Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2019 blev i sag nr. 93430:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en rejseforsikring. I klageskema af 10/2 2019 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg har i lang tid døjet med vandladning, men ikke mere end hvad mænd i min alder døjer med. Jeg vil ikke kalde det en sygdom, men en aldersbetinget skavank. Jeg har således ikke forud for rejsen været syg. Hvis man måtte mene, at det kan karakteriseres som sygdom, har jeg ikke opfattet det som sygdom, men mere som noget, man må leve med. I øvrigt er der heller ikke andre herunder sundhedspersoner, som jeg har været i kontakt med, der kalder det sygdom. Den 26/4-18 konstaterede lægen, at der var en lidt forstørret prostata, men ingen blod i urinen. Den 4/5-18 er blodprøver normale.
>
> Den 16/6-18 anbefaler lægen, at jeg skal have kateter, fordi jeg besværer mig over mit vandladningsbesvær. Men det i sig selv får ikke alamklokkerne til at ringe, da jeg blot bliver afhjulpet for noget besvær i dagligdagen. Og der var ikke noget, som var værre, der var galt. Jeg har således ikke haft anledning til at søge forhåndsgodkendelse. Jeg har ikke tænkt - Hvis... Endsige det var farligt eller at jeg kunne blive alvorligt syg. Jeg fik kateter for at afhjælpe vandladningsbesværet. Der var ikke sundhedspersonale, der gjorde mig opmærksom på, at det var en 'ændring af en behandling', der havde konsekvenser eller var farlig. Samtidig fik jeg udleveret toldpapirer fra [hospital] på mine katetere uden at hverken sundhedspersonalet eller vi selv tænkte på, at der skulle sørges for en forhåndsgodkendelse. Det som vi fik oplyst, at den [udenlandske] sygehusjournal beskriver er, at der var tale om: Blodforgiftning i svær grad, Nyresvigt og lavt på Blodplader. Herunder antog man også at der var tale om en urinvejsinfektion. Sundhedspersonalet på sygehuset forklarede, at urinvejsinfektionen ikke nødvendigvis var opstået som følge af brugen af kateter, men også kunne skyldes andre faktorer. Jeg fik en blodforgiftning på rejsen - og den var derfor ikke nødvendigvis afstedkommet af en urinvejsinfektion, som Privatsikring skriver. Så blodforgiftningen opstod akut under rejsen og har ikke nødvendigvis noget med vandladningsbesværet at gøre. Der er ikke den sammenhæng som Privatsikring påstår, og den er heller ikke dokumenteret. SOS kalder det en

gråzone og træffer ikke selv beslutning, men skal tale med forsikringen først, mener jeg at kunne læse i rapporten fra SOS. Det giver ikke nogen mening at tale om 'en stabil og god fase' med hensyn til afbødning af mit vandladningsbesvær. Det blev blot bedre med brugen af kateter. Jeg blev desværre ramt af en akut blodforgiftning under rejsen på [feriested]. Og det har man på ingen måde kunnet forvente inden afrejse bare ved det at bruge katetere for at afbøde vandladningsbesvær. Til slut vil jeg sige, at det virker urimeligt, at blot fordi jeg ikke har søgt om forhåndsgodkendelse, kan jeg heller ikke ikke få delvisdækning, selv om Privatsikring nævner, at det ville jeg have fået, hvis jeg havde søgt. Det vil sige, at på grund af en procedurefejl fortaber man alle sine rettigheder. Som ovenfor nævnt fandt jeg ikke anledning til at søge om forhåndsgodkendelse. Til info omkring hyppighed vedrørende vandladningsbesvær grundet større prostata, så er det over 50% af alle mænd over … år, der har en forstørret prostata. Men vi tvivler på, at de 50% føler, at de lider af en sygdom.
…
Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil opnå, at Privatsikring skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise forsikringsdækning som sket og som følge heraf genoptage sagen og yde dækning i overensstemmelse med gældende forsikringsbestemmelser."

Selskabet har den 5/3 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnsklagen fra … (herefter klager), der via sit [kreditkort] har rejseforsikring i Codan. Han klager over, at vi har afvist at yde forsikringsdækning for udgifter i forbindelse med sygebehandling, hotel og flybilletter som følge af en urosepsis under en rejse til [europæisk land].

Vi har afvist dækning med henvisning til, at klager ikke var i en stabil god fase i to måneder inden afrejsen.

Sagens faktiske omstændigheder
Sagen vedrører, om klager er berettiget til dækning som følge af urosepsis (blodforgiftning der udgår fra urinvejene) under en rejse til [land].

Klager rejste den 30. juni 2018 på ferie med [familiemedlemmer] til [land] med planlagt hjemkomst den 7. juli 2018. Den 6. juli 2018 blev klager hospitalsindlagt, og han fik efterfølgende konstateret urosepsis. Han var indlagt indtil den 11. juli 2018, hvor han rejste tilbage til Danmark med familien. Familien kontaktede SOS, der ydede bistand, men samtidig oplyste, at SOS ikke kunne tage stilling til dækningsspørgsmålet.

I forbindelse med sagens behandling har vi modtaget de lægelige oplysninger fra [land], akterne fra SOS samt journalen fra klagers egen læge. Det fremgår heraf, at klager den 26. april 2018 henvendte sig til egen læge grundet afføringsproblemer. Det fremgår af journalen, at klager var kendt med forstørret prostata (prostatahypertrofi/prostatahyperplasi), og at han havde LUTS (lower unitary tract syndroms) i form af nycturi (nattetisseri). Den 4. maj 2018 fik han taget blodprøver og afleverede et væske-/vandladningsskema.

Den 16. maj 2018 er der i journalen hos egen læge anført diagnoserne 'U05 Vandladningsproblem IKA' og 'D18 Ændret afføringsmønster'. Det er anført, at de væsentligste klager i relation til vandladningsproblemet var en slap stråle, og at det tog lang tid at komme af med urinen. Klager blev

henvist til yderligere udredning hos urologisk afdeling. Her blev klager set den 12. juni 2018, hvor det er anført, at han havde døjet med vandladningsproblemer i lang tid. Ved flex-uretrocystoskopi (kikkertundersøgelse) sås en meget trabekuleret urinblære med et enkelt divertikel (udposning) og mange pseudodivertikler. Det er anført, at der var en lobus tertius, som voksede ind i urinblæren, men ureterostierne var placeret langt fra den. Ved rektalundersøgelsen var prostata forstørret men uden suspekte områder. Klageren fik tid til RIK-oplæring (oplæring i selvkateterisation) og tid til trykflowundersøgelse og svar på denne med henblik på operativ behandling.

18 dage efter rejste klager som anført på ferien til [land]. Han var på dette tidspunkt påbegyndt selvkateterisation.

Vi afviste ved e-mail af 21. september 2018 at yde dækning med henvisning til, at urinvejsinfektionen med stor sandsynlighed var forårsaget af behandlingen med selvkateterisation, som var igangsat kort før afrejsen. Vi fandt på denne baggrund, at klagers tilstand ikke havde været i en stabil, god fase i to måneder forud for afrejsen.

Klager klagede over afgørelsen, som vi fastholdt den 10. oktober 2018. Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Vores vurdering af sagen
Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.
…
Det er vores opfattelse, at klagers tilstand ikke var i en stabil, god fase i mindst to måneder forud for afrejsen.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at klager i maj 2018 kontaktede egen læge grundet vandladningsproblemer, hvor han blev henvist til urologisk afdeling. Her blev han set den 12. juni 2018, hvor han fik foretaget en kikkertundersøgelse af blære mv. Han fik tid til trykflowundersøgelse og svar på denne med henblik på operativ behandling og tid til oplæring i selvkateterisation.

Klager påbegyndte herefter selvkateterisation, og nogle uger senere udviklede han en urinvejsinfektion medførende blodforgiftning under rejsen til [land]. Selv om det naturligvis ikke kan konkluderes med 100 % sikkerhed (det kan de færreste ting i medicinens verden), er det efter vores opfattelse tilstrækkeligt sandsynliggjort, at urinvejsinfektionen har sammenhæng med klagers forudgående urinvejsproblematik. Således øger prostatahyperplasi i sig selv risikoen for urinvejsinfektioner. Endvidere havde klager få uger forud for rejsen påbegyndt det nye behandlingstiltag med selvkateterisation. Selvkateterisation, hvor et lille kateter føres gennem urinrøret og op i blæren for at tømme denne, øger risikoen for urinvejsinfektion betragteligt, idet der kan komme bakterier op i blæren i forbindelse med kateterisationen. Det er således en almindelig komplikation ved anvendelse af selvkateterisation. Urinvejsinfektion er ellers ikke så almindelig hos mænd (modsat kvinder) grundet mænds lange urinrør, således at bakterier har vanskeligt ved at nå op til blæren. Vi har i den forbindelse også lagt vægt på, at urinvejsinfektionen opstod få uger efter påbegyndt selvkateterisation, og at klager ellers ikke havde haft en urinvejsinfektion i de sidste 10 år, jf. journalnotat af 12. juli 2018, hvor det fremgår 'Er under udredning for LUTS på urologisk afd. i [by], har prostatahy-pertrofi, og var begyndt at RIK'e sig medio juni pga residualurin op til 600 ml, hvilket har gjort at han fik UVI [urinvejsinfektion]. Ikke tidl. haft UVI inden for de sidste 10 år'. SOS har ligeledes vurderet, at det er 'highly likely', at klagers urosepsis skyldes hans kateter og

hyperplasi (forstørrede prostata), om end det – i sagens natur – ikke kan siges med 100 % sikkerhed.
***
Klager anfører, at hans vandladningsproblemer ikke kan kaldes en sygdom, men en aldersbetinget skavank. Hertil må vi anføre, at hans gener bevirkede, at han konsulterede egen læge, og generne medførte henvisning til urologisk afdeling, hvor der bl.a. blev foretaget kikkertundersøgelse af blæren. Han fik tid til trykflowundersøgelse med henblik på operativ behandling (det fremgår af journalen, at klager efterfølgende har fået gennemført operation for forstørret prostata) og han blev oplært i selvkateterisation. Vi finder derfor, at vandladningsgenerne må karakteriseres som sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand, der har medført et behandlingsbehov, og at selvkateterisation er et behandlingstiltag for at afhjælpe generne.

Klager anfører ligeledes, at blodforgiftningen ikke nødvendigvis skyldtes en urinvejsinfektion. På baggrund af akterne fra SOS, der var i kontakt med det behandlende hospital, finder vi dog at måtte lægge til grund, at klager fik konstateret urosepsis, som netop er blodforgiftning, der udgår fra urinvejene. Han fik endvidere senere i juli 2018 på ny konstateret urosepsis.

For så vidt angår klagers bemærkninger om manglende ansøgning om medicinsk forhåndsgodkendelse, og at han som følge af en procedurefejl heller ikke kan få delvis dækning, beror dette tilsyneladende på en misforståelse. Vi har oplyst klager om, at såfremt han havde ansøgt SOS om forhåndsgodkendelse, ville han kun kunne have fået en godkendelse af en delvis dækning på rejsen. SOS ville således have taget forbehold for komplikationer og behandlingsbehov med relation til hans urinvejsproblemer, herunder komplikationer i relation til kateter og infektion. Dette er netop, hvad det anmeldte krav vedrører. Der er således ikke tale om, at han grundet en 'procedurefejl' har fortabt alle sine rettidigheder.
***
På baggrund af ovenstående er det som anført vores opfattelse, af klager ikke var i en stabil, god fase i mindst to måneder forud for afrejsen den 30. juni 2018. Vi må derfor fastholde vores afgørelse."

Klageren har 16/3 2019 bl.a. anført:

"At hovedårsagen er, at forsikringen dækker ved akut sygdom under rejsen, samt at den også dækker behandling af en akut forværring af sygdom, hvis denne sygdom var stabil under afrejsen.

Det er Privatsikring, der har bevisbyrden for, at der har været sygdom før afrejsen, samt at der er en påregnelig sammenhæng mellem sygdommen, der opstår under rejsen og min tilstand før afrejse.

Privatsikring nægter dækning med henvisning til, at urinvejsinfektionen med stor sandsynlighed var forårsaget af behandlingen af selvkateterisation.

Det er vigtigt at slå fast, at jeg konsulterede min egen læge den 26. April 2018, men at det skyldtes afføringsbesvær og på ingen måde havde noget med 'tisseriet' at gøre. Og der har heller ikke efterfølgende været nogen som helst problemer i den henseende.

Den eneste årsag til at jeg konsulterede egen læge den 16. Maj 2018 var på grund af hyppig vandladning, slap stråle og nattisseri. Disse gener ville jeg gerne have afbødet inden vores forestående

familietur til [land], således jeg ikke skulle bruge unødig tid på dette og i stedet kunne prioritere tiden med familien. Det var altså ikke fordi der var en forværring af min tilstand, som Privatsikring anfægter. Mit vandladningsbesvær og størrelsen på min prostata har været uændret i de sidste mange år.

Dette fremgår også af den skrivelse som egen læge, [navn], har udfærdiget og som er vedhæftet som særskilt dokument.

At lægen samtidig undersøger prostatas størrelse er vel ganske naturligt.

Det endda have været mærkeligt andet. Jeg blev i hvert fald sendt på ferie med kateter efter et kursus i [by].

Det er vigtigt at slå fast, at der ikke før afrejsen er konstateret urinvejsinfektion endsige blodforgiftning.

Den eneste ændring, fra før jeg konsulterede lægen og til afrejsen, er, at jeg brugte selvkateter for at afhjælpe 'tisseriet'.

Der er således ikke tale om en sygdom, der er behandlet før afrejsen. Det er ikke sygdom med forstørret prostata og dermed hyppigere vandladning. Medmindre at over halvdelen af ældre mænd betragtes som syge.

Fakta er at der konstateres en akut blodforgiftning og en urinvejsinfektion i [land], som bliver behandlet. Hvordan denne er opstået er for så vidt ligegyldig, for det er ikke konstaterbart medbragt hjemmefra. Privatsikring har ikke bevist dette.

Jeg synes ikke, at man kan bebrejde mig noget.

Endvidere er der heller ikke nogen sammenhæng mellem blodforgiftning og vandladningsgener. Der svarer til at man anskaffer sig et par briller, fordi synet er nedsat, og så pådrager sig en øjenskade, mens man er på ferie, uagtet at man ville have fået øjenskaden, hvis man ikke havde briller på.

Det er forudsætningen for, at Privatsikring kan påberåbe sig undtagelsen i policen, at indlæggelsen i [land] skyldes en forudbestående lidelse/sygdom, samt at den ikke har været i stabil god fase i mindst 2 måneder før afrejse.

Hverken blodforgiftningen eller for den sags skyld urinvejsinfektionen har været forudbestående, og man kan ikke kalde nattisseri samt svag stråle for sygdom/tilskadekomst.

Hvis man skal følge Privatsikrings tankegang og benytte undtagelsesreglen er det vandladningsbesværet, der er den forudbestående sygdom og hvis den forværres under rejsen, så dækker forsikringen alligevel under forudsætning af at vandladningsbesværet var i god fase inden afgangen. Og det var den for øvrigt. Den var i hvert fald ikke forværret.

Med andre ord: Under rejsen får jeg blodforgiftning og urinvejsinfektion og før rejsen er det vandladningsbesværet, der er sygdommen. Det hænger ikke sammen ..."

6. 93430

Selskabet har den 25/3 2019 bl.a. anført:

> "Vi har modtaget klagerens bemærkninger samt helbredserklæringen fra hans praktiserende læge. Klagerens indlæg giver ikke anledning til yderligere bemærkninger. Vi henviser til vores første indlæg til ankenævnet, hvor vi har redegjort for vores opfattelse af sagen.
>
> For så vidt angår erklæringen fra den praktiserende læge skal vi bemærke, at det efter vores opfattelse ikke er afgørende for sagens afgørelse, om klageren blev orienteret om den væsentligt forhøjede infektionsrisiko som følge af den nye foranstaltning med selvkateterisation (RIK). Et sådant generelt krav om dokumenteret, positiv orientering fra lægelig side for, at forsikringsbetingelsernes klausul om 'stabil god fase' kan finde anvendelse, ville efter vores opfattelse indebære uholdbare indholdsmæssige og bevismæssige konsekvenser.
> Det afgørende må være en objektiviseret vurdering af, om en forsikrets gener eller en iværksat behandling/ foranstaltning må anses for egnet til at give en almindelig forsikret mistanke om, at generne/ behandlingen kunne føre til et behandlingsbehov under rejsen. Efter vores opfattelse må et påbegyndt behandlingstiltag, hvor et fremmedobjekt føres op i blæren, helt åbenbart medføre en meget væsentlig forhøjet risiko for urinvejsinfektioner.
>
> Vi må således fastholde, at klager ikke var i en stabil, god fase i mindst to måneder forud for afrejsen."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

> "26-04-2018
> …
> 1. Har normal afføring om morgenen med løs slimet/vandig afføring hver aften. Ingen mavesmerter. Ingen blod i afføringen fraset ved hæmoride blødning. Tidl. coloskopi i 2014, som var upåfaldende. Ingen blod i aff. ved tarmscreening. Træt -falder nemt i søvn. Ingen vægttab . Haft influenza*2 i vinters. Obj: Bt: 130/85. Puls 70 R. Stp og c ia. Abdomen blødt og uømt. Ingen palp. pat. udfyldninger. Frie og uømme nyreloger. Rektal eksploration: Prostata lidt forstørret med normal glat overflade. Rp fæces calprotectin. Rp fæces prøver for patogenetarmbakt.*2.
>
> 2. Kendt med forstørret prostata. LUTS symptomer i form af nycturi*3, og den seneste måned kun*1. Tidl. nycuri 3 gange i timen. Rektal eksploration: Prostata lidt forstørret med normal glat overflade. Rp væskevand lad n ingsskema. Rp fasteblodprøver in kl. SR og PSA. Rp u-stix.
> …
> 12-06-2018
> Har ud fyldt DAN-PSS, som viser 33 punkter. Uroflowmetri viser en kurve med Q-maks. under 5 ml/sek. Man observerer brug af bugpressen og der er en vandladningsvolumen på 213 ml.
> Residualurin på 600 ml, udmålt to gange. Ved flex-uretrocystoskopi ser man en meget trabekuleret urinblære med mange pseudodivertikler og et enkelt divertikel. Der er en lobus tertius, som vokser ind i urinblæren, men ureterostierne er placeret langt væk fra den. Ved rektalundersøgelse er prostata forstørret med fast og elastisk konsistens, uden suspekte områder. Ved TRUS udmåles prostata til 94 cm3.
>
> PLAN

Patienten skal have tid til RIK - oplæring og tid til trykflowundersøgelse og svar på denne med henblik på operativ behandling.

12-07-2018
…
Har været indlagt 4 døgn på intensiv afdeling på sygehus [i land] pga urosepsis. Nedsat nyrefunktion og tromobocytopeni. Har stadig KAD. Normal CT scanning. Er under udredning for LUTS på urologisk afd. i [by], har prostatahypertrofi, og var begyndt at RIK'e sig medio juni pga residualurin op til 600 ml, hvilket har gjort at han fik UVI. Ikke tidl. haft UVI inden for de sidste 10 år."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5.0 Sygdom og hjemtransport**
Forsikringssum ubegrænset.
5.1 Dækning
Forsikringen dækker:
• behandling og/eller hjemtransport ved akut sygdom eller tilskadekomst, der er opstået under rejsen
• behandling af en akut forværret sygdom/tilskadekomst, hvis sikredes sygdom/tilskadekomst var i en stabil god fase inden afrejse.
Forsikringen dækker nødvendige og rimelige udgifter til:
• hospitalsbehandling og -ophold, inkl. operationer og ambulancetransport til nærmeste behandlingssted
• lægebehandling og lægeordineret medicin, røntgenbilleder og øvrige hjælpemidler
• lægeordineret behandling af fysioterapeut eller kiropraktor med op til 5 behandlinger i udlandet for hver sikret person
• akut smertestillende behandling hos tandlæge
• hotel og forplejning, når ekstraordinært ophold er ordineret af læge
• indhentning af fastlagt rejserute eller hjemrejse som følge af, at den planlagte rejserute ikke kan gennemføres af lægelige årsager, såfremt sikrede ikke er blevet hjemtransporteret
• lægeordineret hjemtransport eller lægeordineret transport til nærmeste egnede behandlingssted
• transport af sikrede, såfremt denne er afgået ved døden, herunder udgifter til lovbefalede foranstaltninger.

Eksisterede sygdom/tilskadekomst
Hvis sikrede har en eksisterende sygdom/tilskadekomst, skal sygdommen/tilskadekomsten have været i en stabil god fase i mindst 2 måneder inden afrejse.

Ved stabil god fase forstås
at tilstanden har været stationær uden nogen form for ændring, udvikling eller periodisk forværring, som har:
• krævet kontakt til læge (ud over regelmæssige kontrolbesøg)
• medført justering eller plan om ændring af behandling/medicinering
• medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse.

Forhåndsgodkendelse

I tilfælde af eksisterende sygdom/tilskadekomst, kan sikrede ved henvendelse til SOS International før afrejsen, få en forhåndsgodkendelse af, hvorvidt der på trods af sygdommen/tilskadekomsten er dækning under dette punkt. En forhåndsgodkendelse fra SOS International er bindende for Privatsikring.

Det er kun nødvendigt med en medicinsk forhåndsgodkendelse, hvis sikredes sygdoms/tilskadekomst ikke er i en stabil god fase 2 måneder inden afrejse."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1940'erne, rejste den 30/6 2018 på ferie i et europæisk land med planlagt hjemrejse den 7/7 2018. Den 6/7 2018 blev klageren indlagt i udlandet, hvor der blev stillet diagnosen urosepsis. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for udgifter til hospital, hotel, hjemrejse mv.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke er tale om en akut sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand. Selskabet har anført, at klageren ikke havde været i stabil fase i 2 måneder forud for afrejse, da klageren havde været i behandling for vandladningsproblemer og kort tid inden afrejse fik kateter, og at kateteret var årsagen til urinvejsinfektionen.

Af klagerens lægejournal fremgår det blandt andet, at klageren "er under udredning for LUTS på urologisk afd. i [by], har prostatahypertrofi, og var begyndt at RIK'e sig medio juni pga residualurin op til 600 ml, hvilket har gjort at han fik UVI. Ikke tidl. haft UVI inden for de sidste 10 år".

Det fremgår af helbredserklæring af 13/3 2019 fra klagerens læge, "Han bliver den 12/6-2018 set på Urologisk Ambulatorium i …, hvor han får lavet uroflowmetri og bliver oplært i at RIK'e sig selv (katerisere sig selv med henblik på tømning af urinblæren). På Urologisk Ambulatorium får patienten intet at vide om, at der er øget risiko for at få en urinvejsinfektion i forbindelse med selvkaterisering. Han tager derfor på ferie til [feriested] den 1/7-2018 uvidende om, at der er øget risiko for en urinvejsinfektion. Under ferieopholdet får patienten desværre en urinvejsinfektion med urosepsis og indlægges på Intensiv Afdeling i 4 dage. Havde patienten været ori-

enteret om risikoen for, at der var øget risiko for en urinvejsinfektion ved selvkateterisation, var patienten slet ikke rejst afsted på ferie til udlandet".

Efter en gennemgang af sagen og en samlet vurdering finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens tilstand ikke var i en stabil god fase i mindst 2 måneder forud for afrejsen. Endvidere finder nævnet, at det må anses for at være overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem klagerens forudbestående urinvejslidelser og urosepsistilfældet, der opstod under rejsen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren inden for 2 måneder før afrejsen blev henvist til udredning hos en urologisk speciallæge for sin urinvejslidelse, og at han umiddelbart forud for afrejse var påbegyndt selvkateterisation.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at han ikke ville være rejst på ferie, hvis han var blevet gjort opmærksom på risikoen ved selvkateterisation, og at han ikke i de forudgående 10 år havde haft en urinvejsinfektion – kan ikke føre til andet resultat.

10. 93430

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels