830/09

Den 2. november 2009 blev i sag nr. 75.587:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxx xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er læge og har Ferierejseforsikring Plus - Verden i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at udbetale erstatning for ødelagt ferie.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke foreligger en dækningsberettigende skade i henhold til forsikringsbetingelserne.

Over for nævnet har klageren i klage af 7/2 2009 redegjort for sagen således:

> "Kortfattet er forløbet at en forventet ferie i USA med start i Boston ikke kunne påbegyndes fordi Rejsearrangøren ikke havde fået rejsen arrangeret til trods for aftale herom og betalt ferie.
> I forbindelse med forventet ferierejse, som altså ikke kunne påbegyndes, bringes min hustru og undertegnede i en stress og angsttilstand der varer i 3 dage. Vi kunne først få rejsen rimelig genskabt efter 3 dages ophold i Boston, inkluderende megen korrespondance, bekymringer og uro/angst.
> …
> Europæiskes forsikringsbetingelser(kopi vedlagt), giver indtryk af eksemplificeringer, og der henvises i øvrigt til særlige bestemmelser.
> En tilstand med stress/angst som udløses pga en ganske uoverskuelig situation, er efter min mening ligeså fuldgyldig en sygdomstilstand som feks mellemøre- eller øregangsbetændelse. Europæiskes læger afviser begivenheden, fordi 'ulemperne ikke udgør en akut behandlingskrævende lidelse'. Det er ukorrekt at tilstanden ikke er akut. Vi tog jo ikke til Boston med kronisk angst og uro. Dette handler om at Europæiske ikke vil anerkende en tilstand med uro/angst/belastning som sygdom der kan ødelægge ens ferie. I det danske diagnosesystem er det velbegrundet indimellem at sygemelde personer pga samme tilstand.

At tilstanden opstår pga en mangelfuldt organiseret rejse er vel ligeså fuldgyldigt som hvis den opstod pga andre uheldige oplevelser på feriestedet.
At Europæiske tilsidesætter lokal læges attestation synes ganske uforståeligt, og rykker ved min retsbevidsthed."

Af det udenlandske lægelige materiale fremgår bl.a.:

"CHIEF COMPLAINT: Increased stress.

SUBJECTIVE: P. presents to the office today accompanied by his wife stating that he is presently on a 13-day flying tour of New England for the dates of October 10-23. The tour company he is working with is T. Co. He states when he landed in Boston he did not have any reservations at the hotel he thought was booked. He then had that hotel call ahead to make sure his reservations were all set for the other hotels, and none of these reservations had been made. Alter contacting the t. company, it appears that all of their paperwork including their vouchers had not been sent properly on time. Now they have spent the past three days booking new reservations and waiting for papers, and therefore are not able to enjoy their vacation. This has been so stressful for them that they are both presenting to the office today. They would like documentation of this stress level due to the fact that they are going to try to get money back for this beginning portion of the vacation.

OBJECTIVE: This is well-appearing 57-year-old gentleman. Vital signs are stable.
Weight is 158 pounds and blood pressure was refused today. I spent greater than 50% of a 30-minute appointment today discussing the details of his vacation with this patient.

ASSESSMENT: Increased stress secondary to trip."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 2/3 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Selskabet har afslået at yde erstatning for ødelagt ferie. Selskabet har ved sin afgørelse lagt vægt på, at der ikke foreligger en dækningsberettiget skade i henhold til forsikringsbetingelserne.

Af de betingelser, der er gældende for klagers afbestillingsrejse (bilag …), fremgår af pkt. 23.2 *Hvilke skadetilfælde dækker rejseforsikringen?,* at

'Rejseforsikringen dækker skadestilfælde omfattet af den offentlige rejsesygesikring hvor du

- *a) afgår ved døden,*
- *b) hospitalsindlægges,*
- *c) hjemtransporteres*
- *d) hjemkaldes,*
- *e) får stillet en af følgende diagnoser*
  Hals-, lunge-, mellemøre-, øregangs-, bihule-, blindtarms- eller blærebetændelse, samt skoldkopper, influenza, bronkitis, hjerneblødning, galdesten, mave /tarm infektion, dykker-/højdesyge, diskusprolaps, lumbago, iskias samt blodprop i hjerne, arme, ben eller lunger
- *f) pådrager dig knoglebrud, forstuvning, ledbåndsskader eller menisk/korsbåndsskade*
  …'

3. 75.587

Ifølge lægejournal (bilag …) har klager været udsat for '*Increased stress secoundary to trip',* hvilket ikke er omfattet af ovenfor citerede betingelser. Som følge heraf har selskabet ladet selskabets lægekonsulenter (2 forskellige) vurdere sagen, idet det af pkt. 23.5 *Særlige bestemmelser i* forsikringsbetingelserne fremgår, at:

> *'a) I tilfælde af at diagnosen fra behandlende læge ikke direkte beskriver en diagnose nævnt i pkt. 23.2 e eller f og/eller sygdomsperiodens varighed, vurderer Europæiskes læge, på baggrund af de lægelige oplysninger i sagen, om du er berettiget til erstatning og i bekræftende fald for hvor mange dage.'*

Til yderligere belysning af sagen har selskabet indhentet en rapport fra selskabets læge, der i sin konklusion anfører

> *'P.H. og frue har angiveligt under rejsen befundet sig i en tilstand af øget stress og belastning. Har søgt læge. PH har ikke modtaget medicinsk behandling og der er ikke fundet lægelig indikation for yderligere. PH har ikke ønsket at blive undersøgt yderligere med bla blodtryksmåling.*
> *Der er ud fra det foreliggende materiale ikke tale om akut behandlingskrævende sygdom.'* (bilag …, som udgør hele lægerapporten).

…

Konklusion

Som følge af rejsearrangørens dårlige organisering af rejsen fra den 10. oktober 2008, hvor de manglende bookinger falder på plads 13.-15. oktober opsøger klager først læge den 14. oktober 2008 for at opnå dokumentation for den psykiske belastning, klager og hans hustru havde været udsat for.

Af det lægelige materiale, der foreligger i sagen, er det vores lægekonsulents vurdering, at der ikke har været tale om en akut behandlingskrævende sygdom, idet der bl.a. ikke stilles nogen egentlig diagnose, der udskrives ikke medicin og der iværksættes ikke yderligere behandling. Med baggrund i forsikringsbetingelserne (pkt. 25.2 a) [23.5 a] har selskabets læger og dermed selskabet afvist at yde erstatning for ødelagt ferie."

Der har efter sagens indbringelse for nævnet været ført nogen korrespondance, hvorunder klageren bl.a. har indsendt speciallægeerklæring fra psykiater M.U. Psykiateren har den 25/3 2009 konkluderet, at klagerens beskrevne tilstand kan diagnosticeres som akut belastningsreaktion, svarende til ICD-10 diagnosen F.43.0.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**KAPITEL 3**

GRUNDDÆKNING/PLUS

23 ØDELAGT FERIE

…

23.2 Hvilke skadetilfælde dækker rejseforsikringen?

Rejseforsikringen dækker skadetilfælde omfattet af den offentlige rejsesygesikring, dækning 1 Sygdom, dækning 2 Hjemtransport eller dækning 8 Hjemkaldelse, hvor du

a) afgår ved døden,
b) hospitalsindlægges,
c) hjemtransporteres,
d) hjemkaldes,
e) får stillet en af følgende diagnoser
Hals-, lunge-, mellemøre-, øregangs-, bihule-, blindtarms- eller blærebetændelse, samt skoldkopper, influenza, bronkitis, hjerneblødning, galdesten, mave-/tarm infektion, dykker-/højdesyge, diskusprolaps, lumbago, iskias samt blodprop i hjerne, arme, ben eller lunger,
f) pådrager dig knoglebrud, forstuvning, ledbåndsskade eller menisk/korsbåndsskade. For disse skadetilfælde se venligst pkt. 23.4 a og b.

…

Særlige bestemmelser

a) I tilfælde af at diagnosen fra behandlende læge ikke direkte beskriver en diagnose nævnt i pkt. 23.2 e eller f og/eller sygdomsperiodens varighed, vurderer Europæiskes læge, på baggrund af de lægelige oplysninger i sagen, om du er berettiget til erstatning og i bekræftende fald for hvor mange dage."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren ikke har fået stillet nogen af de nævnte diagnoser i forsikringsbetingelsernes punkt 23.2 e. Klagerens lidelse skal derfor vurderes ud fra bestemmelsen i punkt 23.5 a, hvorefter selskabets læge vurderer, hvorvidt lidelsen berettiger til erstatning og i hvor mange dage.

Nævnet finder efter det oplyste - herunder navnlig, at lidelsen ikke har medført behandling - 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.

J. Hermann