754/06

Den 28. august 2006 blev i sag nr. 67.803:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har afbestillingsforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt afbestilling af rejse til Los Angeles.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at den lidelse, som førte til afbestillingen, ikke var akut opstået.

Den 15/1 2005 bestilte klageren en rejse for to i perioden 23/2 til 24/3 2005 til Los Angeles. Samtidig tegnede han den omtvistede afbestillingsforsikring. Den 14/3 2005 modtog selskabet skadeanmeldelse for afbestilling af rejsen. Som årsag til afbestillingen angav klageren diagnosen: akut anæmi (akut blodmangel). Af den vedlagte lægeerklæring udfærdiget af speciallæge i almen medicin dateret den 14/2 2005 blev diagnosen angivet som: inkompensation cordis (dårlig pumpefunktion ved hjertet).

Selskabet har ved afgørelse af 8/3 2005 afvist det anmeldte erstatningskrav med den begrundelse, at klagerens sygdom var til stede ved køb af rejsen, og at et behandlingsbehov med rimelighed kunne forventes.

Klageren har indhentet udtalelse fra administrerende overlæge M.A. hjertemedicinsk afdeling, K. Sygehus, som i skrivelse af 15/3 2005 oplyser:

"På given foranledning skal det oplyses, at ovennævnte har været indlagt i medicinsk afdeling fra 24.02.05 - 26.05.05 under diagnosen anæmi (blodmangel) samt emfysem (for store lunger).

Ovennævnte har kendt arteriosklerotisk hjertesygdom og har tidligere fået foretaget ballonudvidelse af hjertekransårer med indsættelse af stent i 2004 efter et myokardieinfarkt (blodprop i hjertet). Efterfølgende let nedsat hjertepumpefunktion med ejection fraction på 45%.

Nu indlagt pga. tiltagende dyspnø. Røntgenologisk findes der ret udtalte lungeforandringer i form af fibrose og emfysem, men ingen betydende stase (måske let øget kartegning). Derimod påvises anæmi med Hb på 6,4 samt nedsat lungefunktion, der ifølge journalen var normal i 2004. Det synes således i væsentlig grad den nykonstaterede anæmi sammen med den i forvejen lette, men konstante, hjertepumpefunktionsnedsættelse og den nedsatte lungefunktion, der har været årsagen til dyspnøen. Derimod ingen forværring af hjertelidelsen.

Der er aftalt kontrol i medicinsk dagklinik ca. 3 uger udskrivelsen, specielt mhp. blodprocent. Han er desuden opstartet behandling af den nedsatte lungefunktion med inhalationer af Oxis og Steroid.

Af indlæggelsesjournalen fra K. Sygehus fremgår:

"TIDLIGERE

Har været indlagt for AMI i 1988, 1999 apoplexia cerebri, seq. i form af nedsat følesans på højre UE. Har sidst været indlagt september 2004 for myocardie infarkt. Blev flyttet direkte til S. sgh., fik foretaget PCI med stent. Samtidig AKgrafi har vist injection f…. på 45 %.

Initialt har pt. følt sig godt tilpas efter denne behandling. Har herefter gradvist fået tiltagende åndenød, har været set i ambulatoriet den 07.02.05, hvor pt. har haft en del funktionsdyspnø, dette blev forklaret med svære, diffuse fibroseforandringer på lun-

gerne. Har siden haft yderligere tiltagende funktionsbetinget åndenød med kort gangdistance. Skulle have været ud at rejse til Californien, måtte opgive denne i sidste øjeblik grundet tiltagende svær åndenød og almen utilpashed. Derfor aftalt indlæggelse aktuelt under mistanke om mulig kardiel komponent. Har ikke haft brystsmerter."

Sagen har været forelagt selskabets lægekonsulent, som i notat dateret den 15/10 2005 har udtalt:

"I henhold til den lægeerklæring som egen læge udfyldte i forbindelse med afbestillingen, så blev rejsen afbestilt på grund af 'incompensatio cordis' (dårlig pumpefunktion ved hjertet). Det er supplerende nævnt i lægeerklæringen at patienten tidligere havde haft blodprop i hjertet. Patienten havde angiveligt haft symptomer på den dårlige pumpekraft fra den 3. februar, men dog først søgt læge herfor den 10. februar - og den 14. februar udfyldte egen læge så Lægeerklæringen for afbestillingen. Patienten blev indlagt akut ved hjertemedicinsk afdeling den 24. februar.

Der er indhentet supplerende oplysninger for at afklare hvorvidt lidelsen var tilstede ved tegningen af Afbestillingsforsikringen. Der foreligger en udtalelse fra overlæge M.A., Hjertemedicinsk afdeling ved K. Sygehus, en kopi af patientens journal ved samme afdeling omhandlende perioden 8. december 2004 og frem til 21. marts 2005.

I henhold til de foreliggende lægelige dokumenter så havde patienten haft blodproppen ved hjertet den 7. september, og ved samme lejlighed var der udført en operation med udvidelse af en kranspulsåre. Efterfølgende åndenød hvor pårørende ved en kontrol den 8. december oplyser at patienten 'hiver mere efter vejret end tidligere'. Herudover klagede patienten over træthed og over at han ofte måtte stoppe ved gang. Det er anført, at man ved røntgen at brystkassen havde fundet at patienten havde betydende kroniske lungeforandringer med udvidede lunger og øget bindevæv i lunger. Patienten blev derfor sat i behandling med bronkieudvidende medicin og der blev ordineret supplerende lungefunktionsundersøgelser.

4. 67.803

Ved en kontrol den 22. december på sygehuset blev det fundet at der var lettere nedsat lungefunktion. Det blev ved samme lejlighed besluttet at patienten skulle ses af en hjertespecialist med henblik på en ultralydsundersøgelse af hjertet (en ekkokardiografi hvor man som et centralt punkt bestemmer hjertets pumpekraft).

Ved kontrollen på sygehuset den 7. februar anføres det at patienten fortsat havde åndenød ved fysisk aktivitet. man fandt det ikke indiceret at udføre ultralydsundersøgelsen af hjertet ved den lejlighed.

Den 23. februar (dagen efter den ellers planlagte afrejse) blev patienten akut indlagt under diagnosen 'nedsat pumpekraft af hjertet'. Ved indlæggelsen er det anført at patienten lige efter blodproppen havde det fint men derefter tiltagende åndenød. Det vurderedes at den centrale problem var det øgede bindevæv i lungerne. Blodprocenten blev målt til 6.7 mmol/l, hvilket er let nedsat, og der blev indledt B12 vitamin behandling ud fra holdepunkter for at dette kunne være årsagen til den let nedsatte blodprocent. Der blev ikke givet blodtransfusion. Man fandt ikke tegn på betydende nedsat pumpekraft af hjertet under indlæggelsen.

Ved en efterfølgende og afsluttende kontrol på sygehuset den 21. marts er det anført at blodprocenten nu var 7.8 mmol/l - hvilket er tæt på normalområdet. Dette til trods så var der stadig klager over åndenød ved fysisk aktivitet. Røntgenbillede af brystkassen viste udvidede lunger og bindevæv i lungevævet.

**Vurdering:**

- Patienten havde en kronisk hjertelidelse med let nedsat pumpekraft af hjertet efter en blodprop i hjertet i september 2004.
- Patienten i efteråret 2004 kendt kronisk lungesygdom med svære lungeforandringer i form af forstørrede lunger og øget bindevæv i lungerne.
- Ifølge egen læges Lægeerklæring blev rejsen afbestilt grundet en forværring i hjertelidelsen. I henhold til kopi af sygejournal blev rejsen opgivet grundet tiltagende svær åndenød. Indlæggelsesdiagnosen var nedsat pumpekraft ved hjertet.

- Ud fra oplysningerne må det vurderes at åndenød var - uanset om årsagen var hjertesygdom eller lungesygdom (eller en kombination af disse) - den egentlige årsag til afbestilling
- Patienten klagede konstant over åndenød ved konsultationerne på sygehuset i den periode der er kopi af journalen fra 8. december 2004 til 21. marts 2005.
- Ved bestilling af rejsen og Afbestillingsforsikringen var patienten inde i et aktivt udredningsforløb og kontrolforløb på sygehuset for åndenød. Man undersøgte såvel hjertefunktion som lungefunktion.

Det er fra familiens side og patientens advokat fremført at årsagen til afbestilling var nedsat blodprocent. Det skal hertil bemærkes at blodprocenten kun var let nedsat. Det kan ikke have været betydende for sygdomsbillede, da man dels fravalgte at give blodtransfusion og dels da patienten ved kontrollen den 21. marts fortsat klagede over en uforandret tilstand og åndenød ved fysisk aktivitet - på trods af at blodprocenten da var steget til 7.8 mmol/l.

Symptomet - åndenød - og de kroniske lidelser var årsag hertil, og som senere førte til afbestilling af rejsen var tilstede ved tegningen af forsikringen den 15. januar 2005."

Klagerens advokat har til støtte for sin påstand om dækning af erstatningsrejse i skrivelse af 21/7 2005 til selskabet anført:

"Jeg skal hertil knytte flg. 'lægmandskommentar':

3 svagheder har været nævnt ved R.P.'s helbred:

1)

reduceret hjertetryk efter operation

2)

rygerlunger

3)

blodvæskemangel i kroppen

1) og 2) føltes i en sådan tilstand, at R.P. forud for rejsebestillingen levede et normalt liv med normal motion, hjemlige aktiviteter og lyst til at besøge familien i Californien sammen med hustruen. Der er tale om normale svækkelser som tusindvis lever med i Danmark, uden at der er tale om sygdom.

3) indtræder pludseligt efter rejsens bestilling uden forudgående varsel.

Det er post 3), at forsikringskravet begrundes med.

Selskabet regner normalt med en risiko ved tegning af forsikring for ældre rejsende og beregner sig herfor særlige erstatningsbegrænsninger."

Selskabet har i skrivelse af 15/11 2005 over for nævnet fastholdt afgørelsen med henvisning til de i lægekonsulentens notat anførte grunde.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.0 Definitioner**

Til brug for denne forsikring defineres nedennævnte ord som følger:

- *akut sygdom*. Ved akut dækningsberettiget sygdom forstås en nyopstået sygdom eller en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom.

…

**1.6 Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?**

**A. Alm. Afbestillingsforsikring - præmie 6 %**

Forsikringen dækker, når forsikrede ikke kan påbegynde rejsen eller gennemføre formålet med rejsen på grund af

1) død eller *akut sygdom*/tilskadekomst hos forsikrede, dennes *familie* eller *rejseledsager*. Maksimalt 3 sikrede kan afbestille med henvisning til én *rejseledsager*."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet på baggrund af de foreliggende oplysninger lægge til grund, at klagerens indlæggelse den 23/2 2005 har sammenhæng med den

hjerte- og lungelidelse, som han var blevet behandlet for i efteråret 2004 og fortsat gik til regelmæssig opfølgende kontrol for - senest den 7/2 2005.

Da den lidelse, som var årsag til afbestilling af rejsen, således var til stede ved tegningen af forsikringen, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser har afvist at udbetale erstatning for rejsen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand