835/10

Den 18. januar 2010 blev i sag nr. 75.653:

xxxxxx xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxxxxx xxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet ferieboligforsikring med afbestillingsdækning i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et afbestilt ferieboligophold.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at sygdommen, der var årsag til afbestillingen, var til stede ved lejeaftalens indgåelse, og at der ikke efter aftalens indgåelse er sket en uventet forværring heraf.

Klageren, der er bosiddende i Tyskland, bestilte den 7/5 2008 et ophold i en feriebolig i Danmark i perioden 24/5 til 31/5 2008. Samtidig hermed tegnede hun den omhandlede forsikring i det indklagede selskab. Ferieopholdet blev afbestilt den 23/5 2008 på grund af ægtefællens kræftsygdom.

Afbestillingen blev anmeldt til selskabet i juni 2008. I forbindelse hermed modtog selskabet lægeattest, hvoraf følgende fremgår:

"• Welche Diagnose ist die Ursache der Stornierung?
Pankreaskarzinom, Final stadium.

• Wann hat der Patient/die Patientin Sie das erste Mal in Verbindung mit der hiesigen Krankheit konsultiert?

Oktober 2007

- Hat der Patient/die Patientin früher an derselben Krankheit gelitten?

Ca. 7 oktober 07 Diagnosestellung, inoperabler Tumor massive befund Verschlechterung seit Mai 08, Pat. Den 24.06.08 gestorben."

I notat/Entlassungsbrief af 25/10 2007 fra det behandlende hospital hedder det bl.a.:

"**Diagnosen**
Dringender Verdacht auf Klatskin-Tumor (CA 19-9 7887 E/ml)
- subtotale Stenose im mittl. Drittel des DHC mit intraluminaler Raumforderung
- externer Abfluss der Gallengänge mit Pigtail-Katheter am 12.10.2007 und erneut am 16.10.07

…

Körperliche Untersuchung
58-jähriger Pat. In gutem AZ und EZ, Deutlicher Haut- und Sklerenikterus, sonst regelrechter altersentsprechender Befund.

…

Epikrise / Verlauf und Beurteilung
Der Pat, wurde aufgrund eines schmerziosen Ikterus stationär aufgenommen, sonographisch zeigte sich ein deutlicher Stau der intrahepatischen Gallengänge. Die Laborparameter für Cholestase waren ebenfalls deutlich erhöht, sowie die Entzündungsparameter. In der durchgeführten ERCP konnte der DHC nicht sondiert werden. Es stellte sich eine Raumforderung im Bereich des mittleren DHC der. Aufgrund der hohen Cholestaseparameter wurde dann perkutan die Anlage eines Stents in den DHC versucht, dieses gelang jedoch nicht, so dass eine externe Drainage zur Ableitung der Gallenflüssigkeit angelegt wurde, der Pat. wurde in dieser Zeit antibiotisch behandelt. Im Verlauf kam es zu einer Dislozierung der Drainage, so dass eine erneute externe Drainage nach erneut gescheitertem Versuch einer Stentanlage durchgeführt wurde. Bis jetzt gelang keine Histologiegewinnung, von einem malignen Prozess ist jedoch auszugehen, der Tumormarker CA 19-9 ist deutlich erhöht. Wir stellten den Pat. in unserer Chirurgischen Abtlg.vor, ein Aufnahmetermin ist für den 7.11.07 vorgesehen.
Auf Wunsch des Pat. wird er mit der liegenden externen Ableitung bis zur erneuten Aufnahme in die Chirurgische Klinik unseres Hauses entlassen, wir bitten um regelmäßige (2x täglich mit 0,9-prozentigem NaCl) Spülung der Drainage, der Pat. wurde in die Handhabung eingewiesen, und die Fortsetzung der antibiotischen Therapie mit Ciprobay 2 x 500 mg. Eine sofortige Aufnahme des Pat. sollte beim Auftreten von Fieber, AZ-Verschlechterung, erneutem Ikterus oder einer Drainagendislokation erfolgen."

I notat/Vorläufiger Entlassungsbrief af 29/5 2008 fra det behandlende hospital hedder det bl.a.:

"**Diagnosen**	aktuell: PTCD-Anlage nach extern bei erneuter Stenose des DHC bei v.a Tumorrezidiv des Gallengangstumor
Onkologische Hauptdiagnose	zentrales Gallengangscarcinom pT4 (infiltration der Pfortader)/R1/G2-G3/M0 Histologie: mäßig differenziertes Adenocarcinom

-15.11.08 erweiterter Hemihepatektomie rechts mit Hepatikusgabelresektion und Anlage einer biliodigestivenAnastomose vom linken Gallengang zum Jejunum mit Roux-Y-Anastomose

Empfohlene Kontrollen bitte alle drei Tage Kontrolle der Entzündungswerte
2xtgl. Spülung der Drainage durch Patienten selbst

Behandlingsvorschlag erneute Vorstellung zur PTCD am 05.06.08

Laborbefunde bitte siehe Kumulativbericht

Sonografie Abdomen Leber: Stau der intrahepatischen Gallengänge, Portalgefäße: kein Stau, Gallenblase: z.n CHE, Pankreas: homogen, Niere: bds. kein Stau, keine freie Flüssigkeit

Radiologie / MRT

Befund Abdomen-CT, KM vom 8.5.2008:
Zum Vergleich liegt die Voruntersuchung vom 11.10.07 vor.
Die mit dargestellten Lungenabschnitte stellen sich unauffällig da.
Die Leber kommt mit einer 0,5 cm durchmessenden hypodensen Laesion unklarer Genese im Segment 4b zur Darstellung. Es zeigt sich die Klammernaht im Resektionsgebiet. In der ehemaligen Leberloge zeigen sich multiple kleine Lymphknoten, der größte ist auf 0,9 cm vergrößert. Im dorsalen Bereich des Resektionsgebietes zeigt sich eine Verdickung des peritonealen Blattes, hier fraglich postoperativer Zustand, DD Infiltration eines Tumorrezidivs. Es zeigt sich eine intrahepatische Cholestase mit deutlich erweiterten Gallengängen.
Es zeigt sich ein vermehrter Lymphknotenbesatz im mesenterialen Fettgewebe betont im Bereich der Anastomose und kleinkurvaturseitig sowie paraaortal. Die Milz kommt unauffällig zur Darstellung. Das Pankreas zeigt sich im Schwanzbereich etwas atroph. Im Bereich des Pankreaskopfes zeigt sich eine irregulär konfigurierte, leicht ausgezogene hypodense Laesion unklarer Genese. Hier sollte an ein Tumorkorrelat gedacht werden.
Bei leider nicht optimaler Kontrastmittelkontrastierung ist die biliodigestive Anastomose nicht ausreichend beurteilbar.
Die linke Nebenniere zeigt sich unauffällig, die rechte Nebenniere zeigt sich unverändert zur Voruntersuchung leicht geschlengelt verlaufend.
Die Nieren zeigen sich beidseits unauffällig. Die Harnblase kommt gut gefüllt ohne Anhalt für Wandverdickungen zur Darstellung.
Die knöchernen Anteile kommen mit schweren degenerativen Veränderungen zur Darstellung. Es zeigt sich eine Retrospondylose im Bereich LWK 1/2 sowie eine Osteochondrose im Bereich LWK 5/S 1 und eine Coxarthrose beidseits. Kein Nachwels osteodestruktiver Prozesse.

Kleine Leberlaesion unklarer Genese. Intrahepatische Cholestase. Verdickung des dorsalen peritonealen Blattes rechts, DD postoperativ, DD infiltrierendes Tumorrezidiv.

Unklare hypodense Haumforderung im Pankreaskopf, DD Tumorkorrelat. Vermehrter Lyrnphknoterbesatz im Resektionsgebiet, im mesenterialen Fettgewebe sowie paraaortal.
Schwere degenerative Veränderungen des Achsenskeletts ohne Nachweis osteodestruktiver Prozesse."

Af lægeattest af 30/1 2009 fremgår:

"Bei Herrn E. wurde nach Feststellung eines Gallengangskarzinoms am 15.11.07 eine Hemihepatoektomie mit biliodigestiver Anastomose und Roux Y-Schlinge durchgeführt.
Der Patient erholte sich sehr schnell und war zügig mobilisiert.
Innerhalb weniger Tage war bei steigenden Blutwerten eine Stent-Anlage nötig, so dass Herr E. vom20.05.08-29.05.08 stationär im AKH Celle war.
Daher musste die geplante Reise kurzfristig abgesagt werden."

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at den stedfundne afbestilling er dækningsberettigende. Til støtte herfor har hendes advokat i klageskrivelse af 16/2 2009 til nævnet bl.a. henvist til indholdet af lægeattesten dateret 30/1 2009.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 6/4 2009 til nævnet bl.a. anført:

"According to the certificate from the doctor, the cancer was diagnosed in October 2007 and found inoperable. According to the received medical journal the stay was cancelled because of Pancreaskarcinom, final stadium. The plaintiff was in the terminal phase of a cancer in the pancreas. The plaintiff was diagnosed with cancer in the bile ducts and the liver in October 2007. He had jaundice and due to the extent of the cancer, the doctors had to relieve the gall outlet by a tube to the abdominal wall. In October 2007 the plaintiff was operated extensively, but the operation was not radical, he could not be cured by operation as the nature of the cancer cells makes them resistant to chemotherapy.

At May 8th 2008 the plaintiff came to a CT scan of the abdomen. It was found that there were widespread changes due to growth of cancer in the abdomen and that the bile ducts were enlarged.
The specialist tried to relieve the increased pressure in the bile system by inserting a tube in the ducts, however unsuccessful and they therefore had to re-establish an outlet of bile to the abdominal wall. The patient was informed on the situation and discharged to a terminal cancer period.

Europæiske's medical adviser has evaluated the received medical journal and medical certificate:

The patient was diagnosed with a very seriously cancer (Aden carcinoma at the bile duct - Calfskins tumour) in October 2007. The patient could not be radical treated by an extensive operation.
It is know that the prognosis in these situations is extremely poor - the survival may be estimated in months.

At the CT scan on the 8th of May - the day after the travel was bought - very severe changes could be demonstrated - showing widespread cancer changes in the abdomen including obstruction of the bile leading to jaundice.

It must therefore be concluded that at the time of the booking, the patient had a fast advancing cancer with an extremely bad prognosis, and the patient was in an active medical course directly relating to the cancer that also was the reason for cancelling the travel.

Based on the medical information and the evaluation from our medical adviser, we do not find that Europæiske Rejseforsikring A/S should compensate the plaintiffs wife for the loss, as the plaintiff had cancer in the terminal stage when booking the summer cottage, and there has not occurred an unexpected deterioration in his illness after the booking May 7th 2008, in accordance with the insurance conditions 391F, second edition, paragraph 2.3 and the 4.8."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 20/6 2009 til nævnet bemærket:

"The Europæiske Rejseforsikring A/S claims that Mrs E. knew about the severe medical situation of her husband, when she booked the summer cottage on May 7th, 2008. In fact this was not the case. Mr E. had recovered very well after the operation in October 2007. Only on May 8th a new examination showed changes due to growth of cancer.
In the medical record of Allgemeines Krankenhaus Celle, dated May 29th 2008, it doesn't become clear, at which date the doctors concluded and told the E.'s of the hopelessness of the situation. After the examination on May 8th, Mr E. stayed in hospital from May 20th to May 29th. It is likely that they only concluded and told them about the palliative situation in the closing meeting on May 29th, 2008, after all examinations and possible treatments where accomplished.
When Mrs E. booked the summer cottage on May 7th, 2008 the deterioration in her husbands illness was not be expected. Therefore the Europæiske Rejseforsikring A/S should compensate Mrs E. for the loss."

Herefter har selskabet i skrivelse af 8/7 2009 til nævnet anført:

"It is clearly stated in the letter from Dr. J.H., that H.E. was diagnosed with an inoperable tumour in October 2007.

It is also stated in the medical journal from October 25th 2007, that HE was discharges on his own request, and that he could not be treated radically.

HE was discharged to a terminal cancer period and the deterioration in his illness is therefore not unexpected, as it was expected that his illness would deteriorate and that this deterioration would a one point be fatal.

Based on the above information and our letter of April 6th 2009, we do not find that the claim regarding cancellation of the summer cottage is covered by the insurance, and kindly ask Ankenævn for Forsikring to determine the case."

Efterfølgende har klagerens advokat i skrivelse af 22/7 2009 til nævnet anført:

"I refer to the letter of the Europæiske Rejseforsikring A/S of July 8th.

It is not correct that 'it is also stated in the medical journal from October 25th, 2007, that HE (...) could not be treated radically'. On the last page of the medical journal from october 25th the doctors declare that histology could not be gained, but that they only assume a malign process. They transferred Mr E. to the surgical branch where he was expected on november 7th 2007. Only for the meantime before checking in the surgical branch for further examination Mr E. was discharged on his own request.

In the letter of Dr. H. from january 30th, 2009 he states not that Mr E. was diagnosed with an inoperable tumour, but on the contrary that he recovered and was mobilized quickly after the operation on november 15th, 2007 and that only because of an increase in the blood-test results within a few days, a stent was necessary, for which Mr E. stayed in hospital from may 20th to may 29th, 2008.

The deterioration of his illness was unexpected.

Therefore I find that the cancellation of the summer cottage is covered by the insurance."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere skrivelser til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2 AFBESTILLING ELLER AFBRYDELSE AF LEJEMÅLET**

…

2.1 Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?

Forsikringen dækker i tilfælde af, at sikrede ikke kan påbegynde eller gennemføre lejemålet/pakkerejsen som følge af,

a) at sikrede eller dennes ægtefælle eller samlever, forældre, søskende eller børn rammes af død eller alvorlig *akut* sygdom/tilskadekomst,

…

2.2 Hvilke udgifter dækker forsikringen?

Afbestilling

Forsikringen dækker den del af sikredes betaling, som udlejningsbureauet ifølge aftalen har krav på, når opholdet/pakkerejsen afbestilles i forsikringsperioden.

…

2.3 Undtagelser - se endvidere pkt. 4.1

Forsikringen dækker ikke, såfremt sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen/afbrydelsen, var tilstede ved lejeaftalens indgåelse.

…

4 GENERELLE BESTEMMELSER

…

4.8 Definitioner

Til brug for denne forsikring defineres nedennævnte ord som følger:

- *akut sygdom.* Ved akut dækningsberettiget sygdom forstås en nyopstået sygdom, en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom, eller en uventet forværring i en bestående eller kronisk sygdom."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet som ubestridt at kunne lægge til grund, at klagerens ægtefælles kræftsygdom var til stede på bestillingstidspunktet. På det foreliggende grundlag finder nævnet, at den forværring af ægtefællens tilstand, som angiveligt resulterede i afbestillingen, ikke kan karakteriseres som uventet. Nævnet kan følgelig ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Herefter, og idet det af klagerens advokat i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann