Ankenævnet for Forsikring

903/12

Den 26. november 2012 blev i sag nr. 82.239:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Gouda Rejseforsikring
Sejrøgade 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er født i 1941, har tegnet afbestillingsforsikring i Gouda Rejseforsikring. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en afbestilt ferierejse til Thailand.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 8 a) og 8 d). Ifølge punkt 8 a) dækker forsikringen ikke, hvis afbestillingen skyldes en forudbestående lidelse. Ifølge punkt 8 d) dækker forsikringen ikke, hvis forsikrede godt kan påbegynde rejsen, men afbestiller, fordi han ikke vil være dækket af den offentlige rejsesygesikring eller en rejseforsikring købt i et andet selskab.

Den 22/10 2010 købte klageren en rejse for 2 personer til Thailand med planlagt afrejse den 23/1 2011 og planlagt hjemrejse den 8/2 2011. I forbindelse hermed tegnede klageren den omhandlede afbestillingsforsikring i det indklagede selskab.

Den 21/1 2011 afbestilte klageren rejsen hos rejsearrangøren, og den 9/2 2011 modtog det indklagede selskab klagerens anmeldelse i form af et brev samt bl.a. en udfyldt skadeanmeldelsesblanket og en lægeerklæring (anmeldelsen skete fejlagtigt på dokumenter, som var beregnet til anmeldelse af skader til Europæiske Rejseforsikring). Årsagen til afbestillingen var efter det oplyste hjerteproblemer (atrieflimren) opstået den

8/1 2011. I lægeerklæringen havde klagerens læge anført datoen 20/1 2011 som svar på spørgsmålet "Hvornår besluttede De, at en tiltrædelse af rejsen på grund af helbredstilstanden måtte frarådes?".

Det indklagede selskab anmodede herefter ved brev af 3/3 2011 klageren om at udfylde og returnere en vedlagt skadeanmeldelse (den allerede modtagne stammede - som anført ovenfor - fra Europæiske Rejseforsikring). Endvidere oplyste selskabet, at det ville indhente journaloplysninger fra klagerens praktiserende læge.

Den 9/3 2011 modtog selskabet skadeanmeldelsen i udfyldt og underskrevet stand. Heri gentog klageren, at rejsen var blevet afbestilt pga. atrieflimren den 8/1 2011. Han henviste desuden til den tidligere fremlagte lægeerklæring.

Af journaludskriften fra klagerens egen læge, som selskabet modtog den 21/3 2011, fremgår bl.a.:

"08 01 2011
** LÆGEVAGTSNOTAT**
...
Visitationsnotat
hjerteproblemer, svimmel og træt. Puls uregelmæssig. er tæt på at falde om. Ingen smerter. Har engang haft uregelm. hjerteaktion, gik i orden af sig selv. Overvejede pacemaker. Har falckabonn. VIP, vil bruge det, kører direkte til ...
Handling: Telefonkonsultation
...
09 01 2011
DIAGNOSE(R):
DI489 Atrieflagren og atrieflimren
UDSKRIVNINGSEPIKRISE
...
REGION ... SYGEHUSVÆSEN
... AKUT AFD.
Indlæggelsesdato: 08 01 2011 kl. 14:51
Udskrivningsdato: 08 01 2011 kl. 16:15
Aktionsdiagnose:
A DI489 Atrieflagren og atrieflimren
EPIKRISE:
Pt. kommer da han føler lidt uregelmæssig hjerteaktion. Der tages et ekg, som viser en atrieflimmer med frekvens på 72. Ved nærmere indspørgen viser det sig, at pt. givetvis har haft atrieflimmer i mange uger. Kan berette om en episode for flere uger siden, hvor han havde været til festligt selskab med hustruen og fået godt at spise og drikke og der oplevet en meget hurtig aktion. Pt. har muligvis haft uregelmæssig hjerterytme.

Pt. siger, at han vanligvis har en frekvens, som er en hvilepuls nede omkring 40, at han har været indlagt og udredt for dette, da hans hjerteaktion ofte bliver meget lav, men at man aldrig har påvist noget abnormt. Pt. er fuldt erhvervsdygtig og får ikke noget medicin. Han føler sig sund og rask.
OBJEKTIVT
Vågen og upåvirket.
BT 126/74 tp. 36,4 saturation 98.
St.p.: Vesikulær respiration, ingen bilyde.
St.c.: Aktionen uregelmæssig. Ingen erkendtbare mislyde. Pt. har slanke ekstremiteter.
Jeg har konfereret pt. med medicinsk bagvagt, ..., og vi aftaler, at pt. skal henvises til Kardiologisk Ambulatorium under diagnosen obs. klapfejl, så han får en hurtig tid. Kan så gå hjem, men ved han skal kontakte Akutafdelingen, hvis han får åndenød, brystsmerter eller meget meget hurtig hjerteaktion.
Pt. er indforstået med dette.
Efter aftale med ... gives ikke noget frekvensregulerende medicin, også fordi hans vanlige hjerteaktion er helt ned til 40.
...
17 01 2011
...
Har været et kort smut på Medicinsk Afd., ... Sygehus, hvor man har konstateret en atrieflimmer. Har formentlig stået på i flere år. Man har valgt ikke at frekvensregulere, da hans grundrytme ligger mellem 40 og 70. Er ganske upåvirket.
Spiller tennis flere timer om ugen uden større problemer.
Det aktuelle problem er, at familien skal på ferie til Thailand om 5 dage. Anmodes om at kontakte Europæiske Rejseforsikring snarest.
...
20 01 2011
...
Europæiske har ikke villet forsikre pt., hvorfor en afbestillingsforsikring til ... udfyldes.
...
03 02 2011
DIAGNOSE(R):
DI489 Atrieflagren og atrieflimren
AMBULANTNOTAT
...
REGION ... SYGEHUSVÆSEN
... KARDIOLOGISK AMB.
Første ambulantbesøg: 31 01 2011 kl. 13:00
Seneste ambulantbesøg: 02 02 2011 kl. 14:14
Aktionsdiagnose:
A DI489 Atrieflagren og atrieflimren
EPIKRISE:
Det drejer sig om en snart 70-årig mand, som i første omgang er set på ... Sygehus, efter patienten fik et anfald med hjertebanken. Ekg har vist, at han har en atrieflimren/flagren, og patienten bliver henvist her til med henblik på udredning. Patienten har angiveligt tidligere haft et lignende anfald med hjertebanken, men har aldrig været til behandling.
Patienten har ikke tidligere haft blodpropper, selvom han har familiedisposition til dette. Ryger ikke. Er ikke kendt med diabetes mellitus, astma eller hypertension. Tager ingen medicin til dagligt. Patienten angiver at han ikke har haft nogen besvimelser eller nærbesvimelser, kun lidt svimmelhed i forbindelse med stillingsskift.
Patienten har ikke oplevet nogen åndenød, men kun lidt trykken i brystet, uden udstråling til overekstremiteter.

Patienten fik taget blodprøver på ... Sygehus, som har vist at han har lidt forhøjet LDL på 3,7, i øvrigt har der været normal blodprocent samt normalt stofskifte.
Patienten har været til event-record, har haft den i cirka 47 timer og 44 minutter, har hele tiden kørt mellem atrieflimren og sinusrytme, der har været pause, den længste har været på 2,96 sekunder. Patienten har mest haft atrieflimren. Patienten har også været til ekkokardiografi, som har vist dilateret venstre atrium på 5 cm, aortaroden er også dilateret på 4 cm. Patienten har også er mitralinsufficiens grad III, man kan se der er 2 jet, patienten har ingen dilatation svarende til venstre ventrikel, med pæn EF, ingen tegn på hypotrofi. Aortaklap er trikuspid uden tegn på stenose eller insufficiens. Højre side er ikke dilateret, der er trikuspidalinsufficiens grad I, ubetydende, med normalt pulmonaltryk. Der er ingen tegn til ASD, VSD ej heller perikardieekssudat. Der er også normalt diastolisk funktion.
Blodtryk dags dato ligger på 100 systolisk og patienten er fuldstændig velbefindende.
PLAN/KONKLUSION
Jeg mener det drejer sig om atrieflimren, som har haft igennem minimum 6 måneder. Patienten skal opstartes med tablet Marevan samt tablet Selo-Zok kun på 25 mg x 1 dagligt, da patienten er lavtrykket. Det er også planlagt at patienten skal til røntgen af thorax
rp. røntgen af thorax
Patienten skal indlægges på et tidspunkt, når han er kommet i niveau med INR til DC-konvertering.
Patienten er informeret om behandling og accepterer dette.
PLAN
Hvis patienten ikke responderer til DC-konvertering, skal vi overveje at henvise ham til ... med henblik på ablation."

På baggrund af sagens oplysninger traf selskabet afgørelse i sagen. Afgørelsen blev meddelt klageren ved brev af 14/4 2011, hvoraf bl.a. fremgår:

"Det fremgår af journalnotat fra 3. februar 2011, at du har oplevet anfald af hjertebanken gennem de sidste 6 måneder.
I begyndelsen af januar 2011 bliver diagnosen arterieflimmer stillet, hvilket er årsagen til afbestillingen af rejsen.

Da årsagen til afbestillingen var til stede allerede før købet af rejsen den 22. oktober 2010, kan vi ... ikke yde dig erstatning."

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor han klagede over denne. Af brev modtaget af selskabet den 4/5 2011 fremgår:

"Jeg har d.d. modtaget journal udskrift fra lægen som ligger til grund for jeres afgørelse. Heri kan jeg se at der er flere udtalelser som ikke stemmer overens.

Jeg har **aldrig** været indlagt og fået udredt noget omkring min hjertereaktion. (journal side 3 af 3) Jeg har for flere år siden været til event-record og cykel test på ... sygehus hvor man ikke fandt at der var noget galt, kun at min puls var lav, hvilket er normalt for min familie.

Lægen formoder at det har stået på i flere år. **Der står klart at det er en formodning og ikke kendsgerning.** (GM 17. januar 2011journal side 2 af 3)

Ligeledes udtaler lægen på ... sygehus Kardiologisk amb (...). At han mener jeg har haft atrieflimren i gennem mindst 6 måneder, **igen en formodning** da det er første gang han ser

mig den 3. februar. Og han kan derfor heller ikke vide om jeg har haft lignende problemer før, hvad jeg ikke har haft.

Jeg har **IKKE** haft nogen former for hjerte problemer eller bare en mistanke om at der skulle være noget galt da jeg bestilte min rejse og derfor bestilt den i god tro.

Problemet udløstes præcis d. 3. januar idet jeg arbejdede til kl. 3 om natten uden pauser eller mad. Efterfølgende sov jeg kun ganske lidt i de følgende døgn pga. den stressede situation jeg befandt mig i, idet arbejdet også omfattede problemløsninger for kunden (Jeg er selvstændig erhvervsdrivende og har en alder hvor man nok ikke skal presse sig selv så hårdt som jeg gjorde) Jeg beder jer derfor genoptage sagen til ny vurdering, da jeg mener at afgørelsen er truffet på forkert grundlag og oplysninger."

Klagerens indvendinger førte ikke til ændring af afgørelsen.

Den 13/3 2012 har klageren indbragt sagen for nævnet. Klagerens advokat har i klagen anført:

"På vegne min klient [klageren] skal jeg påklage Gouda Forsikrings afvisning af, at udbetale erstatning som følge af, at min klient og hans hustru måtte aflyse en planlagt ferierejse.

Forsikringen til kr. 1440,00 blev bestilt cirka samtidig med at mine klienter købte billetter til ferieturen til Thailand i efteråret 2010.

Forinden, dvs. den 3. januar 2011, mine klienters afrejse den 23. januar 2011 fik [klageren] problemer med hjertet, hvorfor han konsulterede lægen den 8. januar. Min klient, der er selvstændig anførte overfor lægen at han havde været i en stresset situation i dagen forinden symptomerne viste sig.

Lægen kunne konstatere at der var tale om arterieflimmer, hvorfor mine klienter valgte ikke at rejse som planlagt.

Lægen konstaterede samtidig at [klageren] havde haft hjertebanken gennem seks måneder forinden. Det er dog ikke oplyst hvorpå lægen konkluderer dette, da [klageren] ikke på noget tidspunkt forinden havde opsøgt læge (eller i øvrigt bemærket arterieflimmer).

Lægen frarådede ikke udtrykkeligt min klient at foretage rejsen.

Mine klienter kontaktede forsikringen [Europæiske Rejseforsikring], som meddelte at de, forsikringen, godt ville dække under rejsen, men ikke hvis der opstod problemer med hjertet. Det var på denne baggrund at mine klienter valgte ikke at tage af sted, da rejsearrangøren meddelte at en hjemtransport i liggende stilling meget let kunne løbe op i et meget anseeligt beløb dvs. omkring en million kroner.

Det er uden for enhver tvivl at min klient ikke forud for den 3. januar havde haft problemer med hjertet.

At sygehuslægerne efterfølgende har konstateret en (medfødt) hjertefejl kan ikke ændre på det foranstående.

Gouda konkluderer herefter at selskabet mener at sygdommen var tilstede forinden bestillingen af rejsen i oktober 2010. Dette underbygger selskabet i skrivelse af 14. april 2011 samtidig med at det afvises at yde erstatning.

Min klient vil påklage denne afgørelse idet det gøres gældende at han ikke forud for afrejsen havde haft symptomer på arterieflimmer,

at det er ganske u-underbygget at lægen er af den opfattelse eller formodning at symptomerne har været der mindst seks måneder,

At der ikke tre måneder inden afrejsen har vist sig symptomer, der som nævnt først manifesterede sig i starten af januar 2011,

At det er ukorrekt og udokumenteret, når Gouda i skrivelse af 14. april 2011 anfører at min klient har oplevet hjertebanken gennem de sidste seks måneder,

At det må have formodningen mod sig at en person, in concreto [klageren], ikke opsøger læge langt tidligere såfremt der havde vist sig hjerteproblemer."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 22/5 2012 bl.a. anført:

"**Forsikringsteknisk problemstilling**

Ankenævnet bedes tage stilling til, hvorvidt [klageren] er omfattet af de gældende forsikringsbetingelser for afbestilling særligt pkt. 8 d. I dette punkt står der at, forsikringen ikke dækker i tilfælde af, forsikrede godt kan påbegynde rejsen, men afbestiller fordi, forsikrede som følge af sygdom ikke vil være dækket af Den offentlige rejsesygesikring eller en rejseforsikring købt i et andet selskab.

Samtidig bedes Ankenævnet tage stilling til, hvorvidt der er tale om en preeksisterende lidelse, som jf. pkt. 8 a ej dækkes.

Konklusion

Klager angiver, at afbestillingen af rejsen skyldes et nyopstået tilfælde af aterieflimren den 8. januar 2011.

Ud fra journaloplysningerne kan der dog stilles spørgsmålstegn ved, hvorvidt episoden den 8. januar 2011 er første gang [klageren] oplever symptomer. Det understøttes af, at behandlende læge har noteret, at [klageren] menes at have haft symptomer igennem 6 måneder dvs. fra før købet af rejsen den 22. oktober 2010.

Vi hæfter os yderligere ved, at Europæiske Rejseforsikring ikke har villet yde [klageren] fuld dækning under rejseforsikringen, og det er formentlig den egentlige årsag til afbestillingen af rejsen.

Da [klagerens] læge ikke har frarådet ham at rejse, og han har søgt forhåndstilsagn hos Europæiske Rejseforsikring, formoder vi, at det var medicinsk forsvarligt for [klageren] at foretage rejsen. Dette understøttes af vores medicinske afdeling.

Det er vores opfattelse, at [klagerens] afbestilling alene skyldes, at et fuldt forhåndstilsagn ikke kunne opnås hos Europæiske Rejseforsikring (der er ikke søgt om forhåndstilsagn hos Gouda Rejseforsikring)."

Hertil har klagerens advokat i brev af 4/7 2012 til nævnet bemærket:

"I fortsættelse af Goudas skrivelse skal det præciseres at;

Europæiske rejseforsikring anerkendte dækning såfremt der opstod sygdom på rejsen, men ikke såfremt det skyldtes min klients hjerteproblemer. Der har på intet tidspunkt været problemer med [klagerens] hjerte, hvorfor det er uforståeligt at der henvises til at han menes at have haft symptomer gennem de seneste 6 måneder.

Den læge der undersøgte min klient havde ingen forudgående kendskab til ham, og har ikke fået oplysninger der underbygger hans løse påstand. Såfremt det ønskes kan min klients lægejournal fra den praktiserende læge fremlægges, idet det der, kan bekræftes at han ikke tidligere har opsøgt læge grundet problemer med hjertet.

Sammenholdes det lige nævnte med at det af Goudas konklusioner tillige fremgår at der er tale om et nyopstået problem, giver konklusionen naturligvis ingen mening.

Det forekommer videre mærkeligt at Goudas medicinske afdeling har fundet at rejsen på forsvarlig vis kunne gennemføres, når det samtidig anføres at der har været symptomer gennem seks måneder. En ansvarlig person ville vel ikke udsætte sig selv herfor såfremt der var hjerteproblemer.

Gouda bedes fremlægge de oplysninger der understøtter den medicinske afdelings konklusioner."

Efterfølgende har selskabet i brev af 12/7 2012 til nævnet anført:

"Det fremgår af det tidligere modtagne materiale, at klagers læge ikke frarådede rejsen, hvilket underbygges af, at klager søgte om forhåndstilsagn hos Europæiske Rejseforsikring.

Klagers helbredsmæssige tilstand ansås derfor ikke for værende så alvorlig, at rejsen ikke kunne gennemføres, hvilket vores medicinske afdeling understøtter.

Selv om klager rent medicinsk kunne gennemføre rejsen, er et forsikringsselskab dog ikke pålagt at acceptere risikoen for udgifter i forbindelse med en kendt lidelse.

Det vil sige, at klager i dette tilfælde godt kunne gennemføre rejsen, men ikke kunne opnå fuld forsikringsdækning.

Netop denne situation er der taget forbehold for i forsikringsbetingelsernes pkt. 8 d.

Vi har, som tidligere anført, modtaget en kopi af klagers journal fra dennes praktiserende læge for perioden 22. juli 2010 til 23. januar 2011, og vi behøver derfor ikke at få fremsendt denne igen.

For god ordens vil vi her nævne, at vi ikke har konkluderet, at der er tale om en ny - opstået lidelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**7 Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?**
7.1 Gouda Afbestillingsforsikring

Forsikringen dækker, når forsikrede ikke kan påbegynde rejsen eller gennemføre hovedformålet med rejsen som følge af
a) død eller *akut* sygdom/tilskadekomst hos forsikrede selv eller medrejsende *familie,*
...
l) at forsikrede på grund af *akut sygdom,* opstået efter køb af rejsen og afbestillingsforsikringen, ikke vil være dækket af sin *Gouda* rejseforsikring på rejsen og ikke kan opnå forhåndstilsagn om dækning på grund af sygdommen. Dækningen kræver, at forsikrede har købt en rejseforsikring med sygdomsdækning hos *Gouda* samtidig med køb af afbestillingsforsikringen.
...
8 Undtagelser

Undtagelser
Forsikringen dækker ikke i tilfælde af at
a) Sygdom/tilskadekomst eller graviditet, der er årsag til afbestillingen, var til stede ved køb af forsikringen. Denne undtagelse gælder også selvom der ikke er stillet en endelig diagnose, men sygdommen/tilskadekomsten eller graviditeten alene har udvist symptomer eller er under udredning. Dog ydes der dækning, såfremt sygdommen/tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen, ikke indenfor 3 måneder før køb af rejsen/afbestillingsforsikringen har

1) udvist symptomer,
2) givet anledning til lægebesøg, udover almindelig kontrol,
3) medført ændring i medicinering eller
4) medført hospitalsindlæggelse.
...
d) Forsikrede godt kan påbegynde rejsen, men afbestiller, fordi forsikrede som følge af sygdom ikke vil være dækket af den offentlige rejsesygesikring eller en rejseforsikring købt i et andet selskab.
...
16 Definitioner
De definitioner, du finder her, er de ord, vi i betingelserne har skrevet i kursiv. **Bemærk,** at definitionerne indgår som en del af forsikringsbetingelserne.

Akut sygdom
En nyopstået sygdom eller en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom."

9. 82.239

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren i begyndelsen af januar 2011 oplevede atrieflimren, og at han som følge heraf blev henvist til nærmere udredning. På afbestillingstidspunktet den 21/1 2011 befandt han sig således fortsat i et udredningsforløb.

Nævnet finder det godtgjort, at klageren ikke har kunnet påbegynde rejsen på grund af helbredstilstanden og det igangværende udredningsforløb. Klagerens advokat oplyser ganske vist, at klagerens læge ikke udtrykkeligt frarådede klageren at foretage rejsen. Ikke desto mindre har lægen i lægeerklæring af 20/1 2011 anført, at klagerens tiltrædelse af rejsen blev frarådet den 20/1 2011 på grund af helbredstilstanden. Klagerens rejseforsikringsselskab har afvist at dække i tilfælde af hjerteproblemer under rejsen.

Det findes ikke godtgjort, at klagerens lidelse på tidspunktet for købet af rejsen og forsikringens tegning havde udvist sådanne symptomer, at selskabet har været berettiget til at afvise dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 8 a). Da klageren som anført ikke findes at have været i stand til at påbegynde rejsen, har selskabet heller ikke været berettiget til at afvise dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 8 d).

Nævnet har ikke hermed taget stilling til, om forsikringsbetingelsernes punkt 8 d) må anses for helt eller delvis at være i strid med aftalelovens § 36.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Gouda Rejseforsikring, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at afvise forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 8 a) og 8 d), og skal på baggrund heraf genoptage sagen og yde dækning i overensstemmelse

10. 82.239

med forsikringsbetingelserne med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson