776/07

Den 9. juli 2007 blev i sag nr. 70.528:

xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxxxx x

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har årsrejseforsikring med afbestillingsforsikring i Tryg Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning afbestilling af en rejse i Caribien i perioden 4/3 - 13/3 2006.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at lidelsen, der var årsag til rejsens afbestilling, var til stede på tegningstidspunktet, og at hendes lidelse ikke var i stabil god fase i de sidste 2 måneder inden forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.

Det fremgår af sagen, at klageren og hendes familie bestilte en rejse i Caribien den 17/1 2006, og efter det oplyste betalte hun forsikringen den 2/2 2006.

Ved skrivelse af 2/3 2006 har klageren anmodet om refusion af rejsen på 25.460 kr. for hende og hendes rejseledsager, da hun har måttet afbestille rejsen grundet anlæg af pacemaker den 16/2 2006.

Selskabet rekvirerede det foreliggende journalmateriale fra B. Hospital, F. Hospital, G. sygehus og Privathospitalet H. Det fremgår bl.a. af journal af 15/11 2005 fra G. Hospital, at klageren efter et besvimelsesanfald på sit arbejdet var blevet bragt til G. Hospital. Herudover er bl.a. anført:

"Er tidl. udredt på F. hospital med CT-skanning af cerebrum, ekkokardiografi og halsdoppler, der alle har vist normale forhold. Er derudover Holter monitoreret i 14 dage, der iflg. pt. viste intermitterende hjertebanken, ekstraslag samt enkelte tilfælde hvor der springes et slag over.
…
Efter konf. med bagvagt TK hjemsendes pt. og anbefales at opsøge egen læge mhp. henvisning til F. hospital til event recording idet det ikke kan udelukkes at besvimelserne skyldes uregelmæssigheder i hjerterytmen."

Fra journalen fra Privathospitalet H. den 17/1 2006 har overlæge i hjertesygdomme M.B. anført:

"Der er lavet TILT-undersøgelse, event recording, stress-test, men tilsyneladende ikke ekko-kardiografi. Blodprøveundersøgelse er ukendt.
Patienten er stresset på arbejdspladsen, i hvert fald periodisk, er ikke familiært disponeret til tidlig hjertekarsygdom, ryger ikke, men er sat i behandling med Simvastatin, uvist på hvilket kolesterolniveau. Ligeledes er der givet Asasantin, som formentlig kan stoppe efter afsluttende MR-skanning.
Patienten har ingen kardiopulmonale gener ved fysisk anstrengelse. Fra medbragte journalmateriale foreligger der oplysninger om, at en læge har fundet styrke III systolisk mislyd og andre har fundet normal hjertestetoskopi.
…
Ekko-kardiografi: teknisk vellykket med klart indblik til 4 normalt dimensionerede kamre med normal funktion go 4 normalt udseende klapper med normal funktion. Der er ingen intraluminale processer og perikardiet er normal.

Konklusion
Ingen holdepunkter for hjertesygdom."

Af samme journal af 27/1 2006 har neurolog J.R.'s bl.a. anført:

"Møder til svar på MR-skanning af cerebrum. Der er fuldstændig normale forhold, specielt ingen mistanke om, at der tidligere har været små infarkter.
Anamnesen tyder ikke på TCI-tilfælde, men på synkoper.
På intet tidspunkt lateraliseret udfald.
Der er ingen disponerende faktorer, som retfærdiggør blodfortyndende behandling, tilråder Simvastatin.
Fra neurologisk side er der ikke yderligere forslag om udredning idet der ikke er holdepunkt for at synkoperne har en årsag i centralnervesystemet.
Der drejer sig om klassiske symptomer på global hyperperfusion med sorten for øjnene og herefter bevidsthedstab. Lader ikke til at være ortostatisk relateret. Anamnesen fortsat suspekt for kardielle arytmier."

Overlæge M.B. har herudover den 31/1 2006 i journalen anført, at samtlige blodprøver var normale.

Af klagerens privatpraktiserende læges erklæring af 12/4 2006 fremgår bl.a.:

> "Pt'en er atter til konsultation 21.11.05; har været sygemeldt siden 15.11. pga. træthed og lidt svimmelhed i efterforløbet af besvimelsen.
>
> Da der har været 4 lipotymitilfælde på 1½ år, og da ventetiden til en tid på F. Hospital er 1½ md., vil pt. gerne undersøges på H. via sin Danica-forsikring, og papirer hertil udfyldes.
>
> Pt. henvender sig akut 08.02.06 pga. vejrtrækningsproblemer. Der findes bradycardi med en puls på 40, og pt'en indlægges akut på F. Hospital. Der findes avanceret 2. grads AV-blok med 3:1 overledning/3. grads AV-blok, og 14.02.06 overflyttes hun til BBH mhp. anlæggelse af permanent pacemaker."

På baggrund af det indhentede lægelige materiale meddelte selskabet ved skrivelse af 28/4 2006 afslag på forsikringsdækning. I begrundelsen for afslaget hedder det:

> "Som vi tidligere har talt om, og som også fremgår af oplysningerne fra din læge var du i et udredningsforløb efter dit seneste besvimelsestilfælde den 15. november 2005.
> Du bliver den 16. november 2005 henvist til F. Hospital, dog er der ventetid på ca. 1½ måned, hvorfor du via din sundhedsforsikring bliver undersøgt på Privathospitalet H.
>
> Af de lægelige oplysninger fremgår det, at du den 13. januar 2006 var hos neurolog og den 17. januar 2006 på medicinsk ambulatorium. Resultatet af undersøgelserne forelå den 27. og 31. januar 2006, hvor overlæge M.B. konkluderer at der ikke er holdepunkt for en hjertesygdom, mens neurolog J.R. konkluderer at der forsat er suspekt for hjertet.
>
> Det vil sige, at du har symptomer i form af 4 besvimelsestilfælde indenfor de seneste 1½ år, men årsagen hertil var endnu ikke afklaret.
>
> Årsagen til afbestillingen er, at du den 16. februar 2006 fik anlagt en pacemaker. Inden operationen var du i et udredningsforløb.
>
> Er sygdommen opstået, før forsikringen træder i kraft, er det en betingelse, at sygdommen har været i stabil god fase i 2 måneder, jf. punkt 2 i forsikringsbetingelserne."

Ved skrivelse af 20/7 2006 anmodede L.H. på vegne af klageren om en revurdering af sagen, idet han bl.a. anførte:

> "Afslaget er begrundet i, at der har været symptomer på sygdommen inden forsikringen trådte i kraft. Det forholder sig imidlertid således, at ingen læge på noget tidspunkt, heller ikke i forbindelse med besvimelsen den 15.11.05, har forbundet I.J.s besvimelser med hjerteproblemer. Tværtimod har I.J. fået oplyst, at hun har været

stresset. D.v.s. intet erkendt symptom på den lidelse, der medførte anmodningen om udbetaling af forsikringssummen. Afslaget må derfor anses at være afgivet på et forkert grundlag.

…

Iflg. dit brev af 28.04. er afslaget begrundet i at I.J. var i et udredningsforløb inden operationen 16.02. og at det er en betingelse, at sygdommen har været i 'stabil god fase' i 2 måneder inden forsikringens ikrafttrædelse.

For det første er det ikke holdbart at erklære I.J. som værende i et udredningsforløb. Udredningen var helt åbenbar afsluttet den 17.01, hvilket fremgår af overlæge M.B.'s Continuation 3, hvor det helt klart fremgår under 'Konklusion': 'Ingen holdepunkt for hjertesygdom'. Så vidt jeg er orienteret, er overlæge M.B. hjertespecialist. Det er derfor ikke rimeligt, at Tryg lægger vægt på neurolog J.R.'s udsagn. På hvilket grundlag lægger Tryg i denne sag større vægt på neurologens udsagn end på hjertespecialistens?

For det andet har I.J. været i 'stabil god fase' i 2 mdr. inden forsikringens ikrafttrædelse. Iflg. dit brev af 15.06. trådte forsikringen i kraft den 02.02.06. Det medfører, at I.J. skulle have været syg i perioden 02.12.05 - 02.02.06, for at denne begrundelse kan benyttes til afslag. Det kan oplyses, at I.J. hverken har været syg eller sygemeldt fra sit arbejde i nævnte periode."

Selskabet fastholdt imidlertid det tidligere givne afslag, hvorefter klageren har indgivet klage til nævnet den 30/10 2006 med påstand om forsikringsdækning i henhold til den tegnede forsikring. Til støtte herfor har hun bl.a. anført:

"Vi har ikke været i ond tro, da vi betalte rejsen og tegnede afbestillingsforsikringen.

I.J. og jeg var helt enige om, at vi skulle afvente hjertespecialistens udtalelse førend vi tog en endelig beslutning om at ville rejse. Dette var selvfølgelig for at handle på bedste måde i relation til I.J.'s velbefindende. Da lægen påpeger, at det er en god idé at tage på ferie for I.J.' vedkommende, er vi ikke længere i tvivl. Lægen udtaler, at hun ikke har nogen hjerteproblemer, og at hun blot må være stresset.

Vi betaler altså efterfølgende i god tro rejsen og tegner afbestillingsforsikringen. Den er ikke tegnet udfra, at vi tror at I. har problemer med hjertet, men alene fordi vi begge har mødre på over 80 år.

Når Tryg så senere påstår at vi burde have vidst, at I.J. havde problemer med hjertet er det set i bagklogskabens lys. Hvis vi havde haft den mindste formodning, om at der var en mulighed for at I.J. skulle have en pacemaker, ville vi ikke have drømt om at rejse på dette tidspunkt.

Vi er i hvert fald ikke klogere end hjertespecialisten, og det må være rimeligt og naturligt at kunne holde sig til hans råd.

I.J.'s egen læge har heller ikke vist tegn på, at I.J. havde dårligt hjerte. Hun har derimod spurgt, om ikke hun var deprimeret og stresset."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 15/11 2006 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"2. marts 2006 modtager vi opkald fra skadelidte, der oplyser, at hun har fået en klausul for hjerterytme problemer og pacemaker på sin rejseforsikring i Tryg, og hun vil høre, om afbestillingsforsikringen vil dække. Vi aftaler, at vi indhenter bilag fra politiafdelingen og vender tilbage til hende.
…
Årsagen til afbestilling af rejsen er, at skadelidte den 16. februar 2006 fik anlagt en pacemaker, og på sin rejseforsikring har fået en klausul, der undtager dækning for hjerterytme problemer og pacemaker.

Skadelidte har haft 4 lipotymitilfælde (besvimelse) på 1½ år, hvor det seneste var den 15. november 2005, hvor skadelidte bliver kørt på G. Amtssygehus skadestue. Her anbefaler man henvisning til F. Hospital til fornyet eventrecording (hjertediagram).
…
Afbestillingsforsikringen dækker ikke jf. pkt. 2 i forsikringsbetingelserne:
2.1 hvis forsikringsbegivenheden er indtrådt før forsikringen træder i kraft.
2.2 hvis forsikredes sygdom/tilskadekomst ikke var i en stabil god fase i de sidste 2 måneder inden forsikringen træder i kraft.

Ved stabil god fase forstås, **at tilstanden** har været stationær uden nogen form for ændring, udvikling eller periodisk forværring som:
- Har kravet kontakt til læge.
- Har medført ændring eller plan om ændring i behandling/medicinering.
- Har medført plan om yderligere undersøgelser, behandling, hospitalsindlæggelse eller lignende.

Forsikringen træder i kraft kl. 00 fire hele døgnet efter, at forsikringen er betalt, med mindre andet er skriftligt aftalt med Tryg. Forsikringen er betalt den 2. februar 2006, hvorfor forsikringen træder i kraft den 6. februar 2006.

Det er en betingelse for erstatning, at skadelidte var i stabil god fase i 2 måneder før forsikringen træder i kraft, det vil sige i perioden 6. december 2005 til 6. februar 2006.

Skadelidte var i et udredningsforløb efter det seneste besvimelsesanfald den 15. november 2005, hvor skadelidte også skulle have foretaget eventrecording (hjertediagram). Skadelidte blev undersøgt på Privathospitalet H. i perioden 13. januar til seneste journalnotat den 31. januar 2006.

At overlægen på Privathospitalet H. den 17. januar 2006, inden resultatet af alle undersøgelserne foreligger, oplyser overfor skadelidte, at der ikke er holdepunkt for

hjertesygdom, ændrer ikke den kendsgerning, at skadelidte på grund af hjerteproblemer fik indopereret en pacemaker den 16. februar 2006 efter forudgående indlæggelse fra den 8. februar 2006.

Skadelidte vælger samme dag - den 17. januar 2006 - at betale for sin rejse til Caribien på trods af, at skadelidte endnu ikke har modtaget svar på undersøgelserne fra neurologen.

Neurologens svar foreligger den 27. januar 2006, og han konkluderer at der 'fortsat er suspekt for kardielle arytmier' jf. bilag …

Årsagen til afbestillingen er netop at skadelidte bliver indlagt den 8. februar 2006 og den 16. februar 2006 får anlagt en pacemaker."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1 Omfang**
Forsikringen dækker, hvis forsikrede ikke kan rejse på grund af:
1.1 At forsikrede bliver *akut syg*/kommer til skade og bliver indlagt på hospital.
1.2 At Trygs læge vurderer, at det er uforsvarligt at rejse, fordi det kan forværre forsikredes *akutte sygdom* eller tilskadekomst væsentligt eller i øvrigt skade helbredet alvorligt.
1.3 At Trygs læge vurderer, at forsikredes almene tilstand er akut forværret, så det er urimeligt at rejse.
…
2 Undtagelser
Forsikringen dækker ikke:
2.1 Hvis forsikringsbegivenheden er indtrådt før forsikringen træder i kraft.
2.2 Hvis forsikredes sygdom/tilskadekomst ikke var i en *stabil god fase* i de sidste 2 måneder inden forsikringen træder i kraft.
…
4.2 Forsikringsperiode
4.2.1 Forsikringen træder i kraft kl. 00 (dansk tid) fire hele døgn efter, at forsikringen er betalt, medmindre andet er skriftligt aftalt med Tryg."

Nævnets flertal - 3 medlemmer - udtaler:

Indledningsvis bemærkes, at vi efter oplysningerne om klagerens helbredsforhold ikke finder grundlag for at antage, at klageren på tegningstidspunktet kunne forvente, at lidelsen ville føre til anlæg af pacemaker og dermed afbestilling af rejsen. Vi finder, at klageren med hjertespecialistens udtalelse den 17/1 2006 med føje måtte kunne gå ud fra, at hun ikke led af en hjertesygdom, og at hun derfor må kunne henholde sig til den-

nes klare "frikendelse" for hjertesygdom frem for neurologens udtalelse "suspekt for kardielle arytmier" den 27/1 2006.

Vi bemærker i den forbindelse, at der ikke i tilslutning til neurologens udtalelse blev iværksat nye undersøgelser eller behandlinger, og at klageren ikke har været syg eller sygemeldt fra sit arbejde i perioden 2/12 2005 - 2/2 2006.

Under henvisning til det anførte finder vi, at selskabet ikke har løftet bevisbyrden for, at undtagelsesbetingelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 2.2, jf. ovenfor, er opfyldt.

2 medlemmer finder, at klageren på tidspunktet for rejsens bestilling den 17/1 2006 fortsat var i et udredningsforløb, hvorfor hendes tilstand ikke kunne siges at være i stabil god fase. Selskabet har således været berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning i medfør af forsikringsbetingelsernes punkt 2.2.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal i henhold til afbestillingsdækningen yde erstatning som følge af den afbestilte rejse med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann