Ankenævnet for Forsikring

892/12

Den 2. maj 2012 blev i sag nr. 81.520:

xxxx xxxx
xxxxxxxxxxx xxxx
xxxx xxxxx x

mod

Gouda Rejseforsikring
Sejrøgade 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring i Gouda Rejseforsikring. Hun klager over, at selskabet har ophævet forsikringen og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for de udgifter, hun har haft i forbindelse med et hospitalsophold i Asien den 16/6 2011.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren afgav urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen den 11/5 2011.

Den 28/2 2011 blev klageren undersøgt på en reumatologisk afdeling. Af patientjournalen fremgår bl.a.:

> "Pt. startede et reumatologisk forløb den 240910 på mistanke om arthrit.
> Man vurderede umiddelbart ved det første besøg, at pt. havde reumatoid arthrit med baggrund i 6 hævede led.
>
> **Siden sidst**
> Pt. har en hånd, der mest fremstår som artrosepræget og uden ledhævelse i dag. Heller ikke ledhævelse i fødderne.
> Pt. fik i 1996 en højresidig hofte med baggrund i slidgigt.
> 2000 en venstresidig ny hofte med baggrund i slidgigt. Pt. synes stadig, at hun har udbredte ledsmerter.
> Har også ondt i ryggen.
>
> **Biokemi**
> Pt. gennemgående non-inflammatorisk.

Pt. er reumafaktor og anti-CCP negativ. Har i det hele taget helt normale blodprøver, herunder thyreoideafunktion og d-vitaminer.

Billeddiagnostik
Pt. har ikke tegn til leddegigt på rtg. af hænder og fødder, der er artrosetegn i hænderne.

Vurdering og konklusion
Jeg mener, at vi skal revurdere diagnosen reumatoid arthrit.
Jeg tvivler på, at pt. har denne sygdom, jeg tror, at det drejer sig om polyartrose i stedet for.
Vi er dog nødt til at se, hvordan situationen udvikler sig, når vi nu ophører med den iværksatte Methotrexat for at se spontan forløbet."

Den 3/5 2011 var klageren igen til undersøgelse på en reumatologisk afdeling. Af patientjournalen fremgår bl.a.:

"**AMBULANT (+kopi af notat til e.l.)**
Er uden Methotrexate.
Tilstanden uændret.
Serologisk uændret.

Klager
Kraftige smerter i lænderyggen trækkende ned i bækkenet og begge ben forhindrer hende i længere gang.
Tåler ikke alkohol, føler at hun så styrer benene dårligere.

Objektivt
med skoliose, men ingen kraftnedsættelse."

Af den af klageren udfyldte og underskrevne helbredserklæring af 10/5 2011 til selskabet fremgår bl.a.:

"**4. Sygdomme**
For hvilke sygdomme/lidelser bliver du behandlet? (Alt skal med, fx forhøjet blodtryk, tidligere blodprop mm.
Jeg fejler ingenting

Lider du af andre sygdomme	Ja:	Nej: X

…
5. Medicin

Bliver du behandlet med medicin?	Ja:	Nej: X

…
6. Anden behandling

Har du inden for de seneste 2 år gennemgået operation, været på hospitalet, blevet behandlet af andre læger, fysioterapeut, kiropraktor eller andre behandlere?	Ja:	Nej: X"

Ved brev af 11/5 2011 til klageren meddelt selskabet bl.a., at den indsendte helbredserklæring var godkendt. Af brevet fremgår endvidere bl.a.:

"Vær ligeledes opmærksom på vilkårenes pkt. 24 (seniorrejseforsikring) eller pkt. 27 (årsrejseforsikring), hvoraf det fremgår, at det er en forudsætning for dækning at de afgivne helbredsoplysninger er korrekte. Udgifter til behandling af eksisterende sygdomme eller lidelser der ikke fremgår af helbredserklæringen og sygdomme, som den forsikrede er sat i udredning for inden afrejsen, dækkes ikke."

Den 14/6 2011 rejste klageren til Asien, og den 15/6 2011 oplyste hun til selskabet, at hun havde behov for lægehjælp. Den 16/6 2011 blev klageren indlagt på et hospital. Af hendes patientjournal fremgår bl.a.:

"0rthopedic note:
A 75 year old woman from Denmark complains of left hip and thigh pain for few days without evident trauma to the limb.
She mentioned that the pain started since she left her country on June 14, 2011. After long sitting and waking, the pain becomes severe with muscle spasm at the left high with limitation of her activities.
- No special past medical history
- NKDA
- Surgical history: bilateral total hip prosthesis (right side done in 1996 and left side done in 2000)
- Physical examination:
    - Full consciousness, cooperative
    - Stable vital signs
    - Pain located especially at left hip and thigh without radiation
    - Hip mobility almost normal comparing to the other side
    - Distal pulses are palpable
- No neurological deficit to lower limbs
- X rays of pelvis and left hip: prosthesis are in good position no dislocation. Radiologist revealed a suspicion of incomplete fracture of greater trochanter of left femur but clinically she does not complain of pain at the region.
- Diagnosis: muscle strain of left side
- We prescribe her pain killers, NSAID and muscle relaxant.
- She should stay few days in the hospital to control pain."

Ved mail af 16/6 2011 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren havde afgivet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen.

Ved brev af 20/8 2011 til selskabet fremsendte klageren en udtalelse fra sin egen læge. Af udtalelsen af 12/8 2011 fremgår bl.a.:

"Patienten har bedt mig om en udtalelse i forbindelse med hendes indlæggelse i [Asien] sommeren 2011.
Hun har overfor mig anført at der er en tvist med forsikringsselskabet, idet man her mener at de indlæggelsesudløsende symptomer skyldes hendes hofteproteser.
Jeg skal i denne forbindelse anføre at hun senest fik foretaget en reoperation svt hø hofte i februar 2008 grundet luxationer. Det fremgår ikke af mit journalmateriale hvornår den primæ-

re operation blev foretaget. Ligeledes fremgår det heller ikke hvornår hun fik foretaget ve sidig THA.
Efter at have gennemlæst journal fra indlæggelse i [Asien], finder jeg det meget usandsynligt at hendes symptomer skulle skyldes nævnte kunstige hofter. Der har ikke været komplikationer siden reoperation i 2008.
Ydermere konstaterede man under indlæggelse i [Asien] en lav blodprocent og påvirkede infektionstal - det skyldes vel næppe hofteproteser som blev isat år tilbage."

I klageskema har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg rejste til [Asien] 14/6-2011, på vej derned fik jeg smerter i venstre ben. Ved ankomst … ringede jeg til Gouda som anbefalede mig at tage til … hospital, hvilket er det dyreste… Her mente de at det var muscle spasma. Var indlagt 3 dage 2 nætter. I den tid fik jeg en del smertestillende piller. Efter en uges hvile klarede jeg de resterende 4 ugers ferie.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Da jeg mener at det er en akut muskel 'spasma' og det ikke skyldes hofteprotese vil jeg have indlæggelsen refunderet. Beløbet kr. 13864,71 i forbindelse med indlæggelsen."

Dertil har selskabet i brev af 6/12 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klager anmelder sagen til alarmcentralen den 15. juni 2011, og oplyser i den forbindelse, at hun har haft smerter i venstre ben siden afrejse fra [Danmark], og nu ikke kan støtte på benet. Smerterne stammer fra det ben, hvori hun har fået indsat en kunstig hofte.

Vi anbefaler klager at tage på … Hospital for at blive undersøgt, og vi informerer at vi desværre ikke kan love dækning, da vi skal undersøge hendes tilstand forud for afrejse nærmere, og har i den forbindelse behov for at kontakte hendes egen læge i Danmark.
…
Efter undersøgelserne på hospitalet viser det sig, at klager har smerter på grund af slidtage i hoften.

Vores kontaktlæge … kontakter som aftalt klagers egen læge i Danmark den efterfølgende dag, og denne informerer, at klager har kroniske smerter i begge ben, ryg, hofte og at hun har muskelspasmer.

På helbredserklæringen har klager skrevet *'Jeg fejler ingenting',* og har derved givet urigtige helbredsoplysninger. Vi konfronterer klager med dette, og hun informerer at hun fik en hofteoperation for 2 år siden, men at hun ellers er rask. Klager erkender dog, at hun har været til læge inden afrejse, på grund smerter i benene.

Vi afviser derfor dækningen overfor klager, da hun dels har en kronisk lidelse der ikke er stabil forud for afrejsen, og dels på grund af, at hun har afgivet urigtige oplysninger på helbredserklæringen. Havde vi kendt til hendes smerter og sygehistorie, ville vi enten have afvist at tegne forsikring til klager eller som minimum, ville vi have foretaget klausulering på policen.

Vi anbefaler herefter klager at rejser hjem snarest, da det er for risikabelt at være i udlandet uden en rejseforsikring.

5. 81.520

Den 23. august modtager vi en klage fra forsikrede på baggrund af vores afvisning. Klager mener ikke, at der er sammenhæng mellem symptomerne forud for afrejsen og dem der opstod umiddelbart efter afrejse. Vi beder derfor om klagers fulde journal (et år tilbage), da de af klager afgivne oplysninger, ikke stemmer overens med det, vi fik oplyst telefonisk af egen læge.

Efter modtagelsen af journalen er det dog endnu mere klart for os, at der er tale om en preeksisterende sygdom, som ikke har været stabil forud for afrejsen, og at klager må være bekendt med, at hun ikke er fuldstændig rask som ellers anført på helbredserklæringen.

Vores kontaktlæge …, der har talt med både den behandlende læge i [Asien] og egen læge …, og som efterfølgende har set den fremsendte journal meddeler os meget tydeligt, at der er direkte sammenhæng mellem tidligere og nuværende smerter.

Klager tilses den 3. maj 2011 og igen efter hjemrejse den 9. august 2011, med kraftige smerter i lænderyggen, strækkende ned i bækkenet og i begge ben, hvilket forhindrer klager i længere gang. Klager er udredt og forsøgt behandlet via reumatologisk afdeling med diverse smertestillende, men har ifølge egen læge …, på trods heraf, daglige smerter.

På baggrund af ovennævnte må vi fastholde vores afvisning i sagen, idet klager ikke her været stabil 6 måneder forud for afrejsen og ikke mindst fordi, der er afgivet urigtige helbredsoplysninger på den fremsendte erklæring."

Efterfølgende er klageren fremkommet med yderligere bemærkninger i brev af 20/12 2011 til nævnet.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om de tidligere hospitalsundersøgelser og sin lidelse. Det er endvidere nævnets opfattelse, at afgivelsen af de urigtige oplysninger må tilregnes klageren i det mindste som uagtsom. Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen – eller ikke ville have antaget forsikringen uden en klausul for klagerens lidelse - såfremt de korrekte oplysninger var tilgået selskabet, kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning.

6. 81.520

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson