823/09

Den 29. juni 2009 blev i sag nr. 75.126:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxx
xxxx xxxxx

mod

TrygVesta Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har rejseforsikring med afbestillingsdækning i TrygVesta Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde dækning til en rejse, som hun måtte afbestille på grund af en diskusprolaps.

Selskabet henviser til, at diskusprolapsen havde været symptomgivende inden bestillingen af rejsen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 29/6 2008 bestilte en rejse med afrejse den 20/11 2008.

Af journal af 20/8 2008 fra Rygcentret fremgår:

> "70-årig kvinde. Pt. beskriver sine aktuelle smerter som smerter trækkende fra lænden ned på ydersiden af højre underekstremitet, samt dysæstesi lateralt på crus.
> Generne starter fra lavt lumbalt i højre side. Der er vekslende intensitet mellem lænde- og bensmerter, og pt. kan ikke beskrive hvor hovedproblemet sidder. Generne debuterede omkring primo maj måned 2008 og har været mere eller mindre konstante siden. Pt. oplyser at hun altid har haft lidt ondt i ryggen pga. en kendt skævhed i lænden. Natten er ikke forstyrret af ryggenerne. Pt. oplyser at få forværring ved at stå i længere tid, bøje forover, støvsuge og ved løft. Pt. har det bedst når hun sidder eller varierer mellem aktiviteter. Adspurgt oplyser pt. at hun har normal sphincterfunktion."

Af røntgennotat af 8/9 2008 fremgår:

"På MR-skanningen kan ses discusdegeneration og facetledsartrose på samtlige niveauer. På niveauet L4/L5 ses en intraforaminal højresidig prolaps samt osteofyt på facetleddet, hvilket gør at højre L5 rod synes at være påvirket. Derudover ses der rodkanalstenose på venstre side på niveau L1/L2 og L3/L4 og på højre side på L4/L5 og L5S1."

Klagerens egen læge anførte i skrivelse af 9/10 2008:

"Denne min patient får den 4/7 08 konstateret svære slidgigtsforandringer i lænderyggen og henvises i August 2008 til rygcenter i G. pga dette.

Er forsat under udredning for sin ryglidelse og afventer kirurgisk vurdering.

Det kan bekræftes at pt ikke var vidende om denne diagnose førend den 4/7 2008."

Selskabet anførte i skrivelse fa 21/10 2008 til klageren:

"Jeg henviser til din anmeldelse om afbestilling af rejse til I.

Forsikringen dækker ikke dine udgifter til afbestilling af rejsen.

Din afbestilling er sket på grund af diskosprolaps

I henhold til betingelserne punkt 23.1.1 dækker forsikringen, hvis forsikrede ikke kan rejse på grund af akut opstået sygdom eller tilskadekomst.

Ved akut sygdom forstås en sygdom, der opstår pludseligt i rejsens dækningsperiode. Det er en betingelse, at sygdommen ikke har vist sygdomssymptomer før forsikringen træder i kraft jf. ordforklaring side 28.

Forsikringen træder tidligst i kraft, når du har betalt depositum til rejsen. Ifølge medsendte rejsedokument har du betalt depositum den 29-06-2008.

I henhold til journalen fra Rygcentret i G., hvor du var til undersøgelse den 20-08-2008, fremgår det, at generne debuterede primo maj 2008.

Der er derfor ikke tale om en akut sygdom, idet du havde symptomerne, inden du bestilte rejsen."

Klageren har ved skrivelse af 22/11 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at den afbestilte rejse er dækningsberettigende. Klageren har til støtte herfor anført:

"Iflg. vedlagte rejsebeviser havde vi, min mand og jeg og vores datter, hos B.T. d. 29. juni 2008 bestilt en rejse til B. i 3 uger med afgang d. 20. november 2008.

Vi glædede os meget, og selv om jeg af og til havde smerter i ryggen, var jeg ikke i tvivl om, at jeg kunne klare denne rejse. Jeg har jo i mange år vænnet mig til, at jeg p.gr.a. en skæv ryg og uens benlængde, tit døjede med smerter. Til trods for dette, har jeg rejst meget, både korte og lange rejser. jeg havde jo smertestillende medicin, som jeg kunne tage. I år har jeg været i T. og R. uden problemer.

På et tidspunkt syntes min læge, at det måske var en god idé at få ryggen røntgenfotograferet og siden blev jeg så henvist til rygcentret i G. til undersøgelse. Derfra kom jeg videre til skanning. Jeg får at vide, at jeg kan få en samtale med en læge for en kirurgisk vurdering. Da jeg erfarer, at det vil vare meget længe, før jeg kan få denne samtale (måske først i det nye år), får jeg en tid hos min praktiserende læge d. 26. september 2008, og det er først der ved denne samtale, hvor lægen udskriver papirerne fra G. rygcenter, at det går op for mig, og sandsynligvis også min læge, at jeg har en diskusprolaps.

Jeg henvender mig hos Tryg i V. for at undersøge, om min rejseforsikring dækker for mig på den planlagte rejse. Jeg afleverer samtidig udskrifter fra G. rygcenter på røntgen og skanning.

Tryg vil ikke forsikre mig. Dette accepterer jeg, og vi regner jo så med, at vi kan afbestille de 3 billetter, men dette vil Tryg ikke gå med til.

Her starter så sagen, som I kan se ud af de medsendte papirer.

Jeg mener, at jeg har handlet i god tro, da jeg bestilte de 3 rejser, da jeg jo ikke anede, at jeg havde en diskusprolaps. Min praktiserende læge står også uforstående overfor Trygs afgørelse, og han vil gerne bidrage med yderligere oplysninger, såfremt I ønsker det.

Da tiden jo gik med håb om afbestilling og afslag fra Tryg gentagne gange, var min mand og vores datter nødt til at tage en beslutning og gøre sig klar til afrejse d. 20. november. Vores datters arbejdsgiver kunne ikke være tjent med, at hun den ene dag kom og sagde, at nu skulle hun have ferie, og nogle dage senere kom hun og sagde, at nu skulle hun ikke have ferie.

De var selvfølgelig kede af, at de skulle rejse uden mig, da det jo ikke bliver den ferie, som de havde regnet med. De var heller ikke glade for at efterlade mig alene herhjemme med min sygdom. Yderligere skal jeg opereres d. 8. december, hvor de heller ikke kan støtte mig, idet de først kommer hjem d. 11. december.

Alt i alt er det en sag, som har slidt voldsomt på os i de 6-7 uger, vi har diskuteret med Tryg.

Her står så sagen, hvor min mand og datter har set sig tvunget til at tage på en rejse, som vi alle sammen hellere ville udsætte og så forhåbentlig kunne komme på senere alle 3."

Selskabet har ved skrivelse af 12/12 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 1.5 om afbestilling, at dækningen for den enkelte rejse træder i kraft, når forsikrede har bestilt en udlandsrejse, dog tidligst når depositum er betalt.

Dækningen træder således i kraft den 29. juni 2008.

Det følger endvidere af forsikringsbetingelsernes punkt 23.1.1, at forsikringen dækker, hvis forsikrede bliver akut syg.

Af ordforklaringen til 'akut syg' fremgår, at ved akut sygdom forstås en sygdom, der opstår pludseligt i rejsens dækningsperiode. Det er en betingelse, at der ikke har været sygdomssymptomer, før forsikringen er trådt i kraft jf. afsnit 1.5.

Vores kundes læge oplyser, at han den 4. juli 2008 konstaterer svære slidgigtforandringer og igangsætter en nærmere udredning (5).

Vores cheflæge oplyser, at med svære slidgigtforandringer har der været udtalte symptomer før forsikringen trådte i kraft (29. juni 2008).

Det fremgår endvidere af journaludskriftet, at generne debuterede omkring primo maj 2008 (2) og vores kunde oplyser i brev af 22. oktober 2008, at smerter forværres i maj/juni 2008 (7).

Vores kunde oplyser, at hun på daværende tidspunkt ikke var bekendt med, at der var tale om en diskusprolaps.

Det er heller ikke et krav i forsikringsbetingelserne, at forsikrede er bekendt med, at hun lider af diskusprolaps - som hun nu for øvrigt er opereret for - det er nok, at der er sygdomssymptomer.

Konklusion

Vi må således fastholde, at afvisningen af at erstatte K.K.'s rejse er korrekt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"For Afbestillingsforsikring gælder:

- For den enkelte rejse træder dækningen i kraft, når forsikrede har bestilt en udlandsrejse eller **feriebolig*** i Danmark, dog tidligst når depositum er betalt. Er forsikringen først købt efter rejsens bestilling/betaling af depositum træder forsikringen dog først i kraft ved køb af forsikringen.

…

23 Afbestillingsforsikring

Er omfattet af forsikringen, når det fremgår af policen.

23.1 Hvad er dækket

23.1.1
Forsikringen dækker, hvis forsikrede ikke kan rejse på grund af, at forsikrede bliver **akut syg*** eller kommer til skade…

Akut syg/sygdom
Ved 'akut syg/sygdom* forstås en sygdom, der opstår pludseligt i rejsens dækningsperiode. Det er en betingelse, at der ikke har været sygdomssymptomer, før forsikringen er trådt i kraft, se afsnit 1.5."

Nævnet udtaler:
Forsikringen dækker ved akut sygdom, hvorved forstås en nyopstået sygdom, som ikke har været symptomgivende før bestilling af rejsen.

Klageren bestilte rejsen den 29/6 2008. Af lægelige oplysninger fremgår, at klagerens sygdomssymptomer debuterede primo maj 2008. Klageren havde således sygdoms-symptomer, inden bestilling af rejsen.

Selv om nævnet ikke har grund til at tro, at klageren var eller burde være klar over, at der var tale om en operationskrævende diskusprolaps, der kunne medføre aflysning af rejsen, finder nævnet at måtte lægge vægt på, at klageren havde symptomer på di-skusprolaps inden købet af rejsen. På dette tidspunkt var det således usikkert, hvilken diagnose og hvilken behandling der kunne blive tale om. Efter nævnets opfattelse har selskabet i forsikringsbetingelsernes pkt. 23.1.1 undtaget dækning i en situation, hvor bestående sygdomssymptomer viser sig at give anledning til behandling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen