816/09

Den 30. marts 2009 blev i sag nr. 74.218:

xxxx xxxxxxx
xxxxxx xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Gouda Rejseforsikring
Sejrøgade 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har afbestillingsdækning i Gouda Rejseforsikring, klager over selskabets afvisning af at yde dækning for en afbestilt rejse.

Selskabet henviser til, at sygdommen, der førte til afbestillingen, var til stede inden bestillingen af rejsen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 22/10 2007 købte en rejse med afrejse den 1/5 2008. Klageren anmeldte afbestillingen af rejsen på grund af svækkelse af immunforsvaret til selskabet ved skadeanmeldelse af 10/4 2008, hvorefter hans læge J.S. i lægeerklæring af 11/4 2008 anførte:

"…

3. Om rejsens betydning for sygdommen

Skønner du, at rejsen vil forværre sygdommen eller skaden væsentligt eller i øvrigt skade patientens helbred ? *Ja ☒ Nej ☐*

Hvis ja, kort begrundelse: *Immunsvækkelse i en grad så pt. ikke må befinde sig i offentlige transportmidler incl. bus og fly aht. Inf.faren.*

4. Om tidligere/eksisterende sygdom

NB

Har patienten tidligere haft samme sygdom eller skade ? *Ja ☐ Nej ☒*

Hvis ja, hvornår: *Kendt med kronisk leukæmi, ikke tidligere denne* komplikation*.*

Ved kronisk lidelse: Er der indtrådt en akut forværring ? *Ja ☒ Nej ☐*
Hvis ja, hvornår: *18.03.08.*

Hvornår skønner du, at tilstanden er habituel ? Ca. om: *Uklart.*

Af ambulantnotat af 28/9 2007 fra hæmatologisk afdeling på A. Amtssygehus fremgår:

"Aktionsdiagnose:
A DC911 Leukaemia lymphatica chronica
+AZCA4 sygdommen tidligere anmeldt af afdelingen

EPIKRISE:

Hæmatologisk Ambulatorium:

65-årig mand med B-CLL. blandet prognostisk mønster. Kommer til klinisk kontrol. På baggrund af nonmuteret status følges pt. med 2 mdr.s intervaller.

SIDEN SIDST
Angiver sig i det store hele velbefindende. Men ved nærmere udspørgen er der faktisk B-symptomer med natlig svedtendens og også et vægttab over den sidste tid. Dette kan dog ikke angives nærmere.
Der er anæmiklager, primært i form af træthed. Ingen interkurrente infektiøse episoder. Ingen blødningsmanifestationer. Ingen icterus episoder eller mistanke om hæmolyse i øvrigt.
Har ikke bemærket perifer glandelsvulst. Føler nok milten er vokset siden sidste henvendelse.

OBJEKTIVT
Vågen og klar. Fremstår ikke akut påvirket. Lidt bleg, men ingen tegn til cyanose eller icterus.
St.p. et c.: i.a.
Abdomen: splenomegali, der krydser midtlinjen og strækker sig ca. 25 cm under MCL.
Lymfeknudestatus: ingen palpable glandler submandibulært. på hals, supra-/infraklavikulært. aksillært. I inguen findes flere små faste glandler på 1-1.5 cm's størrelse.
Paraklinisk: anæmi med hgb. på 6.3. trombocyttallet 104 (stabilt), massiv leukocytose på 400 med manglende diff.tælling, kunne ikke udføres.
Normale reticulocytter på 73.øvrige hæmolyseparametre med forhøjet bilirubin til 24. Haptoglobin foreligger ikke.
Kendt forhøjet kreatinin til 124. Kalium normalt på 4.6. LDH markant forhøjet til 360.

VURDERING OG PLAN
Pt. præsenterer sig med over fordoblet leukocytter inden for en 2 mdr.s periode. Tiltagende B-symptomer og anæmi. Desuden tiltagende splenomegali. Derfor opstartes på ny behandling på indikationen vigende knoglemarvsfunktion. Anæmi. Rapidt stigende leukocyttal samt B-symptomer i form af vægttab og svedtendens.
Der gives

Rp. 1.FC-kur i 100% dosering

(kreatinin clearance 71, bør kontrolleres ved fremtidige kure). Overfladeareal reduceret til 2 m2.

Rp. kvalmegruppe 2
rp. tabl. Allopurinol 300 mg x 1 på kurdage.

herefter overgang til

Allopurinol 100 mg x 1

Pt. tidligere behandlet med COP kure (CHOP uden Doxorubicin). Modtog her ialt 8 behandlinger med eklatant respons. Behandles således som 2. linjebehandling med FC-kure. Ved svigtende respons efter 3 serier kan, såfremt leukocyttal tillader det, tillægges Rituximab.
Der bestilles i dag desuden

rp. CT af thorax, abdomen og bækken

til udførelse inden for 10 dage."

Af ambulantnotat af 8/10 2007 fra hæmatologisk afdeling på A. Amtssygehus fremgår:

"Kendt med B-celle, grundet relaps givet 1. FC-kur 26.-28.9 Møder aktuelt m.h.p. midtvejskontrol. Siden sidst har han postterapeutisk en dag eller to med kvalme og enkeltstående opkastning. Siden da velbefindende. Ingen træthed. Ingen infektioner eller blødninger. Aktuelt velbefindende med højt aktivitetsniveau.
Subjektivt fornemmelse af aftagende splenomegali.

OBJEKTIVT
PS 0.
Vågen, klar og relevant. Ingen bleghed, cyanose eller icterus. Fri respiration.
Abdomen: blødt og uømt. Splenomegali, dog respekterende midtlinien og strækkende sig 18 cm under MCL.

VURDERING
1. FC-kur givet 26.-28.9. Antineoplastisk behandling tålt uden væsentlige bivirkninger.
Paraklinisk bemærkes hgb. 5.9, trombocyter 64, leukocyter 29.5 (fald fra 400 præterapeutisk)
I tidligere transfusionsjr. ses stærkt positiv Coomb's test. Blodtransfusion kun på skærpet indikation.
Med baggrund i dette findes ikke indikation for blodtransfusion aktuelt. Dette naturligvis også i forhold til pt.s meget sparsomme anæmisymptomer samt hgb. På 5.9.
Der foretages planlagt CT af thorax, abdomen og bækken 8.10. Møder planmæssigt m.h.t. 2. FC 24.10.
Henvender sig forinden ved behandlingskrævende anæmi, blødning eller infektion."

Af ambulantnotat af 24/10 2007 fra hæmatologisk afdeling på A. Amtssygehus fremgår:

"SIDEN SIDST
Særdeles velbefindende. Bemærket aftagende miltstørrelse. forts. ingen anæmisymptomer, ingen inf.episoder, ingen blødning.
Paraklinisk: ses yderst tilfredsstillende fald i leucocyter til 10.7, trombocyttal stabilt fra sidste kontrol på 64, Hb uændret 6,0 hvor man ikke transf. Jf. ovenfor.
Der er normalt neutrocyttal, plasmakreatinin tilgår.

Under forudsætning af at plasmakreatinin er stabil:

rp. 2. FC behandling i 100 % ds. med reduceret overfladeareal til 2,0

Ny tid om 4 uger til 3. FC kur.
På daværende tidspunkt evalueres behandlingsresponset, der for nuværende synes tilfredsstillende allerede efter 1. behandling, og man stiler foreløbig imod i alt 6 behandlinger, muligvis færre.
Der er ikke indikation for yderligere CT scanningskontrol, kontrollerne sker på klinisk og paraklinisk side alene.
Pt. har på tidspunktet for progression fået gjort CT scanning der som ventet giver lymfadenopathi supra- og infradiagragmalt, samt den kendte splenomegali, herudover intet specifikt.
Videre plan bliver altså at pt. om 4 uger møder til 3. FC kur af foreløbigt planlagte i alt 6.
Det er på indledningsbehandlingstidspunkt planlagt at pt. kun skal have tillagt Rituximab ved svigtende respons, dette synes der ikke at være tale om."

Af udskrivningsepikrise af 27/11 2007 fra hæmatologisk afdeling på A. Amtssygehus fremgår:

"Pt. har en CLL med en favorabel risikoprofil, karakteriseret ved 13 Q14 delition.
På den anden side viser mutationsundersøgelsen, at det drejer sig om en non muteret CLL, forenelig med en højrisiko sygdomstype.
Der var også relativt mange pronefrocytter i udstrygningen ved debut.
Pt. har fra tid til anden haft en pos. Coombs test og er også tidligere behandlet med Prednison for Coombs pos. hæmolyse.
Den nyeste Coombs test, der foreligger, er fra den 4.10. og den er pos.
Aktuelt har pt. udviklet behandlingsbehov pga. B-symptomer og anæmi, tiltagende splenomegail og en relativt kort leukocyt-fordoblingstid på 2 mdr.
Han er behandlet med 2 FD-kure, den første den 26.9."

Af ambulantnotat af 22/2 2008 fra hæmatologisk afdeling på A. Amtssygehus fremgår:

"CLL. Hæmolytisk anæmi, modtaget 4. Rituximabbehandling for 1 uge siden med foreløbig tilfredsstillende effekt.
Er under Prednisolonudtrapning til aktuelt 20 mg dgl.

SIDEN SIDST
Pt. har haft en enkelt febertop til 39, 2 dage efter Rituximabinfusion, spontant i ro.
Har intermitterende svedtendens gennem længere tid, ikke nattesved, intet vægttab, tværtimod og for nuværende ikke hvad man relaterer til evt. CLL-problematik."

Selskabet anførte i skrivelse af 16/5 2008 til klageren:

"Det fremgår af journalen, at du efter en længere periode med forværring af din grundsygdom, blev sat i behandling. Du påbegyndte denne behandling ca. 3 uger før købet af forsikringen og rejsen.
Ved købet af forsikringen den 22. oktober 2007, var du således i gang med en aktiv behandling af din sygdom.

Desværre dækker forsikringen ikke, såfremt den sygdom, som er årsag til afbestillingen, var til stede ved købet af rejsen, og vi kan derfor ikke efterkomme dit ønske om erstatning.

Vi beklager, at vi ikke kan hjælpe dig i dette tilfælde."

Klageren har ved skrivelse af 11/6 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde dækning for den afbestilte rejse. Klageren har til støtte herfor anført:

"I efteråret 2007 planlagde jeg sammen med min familie en sølvbryllupsrejse til Mallorca vel vidende, at jeg led af en kronisk sygdom - kronisk lymfatisk leukæmi. Med den viden påstår Gouda, at jeg ikke er berettiget til erstatning og betaling af rejsens pris. Leukæmien, som jeg fik konstateret for godt tre år siden, har det fint og er helt i ro i dag, hvad den også var 18. marts, da mit immunforsvar af ukendte grunde pludselig gik i bund. Lægen – J.S. på Å. Sygehus - siger i en udtalelse til Gouda, at det er en pludseligt opstået tilstand, og at den intet har med CLL at gøre. Alligevel siger Gouda: 'Forsikringen dækker ikke, såfremt sygdommen, der er årsag til afbestillingen, var til stede ved købet af forsikringen.' Senere skriver Gouda i afslaget: 'Desværre dækker forsikringen ikke, såfremt den sygdom, som er årsag til afbestillingen, var til stede ved købet af rejsen, og vi kan derfor ikke efterkomme dit ønske om erstatning'. Min påstand, og lægens, er, at CLL var på plads 18. marts - analysetal og journaler fra foråret tilsendt Gouda bevidner det.

Under sagsbehandlingen har Gouda forlangt at se journaler fra flere måneder, før forsikringen blev tegnet. Ifølge min praktiserende læge er det ulovligt som følge af en aftale mellem lægeforeningen og forsikringsselskaberne. Ikke desto mindre nægtede Gouda at tage sig af sagen, før de flere måneder gamle journaler - epikriser - blev tilsendt forsikringsselskabet. På den måde kan man føle sig presset, mere end rimeligt (og lovligt, åbenbart) er.
For øvrigt forlangte Gouda, at min praktiserende læge skulle udfylde det skema, hun mente, at hospitals/speciallægen, som den der vidste mest om sagen, var den rette til. Men Gouda ønskede kun den praktiserende læges udtalelse - altså oplysninger på anden hånd. For at sige det med min praktiserende læges egne ord: 'Jeg forstår ikke ret meget af alle de meddelelser, jeg får fra hospitalet om din sygdom, og jeg tror nu heller ikke, at Goudas læger ville forstå dem. De er jo heller ikke specialister i hæmatologi'.
En anden for mig uforståelig ting er, at Gouda mener, at de skemaer, som forsikringstager og læger skal udfylde, ikke er tilstrækkelige og fyldestgørende. Hvorfor sørger man ikke for, at skemaerne er i orden?
Og endelig et sidste spørgsmål, som denne sag giver anledning til at stille - som rejsende med en kronisk sygdom: Vil enhver pludselig tilstødt sygdomsbegivenhed lige fra et brækket ben til en febersygdom kunne henføres til den kroniske lidelse? I så fald er man jo helt afskåret fra at rejse, i alt fald fra at kunne kalkulere med at forsikringen i givet fald dækker. Og hvad skal man så med den..."

Selskabet har ved skrivelse af 15/7 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"**Sygehistorie:**
Policenr : …67
Skadenr : …
Navn: E.S.
Rejseperiode : 1.5.2008 til 8.5.2008

Sygdom : Kronisk lymfatisk leukæmi

Indlagt sygehus, periode: langvarigt ambulant forløb siden dec 2006.

Konklusion på lægelig vurdering:

Rejse og forsikring købes 22.10.2007, rejsen afbestilles den 18.3.08 grundet forværring i tilstanden.

Efter gennemgang af medsendte journalkopier/ambulante fremmøder og behandlinger er afmeldingen helt i orden, da FT på dette tidspunkt er så dårlig, at det lægeligt er frarådet ham at rejse.

Imidlertid ser det ud til at han omkring den 22.10.07 var i en så dårlig stand med sin grundsygdom, at han ikke kan betegnes som rask på dette tidspunkt.

Fra den 4.7.07 falder hans blodprocent således fra 8.6 til 6.3 frem til den 28.9.07, i samme periode stiger hans hvide blodlegemer fra 188 til 400, dette som udtryk for opblussen i hans grundsygdom.

Der påbegyndes, da også aktiv behandling på dette tidspunkt.

FT går til regelmæssige kontroller ca. hver anden måned, har gjort det siden dec 2006.

Den 8.10.07 falder hans Hb yderligere til 5.9 og der konstateres effekt af 1. Behandlingsserie med hensyn til de hvide blodlegemer, der nu faldet til 29.5.

2. behandlingsserie gives omkring den 24.10.07.

Patienten har således været i en aktiv behandlingsperiode på købstidspunktet.

Efter at sagen blev indgivet for Ankenævnet for Forsikringen, indhentede vi nedenstående udtalelse fra endnu en af vores lægekonsulenter

Sagsnr.: **…**
Navn: **E.S.**
Sagstype: **Afbestilling**

Køber rejse: 221007
Afrejse 010508
Afbestiller

Sygehistorie:
Har kronisk lymfatisk leukæmi siden 2006. Går til regelmæssig ambulant kontrol. Ved kontrol 26.09.07 har der været symptomer med vægttab, svedtendens og træthed. Der stærkt forøget antal hvide blodlegemer, lav blodprocent og milten er meget forstørret. Blodpladerne lave (104) men ang. Stabile. Man opstarter behandling af pt.s leukæmi. Ved kontrol 08.10. Er tallene bedre, men blodpladerne faldet til 64, og blodprocenten også faldet yderligere. Pt. har det klinisk bedre. Den 22.10. er blodpladerne ikke faldet yderligere. Pt. har det klart bedre. Milten er mindsket i størrelse. Der gives 7 blodtransfusioner, idet blodprocenten falder yderligere.

Ved kontrol 26.11. er blodprocenten 5.7, og blodpladerne er også ved at stige igen.

30.11. atter behov for blodtransfusion, da blodprocenten atter falder. Efterfølgende bliver det nødvendigt at behandle med binyrebarkhormon, da der er tale om komplikation til behandlingen og også selve sygdommen, som giver hæmolyse.
I april falder pt.s blodplader og hvide blodlegemer, og man ordinerer knoglemarvsundersøgelse, ligesom man anbefaler at pt. ikke tager ud at rejse.
Konklusion: Der er ingen tvivl om, at pt., da han købte forsikringen, vidste, at der var opblussen i hans kroniske sygdom.
Jeg mener derfor, at det helt klart drejer sig om en pre-existerende sygdom.

Som det fremgår af ovenstående, har klager været igennem et længere sygdomsforløb i efteråret 2007, og er sat i aktiv behandling ca. 3 uger før købet af rejsen.
At han senere er nødsaget til at afbestille den planlagte rejse på grund af nedsat immunforsvar, mener vi er en direkte komplikation til den forudbestående sygdom, og afbestillingen er derfor ikke dækket af klagers afbestillingsforsikring.

Af den lægeerklæring, som vi har modtaget fra klagers behandlende læge, fremgår det at der er tale om en komplikation til klagers kroniske lidelse, og vi var derfor nødsaget til at indhente yderligere information om klagers sygdom.
Idet behandlingen af leukæmi almindeligvis kan give flere forskellige bivirkninger herunder nedsat immunforsvar, måtte vi anmode om journalindsigt for en 6 måneders periode før købet af rejsen, for at kunne vurdere sagen.

Konklusion:

På baggrund af ovenstående er det vores klare opfattelse, at klagers afbestilling skyldtes en sygdom, der var til stede ved klagers køb af afbestillingsforsikringen.

På den baggrund er klager ikke berettiget til dækning, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.1.1."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 12/8 2008 til nævnet:

"Hvis man sætter fanden til at læse biblen, er det helt sikkert, at han ikke når frem til samme resultat, som en troende ville gøre. Jeg synes, at det er på samme vis, når der refereres til min journal. Journalen er indhentet hos den praktiserende læge. Hun siger selv, at hun ikke forstår de mange oplysninger, der kommer fra hospitalet, og at forsikringsselskabets læge næppe heller gør. Derfor var hun ikke meget for at udlevere journalen og slet ikke for mange måneder før, forsikringen blev tegnet. Det strider også mod aftaler mellem lægeforeningen og forsikringsselskaberne. Min læge ville hellere, at den lægelige konsulent gik direkte til hospitalslægen, J.S. på Hæmatologisk afdeling på Å. Universitetshospital, fordi han har fulgt mig gennem hele forløbet. Det er ham - og ikke min praktiserende læge, der sidder inde med ekspertviden - og S. vil stadig gerne udtale sig.
Det er rigtigt, at jeg fik behandling i oktober, men da var de tal, der fortæller om CLL på plads. Grundsygdommen var i ro. Leukocyttallet og de andre hvide blodlegemer lå inden for normalområdet. Derfor kunne jeg kort tid efter få fuld dækning til erhvervsrejse i Tyskland.
Men det var heller ikke den kroniske leukæmi, der forhindrede mig i at rejse til Mallorca i maj. Det fremgår helt tydeligt af den lægeudtalelse, som J.S. fra Å. Universitetshospital giver 18. marts. Heri omtales, at mit immunforsvar er nede - det var det kun i ganske få dage - og siden har jeg selv repareret det. Hospitalslægerne kan ikke se en forbindelse mellem CLL og de dårlige immunforsvarstal. Det kan alene Goudas læge, men det er jo også billigere med den synsvinkel, selv om han/hun ikke er ekspert på området. Det falder også meget godt i tråd med, at hospitalslægerne ikke har fået lov at udtale sig."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 27/8 2008 til nævnet:

> "At der jf. klager ikke er en forbindelse mellem klagers nedsatte immunforsvar (årsagen til afbestillingen af rejsen) og hans grundsygdom, stiller vi os uforstående overfor, idet klagers behandlende Læge J.S. har anført på lægeerklæringen, at årsagen til, at klager må afbestille rejsen er svækkelse af immunforsvaret, hvilket jf. Læge J.S. er en komplikation til klagers grundsygdom.
>
> Vi behandler vores sager på baggrund af fakta, og vi mener, at alle relevante fakta bør fremgå af henholdsvis lægeerklæringen og klagers journal, og vi har derfor ikke fundet det relevant at bede klagers behandlende læge om en yderligere udtalelse. Men det står naturligvis klager frit for, at tilsende os flere informationer.
>
> At klager har modtaget tilsagn om fuld dækning under en erhvervsrejse til Tyskland fra SOS International A/S, mener vi ikke er relevant, idet dækning under rejseforsikringen vurderes ud fra andre parametre end afbestillingsforsikringen.
>
> Såfremt De har spørgsmål til ovenstående, er de naturligvis velkommen til at kontakte undertegnede."

Videncenter for Helbred og Forsikring anførte i skrivelse af 14/1 2009 til nævnet:

> "Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på E.S.' helbredsforhold og vurderer på de foreliggende helbredsoplysninger, at grundlidelsen og behandlingen heraf har lægelig sammenhæng med forsikredes svækkede immunforsvar.
>
> Baggrunden for vurderingen er oplysningen om at E.S. har kronisk lymfatisk leukæmi, hvor der i september 2007 var vigende knoglemarvsfunktion, og der blev givet kemoterapi med efterfølgende systemisk steroidbehandling.
>
> I april 2008 er der oplysning om hastig udvikling af neutropeni, leukopeni og trombocytopeni. Det betyder, at infektionsrisikoen er stor, da kroppens immunforsvar er svært nedsat."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**4.1 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE**
> 4.1.1 Såfremt sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen, var til stede ved købet af forsikringen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder lægelige dokumenter samt lægeerklæringen fra den behandlende læge og udtalelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring, finder nævnet at måtte ligge til grund, at klagerens kroniske sygdom var årsag til svækkelsen af hans immunforsvar og derved til afbestillingen af rejsen.

Da klageren ved bestilling af rejsen var under behandling for en opblussen i sin kroniske sygdom, finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen