871/11

Den 27. juni 2011 blev i sag nr. 79.035:

xxxx xx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har årsafbestillingsforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at dække et betalt depositum på 2.400 kr. i forbindelse med en afbestilt ferierejse.

Selskabet henviser til, at rejsen blev afbestilt på grund af klagerens demenslidelse. Denne lidelse var til stede, da rejsen blev bestilt. Afbestillingen er derfor ikke omfattet af forsikringen. Klageren henviser derimod til, at rejsen ikke blev afbestilt på grund af hendes demens, men på grund af en faldulykke efter rejsens bestilling. Med henvisning hertil kræver hun derfor erstatning i anledning af afbestillingen.

Den 24/11 2009 bestilte klageren og hendes mand en ferierejse til Rhodos med planlagt afrejse den 5/9 2010 og planlagt hjemrejse tre uger senere.

Den 5/7 2010 blev rejsen afbestilt. Samme dag sendte klageren skadeanmeldelse og lægeerklæring til selskabet. Som årsag til afbestillingen er der på anmeldelsesblanketten anført "forværring af demens med fald". I lægeerklæringen har klagerens egen læge anført, at det drejer sig om demens, og at klagerens sygdom ikke er opstået akut. Lægen har desuden anført, at sygdommen var erkendt, da rejsen blev bestilt, og at klageren fik denne sygdom for ca. 3 år siden. Ifølge lægen er der sket en akut forværring den

3/3 2010. Afrejse på grund af helbredstilstanden blev efter det oplyste frarådet af lægen den 29/6 2010. Endelig fremgår det, at klageren følges på hukommelsesklinik på hospital, at hun er blevet meget usikker på benene, og at der forsøges optræning og ny medicin.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet desuden journaloplysninger i form af skadestueepikrise og hospitalsnotat.

Af skadestueepikrisen, der er dateret 3/3 2010, fremgår:

"Ulykkestidspunkt 03.03.2010 kl. 08:00
Skadetype ORTOPÆDISK KIRURGI
67-årig kvinde, let dementielt præget, henvender sig med sm. i ve. hofte, er faldet og har slået denne. Tidl. haft apopleksi.

OBJEKTIVT KL. 11.30
Vågen og klar, orienteret i egne data, men ikke tid og sted.
Ve. UE: Ingen forkortning eller udadrotation.
Bækken: Stabilt. ømhed over ve. spina iliaca ant. sup. samt let ømhed over ...? Ingen ømhed i ASI-led.
Ve. hofte: Let ømhed over trochanter regionen. Ingen indir. ømhed. Kan løfte benet fra lejet. Ingen ømhed af femur. Normale neurovaskulære forhold perifert.
rp. rtg. af ve. hofte, bækken og thorax.
SHANO200/ma

KL. 16.30
Rtg. af ve. hofte kan på forfra billedet give mistanke om collum femoris fraktur. Der er ikke noget konturspring, ej heller konturspring på sidebilledet. Billedet er konf. med M-BV BF, som heller ikke finder tegn til fraktur.

KONKLUSION
Da klinikken ej tyder på hoftefraktur, konkluderes det, at hoften formentlig ikke er brækket.

BEHANDLING
Ingen.
Pt. er informeret om, at hun vil blive kontaktet såfremt der ved rtg.konf. findes indikation for dette."

Af ambulantnotat af 29/6 2010 fra hospital fremgår:

"NEUROL. KLINIK N, HUKOM.KLINIK

Første ambulantbesøg: 2008 06 07 kl. 00:05
Seneste ambulantbesøg: 2010 06 28 kl. 09:00

3. 79.035

Aktionsdiagnose:
A DG319 Degenerativ sygd i nervesystemet uden specifikation

Andre diagnoser og behandlinger:
DR413 Amnesi, anden

EPIKRISE:
Ambulant kontrol hos neurolog
Møder med ægtefælle. Dette pga. gangforstyrrelser og udvikling af dystoni. Fik i en periode fra oktober 2008 opstart af Cisordinol, som blev øget fra 2 til 4 til i alt 6 mg Cisordinol august 2009. Der blev samtidig givet Lysantin. Møder til kontrol december 2009, hvor pt. virker svært bivirkningspræget med manglende mimik, foroverbøjet og stivnet gang samt spil af tungen. Der mindskes Cisordinol nu til 2 mg, som senere er blevet seponeret februar 2010. Der bemærkes yderligere forværring af gangfunktionen ved kontrollen i maj 2009, hvor det er beskrevet, at pt. har svært ved at slippe krus, stritter med fingrene og går med nærmest tågang.

Objektivt
ses gangen med noget indadrotation, specielt af den højre fod, går foroverbøjet ved hjælp af rollator. Er udtalt rigid i alle ekstremiteter. Der findes svage, egale reflekser med højresidig overvægt og ekstensiv plantarrespons bilateralt. Der er ingen tremor. Der er nedsat diadokokinese bilateralt.
Pt. ses tillige ved … Det vurderes, der er tale om tardiv dyskinesi, og formodentlig udviklet på den lille dosis Cisordinol. Der er desuden også fortsat BLM symptomer.

Medicinstatus er aktuelt
Magnyl 75 mg x 1
Citalopram 20+40 mg
Simvastatin 40 mg x 1
Paracetamol 1 g x 3
Zolpidem 10 mg x 1
Insulin 12 IE x 1
B-combin 3 stk x 3
Thiamin 300 mg x 1
Enalapril 20 mg x 2
Får således slet ikke noget antipsykotika aktuelt.

Klager over smerter, hvor musklerne spænder op både dag og nat. Vi enes om at forsøge en lille dosis muskelafslappende medicin med
natten

rp. tlf. kontakt ved sygepl. om 14 dage

Såfremt pt. er for sederet om natten, kan man forsøge at pausere sovepillen, idet der også er en sedativ effekt på Baklofen.
Såfremt det tåles, kan man øge til Baklofen 5 mg x 2.

rp. opfølgning hos … august 2010

Ægtefællen fortæller, at han bestilt rejse til Rhodos, men er bekymret over, om pt. kan klare denne rejse, og jeg medgiver, at jeg synes, det ser lidt pessimistisk ud."

Sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent, hvorefter selskabet ved brev af 22/7 2010 til klagerens mand afviste at yde forsikringsdækning.

Efterfølgende anmodede både klagerens bror og mand om revurdering, idet de var af den opfattelse, at det var klagerens fald den 3/3 2010, der var årsag til afbestillingen. Selskabet fastholdt imidlertid afgørelsen, idet det var selskabets opfattelse, at rejsen blev afbestilt på grund af klagerens demens.

Den 15/9 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet. Klageren kræver "Retfærdig behandling og depositum på 2.400 kr. retur". Af en vedlagt redegørelse fremgår:

> "[Klager] har rejst til Rhodos gennem de sidste 17 år uden problemer.
>
> Grunden til afbestillingen er først opstået efter faldulykke i hjemmet den 3/3-2010. Se skadestueepikrise fra … [Klagers] kontaktperson … sørgede for transport fra … til skadestue i kørestol.
>
> Først efter faldulykken er [klager] blevet nød til at bruge rollator og kørestol i hjemmet."

Selskabet har i brev af 27/9 2010 til nævnet bl.a. anført:

> "**ER's afgørelse**
> Indledningsvis fremføres det, at det er ERs opfattelse, at det er Klagers demenslidelse, som er årsag til afbestilling af rejsen og ikke faldet den 3. marts 2010. Fra Klager falder og til rejsen afbestilles går der ca. 4 måneder. Der er således ikke tale om en akut opstået tilskadekomst, jf. betingelsernes punkt 1.9.
>
> ER har afvist at erstatte Klagers krav med henvisning til, at demenslidelsen som var årsag til afbestillingen var til stede, da Klager bestilte rejsen.
> …
> ER's lægekonsulent har vurderet, at det ikke er faldet den 3. marts 2010 som er årsag til afbestillingen den 5. juli 2010. Årsag til afbestillingen er forværring af Klagers demens med langsom aftagende almentilstand. På skadeanmeldelsen anfører Klager selv, at årsagen til afbestillingen er forværring af demens med fald.
>
> Af journalen fra Rigshospitalet (bilag …) fremgår det, at der er sket en forværring af Klagers almentilstand på grund af demenssygdommen. Det fremgår endvidere, at Lægen giver Klagers ægtefælle ret i, at Klager ikke bør rejse.
>
> Lidelsen som er årsag til afbestillingen var således tilstede ved bestilling af rejsen den 24. november 2010.
>
> Af lægeerklæringen fremgår det endvidere, at det er demens det drejer sig om og at det er en sygdom som Klager fik konstateret for ca. 3 år siden.

ER finder derfor, at lidelsen, der er årsag til afbestilling af rejsen, ikke kan betragtes som akut eller nyopstået sygdom. Den var kendt, da Klager bestilte rejsen.

Klager havde således på tidspunktet for bestilling af rejsen haft betydelige symptomer over en periode og lidelsen var kendt og konstateret. Der var ikke akutte momenter fra rejsen blev bestilt og frem til den blev afbestilt. Tværtimod sker der en langsom tiltagende forværring af Klagers demens.

Klager afbestiller dermed ikke ferien på grund af akut eller nyopstået sygdom.

Konklusion
ER kan på det foreliggende ikke give Klager medhold, og ER fastholder sin afvisning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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 disse 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 måtte lægge til grund, at hovedårsagen til klagerens afbestilling var hendes demenslidelse, som bestod allerede på det tidspunkt, hvor rejsen blev bestilt. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse, som findes at være i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen