Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. september 2019 blev i sag nr. 93080:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 8/11 2018 har klagerens advokat bl.a. anført:

"**Kort redegørelse for sagen**
[Klageren] bliver indlagt den 21. august 2017 med en blodforgiftning i [land]. [Klageren] var på intet tidspunkt syg heraf forinden.

[Klageren] har haft parkinson i 15 år, og han går til kontrol hver 3. måned. [Klageren] har været stabil og har ikke fået ændret sin medicin det sidste halve år før afrejsen, idet medicinen er passende. Endvidere har [klageren] diabetes 2, hvilket han bliver tabletbehandlet for. Desuden har [klageren] ikke siden 2005 (13 år siden) haft et alkoholproblem.

I øvrigt ses ingen sammenhæng mellem disse kroniske lidelser og blodforgiftningen. Torsdag den 30. august 2017 siger den [udenlandske] læge ok til, at [klageren] transporteres hjem, selv om han ikke er rask.

Under indlæggelsen i [land] anbefaler og tilråder sygehuset, at [klageren] skal transporteres hjem via ambulancefly med læge, sygeplejerske og tolk til stede. Hans blodforgiftning krævede akut antibiotisk behandling og drop. Europæiske Rejseforsikring afviser betaling af hjemtransport via ambulancefly. Idet [klageren] skal transporteres hjem, så er parret nødsaget til at arrangere hjemtransport via ambulance fra [land] til Danmark, hvilket Europæiske rejseforsikrings læge og det [udenlandske] hospitals læge sagde ok til.

[Klageren] sendes med ambulance hjem til Danmark. Mine klienter har betalt herfor, idet Europæiske rejseforsikring efterfølgende afviste dækningen heraf.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Dækning af de af mine klienter betalte fakturaer; euro 9.650,- og euro 351,50 (bilag vedlagt) + renter."

Selskabet har den 11/12 2018 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagsforløb**
Klager har hos ERV pr. 17. september 2002 tegnet Årsrejseforsikring Europa, der fornyes årlig. Årsrejseforsikringen overgik pr. 17.09. 2014 til nye forsikringsbetingelser, som var gældende på skadetidspunktet i august 2017. Der skete ved overgangen til de nye betingelser ikke ændringer i dækningerne for sygdom og hjemtransport. Der skete heller ikke ændringer i kravene til ansøgning om forhåndstilsagn.

Betingelserne for den gældende forsikring vedlægges som bilag 1.

Klager og hustru udrejser med fly den 28. juli 2017 til [land]. Planlagt hjemrejse var 22. august 2017. Klager indlægges den 21. august 2017 og forpasser planmæssig hjemrejse. Da ERV den 30. august 2017 afviser dækning for hjemtransport, arranger Klager og hustru sig hjem i eget regi.

Nedenfor vil ERV opridse de punkter i sagsforløbet, der efter ERV's opfattelse har betydning i relation til klagers anke.

Der er tale om gengivelse af sagslogs fra sagssystemet hos ERV's alarmcentral (i det følgende kaldet 'alarmen'), der hovedsageligt assister forsikringstagere via telefonsamtaler og i et mindre omfang e-mails. Alarmen fører sine sags-logs på engelsk.

Journalen fra [land], som Klager har fremsendt som sit bilag 6, stemmer med de oplysninger alarmen modtog ved telefonsamtaler med behandlende læge under indlæggelsen.

<u>20. august 2017</u>
Klagers hustru kontakter alarmen og oplyser, at Klager ikke kan gå, han har ikke kunnet føle sine ben i to dage nu. Hustru beder om at få en læge ud på hjemmebesøg. Alarmen anbefaler Klager at tage på hospitalet og oplyser nærmeste hospital. Men hustru oplyser, at de har en middag samme aften og ikke vil køre ind på hospitalet.

<u>21. august 2017</u>
Klagers hustru ringer til alarmen igen og oplyser, at klager nu er faldet. Klager overflyttes ved alarmens hjælp med ambulance til hospitalet, hvor han indlægges. Hustru oplyser til alarmen efter ankomst til hospitalet, at Klager er meget konfus, men han får væskedrop, og der tages røntgen og en del andre prøver.

<u>22. august 2017</u>
Klageres hustru kontakter alarmen et par gange i løbet af dagen. Hun oplyser, at Klager er meget konfus, han har en infektion og får antibiotika. Hospitalet giver også Klager insulin. Alarmen oplyser, at de prøver at skaffe journal og/eller få kontakt med behandlende læge.

<u>24. august 2017</u>

Klagers hustru kontakter alarmen og giver kontaktoplysninger på behandlende læge. Hustru oplyser endvidere, at Klager er bæltefikseret og får beroligende medicin.

Alarmens lægekonsulent får derefter telefonkontakt med behandlende læge, da hospitalet ikke vil sende en journalkopi.

Lægekonsulenten på alarmen noterer efter samtalen i alarmsagen, at Klager er kendt med diabetes og Parkinson, at Klager 'was a heavy drinker' men stoppede med alkoholindtag for et par uger siden, at Klager blev indlagt i konfus tilstand med feber, at Klager fortsat er meget konfus og behøver fysisk fastholdelse samt antipsykotisk medicin og benzodiazepiner, at røntgen og EKG er normale, at diagnosen er sepsis (blodforgiftning) af uklar oprindelse sammen med konfus tilstand og muligvis alkoholabstinenser, og at sepsisen er akut opstået.

27. august 2017
Klagers hustru kontakter alarmen pr. e-mail. Klagers tilstand er markant forværret. Hustru oplyser, at Klager er feberfri og blodprøverne fine i forhold til blodforgiftningen, men Klager kan ikke gå, og han er af og til konfus. Hustru anmoder om hjemtransport så hurtigt som muligt.

Alarmen oplyser, at der er behov for journalkopi fra Klagers egne læger i Danmark med oplysninger om Klages helbredstilstand fra før afrejsen. Dette for at kunne tage stilling til, om der er dækning for hjemtransport.

28. august
Klagers hustru oplyser til alarmen, at Klager skal have udført en lumbalpunktur (undersøgelse af rygmarvsvæske). Hustru er bekendt med, at Klager derfor ikke vil kunne hjemrejse foreløbig.

29. august 2017
Alarmen gentager overfor Klagers hustru, at uden journaler fra egne læger i Danmark kan Alarmen ikke tage stilling til dækning for hjemtransport.

Alarmens lægekonsulent har samme dag endnu en telefonisk kontakt med behandlende læge. Lægekonsulenten noterer efter samtale med behandlende læge, at Klagers tilstand var forbedret omkr. fredag d. 26. august, men tilstanden er nu forværret igen mht. opfarenhed og forvirring, at resultatet af lumbalpunkturen viser normale forhold, at CAT-scan af hjernen viser normale forhold, at der er planlagt MR-scan af hjernen til dagen efter, at sepsisen er under kontrol med reducerede infektionstal, og at Klager er feberfri. Klager er i dag lidt bedre og kan sidde op, men skal fortsat fikseres, når han er alene, hvilket han er hovedparten af tiden. Klager er fortsat konfus og desorienteret med vekslende mellemrum, hvilket iflg. Behandlende læge til dels skønnes at være begrundet af hospitalsopholdet og Klagers nyligt afbrudte alkoholisme.

Alarmens lægekonsulent vurdere efter denne samtale, at såfremt der er dækning, vil Klager inden for et par dage kunne hjemrejse på almindeligt rutefly med en medicinsk ledsager og kørestolstransport til og fra flysædet. Dette er dog ikke afklaret på det tidspunkt, hvor lægekonsulenten foretager vurderingen, da der fortsat mangler journalmateriale fra Danmark for at kunne tage stilling til dækningen.

Alarmen modtager sideløbende hermed underskrevet samtykke fra Klagers hustru til at indhente journal oplysninger fra Danmark. Denne videresendes til Klagers egen læge og Klagers neurolog.

30. august 2017
Alarmen ringer til Klages egen læge og til Klagers neurolog i Danmark for at få journal kopi fra begge parter. Alarmen modtager trods dette og genfremsendt samtykke, aldrig journal fra egen læge.

Neurologen sender, efter genfremsendelse af samtykke fra Klager, kopi af journal indeholdende fire notater af hhv. 3. november 2016, 9. februar 2017, 28. marts 2017 og 20. juni 2017.

Af seneste journalnotat, som er 5 uger før Klages afrejse til [land] den 28. juli, fremgår det, at Klager har problemer med ufrivillige bevægelser, stivner, konfusion/forvirret, får målt lavt blodtryk, og der oplyses om faldepisoder. Klager oplyser til neurologen, at han oplever problemer med sin lænderyg, han har tidligere haft problemer med et knoglefremspring / lænderyg, og Klager henvises til yderligere undersøgelser ved MR-scanning.

Klagers alkoholindtag tages op på ny i denne konsultation (omtales også i notat af 28. marts 2017) som mulig faktor i forbindelse med hans blodtryksfald, og Klager anbefales at reducere forbruget. Det fremgår endvidere, at Klager ikke har været i stand til at passe sin medicin, hvorfor Klagers hustru har overtaget styringen. Endelig noterer neurologen, at sukkersygen 'passes vist nogenlunde'. Se bilag 2.

På baggrund af disse oplysninger vurdere ERV, at der ikke er dækning for hjemtransport, da Klager er udrejst med kroniske lidelser, som ført til behovet for hjemtransport.

Alarmen meddeler telefonisk afvisningen til Klagers hustru.

31. august 2017
Klagers hustru kontakter alarmen og oplyser, at hun har arrangeret hjemtransport af Klager i ambulance.

1. september 2017
Alarmen meddeler Klagers hustru, at det ud fra en lægelig vurdering ikke er tilrådeligt at transportere Klager hjem i ambulance, da det er en køretur på minimum 27 timer. Det kan lægeligt set kun tilrådes, at Klager flyver hjem på båre ledsaget af en sygeplejeske.

5. september 2017
Alarmen sender, efter anmodning, et skriftligt afslag på hjemtransport til Klager og hustru. Se bilag 3.

19. oktober 2017
Klager sender ved advokat … krav til ERV om betaling for afholdte udgifter til hjemtransporten i ambulance samt udgifter til tolkebistand. Der er ikke vedlagt yderligere lægelige oplysninger til kravet. Se bilag 4.

2. november 2017
ERV fastholder på det foreliggende grundlag afvisningen overfor Klagers advokat. ERV har fortsat kun de lægelige oplysninger, som tilgik alarmen telefonisk fra behandlende læge samt de 4 jour-

nalnotater fra Klagers neurolog. ERV oplyser, at såfremt ERV skal revurdere kravet, skal ERV have yderligere lægelige oplysninger. Se bilag 5.

9. november 2018
Sagen indbringes for Ankenævnet for Forsikring, vedlagt de lægelige oplysninger, som ERV anmodede om i brevet af 2. november 2017. ERV har således ikke truffet sin endelige afgørelse i sagen med alle oplysninger i hænde, hvorfor ERV principielt ikke har foretaget end endelig revurdering, før sagen indbragtes for Nævnet.

Klagers påstand:
Klager finder, at ERV skal anerkende, at Klager har dækning for hjemtransport. Klagers parkinson og sukkersyge har iflg. oplysningerne til kravet af 19. oktober 2017, været stabil forud for afrejsen den 28. juli 2017, og klager har ikke haft et alkoholmisbrug siden 2005. Klager mener, at ERV har lovet Klager hjemtransport, men trukket løftet tilbage kort før en transport skulle finde sted.

ERVs afgørelse:
ERV har afvist dækning for hjemtransport under henvisning til, at Klager har op til flere forudbestående og kroniske lidelser, som jf. forsikringsbetingelserne kræver forhåndsvurdering og -tilsagn fra ERV for at være dækningsberettigede.

ERV's alarmcentral har ikke, som det ses af sagsgennemgangen ovenfor, givet Klager eller dennes hustru tilsagn om dækning for hjemtransport. Alarmen har gjort Klagers hustru opmærksom på, at dækningen ville være betinget af Klagers heldbredstilstand forud for afrejsen, hvorfor alarmen gentagende gange anmoder om samtykke til at indhente lægelige oplysninger i Danmark.

Alarmens lægekonsulent har foretaget en vurdering af den medicinsk forsvarlige måde at hjemtransportere Klager på, såfremt der var dækning. Da dækning for hjemtransport afvises, giver alarmen Klager tilbuddet om at arrangere transporten lægeligt forsvarligt mod betaling. Dette er standardprocedure hos alarmen ved afvisning af forsikringsmæssig dækning på hjemtransporter.

Betingelser for dækning:
Det fremgår af betingelserne under dækningen 'Hjemtransport' (bilag 1, side 8), at denne dækning udløses, hvis Klager har en dækningsberettiget skade under dækningen 'Sygdom og Tilskadekomst'.

Under 'Sygdom og Tilskadekomst' (bilag 1, side 6), fremgår det, at forsikringen dækker behandling af akut opstået sygdom og tilskadekomst under rejsen.

Det fremgår endvidere, at forsikringen ikke dækker sygdom og tilskadekomst, der inden afrejsen har vist symptomer, eller var diagnosticeret hos en læge, og som er omfattet af punkt a) til e) under betingelsernes Del 1 'Hvad skal du gøre, hvis du har eller har haft en kronisk lidelse?'.

Under Del 1 'Hvad skal du gøre, hvis du har eller har haft en kronisk lidelse?' (bilag 1, side 4), fremgår det, at et medicinsk forhåndstilsagn er nødvendigt, hvis der opstår skader, der relaterer sig til forsikredes eksisterende eller kroniske lidelser.

Det fremgår endvidere, at et medicinsk forhåndstilsagn fra ERV altid er nødvendigt, dvs. påkrævet, hvis forsikredes eksisterende eller kroniske lidelser ikke har været stabile i 2 måneder op til

afrejsen, … hvis forsikrede lider af en alvorlig kronisk lidelse, … eller hvis forsikrede indenfor 2 måneder forud for afrejsen har været under udredning, uanset om der er stillet en diagnose eller ej.

Forhåndstilsagnet gælder kun for den aktuelle rejse. Forsikrede skal søge om nyt forhåndstilsagn ved hver ny rejse.

Kravet om forhåndstilsagn er begrundet i ERV's behov for at vurdere risikoen ved at forsikre den rejsende og i Klagers modsvarende oplysningspligt over for selskabet. Ved kroniske sygdomme kan der være en markant forøget risiko for skader, som ERV bliver nødt til at vurdere, om ERV kan og vil påtage sig risikoen ved at forsikre. Klager har, jf. forsikringsaftaleloven, pligt til at give ERV oplysninger, som gør ERV i stand til at vurdere risikoen.

Medicinsk vurdering af journalmateriale:
Af det journalmateriale, som ERV nu har modtaget fra Klagers egen læge og fra Klagers neurolog, fremgår det, at Klager ved udrejse havde følgende lidelser/kroniske tilstande:
• Parkinson
• Sukkersyge
• Astma
• B12-vitaminmangel
• Tidligere alkoholmisbrug og fortsat problemer med indtag og/eller flg. af tidligere alkohol misbrug
• Tidligere kronisk infektion i bugspytkirtel.

Klager led således ved afrejsen af op til flere alvorlige kroniske lidelser (se bilag 4 og 5 – 'Lægejournal' og 'Neurologisk Journal' i Klagers indsendte dokumentation). I henhold til forsikringsbetingelserne er Klager allerede af dén årsag forpligtet til at søge et forhåndstilsagn hos ERV, og gøre ERV i stand til at vurdere risikobilledet.

Af journalen fra Klagers neurolog den 20. juni 2017 fremgår det, at Klager henvender sig med problemer med ufrivillige bevægelser, stivner, konfusion/forvirret og målt lavt blodtryk samt faldepisoder. Det vil, jf. medicinsk vurdering, sige problemer /symptomer fra Klagers Parkinson samt evt. blodtryks- og hjerte/kar problemer (se side 9 i Klagers bilag 5, samt ERV's svars bilag 2).

Klager oplyser ved samme konsultation at have problemer med lænderyg og henvises til yderligere undersøgelser ved MR-scanning på [sygehus]. Klager er dermed under udredning for en tilstand i ryggen.

Klagers alkoholindtag tages op på ny i denne konsultation som mulig faktor i forbindelse med hans blodtryksfald og anbefales at reducere dette forbrug.

Af journalnotat fra Klages egen læge af 11. juli 2017 fremgår det, at Klager henvender sig grundet med problemer med faldtendens stående såvel som gående. Klager er – iflg. Klager selv – ' kortvarrigt væk'.

Dvs. Klager har problemer med besvimelse eller abcenser/fjernhed. Egen læge ved ikke, hvorvidt dette skyldes periode med forværring i hans Parkinson eller om Klager har en hjerte- eller karmæssig årsag til disse episoder og henviser pr. 11. juli 2017 Klager til videre udredning grundet

mistanke om hjerte- og/eller karsygdom. Når denne udredning er færdig og afhængig af resultat, skal FT videre til yderligere udredning på faldklinik i Roskilde.

Dette er yderligere en udredning, som Klager er henvist til før udrejsen (se side 14 i bilag 4 – 'Lægejournal' i Klagers indsendte dokumentation).

Sekundært nævnes Klagers alkoholforbrug igen og igen igennem alle journaler siden 2006, hvorfor det må formodes, at der er visse problemstilling relateret hertil (se bilag 4 og 5 i Klagers indsendte dokumentation). Det nævnes endvidere af behandlende læge i [land] den 24. august 2017, at Klager 'was a heavy drinker' og er stoppet med at drikke alkohol under sin ferie, dvs. et par uger inden indlæggelsen 21. august 2017.

ERV's medicinske enhed, som har vurderet det fremsendte journalmateriale, bemærker ved gennemgangen, at den efterfølgende neurologisk udtalelse af 29.november 2017 og vurdering af Klager og forløbet i forbindelse med aktuelle sagsanlæg, er en anelse selvmodsigende set i forhold til den eksisterende journaldokumentation fra tiden op til Klagers rejse (se bilag 3 'Skrivelse af 29. november til Europæiske' i Klagers indsendte dokumentation).

Klager har således i mindre end 2 måneder forud for afrejsen haft symptomer fra sine kroniske sygdomme og yderligere mistanke om evt. underliggende sygdom/tilstand i lænderyg, hjerte og/eller kar. Klager er dermed også at denne grund forpligtet til at søge et medicinsk forhåndstilsagn og gøre ERV bekendt med risikobilledet.

ERV ville have totalafvist et forhåndstilsagn til Klager ud fra arten af hans kroniske sygdomme sammenholdt med igangværende udredninger, og beskrivelse af Klagers generelle tilstand i relation til håndtering/behandling af sine sygdomme, samt i forhold til rejsens længde.

Totalafvisningen ville primært være fordi, Klager ikke opfylder kravene til en fuld forsikringsmæssig dækning, idet han ikke har været stabil i sin præeksisterende tilstande og lidelser, primært hans Parkinson, men mindst lige så vigtigt at hans igangværende udredninger af forskellige tilstande.

Da disse udredninger bl.a. omhandler hjerte og kar, som kan være alvorlige tilstande og dyre at behandle med udvikling af alvorlige symptomer under rejsen, hvorfor de udgør en markant forøget risiko for ERV, sammenholdt med Klagers habituelle helbredstilstand og evne til at følge igangværende behandling af hans kroniske tilstande, samt problemer med alkoholindtag og aktuelle symptomer og udredning, ville ERV have totalafvist Klager forsikringsdækning til denne rejse, frem til hans udredning i Danmark var afsluttet og han havde været stabil uden symptomer fra kroniske lidelser i to måneder.

ERV ville således ikke have påtaget sig risikoen ved at forsikre Klager på den pågældende rejse, hvis ERV havde været bekendt hermed.

<u>Årsagssammenhæng med indlæggelsen i [land].</u>
Klagers hustru ringer til alarmen den 20. august, da Klager ikke har kunnet gå i to dage, og igen den 21. august, da Klager nu er faldet. Primærårsagen til kontakten er ikke blodforgiftningen, men Klagers bevægeapparat og et fald, hvilket er symptomer Klager også søgte læge for under 2 måneder før sin afrejse.

Diagnosen under indlæggelsen var blodforgiftning af ukendt årsag, og selve denne diagnose blev af alarmens lægekonsulent vurderet som akut. Behandlingen blev derfor ikke afvist af alarmen ved indlæggelsen. Lægekonsulenten havde på skadetidspunktet ikke kendskab til status på Klagers kroniske lidelser forud for afrejsen. Dette er ERV først blevet bekendt med nu.

Vores medicinske enhed udtaler angående årsagssammenhæng mellem sygdomsforløbet i [land] og Klagers kroniske sygdomme, at Klagers kroniske tilstande i højeste grad er medvirkende til, at infektionen udvikler sig voldsommere, end hos en patient uden de konkurrerende kroniske lidelser.

Hans krops evne til at bekæmpe infektioner er nedsat, primært grundet Klagers lave blodtryk (fremgår af indsendte journal fra neurolog, nr. 5 i Klagers dokumentation), hans nedsatte leverfunktion, sukkersyge og hans formodentligt følger af alkoholmisbrug samt cerebral / adfærdsmæssig tilstand, der gør, at hans har svært ved at følge en behandlingsplan og i samarbejde med sundhedspersonale kan medvirke til egen behandling og håndtering af sygdom.

Under hele indlæggelsen beskrives Klager som konfus og udadreagerende / abstinensplaget, både af Hustruen ved opkald til alarmen, men især af behandlende læge. Han må bæltefikseres, får beroligende/sederende medicin og trækker formentlig ikke vejret ordentlig og fejlsynker formentlig mundvand/spyt i lunger og udvikler den lungeinfektion, han senere bliver behandlet og hjemtransporteret for.

Klager søgte inden afrejsen læge, da han var forud var både konfus og havde faldtendens, hvorfor dette var kendt inden afrejse.

Vores medicinske enhed vurderer endvidere, at den primære årsag til, at behandlingsforløbet bliver så komplekst og hjemtransport nødvendigt, er Klagers kognitive funktion og adfærd. Dette gør, at han har svært ved at modtage og samarbejde om en behandling for infektionen.

En patient uden de konkurrerende lidelser ville ikke udvikle det samme komplekse forløb med behov for f.eks. bæltefiksering og antipsykotisk medicin og benzodiazepiner, som bl.a. gives for behandling af alkoholabstinenser, og manglende evne til at gå.

Hovedparten af behandlingsbehovet samt behovet for hjemtransport er derfor udløst af lidelser, der i høj grad relaterer sig til Klagers forudbestående kroniske tilstande. Kroniske tilstande, som ERV ikke ville have påtaget sig forsikringsrisikoen for, hvis Klager havde overholdt sin oplysningspligt og gjort ERV bekendt med disse inden afrejse.

Konklusion:
Klager havde ved udrejsen den 28. juli 2017 op til flere kroniske lidelser, som Klager var forpligtet til at oplyse ERV om. ERV ville, såfremt Klager havde overholdt sin oplysningspligt og søgt om forhåndstilsagn, totalafvist et forhåndstilsagn grundet markant forøget risiko for at udløse en forsikringsbegivenhed. Klager blev fra 21. august til 1. september 2017 indlagt, da han ikke kunne gå, var konfus og var faldet. Klager havde søgt læge inden afrejse for samme symptomer, og udrejste dermed med et kendt behandlingsbehov.

Klager diagnosticeres under indlæggelsen med en blodforgiftning, som vurderedes at være akut opstået, men behandlingsforløbet er præget af Klagers kognitive funktion og adfærd og manglende evne til at samarbejde om en planlagt behandling. Klagers aktuelle behov for hjemtransport er derfor ikke udløst at en akut opstået sygdom eller tilskadekomst, men relaterer sig til Klagers kroniske lidelser, som ikke var stabile op til afrejse.

ERV ville ikke have påtaget sig risikoen ved at forsikre Klager, hvis ERV havde haft kendskab til Klages tilstand.

ERV fastholder derfor sin afvisning af dækning for hjemtransport."

Klagerens advokat har den 9/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist vil vi gøre opmærksom på, at der ikke kan lægges vægt på alarmens sagslog, idet denne er en skriftlig fremstilling på engelsk, som er ensidigt lavet af ERV´s egne medarbejderes fortolkning af en telefonsamtale. Kommunikationen sker på fremmedsprog for alle parter, og den efterfølgende nedskrivning er ren fortolkning, der ikke kan tillægges bevismæssig betydning.

[Klageren] var selvhjulpen og fuldstændig velfungerende inden rejsen. Han var fysisk aktiv og havde aldrig haft hjemmehjælp eller behov for hjemmebesøg. [Klageren] passede de obligatoriske kontrolbesøg ved egen læge.

[Klageren] havde ikke indtaget alkohol i ugerne inden hans første symptomer indtraf, og han havde under hele ferien været rask og haft det godt inden blodforgiftningen.

20. august 2017
De første symptomer var bevidsthedssløring og deraf problemer med at gå. Han havde ikke haft et fald, og dette har hustruen ikke sagt på noget tidspunkt. Hustruen ringede altså pga. hans tiltagende 'uklarhed'.

Der var ikke tale om nogen middag, som gjorde at de ikke ville tage på hospitalet. Hustruen beslutter sig for, at det nok ikke var så slemt, at det ligefrem var hospitals-krævende. På dette tidspunkt er [klageren] ikke mere dårlig, end at hustruen kan forestille sig at kunne foretage deres hjemrejse til Danmark – der er planlagt til halvandet døgn senere.

21. august 2017
Hustruen har ikke oplyst, at [klageren] faldt. Hun ringer til alarmen, fordi [klageren] mister bevidstheden og ikke længere er kontaktbar. Han kunne derfor heller ikke stå eller gå, og en ambulance blev tilkaldt.

24. august
Alarmen angiver, at [klageren] er 'heavy drinker', hvilket er helt forkert. [Klageren] var ikke alkoholiker og havde ikke et alkoholproblem, hvilket der heller ikke er noget belæg for at påstå fra ERV´s side. Dette er heller ikke dokumenteret ved alkoholpromilletest i [land]. [Klageren] havde ikke indtaget alkohol op til symptomernes indtræden, og hans egne læger har heller underbygget påstanden i indledende noter. Der har fundet samtaler sted omkring forsigtigheden ved at indtage et glas vin om aftenen eller en fernet branca som [klageren] havde gjort på en weekendmorgen, men [lagerens] alkohol indtagelse var indenfor sundhedsstyrelsens anbefalede maksimale græn-

seværdi og udtrykket 'heavy drinker' er derfor ikke bare misvisende, men direkte forkert. Lægens anbefaling om fuldstændig afholdenhed var af sikkerhedsmæssige hensyn, henset til hans neurologiske tilstand, og ikke udtryk for bekymring om et 'alkoholproblem'. [Klageren] havde derfor IKKE indtaget alkohol i ugerne op til hændelsen, pga. denne anbefaling.

At den [udenlandske] læge angiver 'muligvis abstinenser', kan være en sproglig misforståelse, idet at der ved forespørgsel om alkoholbrug, oplyses om et tidligere (moderat / normalt) forbrug af alkohol, men at der i de seneste uger, ikke har været alkoholindtag overhovedet. (Dette fremgår også af den [udenlandske] journal, bilag 6, side 1).

Den [udenlandske] ansvarlige læge kendte ikke til [klagerens] medicinske historik og havde ikke hans journal ved indlæggelsen. At de havde at gøre med en ikke-kontaktbar patient og en hustru hvor kommunikation for alle parter foregår på et fremmedsprog, gør ikke sagen lettere, og misforståelsen må være kommet heraf.

Vedr. egen læges journal
Notater fra egen læge (se bilag 5), angivet i ERV´s høringssvar side 3, under den 30. august 2017.

20. juni 2017 (ambulant kontrol 5 uger før afrejse):

Blodtryksfald i perioder. Der omtales ikke et fald – måske blander ERV blodtryksfald sammen med fald?

Blodtryksfald er et velkendt symptom ved Parkinsonisme og medicinering af diabetes 2. Under en bestemt hændelse med blodtryksfald beskriver [klageren] denne dag, at han følte sig skidt og desorienteret. Der er ikke tale om nogen generel konfusion eller forvirring sådan som ERV fremstiller det.

Ufrivillige bevægelser (hyperkinetisk) og/eller frysen (benævnes også off). Dette er ikke særlig udtalt hos [klageren], og der er ikke tale om forværring sådan som ERV fremstiller det – tværtimod nævnes i lægens notat af den 20. juni, at [klageren] hyperkinersi aktuelt er ' let til moderat' og at 'det er mindre udtalt end sidst', jf. bilag 5.

Vedrørende symptomer omkring lænden, så har ryggen [klagerens] store interesse, idet han har haft en lang karriere som … - og deraf følgelig har en stor interesse i ryg og nerver. Han har svært ved at affinde sig med, at det 'blot' er endnu et almindeligt symptom på Parkinson. Deraf hans ønske om en MR scanning. Det er dog ikke lægens vurdering at der er noget behov for yderligere undersøgelse af dette, (bilag 3. [neurologs] udtalelse vedrørende MR scanning, på side 2)

Vedrørende medicinering, så har hustruen har ikke overtaget styringen af medicinen, sådan som det fremgår af ERV´s beskrevne sagsforløb. Som tidligere … er det blot en naturlig del af samlivet, at hustruen er inkluderet i medicineringen og dette siger ikke noget om [klageren] egen styring. [Klageren] har hele tiden haft fuld indsigt og kontrol over sin medicinering og er velfungerende såvel som aktiv i det daglige. Sukkersygen har altid været velbehandlet med den daglige medicinering - og der har således hverken været ændringer i sygdomsbilledet eller medicinering. Der var heller ikke behov for ændring i medicinen ved kontrolbesøget 5 uger før afrejsen, jf. bilag 5.

Parkinson kan ikke helbredes men kan behandles effektivt med medicin og fysisk træning. Parkinsonmedicinen er helt nødvendig for parkinsonramte. Medicinen skal indtages på faste tidspunkter for at holde funktionsniveauet mest optimalt dagen igennem. En parkinsonramt kan have behov for medicin 5-7 eller mange flere gange i døgnet. Det er afgørende, at medicinen indtages på helt faste tidspunkter. Medicineringstidspunkterne falder ikke altid sammen med rutinerne eller planerne i hjemmet, og det anbefales derfor at andre i hjemmet kan være medhjælpende til at holde 'tiderne'. Dette er ikke udtryk for at personen med Parkinson ikke selv kan varetage medicineringen. Dette er blot udtryk for at det kan være en hjælp at flere hjælper med at huske tiderne, i en aktiv hverdag og dette anbefales af lægerne. Hvor meget den parkinsonramte er påvirket i sit daglige, og om hvorvidt han kan leve et nogenlunde normalt dagligdagsliv er meget forskelligt. I [klagerens] tilfælde har det været muligt at leve et aktivt liv med fysiske udendørs opgaver, og mange rejser. Der har ikke været kognitive forandringer og ingen grund til at lægerne skulle begrænse hans rejser.

Ovenstående journal notat er altså ikke et ændret sygdomsbillede og beskriver ikke nogen nye lidelser. Notatet kommer fra et sædvanligt kontrolbesøg hvor de sædvanlige symptomer omtales, og [klageren] har i øvrigt heller ikke haft behov for lægekonsultation ud over de sædvanlige kontrolbesøg. Samtalerne om symptomerne er sædvanlige og tilstanden stabil.

31. august
Torsdag formiddag meddeler ERV til den [udenlandske] læge [navn] (som videreformidler til hustruen), at [klageren] og hustru vil blive afhentet lørdag formiddag med fly, læge og sygeplejerske. Torsdag aften ringes hustruen op af en 'for sagen ny person', [medarbejder], som meddeler, at der trods det første tilsagn nu nægtes dækning til hjemtransport. Det vil sige at ERV ændrer holdning.

Vedrørende anbefalet transport
Efter afvisningen af dækningen meddeler [medarbejder], at der anbefales liggende transport med fly og sygeplejere, samt at han kan arrangere dette. De skal selv betale – prisen vil være i omegnen af 6-700.000,- kr.

Vedrørende medicinsk forhåndsgodkendelse
Egen læge og neurolog blev adspurgt inden rejsen, som [Klageren] og hans hustru altid har gjort. Både egen læge og neurolog har ikke haft anledning til at fraråde dem at rejse af helbredsmæssige årsager.

Vedrørende diagnose
Der blev konstateret blodforgiftning / systemisk infektion - og dette er den eneste med sikkerhed kendte akutte diagnose på skadesbehandlingsstedet.

Vedrørende ERV´s medicinsk vurdering af journalmateriale
[Klageren] har følgende kroniske tilstande:
• Parkinson
• Sukkersyge
Begge tilstande er behandlede og stabile gennem mange år og op til rejsen.
Der er ikke tale om alkoholmisbrug og tidligere overståede sygdomme har ingen relevans for den aktuelle medicinske vurdering.

Der er ikke, som ERV angiver, hjerte/kar-problemer og/eller udredning for nye tilstande før afrejsen.

Som journalerne angiver, er der kun tale om sædvanlige kontrol besøg og samtaler om sædvanlige symptom-beskrivelser, for at være på forkant med evt. ændrede medicinbehov. (Hvilket ikke var tilfældet.)

Der er heller ikke, som angivet, grund til at gætte på, at et evt. alkoholmisbrug, forværrede fald-problemer eller forværringer i sygdomsbilledet generelt op til rejsen, da dette ikke er tilfældet.

Vi henviser igen til udtalelse fra [speciallæge i neurologi], der blandt andet angiver at:
• [Klageren] altid har været 'uhyre fysisk aktiv og udvist god sygdomsindsigt'
• At hun aldrig har overvejet at fraråde [klageren] i at rejse af helbredsmæssige årsager
• At hun ikke har fundet indicier på at en blodforgiftning kunne indtræffe
• At hendes aftale med [klageren] om at droppe alkoholindtag, endog på feriedage, havde grund i sikkerhedsmæssige hensyn og ikke pga. mistanke om alkoholmisbrug
• At [lageren] ikke er påvirket kognitivt af sin tilstand generelt

Konklusion
[Klageren] havde ved udrejsen den 28. juli 2017 de nævnte kroniske tilstande gennem 12 år, som var uændrede i deres overordnede symptombillede. Han var for dette korrekt medicineret og medicineringen var omhyggeligt passet.

[Klageren] arbejdede frem til 2014 som … og passede ved afrejsen dagligt 8 tdr. land med …plantage, heraf 4000 kvm have – og er som speciallægerne beskriver; ikke kognitivt forstyrret af sin tilstand og kun let til moderat motorisk påvirket (off), jf. vores bilag 5, journalnotat 20. juni 2017.

[Klageren] blev den 21. august 2017 indlagt, idet han ikke var kontaktbar og ikke kunne stå eller gå, hvorefter der blev konstateret systemisk infektion (blodforgiftning) med følgende feber og kompliceret respiratorkrævende lungebetændelse.

[Klageren] og hans hustru har rådført sig med egne læger før denne rejse, og fået oplyst at der ikke frarådes rejse, idet at [Klagerens] tilstand var stabil.

Infektionen havde ikke relation til den eksisterende tilstand og den kunne ikke forudses. (Se vores bilag 10, mail fra [klagerens læge], samt neurolog … bilag

Vi fastholder derfor at [klageren] er dækket af sin forsikring, i henhold til deres egne forsikringsbetingelser (jf. ERV bilag 5, side 1), idet at hans tilstand inden afrejse
- 'har været stabil i 2 mdr. op til afrejse'
- ikke har haft nyopstået lidelse
- ikke har haft behov for udredning
- ikke har haft behov for ændret medicin

Det var dermed ikke en situation der kræver en forhåndsgodkendelse.

[Klagerens] seneste kontrolbesøg, samt hans læge og neurologs supplerende udtalelser underbygger at hans tilstand var stabil op til rejsen.

Der var tale om en udefrakommende akut sygdom – i form af voldsom systemisk infektion i kroppen, som ERV er forpligtet til at dække hjemtransporten ved."

Selskabet har den 7/2 2019 bl.a. anført:

"Europæiske ERV har på baggrund af Klages 2. høringssvar haft sagen forlagt til lægelig vurdering igen.

Lægekonsulenten udtaler om Klagers helbredssituation op til afrejsen:

'*Patienten har to kroniske lidelser, der især kan have indflydelse på forløbet af en infektionssygdom.*

Diabetes mellitus: Hvis denne ikke er yderst velreguleret, så kan bakterier bedre få fat og formere sig.

Parkison: Patienten med denne neurologiske sygdom vil være mere passive og med nedsat muskel dynamik. Under infektioner vil patienterne ofte svækkes betydeligt samtidigt med, at man ofte ikke får givet den vanlige anti-Parkinsoniske medicin. Dette medfører almen muskel svækkelse og passivitet. Herudover nedsat hostekraft og tendens til fejlsynkning.

Samlet vil disse to kroniske lidelse markant kunne have indflydelse, i en negativ retning, på infektionssygdomme og deres potentielle komplikationer.

Patientens helbredssituation var for skrøbelig og næsten en hver akut situation ville kunne kompliceres betydeligt ud fra pateintens kroniske fremadskridende dårligdom.

Indlæggelsen i [land] er netop et eksempel her på. Denne type infektioner bliver sjældent alvorlige hos ellers raske personer. Hos patienten her var det nærmest livstruende. Man kan ikke sige at det at få infektionen var forventet, men udviklingen til en så alvorlig lidelse bunder i de kroniske tilstande. '

Vi fastholder, at Klager har alvorlige kroniske lidelser, som i sig selv medfører, at Klager skal søge forhåndstilsagn for at ERV kan vurdere, om Klager vil være dækket på en rejse. Klager søgte læge to gange inden for to måneder op til afrejse den 28. juli 2017 for symptomer relateret til de kroniske lidelser samt for yderligere gener.

Klager søgte ikke forhåndstilsagnet og oplyste dermed ikke ERV om det aktuelle risikobillede ved hans helbredstilstand. Klager ville ikke have opnået forhåndstilsagn for dækning hos ERV grundet almen skrøbelig helbredstilstand, som ud fra en lægelig vurdering betydeligt øger risikoen for at udløse en forsikringsbegivenhed. Og denne skrøbelige helbredstilstand viste sig desværre at have afgørende betydning, da Klager fik en infektion i [land].

Vi fastholder derfor endvidere, at Klagers behov for hjemtransport ikke skyldes selve infektionen, men at infektionen hos Klager udviklede sig til at blive livstruende. Denne alvorlige udvikling skyl-

des Klagers forudbestående lidelser, og der er derfor årsagssammenhæng mellem Klagers helbredstilstand før afrejsen og forsikringsbegivenheden. Behovet for hjemtransport kan dermed ikke relateres til en dækningsberettiget lidelse, som er en forudsætning for at opnå dækning for hjemtransport.

For god ordens skyld skal vi præcisere, at Klager blev behandlet på offentligt hospital, og at lægebehandlingen og indlæggelsen i [land] ikke blev dækket af ERV, men af det blå EUsygesikringskort. Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen og henviser i øvrigt til vores 1. høringssvar af 11. december 2018."

Til dette har klagerens advokat den 20/2 2019 bl.a. anført:

"Vi har på baggrund af Europæiske ERV´s 2. høringssvar af den 12. februar 2019 behov for at kommentere på følgende udtalelser fra ERV´s lægekonsulent:

2. afsnit. Vedrørende [Klagerens] diabetes.
[Klagerens] diabetes var yderst velreguleret og var en let diabetes 2, som blev behandlet med en enkelt tablet. (jf. bilag 10. Udtalelse fra [læge], d. 7. januar 2019.)

3. afsnit. Vedrørende [Klagerens] medicinering med anti-Parkinson medicin i [land].
[Klageren] fik sit vanlige anti-Parkinson medicin på hospitalet i [land]. Dette fremgår af lægens journal og [klageren] var således ikke som anført 'uden den vanlige anti-Parkinson medicin' således som det foreslås. Der er ikke i journalen belæg for at udlede teori om nedsat hoste kraft med fejlsynkning - pga. forkert eller manglende medicinering.

4. afsnit. Vedrørende Parkinson.
En person med velreguleret Parkinson og diabetes vil kunne leve et godt og aktivt liv. Der er ingen grund til at forvente at patientens generelle modstandskraft vil være nedsat, såfremt personen i øvrigt lever et aktivt og sundt liv med korrekt medicin. I Danmark er der 7.300 personer diagnosticeret med Parkinson, samt 260.750 personer diagnosticeret med diabetes pr. 1. januar 2017. Det svarer til 4,5 % af befolkningen har diabetes. Jf. information fra Parkinson foreningen samt Diabetes foreningen i Danmark. Skulle man kræve forhåndsgodkendelse alene på grund af diagnoserne burde dette fremgå af ERV´s betingelser, og [klageren] skulle aldrig have været valgt forsikringen hos ERV. [Klageren] har ikke lagt skjul på sine diagnoser. Det fremgår af betingelserne, at det afgørende er, hvorvidt tilstanden er stabil eller om der er ændringer i sygdomsbillede. [Klagerens] egen læge har ikke haft anledning til at fraråde rejse og [klageren] har alene gået til de sædvanlige kontroller. (Se i øvrigt vores forrige høringssvar af den 3. januar 2019.)

5. afsnit. Vedrørende ERV´s lægekonsulents udtalelse om [klagerens] helbred generelt.
[Klageren] var ikke mere skrøbelig ved afrejse end de mange andre hundredtusinder danskere der hvert år rejser på ferie, med en stabil medicineret diagnose. [Klageren] var som beskrevet fysisk aktiv og velfungerende til trods for sine kroniske lidelser. Der var stabilitet i symptombilledet og således ingen 'fremadskridende dårligdom', som ERV angiver.

6. afsnit. Vedrørende blodforgiftning.
En infektion med Staphylococcus epidermidis, som den [klageren] fik, kan være yderst vanskelig at få bekæmpet, alt efter hvordan patienten er blevet smittet og af hvilken variation. Hvis man er blevet ramt af en særlig resistent variation af typen kan denne endog været meget svær at be-

handle, idet at de gængse antibiotika ikke ses at have virkning. Der er ikke belæg for at påstå, at [klagerens] situation i [land] er pga. kroniske lidelser. Tilstanden er begrundet i infektionen. [Klageren] har ikke før i sit liv haft infektiøse tilstande og denne infektion krævede 3 mdr. intensiv behandling i hospitalsregi.

7. afsnit Vedrørende lægekontrol.
[Klageren] har ikke søgt læge op til afrejsen den 28. juli 2017 sådan som ERV skriver. [Klageren] har overholdt sine sædvanlige kontrolbesøg hos lægen, som anbefales patienter med diabetes og Parkinson.

8. afsnit. Vedrørende forhåndstilsagn.
[Klageren] har oplyst ERV om sin diagnose og har aldrig fået besked om at de ikke ville dække. I så fald havde [klageren] selvfølgelig ikke været forsikret og betalt kontingent hos ERV i over 10 år. [Klageren] har rådført sig med lægen hver gang der var en forestående rejse, og har ikke været frarådet at rejse.
[Klageren] og [hustru] har med rette haft forventning om at være dækket af deres rejseforsikring, såfremt der skulle opstå en uventet hændelse under en af deres rejser, som denne alvorlige blodforgiftning var. Det fremgår i øvrigt ikke af ERV's betingelser for forhåndstilsagn, at disse skal gives af anden medicinsk fagpersonale end egen læge."

Hertil har selskabet den 1/3 2019 bl.a. anført:

"Som svar på Klagers høringssvar af 20. februar 2019 skal Europæiske ERV hermed meddele, at vi fastholder vores afvisning grundet årsagssammenhæng mellem Klagers helbredstilstand forud for afrejsen og udviklingen af Klagers tilstand i [land] og det deraf opståede behov for hjemtransport.

Hvad angår ansøgning om og opnåelse af forhåndstilsagn kan dette kun gives af Europæiske ERV og ikke af egen læge eller andre behandlere. Det fremgår ikke af betingelserne, at egen læge eller andre behandlere kan meddele et forhåndstilsagn.

At forhåndstilsagn kun kan meddeles af forsikringsselskabet er almindelig og sædvanlig praksis i branchen, og det benyttes af selskaberne til at foretage en vurdering af risikoen for, at en forsikringsbegivenhed opstår i forhold til gældende forsikringsbetingelser.

Information om ansøgning om forhåndstilsagn findes udover i forsikringsbetingelserne også på vores hjemmeside www.erv.dk under fanebladet 'Dokumenter'. Her findes bl.a. en mere udførlig beskrivelse af, hvordan en vurdering foretages, og at Europæiske ERV godt kan afslå, selvom egen læge godkender rejsen."

Nævnet anmodede herefter selskabet om at oversætte den udenlandske hospitalsjournal og indsende kopi af logs fra selskabets kontakt med klageren. Akterne blev modtaget den 20/6 2019. På baggrund af akterne anførte klagerens advokat den 2/7 2019:

"Vi fastholder at [det udenlandske hospital] har angivet fejlagtige oplysninger i deres indlæggelsesrapport omkring alkoholisme, samt leversteatose (kendt som mulig følgevirkning af sukkersy-

ge), i det at [klageren] ikke har haft et overforbrug af alkohol. Dette er underbygget i tidligere indsendte udtalelser fra egen læge.

Rapporterne indeholder en del fejlagtige oplysninger, som vi allerede tidligere har omtalt i vores høringssvar."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"25-10-2017 Fordøjelsessystem
Siden 2006 NIDDM, alkohol overforbrug og Parkinsons sygdom. Følges for sidstnævnte hos neurolog ….

Ultimo august 2017 under ophold i [land] udviklet sepsis med G+kokker. Hjemtransport i bil, og pt var ved ankomsten til DK septisk/neurologisk påvirket og indlagdes direkte på ITA med formodet pneumonisk fokus samt uafklaret cerebral tilstand; tentativt hepatisk levercoma eller sepsisudløst hypoxisk hjerneskade. Ved ank. til Akutafd var pt. ukontaktbar, GCS 4, udtalt acidose; pH 7,0, pCO2 9,5, BT 60/40.

Længere forløb med initial kritisk sygdom. Bedres på behandligen og udskrevet til genoptræning på PH-ophold d. 10.10.2017. Ernæres forsat næsten fuldt på sonder ernæring.

12-09-2017
Telefonkonsultation: Hustruen ringer vedrørende patientens situation. Han er faktisk nu vågen, er ude af respirator, og forstår tilsyneladende meget. Men han er også urolig, og man har givet ham Serenase. Man kan ikke rigtig give ham en Sinemet depot Mite i sonden, men til natten, og i stedet giver ham en lille Sinemet 12,5 / 50 tabletter, som kan knuses. Det vil hustruen videregive til personalet.

07-09-2017
Hustruen ringer, hun kan fortæller, at pt. nu er blevet fragtet med ambulance hjem, og ligger på intensiv afd. på [hospital], hvor han just er kommet ud af respiratoren. Hun har ikke kontakt til ham. Han har sepsis, og har udviklet liggesår.

Der er problemer forsikringsmæssigt, fordi man mener, at der står i journalen, at han har haft hjemmesygeplejerske og ikke været i stand til at tage vare på sig selv. Det fremgår i hvert fald ikke af mine journalnotater. Der er åbent diskuteret et overforbrug, på et tidspunkt, af alkohol, og pt. har haft en back-up hustruen mht. tidspunkter, hvor han skulle indtage medicin. Men han har klaret sig selv derhjemme i de mange senere år. Pt. har også fortalt, at han skulle til [land], og der har ikke været indsigelser herfra mod, at han, som vanligt, tog til [land] sammen med hustruen. Blot er han blevet indskærpet, at det ville være bedst, hvis han holdt sig fra alkohol, hvilket hustruen bedyrer, at han har gjort, siden vi sås her sidst. Hustruen vil holde os underrettet.

03-09-2017
UDSKRIVNINGSNOTAT
Overflyttet fra hosp. i [land], modtaget den 03.09.17 i [by]. ingen afd. var adviseret om dette. Været på ferie, hvor han bliver utilpas. Indl. med sepsis 21.08.17, ang. påvist Gram+kokker (angiveligt Staph. epidermidis). Beh. med Meropenem og Vancomycin, uvist hvor længe. Beskrevet encephalopatisk i [udenlandsk] journal, CT- c fra i 02.09.17 ang. vist atrofi, EEG ang. i.a.

Transport havde taget 30 timer, ang. været urolig initielt, hvorfor hænder var bundet ind i gaze, havde været fastspændt til båre. Blev ukontaktbar om morgenen, til trods for dette kørte man hele vejen til [dansk by]. Hustru var med undervejs, havde ikke kunnet kommunikere med reddere. Ang. havde pt. hverken fået vådt eller tørt på transport. Der skulle ikke være givet medicin udover Vancomycin på transport.

Hustru angav, at hun har haft kontakt til Europæiske Rejseforsikring, som nægtede at hente pt. hjem med flyver, men insisterede på, at pt. skulle køres med ambulance hertil.

Ved ank. til Akutafd var pt. ukontaktbar, GCS 4, udtalt acidose; pH 7,0, pCO2 9,5, BE-1. Lavtrykket 60/40 og med hypernatriæmi. Der var givet B-combin, Thiamin og 2 I Glucose i.v.

Kendt med DM2, Parkinson, B12-mangel, OP for pankreatit 1999, tidl. alk. misbrug. Passede 8 tønder land, bor med hustru, aktiv dgl. Hustru medbragte medicinliste, der afstemtes i OPUS.

Forløb:
- Pt. indlagdes direkte på ITA tentativt septisk med pneumonisk fokus samt uafklaret cerebral tilstand; tentativt hepatisk levercoma eller sepsisudløst hypoxisk hjerneskade.
- Pt. havde liggesår på hø. side fra indlæggelsesforløb i [land]. Endvidere liggesår på ryg og hæle fra transporten. Disse opheledes under forløbet her.
- Blev beh. med Meropenem, Clarithromycin og Ecalta initielt og skiftet til Tazocin, Metronidazol og Ecalta grundet mistanke om aspiration.
- Pt. var i delir under indlæggelsen, da han blev vækket fra sedering på ITA.

…
Konklusion og plan:
…-årig mand kendt med DM2, Parkinson, B12-mangel og OP for pankreatit 1999, tidl. alk misbrug. Indlagt 21.08.17 på hospital i [land] med respirationsbesvær, behandlet for sepsis med Staph. epidermidis. Ankommer til [dansk by] 03.09.17 bevidstløs, med lavt blodtryk og lav saturation. Behandledes for sepsis udgået fra lungerne på ITA og senere på lungemedicinsk med samtidig rehabilitering af neurologiske funktioner (var vurd. til sepsisudløst hypoxisk hjerneskade, mulig komponent af hepatisk coma). Er bedret gevaldigt under indlæggelsen.
…

11-07-2017 Parkinsons sygdom
…
Problemer med faldtendens i stående og gående. Han er så vidt han ved kortvarigt helt væk.
Det kan jo dels være hans Parkinson med off tilfælde og manglende reflekser. Men pt har også må lav B, og har haft dette i flere år.

Til at udelukke kardiel årsag til faldende — rp ekg (=sr)
rp Holter

evt videre til faldklinik på [hospital]?
…
20-06-2017 Parkinsons sygdom
Speciallægeepikrise
…

Ambulant kontrol: Pt. har det skidt. han har perioder. hvor han går off. men også hvor blodtrykket falder. Han har registreret en episode en formiddag. hvor blodtrykket i en periode lå omkring 80/ 50. Der havde han det skidt, var desorienteret m.m. Pt. får ikke antihypertensiv medicin.
Sukkersygen passes vist nogenlunde, men der er et problem i forhold til alkohol. Det viser sig at pt. Ofte indtager 2 Fernet Branca ng kan ikke fra morgenstunden, og det kan være med i at give problemer med blodtryksregulation.
Det går ellers bedre og medicinindtag efter hustruen har taget over. Det går som hovedregel rimeligt i dagtid, men pt. har behov for hvil indimellem.
Han fremstår let til moderat hyperkinetisk ved fremmødet, men det mindre udtalt end sidst. Han har en overbevisning om at der må være noget galt med hans lænderyg, hvor han ved han også tidligere haft problemer med exostose m.m. Jeg har ikke hørt om symptomer som tyder på lumbal radiculopati eller spinalstenose, som gør at man tænker, at han kunne blive en operativ kandidat. Men han er meget, meget interesseret i at blive undersøgt nærmere.
Vi aftaler at han henvises til MR skanning af lænderyggen samt den torakolumbale overgang. Men vi har også lavet aftale om, at han reducerer sit alkoholindtag.
Jeg foretager ikke medicin ændringer.
Henviser til MR på [sygehus], og det aftalt at man kontakter klinikken for ny tid, når us. Tidspunktet kendes.
Vi kan så aftale en ny kontroltid vedrørende Parkinsons syge.
…

28-03-2017 Parkinsons sygdom
Speciallægeepikrise
…
Ambulant kontrol: Hustruen [navn] er med. Det går ikke så godt med pt., som har hyperkinesier, men samtidig også har svært ved at flytte benene indimellem. Udenfor aftenen bliver pt. træt og falder i søvn, og når han sover og vækkes hustruen er han meget fysisk urolig og hallucineret. Han er så igen er aktiv midt på natten. Men det viser sig også at han indtager medicinen noget uhensigtsmæssigt, Sinemet 25 / 102 tabletter x 4 dagligt men ujævnt fordelt startende kl. 8 om morgenen og sluttende kl. 24 Der tager han ydermere Sinemet depot Mite. Det er nødvendigt at reducere Levodopa dosis, og jeg foreslår følgende: Medicinen indtages kl. 8 kl. 11 kl. 15 kl. 19 for så vidt gælder Sinemet 25 / 100: 1 tablet x 4, og pt. skal nu ligeledes have Sinemet 12,5 / 50: 1 tablet x 4. Til natten får han Sinemet depot Mite sammen med Rivotril 0,5-1 mg. Han fortsætter indtil videre med Neupro plaster 6 mg, men det kan også komme på tale at reducere dosis der.
Pt. skal til [land] i påsken, og senere på forsommeren til [land2]. Man ringer til mig ved problemer, ellers har vi aftalt ny tid ultimo juni måned. Vi har også talt om alkohol, og der har jeg kraftigt opfordret pt. til at skrue ned på forbruget, specielt om aftenen, hvor han får et par glas vin. Det kan være medvirkende til døsighed, men også til forvirringen senere.
…
Torsdag d. 12. maj 2016
Han er urolig indimellem, og tyr til alkohol
…
Tirsdag d. 29. oktober 2013
Indimellem tyer han til alkohol for at kunne falde i søvn."

Af journalen fra det udenlandske hospital fremgår bl.a.:

"**ÅRSAGER TIL INDLÆGGELSE**

19. 93080

Ubehag

PERSONLIG BAGGRUND
- Mand … år
- ALLERGISK OVERFOR HVEPSSTIK
- Parkinsons sygdom i tto
- DM type2
- IQ betændelse i bugspytkirtlen (der er ingen rapporter)
- Ryger ikke
- Alvorlig alkoholisme (enolisme) indtil 2 uger siden
- Tto ofte med Levodopa Carbidopa 100/23, Sinemet 251100, Rivotril 0'5, Metformin 500, Neupro 6 mg plaster, Glimepiride
- S.B: dansker, opholder sig lange perioder i området med sin kone; tilsyneladende klarsynede og tidligere IBD

NUVÆRENDE SYGDOM
I de sidste uger stopper alkoholforbruget gradvist indtil 2 uger siden, hvornår han stopper helt. Siden da har der været klinisk forringelse med hyppige fald og progressiv forvirret tilstand. Ingen termometrisk feber. Ingen hoste- eller åndedrætssekretion Ingen kvalme eller opkastning eller intestinal vaneændringer. Vi ved ikke om sd- vandladning.

FYSISK UNDERSØGELSE
MEG. Bevidst og forvirret. NH og NC. Eupneic i hvile og med 02. AC: dæmpede rytmiske toner uden klare mumler. AP ren i tidligere vinkel. Abdomen uden mærkbare ændringer. MMII uden ødem. Neurologisk uden klare tegn på meningitis.

ØVRIGE UNDERSØGELSER

I SKADESTUEN:
- As: Hgb: 10,6 gldl, blodplader: 184 x 10 'µl, leukocytter: 7,96 x 10' µl, neutrofilt: 82,7%, INR: 1,20 GLOMERULAR FILTRATION:> 90 ml / min1,73 m2, G: 190 mg, urinstof: 49 mg / l, Gr: 0,71mgldl, Br. I alt: 1,6 mg / dl, ASAT (GOT): 56 IE / 1, ALAT (GPT): 9 Ul/l, alkalisk phosphatase: 431Ul / 1, Amylase: 8 IE / 1, CK: 163 Ul / 1, Na: 132 mEq / l, K: 4,5 mEq / l, Tp t <0,04 nim, procalcitonin i plasma: 6,85 nimel

C-reaktivt protein: 20,9 mgldl

- Urin: Densitet: 1,015, pH: 6,0, Proteiner: 1 + mg / dl, glukose: 1 + mg / dl, ketonlegemer: 1+ mg / dl, Bilirubin: 2+, blod: NEGATIVT / µl, Nitritter: NEGATIV, Urobilinogen: 4,0 mg / dL, leukocytter; NEGATIVT / µt, sediment. Fravær af unormale elementer.

HASTENDE ABDOMINAL ULTRALYDSSCANNING:
Begrænset studie på grund af patientens ringe samarbejde / rastløshed.
Lever vises delvist, de visualiseret dele ses af almindelig størrelse, steget ekkogenicitet i forhold til moderat / svær leversteatose, uidentificerede lokale læsioner. Permeabel portal med hepatopetal flow. Galleblære kollapsede uden at fastslå kolelithiasis eller tegn på
cholecystitis, negativ ultralyd Murphy. Galdeveje normal måling.
Milthomogen af normal størrelse.

Tilgængelig bugspytkirtelsområde uden fund.
Begge nyrer har normal størrelse og ekkogenicitet med tilstrækkelig corticomedullær differentiering uden dilatation af ekskretionsorganerne
Tom blære med loley-sonde inde, kan ikke vurderes. Ingen fri intraperitoneal væske.

KONKLUSION:
Undersøgelse begrænset af ingen samarbejde / rastløshed af patienten.
Galdeblære kollapsede uden tegn på cholestase eller tegn på akut cholecystitis.
Moderat/alvorlig hepatisk steatose.
…
HOVEDDIAGNOSE
- Ufiltreret sepsis. Bakteriæmi grundet epidermidis.

SEKUNDÆRE DIAGNOSER
- Konfusionssyndrom relateret sandsynligvis til septisk proces + alkoholudtagningssyndrom. PL normal. EEG og NMR af kraniet uden væsentlige ændringer
- Kronisk leversygdom på grund af alkohol.
- Normocytisk anæmi. Alvorlig mangel på folinsyre
- Løst associeret mild coagulopati,
- Diabetes mellitus type 2
- Parkinsons"

Af caselog fra selskabets kommunikation med klagerens hustru fremgår bl.a.:

"21.08.2017 06:35
PH cannot walk- he cant feel his legs since 2 days ago. He has parkinson and diabetis,. ACO asks if this has been pre-approved and stable before leaving. WIF says yes stable but not sure about the pre-approval and she is a ….

Cant they just get a house doctor? ACO says no- they have to go to a hospital- ACO mentions the public hospital nearby (in contacts)- they brought their EHIC and then they will not have to pay the deductable.

WIF allredy added a wheelchair to the ticket home- ACO asks if PH has experienced problems walking before- no he hasent,
…
21.08.2017 06:39
that PH fell and got a wound in this eye brow. She is a … herself and just want to get back to DK. ACO says that PH will have to be seen by a dr.

WF says that they are living on a first floor and she cannot take him down from there becaue he cannot walk. The best would be to have a house call She has ordered a WHC for the [airline] flight tomorrow because PH cannot get to his seat.

WF is worried if it will cost too much if she calls an ambulance.

ACO will arange house call and get back to her.
…

21.08.2017 06:49
Subject: Call nurse … - ask if PH has requested pre-approval
No, he has not
She does think that we should cover house call in order to determine dx and if PH should go to HOS
…
21.08.2017 07:58
he is not feeling well at all. OK we will arrange for ambulance
…
21.08.2017 13.35
PH has been admitted and they are making various tests - he is getting IV with liquid and now they are making x-rays
The Dr. is not informing very much but as WF is … she is looking TD over his shoulder.
PH is quite confused but this is probably due to the lack of liquid.
there are a lot of people in the the HOS ER, but the personel at HOS are very efficient but not very nice.

the [airline] ticket they have for tomorrow cannot be changed. WF will advise [airline] that they cannot fly as planned.
…
22.08.2017 06.51
He has been moved to normal ward but she doesn't know how it is called. PH has bloodpoisoning and is very confused - they are giving him insulin now for the first time. The dr. and nurses are not very kind but the dr. has told her that PH's health is very bad"

Af udtalelse af 9/11 2017 fra klagerens speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"Jeg har i min egenskab som praktiserende speciallæge i neurologi kendt og fulgt ovenstående siden april 2005, pga. Parkinson syge.

Han er set her i klinikken med 3-4 mdrs. mellemrum. [Klageren] har undergået et forløb typisk for Parkinson syge, med såkaldte fluktuationer i tilstanden indenfor de senere år, og er blevet vurderet på højt specialiseret niveau ([hospital] neurologiske afd., afsnit for bevægeforstyrrelser) i 2015 mhp. evt. avanceret behandling. I den anledning blev der foretaget en neuropsykologisk undersøgelse, som viste at [klageren] ikke er kognitivt forstyrret. [Klageren] har som bekendt andre sygdomme, herunder sukkersyge, og har også længe haft en nedsat kraft i højre ben, for hvilket han nyligt er neuroradiologisk udredt. Undersøgelsen viste i øvrigt degenerative forandringer i lænden.

I det senere forløb har der været faldepisoder, og lejligheden er benyttet til at anbefale afholdenhed fra alkohol, for ikke deraf at afføde yderligere usikkerhed, ikke fordi der var tale om en formodning om decideret misbrug.

[Klageren] har altid været uhyre fysisk aktiv, og udvist god sygdomsinsigt. Ved fremmødet her den 20/06-17 var hans tilstand præget af såkaldte hyperkinesier, men dog mindre udtalt end ved den foregående konsultation. Vi talte om, at det kunne have baggrund i at hustruen, som er uddannet …, gik ind i medicineringen og huskede [klageren] på, at han skulle indtage sin medicin til tiden.

Vi lavede på det tidspunkt en aftale, at [klageren] holdt sig fra alkohol, og han henvistes til MR-scanning af lænderyggen, selvom jeg ikke umiddelbart var overbevist om, at det ville få terapeutisk konsekvens.

Jeg er vidende om, at [klageren] og hans hustru regelmæssigt har opholdt sig i [land], men jeg har på intet tidspunkt overvejet at fraråde [klageren] at rejse af helbredsmæssige grund.

Jeg kan forstå, at [klageren] efterfølgende i [land] udviklede svær infektion og blodforgiftning, og deraf måtte hjemtransporteres, men har ikke ved vurdering i juni 2017 fundet indicier på, at noget sådant skulle indtræffe."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Del 1**
Hvem, hvad, hvor og hvordan?
…
Hvad skal du gøre, hvis du har eller har haft en lidelse?
Har du en eksisterende eller kronisk lidelse, og ønsker du at være sikker på, om du er dækket på din rejse for skader, der relaterer sig til de eksisterende eller kroniske lidelser, skal du søge om et medicinsk forhåndstilsagn.
…
Inden afrejse
Et medicinsk forhåndstilsagn er altid nødvendigt, hvis forsikrede opfylder en eller flere af nedenstående kriterier:
a) Forsikrede lider af en alvorlig kronisk lidelse.
b) Forsikrede har indenfor 2 måneder forud for afrejsen fået en nyopstået lidelse.
c) Forsikredes eksisterende eller kroniske lidelse(-r) har ikke været stabil i 2 måneder op til afrejse
d) Forsikrede har en kompliceret graviditet.
e) Forsikrede er eller har indenfor 2 måneder forud for afrejsen været under udredning, også selvom der ikke er blevet stillet en diagnose.
…
Del 2
Gul Dækning
Dækning for: Sygdom og Tilskadekomst
Forsikringen dækker:
a) Behandling af akut opstået sygdom og tilskadekomst under rejsen. Det er et krav, at behandlende læge har autorisation i det land, hvor du bliver behandlet. Europæiske ERV har altid ret til at hjemtransportere dig til behandling i Danmark og lade behandlingen afvente til efter hjemkomst, hvis Europæiske ERV skønner, at det er forsvarligt.
…
Forsikringen dækker ikke:
a) Sygdom og tilskadekomst, der inden afrejse:
• har vist symptomer og/eller er diagnosticeret hos læge, fysioterapeut eller kiropraktor, og
• er omfattet af punkt a til e under Del 1: 'Hvad skal du gøre hvis du har eller har haft en lidelse' under afsnittet 'Inden afrejse'.
…
Dækning for: Hjemtransport
Forsikringen dækker:

Hvis forsikrede har en dækningsberettiget skade under dækning for 'Sygdom og Tilskadekomst', er der dækning for:

a) Hjemtransport* til din bopæl eller et hospital i Danmark, når Europæiske ERV vurderer, at en hjemtransport* er nødvendig og forsvarlig.
…
Forsikringen dækker ikke:
a) Hjemtransport arrangeret af dig selv uden godkendelse fra Europæiske ERV, eller udgifter til hjemtransport, som Europæiske ERV ikke ville have haft, hvis Europæiske ERV selv havde stået for transporten.
…
Generelle undtagelser
Forsikringen dækker ikke udgifter, der – uanset din sindstilstand eller tilregnelighed – vedrører, skyldes eller er opstået direkte eller indirekte som følge af:
a) Forsætlige eller groft uagtsomme handlinger eller undladelser.
b) Alkohol-, narkotika- eller medicinmisbrug, deltagelse i slagsmål, selvforskyldt påvirkning af narkotika og andre rusmidler, selvmord eller selvmordsforsøg.
…
Del 4
Definitioner
Akut opstået sygdom Pludseligt opstået ny sygdom, begrundet mistanke om en pludseligt opstået ny sygdom eller en uventet pludselig forværring af en kronisk eller eksisterende lidelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1940'erne, rejste den 28/7 2017 på ferie til udlandet med planlagt hjemrejse den 22/8 2017. Han blev indlagt på et udenlandsk hospital den 21/8 2017 og blev hjemtransporteret til Danmark i ambulance omkring den 31/8 2017.

Det fremgår af sagen, at behandlingsudgifterne på rejsedestinationen er betalt via det blå sygesikringskort.

Tvisten for nævnet vedrører, at selskabet har afvist at yde dækning for udgifter til hjemtransporten under henvisning til, at klageren ved afrejsen led af op til flere alvorlige kroniske lidelser, herunder Parkinsons sygdom og diabetes 2, og at klagerens forudbestående kroniske lidelser ikke var stabile 2 måneder forud for afrejsen, hvorfor han ifølge forsikringsbetingelserne skulle have ansøgt om forhåndstilsagn. Selskabet har anført, at i tilfælde af at klageren havde ansøgt om medicinsk forhåndstilsagn, ville det helt have afvist at give et sådant.

Til støtte for at klagerens tilstand ikke var stabil 2 måneder før afrejsen, har selskabet henvist til, at klageren i perioden var sendt til udredning to gange. Selskabet har over for nævnet herved blandt andet anført, "Af journalen fra Klagers neurolog den 20. juni 2017 fremgår det, at Klager henvender sig med problemer med ufrivillige bevægelser, stivner, konfusion/forvirret og målt lavt blodtryk samt faldepisoder. Det vil, jf. medicinsk vurdering, sige problemer /symptomer fra Klagers Parkinson samt evt. blodtryks- og hjerte/kar problemer (se side 9 i Klagers bilag 5, samt ERV's svars bilag 2). Klager oplyser ved samme konsultation at have problemer med lænderyg og henvises til yderligere undersøgelser ved MR-scanning på [sygehus]. Klager er dermed under udredning for en tilstand i ryggen. Klagers alkoholindtag tages op på ny i denne konsultation som mulig faktor i forbindelse med hans blodtryksfald og anbefales at reducere dette forbrug. Af journalnotat fra Klages egen læge af 11. juli 2017 fremgår det, at Klager henvender sig grundet med problemer med faldtendens stående såvel som gående. Klager er – iflg. Klager selv – ' kortvarrigt væk'. Dvs. Klager har problemer med besvimelse eller abcenser/fjernhed. Egen læge ved ikke, hvorvidt dette skyldes periode med forværring i hans Parkinson eller om Klager har en hjerte- eller karmæssig årsag til disse episoder og henviser pr. 11. juli 2017 Klager til videre udredning grundet mistanke om hjerte- og/eller karsygdom. Når denne udredning er færdig og afhængig af resultat, skal FT videre til yderligere udredning på faldklinik i Roskilde. Dette er yderligere en udredning, som Klager er henvist til før udrejsen (se side 14 i bilag 4 – 'Lægejournal' i Klagers indsendte dokumentation)".

Selskabet har endvidere anført, at behovet for hjemtransport ikke skyldes selve infektionen, men derimod klagerens forudbestående lidelser, som medførte, at infektionen blev forværret.

Klageren har anført, at han på afrejsetidspunktet var rask, og at hans Parkinson-sygdom og type 2 diabetes var i stabil fase på afrejsetidspunktet. Han har anført, at han ikke haft alkoholproblemer siden 2005, hvorfor det ikke er korrekt, når de udenlandske læger har anført, at han var stoppet med at drikke få uger inden indlæggelse. Klageren har også anført, at den infektion,

som han blev indlagt med i udlandet, ikke har nogen relation til de forudbestående kroniske lidelser.

Af journalen fra det udenlandske hospital fremgår det, at hoveddiagnosen er "ufiltreret sepsis. Bakteriæmi grundet epidermidis", og som sekundære diagnose blev der anført "konfusionssyndrom relateret sandsynligvis til septisk proces + alkoholudtagningssyndrom".

Af journalnotat af 20/6 2017 fra klagerens neurolog fremgår det, at "Pt. har det skidt, han har perioder, hvor han går off, men også hvor blodtrykket falder. Han har registreret en episode en formiddag, hvor blodtrykket i en periode lå omkring 80/ 50. Der havde han det skidt, var desorienteret m.m. Pt. får ikke antihypertensiv medicin. Sukkersygen passes vist nogenlunde, men der er et problem i forhold til alkohol. … Han fremstår let til moderat hyperkinetisk ved fremmødet, men det er mindre udtalt end sidst. Han har en overbevisning om at der må være noget galt med hans lænderyg, hvor han ved han også tidligere haft problemer med exostose m.m. … Vi aftaler at han henvises til MR skanning af lænderyggen samt den torakolumbale overgang. Men vi har også lavet aftale om, at han reducerer sit alkoholindtag".

Klagerens praktiserende læge har i journalnotat af 11/7 2017 blandt andet anført, at klageren har "Problemer med faldtendens i stående og gående. Han er så vidt han ved kortvarigt helt væk. Det kan jo dels være hans Parkinson med off tilfælde og manglende reflekser. Men pt har også må lav B, og har haft dette i flere år. Til at udelukke kardiel årsag til faldende rp ekg (=sr) … rp Holter… evt videre til faldklinik på [hospital]?"

Af udskrivningsnotat af 3/9 2017 fremgår det af konklusionen, at "…-årig mand kendt med DM2, Parkinson, B12-mangel og OP for pankreatit 1999, tidl. alk misbrug. Indlagt 21.08.17 på hospital i [land] med respirationsbesvær, behandlet for sepsis med Staph. epidermidis. Ankommer til [hospital] 03.09.17 bevidstløs, med lavt blodtryk og lav saturation. Behandledes for sepsis udgået fra lungerne på ITA og senere på lungemedicinsk med samtidig rehabilitering af

neurologiske funktioner (var vurd. til sepsisudløst hypoxisk hjerneskade, mulig komponent af hepatisk coma)".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Et medicinsk forhåndstilsagn er altid nødvendigt, hvis forsikrede opfylder en eller flere af nedenstående kriterier: a) Forsikrede lider af en alvorlig kronisk lidelse. … c) Forsikredes eksisterende eller kroniske lidelse(-r) har ikke været stabil i 2 måneder op til afrejse. … e) Forsikrede er eller har indenfor 2 måneder forud for afrejsen været under udredning, også selvom der ikke er blevet stillet en diagnose.

Nævnet finder, at klageren burde have søgt om medicinsk forhåndstilsagn forud for afrejsen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren efter sagens lægelige oplysninger lider af en række alvorlige kroniske sygdomme. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klageren ved undersøgelsen hos en neurolog den 20/6 2017 blev sendt til udredning for en ryglidelse og ved besøg hos egen læge den 11/7 2017 blev sendt til udredning for kardiologiske forhold.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet på denne baggrund har afvist at yde dækning for omkostningerne forbundet med klagerens hjemrejse under henvisning til, at selskabet som følge af klagerens kroniske sygdomme helt ville have afvist at give medicinsk forhåndstilsagn. Forsikringsdækningen var derfor bortfaldet på tidspunktet, da klageren blev syg af blodforgiftning under rejsen.

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

27. 93080

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings