrede har en bestående sygdom, dækker forsikringen behandling af en akut forværring af sygdommen opstået under rejsen. Sygdommen skal dog have været stabil i to måneder inden afrejsen, det vil sige, at der ikke har været nogen form for forværring som
• har krævet kontakt til læge eller

• har medført en plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse.

Er forsikrede rask nok til at rejse, eller skal forsikrede få foretaget en medicinsk forhåndsvurdering?
Find ud af om forsikrede skal få foretaget en medicinsk forhåndsvurdering ved at svare på følgende spørgsmål:
1. Har forsikrede være indlagt på hospitalet inden for de sidste 2 måneder?
2. Har forsikrede gennemgået en operation inden for de sidste 2 måneder?
3. Har forsikrede været på skadestue/tilset af vagtlæge indenfor de sidste 2 måneder?
4. Har forsikrede fået ny medicin, ændret eller stoppet i medicinsk behandling indenfor de sidste 2 måneder?
5. Er forsikrede behandlet/tilset af læge eller anden behandler indenfor de sidste 2 måneder?
6. Er forsikrede indkaldt eller henvist til undersøgelse/behandling eller skrevet op på venteliste?
7. Har forsikrede undladt at opsøge læge, fravalgt behandling?
8. Har forsikrede en uhelbredelig/alvorlig sygdom?

Har forsikrede svaret ja til et af spørgsmålene?
Skal forsikrede ringe til Falck Global Assistance på 44 20 46 55, og få en vurdering af den konkrete situation.
Når forsikrede har talt med Falck Global Assistance og søgt om en medicinsk forhåndsvurdering, får forsikrede enten at vide, at der kan rejses uden forbehold - eller om der bliver et forbehold for den konkrete sygdom/lidelse/skade.

Behandling af sygdom eller tilskadekomst
Forsikringen dækker
• egenandelen af behandlingsudgiften på EU-sygesikringen (det blå kort).
• lægebehandling og lægeordineret medicin.
• hospitalsophold og -behandling, inkl. operationer, behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor.
• nødvendige ekstraudgifter til hotel og forplejning, når ekstraordinært ophold er lægeordineret.
• ambulancetransport eller lokal transport til nærmeste hospital eller læge og retur til dit opholdssted.
• lægeordineret transport til nærmeste egnede behandlingssted.
• transport til bopælslandet eller til indhentning af rejserute, når den planlagte rejserute **ikke** kan følges fordi du bliver lægeordineret ophold på hospital eller hotel."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1940'erne, og som er bosat i udlandet, havde bestilt en rejse til Danmark med udrejse den 16/8 2018 og hjemkomst den 5/10 2018. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for udgifter til en operation for lyskebrok, der blev foretaget på et privathospital i Danmark den 3/9 2018.

10. 92900

Selskabet har for det første afvist at yde dækning under henvisning til, at der ikke var tale om en akut sygdom. Selskabet har herved anført, at klageren blev undersøgt på et privathospital den 20/8 2018, hvor der blev konstateret lyskebrok. Herefter blev der planlagt en operation den 3/9 2018. Da operationen først blev foretaget efter 14 dage, kan sygdommen ikke betegnes som akut. Selskabet har også anført, at klageren havde symptomer på lyskebrok inden afrejsen til Danmark, og at der derfor er tale om en forudbestående sygdom, hvorfor der heller ikke af denne grund er dækning.

Klageren har blandt andet anført, at lægen i forbindelse med undersøgelsen den 20/8 2018 havde oplyst ham, at han under ingen omstændigheder måtte rejse nogen steder hen med fly, bil eller tog.

Af notat i hospitalsjournalen fra den 20/8 2018 fremgår det blandt andet, at klagerens lyskebrok er knytnævestort, og at det den 18/8 2018 blev akut forværret efter et løft, og at den er svær at reponere. Endvidere fremgår det, at der er indikation for laparoskopisk herniotomi i UA, og at operationen bookes til den 3/9 2018.

Af notat udfærdiget den 31/8 2018 af FGA's lægekonsulent fremgår blandt andet: "Set MR. Der er tale om rel. akut opstået lyskebrok, iflg jr. opstået 18.8. Tilstanden er imidlertid IKKE akut og derfor IKKE GOP til opr. Har konsulteret [lægkons], Tryg."

Om operationen den 3/9 2018 fremgår det, at der blev fundet tegn på nylig subelius [Begyndende eller ufuldstændigt udviklet tarmstop].

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7 fremgår det, at ”forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter, som forsikrede har haft under rejsen i forbindelse med et akut opstået behov for behandling af sygdom”.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

11. 92900

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke foreligger dokumentation for, at klagerens brokoperation ikke kunne afvente hjemkomsten til det land, hvor klageren har fast bopæl. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren først blev booket til operation 14 dage efter, at der blev konstateret lyskebrok, hvorfor der ikke tale om et akut opstået behov for behandling.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klageren i sine breve til nævnet af 13/11 2018 og 9/12 2018 har anført, at han oplevede en forværring i løbet af sommeren 2018, og at han på den baggrund kontaktede en læge, som han kendte i Danmark, der anbefalede ham at lade sig undersøge, når han kom til Danmark. Nævnet finder på dette grundlag, at selskabet har godtgjort, at det har været berettiget til at afvise at yde dækning under henvisning til forsikringsbetingelsernes bestemmelse om bestående sygdom, hvorefter det er en betingelse for dækning, at sygdommen har været stabil i to måneder inden afrejsen. Det præciseres i forsikringsbetingelserne herved, at der ikke må have været nogen form for forværring som enten har krævet kontakt til læge eller har medført en plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand