Ankenævnet for Forsikring

942/14

Den 27. maj 2014 blev i sag nr. 85.599:

xxx xxxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxx

mod

Gouda Rejseforsikring
Sejrøgade 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet afbestillingsforsikring hos Gouda Rejseforsikring. Han klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning i forbindelse med afbestillingen af en rejse til Sikkim.

Klageren afbestilte rejsen med henvisning til, at hans svigermor, der blev født i 1924, var døende.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning, idet selskabet ikke finder, at klagerens svigermor var akut syg, og at hospitalsindlæggelse ikke havde været påkrævet.

Klageren bestilte den 21/5 2013 en rejse til Sikkim med afrejsedato den 10/10 2013. Herudover købte han en afbestillingsforsikring, der blev udstedt den 28/5 2013. Ved mail af 1/10 2013 til rejsebureauet oplyste han, at rejsen ikke kunne gennemføres grundet alvorlig sygdom hos hans svigermor.

Ved mail af 4/10 2013 til selskabet anmodede klageren om at få udgifterne til rejsen refunderet. Skadeanmeldelsen dateret den 1/10 2013 var bilagt en lægeerklæring af 2/10 2013 fra svigermoderens læge, hvor det om svigermoderens tilstand bl.a. fremgår:

2. 85.599

Udfyldes af lægen:

3. Om sygdommen	Patientens navn: [redacted]	Patientens cpr. nr.: [redacted]		
	Hvornår fandt 1. konsultation om aktuel sygdom eller skade sted	Dato: 2/10. 2013.		
	Hvor fandt konsultationen sted? (sæt kryds)	I praksis X	I hjemmet	Per telefon
	Hvilken sygdom drejer det sig om? Diagnosen bedes angivet på dansk og latin. Mal maske terminal syg.			
	Dansk: Mal. et maligne	Latin: Malignitas vilae		
	Hvornår oplyser patienten at have fået sygdommen/være kommet til skade?	Dato: [illegible]		
	Hvor længe skønnes det at sygdommen eller skaden varer?	?? uger.		
	Er patienten i øvrigt i medicinsk behandling? (sæt kryds)	Ja	Nej X	
	Hvis ja, hvilken?	-		
	Er patienten i øvrigt i anden form for lægehenvist behandling? (sæt kryds)	Ja	Nej X	
	Hvis ja, hvilken?			

Ved mail af 7/10 2013 til klageren oplyste selskabet, at det havde bedt svigermoderens læge om at fremsende yderligere oplysninger vedrørende sygdommen.

Selskabet meddelte ved brev af 23/10 2013 klageren, at selskabet ikke kunne dække udgifterne til rejsen som følge af afbestillingen. Selskabet anførte bl.a.:

> "Af journaloplysningerne vi har modtaget og som vores medicinske afdeling har gennemgået fremgår det dog ikke, at [klagerens svigermor] var terminal, og ligeledes er hun ikke hospitalsindlagt."

Ved brev af 17/11 2013 bad klageren selskabet om at revurdere afgørelsen. Klageren havde til brug for revurderingen af sagen indhentet 2 udtalelser i sagen. Af udtalelse af 30/10 2013 fra svigermoderens læge fremgår det bl.a.:

> "[Klagerens svigermor] har de seneste år boet på plejehjem, er gradvist sløjet af. Plejepersonalet der har daglig omgang med [klagerens svigermor] finder at hun bliver acut dårligere , hvorfor [klagerens svigermor]s datter ikke ønsker at rejse.
>
> Jeg tilser patienten som tidligere femsendt, finder patienten generelt afkræftet livstræt. Jeg kan i sagens natur ikke forudsige dødsfald men lytter til det daglige personale der har fundet fruen markant dårligere.. Derfor bemærkningen måske terminal, i betydning skønnes terminal.

> Der bliver senere 16.10 ordineret det vi kalder tryghedspakke morfin og stesolid til smerte og urobehandling."

I udtalelse af 15/11 2013 fra klagerens svigermors sygeplejerske er det bl.a. oplyst:

> "[Klagerens svigermor] får et ildebefindelse den 19.sep hvilket ikke er sket før. [Klagerens svigermor] får blærebetændelse, som hun bliver cerebralt påvirket/ forpint af, hvorfor hun behandles . [Klagerens svigermor] er gennem år behandlet med Tobradex og Viskøse øjendråber for øjenkatar pga Sjøgrens syndrom, som giver ekstremt tørre slimhinder - denne behandling vil normalt fortsætte til patienten afgår ved døden, da den er lindrende.
>
> September 2013 ændrer [Klagerens svigermor] sig væsentligt. [Klagerens svigermor] sover mere, spiser minimalt, får færre piller, fordi hun er svækket og har vanskeligheder med at indtage dem- flere dage får [Klagerens svigermor] kun minimal væske, interesserer sig mindre for omverdenen
>
> Den 24.09 vurderer UT nu, at [Klagerens svigermor]s tilstand er væsentlig ændret og i terminal stadie , hvorfor det noteres i journal den 24. 09, at [Klagerens svigermor] får status som palliationsborger, hvor der er fokus på lindrende sygepleje i den sidste levetid. Jeg underretter pårørende datter [Klagerens hustru] samme dag " at jeg vurderer det som stærkt overvejende sandsynligt, at hendes mor kan sove ind inden for dage til uger".
>
> I [By] Plejeboliger er det et mål at beholde døende borgere i deres hjem, hvis borgeren ønsker dette, da vi har de specielle kompetencer, der skal til at pleje i den sidste tid og give palliativ behandling, derfor indlægges borgere kun i meget sjældne tilfælde trods akut sygdom."

På selskabets forespørgsel af 21/11 2013 oplyste klageren ved mail af samme dag, at hans svigermor ikke var gået bort.

Ved brev af 27/11 2013 til klageren oplyste selskabet, at sagen var blevet revurderet, og at afslaget på forsikringsdækning blev fastholdt.

Herefter fremsendte klageren klageskema af 3/1 2014 til nævnet, og han henviste til den tidligere korrespondance i sagen mellem ham og selskabet.

Selskabet besvarede klageskemaet ved brev af 21/1 2013, hvor det bl.a. blev gjort gældende:

> "Til brug for vores behandling af sagen indhentede vi journaloplysninger **(bilag 8)** fra [Klagerens svigermor]s læge [lægen]. Journaloplysningerne blev forelagt vores medicinske afdeling, der ud fra journalen påpegede, at [Klagerens svigermor] var blevet ordineret forebyggende medicin mod knogleskørhed den 1. oktober 2013.

Yderligere fremgik det af journalen, at [Klagerens svigermor] var blevet undersøgt for bakterier den 2. oktober 2013 samt behandlet for øjenkatar (1 dråbe i hvert øje 3 gange dagligt i en uge, herefter 3 ugers pause).

Vores medicinske afdeling kunne således konstatere, at der ingen væsentlige medicinske ændringer havde været siden købet af forsikringen, og at [Klagerens svigermor] allerede i marts 2013, to måneder før købet af forsikringen, havde fået plaster mod stærke smerter.

Af journaloplysningerne fra lægen fremgik det også af journalnotatet af den 1. oktober 2013, at [Klagerens hustru] selv havde kontaktet lægen, da [Klagerens svigermor] var muligvis terminal, og at hun gerne ville have han kom på besøg, da hun gerne ville have en attest, da hun skulle rejse i 3 uger. Der er således tale om, at lægen kommer på lægebesøg på grund af udfærdigelsen af lægeerklæringen og ikke på grund af akut opstået sygdom hos [Klagerens svigermor].
…..
For at være berettiget til udbetaling fra forsikringen, skal der være indtrådt en forsikringsbegivenhed omfattet af punkt 6.1 i forsikringsbetingelserne. Såfremt forsikringsbegivenheden er omfattet af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1, er det ydermere et krav for udbetaling, at skadeårsagen ikke falder ind under undtagelsesbestemmelserne i punkt 7.1.

Af forsikringsbetingelserne 722, punkt 6.1 fremgår det, at

"Forsikringen dækker, når forsikrede ikke kan påbegynde rejsen eller gennemføre hovedformålet med rejsen som følge af
b) død eller akut sygdom/tilskadekomst, der medfører hospitalsindlæggelse hos forsikredes ikke medrejsende familie,"

Det er således et krav jf. forsikringsbetingelserne, at familiemedlemmet skal være blevet akut syg, og ifølge betingelserne skal det have medført hospitalsindlæggelse.

Hospitalsindlæggelse er ikke et krav, når det er forsikrede selv, der bliver syg, hvilket skyldes, at der ved familiemedlemmers sygdom stilles strengere krav til alvorligheden af sygdommen såfremt afbestillingsforsikringen skal dække.

Af den fremsendte lægeerklæring af den 2. oktober 2013 har læge [lægen] oplyst som diagnose, at [Klagerens svigermor] var *"måske terminal syg",* og at diagnosen var "livstræt". Der er således ikke oplyst nogen reel diagnose på en akut opstået sygdom.

Ligeledes er det værd at bemærke, at læge [lægen] ikke blev tilkaldt til plejehjemmet af personalet på grund af akut opstået sygdom, men at han kom på baggrund af [klagerens hustru]s ønske om udfærdigelse af attest grundet hendes og klagerens forestående rejse.

Såfremt [Klagerens svigermor] havde været terminal ville man normalt have stoppet alt behandling og kun ydet lindrende behandling i stil med tryghedspakken der blev ordineret 14 dage efter afbestillingen af rejsen, jf. [lægen]s brev af den 30. oktober 2013.

Vores læge har i forbindelse med sagen udtalt følgende:

"Det eneste jeg kan læse ud fra lægeerklæringen er "exhaustio vitae" (livstræt) - det er jo ikke en diagnose - og slet ikke noget med akut sygdom. Af egen læges journal fremgår at datter har ringet ind d. 1/10 2013 ang. lægeerklæring og bedt om sygebesøg, og egen læge har så været på sygebesøg dagen efter d. 2/10, hvor egen læge skriver "generelt afkræftet, livs-

træt" - men ikke yderligere - og moren har ej heller været i en tilstand som normalt ville udløse en indlæggelse på et hospital. Det er en meget tynd dokumentation, og hvis man er så syg ville et blodtryk, puls mm have været rart, specielt når egen læge jo vidste, at der skulle udfærdiges en attest mhp afbud til deres rejse."

Vores lægekonsulent skriver yderligere at:

"Det er jo ikke svært at sætte sig ind i forsikredes tankegang omkring, at man ikke ønsker at rejse fra en mor som sløjer meget af, men vi må jo også fastholde, at der på det foreliggende ikke er opstået akut alvorlig sygdom, men at forsikredes mor tilsyneladende har fået en blærebetændelse og er blevet behandlet med antibiotika imod det - og at den infektion også kunne være årsagen til at hun var sløret og sløjet af.
Når ældre mennesker - i dette tilfælde 88 årig kvinde, får en infektion, er det mere alvorligt ift hvis det var en yngre - men at man bliver betegnet "måske terminal" kan godt virke voldsomt "

Vores medicinske afdeling har ligeledes gennemgået sagen og har ligesom vores lægekonsulent understreget, at [Klagerens svigermor] ud fra de tilsendte oplysninger ikke var at anse for terminal. [Klagerens svigermor] var blevet ordineret forebyggende medicin mod knogleskørhed den 1. oktober 2013, hvilket ikke er normalt, hvis patienten er terminal.
….
At [Klagerens svigermor] ikke var at anse for terminal underbygges ligeledes af, at [Klagerens svigermor] ikke gik bort i perioden efter afbestillingen af rejsen, men fortsat var i live den 21. november 2013 - næsten 2 måneder efter afbestillingen af rejsen.

Ydermere var blærebetændelsen og [Klagerens svigermor]s tilstand jf. vores lægekonsulent ikke af en sådan karakter, at det normalt ville udløse hospitalsindlæggelse.

På baggrund af ovenstående er det derfor ikke vores opfattelse, at betingelserne for afbestilling som følge af et familiemedlems akutte opstået sygdom, der medfører hospitalsindlæggelse er opfyldt.

Såfremt man antog, at [Klagerens svigermor] opfyldte kravene for dækning, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.b, er der i henhold til læge [lægen] tale om en sygdom/tilstand, der allerede var til stede ved købet af forsikringen, da [Klagerens svigermor] over flere år var blevet gradvist mere afkræftet.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1 følger det, at forsikringen ikke dækker i tilfælde af:

"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. (...)"

Læge [lægen] har i brev af den 30. september 2013 skrevet, at [Klagerens svigermor] de seneste år har boet på plejehjem og gradvist er sløjet af, og han betegnede hende som "generelt afkræftet livstræt". Der er således tale om, at [Klagerens svigermor] over flere år, antageligt grundet hendes fremskredne alder, er blevet gradvist mere afkræftet / livstræt.
…..
Læge … [lægen] har i brev af den 30. september 2013 skrevet, at [Klagerens svigermor] de seneste år har boet på plejehjem og gradvist er sløjet af, og han betegnede hende som "ge-

nerelt afkræftet livstræt". Der er således tale om, at [Klagerens svigermor] over flere år, antageligt grundet hendes fremskredne alder, er blevet gradvist mere afkræftet / livstræt.
…
Såfremt [Klagerens svigermor]s generelle svækkede tilstand skulle anses for en "akut opstået sygdom" og af en sådan alvorlig karakter, at hospitalsindlæggelse normalt ville være sket, er det ud fra sagens oplysningerne og vor læges og medicinske afdelings opfattelse vores vurdering, at tilstanden allerede var til stede (havde vist symptomer) ved [klagerens hustru] og klagerens køb af forsikringen."

Ved mail af 2/5 2014 til nævnet har klageren oplyst, at svigermoderen afgik ved døden den 14/4 2014.

Det fremgår bl.a. af forsikringsbetingelserne:

"**6. HVIILKE SKADETILFÆLDE DÆKKER FORSIKRINGEN?**

6.1 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,*

b) død eller *akut* sygdom/tilskadekomst, der medfører hospitalsindlæggelse hos forsikredes ikke medrejsende *familie,*

c) graviditet opstået efter køb af forsikringen, når graviditeten ifølge lægelig vurdering bevirker, at rejsen ikke kan gennemføres,
….
7.1 Forsikringen dækker ikke i tilfælde af
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.

…
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.

Familie

7. 85.599

Forsikredes ægtefælle, samlever(ske), børn, *papbørn,* børnebørn, svigerbørn, forældre, *papforældre,* svigerforældre, søskende, *papsøskende,* bedsteforældre, svigerinder eller svogre."

Nævnet udtaler:
På baggrund af sagens oplysninger - herunder særligt journalmaterialet, lægeerklæringen af 2/10 2013 samt udtalelserne fra klagerens svigermors sygeplejerske og læge - lægger nævnet til grund, at klagerens dengang 88-årige svigermor i september 2013 blev tiltagende dårlig.

Det er oplyst, at hun bl.a. blev behandlet for blærebetændelse, at hun fik et ildebefindende, og at hun af sin sygeplejerske på plejehjemmet blev vurderet som døende, hvorfor der var fokus på lindrende pleje, at hun ikke havde været indlagt på hospitalet i september 2013, og at svigermoderens læge den 1/10 2013 vurderede, at der var tale om en tilstand af livstræthed.

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, at svigermorens tilstand, der overordnet blev beskrevet som livstræthed, ikke kan karakteriseres som en akut opstået sygdom, som dette er defineret i forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund