790/08

Den 20. februar 2008 blev i sag nr. 72.484:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx x

mod

AIG Europe S.A.
Kalvebod Brygge 45
1560 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har afbestillingsdækning i AIG Europe S.A., klager over selskabets afvisning af at yde dækning for en afbestilt rejse.

Selskabet henviser til, at sygdommen, der var årsagen til den afbestilte rejse, var til stede inden bestillingen af rejsen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 9/1 2007 bestilte en rejse med afrejsedato den 10/8 2007[2A]. Af klagerens journal på hjertemedicinsk afdeling på S. Sygehus den 1/12 2006[7] fremgår bl.a.:

> "Aktuelt
> I forbindelse med undersøgelse på Afd. M for mulig diabetes inkl. oral glukosebelastning (som ifølge pt. var normal) konstateret mislyd.
> I det daglige højt funktionsniveau. Pt. har gennem de sidste år opnået et vægttab på 10-15 kg, intenderet. Motionerer jævnligt, og går gerne til sin 5. sals lejlighed for at holde konditionen ved lige. Så sent som i går gik pt. til 5. sal med en kasse øl (30 stk.) samt en taske, uden problemer. Ingen svimmelhed eller synkoper.
> ...
> Hals: Projicerende mislyd til begge carotider. Ingen halsvenestase.
> St.c.: Styrke 4 systolisk mislyd over aorta med svækket A2. Ingen diastoliske mislyd.
> St.p.: Veskilulær resp., uden bilyde.
> Ekstr.: Ingen ødemer.
>
> Ekg: Sinusrytme, Venstresidig hypertrofi + belastning.

Ekkokardiografi: Svær vavulær aortastenose med peakgradient 125 mmHg., beregnet klapareal 0,6 cm^2. God venstre ventrikelfunktion.

Konklusion
Svær valvulær aortastenose, som dog er helt asymtomatisk."

1. reservelæge S.M. anførte herefter i klageren journal den 7/12 2006[8]:

"Plan: Ny klinisk og ekkokardiografisk kontrol om 6 mdr.
Pt. informeret om at kontakte Ambulatoriet, såfremt der forinden udviklet symptomer i retning af funktionsdyspnø, angina eller funktionsrelateret svimmelhed eller synkoper.
Er orienteret om, at aortaklapsubstitution må forventes inden den nærmest fremtid.
Informeret om endokarditprofylakse."

Klageren blev den 8/6 2007[2A] indlagt på Å. Universitetshospital, da tilstanden var blevet forværret, og han derfor skulle opereres. Den 18/6 2007[2A] afbestilte klageren sin rejse, hvorefter selskabet ved skrivelse af 24/7 2007[9] til klageren anførte:

"Vi har modtaget din journal til vurdering af dit sygdomsforløb og skal hermed vende tilbage.

Forsikringen dækker afbestilling af rejse, hvis rejsen ikke kan påbegyndes på grund af akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Forsikringen dækker ikke, hvis årsagen til afbestillingen var til stede, da rejsen blev bestilt eller ved betaling af depositum.

Din sag har været forelagt vores rådgivende Lægekonsulent til vurdering. Af de indsendte lægelige bilag fremgår det, at der er tale om et længerevarende sygdomsforløb, der starter før rejsen bliver bestilt d. 9/1-07, hvorfor vi i henhold til ovennævnte forsikringsbetingelser ikke kan imødekomme dit krav om erstatning i denne sag.

Vi henviser venligst til forsikringsbetingelserne sektion B, 4.1.1 og 4.3."

Afdelingslæge, PhD K.J. fra hjertemedicinsk afdeling på S. Sygehus anførte i skrivelse af 8/8 2007[11] til klageren:

"TIL RETTE VEDKOMMENDE
T.H. fik den 01.12.06. påvist svær aortastenose, men var asymptomatisk og opfyldte da ikke kriterierne for at gennemgå operation. Man fandt da intet til hinder for, at pt. kunne rejse udenlands og ville da fortsat være forsikringsmæssigt dækket ind under de nuværende gældende regler (gult sygesikringskort).
Der blev efterfølgende planlagt kontrol og allerede ved den ambulante kontrol den 08.06.07. fandt man, at tilstanden var forværret, og pt. blev umiddelbart indstillet til yderligere undersøgelse og forventelig snarlig operation, som pt. gennemgik den 16.07.07. Aortaklapsubstitution med mekanisk klap. I relation til dette (08.06.07.) blev pt. frarådet at rejse udenlands, bl.a. også af forsikringsmæssige årsager. Dette naturligvis i lyset af, at pt. forventeligt skulle gennemgå stor hjertekirurgisk operation."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 21/8 2007[13] til klageren:

"Din sag har været forelagt vores rådgivende lægekonsulent til revurdering, hvor afdelingslæge, K.J.s, brev er blevet taget med i betragtning.

Af brev og journal fremgår det, at du d. 1/12-06 får påvist svær aortastenose. Vi er opmærksomme på, at du på dette tidspunkt ikke kan vide, at du skal opereres ca. et halvt år senere. Men med en nydiagnosticeret svær aortastenose, er det svært at forudsige, hvordan din tilstand vil være 6-8 måneder senere. Det er en risiko, som forsikringsselskabet ikke ville have påtaget sig, hvis du havde søgt om en medicinsk forhåndsvurdering.

Da du på bestillingstidspunktet for rejsen ikke ville have fået en medicinsk forhåndsgodkendelse til at rejse et halvt år senere, kan vi ikke imødekomme dit krav om erstatning for afbestilling af rejsen."

Klageren har ved skrivelse af 11/9 2007[1] over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde dækning for den afbestilte rejse.

Selskabet har ved skrivelse af 6/11 2007[2] fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Selskabet nedlægger påstand om, at afbestillingen af rejsen er omfattet af undtagelsesbestemmelserne i forsikringsbetingelsernes § 4.3.

Til støtte herfor gør selskabet gældende,

- at Klageren blev givet en alvorlig diagnose inden tidspunktet for bestilling af rejsen,
- at der på tidspunktet for bestilling af rejsen var et lægeligt erkendt forventet undersøgelses- og behandlingsbehov,
- at Klageren på tidspunktet for bestilling af rejsen havde kendskab til, at hjerteoperationen måtte forventes inden for nærmeste fremtid,
- at Klageren forud for tidspunktet for bestilling af rejsen var blevet henvist til nærmere udredning for symptomer direkte relateret til den alvorlige diagnose,
- at indkaldelse til indlæggelse samt lægeligt forbud mod afrejse ikke i sig selv kan udløse forsikringsdækning,
- at Klageren på tidspunktet for bestilling af rejsen var i et så uafklaret sygdomsforløb, at afbestilling af rejsen med rimelighed burde kunne forventes, og
- at der foreligger kausalitet og adækvans mellem symptomerne og diagnosen forud for tidspunktet for bestilling af rejsen og det forhold, at Klageren senere indkaldes til operation.

Forsikringen undtager de skader, hvor det er objektivt tilfældet, at årsagen til afbestillingen var til stede på tidspunktet for bestilling af rejsen. Det er således uden betydning for vurderingen af erstatningspligten,

- hvorvidt forsikrede havde erkendt lidelsen, og
- hvorvidt der opstod en forværring, som forsikrede ikke selv havde regnet med, jf ankenævnspraksis.

Idet det er blevet påvist, at der foreligger kausalitet - og endda Også adækvans mellem årsagen til afbestillingen og Klagerens forhold på tidspunktet for bestilling af rejsen, er undtagelsesbetingelsen opfyldt.

Idet årsagen til afbestillingen således var til stede på tidspunktet for bestilling af rejsen, må selskabet fastholde påstanden om, at afbestillingen er undtaget forsikringsdækning i henhold til forsikringsbetingelsernes § 4.3.

Der henvises til kendelse fra Ankenævnet nr. 69.067: forsikrede var i et udrednings- og behandlingsforløb ved bestilling af rejsen, og forsikrede fik efter bestilling af rejsen på baggrund af en KAG-undersøgelse konstateret en iskæmisk hjertelidelse. Forsikringsselskabet havde afvist dækning, og selskabet fik medhold i Ankenævnet.

Endvidere henvises til kendelse fra Ankenævnet nr. 69.403: forsikrede havde inden tidspunktet for bestilling af rejsen fået konstateret celleforandringer. Selv om Nævnet ikke havde grund til at tro, at forsikrede var eller burde være klar over, at der var tale om en alvorlig lidelse, der kunne medføre aflysning af rejsen, fandt Nævnet at måtte lægge vægt på, at forsikrede på tidspunktet for bestilling af rejsen var under udredning og således befandt sig i et uafklaret sygdomsforløb, hvor det med rimelighed kunne forventes, at sygdommen ville kunne medføre afbestilling af rejsen. Forsikringsselskabet havde afvist dækning, og selskabet fik medhold i Ankenævnet.

Endelig henvises til kendelse fra Ankenævnet nr. 59.416: selv om forsikrede ikke på tidspunktet for bestilling af rejsen var klar over lidelsens opståen, og selv om forsikrede ikke havde nogen særlig grund til at forvente, at symptomerne kunne medføre afbestilling af rejsen, var det imidlertid objektivt tilfældet, at lidelsen var opstået før tidspunktet for bestilling af rejsen. Forsikringsselskabet havde afvist dækning, og selskabet fik medhold i Ankenævnet."

Som følge heraf anførte klageren i skrivelse af 13/11 2007[3] til nævnet:

"Det er rigtigt at jeg har været under behandling af forhøjet blodtryk i en årrække, og ligeledes for for høj et kolesterol tal, men jeg har IKKE har haft symptomer af nogen art.

Jeg blev henvist til S. fra ...hospitalet efter en undersøgelse i forbindelse med en sukkerbelastningsprøve, hvor man konstaterede at jeg IKKE havde sukkersyge, men havde en mislyd ved hjertet. Dette blev henvist til nærmere undersøgelse af på S. Jeg havde absolut ingen symptomer på, at der skulle være noget galt, idet jeg kunne gå langt i et højt tempo og gå på trapper til 5./6. sal hvor jeg bor uden at blive forpustet.

Ved undersøgelsen på S. den 1. dec. 2006 bliver jeg informeret om at jeg har en forsnævring af den ene hjerteklap, som jeg på et senere tidspunkt skal opereres for. Der blev nævnt en tidshorisont på 2 til 3 år.

Jeg spørger om der er noget der indikerer at jeg ikke må rejse udenlands og får det svar, at det er der ikke, hvilket senere bliver bekræftet af den læge som undersøgte mig, se vedlagte brev dateret 8. august 2007.

Ved næste undersøgelse den 8. juni får jeg besked om at tingene er blevet forværret og at jeg inden for 3 til 4 uger skal opereres, jeg af bestiller derfor den planlagte rejse.
...
Jeg mener således IKKE at jeg har handlet forkert, idet jeg må gå ud fra at den læge som undersøgte mig er den der kan give den mest relevante bedømmelse af sygdommen.

Jeg vil således fastholde at den læge som undersøgte mig på S. sygehus er den som har det bedste grundlag for at bedømme sygdommen og stille den rigtige diagnose.

Hvilket klart fremgår af korrespondancen som er vedlagt, og jeg fastholder således at jeg handlede helt korrekt da jeg bestilte rejsen."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 29/11 2007[4] til nævnet:

"Selskabet bemærker, at Klageren ikke anfægter, at han forud for tidspunktet for bestilling af rejsen fik konstateret en mislyd ved hjertet, og at han blev henvist til udredning herfor.

Klageren anfægter ej heller, at denne i december 2006 (forud for tidspunktet for bestilling af rejsen) blev informeret om, at han havde en forsnævring af den ene hjerteklap, som han på et senere tidspunkt skulle opereres for.

Selskabet henviser i den forbindelse til følgende:
Af journalakt dateret den 07.12.06, ..., fremgår:
'*Plan: Ny klinisk og ekkokardiografisk kontrol om 6 mdr. Pt. informeret om at kontakte Ambulatoriet, såfremt der forinden udviklet symptomer i retning af funktionsdyspnø, angina eller funktionsrelateret svimmelhed eller synkoper. Er orienteret om, at aortaklapsubstitution må forventes inden for* ***den nærmeste fremtid****. Informeret om endokarditprofylokse (vor fremhævning, red.)*'

Den behandlende læges manglende rejsefrarådning er i henhold til forsikringsbetingelserne ikke afgørende for vurderingen af erstatningspligten, jf. tillige ankenævnspraksis.

Klageren har ved sin skrivelse af 13. november 2007 vedlagt en yderligere skrivelse udarbejdet af den behandlende læge. Selskabet må desværre meddele Klageren og den behandlende læge, at den behandlende læges vurdering er foretaget på et forkert grundlag.

Den behandlende læge har foretaget sin vurdering på grundlag af de danske Regioners regler for Den Offentlige Rejsesygesikring; disse regler regulerer dækningen under rejsen og vedrører på ingen måde dækning af en rejseafbestilling, idet Den Offentlige Rejsesygesikring ikke dækker afbestilling af rejser.

I den aktuelle sag er grundlaget for vurdering af erstatningspligten de forsikringsbetingelser, som ligger til grund for den af Klageren tegnede forsikring.

Som følge heraf må selskabet nødvendigvis konkludere, at forsikringen undtager de skader, hvor det er objektivt tilfældet, at årsagen til afbestillingen var til stede på tidspunktet for bestilling af rejsen."

Klageren anførte i skrivelse af 12/12 2007[5] til nævnet:

"Jeg har læst det seneste brev, og må fastholde at jeg handlede i god tro, idet den behandlende læge IKKE havde gjort mig bekendt med at der skulle ske en operation så hurtigt, men efter min opfattelse i løbet af 2 til 3 år."

Af forsikringsbetingelserne[17] fremgår bl.a.:

"**4.0 Afbestilling**

...

4.3 Undtagelser
Forsikringen dækker ikke:

...

- årsager til afbestillingen, der var til stede, da rejsen blev bestilt eller ved betaling af depositum."

Nævnet udtaler:

Klageren bestilte rejsen den 9/1 2007. Inden dette tidspunkt havde han fået påvist en svær aortastenose, som han skulle kontrolleres nærmere for, og som blev behandlingskrævende i juni 2007.

Selv om nævnet ikke har grund til at tro, at klageren var eller burde være klar over, at der var tale om en lidelse, der ville medføre aflysning af rejsen, finder nævnet at måtte lægge vægt på, at klageren på tidspunktet for tegningen af afbestillingsforsikringen var under udredning og således befandt sig i et uafklaret sygdomsforløb med deraf følgende risiko for, at sygdommen ville kunne medføre afbestilling af rejsen. Nævnet finder derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde erstatning for den afbestilte rejse som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson