

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. juni 2021 blev i sag nr. 96132:

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 24/11 2020 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg kom til skade på en ferie i [land], hvor jeg styrtede på min cykel, jeg blev indlagt på [udenlandsk hospital], der blev der konstateret brud på højre hofte. Jeg kontaktede samme aften min rejseforsikring og ulykkesforsikring og forklarede dem mit problem. Næste morgen blev jeg kontaktet af en læge fra ... Alarm, Trygs samarbejdspartner, hvor jeg fik at vide at de ville sørge for at jeg kom hjem hurtigst muligt, senere samme dag blev jeg igen kontaktet af den samme læge, hvor jeg fik at

vide at jeg ikke ville blive afhentet førend jeg var blevet opereret i [land], der var en anden læge hos ... der mente at jeg ikke kunne blive transporteret med det brud jeg havde, jeg havde sendt en sort/hvid kopi af det første røntgen billede der var taget til ..., det nægtede jeg, jeg var blevet anbefalet af kollegaer på [dansk hospital] at jeg ikke skulle blive opereret i [land], den læge jeg talte med ville gøre hvad han kunne for at få mig hjem inden operationen, som i mellemtiden var sat til torsdag d. 12.03.2020. Det lykkedes ikke for ham, og jeg blev opereret trods mine proteser.

Jeg kom endelig hjem tirsdag d. 17.03 sent om aftenen hvor jeg blev overført til [dansk hospital], hvor der blev taget nye skannings billeder af min hofte og der blev der konstateret at den operation jeg havde fået i [land] ikke var særlig god og jeg skulle genopereres og have en hofteallplastik operation (ny hofte, lårbenshoved og hofteskål, den var knust) men det kunne jeg først få når den første operation var helet op, derefter blev jeg sendt hjem hvor jeg lå indtil d. 8.6.2020 hvor jeg blev genopereret og fik den nye hofte. Nu efter snart 9 måneder efter mit uheld er jeg stadig delvis sygemeldt, jeg mistede så meget muskelmasse i de 3 måneder jeg lå hjemme samt at skulle opereres 2 gange hvor alle muskler omkring hofte er blevet skåret over. Hvis jeg var kommet hjem med det samme inden operationen i [land], havde jeg fået den primære og rigtige operation med det samme, og min genoptræning havde været meget kortere.

Jeg har klaget 2 gange til Tryg rejseforsikring, som hver gang har sendt min klage videre til ... Alarm, med afslag hver gang, samt 1. gang til Trygs kvalitets afdeling, ligeledes med afslag. Deres afslag begrundes senest med, at jeg efter deres vurdering, ikke ville have fået en bedre operation i Danmark!!!

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg forventer en økonomisk kompensation for de gener og den meget forlængede sygdomsperiode, som deres beslutning om ikke at hente mig hjem inden operationen i [land], har kostet mig."

Selskabet har den 21/1 2021 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for årsrejse 1307, jf. bilag 1. Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende omtalt som 'klageren', har anmeldt, at han den 9. marts 2020 på en rejse kom til skade i forbindelse med et cykelstyrt, hvor han fik brud på sin højre hofte/bækken.

Twisten for Ankenævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klageren er berettiget til forsikringsdækning i form af økonomisk kompensation for sine gener og en lang sygdomsperiode med henvisning til, at første operation foregik i [land] og ikke i Danmark.

Sagsforløb

Den 9. marts 2020 modtog Tryg Alarm et telefonopkald fra klageren, hvor han oplyste, at han var væltet på cykel og sandsynligvis havde brækket sin højre hofte. Klageren var blevet indlagt på et hospital i [land], hvor han afventede yderligere undersøgelser.

Den 10. marts 2020 blev sagen vurderet af to forskellige læger på Tryg Alarm (FGA), hvoraf Cheflægen vurderede, at klageren skulle opereres og herefter repatrieres til Danmark, jf. bilag 2 log 12. Klageren oplyste, at han gerne ville til Danmark for at blive opereret, hvorfor kontaktlægen fra Tryg Alarm på ny skulle vurdere sagen i samråd med cheflægen. Alarmens cheflæge vurderede, at der var for stor risiko forbundet med at repatriere klageren før operationen, hvorfor det blev besluttet, at det var bedst for klageren at blive opereret på destinationen, jf. bilag 2 log 25.

Klageren blev herefter opereret for brud på hoften. På hospitalet i [land] blev det oplyst, at klageren skulle opereres over to omgange, men det blev besluttet at flyve klageren retur til Danmark efter den første operation, hvor han blev vurderet til at være stabil til at transportere i et ambulancefly.

Efter repatriering til Danmark er klageren blevet opereret på ny, hvor han har fået en ny hofte. Klageren har oplyst, at han har mange gener og smerter som følge af ulykken. Klageren har derfor klaget til Tryg Alarm over den behandling, som han har fået i [land] og endvidere over hele sagsforløbet.

Tryg Alarm har besvaret klagerens henvendelse ved brev af 24. juni 2020, hvoraf det fremgår, at Tryg Alarm ikke kan imødekomme klagerens krav om kompensation med henvisning til, at det ikke kan konkluderes, hvorvidt klageren burde være blevet repatrieret til Danmark forud for operationen, jf. i det hele bilag 3.

Herefter har klageren kontaktet Trygs klageansvarlige afdeling, Kvalitet på baggrund af sin fortsatte utilfredshed med sagens udfald, jf. bilag 4. Kvalitet besvarede klagerens henvendelse den 10. september 2020, hvor afgørelsen blev fastholdt, jf. bilag 5.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Til orientering skal det oplyses at bilag 2 indeholder uddrag af loggen fra Tryg Alarm.

Vores vurdering

På baggrund af sagens indbringelse for Ankenævnet, har vi gennemgået sagen på ny.

Klageren ønsker økonomisk kompensation for gener og smerter samt det langstrakte sygdoms- og behandlingsforløb. Vi har stor forståelse for, at klageren er frustreret over sin situation, som har betydet mange smerter og et langt syge- og genoptræningsforløb.

Vi skal dog fastholde, at der i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 11.1 ikke er mulighed for økonomisk kompensation i form af erstatning for svie og smerte eller erstatning for det efterfølgende behandlingsforløb i Danmark. Klageren har i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes afsnit 11.1.2 modtaget erstatning i form af en erstatningsrejse, da han var indlagt i mere end halvdelen af den planlagte rejseperiode. Udgifterne til hospitalsindlæggelse, operation og hjemtransport herunder ambulancefly er blevet afholdt af Tryg i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Til orientering skal det oplyses, at der i tilknytning til klagerens rejseforsikring også er en ulykkesforsikring. Der er oprettet en skade på denne ulykkesforsikring, hvor det ca. 1 år efter datoen for ulykken kan vurderes, hvorvidt klageren er berettiget til erstatning for varigt mén. Derudover har klageren en anden ulykkesforsikring i Tryg. Her er det anmeldte ulykkestilfælde også blevet oprettet og afventer klagerens helbredsmæssige status førend det eventuelle varige mén kan opgøres. På denne forsikring har Tryg også dækket udgifterne i forbindelse med klagerens behandlinger til fysioterapi. Ingen af de to sager er færdigbehandlet.

Derudover finder vi ikke grundlag for at yde kulancemæssig kompensation. Vi fastholder, at Tryg Alarm i forbindelse med assistance og sagens behandling ikke har handlet ansvarspådragende. Lægerne på Tryg Alarm vurderede på baggrund af sagens lægelige journaloplysninger fra [Land] og på baggrund af samtaler med klageren, at der grundet sagens omstændigheder var for stor en risiko forbundet med at repatriere klageren forud for hofteoperationen.

Alarmens læger finder på baggrund af udtalelsen fra en dansk læge jf. klagerens bilag ikke grundlag for at ændre deres vurdering af den beslutning, som de tog på det tidspunkt, hvor klageren var i en alvorlig akut situation. I den forbindelse gør alarmens læger også opmærksom på, at det i visse tilfælde kan ske at den fraktur, som klageren blev opereret for, skal genopereres. Endvidere gør cheflægen opmærksom på, at det forhold, at operationen gav et suboptimalt resultat, ikke medfører at det kan konkluderes, at situationen havde været bedre, hvis klageren var blevet repatrieret, jf. i det hele bilag 2 log 143.

På baggrund af ovenstående fastholder vi, at vi ikke kan tilbyde at yde anden form for økonomisk kompensation end den som klageren allerede har modtaget i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne."

Klageren har den 19/2 2021 bl.a. anført:

"Som svar på Tryg Forsikring brev/svar, kan jeg kun endnu engang svare, hvis jeg var blevet hentet hjem inden operation i [land], som jeg tydeligt frabad mig flere gange, så ville jeg straks have fået den primære operation (ny hoftealloplastik operation) da det ville tale om en akutoperation, og ikke som Tryg og deres samarbejdspartner påstår, ville være blevet udskudt pga. af COVID-19 situationen. Det ville have afkortet min sygedomsperiode med mindst 3-4 måneder eller mere. Jeg er først pr. 1.3.2021 blevet raskmeldt på fuld tid. De 3 måneder jeg lå hjemme inden jeg fik den 'rigtige' operation tabte jeg næsten 8 kilo muskelmasse, hvilket var årsagen til den meget forlængede genoptræning og sygedomsperiode. Efterfølgende har jeg gener af det 'jern' som de [udenlandske] læger har sat ind i min hofte og som de danske læger ikke har turdet fjerne. I skiferie sæsonen bliver der hentet masser af folk hjem med brud på hofte og ben uden at de først skal gennemgå operation på lokale sygehuse, der er sikkert masser af stadestik på det."

Selskabet har den 15/3 2021 bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens seneste bemærkninger til sagen. Vi er fortsat uenige i, at vores læger skulle have foretaget en fejlurdering af sagen. Lægerne har foretaget beslutningen ud fra, at det på det pågældende tidspunkt var det bedste og sikreste for klagerens situation og helbred. Vi henviser i det hele til vores tidligere svar i sagen."

Af udtalelse af 16/6 2020 fra overlæge på dansk hospital fremgår bl.a.:

"Patienten har været indlagt på vores afdeling i forbindelse med indsættelse af kunstig hofte efter acetabulumfraktur.

Patientens forløb har været noget besværet af, at han primært blev opereret i [land], hvor acetabulum ikke kom tilfredsstillende på plads, og i efterforløbet har patienten været nødt til at afvente heling af frakturerne, før det var muligt at indsætte en total hoftealloplastik. Dette er nu gjort, og vi forventer, at resultatet bliver fornuftigt.

Patientens forløb har dog været uheldigt på den måde, at patienten ønsker sig transporteret hjem fra [land] til operation i Danmark primært, men det forlyder, at man fra forsikringsselskabets side ikke har ment, at det var forsvarligt at transportere patienten hjem. Argumentet for dette var, at han skulle opereres på stedet, inden man transporterede ham.

Da jeg gennemgår journal og sygehistorie, ser det ud til, at patienten kommer ind på sygehuset i [land], bliver vurderet af flere omgange og der går i hvert fald 3 døgn, før patienten bliver opereret. I denne tid kan man sige, at patienten er stabil. Der er efterhånden ikke risiko for blødning ved transport, og en transport hjem, ville selvfølgelig ikke være behagelig, men til gengæld vil han komme til behandling hos os i første ombæring.

Ankenævnet for Forsikring

5.

96132

Vi er netop begyndt med at behandle denne slags frakturer med primært osteosyntese og indsættelse af kunstig hofte i samme operation, og dette vil sige, at patienten kunne have sparet en del sygeperiode i forhold til det forløb, han har haft nu. Derfor er det min vurdering, at patienten burde have været transporteret hjem til primær kirurgi i Danmark."

Af selskabets log fremgå bl.a.:

"9.3.2020 19.27

CLI er d.d. væltet på cykel. ... CLI er muligvis brækket højre hofte. CLI er pt. på OFF HOSP i [udenlandsk by] hvor han ligger og afventer X-ray. Aftalt. CLI vtb med update når tilset. CLI får far i MR

10.3.2020 10.26

CLI ... år, in-patient, [land], hjemrejse 14/3-20. Meldt som cykelstyrt i går 9/3. Indnu ingen MR. Rtg. billede med højresidig bækkenfraktur. Jf. #7 vil man operere på destinationen. Ktk. til CLI. Indlagt, har ikke været mobiliseret siden indlæggelse. Er godt smertebehandlet. Ellers rask fraset behandling med Effexor. CLI angiver at der også er taget CT scanning, der foreligger ikke svar herpå. KONKLUSION: IKKE GOP for OP. Til EME THP til vurdering af OPindikation.

10.3.2020 12.09

Jf. EME vurdering (#12) er der operationsindikation på destinationen med efterfølgende repatriering. Forsøg på ktk. til CLI for at informere omkring dette uden held. Telefonen tages ikke. KONKLUSION: GOP for OP på destinationen. Venligst MR til mig. AC, venligst info til CLI. Der kan ved behov omstilles til mig når I snakker med ham.

10.3.2020 14.33

Ktk. til CLI som fortæller at han har fået en tid på torsdag til OP. CLI vil helst hjem til operation. Kommer til at kræve en fornyet vurdering ved EME THP omkring hvorvidt det ændre planen for OP/repatriering. KONKLUSION: AC, venligst afklar hvor hurtigt CLI kan være i DK hvis dette bliver planen. AC, venligst fremsend til EME THP, prioritet #2, incl. SMS

10.3.2020 14.57

ORT KIR SPEC ASM: CLI er tilbudt operation lokalt på torsdag - CLI vil hellere hjem til operation i DK. Hvis vi skal repatriere CLI med denne fraktur er der behov for info om hans vitals og om hans generelle tilstand idet vi ikke vil flytte ham hvis der er tegn på blødning intrapelvint. Hvis der ikke er tegn til blødning kan han flyttes men det kan kun foregå i AA med lægeledsagelse. Umiddelbart mener jeg det er bedst for CLI at få operationen lokalt idet han efter repat til DK vil få ventetid i det danske sundhedsvæsen som vil forsinke hans operation unødigt.

10.3.2020 15.47

ASM fra EME i #25. Dette forelægges CLI som accepterer OP på destinationen men efterfølgende repatriering. KONKLUSION: GOP for indlæggelse og operation. AC, venligst MR til mig efter operationen. AC, venligst ktk. CLI i morgen angpende status.

11.3.2020 11.36

- Cli infoer at han gerne vil snakke med CD ... - AC spørg hvorfor? - Cli infoer at der pludselig er udsigt til OP af 2 omgange, både i morgen og om en uge - Cli vil rigtig gerne repat til DK - Cli infoer at hosp endnu ikke har hørt fra CD som aftalt med CD i går - AC infoer at han ikke kan se dette nogle steder - ... AC spørg hvem det er tlf nummer på? - Cli tror det er til lægen, clis læge i går hed

... - Cli spørg til hvornår han kan komme hjem? – AC infoer at det er lægen der skal vurdere dette + trsp skal arrangere ... - AC forstår, infoer om CD ... asm i #25 hvori der står at Cli nok har ventetid i DK for OP hvis han bliver repat - Cli infoer at så kan vi jo se om der er en akuttid til ham? - AC infoer at det må han spørge CD om, AC kan desværre ikke visitere Cli - Cli ok - Cli beder om AC navn og spørg om direkte nummer - AC infoer navn og at sag ligger til SA som faktisk har lidt erfaring med trsp og derfor nok bedre kan hjælpe og svare på trsp relateret spørgsmål Aftales at der sende sms til CD i forhold til ktk til Cli

11.3.2020 19.14

Ingen info fra hosp., ingen MR. I det hele taget er det svært at få relevant info omkring denne CLI. Ingen beskrivelse i ACT om at det er forsøgt at indhente MR som udbedt. Forsøg på ktk. til hosp. på de af CLI opgivne numre ... uden held. Ikke-fungerende numre. I #42 er fremsendt billede af CLIs højre albue med sår. Jf. #41 så er der planlagt en OP på ballen(?) i morgen. Dette nyt for mig og ikke noget CLI tidl. har nævnt. For øvrigt ej heller noget omkring at der var sår på albuen. Ved første kontakt med CLI havde han ikke mulighed for at tale. Nu anden gang (kl. 21.16) opnås ktk. til CLI som fortæller at han ikke ønsker operation på destinationen. Ktk. til Senior CD / EME THP som fortsat vurderer at bedste behandling er stabilisering på destinationen og derefter repatriering til final kirurgi i DK hvis ikke det kan færdiggøres med det samme. Repatriering inden OP er dårligere behandling og forbundet med risiko for blødning og vil i så fald være mod givet råd. Jeg foreligger dette for CLI som herefter accepterer OP i morgen på destinationen. Herefter skal CLI repatrieres til DK, enten til final kirurgi eller til genoptræning da dette ikke kan gøres sufficient på destinationen. KONKLUSION: CLI får OP på destinationen i morgen tidligt. Herefter skal CLI repatrieres til DK. Venligst få opdateret ACT med hosp.info. Venligst få MR eller info via FGA [land] i morgen efter OP. Herefter skal repatriering opstartes.

13.3.2020 09.42

Forsøg på ktk. til hosp. - Endeløs senden rundt fra den ene til den anden. Ender ud med ingenting igen. Der tales ikke engelsk og det lykkes ikke at få ktk. til TP. (Traumatology, Ward 2- room 3213). Forsøg på ktk. til CLI uden held. Kommer ikke igennem. KONKLUSION: Jf. #57 er CLI blevet opereret. Det viden ikke om det er final-kirurgi eller der er behov for yderligere operationer. Der er også uklart

hvorvidt CLI er transportabel aktuelt hjem eller om der skal yderligere til inden han kan transporteres. Efter al sandsynlighed skal der bruges stretcher eller teknisk AA for at få CLI hjem. Vi mangler bare nogle oplysninger før dette kan iværksættes. Forsat ingen MR fra hosp. Jeg forsøger ktk. til CLI igen om lidt. I mellemtiden: AC, venligt indhent MR hvis muligt. Alternativt via FGA [land] få afklaring på følgende: 1) What kind of surgery has been done? 2) Was this final surgery or does there need to be any additional surgery? 3) Is the fracture stable at the moment? 4) Is the patient transportable by plane as he is now? Hvis nødvendigt må FGA [land] fysisk møde op på hospitalet. tple ble?

13.3.2020 12.36

Dear Team,

The doctor in charge today Dr. ... has called us to inform that the CLi is stable and can be repatriated in an air ambulance. The surgeon who performed the surgery Dr. ... is not available today as he is operating all day. In any case the doctor explains that the surgery they performed has two turnarounds or times:

- the first one was performed yesterday and they have operated the posterior cotilo's plane (acetabular)

Ankenævnet for Forsikring

7.

96132

- the second one will be performed on next Friday
The CLI can be repatriated under the right circumstances by air ambulance.
The doctor will send a written MR as soon as possible and we will forward it to you.

13.3.2020 13.48

Fornyset forsøg på ktk. til CLI resulterede i kontakt hvor CLI kunne fortælle at han er blevet opereret men ej hellere er blevet informeret yderligere. CLI ved således ej heller mere. Jf. #82 er CLI FTF med AA. CLI er angiveligt stabiliseret men kræver yderligere kirurgi i DK. Der er allerede AA hjem fra destinationen og CLI får plads her som teknisk AA. MR skulle tilgå senere i dag. AC, det er VIGTIGT at denne MR fremskaffes - dels til AA personalet og dels til kirurgerne i DK mhp. viderebehandling. Skal efter hjemkomst indlægges på relevant ortopædkirurgisk afdeling i regionen.

...

18.3.2020 08.50

CLI svarer, har det ikke meget godt mange smerter, CLI er indlagt, CLI er i isolation i [dansk hospital] Turen hjem i AA gik fint, var lidt oppe og køre over airp AGP, GA måtte ikke komme ind på airside Sikker på i gjorde hvad i kunne, problemet med at komme igennem til FGA var mindre godt, CLI er glad for at komme hjem, tak for det SAC ønsker held og lykke samtalen afsluttes"

Nævnet udtaler:

Klageren styrtede den 9/3 2020 på cykel under en ferie i udlandet, og han fik et brud på højre hofte. Han ønskede at blive hjemtransporteret til operation i Danmark. Selskabets samarbejdspartners læger vurderede, at hjemtransport ville være for risikabelt, hvorfor klageren blev opereret i udlandet den 12/3 2020. Klageren blev hjemtransporteret den 17/3 2020, hvor han blev indlagt på et dansk hospital, som vurderede, at den udenlandske operation ikke var tilfredsstillende, og at klageren skulle have isat en kunstig hofte. Da hoften skulle hele efter første operation, kunne anden operation først foretages den 8/6 2020. Klageren er utilfreds med selskabets beslutning om at lade hjemtransport afvente operation i udlandet, og han ønsker økonomisk kompensation for de gener og den forlængede sygeperiode, som han mener, skyldes selskabets beslutning. Klageren har henvist til udtalelse af 16/6 2020 fra opererende overlæge på dansk hospital, som har vurderet, at klageren var tilstrækkelig stabil til hjemtransport, at han i Danmark kunne have nøjedes med én operation, og at dette ville have sparet klageren for en del af sygeperioden.

Selskabet har ydet dækning i form af erstatningsrejse, behandlingsudgifter og udgifter til hjemtransport med ambulancefly. Selskabet har afvist at yde yderligere kompensation til klageren. Selskabet har anført, at der efter forsikringsbetingelserne ikke ydes godtgørelse for svie og smerte eller godtgørelse for det efterfølgende behandlingsforløb i Danmark. Selskabet har videre anført, at selskabet ikke har handlet ansvarspådragende i forbindelse med sagsbehandlingen, idet selskabet fortsat finder, at der var en stor risiko forbundet med at hjemtransportere klageren inden operationen.

Af selskabets log fremgår det blandt andet:

"10.3.2020 14.57: .. CLI vil hellere hjem til operation i DK. Hvis vi skal repatriere CLI med denne fraktur er der behov for info om hans vitals og om hans generelle tilstand idet vi ikke vil flytte ham hvis der er tegn på blødning intrapelvint. Hvis der ikke er tegn til blødning kan han flyttes men det kan kun foregå i AA med lægeledsagelse. Umiddelbart mener jeg det er bedst for CLI at få operationen lokalt idet han efter repat til DK vil få ventetid i det danske sundhedsvæsen som vil forsinke hans operation unødigt. ...

10.3.2020 15.47: ASM fra EME i #25. Dette forelægges CLI som accepterer OP på destinationen men efterfølgende repatriering. KONKLUSION: GOP for indlæggelse og operation ...

11.3.2020 11.36: - Cli infoer at han gerne vil snakke med CD ... - AC spørg hvorfor? – Cli infoer at der pludselig er udsigt til OP af 2 omgange, både i morgen og om en uge - Cli vil rigtig gerne repat til DK - Cli infoer at hosp endnu ikke har hørt fra CD som aftalt med CD i går - AC infoer at han ikke kan se dette nogle steder – ... AC spørg hvem det er tlf nummer på? - Cli tror det er til lægen, clis læge i går hed ... - Cli spørg til hvornår han kan komme hjem? – AC infoer at det er lægen der skal vurdere dette + trsp skal arrangere ...

11.3.2020 19.14 Ingen info fra hosp., ingen MR. I det hele taget er det svært at få relevant info omkring denne CLI. Ingen beskrivelse i ACT om at det er forsøgt at indhente MR som udbedt. Forsøg på ktk. til hosp. på de af CLI opgivne numre ... uden held. Ikke-fungerende numre. ... Repatriering inden OP er dårligere behandling og forbundet med risiko for blødning og vil i så fald være mod givet råd. Jeg foreligger dette for CLI som herefter accepterer OP i morgen på destinationen. Herefter skal CLI repatrieres til DK, enten til final kirurgi eller til genoptræning da det-

Ankenævnet for Forsikring

9.

96132

te ikke kan gøres sufficient på destinationen. KONKLUSION: CLI får OP på destinationen i morgen tidligt. Herefter skal CLI repatrieres til DK. Venligst få opdateret ACT med hosp.info. Venligst få MR eller info via FGA [land] i morgen efter OP. Herefter skal repatiering opstartes.

13.3.2020 09.42: Forsøg på ktk. til hosp. - Endeløs senden rundt fra den ene til den anden. Enders ud med ingenting igen. Der tales ikke engelsk og det lykkes ikke at få ktk. til TP. (Traumatology, Ward 2- room 3213). Forsøg på ktk. til CLI uden held. Kommer ikke igennem. KONKLUSION: Jf. #57 er CLI blevet opereret.

13.3.2020 12.36: The doctor in charge today Dr. ... has called us to inform that the CLi is stable and can be repatriated in an air ambulance. The surgeon who performed the surgery Dr. ... is not available today as he is operating all day".

Af brev af 16/6 2020 fra overlæge på dansk hospital fremgår det, at "patientens forløb har været noget besværet af, at han primært blev opereret i [land], hvor acetabulum ikke kom tilfredsstillende på plads, og i efterforløbet har patienten været nødt til at afvente heling af frakturerne, før det var muligt at indsætte en total hoftealloplastik. Dette er nu gjort, og vi forventer, at resultatet bliver fornuftigt. Patientens forløb har dog været uheldigt på den måde, at patienten ønsker sig transporteret hjem fra [land] til operation i Danmark primært, men det forlyder, at man fra forsikringsselskabets side ikke har ment, at det var forsvarligt at transportere patienten hjem. Argumentet for dette var, at han skulle opereres på stedet, inden man transporterede ham. Da jeg gennemgår journal og sygehistorie, ser det ud til, at patienten kommer ind på sygehuset i [land], bliver vurderet af flere omgange og der går i hvert fald 3 døgn, før patienten bliver opereret. I denne tid kan man sige, at patienten er stabil. Der er efterhånden ikke risiko for blødning ved transport, og en transport hjem, ville selvfølgelig ikke være behagelig, men til gengæld vil han komme til behandling hos os i første ombæring. Vi er netop begyndt med at behandle denne slags frakturer med primært osteosyntese og indsættelse af kunstig hofte i samme operation, og dette vil sige, at patienten kunne have sparet en del sygeperiode i forhold til det forløb, han har haft nu. Derfor er det min vurdering, at patienten burde have været transporteret hjem til primær kirurgi i Danmark".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabets samarbejdspartner har begået fejl, som kan begrunde, at selskabet ifalder et erstatningsansvar over for klageren. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale erstatning/kompensation til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren under sin rejse pådrog sig et operationskrævende hoftebrud.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabets samarbejdspartners læge vurderede, at hjemtransport ville være for risikabelt, og at denne beslutning – efter nævnets vurdering – ikke ses at være truffet på et åbenbart mangelfuldt eller forkert grundlag.

Det forhold – at den behandlende læge på det danske hospital efterfølgende har vurderet, at det ikke havde været for risikabelt at hjemtransportere klageren, og at man i Danmark ville have valgt en anden behandlingsmetode – kan ikke i sig selv føre til, at samarbejdspartnerens lægefaglige vurdering kan betragtes som en klart fejlagtig beslutning. Nævnet bemærker, at sådanne vurderinger ofte vil bero på et skøn. Nævnet bemærker videre, at det – når klagerens samlede syge- og behandlingsforløb er kendt – ofte kan være muligt at påpege forhold, som kunne være gjort anderledes.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren befandt sig i et land, hvor der ikke er grundlag for at antage, at den lægelige behandling, som klageren modtog, ville være klart ringere end den lægelige behandling, som klageren kunne forvente at blive tilbudt i Danmark. Nævnet bemærker, at der ikke er belæg for at antage, at selskabets samarbejdspartners beslutning blev truffet ud fra økonomiske overvejelser.

Nævnet har videre lagt vægt på, at ansvaret for en korrekt lægelig behandling ligger hos den behandlende udenlandske læge, og at der ikke er oplysninger i sagen, der tilsiger, at selskabet

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

96132

kan drages til ansvar for eventuelle fejl begået i forbindelse med den operationen af klagerens hofte, som fandt sted i udlandet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings