Ankenævnet for Forsikring

Den 8. april 2015 blev i sag nr. 86877:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England
Palægade 8
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har Årsrejseforsikring med tillægsdækning for Udvidet Rejse Europa hos Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for udgifter til hjemtransport fra en ferie i ....

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 6.2, jf. § 5.4.

I klageskema af 24/10 2014 til nævnet har klageren anført følgende:

> **"1. Sagsfremstilling**
> Den 11.6.2014 tog jeg og min kæreste til …, ... Vi rejste med Norwegian og skulle være væk i 14 dage. Imidlertid blev jeg allerede om aftenen den 11.6.2014 ramt af en voldsom depression. Det lykkedes mig ved hjælp af en sovepille, at få nogle timers søvn, men tidligt den 12.6. 2014 havde jeg det så dårligt, at min kæreste ikke turde andet end at booke 2 flybilletter med SAS.
> Jeg har den 9.10.2012 været ude for et voldsomt cykeluheld med bl.a. et hovedtraume til følge, og jeg har derfor i den forløbne tid været ramt at PTSD. Imidlertid har jeg også i lange perioder været frisk, og jeg havde derfor ingen forventning om, at jeg skulle blive ramt af så voldsom en depression, som tilfældet var.
> Da vi kom hjem til Danmark henvendte vi os om morgenen til Psykiatrisk Skadestue …, hvor jeg efter samtale med en psykiater fik udskrevet Quetiapin "Actavis" 25 mg og Combar (lykkepiller) 15 mg, hvilken dosis skulle forhøjes til 30 mg efter én uge.
> I februar 2013 fik jeg udskrevet nogle andre lykkepiller, som jeg kun tog i 3 mdr., da jeg følte mig som en Zombi. Efter aftale med min læge nedtrappede jeg over en 14 dages periode og det forløb umiddelbart uden gener.

Den pågældende forsikring er tegnet, fordi jeg uopfordret blev kontaktet telefonisk af Sygeforsikringen Danmark med tilbud herom.
I den forbindelse kan jeg oplyse, at jeg i juni 2013 fik en henvisning til psykolog grundet det hovedtraume jeg pådrog mig ved en cykelulykke den 9.10.2012, og at Sygeforsikringen Danmark refunderede mig kr. 100,00 for denne konsultation. Sygeforsikringen Danmark har således været bekendt med, at jeg i juni 2013 havde fået en henvisning til psykolog. Til trods herfor bad Sygeforsikringen Danmark - ved den telefoniske henvendelse - ikke om en "ren helbredsattest", ligesom man ikke spurgte ind til eventuelle lidelser, jeg måtte være ramt af.
Jeg vedhæfter til dokumentation for Sygeforsikringen Danmarks refusion skærmdump, hvoraf refusionen dateret 1.7. 2013 fremgår.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil have dækket mine faktiske udlæg i forbindelse med min afbrudte rejse og evt. have dækket erstatningsrejse".

Hertil har selskabet i brev af 17/11 2014 til nævnet bemærket følgende:

Forsikringen
Forsikringen er en Årsrejseforsikring/Europa med tillægsdækning for Udvidet Rejse Europa. Årsrejseforsikringen er købt og betalt via sygeforsikringen 'danmark', med ikrafttrædelsesdato pr. 1.5.2014

…
Dækningen
På forsikringsbetingelsernes forside fremgår vigtig information til forsikrede, der kan have relevans inden rejsen enhver forsikringstager påbegynder sin rejse. Blandt disse punkter som forsikrede bør være særlig opmærksom på inden afrejsen er afsnittet med følgende ordlyd:

Hvis du har en kronisk sygdom
Lider du af en sygdom, eller har du lidt af en sygdom i tiden op til rejsens start, bør du kontakte den offentlige rejsesygesikring. Her kan du få oplyst om en eventuel kronisk eller eksisterende sygdom vil være dækket på rejsen.

I lyset af, at [klageren] søger om erstatning udledt af en hjemrejse tidligere end planlagt, skal erstatningsspørgsmålet ses i forhold til de på skadetidspunktet gældende forsikringsbetingelser § 6.2, hvoraf fremgår: Ved rejser, der ikke er omfattet af den offentlige rejsesygesikring dækkes rimelige og ekstraordinære udgifter til forsikredes syge-hjemtransport i tilfælde af akut opstået sygdom eller alvorlig tilskadekomst.

Såvel den offentlige rejsesygesikring som Selskabet foreskriver pr. skadedatoen 12.6.2014 en 2 måneders stabilitetsperiode.

…
Sagsfremstilling
[Klageren] og hendes kæreste påbegynder den 11.6.14 en rejse til ... med planlagt hjemkomst til Danmark den 25.6.14.

Den 17.6.14 modtager Selskabet en skadeanmeldelse hvoraf fremgår, at [klageren] og hendes kæreste har afbrudt deres ophold i ... på rejsens 2. dag. Begrundelsen for rejseafbrydelsen er, at [klageren] allerede på rejsens 1. dag bliver ramt af depression.

Afbrydelsen af rejsen sker på forsikredes eget initiativ og uden forudgående kontakt til den offentlige rejsesygesikring eller konsultation hos en lokal læge. Således foreligger der ingen lægelige oplysninger, der dokumenterer/beskriver forsikredes helbredstilstand mens hun opholder sig i ....

Den 2.7.14 modtager Selskabet supplerende dokumentation til understøttelse af erstatningskravet.

Den 10.7.14 skriver Selskabet til [klageren] og beder hende underskrive skadeanmeldelsen, idet Selskabet har brug for supplerende oplysninger fra hendes praktiserende læger.

Den 13.7.14 modtaget Selskabet en underskrevet skadeanmeldelse.

Den 14.7.14 skriver Selskabet til den praktiserende læge og beder om kopi af [klageren]'s sygehistorie, specifikt angående symptomer på depression. Henset til, at såvel den offentlige rejsesygesikring som de gældende forsikringsbetingelser § 5.4 foreskriver en 2 måneders stabilitetsperiode, beder Selskabet om helbredshistorik tilbage til den 11.4.14.

Den 28.8.14 rykker [klageren] Selskabet for svar.

Den 29.8.14 skriver Selskabet til [klageren] og oplyser, at man endnu afventer svar fra praktiserende læge. I samme mail informeres om, at Selskabet netop har sendt en rykkerskrivelse til lægen.

Den 2.9.14 modtager Selskabet svar fra praktiserende læge og sagen forelægges herefter for Selskabets lægekonsulentteam.

Den 10.9.14 skriver Selskabet til [klageren] og oplyser, at erstatningskravet ligger udenfor forsikringsbetingelsernes dækningsomfang. Begrundelsen for afslag på dækning er, at oplysninger modtaget fra hendes praktiserende læge dokumenterer, at den psykiske lidelse der begrunder rejseafbrydelsen har vist symptomer inden for de sidste 2 måneder inden afrejsen. Således noterer lægen i journaludskrift den 8.4.14, at [klageren] har svære søvnproblemer med tildens til depression og følgelig udskriver lægen recept på sovepiller samt henvisning til 12 neuropsykologiske behandlinger. Lægen noterer endvidere, citat, -...prøver sovepille evt. antidepressiva igen, citat slut. Af lægenotat den 2.5.14 fremgår, at [klageren] er påbegyndt de neuropsykologiske samtaler, som hun er henvist til.

Den 12.9.14 modtager Selskabet en mail fra [klageren], hvori hun tilkendegiver og uddyber sin uenighed i Selskabets begrundelse afvisning af erstatningskravet. Bl.a. giver hun udtryk for, at begrundelsen for lægebesøget den 8.4.14 er en proaktiv indsats fra hendes side, grundet søvnbesvær gennem længere tid.

Den 17.9.14 sender Selskabet en mail til [klageren]. I mailen tilkendegiver Selskabet, at [klageren]'s seneste uddybende oplysninger har været forelagt og vurderet i samråd med Selskabets lægekonsulentteam. I lyset af, at de foreliggende lægelige oplysninger i sagen viser tegn på psykisk ustabilitet inden for de sidste 2 måneder inden afrejsen, fastholder Selskabet afvisning af erstatningskravet.

Den 29.9.14 sender [klageren] en mail til Selskabet, idet hun fortsat er uenig i afvisningen.

Den 7.10.14 sender Selskabet en mail til [klageren]. Udover at gengive de relevante §§ i forsikringsbetingelserne, uddybes baggrunden for afvisning af erstatningskravet. Bl.a. henvises der til, at der i journalnotatet fra [klageren]'s praktiserende læge, …, står følgende:
08.04.2014:
'….Har efter ulykke med hjernetrauma været til vurdering på Center for Hjerneskade. Her fandt man ordmobiliteringsbesvær og tendens til depression. Er blevet tildelt 12 neuropsykologiske behandlinger...'. '...prøver sovepille – evt. antidepressiva igen'.
02.05.2014.
'Har det bedre. Er startet hos neuropsykolog'.

Selskabet gør i sin besvarelse endvidere opmærksom på, at hvis [klageren] havde søgt om forhåndsgodkendelse inden påbegyndelse af sin rejse, ville en sådan anmodning blive afslået, idet informationerne i journalnotatet af den 8.4.14, ikke opfylder de 2 måneders stabilitetskrav, i forhold til symptomer på depression.

Konklusion
[Klageren] skriver i skadeanmeldelsen af den 13.7.14, at hun allerede samme aften hun ankommer til ... rammes af en voldsom depression. Ved hjælp af de sovepiller hun er ordineret den 8.4.14 lykkes det hende at få nogle timers søvn. Som følge af, at hun den følgende morgen fortsat mærker tilstedeværelsen af den voldsomme depression, beslutter hun og hendes kæreste sig for, samme dag at rejse tilbage til Danmark. Forsikrede kontakter hverken den offentlige rejsesygesikring, en lokal læge eller Selskabet inden den ekstraordinære hjemrejse den 12.6.14. Dagen efter hjemkomsten kontakter forsikrede Psykiatrisk Skadestue …, hvor hun, efter en samtale med en psykiater, får udskrevet medicin mod sin depression.

Opsummerende og udledt af lægenotat af den 8.4.14 står det klart, at [klageren] samme dag henvises til 12 neuropsykologiske samtaler, foruden hun ordineres sovepiller. Lægen skriver endvidere i journalen; '...*prøver sovepille – evt. antidepressiva igen'.*

Vurderet ud fra de foreliggende lægelige oplysninger er det Selskabets fortsatte standpunkt, at [klageren]'s helbredstilstand på afrejsedagen ikke opfylder de 2 måneders stabilitetskrav der foreskrives af årsrejseforsikringens forsikringsbetingelser § 5.4., endsige den offentlige rejsesygesikring der på skadetidspunktet endnu er gældende.

Supplerende hertil er det Selskabets anbringende, at hvis forsikrede havde søgt om forhåndsgodkendelse inden afrejsen ville såvel den offentlige rejsesygesikring (ift. til sygdomsdækning) som Selskabet (ift.Hjemtransport) have meddelt afslag på dækning af ethvert erstatningskrav relateret til søvnbesvær og depression.

Følgelig fastholder Selskabet afvisning af er det fremsatte erstatningskrav.

Angående køb af forsikringen
Angående [klageren]'s kommentarer omkring omstændighederne ved køb af forsikringen via Sygeforsikringen 'danmark', samt de helbredsoplysninger som Sygeforsikringen 'danmark' er bekendt med, har Selskabet følgende kommentarer.

Rejseforsikringen er som tidligere nævnt købt og tegnet via Sygeforsikringen 'danmark' med ikrafttrædelsesdato 1.5.2014.

Klageren angiver i sin klageformular til Ankenævnet, at 'Den pågældende forsikring er tegnet, fordi jeg uopfordret blev kontaktet telefonisk af Sygeforsikringen 'danmark' med tilbud herom'.

Det har været vores opfattelse at Sygeforsikringen ikke kontakter hverken medlemmer eller ikke-medlemmer uopfordret for salg af forsikring, og vi har derfor forelagt 'danmark' klagerens oplysning.

Sygeforsikringen 'danmark' bekræfter generelt, at selskabet ikke laver uopfordrede telefoniske henvendelser med henblik på salg af forsikring.

Konkret vedrørende denne klager/dette medlem oplyser Sygeforsikringen 'danmark' supplerende, at hun den 1. maj 2014 kontakter 'danmark' skriftligt via dit-danmark med ønske om tegning af rejseforsikring. I sin skriftlige henvendelse oplyser hun, at hun kan kontaktes på mobilnr. xx xx xx xx. Den 2. maj 2014 besvarer 'danmark' henvendelsen telefonisk, hvorefter der - efter ønske og aftale med klageren/medlemmet - tegnes Rejse Europa og Udvidet Rejse Europa pr. 1. maj 2014.

Den ny police, hvoraf rejseforsikringsdækningen med forsikringsbetingelser fremgår, samt følgebrev bliver tilgængelig for medlemmet den 5.maj 2014. Det fremgår af 'danmark's policeadministrationssystem, at medlemmet downloader policen samme dag (og igen 12. september 2014).
Hvis Ankenævnet måtte ønske det sender 'danmark' gerne dokumentation for ovenstående redegørelse, dette med henvisning til klagerens skriftlige samtykke til at Ankenævnet må modtage alle oplysninger til brug for nævnets behandling af klagesagen.

For så vidt angår [klageren]'s kommentarer omkring behandlingsudgifter refunderet fra Sygeforsikringen 'danmark' har Selskabet følgende kommentar:

Sygeforsikringen 'danmark' udbyder rejseforsikringen i samarbejde med Bupa Global Travel. Udledt af, at der alene er tale om en formidlingsaftale mellem de 2 forsikringsselskaber, gøres der på forsikringsbetingelsernes forside opmærksom på, at risikoen er afdækket i Bupa Global Travel, der tager sig af skadebehandlingen. Dette betyder, at årsrejseforsikringen er købt og betales via sygeforsikringen 'danmark', men at vurdering af ethvert erstatningskrav rettet mod årsrejseforsikringen, herunder udbetaling eller afvisning af samme, foregår hos Bupa Global Travel.

Bupa Global Travel og Sygeforsikringen 'danmark' er to separate forsikringsselskaber. Idet gældende lovgivning foreskriver præcise og meget stramme regler for videregivelse af personfølsomme oplysninger, er det ikke tilladt, at Sygeforsikringen 'danmark' videregiver en forsikringstagers helbredsoplysninger, uden dennes forudgående accept. Uanset formidlingsaftalen mellem de 2 forsikringsselskaber, har Bupa Global Travel intet kendskab til de helbredsoplysninger Sygeforsikringen 'danmark' måtte være bekendt med på de 2 selskabers fælles kunder. Bupa Global Travel har således ikke kendskab til hverken [klagereren]'s sygdomshistorik eller opnåede tilskud hos 'danmark'".

Heroverfor har klageren i mail af 20/11 2014 til nævnet anført følgende:

"I besvarelse af Ankenævnets brev af 18. november 2014 skal jeg fremkomme med nedennævnte yderligere oplysninger til sagen.

1. Jeg har ikke tidligere og håber heller ikke i fremtiden at få en kronisk sygdom. Jeg har derimod været udsat for et voldsom hovedtraume den 9. oktober 2012.
2. Jeg betragter den depression, jeg blev ramt af kort efter vor feries påbegyndelse, som akut opstået.
3. Skadedatoen er den 12.6. 2014, hvilket betyder at to måneders stabilitetsperioden løber fra 12.4. 2014.
4. Jeg har på intet tidspunkt anmodet om refusion af evt. medicinforbrug.
5. Det er korrekt, at min rejse blev afbrudt på eget initiativ. Jeg ikke så meget som skænkede den tegnede årsrejseforsikring den mindste tanke. Det eneste jeg tænkte på, var at komme hjem, og jo før jo bedre. Så det er korrekt, at der ikke er nogen lægelige oplysninger under selve opholdet i ...
6. Det er korrekt, at jeg henvendte mig til min læge 8.4. 2014 på grund af søvnproblemer, og at jeg fik udskrevet sovepiller, men at dette kodes sammen med, at jeg af den årsag fik 12 neuropsykologiske behandlinger, er lidt af en tilsnigelse fra Bupa Denmarks side. Og jeg går heller ikke ud fra, at man pr. automatik antager udskrivning af sovepiller til en patient, som en psykisk ustabilitet. Faktum er, som jeg også tidligere har dokumenteret, at de 12 neuropsykologiske behandlinger, jeg har fået på Center for Hjerneskade, fandt sted, fordi jeg i december 2013 anmodede min læge om en henvisning til Center for Hjerneskade for at få foretaget en neuropsykologisk test, til konstatering af mine ordfindingsproblemer efter min ulykke. Dette vil også kunne dokumenteres af min læges journal. Jeg har tidligere dokumenteret, at Center for Hjerneskade den 9. januar 2014, altså 3 måneder forud for den 8.4. 2014, tilskriver mig med anmodning om udfyldning af et skema. Dette begrundet i min læges henvisning til Centret fra december 2013.
7. Det er mig komplet ubegribeligt, at jeg skulle tegne en forsikring kort før min afholdelse af ferie, for derefter at anmode om en forhåndsgodkendelse af samme forsikrings dækning af en eventuelt akut opstået depression. Det er helt sort i min optik.
8. Det er muligt, at det er Bupa Denmarks 'opfattelse at Sygeforsikringen ikke kontakter hverken medlemmer eller ikke-medlemmer uopfordret for salg af forsikring', men dette er ikke desto mindre faktum, og såfremt Sygeforsikringen Danmark har modtaget en skriftlig henvendelse af 1. maj 2014 fra mig, skal jeg anmode om, at denne fremlægges i denne sag, da jeg ingen erindring har om at skulle have kontaktet Sygeforsikringen Danmark. Derimod erindrer jeg tydeligt, at jeg blev kontaktet telefonisk af Sygeforsikringen. Jeg husker at jeg befandt mig i [X] Centret, da opkaldet fandt sted, og jeg lavede en aftale om tegning af forsikring på dette tidspunkt.
9. Jeg er fuldt ud klar over, at Sygeforsikringen Danmark og Bupa Global Travel er to uafhængige virksomheder, der har en samarbejdsaftale, men jeg finder det besynderligt, at Sygeforsikringen Danmark kontakter mig med tilbud om en rejseforsikring - få dage inde i det nye ferieår - uden at spørge til min faktiske helbredstilstand på tidspunktet for tegning af årsrejseforsikringen, og at jeg efterfølgende skal klandres for, at jeg ikke har bedt om en forhåndsgodkendelse til dækning af en akut opstået depression, som jeg ikke kunne have nogen anelse om, ville opstå. Havde jeg haft den viden, var jeg aldrig taget af sted på ferie, for det var en helt igennem rædselsfuld oplevelse".

Hertil har selskabet i brev af 2/12 2014 til nævnet anført følgende:

> "I forhold til forsikredes påstand om, at hun uopfordret er blevet kontaktet telefonisk af Sygeforsikringen danmark', med opfordring til at købe en Årsrejseforsikring, fastholder Selskabet at dette ikke er korrekt. Til understøttelse af Selskabets påstand vedlægges kopi af skærmprints fra forsikredes elektroniske dagbog hos Sygeforsikringen 'danmark'.

Dagbogen angiver i kronologisk rækkefølge såvel forsikredes opfordring som Sygeforsikringen 'danmark's respons på samme.

Opsummerende er det herefter indiskutabelt, at forsikrede den 1.5.14, via 'dit danmark', selv anmoder om, at blive kontaktet med henblik på køb af en Årsrejseforsikring og ligeså, at hun samtidig med bekræftelsen på tegning af Årsrejseforsikringen den 5.5.14, bliver opfordret til at gennemlæse de gældende forsikringsbetingelser.

Specifikt i forhold til tvisten omkring forsikringens 2 måneders stabilitetskrav har Selskabet følgende kommentar:
Gennem sagens korrespondanceforløb nævner forsikrede gentage gange, at hun den 9.10.2012 var udsat for et voldsomt hovedtraume, som sidenhen viser sig at have efterladt hende med diagnosen PTSD. Udledt af vedholdende gener efter trafikuheldet, bliver forsikrede på sin egen opfordring i december 2013 lægehenvist til videre udredning på Center for Hjerneskade. Udredningsforløbet, som bl.a. indebærer neuropsykologiske behandlinger, påbegyndes primo 2014.

Af praktiserende læges journalnotatet af den 8.4.14 fremgår, at forsikrede primært henvender sig grundet store problemer med søvnmangel. Yderligere fører lægen samme dag til journal, at udredningsforløbet på Center for Hjerneskade har konstateret at forsikrede har ordmobiliseringsbesvær samt tendens til depression. Forsikrede anmoder ved samme lægekonsultation om henvisning til yderligere 12 neuropsykologiske behandlinger.

Afslutningsvis ordinerer lægen: prøver sovepiller - evt. antidepressiva igen samt henviser forsikrede til de ønskede neuropsykologiske behandlinger.

Udledt af begrundelsen for lægekonsultationen den 8.4.14, samt hvad lægen fører til journal samme dato (se ovenfor) foruden, at forsikrede mindre end 2 måneder inden afrejsen til ... er påbegyndt et 12 sessioners neuropsykologisk behandlingsforløb, fastholder Selskabet, at forsikrede ikke opfylder Årsrejseforsikringens 2 måneders stabilitetskrav.

Yderligere fastholder Selskabet, at hvis forsikrede havde søgt forhåndsgodkendelse inden sin afrejse den 11. juni 2014, ville Selskabet have afslået en sådan anmodning.

Selskabet har ikke yderligere kommentarer til sagen".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder det lægefaglige materiale.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"§ 1 Hvornår træder forsikringen i kraft?

…
1.2 Forsikringen dækker fra det tidspunkt, den forsikrede forlader sin bopæl/opholdssted i hjemlandet og ophører, når den forsikrede kommer hjem til sin bopæl/opholdssted i hjemlandet.

…

§ 5 Dækning af sygeudgifter

…
5.4 Forsikringen dækker ikke udgifter til behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 2 måneder før afrejsen (6 måneder for rejser af over 1 måneds varighed) har medført:

a) Hospitalsindlæggelse
b) Vurdering eller behandling hos læge/tandlæge, som ikke er et led i kontrol,
c) Ændret medicinering.

Eller hvis forsikrede:
d) Ikke har søgt læge/tandlæge, har afslået eller opgivet behandling for sygdommen, selv hvis forsikrede burde vide eller formode, at sygdommen krævede behandling eller var væsentligt forværret.
e) Er blevet opgivet eller har fået afslag på behandling,
f) Er skrevet op til, henvist til eller er på venteliste til vurdering/behandling,
g) Er udeblevet fra aftalte kontrolbesøg inden for de sidste 2 måneder eller på grund af tidligere udeblivelser har opgivet normale kontrolbesøg,
h) Har behov for behandling og/eller operationer, der kan afvente forsikredes hjemkomst.

Forsikringen dækker ikke kontrol og behandling, herunder medicin, til at holde en kronisk eller eksisterende sygdom stabil og velreguleret. Forsikringen dækker ikke et før afrejsen kendt behandlingsbehov.

…
§ 6 Syge- og Hjemtransport

…
6.2 Ved rejser, der ikke er omfattet af den offentlige rejsesygesikring, dækkes rimelige ekstraordinære udgifter til forsikredes syge- og hjemtransport i tilfælde af akut opstået forsikredes syge- og hjemtransport i tilfælde af akut opstået alvorlig sygdom eller alvorlig tilskadekomst.

…
6.4 Det er en forudsætning for dækning, at den behandlende læge i udlandet og selskabets lægelige repræsentant er enige i nødvendigheden af at overføre forsikrede samt er enige om, hvorvidt forsikrede skal overføres til hjemlandet eller andet egnet behandlingssted.

…
§ 17 Generelle undtagelser fra erstatning
17.1 Selskabet yder ikke erstatning for udgifter, der vedrører, skyldes eller er opstået som følge af:
a) sygdomme og lidelser, der er opstået forud for rejsens start, samt eventuelle følger af sådanne sygdomme og lidelser.

9. 86877

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 9/10 2012 var ude for et trafikuheld, hvor hun pådrog sig et hjernetraume, og at hun i tiden herefter oplevede vanskeligheder i form af bl.a. nedsat koncentration, støjoverfølsomhed, ordfindingsvanskeligheder, nedsat stresstolerance og tendens til forvirring, kort lunte, nedtrykthed, hurtigere udtrætning og søvnvanskeligheder, Klageren fik efterfølgende, den 14/2 2013, stillet diagnosen PTSD og fik i ca. 3 måneder udskrevet lykkepiller, hvorefter hun trappede ud uden nævneværdige gener. Det fremgår endvidere, at klageren den 8/4 2014 - ca. to måneder forud for rejsen den 11/6 2014 – konsulterede egen læge pga. søvnmangel, og at hun fik udskrevet sovepiller herfor, ligesom hun blev tildelt 12 neuropsykologiske behandlinger.

Efter en gennemgang af sagen og under hensyn til klagerens helbredshistorik finder nævnet at måtte lægge til grund, at den depression, som klageren blev ramt af under sin rejse, havde en klar sammenhæng med hendes PTSD og de søvnproblemer, som hun i månederne inden afrejsen havde konsulteret egen læge for. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at PTSD ofte medfører symptomer af længerevarende karakter, og at symptomerne kan være søvnproblemer og tendens til depression. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klageren – udledt af hendes vedholdende gener efter ulykken i 2012 - på afrejsetidspunktet var startet hos en neuropsykolog med henblik på en nærmere vurdering af hendes genoptrænings- og rehabiliteringsmuligheder. På denne baggrund kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med henvisning til § 5.4 og § 6.2 i forsikringsbetingelserne har afvist at yde forsikringsdækning.

10. 86877

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund