

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. marts 2020 blev i sag nr. 94012:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 3/8 2019 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

[Klageren] rejste til [land]. Hun blev syg og blev opereret og rejseselskabet vil ikke dække udgifterne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At dække vores udgifter"

Selskabet har den 18/10 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsforløb

Klagers fuldmagtshaver har gennem ERV's Kundercenter tegnet først en årsrejseforsikring Europa Familie fra den 22. maj 2015 inklusiv dækning for Bagage og Ansvar samt afbestilling med dækning for bl.a. klager. Forsikringen er løbende blevet fornyet, men blev i forbindelse med nærværende skade opsagt af ERV den 7. juli 2019, hvor fuldmagtshaver fik udbetalt policens restbeløb.

Betingelserne for den gældende forsikring vedlægges som bilag 1.

Klager udrejste med fly den 4. april 2019 til [land]. Planlagt hjemrejse var den 14. april 2019. Klager indlægges den 8. april 2019 og bliver opereret den 11. april 2019.

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

8. april 2019

Klagers familiemedlem kontakter Europæiske ERV Alarm (i det følgende kaldet 'alarmen') i forbindelse med klagers blødning fra endetarmen i [land]. Alarmen tager herefter kontakt til klager og beder bl.a. om at få tilsendt medicinsk rapport fra lægebesøg.

Klager oplyser, at lægen vil sende hende videre til en anden læge grundet blødningen. Alarmen informerer pr. mail klager om, at forsikringen ikke kan yde dækning ud over første lægebesøg uden at have modtaget medicinsk rapport.

9. april 2019

Klager besvarer mailen og ønsker, at alarmen stiller betalingsgaranti i forbindelse med lægebesøg, da hun ikke har råd til at betale [2.100 kr. i udenlandsk valuta], som besøget koster. Alarmen beder klager om et billede af den medicinske rapport fra lægebesøg af den 8. april.

Klager sender imidlertid henvisning til den medicin hun er blevet ordineret og informerer alarmen om, at der samme dag skal foretages kikkertundersøgelse. Alarmens læge fastholder, at klager er nødt til at sende medicinsk rapport for at forventeligheden kan afgøres.

12. april 2019

Fuldmagtshaver ringer og oplyser, at klager er blevet opereret. Han vil gerne vide om omkostningerne til operationen er dækket af forsikringen. Alarmen fastholder, at man fortsat er nødt til at modtage den medicinske rapport.

Fuldmagtshaver sender billeder af diverse medicinske dokumenter pr. mail og oplyser, at han ikke har flere penge. Eftersom billederne ikke er ret gode aftales det med fuldmagtshaver, at denne sender en ordentlig medicinsk rapport inklusiv beskrivelse af symptomer og behandling, hvorefter dækning kan evalueres.

13. april 2019

Fuldmagtshaver gensender den medicinske rapport i bedre opløsning. Fuldmagtshaver ønsker dækning for tilkaldelse, og alarmen forklarer betingelserne herfor.

Alarmen beder samtidig hospitalet, hvor klager er blevet opereret, om fuld medicinsk rapport.

14. april 2019

Alarmen henvender sig igen til klager og beder om at få udfyldt samtykkeerklæring, med henblik på at få afklaret forventelighed af klagers sygdom.

16. april 2019

Klager svarer på mail, at hun har mange smerter og derfor ikke kan underskrive samtykkeerklæring. Hun beder om refusion for udgiften til hospital og medicin i [land], da hun har ikke flere penge og skal hjem, da Derudover beder hun om refusion for ubenyttede billetter til hjemrejsen, da den planmæssig hjemrejse er forpasset.

Alarmen svarer, at de ikke kan bekræfte dækning førend samtykkeerklæring er underskrevet.

17. april 2019

Klager sender udfyldt samtykkeerklæring.

Klager spørger, om hun også skal indsende dokumentation for hendes ubenyttede billetter og udgifter til ophold, transport samt omsorg af hende. Alarmen svarer, at inden dækning kan bekræftes skal hendes journal fra Danmark rekvireres.

18. april 2019

Grundet påske har klagers egen læge lukket. Eftersom alarmen ikke kan få fat i klagers egen læge sendes mail til klager, hvori hun bliver bedt om selv at logge på sundhed.dk og sende journalen i perioden fra den 4/2 2019 - 4/4 2019 til alarmen.

19. april 2019

Klager sender skærm billede, hvoraf det fremgår, at man kan se aftaler fra [region1], [region2] og [kommune], men ikke den kommune klager bor i.

Alarmen sender en mail til klager og oplyser, at man har forsøgt at indhente den medicinske rapport. Eftersom det ikke er lykket, har man brug for en medicinsk rapport, hvoraf det fremgår, at klager ikke var fit-to-fly til den oprindelige hjemrejse.

20. april 2019

Klager sender billetter for den oprindelig planlagte rejse samt dokumentation for fit-to-flight uden angivelse af, hvorfor klager har behov for 15 dages hvile (bilag 2).

Alarmen fastholder, at man fortsat har brug for medicinsk rapport med detaljer omkring klagers sygdomsforløb. Det fremsendte er fortsat ikke nok til at kunne afgøre, om sagen er omfattet af forsikringsdækning.

Klager fremsender medicinsk rapport, som forelægges alarmens læge. Alarmen beder samtidig klager sende journal fra egen læge.

22. april 2019

Alarmen sender mail til klager og informerer, at man gerne vil hjælpe med at finde flybilletter til klager og [familiemedlem].

Klager sender en ny medicinsk rapport (bilag 3).

Alarmen og klager korresponderer den 22. og 23. april omkring mulighederne for hjemtransport for klager og [familiemedlem].

23. april 2019

Alarmen oplyser, at hvis klager vil hjem den 24. april frem for den 25. april, som alarmen vil kunne arrangere for hende, er hun nødt til selv at lægge ud og søge refusion senere. Desuden oplyses det igen, at alarmen skal have klagers forudgående medicinske historik, førend det kan bekræftes, at udgifterne er omfattet af forsikringsdækning.

Alarmen fremsender dokument vedrørende deres fraskrivelse af dækning for hjemtransport, såfremt der er tale præ-eksisterende lidelse, hvilket klager underskriver og returnerer (bilag 4).

25. april 2019

Fuldmagtshaver ringer fra [land] og ønsker acontoudbetaling for deres lægeudgifter, samt informere om, at klager og [familiemedlem] er hjemrejst til Danmark, men at han er blevet tilbage. ERV godkender acontoudbetaling svarende til det klager har betalt i lægeudgifter.

ERV forsøger forgæves at komme i telefonisk kontakt med fuldmagtshaver. ERV informerer pr. mail fuldmagtshaver om, at ERV ikke kan udbetale erstatning, før selskabet modtager skadeanmeldelse samt bilag hertil. ERV tilbyder pr. mail ekstraordinært fuldmagtshaver at udbetale et acontobeløb, svarende til klagers lægeregning, når ERV modtager regningen for lægebesøget.

Fuldmagtshaver indsender en skadeanmeldelse og eftersender diverse bilag (bilag 5).

26. april 2019

ERV udbetaler DKK 5.000,00 til det oplyste kontonummer og oplyser pr. mail, at dette beløb bliver fratrullet den endelige erstatningsudbetaling. Samtidig bliver fuldmagtshaver bedt om at foretage endelig opgørelse af kravet.

27. april 2019

Fuldmagtshaver oplyser ERV, at han sender endelig opgørelse når han er i Danmark igen, samt beder ERV om at dække hans returrejse til Danmark.

29. april 2019

ERV beder fuldmagtshaver om at lave en samlet uddybet opgørelse over alle deres udgifter i sagen (lægebehandling, ekstra udgifter til flybilletter, hotel og fortæring samt medicin udgifter).

30. april 2019

Alarmen beder klagers læge om en kopi af journalen.

6. maj 2019

Fuldmagtshaver sender en ikke-uddybet opgørelse over deres udgifter (flybilletter, lægebesøg, medicin, indlogeringsophold/hotel, mad, tabt arbejdsfortjeneste, rådgivning og ledsager i [land], ødelagt ferie mm.) beløbende til i alt DKK 112.000.

7. maj 2019

ERV beder om en uddybet opgørelse for hver udgiftspost og informerer samtidig om, at tabt arbejdsfortjeneste ikke er dækket af forsikringen.

9. maj 2019

Alarmen rykker klagers egen læge for journalkopi, som i løbet af dagen bliver sendt til ERV (Bilag 6).

11. maj 2019

Klager fremsender en uddybet opgørelse over deres udgifter i forbindelse med rejsen (flybilletter, medicin, fortæring, opkaldsudgifter, kontoudtog, samt optagede lån).

13. maj 2019

Fuldmagtshaver afleverer en opgørelse over de samlede udgifter i ERV's reception (bilag 7).

Alarmen spørger ERV om den endelige afgørelse på dækning i henhold til den indhentede lægejournal.

14. maj 2019

ERV's medicinske afdeling konkluderer på baggrund af det fremsendte journalmateriale, at klagers tilstand i [land] var præeksisterende inden afrejse.

ERV informerer alarmen om, at ifølge selskabets medicinske afdeling skal sagen afvises, og der kan derfor ikke ydes erstatning.

22. maj 2019

ERV meddeler fuldmagtshaver, at sagen ikke er dækket af forsikringen, eftersom sygdommen opstod inden afrejse fra Danmark. ERV beder fuldmagtshaver om at tilbagebetale DKK 5.000,00, som fuldmagtshaver har modtaget i aconto erstatning (bilag 8).

27. maj 2019

Fuldmagtshaver og klager er uenige i ERV's afgørelse af sagen (bilag 9).

29. maj 2019

ERV fastholder deres afgørelse fra den 22. maj 2019, samt ERV's krav om tilbagebetaling af de DKK 5.000,00.

4. juni 2019

Fuldmagtshaver ringer til ERV og vil gerne drøfte sagen. ERV oplyser, at sagen allerede er afgjort og er blevet revurderet. Fuldmagtshaver svarer på tidligere fremsendte mail og håber på at kunne fremskaffe nye oplysninger, som vil kunne ændre sagens udfald.

6. juni 2019:

ERV fastholder stadig afgørelsen af 22 maj 2019. Klager henvises til ERV's Kundeambassade med henblik revurdering.

Klager og fuldmagtshaver mener, at der er tale om 2 forskellige sygdomme, og beder derfor Kundeambassaden revurdere sagen.

3. juli 2019

Kundeambassaden besvarer klagers henvendelse, men fastholder i det væsentligste ERV's tidligere afgørelse (bilag 10). Dog frafalder ERV krav om tilbagebetaling af allerede udbetalt acontobeløb.

ERV's afgørelse

ERV har afvist at erstatte klagers krav vedrørende sygdom på rejse til [land] med henvisning til, at klagers sygdom har vist symptomer og/eller er diagnosticeret hos egen læge inden afrejse.

...

Ud fra ovennævnte uddrag fra forsikringsbetingelserne, mener ERV ikke, at der i klagers tilfælde er tale om en dækningsberettiget skade.

Den 27. marts 2019 ringer klager til egen læge, og beskriver at hun er obstiperet og beskriver sig som voldsomt generet af hæmorider. Klager ordineres rektalcreme, og ved manglende effekt skal der ske opfølgning på klinik.

Mindre end 12 dage efter opstår der gener igen, og klager opsøger læge i [land] for fortsatte smerter og blødning.

ERV ønsker at henlede opmærksomheden på, at konsultationen den 27. marts 2019 alene er en telefonkonsultation, dvs. at egen læge ikke har set klager fysisk og klinisk undersøgt klager og konstateret, at symptomerne rent faktisk stammer fra en hæmoride.

ERV pointerer endvidere, at symptombilledet og generne fra tilstanden med hæmorider og tilstanden med anal fissurer er det samme.

Opsummerende kan det dermed konstateres, at klager forinden afrejse har taget kontakt til egen læge for smerter ved endetarmen, og altså samme tilstand som hun kort efter ankomst til [land] søger læge for.

Desuden har klager ikke forinden afrejsen søgt forhåndstilsagn hverken for smerter ved endetarmen eller andre lidelser, der er opsøgt læge/hospital for 2 måneder forinden afrejsen til [land].

Eftersom der ikke er dækning for sygdom opstået i [land] er der heller ikke dækning for udgifter opstået som følge af sygdommen.

ERV endte fejlagtigt og uden præcedens at udbetale acontoerstatning til klager. Dette vil selskabet som oplyst ikke kræve retur, men i det hele kan klagers krav ikke imødekommes.

På baggrund af ovenstående mener ERV således, at der ikke er tale om akut opstået sygdom på rejsen, og derfor kan rejseforsikringen ikke yde dækning.

Konklusion

Klager opsøger egen læge inden afrejse i Danmark den 27. marts 2019 for gener ved endetarmen.

Den 8. april 2019 opsøger klager læge i [land] for gener ved endetarmen, og den 11. april 2019 bliver klager opereret.

Sygdom behandlet i [land] er således opstået allerede inden afrejse, hvorfor klager burde have søgt et forhåndstilsagn.

Eftersom der ikke er tale om akut opstået sygdom opstået på rejse kan ERV på det foreliggende ikke give klager medhold, og selskabet fastholder sin afgørelse."

Klagerens repræsentant har den 1/12 2019 bl.a. anført:

"[Klageren] har ikke været syge med den samme sygdom inden hun rejste. Der er tale om en ny slags sygdom, som hun ikke blevet behandlet for det før. Egen læge i [dansk by] kan bekræfte at det hun blevet behandlet og undersøgt for det i [dansk by] har ikke noget at gøre med den ny sygdom i [land].

Ankenævnet for Forsikring

7.

94012

Rejseforsikring selskabet har altid oplyst, at de vil dække omkostningerne, bl. andet de har prøvet at bestille en retur billet fra [udenlandsk by] til [dansk by]. De vedlagte korrespondance mellem os og selskabet kan bevise det. Der var kommet flere sagsbehandlere til sagen og hver gang blev vi lovet at dække omkostningerne, først efter en refusionsopgørelse. Til vores overraskelse og efter ankomsten til Danmark skiftede de deres mening.

Speciallægeren og de lægelige journaler kan bevise, at der er tale om 2 vidt forskelligt sygdom med 2 vidt forskellige diagnose og behandlinger."

Selskabet har den 11/12 2019 bl.a. anført:

"ERV fastholder sin redegørelse af 18. oktober 2019. Af denne fremgår der intetsteds, at ERV har lovet klager dækning for udgifterne.

ERV's alarm har løbende arbejdet med sagen med henblik på at assistere klager undervejs i processen, men samtidig lagt vægt på, at der ikke var dokumentation for at kunne afgøre dækning."

Til dette har klageren repræsentant den 12/1 2020 bl.a. anført:

"ERV har lovet dækning for udgifterne ifl forskellige korrespondance.

ERV har præsenteret forskellige sagsbehandlere til sagen.

ERV har talt med egen læge som har altid bekræftet at der ikke tale om den samme sygdom som man har behandlet for i Danmark.

Der er tale om et nyt akut sygdom i udlandet og derfor ERV er forpligtige ifl policen til at dække udgifterne.

Vi kan indhente udtalelse fra en special læge hvis det kræves."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"27-03-2019 Telefonkonsultation

Obstiperet

Voldsom generet af hæmorider.

Vejl

suppositorier. Doloproct 1 rektal stikpille morgen og aften, mod hæmoroider rektalcreme. Doloproct Ukendt, 1 påsmøring morgen og aften, mod hæmoroider ved mangl effekt opfølgn i klinik. Indforstået + accept

...

30-04-2019 Analfissur/perianal absces

Diagnoser:

D95 Analfissur/perianal absces

Kontakt tekst:

Rejst til [land] 050419. gr. analblødning fra 0604 set af speciallæge 0904 og op. for analfissur 100419. (pt. oplysninger ; har epikriser hjemme ; har sendt disse til Europæiske Forsikring.)"

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.

Eksempler på eksisterende eller kroniske lidelser kan være diabetes, graviditetskomplikationer, forhøjet blodtryk, lungebetændelse, cancer m.v.

Inden afrejse

Et medicinsk forhåndstilsagn er altid nødvendigt, hvis forsikrede opfylder en eller flere af nedenstående kriterier:

- Forsikredes eksisterende eller kroniske lidelse(-r) har ikke været stabil i 2 måneder op til afrejse.
- Forsikrede har indenfor 2 måneder forud for afrejsen fået en nyopstået lidelse.
- Forsikrede lider af en alvorlig kronisk lidelse.
- Forsikrede har en kompliceret graviditet.
- Forsikrede er eller har indenfor 2 måneder forud for afrejsen været under udredning, også selvom der ikke er blevet stillet en diagnose.

...

Del 2

Dækning for: Sygdom og Tilskadekomst

Forsikringen dækker:

- Behandling af akut opstået sygdom og tilskadekomst under rejsen. Det er et krav, at behandelende 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:

- 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'.

...

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.

...

Stabil Når din eksisterende eller kroniske lidelse har været i ro uden nogen form for forværring inden for de sidste to måneder. Forværring vil f.eks. være hospitalsindlæggelse, ændret medicinering, lægebesøg ud over almindelig kontrol, henvisning til udredning og/eller behandling. Hvis forsikrede er blevet dårligere uden at søge læge, er tilstanden ikke i en stabil, god fase."

Nævnet udtaler:

Klageren rejste den 5/4 2019 på ferie med planlagt hjemrejse den 13/4 2019. Under ferien måtte hun søge lægehjælp på grund af blødning fra endetarmen. Hun fik konstateret en analfissur, som hun blev opereret for den 11/4 2019. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for lægebehandling, medicin, hotel, ødelagt ferie mm.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at den sygdom, som klageren blev behandlet for i udlandet, havde vist symptomer forud for afrejse, hvorfor der ikke var tale om en akut opstået sygdom. Selskabet har anført, at klageren den 27/3 2019 var i telefoniske kontakt med sin læge på grund af hæmorider og forstoppelse, men at der ikke var tale om en egentlig konsultation, hvorfor lægen ikke undersøgte, hvorvidt der reelt var tale om hæmorider. Selskabet har videre anført, at gener og symptomer fra hæmorider og analfissur er de samme. Selskabet har også anført, at klageren burde have søgt om forhåndstilsagn.

Af klagerens lægejournal fremgår det: "27-03-2019 Telefonkonsultation. Obstiperet. Voldsom generet af hæmorider. ... Doloproct 1 rektal stikpille morgen og aften, mod hæmoroider rektalcreme. Dolo-proct Ukendt, 1 påsmøring morgen og aften, mod hæmoroider ved mangl effekt opfølgn i klinik. Indforstået + accept. ... 30-04-2019 Analfissur/perianal absces. Diagnoser: D95 Analfissur/perianal absces ... Rejst til [land] 050419. gr. analblødning fra 0604 set af speciallæge 0904 og op. for analfissur 100419".

Af forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikringen ikke dækker udgifter til behandling af sygdomme, som inden afrejse har vist symptomer og/eller er diagnosticeret hos læge, og som er omfattet af punkt a til e i afsnittet om medicinsk forhåndstilsagn. Af dette afsnit fremgår det, at "et medicinsk forhåndstilsagn er altid nødvendigt, hvis forsikrede opfylder en eller flere af nedenstående kriterier: .. b) Forsikrede har indenfor 2 måneder forud for afrejsen fået en nyopstået lidelse. ... e) Forsikrede er eller har indenfor 2 måneder forud for afrejsen været under udredning, også selvom der ikke er blevet stillet en diagnose".

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet skal anerkende, at klageren er berettiget til dækning i henhold til rejseforsikringen og på denne baggrund skal genoptage sagsbehandlingen, opgøre og udbetale dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren kontaktede sin læge telefonisk den 27/3 2019, idet hun oplevede, at hun havde gener svarende til hæmorider, og at klagerens læge på baggrund af klagerens telefoniske oplysninger ordinerede medicin til behandling af hæmorider. Der er ikke oplysninger om, at klageren inden afrejsen har fået oplysninger om, at hendes gener kunne henføres til andre lidelser end hæmorider, og det var efter det oplyste først under rejsen, at klageren oplevede, at der var blod i afføringen, og at hendes tilstand udviklede sig fra en almindelig ukompliceret lidelse, som man normalt kan rejse med, til en akut tilstand, da klageren havde pådraget sig en analfissur, der endda medførte behov for indlæggelse.

På den baggrund finder nævnet, at forsikringsbetingelsernes del 2 om akut sygdom på rejsen er opfyldt, ligesom nævnet finder, at selskabet ikke har bevist, at der foreligger en situation, som gør, at de ovenfor nævnte undtagelser i forsikringsbetingelserne kan finde anvendelse. Nævnet henviser til kendelse 88820.

Nævnet bemærker endvidere, at det følger af nævnets praksis – se eksempelvis kendelse 90977, 89548, 89340, og 87284 – at, selskabet som udgangspunkt kun kan afvise at yde dækning, hvis sygdommen har vist sig på en sådan måde, at symptomerne var egnede til at give mistanke om alvorlig/behandlingskrævende sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren forud for afrejsen ikke havde symptomer, som var egnet til at give mistanke om, at generne inden for kortere tid ville føre til en akut og alvorlig sygdom.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

94012

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Europæiske Rejseforsikring A/S, skal anerkende, at klagerens sygdomstilfælde er omfattet af rejseforsikringens dækning og genoptage sagsbehandlingen på dette grundlag. Erstatningen skal tillægges renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen

formand