802/08

Den 27. august 2008 blev i sag nr. 73.894:

xxxx xx xxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstagerne, der har afbestillingsdækning i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde dækning for en afbestilt rejse.

Selskabet henviser til, at sygdommen, der var årsag til afbestillingen, var til stede, da klagerne bestilte rejsen.

Det fremgår af sagen, at klagerne den 2/3 2007 bestilte en krydstogtrejse med afrejse den 9/9 2007. Rejsen blev afbestilt den 9/9 2007.

Af klagerens journal fra psykiatrisk sektion på Regionshospitalet H. fremgår:

"INDLÆGGELSESTIDSPUNKT
121206 14.00
INDLÆGGELSESMÅDE
Fra skadestue
INDLÆGGELSESÅRSAG
Tiltagende mani.
FORLØB UNDER INDLÆGGELSEN
Pt. er agiteret med øget psykomotorisk tempo, men samtidig er der også depressive træk, så pt. behandles med ECT, i alt 10 behandlinger imod agiteret depression. Allerede efter 7 behandlinger er pt. blevet meget mere rolig og samlet i sin tankegang.
Initialt er der ad medicinsk vej startet op med Seroquel 50 mg til natten stigende til 100, dette både for den tankesamlende og stemningsstabiliserende effekt.
Som antidepressiv medicin er valgt Efexor depot 75 mg mane.

STATUS VED UDSKRIVELSEN
Se ovenfor.
PLAN VED UDSKRIVELSEN
Pt. følges op via gerontopsykiatrisk team. Der kan evt. tillægges stemningsstabiliserende behandling i form af Deprakine.
MEDICIN VED UDSKRIVELSEN
Tabl. Oxazepam 15 mg x 3 dagligt,
tabl. Seroquel 100 mg nocte,
tabl. Imovane 7,5 mg nocte,
Efexor depot 75 mg mane,
det anbefales at pt. langsomt trapper ud af behandling med Oxazepam.
Desuden er der givet Laktulose 15 ml nocte.
UDSKRIVNINGSTIDSPUNKT
120107 15.00"

Af ambulant forsamtale den 24/1 2007 på psykiatrisk sektion på Regionshospitalet H. fremgår:

"Pt. er henvist fra Psyk. afd.
Pt. blev indlagt 12.12.06 med tegn på depression og psykotiske symptomer. Pt. var agiteret med øget psykomotorisk tempo, og pt. blev behandlet med 10 ECT. Allerede efter 7 behandlinger var pt. mere rolig og samlet. Pt. blev udskrevet med Efexor depot 75 mg mane, Seroquel 100 mg mane og Oxazepam 15 mg x 3."

Af ambulant notat af 21/2 2007 fremgår:

"TIL STEDE Pt., dennes ægtefælle og ut.
HJEMMEBESØG De oplyser samstemmende, at de som de siger er meget tilfredse med pt.s tilstand. Pt. sover fortsat godt om natten. Hun er igen begyndt at gå til engelsk i aftenskole. Har således lyst til de aktiviteter, som hun var i gang med før symptomerne opstod.
Igen taler vi om, at pt.s psyke har været i voldsom ubalance, og at det er vigtigt, at vi får pt.s tilstand stabiliseret på den medicin, der kan vedligeholde den såkaldte normale tilstand. Pt. og ægtefælle er helt indforstået med dette.
Jeg lover at drøfte medicineringen med overlæge A.O. Fra d. 02.03.07 er pt. helt færdig med sin Oxapax, og får derefter 100 mg Seroquel til natten og de 75 mg Efexor depot om morgenen. Vi har også nævnt, at pt. skal fortsætte med en del af sin medicin som stabiliserende medicin for at forebygge tilbagefald i mindst et år efter at hun har fået det godt. Pt. er indforstået med dette.
Der aftales foreløbig telefonkontakt d. 05.03.07."

Af indlæggelsesnotat af 17/4 2007fra psykiatrisk sektion på Regionshospitalet H. fremgår:

"76-årig kvinde kendt fra tidligere indlæggelse for 4 mdr. siden, hvor hun var indlagt med agiteret depression og blev behandlet med 10 ECT-behandlinger med god effekt. Siden fulgt ved gerontopsyk. team.

Aktuelle indlæggelse sker frivilligt, men pt. må straks efter ankomsten til afd. tvangstilbageholdes, hvilket fortsætter i alt en måned. Psykisk fremtræder pt. med tydeligt recidiv af svær depression med svært forstyrret tænkning. Dårlig sygdomsindsigt. Bliver tiltagende stemningssvingende præget af kaotisk tankegang og egentlig psykotisk. Da pt. paraklinisk har hyponatriæmi, seponeres Efexorbehandling, og tilstanden skønnes forværret på baggrund af dette. Først da pt.s tilstand yderligere forværres efter 14 dages indlæggelse, hvor hun er meget svært forpint, agiteret og dørsøgende, lykkes det at overtale pt. til ECT-behandling. Hun får i alt 10 ECT-behandlinger igen med eklatant effekt."

Af indlæggelsesnotat af 9/9 2007 fra psykiatrisk sektion på Regionshospitalet H. fremgår bl.a.:

"INDLÆGGELSESÅRSAG

Indbringes til skadestuen af sin ægtefælle pga. pludselig blackout i køen ved tjek-ind i Kastrup Lufthavn på vej på ferie.

FORLØB UNDER INDLÆGGELSEN

Pt. fremstår i starten af indlæggelsen klart manisk med tydeligt talepres, tankemylder og fri associering til tidligere begivenheder. Tydelig subjektiv følelse af indre glæde og totalbenægtelse af sortsyn og selvmordstanker. Man antager derfor, at pt. er manisk og behandler for dette med i starten Rivotril og Zyprexa samt Imozop. Har i øvrigt ved indlæggelsen hyponatriæmi og tankes op med natriumklorid. Man øger pt. i Seroquel, da hun fortsat fremtræder manisk uden depressive symptomer. Genrontopsykiatrien, som pt. er kendt med fra før indlæggelsen, involveres i sagen, og man vurderer i samråd, at pt. evt. er i en blandingstilstand af mani og depression og ordinerer en ECT-serie af i starten 8 unilat. behandlinger, som senere øges til 12. Dog har pt. efter 9 ECT-behandlinger stadig ikke sufficient effekt, og man beslutter at skifte fra Seroquel til Risperdal samt øge i Lamictal. Pt. bliver herefter til tider mere depressiv og hallucineret. Man beslutter derfor at lægge om til Lithium i stedet for Lamictal samt give en ny ECT-serie med bilat. behandling.
Herefter kommer der skred i pt.s bedring af symptomerne, og pt. afsluttes med i alt 10 bilat. ECT-behandlinger og udsluses langsomt til eget hjem igen."

Klagerne anførte i skadeanmeldelse af 12/9 2007:

"Årsag til afbestilling
Hvornår indtraf hændelsen, der var årsag til afbestillingen? 9.9.2007

☒ Sygdom/tilskadekomst

Diagnose/beskrivelse af sygdommen: Akut manisk forværring af maniodepressiv lidelse."

Af lægeerklæring af 11/9 2007 fra regionspsykiatrien i H. fremgår:

" Hvilken sygdom drejer det sig om (venligst nøjagtig diagnose)?
Manio-depressiv lidelse.

Er sygdommen opstået akut?

☐ Ja ☒ Nej

…
I tilfælde af kronisk lidelse: Hvornår fik patienten denne sygdom?
Ifølge journal i 1985 ca.

Er der sket en akut forværring?
☒ Ja ☐ Nej Hvis ja, hvornår?: 09.09.2007

Hvornår besluttede du, at en tiltrædelse af rejsen på grund af helbredstilstanden måtte frarådes?
09.09.2007

Eventuelle lægelige bemærkninger:
Akut manisk forværring af kronisk manio-depressiv lidelse i forbindelse med flyafgang."

Selskabet anførte i skrivelse af 21/10 2007 til klagerne:

"Med henvisning til indsendt skadeanmeldelse vedrørende afbestilling af rejse vender vi hermed tilbage.

I den anledning kan vi oplyse at forsikringen dækker, når forsikrede ikke kan påbegynde rejsen eller gennemføre formålet med rejsen på grund af død eller alvorlig akut sygdom/tilskadekomst hos forsikrede selv, familie eller rejseledsager.

Forsikringen dækker ikke, hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen, var til stede ved bestilling af rejsen. Det er en betingelse, at der ikke har været sygdomssymptomer før bestilling af rejsen. Ovennævnte gælder uanset om forsikringen trådte i kraft forinden sygdommen eller tilskadekomsten opstod.

Sagen har været forelagt vores lægekonsulent, som ud fra den indsendte lægeerklæring og Deres journal fra egen læge og Regionspsykiatrien i H. og O. har vurderet: Kronisk tilbagevendende svær bipolær lidelse (manio-depressivitet): ikke dækket da lidelsen var til stede ved tegningen af policen.

I henhold til vores forsikringsbetingelser kan vi derfor ikke imødekomme Deres erstatningskrav."

Selskabets lægekonsulent overlæge, dr.med. S.U.F. anførte i notat af 12/6 2008:

"A. og H.S. bestilte den 2/2 2007 en rejse med afgang den 9/9 2007. Rejsen blev dog afbestilt den 9/9 med baggrund i sygdom hos A.S.
Der er indsendt en lægeattest omkring afbestillingen af hvilken det fremgår, at patienten siden 1985 har lidt af en bipolær psykiatrisk lidelse (manio-depressiv tilstand), og at afbestillingen var udløst af en manisk forværring.
Der er supplerende indhentet journalkopi fra Regionspsykiatrien i H. og O. for perioden i månederne op til bestillingen af rejsen og for perioden op til den planlagte afrejsedato.

Det fremgår af disse journalnotater at patienten i december-januar var indlagt på psykiatrisk afdeling, psykotisk med en manisk episode med depressive træk. Blev behandlet med såvel medicin som stød henover hjernen (hvilket viser at der var tale om en meget svær psykia-

trisk situation). Hun blev udskrevet den 12/1 2007 med direkte opfølgning via distriktspsykiatrien. Ved udskrivelsen i medicinsk behandling med henblik på langsom aftrapning alt efter tilstanden.
Den 21/2 var der et besøg i hjemmet fra psykiatrien, og det er her anført at der havde været en fremgang med patienten, hvilket tillod yderligere aftrapning af den beroligende medicin. Man havde kort forinden lægeligt afvist et ønske fra patientens side til at aftrappe øvrige medicin på grund af den svære tilstand patienten havde været indlagt med.
Aftrapningen af den beroligende medicin ophørte den 2/3 2007.
I april bliver patienten atter psykisk dårligere og må indlægges (tvangstilbageholdes) til intensivering af den antipsykotiske behandling. Hen over sommeren et svingende forløb indtil patienten igen må akut indlægges på den ellers planlagte afrejsedag.

Vurdering:
Ud fra den foreliggende dokumentation så har patienten siden 1985 været kendt med bipolær psykiatrisk lidelse - manio-depressivitet.
Der var en akut indlæggelse med en svær psykose december 2006 - januar 2007 med direkte og tæt opfølgning via distriktspsykiatrien.
Ved bestillingen af rejsen den 2/3 2007 var patienten fortsat i potent antipsykotisk behandling og under aftrapning af beroligende medicin. Der var således kontakt omkring tilstand og behandling den 14/2, den 21/2 og den 5/3 2007.

Det må således lægeligt vurderes, at patienten ved bestillingen af rejsen havde en gennem mange år kendt og alvorlig psykiatrisk lidelse. Ved bestillingen var hun inde i et tæt behandlingsforløb for lidelsen efter en nylig svær og indlæggelseskrævende forværring. Tilstanden kunne ved tegningen ikke betegnes som stabil."

Klagerne har ved skrivelse af 6/5 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde dækning til den afbestilte rejse.

Selskabet har ved skrivelse af 18/6 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"På baggrund af indsendte oplysninger fra Regionspsykiatrien i H. og Od., indsendte lægeerklæringer og vurdering fra Europæiskes lægekonsulent, har Europæiske vurderet, at A.C. ved bestilling af rejsen var inde i et behandlingsforløb og var bekendt med, at der kunne komme et yderligere behandlingsbehov."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.8. Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?**
Forsikringen dækker, når forsikrede ikke kan påbegynde rejsen eller gennemføre formålet med rejsen på grund af

1) død eller alvorlig akut sygdom/tilskadekomst hos forsikrede selv, familie eller rejseledsager.

…

1.9. Undtagelser

Forsikringen dækker ikke, hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen, var til stede ved bestilling af rejsen. Det er en betingelse, at der ikke har været sygdomssymptomer før bestilling af rejsen. Ovennævnte gælder uanset om forsikringen trådte i kraft forinden sygdommen eller tilskadekomsten opstod."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der har været sygdomssymptomer, for hvilke vedkommende klager var i et behandlingsforløb ved bestilling af rejsen. Nævnet finder derfor, at der ikke er tale om akut sygdom. Det kan herefter ikke kritiseres, at selskabet har afvist at dække klagernes tab.

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