923/13

Den 11. september 2013 blev i sag nr. 84.478:

xxxx xxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har årsafbestillingsforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en afbestilt rejse.

Det fremgår af sagen, at klageren den 18/5 2012 bestilte en rejse til Gran Canaria med planlagt afrejse den 22/12 2012. I forbindelse med købet tegnede hun en årsafbestillingsforsikring, der trådte i kraft samme dag. Den 14/12 2012 afbestilte hun rejsen på grund af følger efter en hjerneblødning.

Selskabet afviste dækning med henvisning til, at sygdommen, der førte til afbestillingen, var til stede ved betalingen af rejsen.

Af skadesanmeldelsen underskrevet den 18/1 2013 fremgår bl.a.:

"**Årsag til afbestilling**
Hvornår indtraf hændelsen, der var årsag til afbestillingen? 23/1 2010.

Sygdom/tilskadekomst Diagnose/beskrivelse af sygdom Eftervirkning af hjerneblødning."

I statusattest af den 7/9 2012 har klagerens praktiserende læge bl.a. bemærket:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
Jvnf. statusattest fra 12/4-2010.

2. 84.478

Var til kontrol ude hos neurokirurgerne den 21/4, blev her scannet og hendes subdurale hæmatom var blevet en smule mindre. Hun blev afsluttet.
Patienten fulgtes jo også på øjenafd., havde jo skelen og dobbeltsyn, som følge efter hendes subdurale hæmatom. Hun blev afsluttet fra øjenafd. 20/5-2010. Der var ikke rigtig fremgang i de nærmest mdr., så patienten blev henvist til neurologisk afd. Jeg prøvede også at gå ind med Cipramil 20 mg på mistanke om depression, det hjalp nok noget. Patienten blev vurderet af neurologisk afd. den 15/11, og de bemærker, at patienten led periodevis af dobbeltsyn. Der var nedsat smag. Indimellem lette taleproblemer og i øvrigt sensibilitets forstyrrelser svarende til ve kind. Desuden balanceproblemer og hukommelses gener. Man havde ikke andre behandlingsforslag end evt. fysioterapi. Jeg så hende i den forb. igen 15/7-2012, der var uændrede symptomer fraset at hendes tale nok var blevet lidt bedre med tiden.
…
B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Der gives ikke i øjeblikket nogen behandling. Den depressive behandling er ophørt tilbage i 2010.
Det er snart 3 år efter hendes ulykke, er der beklageligvis ikke særlig udtalt fremgang. …"

I neuropsykologisk speciallægeerklæring af den 23/10 2012 fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion:**
[Klageren] er en 52-årig kvinde, der som led i afklaring af helbredstilstand og funktionsevne, herunder arbejdsevne, henvises til neuropsykologisk undersøgelse af kognitive forhold.

[Klageren] er aktuelt sygemeldt pga. følger efter hjerneblødning (subduralt hæmatom over højre hemisfære), hun pådrog sig 24 01 2010. Hun var uden bevidsthed i nogle timer og husker intet fra episoden. Blødningen blev først konstateret ved MR-skanning 1 måned senere og efter yderligere 1 måned fandtes fortsat restblødning. Herefter er der intet sket, hun har ikke været henvist til genoptræning, og har fremdeles frembudt klager over svækket overblik, ringere hukommelse, balanceusikkerhed, påvirket synssans og smagssans og let rørthed.
…
Ved undersøgelsen i dag konstateres væsentlige kognitive udfald, herunder karakteristiske 'højrehemisfære-symptomer' i form af nedsat overblik og hermed forbundne indlæringsvanskeligheder (i nært middelsvær grad) og langsomt informationsbearbejdningstempo (dvs. med behov for længere tid og mere ro end andre til at lære nyt og til opgaveløsning). Der er ingen bemærkelsesværdige sproglige forstyrrelser, og hendes evne til logisk-analytisk tænkning forekommer også intakt. Der noteres begyndende udtrætning mod slutningen af undersøgelsen."

I klageskemaet dateret den 17/5 2013 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Europæiske mener jeg var syg, da vi bestilte rejsen 18-05-2012.
Europæiske mener jeg var rask ved afbestilling 14-12-2012, men er sygemeldt 5-7-2012.
Sygemeldingen er arbejdsrelateret, og min mand skulle jo med på rejsen.
Da vi betaler restbeløbet på rejsen oplyser Spies at det kan vi bare gøre, da vi har tegnet rejseforsikring.
Vi føler vi er blevet fejlinformeret begge steder.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få det fulde beløb tilbagebetalt kr. 18.697,-
Minus tilbagebetaling fra Spies kr. 3.628,-

I alt kr. 15.069,-"

Selskabet har i brev af den 10/6 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Ud fra … forsikringsbetingelser, mener ER ikke at der i klagers tilfælde er tale om en dækningsberettiget skade.

ER afviste første gang den 29. januar 2013 klagers krav, idet det fremgik af den indsendte patientjournal, at rejsen blev afbestilt, fordi kommunen ikke ville lade klager rejse, grundet pensionssøgning. Idet det ikke er en gyldig afbestillingsårsag, afviste ER at imødekomme klagers erstatningskrav.

Den 25. april 2013, da ER indhentede yderligere lægelige oplysninger, blev sagen afvist igen. Dette begrundedes med at det ud fra den indsendte patientjournal, kunne konstateres, at lidelsen der var årsag til afbestillingen ikke var akut.

Det fremgår således ikke af journalmaterialet, at der er opstået en akut forværring og ER's medicinske team, finder derfor ikke, at der er tale om en akut forværring af klagers eksisterende lidelse.

Idet der ikke er tale om en akut lidelse opstået i forsikringsperioden, må ER fastholde sin afvisning af ikke at imødekomme klagers krav.

Konklusion:
ER kan på det foreliggende ikke give klager medhold og fastholder sin afvisning."

Klageren har i udateret brev modtaget i nævnet den 1/7 2013 heroverfor bl.a. anført:

"Rejsen blev afbestilt den 14. dec. 2012 og ikke den 24. dec. 2012, da afrejsen var den 22.dec. 2012.
…
Kommunen har ikke på noget tidspunkt givet forbud mod at jeg rejste, blot gjort opmærksom på at de i den periode fra 22. dec. 2012 til 11. jan. 2013, ikke kunne komme i kontakt med mig. Det så jeg ikke som noget problem da det jo var jul og nytår.
…
Jeg får det i begyndelsen af december 2012 så dårligt, at jeg finder det uforsvarligt at rejse."

Selskabet har i brev af den 4/7 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"ER bekræfter, at det er korrekt at rejsen er afbestilt den 14. december 2012.

Dette forhold er dog uden betydning for vores afgørelse af sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.5 Kroniske/eksisterende sygdomme**
Der gælder særlige regler for kroniske/eksisterende sygdomme - se pkt. 1.9. Hvis du er i tvivl om din kroniske/eksisterende sygdom er dækket, kan du anmode Europæiske om et skriftligt forhåndstilsagn. Det gør du ved at sende dine lægeoplysninger til Europæiske att.: Lægekonsulenten, hurtigst muligt efter køb af forsikringen.
…

1.8 Hvilke skadetilfælde dækker forsikringen?
Forsikringen dækker, når forsikrede ikke kan påbegynde eller gennemføre formålet med rejsen på grund af
1) død eller alvorlig akut sygdom/tilskadekomst hos forsikrede selv, familie eller rejseledsager,
…
1.9 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 rejsen blev afbestilt på grund af helbredsmæssige gener efter en hjerneblødning den 24/1 2010. Da afbestillingen efter nævnets opfattelse hverken skyldtes en akut sygdom eller en akut eller uventet forværring af en kronisk sygdom, kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Efter det oplyste finder nævnet ikke grundlag for at antage, at der af selskabet, eller nogen hvormed selskabet må identificeres, er ydet mangelfuld eller fejlagtig rådgivning vedrørende forsikringens dækning i tilfælde af afbestilling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
udskriften bekræftes

Kim Sparlund