787/08

Den 21. januar 2008 blev i sag nr. 71.466:

xxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx x

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der via sit MasterCard Private Platinum har rejseforsikring med afbestillingsdækning i If Skadeforsikring, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med afbestilling af en rejse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at sygdommen, der var årsag til afbestillingen, var til stede på det tidspunkt, hvor rejsen blev betalt.

Det fremgår af sagen, at klageren (pensioneret læge) og hans ægtefælle den 28/6 2006 bestilte en rejse til Thailand med planlagt afrejse den 17/1 2007 og hjemkomst fjorten dage senere. Rejsens pris udgjorde 42.596 kr. Depositum på 3.600 kr. blev indbetalt den 12/7 2006, og restbeløbet indbetaltes den 5/12 2006. Senere samme måned betalte klagerne yderligere 230 kr. (udrejsegebyr fra Thailand).

Rejsen blev afbestilt den 10/1 2007, hvilket umiddelbart herefter blev anmeldt til selskabet. Vedlagt skadeanmeldelsen fremsendte klageren supplerende redegørelse, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

> "**1. Sygdomshistorie**
> Mit barnebarn J. fik i august 2006 konstateret en alvorlig medfødt tarmlidelse, morbus Hirschsprung. Han blev opereret medio september 2006 og fik gjort colectoinia totalis og reseceret et mindre stykke af ileurn. Resten af ileum blev anastomoseret til retum. Han havde det fint indtil 28. december 2006, men den 29. december 2006 blev han opereret for ileus

> [tarmslyng] (streng / adhærence) siden har tarmen været mere eller mindre paralytisk, og han er kun langsom i bedring, og er fortsat indlagt på Rigshospitalet …, og der er bestemt ikke aktuelle planer om at udskrive ham.
>
> Hans lillebroder M. født 4. december 2006 fik få dage efter fødslen (sectio cæcarea) konstateret samme tarmlidelse. Han blev opereret på RH 5. januar 2007 og er ligeledes fortsat indlagt på RH, og har umiddelbart postoperativt haft tilfælde af apnoe og i nogle gange i døgnet derefter.
>
> Hvad enten børnene er indlagt eller ej på vores planlagte afrejsedato den 17. januar 2007 vil vi ikke turde rejse og evt. risikere hjemtransport i utide fra Thailand, da der fortsat vil være en væsentlig risiko for tilbagefald og genindlæggelse, ligesom vores hjælp til pasning af børnene er påkrævet efter udskrivningen, grundet forældrenes nedkørte tilstand."

Klageren fremkom med supplerende oplysninger i skrivelse af 21/1 2007 til selskabet. I skrivelsen oplyste han bl.a., at børnebørnene fortsat var indlagt på hospitalet.

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 23/1 2007.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket han efterfølgende telefonisk meddelte selskabet.

Til brug for sagens revurdering indhentede selskabet herefter journaloplysninger fra Rigshospitalets børneafdeling.

Af journaludskriften vedrørende barnebarnet J., der er født den 7/1 2004, fremgår bl.a.:

> "<u>28.08.06 Børnekir. afd. ..</u>
> Henvist fra H. sygehus u.b. Mb. Hirschsprung obs. pro.
> Havde merconiumafgang efter ca. 12 timer. Normal aff. frem til kostændring ved 7 måneder. Fik herefter tiltagende Laktoluse op til 25 ml/døgn og lejlighedsvis Microlax. Har altid kunne presse aff ud selv.
> Nu indlagt på H. 13/8 p.g.a. akut forværring og udrenset med Klyks og overgået til Movicol 1½ brev / døgn og ni igen normale aff. Der blev lavet rectoskopi m. biopsitagning ved 10-15 cm og 25 cm med fexibelt Sigmoideoskop og dertil hørende biopsitang.
> Biopsierne var angiveligt repræsentative og var uden ganglier.
> …
> <u>05.09.06</u>
> Møder til rectoskopi m. biopsier i morgen. Intet interkurrent. Er ikke udrenset på oversigten og skal skylles før skopi.
> …
> <u>08.09.06</u>
> Biopsierne er alle uden ganglieceller og med oprullede nervetråde. Mater er informeret af MO om operation. Pater orienteres telefonisk om sygdommen og operation.
> …

10.09.2006
…
Barnet havde meconiumaafgang 28 timer efter fødslen. Klarede sig på amning det første år. Spiste ikke ret meget andet, blev ammet helt frem til februar 2006, måtte ophøre med amning pga. infektion og antibiotika. I marts gik det nogenlunde, men i april voksede obstipationsproclemerne. Barnet fik udelukkende alm. kost. Der har hele barnets opvækst været næsten mdl. kontakter til læger, og lokale sgh. pga. obstipation og de store mængder laxantia der var behov for. I øjeblikket er der spontan aff flere gange dagl. Man har lagt mærke til at drengen siger til, men har svært ved at kvittere. Han beder selv om Mikrolax.
Indtil operationen skal der gives Klyx mindst en gang dgl., hvis portionen er lille skal der også gives om aftenen, selv om der er spontane aff. og fortsætte med Movicol.
…
19.09.2006
I universel anæstesi foretages colectomia totalis, cum, ileonalanastomisis.
…
2.09.06 Epikrise
Se tidligere udskrivningskort. Indlagt til radikal operation for morbus Hirschsprung efter af man ved rektalbiopsier har fået stillet diagnosen. De præoperative biopsier viser total colonaganglionose. Forløbet ukomplicert
Plan:
Udskrives til fortsat ambulant kontrol.
…
26.10.06 Børnekri. amb.
Da kom cp på to breve Questran, kom der opkastninger.

Aktuelle
Halen er helet helt op. Er selv begyndt at tale om, at han har en flodhest i numsen, så sætter man ham på toilettet, og han kviterer rigeligt med luft og også afføring. der var kun opkastning den ene gang, og man er nu gået ned til et brev Questran om dagen, og der er nu fem afføringer dagligt. Afføringerne er mere formede. Han er startet i vuggestue, men der er ingen appetit. Appetitløsheden er helt klart kommet efter start på Questran.

Objektivt
Fuld fart og godt humør. Vægt 13,7 kg.
Abdomen: Meget livlige tarmlyde. Nogle enkelte plaskende, men en hel del normaltlydende.
Exploratio rectalis: Ingen stenose og ingen luft eller afføring under tryk.
Fortsætter med et blev Questran dagligt, kommer akut, hvis opkastningerne bliver mere end en enkelt, og hvis der ikke kommer luft og afføring. Ny tid om 14 dage.
…
09.11.06. Stomi-amb.
Vægt 13,9 kg, 92 cm høj. Der er stadigvæk ikke nogen appetit. Han er stadigvæk i vuggestue noget af tiden. Det går rigtigt fint. Der er ikke længere nogen rød hale.
Afføringerne kommer helt regelmæssigt nu om morgenen og om eftermiddagen kl. 15.00 og om natten kl. 02.00 og det passer med de 6-8 timer efter et større måltid. Der kan komme nogle små klatter om dagen, hvor han siger at det stikker i numsen og sætter man ham så på toilettet kommer der en større portion. Appetitten er det største problem. Der er lige meget kvalme hjemme og i vuggestuen. Får uændret et brev Questran om dagen.

Objektivt
Der er stadigvæk fuld fart fremad.
Abdomen er lidt toppet og der er uændret lidt plaskende tarmlyde, men nu også nogle normale.
Expl. rectalis.: Ingen stenoser. Ingen luft eller afføring under tryk.

Uændret med Questran 1 brev dagligt og kommer som aftalt akut ved forværring. Igen om 3 uger.
…
30.11.06 stomi-amb.
Vægt 13,7 kg, højde 93 cm.
Fuldstændig velbefindende. Afføringerne er blevet betydelig mere samlet. Der kommer ikke længere de vandige afføringer. Der er ca. 8 om dagen. Han bliver ikke skiftet tit nok i vuggestuen og så får han rød hale, men ellers er der ingen problemer i weekenden.
Har tabt sig lidt.
Abdomen: Er fint og fladt med helt normale tarmlyde.
Expl. rectalis: Der er lidt rødme i kanten af anus. Der står ingen luft under tryk og der er ingen stenoser. Igen i januar 2007.10.31…

27.12.06
Møder akut da han haft mave kramper de sidste 2 døgn.
…
28.12.06. kl. 10.30
Genhenvendt sig kl. 05.00 grundet opkastninger.
…
29.12.06
I universel anæstesi foretages KJFK10 Lysis adhæsionen.

Fund
Meget dilateret og delvis mørk proximal tyndtarm klemt af, af en tyk streng fra tarm til krøsrod. Tarmen distalt for strengen sammenfalden. De nederste 15 cm tykvægget og ligner næsten en rectum.

Procedure
Adgang via cicatricen. Man gør overstående fund. Strengen deles. Tarmen frigøres til Treitz. Alt indholdet tømmes ud distalt.
Der lukkes med vicryl i peritoneum og fascide. Prolene intraculant.
Peroperativt er givet Zinacef 1,5 gram.
…
24.01.07 Epikrise
Indlagt akut da på grund af opkastninger. Klinisk og røntgenologisk har barnet illius. Der foretages laparoromi ved hvilken man finder strengilius. Efter forløbet langsomt på grund af manglende normalisering af tarmfunktionen. Ved uskrivelsen er det fortsat nødvendigt at forældrene næsten dagligt må aflaste tarmen med rektalsonde.

Plan:
Udskrives til ambulant kontrol."

Af journaludskriften vedrørende barnebarnet M., der er født den 4/12 2006, fremgår bl.a.:

"06.12.06
Henvist fra G. amtssygehus u.b. Mb. Hirschsprung obs pro. 2½ døgn gammel uden meconiomafgang. GA=39. FV=3150g. Har idet en del og der er våde bleer. Ved ultralyd ses colon dilateret til 4 cm på blæreniveau hvorefter den er smal.
…
Disposition
Storebror er opereret for Hirschsprung.
…

Forældrene informeres om at det ligner Hirschsprungs sygdom. Planen er skylning rektalt til der kan tages rectumbiopsier. Senere operation.
…
08.12.06
Sugebiopsierne viser alle aganglionose. Forældrene orienteres om, at deres nye barn også har Hirschsprungs sygdom og da vi regner med det er heritært må vi også regne med at det er total colonaganglienose og behandlingen vil blive den samme som storebroderen fik. Barnet er stadig under fødselsvægt og vi har ikke fået ordentligt gang i skylleriet. Vi stiler mod at han kan komme i trivsel når der er gang i skylleriet og så operation, formentlig mellem jul og nytår. Hvis vi ikke kan komme igennem med det konservative regime må operationen fremrykkes.
…
05.01.07
I universel anæstesi foretages KJGB00 himicolectomia sin, com transverso-anal anastomies.
…
24.01.07 Epikrise
Se tidligere udskrivningskort.
Indlagt til radikal operation for Morbus Hirschsprung.
Der foretages ovenstående. Forløbet ukompliceret.

Plan:
Udskrives til fortsat ambulant kontrol."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 26/2 2007.

Klageren var fortsat utilfreds med afgørelsen, hvorfor sagen herefter blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Af den til nævnet fremsendte klageskrivelse af 19/3 2007 fremgår bl.a.:

"**Påstand:**
If tilpligtes at betale F.B.P. [klageren] kr. 42.826,-.
…
Anbringender:
Til støtte for påstanden gøres det gældende:

at der er tale om akut **opstået** alvorlig sygdom hos nærtstående. For J.s vedkommende subsidiært en uventet forværring af en bestående eller kronisk sygdom.

at sygdomsårsagen er dækningsberettiget jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 43.1 jf. pkt. 24.2 og 43.16.

at principalt begge eller subsidiært mindst én af drengenes sygdom er opstået efter betaling af rejsen

at det er tilstrækkeligt for forsikringsdækning, at blot en af drengenes sygdom er opstået efter betalingen fandt sted og

at tidspunktet for betaling af rejsen principalt er den 12. juli 2006 subsidiært den 5.

december 2006."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 24/4 2007 bl.a. anført:

"Ifølge vor lægekonsulent jf. bilag …, lider børnene af en arvelig og medfødt tarmlidelse med stor risiko for at udvikle tarmslyng.

Jf. bilag .. fra Rigshospitalet fremgår det, at årsagen til sygdommen Morbus Hirschsprung er en medfødt defekt/misdannelse.

Vi har fuld forståelse for at skadelidte valgte ikke at rejse, men vi må forholde os til forsikringsbetingelserne.

Forsikringen dækker ikke hvis sygdommen der var årsag til afbestillingen, var til stede før rejsens bestilling/betaling. I følge vor lægekonsulent er risikoen for tarmslyng stor ved Morbus Hirschsprung og derfor er der ikke tale om uventet forværring.

Vi kan derfor ikke imødekomme skadelidtes ønske om at afbestilling af rejsen dækkes af forsikringen, da begge børns sygdom var til stede ved betaling af rejsen den 5. december 2006."

Klageren har i klageskrivelsen af 19/3 2007 bl.a. anført:

"Tarmslyngen er en ny akut opstået sygdom, der som sådan ikke har noget med sygdommen Morbus Hirschsprung at gøre. Tarmslyngen var begyndt i arvævsdannelser som følge af operationen, men patienter, der **er** opereret for Morbus Hirschsprung har ikke større sandsynlighed for tarmslyng end andre patienter, der er opereret i maven, og man vil næppe afvise alle forsikringsdækning der har været opereret i bughulen. Det er derfor ikke korrekt, når IF gør gældende, at sygdommen var tilstede inden sidste afdrag blev betalt den 5. december 2006, da tarmslyngen først blev konstateret den 29. december 2006."

Efterfølgende er parterne fremkommet med yderligere bemærkninger i flere skrivelser til nævnet. I forbindelse hermed har klageren bl.a. supplerende gjort gældende, at det af den af rejsebureauet fremsendte faktura af 5/7 2006 fremgår, at billetterne ikke kan ændres/annulleres, hvorfor rejsen må anses for betalt den 12/7 2006, hvor depositummet blev indbetalt til bureauet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**24 Afbestillingsforsikring**
24.1 Forsikringssum: DKK 60.000 pr. …bank MasterCard Private Platinum kort pr. skade

24.2 Forsikringen dækker:
a) Den del af rejsens pris, der af rejsearrangøren kan kræves betalt, hvis en af nedennævnte begivenheder indtræder som følge af, at sikrede/medrejsende nærmeste pårørende (se punkt 43.16) ikke kan påbegynde rejsen på grund af:

b) Dødsfald eller akut opstået alvorlig sygdom eller tilskadekomst, for den sikrede eller en nærmeste pårørende (se punkt 43.16).

…

24.3 Forsikringen dækker ikke:

a) Hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der var årsag til afbestillingen, var til stede før rejsens bestilling/betaling.

…

43 Hvilke definitioner er anvendt?

43.1 Akut sygdom:

Ved akut dækningsberettiget sygdom forstås en nyopstået sygdom, en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom, eller en uventet forværring af en bestående eller kronisk sygdom.

…

43.16 Nærmeste pårørende

Hvor der i disse betingelser er nævnt 'nærmeste pårørende', menes:
Ægtefælle/registreret partner/samlever, som er og har været tilmeldt samme adresse som sikrede i Det Danske Folkeregister.

Egne og ovennævnte børn/adoptivbørn/særbørn (ikke biologiske børn), børnebørn, forældre, bedsteforældre, svigerforældre og søskende, svigerinder eller svogre."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder parternes indlæg og de fremlagte lægelige oplysninger, finder nævnet at kunne lægge til grund, at barnebarnet M. fik tarmslyng ultimo december 2006, og at rejsen som følge heraf blev afbestilt.

Det er nævnets opfattelse, at sygdommen tarmslyng må betragtes som en nyopstået sygdom, som ikke var til stede forud for betalingen af restbeløbet den 5/12 2006. Allerede af den grund har selskabet ikke været berettiget til at afvise forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, If Skadeforsikring, skal anerkende, at afbestillingen af rejsen er dækningsberettigende, og skal på den baggrund opgøre og udbetale erstatning i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen
formand