928/13

Den 20. november 2013 blev i sag nr. 84.726:

xxxxxx xxxx xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har årsrejseforsikring i Tryg Forsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at erstatte en rejse, som han måtte afbestille på grund af en diskusprolaps.

Selskabet har henvist til, at diskusprolapsen har været symptomgivende før forsikringens ikrafttræden, og symptomerne er grundlaget for afbestilling af rejsen. Der er derfor ikke tale om en akut sygdom opstået i forsikringstiden.

Det fremgår af sagen, at klageren betalte depositum for rejsen den 2/8 2012, på hvilken dato forsikringen trådte i kraft. Han afbestilte rejsen den 29/1 2013, da han skulle opereres for en diskusprolaps den 15/2 2013.

I sin klage til nævnet af 8/7 2013 har klageren krævet golfrejsen erstattet og har til støtte herfor vedlagt den forudgående mailkorrespondance mellem parterne. Det fremgår bl.a. af klagerens mail af 16/4 2013 til selskabet:

> "Ja, det er rigtig at jeg har haft dårlig ryg, da jeg bestilte rejsen, men det har jeg haft fra år 2000,hvor jeg blev opereret første gang og efter anden gang i 2004 har jeg haft konstant smerter i ryg og ben, mere eller mindre, men her har man oplyst mig på … [privathospital] at det var fordi en nerve havde været trykket for længe, så det måtte jeg nok lære at leve med.
> Så derfor tog jeg ikke dette for noget alvorligt. Men en discoprolaps er noget der kan komme her og nu ved en forkert bevægelse og meget andet, og det er en skiver der bliver klemt ud mellem to led og kan ved længere hvile trække sig tilbage, da det ikke sker, bliver man nød

til at operer og det er her det akutte kommer ind (men det ved jeres lægekonsulent nok alt om.) Da man beslutter dette får jeg en dato hvor det skal foregå og som vores sygehus system fungerer tør man jo ikke udsætte den tid, da man så kommer bag i køen igen og man vil jo også gerne af med smerterne.
Så jeg synes at selve operationen kan betragtes som akut.
Havde jeg ikke skulle opereres den dato havde jeg muligvis taget med og deltage det jeg kunne. "

Af klagerens læges journal af 8/6 2012 fremgår bl.a.:

"Igennem de sidste 1½ mdr haft smerter i ryggen har haft dette tidl opr fået 2 led gjort stive. Sidder i lænderyg svarende til de store rygstrækkere.
OBJ normal gang tå og hæl gang pæn ingen udfald norm reflekser bilet pa patella, hase, achilles og planter respons intakt neruovaskl forhold for filament mm.
Norm kraft. ingen doorbell eller direkte ømhed. muskelfylde 10 cm over patella 42 dxt, 44,5 sin sandsynligvis pga kroniske smerter og rygoperation
Opblussen i kroniske rygsmerter ingen nervepåvirkning råd og varsel smertestillende pn kommer til fysioterapi mhp træning mgl rygmuskl mm."

Af brev fra klagerens læge til selskabet af 11/4 2013 fremgår:

"Mangeårige intermitterende rygsmerter. Ryg operation 2000 og 2004.
Henvendte sig her 8. juni 2012 efter 1½ mdr. rygsmerter.
Henvist til fysioterapi i forventning om at det var tilstrækkelig behandling.
Da der ikke var den forventede fremgang blev der henvist til rygklinik i november 2012. Også her planlagde man i første omgang videre konservativ behandling uden operation og først 9. januar 2013 blev der planlagt operation.
Medicinsk behandling har været Panodil 665 mg 2-6 tbl daglig. I korte perioder suppleret med kodein og ibumetin som tablet behandling.
Der er ikke udstedt sygemelding (efterløn)."

Selskabet har over for nævnet i brev af 17/7 2013 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Grundet tiltagende udstrålende smerter søgte vores kunde læge den 8. [juni] 2012. Vores kunde blev ved denne konsultation henvist til behandling hos fysioterapeut i forventning om, at dette ville være tilstrækkelig behandling.

…

Idet vores kunde havde symptomer på sin lidelse før forsikringens ikrafttræden, og hvilke symptomer er grundlaget for afbestilling af rejsen, er det vores opfattelse, at vores kunde ikke var ramt af en akut sygdom opstået i forsikringstiden, som betinget i henhold til forsikringsbetingelserne for afbestilling af rejse.

…

Det betyder, at såfremt man har en bestående sygdom/lidelse, skal man have været i en stabil god fase i de sidste 2 måneder før forsikringens ikrafttræden, herunder været stationær uden nogen form for forværring, der har krævet lægekontakt og medført plan om yderligere behandling.

Som ovenfor anført havde vores kunde igennem flere år haft konstante smerter i ryg og ben. Grundet tiltagende udstrålende smerter konsulterede vores kunde sin læge den 8. juni 2012,

hvilket resulterede i en plan om behandling hos en fysioterapeut. Vores kunde har således ej heller været i en stabil god fase i de sidste 2 måneder før forsikringens ikrafttræden.

Når man er under behandling, er der risiko for, at man ikke kan rejse, da man ikke ved, hvordan lidelsen udvikler sig. Derfor er det i henhold til forsikringsbetingelserne et krav, at der ikke må have været sygdomssymptomer, eller man skal have været i en stabil god fase i de sidste 2 måneder inden forsikringens ikrafttræden.

I forhold til selve operationen, er det at blive tilbudt en operation ikke tilsvarende en akut opstået sygdom eller en akut opstået forværring af en sygdom.

Jeg vedlægger til støtte for vores afgørelse ankenævnsafgørelse 75.126."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.5 Hvornår dækker forsikringen**

…

1.5.3 Dækningsperiode pr. rejse

Den enkelte rejse er dækket i **rejseperioden*.**

…

For Afbestillingsforsikring gælder:

For den enkelte rejse træder dækningen i kraft, når forsikrede har bestilt en rejse eller ferie i Danmark, dog tidligst når depositum er betalt. Er forsikringen først købt efter rejsens bestilling/betaling af depositum træder forsikringen dog først i kraft ved køb af forsikringen.

…

23. Afbestillingsforsikring

Er omfattet af forsikringen, når det fremgår af policen.

23.1 Hvad er dækket

23.1.1

Forsikringen dækker, hvis forsikrede ikke kan rejse på grund af, at forsikrede bliver **akut syg*** eller kommer til skade, og:

- Forsikrede bliver indlagt på hospital.
- Trygs læge vurderer, at det er uforsvarligt at rejse, fordi det kan forværre forsikredes **akutte sygdom*** eller tilskadekomst væsentligt eller i øvrigt skade helbredet alvorligt.
- At Trygs læge vurderer, at forsikredes almene tilstand er akut forværret, så det er urimeligt at rejse.
- Forsikrede ikke kan deltage i rejsens planlagte aktiviteter, når det kan dokumenteres, at disse aktiviteter er det egentlige formål med rejsen.

…

23.2 Hvad er ikke dækket

Forsikringen dækker ikke:

- Hvis forsikringsbegivenheden er indtrådt, før dækningen træder i kraft, jf. afsnit 1.5.
- Hvis forsikredes sygdom eller tilskadekomst ikke var i en **stabil god fase*** i de sidste 2 måneder, før dækningen træder i kraft, jf. afsnit 1.5.
- Hvis forsikrede har afslået lægelig behandling af sygdom/tilskadekomst, eller hvis lægelig behandling er opgivet.
- Fødsel eller følger af graviditet, som opstår efter svangerskabets 35. uge.
- Udgifter, der er dækket af rejseselskabet, offentlige myndigheder eller lignende.

…

Ordforklaring

4. 84.726

Ordforklaringerne er en del af betingelserne og gælder, uanset hvilken sproglig form af ordet/udtrykket der bliver anvendt.

Akut syg/sygdom
Ved 'akut syg/sygdom' forstås en sygdom, der opstår pludseligt i rejsens dækningsperiode. Det er en betingelse, at der ikke har været sygdomssymptomer, før forsikringen er trådt i kraft, se afsnit 1.5.
…
Stabil god fase
Ved 'stabil god fase' forstås, at tilstanden har været stationær uden nogen form for forværring som:

- Har krævet kontakt til læge eller
- Har medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse."

Nævnet udtaler:
Det fremgår af de ovenfor citerede forsikringsbetingelser, at forsikringen dækker ved akut sygdom, hvorved forstås en sygdom, der opstår pludseligt i rejsens dækningsperiode. Det er en betingelse, at der ikke har været sygdomssymptomer, før forsikringen er trådt i kraft.

Klageren betalte depositum for rejsen den 2/8 2012, hvor forsikringen derfor trådte i kraft. Af de lægelige journaloplysninger fremgår, at klageren grundet tiltagende smerter gennem 1½ måned søgte læge den 8/6 2012 og blev henvist til fysioterapeut. Klageren havde således sygdomssymptomer, inden bestilling af rejsen, ligesom hans lidelse ikke var i stabil god fase i de sidste 2 måneder, før dækningen trådte i kraft den 2/8 2012.

Selv om nævnet ikke har grund til at tro, at klageren var eller burde være klar over, at der var tale om en operationskrævende diskusprolaps, der kunne medføre aflysning af rejsen, finder nævnet at måtte lægge vægt på, at klageren havde symptomer på diskusprolaps inden købet af rejsen. Efter nævnets opfattelse har selskabet i forsikringsbetingelsernes punkt 23.1.1. undtaget dækning i en sådan situation, hvor bestående sygdomssymptomer viser sig at give anledning til behandling.

5. 84.726

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Kim Sparlund