

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. november 2020 blev i sag nr. 95435:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 11/6 2020 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.

Privatsikring henholder sig i afslaget til, at jeg 6 uger før afrejse har modtaget medicin mod KOL. Jf. vedlagte lægeerklæring er det ved måling konstateret, at jeg ikke som hidtil led af KOL, men at det kraftige anfald på [?] derimod skyldtes et astmaanfald.

Medicinen mod KOL 6 uger før afrejse har derimod ikke haft indvirkning på det opståede anfald.

Jeg var før afrejse ikke bekendt med, at jeg led af astma.

...

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Mine udlæg til hospitalsophold – primært. Evt. erstatning for ødelagt rejsedøgn."

Klageren har endvidere fremsendt klage af 29/4 2020, hvoraf det bl.a. er anført:

"Under rejse til [destination] fik jeg et kraftigt anfald, der medførte, at jeg ikke kunne trække vejret. Heldigvis var der en hospitalsklinik 200 moppe ad vejen, som blev tilkaldt til hotellet. Jeg fik omgående ilt. Havde klinikken ikke ligget så tæt på hotellet - og takket være en hurtig indsats fra læge og sygeplejerske - havde jeg ikke overlevet anfaldet.

Efter intensiv behandling på hospitalsklinikken blev jeg overført til [destination] og transporteret til ..., hvor jeg var indlagt til behandling i 3 dage.

Jeg kunne kun oplyse til hospitalet, at jeg havde KOL. Jeg blev uafbrudt behandlet bl.a. via drop mod KOL og lungebetændelse samt ilttilførsel. Jeg blev dårligere og dårligere af behandlingen, og på 3. dagen måtte jeg sige fra for yderligere medicinering, da min krop ikke kunne tåle mere. Jeg

blev herefter udskrevet, hvorefter vi tog til ..., hvor vi opholdt os nogle dage inden hjemrejse. Jeg kunne ikke foretage mig noget og måtte opholde mig i værelse og skygge resten af ferien.

Hospitalet opfordrede mig til efter hjemkomst at søge egen læge for yderligere udredning.

Det var under hele forløbet næsten umuligt at få kontakt til SOS International, hvorfor jeg takket være mit [kreditkort] kunne afregne løbende for hospitalsbehandlingerne.

Efter konsultation hos min læge konstateredes det (jf. måleskema), at jeg ikke som tidligere antaget led af KOL, men derimod af astma, og at et kraftigt astmaanfald på [rejsen] var årsag til hospitalsindlæggelsen.

Jeg får nu astmamedicin i stedet for KOL-medicin, hvilket har bevirket, at jeg ikke længere har problemer af nogen art.

Jeg har over for SOS påtalt fejl i deres referat under samtale med mig under indlæggelsen. Jeg skulle have udtalt, at jeg fik astmamedicin. Det har jeg aldrig sagt, da jeg ikke var bekendt med, at jeg havde astma. Jeg nævnte derimod, at jeg anvendte sulbutamol inhaler, der anvendes både mod KOL og astma.

Som det fremgår af min læges erklæring, er der foretaget revision af diagnosen, at jeg ikke har KOL, men derimod astma. Som det fremgår af lægeerklæringen, har jeg aldrig nogensinde før været så syg med åndenød, hvorfor jeg ikke havde nogen grund til at forudse, at hændelsen kunne ske som følge af hendes diagnose KOL.

Under tidligere 2 rejser til [destination] i samt rejse til [land] har jeg aldrig haft vejrtrækningsproblemer.

Privatforsikring begrundet deres afslag på refusion af udgifter med, at jeg 6 uger før afrejse var sat i behandling med prednison og dermed ustabil ved afrejse. Jeg var under ingen omstændigheder ustabil ved afrejse.

Historik:

17.10.2019: Jeg indsender anmeldelse til Privatsikring.

04.12.2019: Privatsikring meddeler afslag på refusion af mine udgifter.

02.12.2019: Jeg meddeler Privatsikring, at jeg nu har fået erklæring fra min læge om, at jeg ikke som hidtil antaget har KOL, men derimod astma. På baggrund heraf anmoder jeg om at få sagen genoptaget.

11.12.2019: Privatsikring vil vurdere sagen på ny på baggrund af lægeerklæringen.

15.01.2020: Privatsikring fastholder afslag trods lægeerklæringen.

28.01.2020: Privatsikring genoptager sagen og beder om samtykkeerklæring til indhentning af yderligere

Lægelige oplysninger. Jeg indsender samtykkeerklæring.

16.04.2020: Privatsikring fastholder tidligere afslag og klamrer sig til, at jeg 6 uger før afrejse har været ustabil (prednison).

16.04.2020: Jeg beder Privatsikring om at tilbagesende samtlige originale bilag til mig, da jeg vil påklage afgørelsen til Ankenævnet for Forsikring.

Jeg er forundret over, at Privatsikrings læge siger god for afslaget og ikke respekterer min læges udtalelser.

Min læge er trods alt den, der kender mit sygeforløb bedst. Privatsikring nærmest antyder, at revisionen af min diagnose er 'opfundet til lejligheden'. Det er beskæmmende.

Jeg vedlægger følgende bilag:

...

Jeg anmoder om, at man tager min læges erklæring alvorlig, hvor hun bl.a. udtaler: 'Jeg vil derfor mene, at [klageren] ikke havde nogen mulighed for at forudse, at hun var i risiko for at blive syg på rejsen. Hun (eller jeg) vidste ikke for tidspunktet for rejseforsikringen, at hun havde astma. Vi mente dengang, det var KOL, og den lidelse var under kontrol under de gældende lokale forhold herhjemme.'

Selskabet har den 26/6 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede klager over, at vi har afvist at refundere de behandlingsudgifter hun har haft, i forbindelse med en indlæggelse under en rejse til udlandet. Vi har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikrede ikke var i en stabil god fase i 2 måneder inden afrejse.

Forsikringen

Af forsikringsbetingelserne for rejseforsikringen fremgår det blandt andet:

...

Forsikringsbetingelserne er vedlagt som bilag A.

Sagsfremstilling

Forsikrede bestilte ved foreløbig ordre den 13. marts 2019 og endelig bestilling den 1. april 2019 en rejse til udlandet i perioden fra 27. september 2019 til den 13. oktober 2019.

Ved mail af 17. oktober 2019, jf. bilag B, anmeldte forsikrede, at hun under rejsen til udlandet var blevet indlagt og behandlet på grund af vejtrækningsbesvær. Hun havde afholdt hospitalsudgifter for ca. 34.000 kr. og telefonudgifter for ca. 2.000 kr., hvilke hun ønskede dækning for. Dækning for udgifterne var på Privatsikrings vegne blevet afvist af SOS. Forsikrede oplyste, at hun ikke havde været opmærksom på forsikringsbetingelsernes afsnit 5 og derfor ikke havde rettet henvendelse til sin læge inden afrejse.

Ved mail af 2. december 2019, jf. bilag C, vendte forsikrede tilbage og oplyste, at det nu var konstateret, at hun kun havde KOL i meget let grad og en ubehandlet astma, hvilket hendes læge vurderede havde udløst anfaldet under rejsen.

Ved mail af 4. december 2019, jf. bilag D, fastholdt vi afslaget på dækning fra SOS. Samme dag vendte forsikrede tilbage, jf. bilag D, og gjorde opmærksom på mailen af 2. december 2019.

Vi oplyste den 11. december 2019, at vi ville vurdere sagen på ny, og vi bad forsikrede fremsende yderligere lægelige oplysninger i sagen.

Ved mail af 15. januar 2020, jf. bilag D, meddelte vi forsikrede, at ændringen i diagnosen ikke kunne medføre en anden afgørelse, da hun ikke havde været i en stabil god fase i 2 måneder inden afrejse. Forsikrede meddelte samme dag, at hun fortsat ikke var enig i vores vurdering.

Den 28. januar 2020, jf. bilag D, skrev vores klageansvarlige til forsikrede og oplyste, at vi gerne ville kigge på sagen igen, og at vi ønskede af indhente lægejournalen.

Den 26. marts 2020 modtog vi forsikredes journal fra hendes praktiserende læge, jf. bilag E.

Den 16. april 2020, jf. bilag F, fastholdt vores klageansvarlige, at vi ikke kunne dække behandlingsudgifterne. Vi oplyste, at vi var indstillede på at vurdere, om vi pr. kulance kunne yde dækning over afbestillingsdækningen, men dette krævede oplysninger om forsikredes datoerne for bestilling af rejsen. Disse oplysninger modtog vi den 3. juni 2020.

Ved brev af 10. juni 2020 meddelte vores klageansvarlige, at vi heller ikke havde grundlag for at yde dækning pr. kulance, jf. bilag G.

Herefter har forsikrede indbragt sagen for nævnet.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny. Selvom vi har forståelse for forsikredes situation og ærgrelse over forløbet på ferien, fastholder vi, at der ikke i henhold til forsikringsbetingelserne er grundlag for dækning af udgifterne til forsikredes behandlingsudgifter på rejsen.

Det fremgår af dækningen for sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes Sektion B afsnit 5, at hvis sikrede har en eksisterende sygdom, skal denne have været i en stabil god fase i 2 måneder inden afrejse. Med stabil god fase forstås, at tilstanden skal have været stationær uden ændring, udvikling eller periodisk forværring, der har givet anledning til blandt andet kontakt til læge eller justering af medicin.

Hvis man har en eksisterende sygdom, som man har modtaget behandling for indenfor 2 måneder før afrejse, så skal man i henhold til forsikringsbetingelserne indhente en forhåndsgodkendelse, for at kunne sikre sig, at der er dækning på en rejse. Dette har forsikrede ikke gjort.

Af forsikredes journal fra hendes praktiserende læge fremgår det, at forsikrede i hvert fald siden 2007 har været i kontakt med sin læge på grund af sin lungelidelse, der er blevet tolket som KOL. Tilstanden har gennem årene givet anledning til løbende kontroller, undersøgelser, mediciner og forværringer.

Den 13. februar 2019 er det noteret, at forsikrede var 'Seneste måned svært dyspnøisk ved bevægelse, og har derfor holdt sig i ro. Så gik det jo meget godt, og derfor ingen grund til at se lægen. EKG uændret normalt. Perifer sat 97. Stp svært bronkospastisk, også efter ventolinemaske her. Ingen sekretlyde. Crp 8, hgb 10,3. solucortef 100mg im og Prednison 25mg 1,5 i 6 dage. Rtg i morgen'.

Røntgenundersøgelsen den følgende dag viste en uændret status fra tidligere.

Den 25. februar 2019 er det i journalen noteret; 'Årsopf. KOL. Prednison hjalp ret hurtigt, men biv. i form af svimmelhed og hyppig vandladning og dårlig søvn. Svimmelheden dog i bedring. Fysisk aktiv, gåture, træning-. Har haft KOL kursus. ...'

Den 12. august 2019 er det i journalen noteret; 'Opblussen i KOL. Crp 1.1. øretp 36,7, stp sib. rho-nchi. Prednison kur (sidste gang var i januar)'

Forsikrede havde på afrejsetidspunktet haft en eksisterende lungelidelse gennem adskillige år, og hun var under 2 måneder før afrejsetidspunktet til konsultation hos sin læge, på grund af en ny opblussen af generne fra lidelsen, og hun blev på ny ordineret en Prednison-kur.

Forsikrede opfyldte således ikke bestemmelsen om at være i en stabil god fase med sin eksisterende sygdom i 2 måneder inden afrejsen, jf. forsikringsbetingelsernes Sektion B afsnit 5.1.

Forsikrede har overfor nævnet gjort gældende, at det efterfølgende har vist sig, at hun ikke lider af en KOL men i stedet en uopdaget astma, og at der derfor ikke er sammenhæng mellem behandlingen i udlandet og medicineringen den 12. august 2019.

Det forhold, at forsikrede muligt ikke led af KOL men astma, medfører efter vores opfattelse imidlertid ikke, at forsikrede er berettiget til dækning for behandlingsudgifterne i udlandet.

Uanset om lægernes diagnose var forkert og forsikredes sygdom ikke var KOL men astma, så er der tale om den samme sygdom, som var eksisterende og havde været det i adskillige år, og som løbende har givet anledning til opblussen og behov for medicinerings. 2 gange i året før forsikredes rejse er det noteret, at der havde været opblussen (herunder svær opblussen) af tilstanden.

I henhold til forsikringen er der alene dækning for akutte forværringer af eksisterende sygdom, hvis denne sygdom har været i en stabil god fase, jf. forsikringsbetingelsernes definition, i 2 måneder før afrejsen. Dette er ikke tilfældet for forsikrede, da hun netop den 12. august 2019 havde oplevet en ny opblussen af sine symptomer og endnu engang var ordineret en Prednison-kur.

Det må på baggrund af oplysningerne om symptomerne lægges til grund, at de gener, som forsikrede modtog behandling for under sin rejse, havde sammenhæng med den eksisterende sygdom. Det fremgår således af de lægelige akter fra udlandet, at symptomerne ved indlæggelsen var 'shortness of breath', hvilket også svarer til de symptomer, som hun var kendt med hjemmefra.

Det er således vores opfattelse, at den sygdom som forsikrede modtog behandling for under sin ferie var den samme sygdom, som hun modtog behandling for den 12. august 2019 og som havde været eksisterende i adskillige år – uanset om diagnosen var KOL eller astma.

I kendelse 83478 fandt nævnet, at den lidelse, som klager blev behandlet for under sin rejse, havde sammenhæng med den lidelse, som hun før afrejse også var blevet behandlet for, hvorfor der ikke var tale om en akut sygdom.

I nævnets kendelse 82694 var forsikrede indenfor 2 måneder før afrejse behandlet og udredt for mavesmerter, uden der var stillet en diagnose. Under sin rejse i udlandet blev hun indlagt med mavesmerter, og hun fik stillet diagnosen tarmslyng. Nævnet fandt, at klageren ikke havde været i en stabil god fase i 2 måneder inden afrejsen.

Ankenævnet for Forsikring

6.

95435

I kendelse 91277 (der dog vedrørte afbestilling), fandt nævnet at klagers sygdom ikke havde været i en stabil god fase i 2 måneder inden bestillingen af rejsen. Klager var kendt med KOL og recidiverende lungeinfektioner, og hun havde indenfor 2 måneder før bestilling af rejsen oplevet nye symptomer.

I kendelse 93385 fandt nævnet, at klagers sygdom ikke havde været i en stabil god fase i 2 måneder før afrejse. Klager var behandlet med Prednisolon-kur ca. 1,5 måned før afrejse.

For god ordens skyld skal vi oplyse, at selvom der ikke er grundlag for dækning i henhold til afbestillingsforsikringen - da denne dækning kun gjaldt frem til forsikredes afrejse fra Danmark - har vi alligevel vurderet, om vi ud fra kulancemæssige betragtninger kunne yde dækning for en del af rejsens omkostninger. Da forsikrede imidlertid heller ikke havde været i en stabil god fase i 2 måneder inden bestillingen af rejsen, har vi ikke fundet grundlag for kunne imødekomme en udbetaling pr. kulance.

På denne baggrund fastholder vi vores afslag på at yde dækning for behandlingsudgifterne med henvisning til, at forsikredes eksisterende sygdom ikke havde været i en stabil god fase i 2 måneder inden afrejse."

Klageren har den 3/8 2020 bl.a. anført:

"Jeg har en fornemmelse af, at Privatsikring A/S forsøger at smyge sig uden om realiteterne og træffer beslutning på et usagligt grundlag.

Privatsikring A/S synes helt at ignorere min læges erklæring, hvoraf fremgår, at jeg gennem en årække er fejlagnostiseret og behandlet for KOL (kronisk obstruktiv lungelidelse), men at jeg i stedet lider af astma.

Jeg har den 02.12.2019 præsteret en normal lungefunktionsprøve efter reversibilitet. Lungefunktionsprøven ligger i sagen sammen med min læges attest.

Da jeg blev så voldsomt syg på [destination] i kom det bag på alle. Lægen understreger, at det må have været en opblussen i astma. Da jeg blev indlagt på [destination] var jeg i sagens natur ikke klar over, at jeg led af astma.

Vi kunne kun komme på KOL, og jeg blev intensivt behandlet derefter. Det bevirkede, at jeg blev mere og mere syg på hospitalet af KOL-behandling, hvorfor vi til sidst måtte sige stop.

Anfaldet kom helt bag på mig. Vi har inden for de senest 5 år rejst til [land] i 2 uger, til [destination] i 3 uger og senere igen til [destination] i 4 uger uden at der har været nogen som helst symptomer eller utilpashed.

Det viste sig så at være et akut astmaanfald, der udløste indlæggelsen på [destination].

Under alle omstændigheder ville dette akutte astmaanfald være opstået og dermed være dækket af forsikringens sygebetingelser. Men Privatsikring A/S klynger sig til, at det er KOL og KOL-medicinen, som er skyld i anfaldet.

Ankenævnet for Forsikring

7.

95435

Jeg finder Privatsikrings afgørelse usaglig og skammelig - ikke mindst når man vælger helt at se bort fra lægeattesten og lungefunktionsprøven, der klart tilkendegiver fakta i sagen. Prøven viser klart, at jeg har astma og ikke KOL. Det står sort på hvidt. Det er en kendsgerning, som Privatsikring A/S, ikke kan 'løbe fra', hvilket man jo helt klart forsøger for at undgå at betale erstatning.

Havde jeg gjort brug af afbestillingsforsikringen, ville jeg skulle have godtgjort rejsens pris - over 30.000 kr.

Jeg håber og tror på, at Ankenævnet for Forsikring ligesom jeg anskuer sagen ud fra kendsgerningerne og dermed pålægger Privatsikring A/S at yde mig hel eller alternativt delvis erstatning."

Selskabet har den 19/8 2020 bl.a. anført:

"Som allerede anført er det afgørende for vurderingen ikke den eksakte diagnose, det afgørende er ej heller om en læge vurderer, at der er tale om en 'dynamisk sygdom', hvis anfald er svære at forudse, eller om man på et tidligere tidspunkt har kunnet rejse uden at have oplevet anfald. Det er alene et spørgsmål om, hvorvidt sikrede var i en stabil god fase i relation til hendes lungelidelse i henhold til betingelsernes definition heraf. Det kan med sikkerhed fastslås, at sikrede har modtaget behandling for sin lidelse mindre end 2 måneder før afrejse, hvorfor sikrede ikke er berettiget i henhold til forsikringen. For god ordens skyld bemærkes, at det er i den forbindelse også uden betydning om behandlingen så måtte vise sig at være mindre medicinsk relevant end oprindeligt antaget."

Til dette har klageren den 1/9 2020 bl.a. anført:

"Som tidligere anført har jeg tidligere 3 gange inden for de sidste 5 år gennemført længerevarende rejser til [land] og [destination] uden helbreds-mæssige problemer af nogen art. Jeg fandt derfor ikke anledning til at tage kontakt til SOS i forbindelse med min sidste rejse, der i tilfælde af aflysning ville have pådraget Privatsikring et afbestillingskrav på over 30.000 kr. (rejsens pris).

Ifølge lægeudtalelse samt måleskemaer for hhv. KOL og astma er det helt klart, at min sygdom under rejsen skyldes et astmaanfald og ikke har nogen som helst relation til behandling for KOL inden afrejse. Måleskemaerne viser klart, at jeg ikke som hidtil antaget har lidt af KOL, men derimod en ikke opdaget astma. Netop et kraftigt astmaanfald var skyld i min indlæggelse på [destination], hvor jeg fejlagtigt blev behandlet mod KOL, da jeg indtil da kun kunne oplyse kunne være skyld i anfaldet.

Jeg vil i den forbindelse tillade mig kraftigt at udtale min kritik over Privatforsikring, der antyder at så tvivl om min læges udtalelse og bruger (i anførselstegn) udtrykket 'dynamisk sygdom'. Der kan ikke rejses tvivl om måleskemaerne, der taler for sig selv: Jeg har ikke som antaget lidt af KOL, men derimod af astma.

Jeg får efter konstatering af astma medicin mod lidelsen, og mit helbred har i mange år ikke været bedre end nu.

Jeg er til enhver tid villig til at lade den af Privاتفorsikring antydede tvivl om min læges udtalelse afprøve ved en uvildig lægeinstans. Det klæder ikke Privatsikring at så tvivl om min læges habilitet i forsøget på at krybe uden om et erstatningsansvar."

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

"Time of Consultation: 6th Oct 2019. 11.20 hr

Main Complaint: Shortness of breath

Explanation in Details: ... She has shortness of breath since 5-6 days ago, the symptoms getting worse since 1 hour ago. Her husband ask receptionist in villa to contact medical center to get help. She has chronic obstructive pulmonary disease since 6 years ago. Sometimes she has shortness of breath during sleep in the night and she using 1 pillow during sleep. She notice the shortness of breath has attack when she expose with warm and damp weather, currently, she has. no chest pain, bit cough and no fever. She arrive in [country] on 27th - 28th September 2019, she was in 15 hours flight and no problems during flight. Her regular medication: Ventolin inhaler, propranol 10 mg. She has no known drug allergy. Past medical history: COPD.

...

DISCHARGE SUMMARY

Date: 08 oct 2019

Admitting diagnosis:

J 44.1 Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation

J 18.9 Acute Pneumonia

Final diagnosis (ICD-10):

J 22 lower respiratory tract infection, post hypoxia

J 44.1 Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation

History: Patient is a ... year-old female who presented with shortness of breath since 5-6 days prior to consultation, and it was gradually worsens. She felt really difficult to catch a breath, accompanies

with slight dizzy. She had occasional cough during the last 5 days.

Past medical history: COPD since around 2013 (on regular medication). Allergy: No known drug allergy.

Initial examination and findings: Hemodynamic status was stable. She appeared good, without any respiratory distress. Physical examination found rales on both lungs.

Hospital course: She was consulted to internist and recommended to be hospitalized for further treatment and evaluation. She received IV rehydration along with symptomatic treatment. She was

then admitted at general ward. Blood test and Chest X-Ray were performed. Antibiotic of Levofloxacin and Azithromycin were given as primary antibiotic. Nebulization performed regularly. During

hospitalization, her conditions was gradually improved. Hence, she was able to be treated as out-patient."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"13-02-2019

Seneste måned svært dyspnøisk ved bevægelse, og har derfor holdt sig i ro. Så gik det jo meget godt, og derfor ingen grund til at se lægen. EKG uændret normalt. Perifer sat 97. Stp svært bronkospastisk, også efter ventolinemaske her. Ingen sekretlyde. Crp 8, hgb 10,3. solucortef 100 mg im og Prednison 25mg 1,5 i 6 dage. Rtg i morgen.

12-08-2019

Opblussen i KOL. Crp 1.1. øretp 36,7, stp sib. rhonchi. Prednison kur (sidste gang var i januar)

10-10-2019

Svar til SOS.

[Klageren] var hos mig 31.7 og 12.8. Første gang for rygestop, fik champix, og fik også amoxicillin i beredskab til ... rejsen (et antibiotika til brug hvis hun skulle få lungebetændelse på rejsen). Anden gang pga opblussen i KOL, hvor vi gav en prednisonkur på 6 dage. Jeg har ikke hørt fra hende siden, så jeg går ud fra at kuren hjalp godt.

14-10-2019

Indlagt på [destination] med noget der fortolkedes som exacerbatation. Har aldrig været så syg før. Fik 2 stof antibiotika, ilt på næse, steroidkur. Nu igen fornemmelse af noget der trykker opadtil i brystkassen. Stp et c ia, men der bemærkes en nytilkommen indtrækning i bløddelene over IC 4 dex. Følges f multinodøs atoksisk struma i [by], kunne der være en intrathorakal struma eller andet?

CRP 2,9, hgb 10,4. SAT 99, puls 67 r.

17-03-2020

Til Privatsikring.

Vedlagt 33 notater gennem tiderne om hendes lungelidelse. Vi har i alle årene tolket og behandlet denne som KOL. Det viser sig nu at være en fejl. Hun har den 2.12.19 præsteret en normal lungefunktionsprøve efter reversibilitet (altså fev1/fvc er over 70% efter inhalation af SABA), se vedlagte. Dermed har hun ikke kronisk obstruktiv lungelidelse, men astma.

Som det fremgår af continuationerne har hendes lungelidelse været meget varierende i sværhedsgrad, tidvis næsten ingen gener, tidvis meget belastet. Astma medicin i form af binyrebarkhormon har sommetider haft eklatant effekt, langt over hvad man forventer ved KOL, Det har vi undret os lidt over, men pga rygeanamnese og lidt blakket rtg har vi ikke indset at hun i virkeligheden har en astmatisk lungelidelse, og ikke en KOL. Da hun blev så voldsomt syg på [destination] kom det bag på alle, men det må have været en opblussen i astma. Måske sfa det usædvanlige miljø, (de varme fugtige omgivelser, måske skimmelsvampe på hotelværelset, det vil vi nok aldrig få oplyst). Hun er nu i relevant behandling og har det bedre."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5.0 Sygdom og hjemtransport

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

...

Eksisterende 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.

...

19.0 Erstatningsdøgn

Forsikringssum 25.000 kr. pr. person – højest 75.000 kr. pr. skadebegivenhed.

Der udbetales erstatning pr. ødelagt rejsedøgn til skadelidte, der er ramt af akut sygdom eller akut tilskadekomst. Dog udbetales der erstatning til alle sikrede personer på rejsen i tilfælde af rejseafbrydelse jf. punkt 7.0 eller i tilfælde, hvor sikrede personer på rejsen hjemtransporteres. Det er en forudsætning at skadelidte er omfattet af forsikringen, jf. sektion B, punkt 1.0.

19.1 Dækning

Dækningen giver økonomisk kompensation for antallet af ødelagte rejsedøgn, hvis sikrede:

- rammes af akut sygdom eller tilskadekomst, som medfører hospitalsindlæggelse"

Nævnet udtaler:

Klageren rejste på ferie den 27/9 2019 med planlagt hjemrejse den 13/10 2019. Hun anmeldte den 17/10 2019, at hun under sin ferie blev indlagt og behandlet på et udenlandsk hospital på

Ankenævnet for Forsikring

11.

95435

grund af vejtrækningsproblemer. Hun ønsker erstatning for udgifter til hospital, telefon, ekstraudgift til værelse samt erstatningsdøgn for 7 døgn.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke havde været i stabil i 2 måneder inden afrejse.

Af klagerens lægejournal fremgår det "12-08-2019 Opblussen i KOL. Crp 1.1. øretp 36,7, stp sib. rhonchi. Prednison kur (sidste gang var i januar)... 10-10-2019 Svar til SOS. [Klageren] var hos mig 31.7 og 12.8. Første gang for rygestop, fik champix, og fik også amoxicillin i beredskab til ... rejsen (et antibiotika til brug hvis hun skulle få lungebetændelse på rejsen). Anden gang pga opblussen i KOL, hvor vi gav en prednisonkur på 6 dage. Jeg har ikke hørt fra hende siden, så jeg går ud fra at kuren hjalp godt. 14-10-2019 Indlagt på [destination] med noget der fortolkedes som exsacerbation. Har aldrig været så syg før. Fik 2 stof antibiotika, ilt på næse, steroidkur. Nu igen fornemmelse af noget der trykker opadtil i brystkassen. Stp et c ia, men der bemærkes en nyttilkommen indtrækning i bløddelene over IC 4 dex. Følges f multinodøs atoksisk struma i [by], kunne der være en intrathorakal struma eller andet? CRP 2,9, hgb 10,4. SAT 99, puls 67 r. 17-03-2020 Til Privatsikring. Vedlagt 33 notater gennem tiderne om hendes lungelidelse. Vi har i alle årene tolket og behandlet denne som KOL. Det viser sig nu at være en fejl. Hun har den 2.12.19 præsteret en normal lungefunktionsprøve efter reversibilitet (altså fev1/fvc er over 70% efter inhalation af SABA), se vedlagte. Dermed har hun ikke kronisk obstruktiv lungelidelse, men astma. Som det fremgår af kontinuationerne har hendes lungelidelse været meget varierende i sværhedsgrad, tidvis næsten ingen gener, tidvis meget belastet. Astma medicin i form af binyrebarkhormon har sommetider haft eklatant effekt, langt over hvad man forventer ved KOL, Det har vi undret os lidt over, men pga rygeanamnese og lidt blakket rtg har vi ikke indset at hun i virkeligheden har en astmatisk lungelidelse, og ikke en KOL. Da hun blev så voldsomt syg på [destination] kom det bag på alle, men det må have været en opblussen i astma. Måske sfa det usædvanlige miljø, (de varme fugtige omgivelser, måske skimmelsvampe på hotelværelset, det vil vi nok aldrig få oplyst). Hun er nu i relevant behandling og har det bedre".

Ankenævnet for Forsikring

12.

95435

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5 fremgår det, at "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".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens bestående sygdom ikke var stabil i 2 måneder inden afrejsen. Nævnet kan herefter ikke kritisere, selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren igennem en længere årrække har været i medicinsk behandling for lungegener, at klageren den 12/8 2019 søgte lægehjælp grundet forværring af generne, at klageren den 12/8 2019 fik udskrevet prednisolon (binyrebarkhormon), og at klageren under sin rejse blev indlagt på grund af vejtrækningsproblemer.

Det af klageren anførte – herunder at man efter rejsen fandt ud af, at hun lider af astma og ikke KOL – kan ikke føre til andet resultat, idet det afgørende ikke er diagnosen men derimod generne, og idet såvel astma som KOL kan give de vejtrækningsproblemer, som klageren under sin rejse måtte indlægges for.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

13.

95435

Peter Thønnings