

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. november 2020 blev i sag nr. 95629:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 24/7 2020 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.

Tryg prøver at snyde mig for erstatning, ved ikke at dække min hjemrejse (sygetransport) fra [destination]. Tryg har betalt for mit ophold på hospital på [destination].

...

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning på kr. 235.000 for hjemtransport med fly."

Selskabet har den 25/8 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for [kreditkort], jf. bilag 1.

Sagen drejer sig om, at [bank]s kunde, i det følgende omtalt som 'klageren', har en rejseforsikring tilknyttet sit [kreditkort] gennem [bank]. Klageren havde i forbindelse med en rejse brug for massiv lægelig behandling på et hospital i [land].

Twisten for nævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klageren er berettiget til forsikringsdækning på 235.000 kr. for den lægelige behandling i udlandet.

Sagsforløb

Klageren rejste til [destination] den 10. februar 2019.

Vores alarm, FGA, modtog den 16. februar 2019 et opkald omhandlende klageren, hvor det blev oplyst, at klageren var ankommet til et hospital i [land] på grund af vejtrækningsproblemer.

Ved nærmere undersøgelse viste det sig, at klageren havde en stor infektion i sin venstre lunge. I forbindelse hermed blev situationen forværret ved, at klageren fik nyrepåvirkning.

På baggrund af forespørgsel om eksisterende sygdomme oplyste klageren til alarmerne, at han dagligt får medicin for astma. Alarmerne indhentede de lægelige journaloplysninger fra klagerens egen læge. På baggrund af oplysningerne vurderede alarmerne samt Trygs cheflæge, at klageren havde et forudbestående behandlingsbehov, hvorfor vi ikke kunne tilbyde at yde yderligere økonomisk hjælp i forbindelse med hans indlæggelse i [land].

For en god ordens skyld skal det oplyses, at Tryg har betalt for den lægelige behandling i [land] frem til den 21. februar 2019, hvor vi blev bekendt med, at klageren havde et forudbestående behandlingsbehov.

Spørgsmålet om betaling af de resterende lægelige udgifter er efterfølgende blevet behandlet i Trygs klageansvarlige afdeling, Kvalitet, gentagne gange. Korrespondance med klageren er vedlagt som bilag 2.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Vores vurdering

På baggrund af sagens indbringelse for Ankenævnet, har vi på ny foretaget en vurdering af sagen.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 7 om Sygdom og tilskadekomst, at 'Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter, som forsikrede har haft under rejsen i forbindelse med et akut opstået behov for behandling af sygdom, tilskadekomst eller tandlægebehandling. ... Bestående sygdom Hvis forsikrede har en bestående sygdom, dækker forsikringen behandling af en akut forværring af sygdommen opstået under rejsen. Sygdommen skal dog have været stabil i to måneder inden afrejsen, det vil sige, at der ikke har været nogen form for forværring som har krævet kontakt til læge eller har medført en plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse'.

Det fremgår af journaloplysninger fra klagerens egen læge af 2. januar 2019, at klageren har lungebetændelse, hvorfor penicillin behandling igangsættes. Det fremgår videre af journaloplysninger af både den 18. januar og den 6. februar 2019, at klageren er kendt med KOL, og at han kommer til lægekonsultation på grund af en forværring med hørbar abnorm vejrtrækning (rhonchi). Klageren blev behandlet med Prednisolon. Jf. i det hele bilag 3.

Den 16. februar 2019 blev klageren indlagt på et hospital i [land] på grund af lungebetændelse og respirationssvigt, som ender i en kritisk tilstand, hvor klageren kommer i respirator. Alarmerne lægelige vurderinger er vedlagt som bilag 4.

Vores lægekonsulenter har på ovenstående baggrund vurderet, at klageren havde et forventet behandlingsbehov på rejsen i det han indenfor 2 måneder inden afrejsen oplevede tre forværringer af sin KOL. Det afgørende i denne sag er indlæggelsesårsagen, og det er luftvejsinfektionen, konkret en stor infektion i venstre lunge, der medfører indlæggelse på intensiv afdeling, hvor han blev respiratorbehandlet. Indlæggelsen kompliceres af nyrepåvirkning, hvilket ses meget ofte hos intensiv patienter. Nyrepåvirkningen er således en sekundær lidelse i forhold til den primære luft-

vejsinfektion – som helt klart ville være omfattet af en klausul, hvorfor der er et klart forudbestående behandlingsbehov.

På baggrund af ovenstående kan vi derfor ikke godskrive de 235.000 kr., som vi har opkrævet af klageren på baggrund af lægebehandling i [land] efter den 21. februar 2020. Vi fastholder derfor vores tidligere vurderinger af sagen."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"02/01/19

Lungebetændelse.

Hoste og exp. Afebril. St.p crep bras dxt. PF 500. rp

Rp. Primcillin, filmovertrukne tabl. 800 mg, 30 stk. (blister), 1 tablet 3 gange dagligt

18/01/19

Kronisk obstruktiv lungesygdom

Hoste, afebril. Crp 8. st.p spredte ronchi, ingen crep. Medg tbl prednisolon 25 mg, 5 stk

06/02/19

Kronisk obstruktiv lungesygdom

Hoste og halsondt. St.p ia. Rødme af fauces, strepA neg. crp 8. Råd."

Af medicinsk journal fra FGA fremgår bl.a.:

"16-02-2019

...

Modtaget sag. Ringet til telefonnummer der står i Contacts. Jeg får fat i CLIs nabo på hotellet. Hun er ikke hos CLI aktuelt. CLI ligger på skadestuen. Er blevet indlagt fordi han ikke kunne trække vejret eller bevæge sig.

PLAN

Ikke yderligere oplysninger aktuelt. CLI er netop modtaget. AC bedes sende SMS til CLIs nabo med telefonnummer til os samt sagsnummer. Så vil hun sende os CLIs telefonnummer senere. Vi skal

1) Indhente MR

2) Indhente MR fra EL for at udelukke FBB (en tilstand som denne kan meget vel være forbundet med FBB)

Besked til mig i morgen når MR foreligger.

16-02-2019

...

Læst MR. Af MR fremgår nu at CLI er ... år, kendt med KOL (lungesygdom) samt højt blodtryk. Han er indlagt med symptomer på luftvejsinfektion samt tarminfektion. TP har lavet scanning af brystkassen for at udelukke blodprop i lungerne. Dette finder man ikke tegn til. Til gengæld finder man en større lungebetændelse i venstre lunge. CLI har lav iltmætning og er blevet indlagt på intensiv afdeling til videre behandling.

PLAN

Givet den fundne tilstand, skal CLI formentlig være indlagt 4-5 døgn, måske længere. GOP skal være betinget af dækning. FBB skal udelukkes med MR fra EL. AC bedes indhente MR i morgen. Tlf. nummer til CLI udbedes.

18-02-2019

...

Læst MR. CLIs tilstand er noget mere alvorlig end tidligere udmeldt. Han ligger nu i respirator og har dårlig funktion af lunger og nyrer. Han behandles efter god standard. Det er uvist om CLI er i respirator fortsat, men ifølge ACs samtale med hosp. kan CLI ikke kommunikere med os idag. Der er kommet ny MR senere på dagen i log 54. Men jeg kan aktuelt ikke åbne PDF i ACT.

PLAN

Jeg forsøger at åbne MR i log 54 senere og kommer med ny ASM der. Ellers har vi stadig brug for FBB afklaring og CLIs tilstand er alvorlig nok til tilkald såfremt dækning. Der bliver tale om en led-saget transport hjem når CLI overstår dette.

19-02-2019

...

Læst log efter CNs samtale med EL. Det viser sig, at CLI er kendt med KOL og hypertension og har været i behandling:

2/1-19: for lungebetændelse

18/1-19: for hoste og får Prednisolon

6/2-19: for hoste og ondt i halsen og får ingen behandling.

CLI er udrejst 10.2.19. Hvis ovenstående bekræftes af den MR vi modtager, vil der være tale om FBB idet CLI nu er indlagt med en lungebetændelse og dermed en exacerbation i CLIs KOL, som dermed ikke kan betegnes som stabil.

VURDERING

Jeg mener dog ikke, vi bør benytte journalmaterialet uden CLI eller pårørende tilsagn da det er i strid med sundhedsloven. Så AC må gøre alt hvad de kan for, at CLI kan give sit samtykke.

19-02-2019

...

Sagen vendt med cheflæge Vi skal have afklaret fuldstændig præcist

1) Hvem er CLIs nærmeste pårørende? Som jeg læser sagen, er det CLI [familiemedlem].

2) I givet fald skal nærmest pårørende give skriftligt samtykke til egen læge om at vi må læse/få udleveret CLI MR samt handle i sagen.

3) Vi skal undersøge hvad der ellers er af behandlingsfaciliteter på øen, der kan håndtere CLIs tilstand (ifald TRYG frafalder dækning).

Når samtykke punkt 1-3 er i orden, kan jeg læse MR fra EL og afklare FBB. Derefter giver jeg besked til [cheflæge], der diskuterer dækningen med TRYG.

19-02-2019

Talt med CLIs [familiemedlem]. Vi har gennemgået det medicinske. Han har fuld forståelse. Det viser sig, CLIs [familiemedlem] kan sørge for samtykke til EL. Det gør hun i morgen.

PLAN

Vi afventer samtykke. Herefter gennemgår jeg MR fra EL. Næste punkt er så vurdering fra TRYG. Jeg giver [cheflæge] besked i morgen når dette er afklaret.

20-02-2019

...

Der foreligger nu samtykke fra CLIs [familiemedlemmer]. Det er imidlertid CLIs [familiemedlem] der i lovgivningens forstand er nærmeste pårørende. Dermed er det hende, der skal give samtykket. Talt med CMO om dette for at sikre korrekt videre proces. Derefter kontaktet ..., der vil tage opgaven videre med at få samtykke fra CLI [familiemedlem].

20-02-2019

...

Læst seneste logs igennem. Forsøgt kontakt til hosp. for at indhente kontakt til TP. Det er ikke muligt at træffe ham. Der er ingen MR, som jeg kan åbne med information. I log 46 er der ny MR, men dette kan ikke åbnes.

AC har endvidere oplyst [familiemedlemmerne], at man afventer CD. Det er ikke korrekt. Vi afventer, at der foreligger samtykke fra CLIs nærmeste pårørende, dvs. hans [familiemedlem]. Når dette foreligger, kan jeg vurdere MR fra egen læge.

PLAN

Jeg vil bede AC om, at

- 1) indhente ny MR eller kontakttelfonnummer til TP så vi fortsat kan monitorere CLIs behandling mens vi afklarer FBB
- 2) Give mig besked så snart korrekt pårørende har givet samtykke.
- 3) Dernæst afklarer jeg FBB evt. i samarbejde med Benn Duus.

Jeg vil foreslå, at denne sag ikke skifter AC, men så vidt muligt holdes på så få hænder som muligt mhp. kontinuitet overfor CLI og familie.

21-02-2019

...

Korrekt samtykke givet. Jeg åbner MR fra EL. Heraf fremgår det, at CLI har modtaget behandling: 2/1-2019: CLI behandlet for lungebetændelse med Primcillin.

18/1-2019: CLI set pga. forværring af KOL med hørbar abnorm vejrtrækning (rhonchi). Behandlet med Prednisolon.

2/2-2019: Fortsat hoste og ondt i halsen. Rødme af fauces (halsbuer). Infektionstal (CRP) normalt. 10.2.19 var CLIs afrejsedato.

SAMLET VURDERING ANGÅENDE FBB: Det er min vurdering, at der forelå et forventet behandlingsbehov idet CLI har haft 3 forværringer af sin KOL indenfor 2 måneder op til afrejse.

CLI er nu indlagt med lungebetændelse og respirationssvigt som kan være en åbenlys forværring af ovenstående tilstande behandlet hos egen læge.

Talt telefonisk med TP ... kl. 10.10: Hun oplyser, at CLI er i langsom bedring, men fortsat i kritisk tilstand. Han ligger i respirator fortsat med PEEP på 10. FiO2 45%. Sederet med Propofol. Behandles for pneumoni med antibiotika, steroid og ernæring intravenøst (parenteral ernæring). CLI er transportabel på AA og intensiv ambulance, men det vil være en risikofyldt transport. Der er alternative offentlige hospitaler, se log 84.

PLAN

Ankenævnet for Forsikring

6.

95629

- 1) Jeg videregiver sagen til [cheflæge], der melder tilbage med dækningsforhold
- 2) Jeg kontakter CLI [familiemedlem] senere og informerer om ovenstående

21-02-2019

...

Tilbage melding fra [familiemedlem] på SMS: TRYG har vurderet, ikke at dække forløbet jvf. min sidste ASM.

...

Han informeres herefter om det medicinske. TRYG ([cheflæge]) beder os overflytte CLI til offentligt hospital.

PLAN

CLI skal dermed overflyttes til offentligt hospital. Det afgivende hospital må være behjælpelige med at arrangere dette. Det skal foregå i ambulance med anæstesilæge og sygeplejerske. Beder AC kontakte CLIs [familiemedlem] angående:

- 1) Hvor meget dækker vi og hvad kan vi give af ydelser nu?
- 2) CLIs [familiemedlem] spørger også til pris for egenbetaling af ambulancefly, men jeg har givet ham et overslag ud fra erfaring og det er næppe noget familien ønsker at benytte sig af.
- 3) Få agenten til at undersøge hvilket hospital, der er bedst egnet til at modtage CLI"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Under rejsen

7. Sygdom og tilskadekomst

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

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

Bestående sygdom

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

- har krævet kontakt til læge eller
- har medført en plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse."

Nævnet udtaler:

Klageren rejste på ferie den 10/2 2019. Han blev den 16/2 2019 indlagt på et udenlandsk hospital, hvor der blev konstateret lungebetændelse. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for udgifter til hjemtransport med fly.

Ankenævnet for Forsikring

7.

95629

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 "02/01/19 Lungebetændelse. Hoste og exp. Afebril. St.p crep bras dxt. PF 500. rp # Rp. Primcillin, filmovertrukne tabl. 800 mg, 30 stk. (blister), 1 tablet 3 gange dagligt ... 18/01/19 Kronisk obstruktiv lungesygdom. Hoste, afebril. Crp 8. st.p spredte ronchi, ingen crep. Medg tbl prednisolon 25 mg, 5 stk. ... 06/02/19 Kronisk obstruktiv lungesygdom. Hoste og halsondt. St.p ia. Rødme af fauces, strepA neg. crp 8. Råd".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7 fremgår det, at "Hvis forsikrede har en bestående sygdom, dækker forsikringen behandling af en akut forværring af sygdommen opstået under rejsen. Sygdommen skal dog have været stabil i to måneder inden afrejsen, det vil sige, at der ikke har været nogen form for forværring som har krævet kontakt til læge eller har medført en plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens bestående sygdom ikke har været stabil i 2 måneder inden afrejsen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af KOL, at han den 2/1 2019 fik udskrevet penicillin mod lungebetændelse, at han den 18/1 2019 fik udskrevet Prednisolon (binyrebarkhormon) på grund af hoste/Kronisk obstruktiv lungesygdom, at han den 6/2 2019 igen var ved læge på grund af Kronisk obstruktiv lungesygdom/hoste, at han den 10/2 2019 rejste på ferie, og at han den 16/2 2019 blev indlagt på et hospital grundet lungebetændelse.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

95629

bestemmes:

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is positioned above the printed name.

Peter Thønnings