Ankenævnet for Forsikring

922/13

Den 9. september 2013 blev i sag nr. 83.973:

xxxx xxxx xxxxxxxxxxx
xxxxx xxxxx xxx x
xxxx xxxxxxxxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er født i 1959, har tegnet årsrejseforsikring med afbestillingsdækning i Europæiske Rejseforsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en afbestilt ferierejse til Egypten.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at lidelsen, der førte til afbestillingen, var til stede, da klageren bestilte rejsen, og at der således ikke er tale om en akut opstået sygdom. I henhold til forsikringsbetingelserne er afbestillingen derfor ikke dækningsberettigende.

Den 29/8 2012 bestilte klageren en rejse for to personer til Sharm El Sheik med planlagt afrejse den 20/10 2012 og planlagt hjemrejse den 27/10 2012.

Af klagerens skadeanmeldelse af 21/10 2012 fremgår bl.a.:

"**Årsag til afbestilling**

Hvornår indtraf hændelsen, der var årsag til afbestillingen?**18/10-12 om aftenen**

☒ Sygdom/tilskadekomst Diagnose/beskrivelse af sygdommen **Forkammerflimmer.**"

Af lægeerklæring, der er underskrevet af klagerens egen læge den 23/10 2012, fremgår bl.a.:

2. 83.973

"Er patientens sygdom opstået akut?

☒ Ja ☐ Nej

...

Hvornår fik patienten symptomer på denne sygdom? 17/10 2012	Dato for 1. konsultation: 17/10 2012	Var sygdommen erkendt, da rejsen blev bestilt? ☒ Ja ☐ Nej
I tilfælde af kronisk lidelse: Hvornår fik patienten denne sygdom? Ca. april 2012	Er der sket en akut forværring ☒ Ja ☐ Nej ☐ Hvis ja, hvornår? 17/10 2012	
Hvornår besluttede du, at en tiltrædelse af rejsen på grund af helbredstilstanden måtte frarådes? 17/10 2012		

"

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet journaludskrift fra klagerens egen læge. Af journaludskriften fremgår bl.a.:

"**16-04-2012 Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation**

Diagnoser
Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation (n390)
Atrieflagren el atrieflimren UNS (i489)
...
Udskrivningsepikrise
...
Afsender
Sygehus ...
...
Aktionsdiagnose
DN390 Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
DI489 Atrieflagren el atrieflimren UNS

EPIKRISE

INDLÆGGELSESDATO
160412 13.30
UDSKRIVNINGSDATO
200412
ÅRSAG TIL INDLÆGGELSEN
Pt. indlagt 15.4. fra vagtlæge obs. pyelonefrit.
2 dage op til indlæggelsen med febrilia og svie ved vandladningen.
RELEVANTE UNDERSØGELSER/FUND
Der tages urinstix med fund af nitrit, og der ses
CRP-stigning til 138.
Startes i Ampicillin/Gentamycin.
Ved indlæggelsen findes vedvarende atrieflimmer/-flagren.

3. 83.973

Kardiologer anbefaler opstart af Pradaxa og at pt. indkaldes til ambulant DC-konvertering.
...
Under indlæggelsen lavet ULS af urinveje, der viser normale forhold.
Der har under indlæggelsen været tale om evt. prostataproblematik, men der er ikke set noget urin i blæren efter miktion.

Ved udskrivelsen er CRP faldet til 29, leukocytter 5,1, og pt. skiftes efter resistenssvar til tabl. Selexid 700 mg x 3 dagl. i 10 dage efter udskrivelse.
SAGT TIL PATIENTEN
Pt. informeres om at kontakte læge ved forværring af åndenød eller hjertebanken inden indkaldelse til kardiologer.
...
22-05-2012 Atrieflagren el atrieflimren UNS
Diagnoser
Atrieflagren el atrieflimren UNS (i489)
...
Udskrivningsepikrise
...
Afsender
Sygehus ...
...
Aktionsdiagnose
DI489 Atrieflagren el atrieflimren UNS
Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
Anden diag NAAC 23-05-2012 Generel anæstesi

EPIKRISE:

23.05.12
Har fået el-konverteret atrieflimren. Denne konstateret i april måned. Pt. mener imidlertid, at den har været opstået noget tidligere i forbindelse med en knæoperation i foråret 2011.
Efter DC-konvertering mærker pt. ikke umiddelbart nogen forskel i almentilstanden eller funktionsniveauet. Selo-zok dosis er øget til 200 mg, og pt. er skiftet over Xarelto og er klar til udskrivelse.

Vi har ikke fået lavet ekkokardiografi endnu, og notatet her gælder som henvisning til ambulant opfølgning i ... med ekkokardiografi og kontrol af om pt. bibeholder sinusrytme, og stillingtagen til fortsat AK-behandling.
...
27-08-2012 Atrieflagren el atrieflimren UNS
Diagnoser
Atrieflagren el atrieflimren UNS (i489)
...
Ambulantepikrise
...
Afsender
Sygehus ...
...
Aktionsdiagnose
DI489 Atrieflagren el atrieflimren UNS
EPIKRISE:
...

Journal
Aktuelle status
EKKOAMBULATORIET
Kommer i forlængelse af succesfuld kardiovertering for atrieflimren, som er opstået muligvis i forbindelse med infektion samt knæoperation i foråret 2011.
Pt. angiver sig kardielt velbefindende, men er dog noget træt. Ingen brystsmerter. Mærker periodevis til ganske let uro i hjertet over få sekunder.
Da man konstaterede pt.'s atrieflimren, var denne asymptomatisk.
Som risikofaktor er pt. i behandling for hypetensio arterialis.

MEDICIN
Angiveligt tabl. Doxazosin
Metoprololsuccinat 200 mg dagligt
Protonhæmmer samt Xarelto 20 mg dagligt
Procedure
Procedure
UXUC80E Ekkokardiografi (transtorakal ultralydsdiagnostik) med doppler.
Beskrivelse
Der foretages ekkokardiografisk undersøgelse.
Denne viser normale forhold bortset fra mindre mitralinsufficiens og let dilateret ve. atrium (måler 5 cm i diastole).
Der er normal systolisk og diastolisk funktion.
Pt. får taget væsketal her i dag, dette specielt mhp. creatinin.
Pt. informeres om, at trætheden med stor sandsynlighed skyldes pt.'s behandling med Metoprolol. På den baggrund seponeres Metoprolol og i stedet indsættes Emconcor 10 mg dagligt.
Den videre plan er, at pt. vil blive indkaldt til kontrolekkokardiografisk undersøgelse igen om et år.
Vil desuden få påmonteret 7 dages Holtermonitorering, og herefter skal pt. indkaldes til samtale med undertegnede en torsdag, og da stillingtagen til den fortsatte Xareltobehandling.

17-10-2012 Atrieflagren el atrieflimren UNS
Diagnoser
Atrieflagren el atrieflimren UNS (i489)
...
Ambulantepikrise
...
Afsender
Sygehus ...
...
Aktionsdiagnose
DI 489 Atrieflagren el atrieflimren UNS
EPIKRISE:
...
Journal
Aktuelle status
HJERTEAMBULATORIET
Holter-monitorering viser at patienten har atrieflimren i ca. halvdelen af den monitorerede tid. Han har således paroxystisk atrieflimren og der er også perioder med ventrikulære ekstra systoli-bigimini.
Han har således recidiv af sin atrieflimren og det kan ikke undre med hans baggrund i hypertension og ekkokardiografisk fund med et venstre atrium på 50 mm.

Chancen for at få ham i permanent sinusrytme er ringe og jeg diskuterer mulighederne med ham og hans datter.
Uanset om det lykkes at få ham i sinusrytme eller ej, bør han fortsætte med AK-behandlingen pga. hans recidiv risiko. Han er aktuel temmelig generet af periodisk arytmifornemmelse og måske også af sine perioder med ekstra systoli.
Jeg forklarer, at det er afgørende for ham om han skal have behandling eller ej og hvor generet han er. Jeg skitserer behandlingsmulighederne som medikamentelt er Dronedaron eller Amioderon subdiært radiofrekvens ablation.
Jeg synes afgjort ikke hans symptomatologi på nuværende tidspunkt er hverken Cordarone eller ablation, og vi lander på at forsøge Dronedaron 400 mg x 2 i første omgang i blot 10 dage, dels for at se om det virker, dels for at få et indtryk af hvad han har af bivirkninger.
Han er også subjektivt generet af træthed som han mener skyldes arytmien.
Det er måske mere sandsynligt at det er betablokker, hvorfor sep. Bisoprolol
rp. Veraloc Retard 200 mg x 1 dgl.
dels for hans lette hypertension, dels for at holde ventrikelfrekvensen nede.
Der er aftalt udgangsprøver i form af leverprøver, kreatinin samt prøver en uge efter han starter på Dronedaron.
Kommer her til klinisk kontrol om 1 måned mhp. stillingtagen til videre behandling, hvis behovet stadig er tilstede.

19-10-2012 Atrieflimren/flagren
Diagnoser
K78 Atrieflimren/flagren

Kontakt tekst
Fik konstateret AFLI. Opstartet Veroloc tabl. 200 mg x 1 dgl for 2 dage siden. Har det dårligt. Svimmel. Hjerte hopper meget op og ned. Lige så snart han gør noget så bliver det urolig. Skal til Egypten i morgen tidlig.

EKG det første viser AFLImed HR: 103 /min. Det andet EKG viste sinus tachikardi med HR: 102/min. BT: 130 /90.
Konf. med kardiologisk bagvagten fra ... Syg. Pause med Veroloc 200 mg dgl, istedet Bisoprolol tab. 10 mg x 1 dgl.
Skal afbestille sin rejse. Fik en tid i kard. ambul. d. 23/10-12 kl 14.00.
...
23-10-2012 Atrieflagren el atrieflimren UNS
Diagnoser
Atrieflagren el atrieflimren UNS (i489)
...
Ambulantepikrise
...
Afsender
Sygehus ...
...
Aktionsdiagnose
DI489 Atrieflagren el atrieflimren UNS
EPIKRISE:
...
Journal
Årsag til henvisning
HJERTEAMBULATORIET

6. 83.973

Det drejer sig om en pt., som fik konstateret atrieflimren, persisterende i april måned ved en tilfældighed i forbindelse med knæoperation og har egentlig været relativt symptomfri.
...
Isoptin, men fik 200 mg og allerede efter første dosis, havde han vedvarende hurtig puls og havde det aldeles dårligt og blev meget bange, og hjertet kunne slet ikke falde til ro."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 20/11 2012.

Klageren sendte herefter brev af 2/12 2012 til selskabet. Af dette brev fremgår:

"Jeg har d. 23-11-2012 modtaget jeres afgørelse vedr. min skadeanmeldelse, som jeg er uenig med jer i og ikke forstår.
Jeg var i foråret på sygehuset i anden forbindelse, hvor jeg fik taget et EKG, rent rutine. Der finder man så ud af, jeg har en forkert hjerterytme, men det var ikke noget farligt og det var sikkert noget der var kommet efter jeg blev opereret for ca. 1½ år siden (nyt knæ), jeg fik blodfortyndende og rytmestyrende medicin og ca. 2 måneder efter var jeg oppe og fik stødt min hjerterytme på plads. Det gik fint, men for at være sikker på alt var ok, skulle mit hjerte skannes og ved skanningen mente lægen at det var en god ide jeg gik i 7dage med en båndoptager der optog min hjerterytme, den viste at jeg ca. det halve af døgnet havde forkammerflimmer, hvilket jeg kun havde opdaget som træthed og ikke andet, det sidste her med forkammerflimmer fik jeg at vide om onsdagen før vi skulle rejse om lørdagen. Jeg fortalte selvfølgelig lægen på ... sygehus Afd. M1 at vi skulle ud at rejse og han sagde at det var ikke noget problem, da det jo ikke var farligt, jeg skulle bare vente med at starte på noget nyt medicin til vi kom hjem, jeg skulle dog pga. min træthed ha' en anden rytmestyrende medicin, men den kunne jeg godt starte med, med det samme, da det ikke gav nogen forskel.
Da det så blev torsdag aften og jeg skulle til at i seng fik jeg en underlig fornemmelse i brystet og mit hjerte begyndte at slå meget hurtigt bare jeg bevægede mig det mindste, hvilket jeg aldrig har prøvet før, men jeg havde ikke ondt nogen steder (jeg er uddannet Ambulancebehandler og har arbejdet med det i over 25 år) så jeg kender godt de typiske tegn på blodpropper og deslige, så jeg var ikke som sådan nervøs, og det var jo også meget bedre når jeg holdt mig i ro. Næste morgen stod jeg op efter en noget urolig nat, og mit hjerte begyndte igen at galopere det mindste jeg bevægede mig, hvilket var meget ubehageligt og jeg ringede til ... sygehus Afd. M1 og fortalte dem om mit problem, men det var fredag og ingen læger på Afd. Jeg skulle kontakte min egen læge, mit problem med hjertet blev ikke mindre af, jeg skulle bevæge mig ned til lægen over middag, hvor der var en akut tid. Lægen tog et EKG og kunne godt se, at min hjerterytme var meget hurtig, lægen kontaktede Cardiologisk bag-vagt på ... sygehus og efter snak frem og tilbage, fik jeg besked på at gå hjem og tage det med ro og ikke rejse nogen steder, da han ikke kunne sige hvad det var der fik mit hjerte til at slå så hurtigt. Jeg skulle ringe 112 hvis det blev værre. Jeg var så efter weekenden på ... sygehus Afd. M1, hvor man fandt ud af, jeg skulle på den gamle rytme styrende medicin og indstilles til varme behandling af hjertet på ... sygehus.
Alt hvad der skete fra torsdag aften var aldrig noget jeg har prøvet før (hurtig hjerterytme der bare blev ved) Så hvis ikke det er en akut opstået situation så ved jeg snart ikke, og ikke engang overlægen på ... sygehus kunne forudse dette og sagde, der var ikke noget problem ved at rejse.

Ja, man havde fundet arytmi og stødt det på plads, så kendt lidelse, men ikke det der var problemet, så jeg blev frarådet at rejse.

Det var en lang beretning, men set fra min side nødvendig, for at forklare min uforståenhed overfor jeres afgørelse som jeg håber i vil tage op til ny overvejelse, da jeg ellers har svært ved at se hvad jeg skal bruge en afbestilling/rejseforsikring til."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet det meddelte afslag på forsikringsdækning.

Den 8/2 2013 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at den stedfundne afbestilling er dækningsberettigende. Til støtte herfor har han henvist til sit brev af 2/12 2012 til selskabet.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i brev af 15/2 2013 bl.a. anført:

"**ER's afgørelse**
ER har afvist at dække klagers krav, med henvisning til, at sygdommen var til stede, da klager bestilte rejsen og at der således ikke er tale om en akut opstået sygdom ved afbestillingen.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 27.3 '*Hvilke skadetilfælde dækker rejseforsikringen?'* fremgår det *at:*
'a) død eller alvorlig akut sygdom/tilskadekomst hos dig selv, din familie eller rejseledsager,..'

Om akut sygdom fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 45. '*DEFINITIONER':*
'Akut sygdom. Ved akut dækningsberettiget sygdom forstås en nyopstået sygdom, en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom, eller en uventet forværring i en bestående eller kronisk sygdom.'

Af punkt 27.4 '*Undtagelser'* fremgår det at*:*
'Forsikringen dækker ikke såfremt 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.

Ud fra ovennævnte uddrag fra forsikringsbetingelserne og på baggrund af sagens oplysninger, mener ER ikke, at klagers lidelse er omfattet af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klager den 29. august 2012 bestilte en rejse til Egypten med afrejse den 20. oktober 2012 og hjemrejse den 27. oktober 2012.

Rejsen blev afbestilt den 19. oktober 2012, hvilket blev anmeldt til ER den 25. oktober 2012. Ifølge skadesanmeldelsen blev rejsen afbestilt på grund af forkammerflimmer.

ER's medicinske team har i den forbindelse, flere gange vurderet klagers lidelse, ud fra de indhentede lægelige oplysninger.

8. 83.973

Af den medfølgende patientjournal, der er underskrevet af klagerens egen læge den 15. november 2012, fremgår det, at klager har komplikationer og gennemgår et udredningsforløb for sit hjerte.

Det fremgår endvidere af patientjournalen, at klager bliver indlagt den 16. april 2012, hvor der ved indlæggelsen findes vedvarende atrieflimmer/-flagren i hjertet.

Den 27. august 2012 bliver der foranstaltet yderligere udregning med holtermonitorering, med henblik på at registrere unormale forhold af hjerterytmen.

2 dage efter denne ordination, bestiller klager sin rejse til Egypten.

Klager får herefter svar på undersøgelsen den 17. oktober 2012, som viser at klager har atrieflimren i ca. halvdelen af den monitorerede tid, samt et gennemgående tilbagefald i sin atrieflimren.

På baggrund af ovenstående har selskabets medicinske team vurderet, at der er tale om en forudbestående lidelse, der var til stede ved bestilling af rejsen.

I medfør af forsikringsbetingelserne fastholder ER således sin afgørelse om ikke at imødekomme klagers krav, med henvisning til at lidelsen var til stede, da klager købte rejsen, og at der derfor ikke er tale om akutte nytilkomne gener ved afbestillingen den 19. oktober 2012.

Konklusion
ER kan på det foreliggende ikke give klager medhold, hvorfor afvisningen således fastholdes."

Hertil har klageren i brev af 23/2 2013 til nævnet bemærket:

"Ved gennemlæsning af selskabets svar af 15.ds på min klage, finder jeg nogen ting som jeg mener ikke fremstår på den måde som det er sket.
Først vil jeg henvise til bilag ... som beskriver meget godt hvordan jeg har oplevet mit forkammerflimmer, det har aldrig været noget der har hindret mig i at gøre noget.
Da det ved et tilfælde bliver opdaget at jeg har en arytmi som jeg bliver 'stødt' for, får jeg at vide at det var det og jeg kunne risikere at det kom igen, men det var ikke farligt og mange levede bare med det, men for en sikkerhed skyld ville man lave en ultralyds skanning af hjertet tirsdag d. 27.08.2012. se bilag ...,hvilket viser der ikke er noget væsentligt at komme efter, se bilag ... Derefter bestiller vi rejsen i den gode tro at der ikke er noget der kan hindre at vi skal ud at rejse og slappe af.
Ved scanningen bliver det bestemt at jeg skal gå med en Holter i 7dage, som bliver monteret d. 19.09.2012. se bilag ... Jeg går med den til onsdagen efter, hvorefter den blive afleveret, jeg skal nu vente på svar, hvilket jeg først får d. 18.10.2012 se bilag ...
Ved den konsultation på afd. M1 ... sygehus bliver det konstateret at jeg har meget hjerteflimmer og skal há en form for behandling, jeg fortæller lægen (...) at vi skal ud at rejse d. 20.10.2012. han siger at det er ikke noget problem og vi kan sagtens rejse da det jo ikke er farligt, vi skal bare vente med opstart af medicin til vi kommer hjem, dog vil han ændre min blodtryks medicin da jeg bliver meget træt af den jeg får, men det skulle ikke være noget problem da den virker på samme måde.
Det der sker for mig d. 18.10.2012. kl. ca 23.00 er at hjertet begynder at galopere derudaf, hvilket aldrig er sket før, jeg vil kalde det en uventet forværring af en sygdom og nogle symptomer som ikke havde været der på noget tidspunkt under mit forløb (punkt 45. og punkt 27,4) i forsikringsbetingelserne. I skrivelsen fra Europæiske ser det ud som jeg først kontak-

ter sygehuset et par dage efter, hvilket ikke er korrekt jeg snakker med dem allerede fredag d. 19.10.2012 kl. ca 9.00 og derefter kontakter jeg min egen læge kl. ca.9.30 og får først en tid over middag.
Resten af forløbet kan læses i bilag ...
Det er vigtigt for mig at få datoerne på plads, da jeg også syntes det er med til at give et 'billede' af hele forløbet og ikke mindst at der er handlet i god tro. Jeg har på intet tidspunkt været i tvivl om, at jeg ikke skulle kunne rejse, for så havde vi aldrig bestilt rejsen.
Ud over det medsendte materiale har jeg ikke yderligere ting der kan belyse sagen, men giver mit samtykke til der kan hentes journaler fra egen læge og sygehus."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**27 Afbestilling**
...
27.3 Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?
Forsikringen dækker, når du ikke kan påbegynde rejsen eller gennemføre formålet med rejsen på grund af
a) død eller alvorlig akut sygdom/tilskadekomst hos dig selv, din familie eller rejseledsager,
...
27.4 Undtagelser
Forsikringen dækker ikke såfremt sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen, var tilstede 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.
...
48 Definitioner
Til brug for denne rejseforsikring defineres nedennævnte ord som følger:
...
- *Akut sygdom.* Ved akut dækningsberettiget sygdom forstås en nyopstået sygdom, en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom, eller en uventet forværring i en bestående eller kronisk sygdom."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren forud for rejsens bestilling fik konstateret hjerterytmeforstyrrelse (atrieflimren/forkammerflimren), og at der som følge heraf blev iværksat nærmere udredning.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at lidelsen var til stede på bestillingstidspunktet, og at der således ikke er tale om en akut opstået sygdom.

10. 83.973

Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand