840/10

Den 29. marts 2010 blev i sag nr. 76.467:

xxxxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet udvidet rejse- og afbestillingsforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en afbestilt ferierejse.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at lidelsen, der var årsag til afbestillingen, indtrådte før rejsens bestilling, og at den med rimelighed kunne forventes at føre til afbestilling af rejsen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 18.2.1.

SOS International a/s har behandlet sagen på vegne af det indklagede selskab.

Den 16/3 2009 bestilte klageren en rejse for to personer til Thailand med planlagt afrejse den 21/4 2009 og hjemkost tolv dage senere.

Rejsen blev afbestilt den 16/4 2009, hvilket umiddelbart herefter blev anmeldt til SOS International a/s. Af skadeanmeldelsen, som er underskrevet af klageren den 16/4 2009, fremgår, at årsagen til afbestillingen var "Epilepsi på basis af EEG-undersøgelse".

Til brug for sagens behandling modtog SOS International a/s journaludskrift fra Privathospitalet M. Af udskriften fremgår bl.a.:

"**22-12-2008 Forundersøgelse, …[speciallæge i neurologi]**

DR429 Vertigo uden specifikation

45-årig mand, kommer til udredning for anfaldsvis svimmelhed.

ANAMNESE
Debut efteråret 2007 af anfaldsvise svimmelhedsepisoder, starter med at han får en fornemmelse af at blodet løber fra hovedet, hans ægtefælle har beskrevet ham som fraværende i 10-20 sekunder, hvorefter tingene normaliseres. Kan efterfølgende have noget hovedpine. Har haft ca. 30 af disse tilfælde frem til 21.08. i år, hvor han regelret besvimede, tilkaldte ambulance, læge fandt blodsukker på 2,2. Gav i.v. glucose hvorpå han klarede op.
Har siden haft anfald dog uden besvimelse.
Alle tilfælde er kommet mens han var i ro, enten siddende eller liggende, således ikke i forbindelse med anstrengelse.
Har ikke bemærket særlig relation til måltider.
Har været udredt ved egen læge med EKG, blodtryk og blodprøver som har været normale. Det vides ikke om der er taget fasteblodprøver.
…
SAMLET
Anfaldsvise svimmelhedstilfælde incl. regelrette besvimelsestilfælde, muligvis i forbindelse med lavt blodsukker.
Udredes med MR-skanning af cerebrum og EEG-undersøgelse, der koordineres til samme dag.
Danica Pension har forhåndsgodkendt MR-skanning, der skal foreligge betalingskaution til EEG-et også, før gennemførelsen.
Såfremt undersøgelserne er normale, anbefales medicinsk undersøgelse med fokus på blodsukker og stillingtagen til om uregelmæssig hjerterytme kunne spille ind.
…
06-01-2009 EEG, …[læge]

DZ039 Obs på grund af mistanke om ikke spec sygdom eller tilstand ZZ 1470

Indikation: Anfaldsvise svimmelhedstilfælde incl. regelrette besvimelsestilfælde, muligvis i forbindelse med lavt blodsukker. Se i øvrigt notat fra MKI.

08-01-2009 MR-svar, …[speciallæge i neurologi]
MR-skanningen af cerebrum er normal.
EEG ligeledes normal, således ikke umiddelbart tegn på neurologisk lidelse.
Jeg anbefaler medicinsk undersøgelse med henblik på blodsukker og kardiologisk vurdering.
Afsluttet i neurologisk regi.
…
21-01-2009 Hjerteundersøgelse

DZ035 Observation på grund af mistanke om hjerte-karlidelse.

Kommer til undersøgelse på baggrund af fjernhedstilfælde samt en enkelt besvimelse.
…
NUVÆRENDE
Patienten har gennem det seneste års tid haft tendens til fjernhedstilfælde. Beskriver det som om, han nærmest 'kommer ud af kroppen' eller 'blodet løber fra hovedet'. Episoderne

varer 10 - 30 sekunder, sker altid når patienten er i hvile. Det er således sket både i liggende stilling og siddende stilling. Patienten afventer blot og så forsvinder symptomerne. Der er ingen varmefornemmelse i kroppen, ingen susen for ørerne eller synsforstyrrelser under episoderne. Der er ingen symptomer fra brystkassen, hverken i forbindelse med disse episoder eller i det hele taget. Der er således ingen trykkende brystsmerter, ingen åndenød, ingen fornemmelse af uregelmæssig eller hurtig hjertebanken. Der er ingen åndenød i liggende stilling eller væskeophobning i benene. Der er ingen hoste eller opspyt.
For cirka fire måneder siden havde patienten en regelret besvimelse. Var i sommerhus med et par kammerater, gik en tur, og havde under dette en fornemmelse at blodet løb fra hovedet, og at blodsukkeret muligvis var lavt. Herefter besvimede patienten og var væk i op mod 15 minutter. Vågnede da en Falck mand var ved at anlægge drop. Patienten blev kontrolleret af tilkaldte ambulancepersonale, men ikke vurderet til at have behov for undersøgelse på sygehus, blev derfor blot kørt tilbage til sommerhuset.
Patienten har efterfølgende fået foretaget basisundersøgelser hos egen læge uden der er fundet unormale forhold.
Patienten har fået foretaget MR-scanning samt EEG, hvilket han lige har fået normale svar på.
…
KONKLUSION
Uvist hvad der er årsag til patientens fjernhedstilfælde samt besvimelse.
Umiddelbart ingen hjertemæssig årsag hertil, omend hjerterytmeforstyrrelse i sagens natur aldrig kan fuldt afvises.
Patientens fjernhedstilfælde kan næppe skyldes hjerterytmeforstyrrelse, og patienten har kun haft en besvimelse.
For nuværende findes der ikke behov for yderligere hjertemæssig undersøgelse, men såfremt symptomerne vedvarer eller der kommer ny besvimelse, bør patienten henvises til lokalt sygehus med henblik på hjertemonitorering ambulant.
Patienten er ligeledes tilrådet kontakt til egen læge med henblik på sikring af, at der er foretaget kontrol af bred paraklinik, inklusiv hæmoglobin og thyreoideatal.
…

06-03-2009 Notat, …[speciallæge i neurologi]

Patienten har imidlertid oplyst, at han har haft et kraftigt anfald i går morges medførende alarmopkald og skadestuevurdering.

Egen læge vil gå videre med epilepsi-mistanken. I den sammenhæng er der på patientens anmodning sendt fuld journalkopi til egen læge via elektronisk journalsystem.

09-03-2009 Svar på mail til patienten, …[speciallæge i neurologi]

Kære …[klager]

Tak for din tilbagemelding. Kedeligt at høre om krampeanfaldet.

Sundhedsstyrelsen har meget klare retningslinier på det punkt, hvor man har bevidstløshed/kramper af uafklarede årsager i form af kørselspause i mindst 3 måneder. Der er desværre ikke meget, jeg kan gøre for at ændre den side af sagen.

Hvis der er ventetid på f.eks. fornyet EEG-undersøgelse i H., er du, såfremt Danica kan acceptere, velkommen til at komme og få foretaget den her, hvor vi klarer det stort set fra dag til dag.

Med venlig hilsen
…
Speciallæge i neurologi
…
01-04-2009 Notat …
Patienten's forsikringsselskab (Danica) vil gerne dække yderligere undersøgelse med henblik på udredning af krampeanfald.
Der er indikation for fornyet EEG på baggrund af tonisk/klonisk krampeanfald d. 4. marts. Tidligere kardiologisk udredt har fundet normale forhold. Første EEG d. 6. januar: Intet abnormt.
…
O3-04-2009 EEG, …[læge]

DZ039 Obs på grund af mistanke om ikke spec sygdom eller tilstand ZZ1470.

Indikation: Tonisk/klonisk krampeanfald i marts 09.
...
Konklusion: Middelsvært-svært abnormt (2-4 Hz aktivitet iblandet enkelte sharpwaves over venstre fronto-temporalregion under døs og søvn).
…
14-04-2009 Notat + anmodning Danica om accept, …[speciallæge i neurologi]
Gennem 1½ år anfaldsvis utilpashedsepisode med observeret fjernhedsepisoder af 10-20 sekunders varighed. 30 tilfælde fra efteråret 2007 til august 2008. Lipothymi d. 21. august 2008.
EEG og MR januar 2009: Intet abnormt.
Generaliseret tonisk/klonisk anfald primo marts, fornyet EEG d. 3. april er nu middelsvært abnormt med sharpwaves og fokale træk svarende til venstre frontotemporale region.

Orienteret i telefonen om, at der nu foreligger abnormt EEG og 2 anfaldsfænomener med ½ års mellemrum. Der foreligger normal kardiologisk undersøgelse.
Der er indikation for opstart af antiepileptisk behandling og fornyet MR-scanning af cerebrum.
Da der er risiko for fornyet anfaldsaktivitet frarådes på lægelig grunde planlagt ferierejse til T. i næste uge.

Bookes til MR-undersøgelse og kontrol samtale ved undertegnede samme dag under forudsætning af forsikringsselskabets accept (pris 6.000 kr i alt).
Kopi til Danica.

TILLÆG
Det skal specificeres, at årsagen til aflysning af planlagte ferierejse er følgende: Patienten har haft et fornyet krampeanfald, men har tidligere haft normale undersøgelser. Der foreligger nu fra d. 3. april abnorm EEG, der dermed ændrer diagnosen fra at være enkeltstående krampeanfald til epilepsi. Der er indledt medicinsk behandling, men denne er endnu ikke effektiv. Da det vides at søvnforstyrrelser, dehydrering kan være med til at fremprovokere anfald, skønnes det, at en udlandsrejse til T. kan skade den sikredes helbred alvorligt i form af epileptiske anfald.
…
21-04-2009 Neurologisk samtale, …[speciallæge i neurologi]
DG40 Epilepsi

Kommer til samtale under ledsagelse af ægtefælle til samtale om diagnosen, som stilles på baggrund af 2 generaliserede anfald obs partielle anfald, nu abnormt EEG. Dagens MR-scanning er ved foreløbig gennemsyn normal.
Frarådet udenlandsrejse (planlagt til dags dato) til T. på grund af risiko for fornyede generaliserede anfald.
Opstartes i behandling med tablet Lamictal forebyggende mod anfald."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste SOS International a/s at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 14/5 2009.

Af klagerens skrivelse af 2/6 2009 til SOS International a/s fremgår:

"Det er med stor beklagelse, at jeg i dag erfarede Jeres afslag på min anmeldelse vedr. afbestilling af rejse.

Og at I som forsikringsselskab, når vi endeligt har brug for Jer, forsøger at sno Jer udenom erstatning i en for mig klokkeklar sag.

For Jeres påstand om, at vi med rimelighed kunne forvente en aflysning af ferien, er helt uacceptabel og usaglig.

Af følgende grunde:
Jeg havde for nylig gennemgået en række undersøgelser på M., uden at disse havde vist nogen form for unormale forhold. Og specielt ikke nogen tegn på epilepsi, *da* jeg havde fået foretaget en MR-scanning + EEG-undersøgelse.

Og vi afsluttede derfor behandlingsforløbet *I* undersøgelserne i jan 2009.

Så jeg var rent faktisk, i samråd med M. kommet til den konklusion, at der *kunne* være tale om noget stressbetonet. Og bla. derfor valgte vi at bestille ferie, for at koble lidt af.

Jeg vil desuden påpege, at jeg i hele perioden har arbejdet i fuldt omfang, i et meget krævende job som direktør for Danfoss varmepumper i DK.

Så vi havde ABSOLUT ingen grund til, at tro at jeg ikke ville kunne gennemføre rejsen.

Men pga. periodevis fortsatte symptomer, så kontaktede jeg igen M., og fik så den 3/4-2009 igen foretaget en EEG, som så viste tydelige tegn på epilepsi.
Hvorfor læge …[speciallæge i neurologi] på det kraftigste frarådede os at rejse.
Et råd vi fulgte og afbestilte derfor rejsen."

Ved skrivelse af 15/6 2009 til klageren fastholdt SOS International a/s det meddelte afslag på forsikringsdækning.

Efterfølgende blev sagen indbragt for nævnet.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at den stedfundne afbestilling er dækningsberettigende. Af klageskrivelse af 3/7 2006 fremgår bl.a.:

> "For at få en korrekt belysning af sagen, så mener jeg at læge [speciallæge i neurologi] fra M. i V. bør kontaktes, så hun kan give hendes syn på sagen.
>
> SOS angiver at min egen læge ved konsultation den 4/3-2009 konkluderer, at der er tale om epilepsi. Hvordan kan han gøre det efter 10 min. konsultation, når M. efter mange undersøgelser, ikke på daværende tidspunkt kunne gøre det.
>
> Mht. til kørselsforbud, så er det standard i sådanne tilfælde, og kan derfor ikke bruges som bevis for at der er tale om epilepsi."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 17/8 2009 bl.a. anført:

> "Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager har været i udredning for ca. 30 tilfælde af utilpashedsperioder med fjernhedsepisoder observeret i perioden efteråret 2007 til august 2008. Der blev i den forbindelse foretaget EEG og MR scanning som intet abnormt viste.
>
> Den 4. marts 2009 fik klager imidlertid et kraftigt tonisk/klonisk krampeanfald som dels medførte alarmopkald dels skadestuevurdering. Klager henvendte sig i den forbindelse til samme læge som havde forestået den tidligere udredning (speciallæge i neurologi …) og det fremgår af notatet endvidere, at klagers egen læge vil gå videre med epilepsi-mistanken.
>
> Speciallæge … meddelte endvidere ved mail af 9. marts 2009 klager, at klager på baggrund af krampeanfaldet havde kørselsforbud i 3 måneder samt at der skulle foretages fornyet EEG, som på M. kunne klares fra dag til dag.
>
> Klager bestilte sin rejse den 16. marts 2009. På dette tidspunkt var klager med henvisning til ovenstående fortsat i udredning på mistanke om epilepsi.
>
> Klagers sygdom kan således ikke betegnes som akut opstået, men var til stede på tidspunktet for bestilling af rejsen, hvor klager var i udredning.
>
> Klager bestilte rejsen kun 12 dage efter et tonisk/klonisk krampeanfald, som havde fået hans læge til at fortsætte udredning for epilepsi og hvor klagers speciallæge havde henvist til fornyet EEG, som angiveligt kunne foretages straks såfremt klager ønskede det.
>
> EEG blev imidlertid først foretaget den 3. april 2009 og viste abnormiteter svarende til epilepsi.
>
> Der er ubestridt årsagssammenhæng mellem den sygdom, som klager var i udredning for og som senere konstateredes og medførte afbestillingen af rejsen.
>
> Sygdommen bestod på tidspunktet for bestilling af rejsen (forsikringsbegivenheden var indtrådt) og klager var bekendt med mistanken om epilepsi og med det seneste tonisk/kloniske krampeanfald in mente burde det have været påregneligt for klager (med rimelighed kunne forventes), at det kunne medføre en afbestilling af rejsen.

Vi må således fastholde, dels at hændelsen der er årsagen til afbestillingen forelå på tidspunktet for rejsens bestilling dels at hændelsen med rimelighed kunne forventes at medføre afbestilling af rejsen, hvorfor vi ikke kan erstatte klagers udgifter til rejsen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"18. Afbestillingsforsikring

18.1 Forsikringen dækker:
…
18.1.2 Hvis en sikret bliver akut syg eller kommer til skade og en læge vurderer, at det ikke er rimeligt at rejse, fordi:
- det kan forværre sikredes akutte sygdom eller tilskadekomst væsentligt,
- det kan skade sikredes helbred alvorligt,
- sikredes almene tilstand er for dårlig.

…
18.2. Forsikringen dækker ikke:
18.2.1. Hvis forsikringsbegivenheden er indtrådt før rejsen bestilles og det med rimelighed kunne forventes at føre til afbestilling af rejsen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren på tidspunktet for rejsens bestilling befandt sig i et udredningsforløb på grund af mistanke om epilepsi, og at der på dette tidspunkt ligeledes var udstedt kørselsforbud på grund af bevidstløshed/kramper af uafklaret årsag. Henset til formuleringen af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser finder nævnet herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand