873/11

Den 22. august 2011 blev i sag nr. 79.013:

xxxx xxxxx
xxxxx xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx xxxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Afdøde forsikringstager havde tegnet afbestillingsforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S. Boet efter afdøde forsikringstager klager over selskabets afvisning af at yde dækning til en afbestilt rejse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at nu afdøde forsikringstager på tidspunktet for rejsens bestilling var diagnosticeret med en alvorlig kræftsygdom, og at afbestillingen skyldtes smerter mv., som var en forventelig udvikling af sygdommen.

Forsikringstageren, der er født i 1933, lejede den 10/3 2010 nogle ferielejligheder i Jylland i perioden 24/6-1/7 2010. Afbestillingsforsikringen blev tegnet i samme forbindelse. Ferielejlighederne var til brug for forsikringstageren selv og hendes familie. Reservationen blev efterfølgende ændret/udvidet den 26/3 og den 29/4 2010.

Ferien blev afbestilt den 19/6 2010 på grund af forsikringstagerens sygdom, hvilket blev anmeldt til selskabet.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet diverse lægelige oplysninger, herunder forsikringstagerens journaler fra de to behandlende sygehuse (sygehus A og B).

Af journal fra sygehus A fremgår, at forsikringstageren den 21/12 2009 blev undersøgt for galdesten og cholestase (ophobning af galde i galdegange). Der konstateredes forsnævring af galdegangene, og der blev oplagt en stent. Hun blev henvist til videre udredning på sygehus B. Den 20/1 2010 blev hun indlagt med feber, og man mistænkte okklusion af stenten, hvorfor der blev foretaget ERCP med stentskifte. Parallelt med udredningsforløbet på sygehus B var forsikringstageren igen indlagt i perioderne 3/5-21/5 2010, 26/5-5/6 2010 og 19/6-19/7, hvor hun blev udskrevet og flyttet til hospice. Af journalen fremgår endvidere bl.a.:

"**24.06.10 Samtale med pt. og pt.s pårørende**
…
Pt. afventer MR-skanning, som er bestilt på baggrund af ischiassmerter.
Pt. fået det forståelse, at MR-skanning er bestilt for at afklare, hvorvidt der er knoglemetastaser.
Ved gennemgang af journalen ses det, at der er lavet CT-skanning den 26.05.10, som viser skleroserende knoglemetastaser. Pt. er ikke informeret herom ifølge pt., og jeg kan ikke finde noget notat i journalen, hvor der står, at pt. er blevet gjort opmærksom på dette
Pt. er nu informeret om, at der er fundet knoglemetastaser, og at MR-skanningen skal laves på baggrund af ischiassmerterne for at se, om der er noget afklarende i forhold til disse smerter.
Det gennemgås med pt., at der er fundet tumor ved leveren, denne højst sandsynligt kommer fra galdegangen eller galdeblæren, og man er ikke helt afklaret om, hvorfra tumoren kommer, men at den er der, at den ikke kan opereres væk og ligeledes, kan man heller ikke behandle den med kemoterapi, så tumor forsvinder. Pt. er helt afklaret hermed, men er noget fortørnet over, at der er knoglemetastaser. Forklarer for pt., at dette selvfølgelig er en forværrende omstændighed, men at det fortsat ikke gør, at vi kan sætte noget eksakt tidsperspektiv for, hvor lang tid pt. har tilbage at leve i."

I journalen fra sygehus B er det bl.a. anført:

"30.12.2009
Levertumorkonference 05.01.10
På CT-skanningen ses udtalt intrahepatisk galdegangsdilatation og der ses forandringer i porta hepatis, som kunne være forenelige med en Klatskintumor.
Fra levertumorkonf. foreslås en ny CT-skanning her.
…
20.01.2010
L-amb
Pt., som primært er henvist fra … sygehus med central galdevejsstenose, formodentlig Klatskin Tumor, har d.d. været til amb. CT-scanning.
Henvender sig nu sammen med sin søn med smerteproblematik og fortsat meget betydelig ikterus. Der foreligger ikke biokemi, som er tilgængelig her i huset.

Primært indlagt på kir.afd. …, hvor der er gjort ERCP ved med. afd. Oplagt dræn men ikke gjort børstebiopsi og drænet har ikke haft indflydelse på pt. bilirubin, i hvert fald ikke klinisk bedømt. Har nu ligget i over 20 dg.

Der er d.d. gjort CT-scanning m.h.p. om pt. evt. vil være resektabel.

…

Levertumorkonference 21.01.10

CT-skanning viser forandringer i venstre leverlap forenelig med udtalt intrahepatisk galdestase med tilstedeværelsen af decideret galdesøer. Der sidder en tumor i leverhilus strækkende tæt på forgreningen. Tumor virker tvivlsomt resektabel, men vi får foretaget suppl.

3D karrekonstruktion

Vi har ikke ERCP bill. fra …, men pt. er jo sat på til ERCP i vores regi, så når der er lavet ERCP og foretaget 3D-karrekonstruktion, skal pt.

påny til levertumorkonf.

…

04.02.2010

INDLÆGGELSE

76-årig kvinde indlægges m.h.p. ERCP samt biopsitagning i morgen.

…

AKTUELT

I nov. 09 indlagt … med galdesten, da hun var blevet tiltagende gul, kitfarvet aff. og mørk urin. ER stadig lidt gul men ikke så meget som tidl. Aff. og urin er også blevet mere normal. Der har på intet tidspunkt været smerter.

Har gennem det sidste halve år haft et vægttab på 14 kg, de første 7 kg blev tabt i forløb, hvor hendes mand havde cancersygdom, han døde af denne i december. Der har siden december været yderligere et vægttab på 7 kg. Så samlet vægttab på 14 kg ialt.

Der har været nogenlunde appetit. Der har på intet tidspunkt været kvalme eller opkastninger.

Fik som nævnt udført CT-scanning i … i dec., efterflg. fået lavet CT-scanning her, efter at være konf. på lever/tumorkonf. Denne scanning viste forandringer i ve. leverlap, med en tumor der sidder i leverhilus strækkende op mod konfluensen og tilsyneladende involv. a. hepatica tæt på forgreningen. Der afventes stadig 3D karrekonstruktion.

…

16.02.2010

Lever-tumorkonf. den 16.02.10:

På PTC fra den 10.02.10 ses tumor i konfluensen, på hø. side respekterer den anden ordens forgreningerne. På ve. side er forholdene lidt mere usikre, men formentlig også ud til anden ordens forgreningerne. På CT ses en klar tumorstenoseret a. hepatica dx. Ydermere tumorforandringer sv.t. galdeblæren, uadskilleligt fra segment V. Man kan således mistænke, at det drejer sig om en primær galdeblærecancer med indvækst i leverhilus. Pt. må vurderes som ikke resektabel.

Fra lever-tumorkonf. foreslås histologisk verifikation af pt.s cancer, enten ved børstebiopsi via PTC, alternativt ved grovnålsbiopsi fra galdeblæreområdet. Sidstnævnte dog kun hvis vi ikke opnår resultater ved børsteprøver.

…

17.02.2010

Samtale med pt.:

Hun informeres om, at vi meget stærkt mistænker, at hun lider af alvorlig kræftsygdom og denne kræftsygdom formentligt er udgået fra galdegangene i leveren.

Udfra de seneste scanninger og vurdering af disse, mest sandsynligt fra selve galdeblæren med spredning ind omkring galdegangene med aflukning af disse til følge.

Der er taget vævsprøver med børste tidligere og disse har givet mistanke om ondartede celler, men vi har ikke manifest påvist kræftceller.

Pt. informeres derudover om, at der ikke er nogen mulighed for operativbehandling af kræftsygdommen og at vi stiler efter medicinsk behandling, formentlig kemobehandling på onkologisk afdeling i …

Inden dette kan effektueres, skal vi dog have histologisk bekræftelse af kræftsygdommen.
…
19.03.2010
Pt. har været igennem et længere udredningsforløb på baggrund af svær icterus. Der er ved CT-skanning fundet stor tumor i porta hepatis, formodentlig udgående fra galdeblæren, involverende ductus hepaticus communis op til bifurkaturen. Der er affektion af de store kar og pt. er således teknisk ikke resektabel.
Der er af flere omgange gjort børstebiopsi fra galdevejene. Svaret er absolut malignitetsuspekte celler, men man har ikke set sig i stand til at udtale sig endeligt konklusivt for den maligne diagnose. Billeddiagnostisk er der ikke tvivl om, at pt. har malign lidelse, som med al sandsynlighed er udgået fra galdevejene og mest sandsynligt fra galdeblæren.
Er aktuelt aflastet med selvekspanderende metalstent anlagt ved PTCprocedure her i februar måned. Har normaliseret biokemi herpå og er også klinisk anikterisk.
Har i dag samtale med pt. og dennes datter om, hvorvidt man skal gå videre med yderligere forsøg på biopsi mhp. at opnå histologisk verifikation. Har forelagt fakta, at der ikke vil være mulighed for kirurgisk behandling, at evt. kemoterapi ikke er i kurativt sigte og kører i protokolleret forløb og at man således ikke vil kunne forvente eklatant effekt heraf. Dette sammenholdt med pt.'s alder samt risici ved yderligere bioptering gør, at man ikke kan anbefale, at vi går videre ad denne vej. Pt. og dennes datter umiddelbart enige heri. Det aftales dog, at såfremt familien måtte ændre mening, kan de tage skr. kontakt hertil og vi vil så naturligvis viderehenvise til Rtg.afs. mhp. yderligere bioptering
Pt. er alment fhv. velbefindende. Tager faktisk lidt på i vægt igen. Ikke nogen smerteproblemer og er sågar begyndt at køre bil igen. Alt i alt er der således på den måde en fuldstændig tilfredsstillende tilstand."

Af erklæring af 5/7 2010 udfærdiget af læge ved sygehus A fremgår bl.a.:

"Hvilken sygdom drejer det sig om (Angiv nøjagtig diagnose)?
Cancer fra galdevejene med spredning til lever og knogler.

Er patientens sygdom opstået akut?
☐ Ja ☒ Nej

Hvis nej, se under kroniske lidelser.
Akut sygdom. Ved dækningsberettiget akut sygdom forstås en nyopstået sygdom eller en begrundet mistanke om en alvorlig nyopstået sygdom.

Hvornår fik patienten symptomer på denne sygdom?
dec. 2009

Dato for 1. konsultation

Var sygdommen kendt, da rejsen blev bestilt?
☐ Ja ☒ Nej

I tilfælde af kroniske lidelser: Hvornår fik patienten denne sygdom?
jan. 2010 diagnosticeret

Er der sket en akut forværring?
☒ Ja ☐ Nej
Hvis ja, hvori består forværringen?
Tiltagende afkræftethed og smerter fra knoglemetastaser.

Hvornår besluttede du, at en tiltrædelse af rejsen på grund af helbredstilstanden måtte frarådes?

26. maj 2010."

Forsikringstageren afgik ved døden den 7/8 2010.

Selskabets lægekonsulent har den 20/10 2010 bl.a. vurderet:

"**Vurdering:**
[Forsikrede] blev indlagt i december 2009 med åbenbare symptomer på alvorlig sygdom. I februar 2010 kunne man konkludere, at der var tale om en alvorlig kræftlidelse udgående fra galdeblæren.
Patienten blev ved en samtale informeret herom den 17. februar.

Den 19. marts er der en opfølgende samtale med patienten og dennes datter hvor alvoren i kræftlidelsen samt de manglende muligheder for behandling lægges frem.

Det var den fremadskridende kræftlidelse der medførte afbestilling af den planlagte rejse.

Rejsen og en tilhørende Afbestillingsforsikring blev bestilt i marts måned 2010.

Der er ud fra den foreliggende skriftlige dokumentation ingen lægelig tvivl om, at patienten ved tegningen af forsikringen havde en meget alvorlig og fremadskridende kræftlidelse. Lidelsen havde givet meget alvorlige symptomer gennem måneder op til marts 2010 og under det langvarige omfangsrige udredningsprogram under indlæggelser lokalt og i ... Patienten samt dennes familie var fuldt ud bekendt med den alvorlige diagnose og de manglende behandlingsmuligheder ved tegningen af rejsen og forsikringen."

I brev af 24/11 2010 fra læge ved sygehus A hedder det bl.a.:

"Til brug i forsikringssag.
Pt. diagnosticeret med cancersygdom udgået fra galdevejene. Langvarigt udredningsforløb.

Jeg kan bekræfte, at pt. efterfølgende udvikler knoglemetastaser, disse var ikke kendt på diagnosetidspunktet. Pt. blev den 24.06.10 informeret om, at der er mistanke om knoglemetastaser.

Jeg kan i øvrigt informere om, at der ikke på noget tidspunkt billeddiagnostisk er fundet mistanke om levermetastaser."

Selskabet har ved brev af 3/8 2010 afvist at yde forsikringsdækning. Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har efter indsigelse over for selskabet indbragt sagen for nævnet.

Selskabet har over for nævnet ved brev af 20/10 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"På baggrund af lægeerklæring fra [sygehus A] journalkopi fra [sygehus A] og [sygehus B] samt ovennævnte vurdering fra Europæiskes lægekonsulent, har Europæiske vurderet, at

klagerens mor ved booking af feriehusene den 10. og 26. marts samt 29. april 2010 var diagnosticeret med en alvorlig kræftsygdom og der ikke efterfølgende er opstået en uventet forværring. Opholdet afbestilles grundet tiltagende afkræftethed og smerter fra knoglemetastaser, som er en forventelig udvikling af en uhelbredelig kræftsygdom.

Subsidiært gør vi gældende, at klagerens mor senest ved booking af feriehusene den 26. marts og 29. april 2010 var fuldt ud informeret omkring den alvorlige diagnose samt manglende behandlingsmuligheder og at eneste tilbud var af lindrende eller symptomatisk karakter."

Hertil har klageren i brev af 1/12 2010 til nævnet bl.a. anført:

"[Selskabet] skriver senere i sit svar til Ankenævnet for Forsikring at: Det fremgår af lægeerklæringen fra [sygehus A], at klagers mor i januar 2010 bliver diagnosticeret med cancer fra galdevej ende, med spredning til lever og knogler.

Dette står ingen steder i min mors journal fra [sygehus A] i Herning eller i journalen fra [sygehus B], at min mor er blevet diagnosticeret med cancer fra galdevej ende, med spredning til lever og knogler. Der står i journalen fra [sygehus B] den 30.12-2009, at der ses forandringer i porta hepatis, som kunne være forenelige med en klatskintumor. Dette får hverken min mor eller min søster og jeg nogen information om, så vi ved ingenting.

Efter CT-scanningen på [sygehus B] den 20.01-2010 tales der om en formodentlig klatskin tumor, men at der skal undersøges yderligere, for at kunne fastslå helt sikkert, hvad det er min mor fejler.

Den 21.01-2010 skrives der i Journalen at der er en tumor, som virker tvivlsom resektabel, men at der igen skal yderligere undersøgelser til.

Alt dette foregår i [sygehus B], og vi som familie og [sygehus A] ved endnu ingenting.

Så det [selskabet] skriver i sit svar til Ankenævnet for Forsikring at: Det fremgår af lægeerklæringen fra [sygehus A], at klagers mor i januar 2010 bliver diagnosticeret med cancer fra galdevejene, med spredning til lever og knogler. Det må være noget [selskabet] har drømt om, da lægerne i [sygehus B] kun ved, at der måske er en tumor, og ikke andet før der bliver foretaget yderligere undersøgelser.

[Selskabet] skriver endvidere, at min mor havde haft et vægttab på 10 til 15 kg over nogle måneder. Dette omtales i journalen den 4.2-2010 fra [sygehus B], hvilket er over en noget længere periode, som de også skriver i journalen den 04.02-2010, da min far blev alvorligt syg i 2008 og døde den 02.12-2009. Så det strakte sig over en længere periode, end den som [selskabet] angiver. Hele familien troede, at det var fordi min mor havde galdesten, hvilket hendes egen læge mente hun havde, og at det var derfor hun tabte sig. Hun kom derfor heller ikke på hospitalet, da egen læge kun mente, at det var galdesten min mor havde, og at det ikke betød noget, at hun gik med det. Hun var nok gul i huden i et halvt års tid, men tabte sig allerede fra, da min far blev syg, da hele deres normale hverdag blev lagt om.

Som [selskabet] endvidere skriver, er det først den 17.02-2010, at min mor bliver informeret om, at de på [sygehus B] havde en stærk mistanke om, at min mor led af en alvorlig kræftsygdom, og at der ikke var mulighed for operativ behandling, men at lægerne stiler efter en medicinsk behandling. Der er dog stadig ikke fuld klarhed over, hvad der kan gøres, så lægerne vil igen afvente, da de skal have en histologisk bekræftelse af kræftsygdommen.

Min søster og jeg ved stadigvæk ikke noget. Min søster bliver først orienteret den 19.03-2010, og det er også først her, at man er helt sikre på, at min mor er alvorlig syg også fra [sygehus B's] side.

Efter hvad jeg kan læse, ved man stadig ikke noget om dette på [sygehus A].

Det er altså først den 19.03-2010, at min mor og søster samt [sygehus B] er fuldt ud orienteret, og at lægerne er helt sikre på, at min mor er så syg, som hun er.

Der står også i journalen den 19.03-2010, at min mor tager på i vægt og er begyndt at køre bil igen, samt at hun ikke får noget smertestillende. Vi syntes derfor ikke, at der er nogen grund til at aflyse turen, da det stadig ikke er konstateret, at cancer sygdommen er gået i min mors knogler endnu.

Europæiske rejseforsikrings lægekonsulents vurdering af min mors sygdom virker på mig, som en meget 'bagklog' vurdering, da han allerede kan se åbenbare symptomer på alvorlig sygdom i december 2009, hvor de på [sygehus B] endnu kun har mistanke om det, og på [sygehus A] ved de stadig ikke noget endnu. Han konkluderer endvidere, at der var tale om en alvorlig kræftlidelse udgående fra galdeblæren, mens de på [sygehus B] har en stærk mistanke om at min mor lider af en alvorlig kræftsygdom. Lægekonsulenten hos Europæiske rejseforsikring, må åbenbart være betydelig mere specialist på kræftområdet end lægerne på [sygehus B]."

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

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2 AFBESTILLINGSFORISKRING UDEN SELVRISIKO**
I hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?
Forsikringen dækker, når den planlagte gennemførelse af rejsen ikke er rimelig, når sikrede selv eller en risikoperson inden for forsikringsdækningens varighed rammes af en af nedenstående hændelser:
Død
Alvorlig tilskadekomst
Uventet, alvorlig sygdom
Uventet forværring af bestående sygdom"

Nævnet udtaler:

Forsikringstageren blev den 17/2 2010 orienteret om, at lægerne havde en stærk mistanke om, at hun led af en alvorlig kræftsygdom, som formentlig var udgået fra galdegangene i leveren. Det blev endvidere oplyst, at der ikke var mulighed for operativ behandling, men at man stilede efter medicinsk behandling, når histologisk bekræftelse af kræftsygdommen forelå.

På denne baggrund finder nævnet, at der på tidspunktet for forsikringens tegning var en sådan viden om situationens alvor, at udviklingen i forsikringstagerens tilstand ikke kan karakteriseres som en "uventet" forværring af bestående sygdom. Det er i denne forbindelse uden betydning, om forsikringstagerens familie var orienteret om tilstanden. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen