844/10

Den 17. maj 2010 blev i sag nr. 76.839:

xxxxx xx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

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 årsafbestillingsforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en ferierejse, som er blevet afbestilt på grund af en operation efter en arbejdsulykke.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at rejsen er blevet afbestilt på grund af en lidelse, der var til stede før bestillingen af rejsen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 15/11 2008 bestilte en rejse for to personer til Mallorca med afrejse den 12/5 2009 og hjemrejse den 19/5 2009. Samtidig hermed tegnede han årsafbestillingsforsikring for begge personer i det indklagede selskab.

Rejsen blev afbestilt den 1/5 2009, hvilket blev anmeldt til selskabet den 5/5 2009. Ifølge skadeanmeldelsen blev rejsen afbestilt på grund af "operation i [klagerens] skulder". Af den medfølgende lægeerklæring, der er underskrevet af klagerens egen læge den 4/5 2009, fremgår bl.a., at klagerens lidelse er opstået akut. Ifølge lægen fik klageren de første symptomer den 7/1 2009, og rejsen blev frarådet på operationsdagen den 3/4 2009.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet løbende diverse lægelige oplysninger.

Af journaludskrift fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**13-03-2008 Skulderlidelser, andre**
…
Skadestueepikrise
…
Ulykkestidspunkt 13.03.2008 kl. 07:00
…
Arbejdsskade.
Skredet halvvejs ned fra stillads, lige nået at få fat i rem med højre hånd, hvilket har givet en rumperet proksimal bicepssene.

Objektivt
Der ses sv.t. musc. biceps en hævelse/bule hvor musklen ligger sammenrykket distalt. Normal flexion, smerter ved extension, klarer ikke opposition, klarer pincetgreb. God puls i art. radialis.

Rtg. viser ingen mistanke om fraktur eller luxation.

Pt. er konf. med bagvagt på … sgh. H.B., der ikke vurderer at der er grund til operation.
Behandlingen er coll'n cuff i 14 dage med opfølgning hos egen læge.

Pt. informeret og accepterer behandlingen.
…
08-07-2008 Fysioterapeut
…
Fysioterapiepikrise
…
Henvisningsårsag;
Rumperet proximal bicepssene dxt.Status;
Tilstanden nærmest værre, patienten kan ikke klare sit arbejde. Ved forsøg på øvelsesterapi opstår der krampetilstand i hele hø. skulderparti, både fortil og bagtil, og smerterne forværres til det uudholdelige.
Forslag til henvisende læge;
Scanning af hø. skulder mhp. evt. operativt indgreb. Fysioterapeutisk diagnose/Vigtigste undersøgelsesfund;
Patienten kan flektere i hø. skulder til ca. 120 grader, men smerterne er værre ved abduktion (til 90 grader), extension/adduktion/indadrotation og ved hånd til modsat skulder. Bevægelserne udløser krampe og smerter i skulderen. Ved palpation er der ømhed i hele skulderområdet og der udløses krampe herved.
Behandling/Antal konsultationer;
4 behandlinger med forsøgsvis øvelser og bløddelslindring. Information/Instruktion;"

Af journaludskrift fra det behandlende hospital fremgår bl.a.:

"**29.10.2008**
…
FORUNDERSØGELSE

1) Henvisningsårsag:

Pt. henvises af e.l pga. hø.sidig bicebsseneruptur.
…
5) **Aktuelle:**
I forbindelse med arbejde som tømrermester, pådraget sig hø.sidig bicepsseneruptur. Pt. stod på stillads og var ved at falde, tog fat i spærren med hø. hånd og hang ned med fuld vægt. Følte smæld i hø.skulder og herefter kraftige smerter.
Pt. blev set på skadestuen på … hospital, fik konstateret bicepsseneruptur proksimalt og blev behandlet konservativt efter at skadevagten havde konf. pt. med en bagvagt på … sygehus.
Det fremgår af skadestueepikrise vedlagt i henvisning fra e.l. Pt. har siden haft kraftige smerter og nedsat bevægelighed i skulderen, kan ikke udføre fysisk arbejde med hø. hånd, er hø. håndet.
Har mistet en del funktion. Har sit eget private firma, er tømrermester.
…
30) **Objektiv undersøgelse, aktuelle problem:**
Hø. skulder: Umiddelbart ingen tegn på atrofi, omfanget på hø. overarm er noget større i forhold til ve. arm, bicepssenen distalt er intakt men proksimalt kan der ikke palperes bicepssene, og der er udtalt ømhed både fortil og lateralt i skulderen. Pt. kan flektere sin skulder til ca. 180° og kan abducere til ca. 60°, drop testpositiv. Pt. kan ikke føre sin hånd bagom hovedet eller bagom ryggen, kan kun nå til medialt niveau med meget besvær, udtalt positiv impingement, og der er nedsat udadrotation. Kraftigt smertepåvirket i skulderen. Objektive undersøgelse er ikke helt optimalt, men man har indtryk af, at det drejer sig om bicepsseneruptur, samtidig at der er tale om rotator cuff læsion, formentlig af supraspinatus.

31) **Resume med plan og ordination:**
Derfor henvises pt. til UL-skanning af hø. skulder.
UL kan efter aftale med læge, foretages akut i dag, og pt. skal ses efter UL, mhp. stillingtagen til behandling.
…
UL-skanning af hø. skulder viser udtalt supraspinatustendinit medførende impingement og spring i caput corticalis efter tidligere osteokondral fraktur. Og desuden let artrose.
Vi diskuterer forskellige former for behandling, bl.a. operation og konservativ behandling og enes om i første omgang at behandle konservativt med genoptræning.
Derfor henvises pt. til privat fys., mhp. genoptræning.
Medgives henvisning og pt. skal ses igen i amb. om 2 mdr. og hvis der ikke er fremgang med skulderen, skal der overvejes skulderartroskopi, mhp. dekompression og evt. fj. af bicepssenerester fra skulderleddet.
…
07.01.2009…
Kommer til klinisk kontrol, har nu trænet i ca. 2 mdr. uden effekt. Bevægeligheden i skulderen er uændret, umiddelbart er der ikke mistanke om eliment af frossen skulder. Der er klar impingement og ømhed over bicepssenen som er sprunget. Der er indikation for dekompression samt oprensning omkring bicepshæfte.

Grundet smerter anlægges	subacromiel blokade
med	Depo-Medrol 40 mg
og	Bupivacain 3 ml subacromielt

Pt. er informeret om risici i forbindelse med operation.
Accepterer og skrives op til subacromiel dekompression medacromioplastik og oprensning i glenohumeralled.
…
03.04.2009 … **Operationsbeskrivelse**

For godt 1 år siden højresidig skuldertraume, konstateret ruptur af lange bicepssene proksimalt. Fortsat højresidige skuldersmerter. Klinisk tegn til subakromiel impingement, muligvis rotator cufflæsion. Indikation for højresidig skulderartroskopi med subakromiel dekompression, og ved rotator cuff læsion, egnet til suturering/reinsertion, da tillige dette. Endvidere, såfremt der findes bicepssenelæsion, resektion ligeledes af denne. Pt. informeret om operation, risici, mulig postoperativ bandagering på abduktionsbandage i 5 uger, genoptræning, forventeligt forløb og accepterer.

I	UA og skalenerblok
foretages	**NBL49** reinsertio tendinis supraspinatus dx. et
	NBH51 acromioplastica dx.,
	A-skopisk et
	NBF11 synovectomia partialis articulatio humeroglenoidalis dx., A-skopisk

…

Konklusion
Suprasninatusseneruptur og subakromiel impingement samt følger efter bicepsseneruptur proksimalt.

Plan
Pt. skal følge rotator cuff reinsertionsregime

rp.	fys.*
rp.	amb.fys. spec.træning*

efterfulgt af basistræning i kommunalt regi.

rp.	tabl. Pamol 1 g x 4
rp.	tabl. Tradolan 50 mg x 4 + 50 mg p.n. max. x 4

Pt. får svær dyspepsi i forbindelse med NSAID-præparater.
Suturfjernelse hos egen læge 12.-14. dagen.
Klinisk amb.kontrol om 3-4 mdr.*
Recept sendt til Edifact på tabl. Tradolan á 50 mg, 50 stk."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 22/6 2009.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor han rettede henvendelse til advokat, som fremsendte klage til selskabet den 2/7 2009. I skrivelsen oplyste advokaten bl.a., at klageren oprindeligt blev fejlbehandlet, og at sagen derfor også verserer for Patientforsikringen. Vedlagt skrivelsen fremsendte advokaten kopi af erklæring af 30/6 2009 fra klagerens egen læge. Af erklæringen fremgår:

"På given foranledning kan jeg oplyse at patients sygehistorie angående hj. overarm er som følger:

13/3-08: Skadestue efter ulykke. Diagnose: proximal rumperet bicepssene. konservativ behandling.

15/11-08: Køber rejse.

3/4-09: Bestemmes at der skal opereres for proximalbicepsseneruptur. Fik at vide at det var et lille indgreb med kikkert. Spurgte om han ville være istand til at rejse efter ca. 2 uger. Fik at vide at det ikke var noget problem. Vågner op efter åben kirurgi, hvor man finder ud af, at det var meget værre end antaget.
2 nye diagnoser findes Supraspinatusseneruptur og subacromiel impigment.
Behandling: Bandagering i 5 uger.

12/5-09. Skulle være rejst.

Patient synes således at være uden skyld i at han ikke kunne rejse, da han havde fået noget andet at vide. Dette selvfølgelig fordi den tentative diagnose kun viste sig at være en del af problemet."

Ved skrivelse af 14/7 2009 til klagerens advokat fastholdt selskabet afslaget på forsikringsdækning.

Efterfølgende blev sagen indbragt for nævnet.

Klagerens advokat har i klageskrivelse af 31/8 2009 til nævnet anført:

"Forholdet er, som det bl.a. fremgår af læge K.T.'s brev af 30. juni 2009, at min klient var udsat for en ulykke den 13. marts 2008, hvor han slog skulderen. Han blev behandlet på skadestuen, hvor det, jf. vedlagte journal side 2, blev besluttet, at der ikke var grund til operation, men behandling med coll'n cuff i 14 dage med opfølgning hos egen læge.

Den 15. november 2008 købes rejsen og afbestillingsforsikring tegnes.

Det viser sig imidlertid efterfølgende, at skulderskaden fra 13. marts 2008 var værre end først antaget og en kikkertoperation blev stillet i udsigt. Der blev i stedet udført egentlig operation den 3. april 2009 med efterfølgende 5 ugers bandagering.

Det bemærkes til orientering, at sagen behandles i Patientforsikringen p.g.a. fejlbehandling på skadestuen.

For Ankenævnet nedlægges påstand om betaling af erstatning svarende til prisen for rejse m.m. og jeg gør gældende,

at min klient ved tegning af forsikringen den 15. november 2008 ingen anelse havde om hvor alvorlig skulderskaden var,

at han i god tro - og i overensstemmelse med hvad lægerne havde fortalt - forventede et kikkertindgreb i skulderen, der på ingen måde ville have forhindret ham i at rejse som planlagt,

at min klient ikke har handlet svigagtigt eller afgivet urigtige oplysninger/ fortiet omstændigheder jf. FAL § 4,

at min klient ved tegningen hverken vidste eller burde vide, at hans skulderlidelse var værre end antaget, hvorfor indklagede hæfter for betaling af erstatningen, jf. FAL § 5 og

at der i nærværende sag er så specielle forhold, at FAL § 6, stk. 3 bør bringes i anvendelse."

Selskabet har afgivet svar i sagen den 5/10 2009. Forinden har sagen været forelagt selskabets lægekonsulent, som har anført følgende i notat af 29/9 2009:

"Det fremgår at patienten foråret 2008 pådrog sig et traume ved den højre arm/skulder. På skadestuen blev det fundet at en sene i overarmen var overrevet (bicepssenen), og man valgte en behandling med bandagering og senere fik patienten fysioterapi
Den 29. oktober 2008 var patienten via egen læge blevet henvist til ortopædkirurgisk specialafdeling for en vurdering. Ved journaloptagelsen den 29. oktober 2008 er det beskrevet at patienten siden traumet i marts 2008 havde haft kraftige smerter og nedsat bevægelighed i skulderen og at han ikke var i stand til at anvende hånden ved arbejde. Patienten gennemgik herefter et udredningsprogram samt genoptræning.
I januar kunne lægerne konstatere at der ikke havde været effekt, hvorfor man i lindrende øjemed forsøgte med supplerende injektioner og smertestillende, mens patienten samtidigt blev indstillet til operation ved skulderen.
I begyndelsen af april blev patienten opereret i et ukompliceret forløb og patienten valgte at afbestille sin rejse med afgang den 12. maj.

VURDERING:
[klager] kom til skade i foråret 2008. Der var siden da og på trods af behandlinger til stadighed 'kraftige smerter og nedsat bevægelighed i skulderen'.
I oktober 2008 blev han vurderet på specialafdeling i ortopædkirurgi og der blev indledt undersøgelse samt supplerende behandling. Da der ikke var effekt af disse tiltag valgte man i januar 2009 at indstille patienten til operation.
Rejsen blev bestilt i november 2008 og afbestilt i starten af maj 2009 med baggrund i skulderlidelsen og behandlingen heraf.

Der er ud fra den foreliggende dokumentation ingen lægelig tvivl om, at den lidelse der førte til afbestilling af rejsen var tilstede ved tegningen.
Ved tegningen af forsikringen havde patienten kraftige smerter og nedsat bevægelighed i skulder/ekstremiteten og han var inde i det undersøgelsesforløb samt behandlingsforløb der senere førte til at han afbestilte rejsen."

Af selskabets skrivelse af 5/10 2009 til nævnet fremgår bl.a.:

"Som årsag til afbestilling af rejsen er angivet 'operation af skulder'. Da årsagen til afbestillingen er angivet som sygdom, har sagen inkl. de lægelige akter været forelagt selskabets lægekonsulent, overlæge, dr.med. S.U.F.
…
Som det fremgår af overlæge, dr.med. S.U.F.'s vurdering, er der i klagers tilfælde ikke tale om en akut opstået sygdom, idet klagers sygdom var til stede ved bestillingen af rejsen, ligesom klager allerede var inde i et udredningsprogram.
…

Af journalkopi fra … Hospital (bilag …) fremgår, at klager i oktober 2008 henvises til yderligere undersøgelser, da klager siden sin arbejdsskade i marts 2008 har haft smerter og begrænset bevægelighed i sin skulder. Ved undersøgelsen i oktober 2008 foretages desuden en ultralydsskanning, der munder ud i et behandlingsforløb - konservativ behandling. Dette behandlingsforløb viser sig siden hen ikke at være tilstrækkelig, og klager bliver opereret i 2009.

Konklusion
Klager bestiller den 15. november 2008 en rejse med afrejsedato den 12. maj 2009. Det fremgår af de indhentede lægelige oplysninger fra … Hospital, at klager var udsat for en arbejdsulykke i marts 2008, og at klager blev henvist til yderligere undersøgelser på … Hospital den 29. oktober 2008, da klager havde haft smerter og nedsat bevægelighed i skulderen siden ulykken. Ved undersøgelsen den 29. oktober 2008 indledes et konservativt behandlingsforløb, som senere viser sig ikke at fjerne klagers gener. Det videre behandlingsforløb munder i 2009 ud i en operation. Dette dokumenterer således, at klagers sygdom er opstået før bestillingen af rejsen, hvorfor ER har afvist at yde erstatning for den afbestilte rejse under henvisning til forsikringsbetingelsernes pkt. 1.9 (ikke akut opstået sygdom) og pkt. 1.6 og 1.10 (ingen dækning ved eksisterende sygdom). Klager har desuden heller ikke søgt ER om et forhåndstilsagn, jf. pkt. 1.6 i forsikringsbetingelserne.

På basis af ovenstående udredning mener ER således at have fremlagt dokumentation for og argumenteret for, at der i klagers tilfælde ikke foreligger en dækningsberettiget skade. ER fastholder således sin afvisning af at yde klager erstatning for den afbestilte rejse."

Vedlagt skrivelse af 9/11 2009 til nævnet har klagerens advokat fremsendt kopi af skrivelse af 2/11 2009 fra klageren. I sidstnævnte skrivelse hedder det:

"I brevet fra Europæiske rejseforsikring's læge er der flere fejl præciseret i forhold til journalerne i hændelse forløbet.

Lægen skriver på skadestuen valgte man en bandagering, dette er ikke korrekt, man skriver at jeg kan arbejde efter to uger.

Ved konsultationen den 29 oktober 2008, er der ikke tale om stærke smerter, men om nedsat funktion af skulderen, ved scanningen samme dag kan man ikke se noget der er overrevet, men kun at nogle sener er lidt fortykket, og man vil prøve med fysiologiske øvelser.

7. Januar 2009. Ved konsultationen bliver der foreslået at man vil lave en kikkert operation, hvor man vil se hvad årsagen er til den begrænsede funktion og samtidig vil man lave en oprensning ved bisept senen, dette ville man udfører den 3. april 2009, da jeg spurgte om jeg kunne tage på ferie i maj var svaret at det var der ikke noget problem i.

Da jeg blev opereret den 3. april viste det at der var en supraspinatussenelæsion i skulderen og samtidig blev jeg bandageret i fem uger, dette var en kompliceret operation, som ingen havde nævnt på noget tidspunkt.

Da der var gået tre uger efter operationen, og der var ingen fremgang valgte jeg at afbestille rejsen i samråd med min læge.

I hele behandlingsforløbet har jeg nævnt over for lægerne at jeg skulle på ferie i maj 2009, ingen har sagt at det ville volde mig fysiske problemer, men det blev anderledes."

Selskabet har igen fastholdt sin afgørelse ved skrivelse af 30/11 2009 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.6 Kroniske/eksisterende sygdomme**
Der gælder særlige regler for kroniske/eksisterende sygdomme - se pkt. 1.10. Hvis du er i tvivl om din kroniske/eksisterende sygdom er dækket, kan du anmode Europæiske om et skriftligt forhåndstilsagn. Det gør du ved at sende dine lægeoplysninger til Europæiske att.; Lægekonsulenten, hurtigst muligt efter køb af forsikringen.
…
1.9 Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?
Forsikringen dækker, når forsikrede ikke kan påbegynde rejsen eller gennemføre formålet med rejsen på grund af
1) død eller alvorlig akut sygdom/tilskadekomst hos forsikrede selv, *familie* eller *rejseledsager.*
…
1.10 Undtagelser
Forsikringen dækker ikke hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen, var til stede ved bestilling af rejsen. Det er en betingelse, at der ikke har været sygdomssymptomer før bestilling af rejsen. Ovennævnte gælder uanset om forsikringen trådte i kraft forinden sygdommen eller tilskadekomsten opstod.
…
2.9 Definitioner
Til brug for denne forsikring defineres nedennævnte ord som følger:
akut sygdom: Ved akut dækningsberettiget sygdom forstås en nyopstået sygdom eller en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren inden bestilling af rejsen havde ikke ubetydelige gener i skulderen. Nævnet finder desuden at kunne lægge til grund, at han kort tid før bestillingen var til undersøgelse på hospitalet pga. skulderlidelsen. Det blev i forbindelse med denne undersøgelse aftalt, at han i første omgang skulle behandles konservativt med genoptræning. Det blev dog også nævnt, at anden behandling, herunder operation, kunne blive nødvendig. Ved rejsens bestilling den 15/11 2008 - hvor det må antages, at den konservative behandling ikke har hjulpet - måtte det således være klart for klageren, at resultatet af behandlingen

var usikkert. Efter rejsens bestilling blev han indstillet til operation, hvilket resulterede i afbestilling af rejsen.

På baggrund af det oplyste finder nævnet, at der ikke er tale om en akut opstået sygdom, idet denne var til stede ved bestilling af rejsen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Herefter, og idet det af klageren og hans 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.

Poul Sørensen