Ankenævnet for Forsikring

Den 3. februar 2016 blev i sag nr. 88548:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en rejseforsikring hos Codan Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning i forbindelse med afbestilling af en rejse.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at den lidelse, der førte til afbestillingen, var til stede, da rejsen blev bestilt. Selskabet henviser endvidere til, at klagerens lidelse ikke var i en stabil god fase i de sidste to måneder forud for bestillingen af rejsen.

Den 7/9 2015 kontaktede klageren selskabet telefonisk og oplyste, at hun var nødsaget til at afbestille en rejse på grund af sygdom. Selskabet fremsendte en skadeanmeldelse til klageren og modtog denne retur den 16/9 2015. Af skadeanmeldelsen fremgik det, at rejsen blev bestilt og betalt den 28/4 2015, og at den planlagte afrejsedato var den 24/9 2015. Det fremgik endvidere, at klageren havde afbestilt rejsen den 7/9 2015. I den vedlagte lægeerklæring af 9/9 2015 fremgik det, at årsagen til afbestillingen var, at klageren havde fået en forværring af sin bestående rygsygdom.

I klageskema af 11/10 2015 har klageren bl.a. anført:

> ”1. sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
> Jeg blev opereret marts 26.03.15 på … for discusprolaps og spinalstenose. Dette gik godt. Jeg blev udskrevet dagen efter. Derfor bestilte vi en rejse til … allerede i april. Vi tegnede afbestilling hos Codan. Dette var en slags rekreation i september 15. Vi betalte

restbeløbet i juli til … Jeg fik det desværre væsentligt dårligere, kan næsten ikke gå. Vi afbestilte rejsen i september. Stor var min forundring, da jeg fik afslag – jeg havde jo ikke betalt restbeløbet, hvis jeg var klar over mit tilbagefald. Er dette ikke logik?

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Returnering af rejsens pris kr. 7090."

Hertil har selskabet i brev af 26/11 2015 bl.a. gjort gældende:

"Forsikringstageren kontaktede os telefonisk d. 07.09.2015 og oplyste, at hun var nødsaget til at afbestille en rejse på grund af sygdom. Vi fremsendte en skadeanmeldelse, som vi bad hende udfylde og returnere med relevante bilag.

D. 16.09 modtog vi skadeanmeldelsen retur vedlagt mailkorrespondance med rejseselskabet, rejsebevis samt lægeerklæring.

Det fremgik heraf, at rejsen var bestilt d. 28.04.2015 og afbestilt d. 07.09.2015. Af lægeerklæringen af 09.09.2015 fremgik, at forsikringstageren havde fået en forværring af sin bestående rygsygdom.

Vi anmodede i brev af 23.09 om at få tilsendt lægejournal for de to måneder, der gik forud for bestillingen af rejsen.

Vi modtog d. 29.09 genfremsendelse af anmeldelsen vedlagt hospitalsjournal for perioden 27.03. - 30.07.2015. Det fremgik heraf, at forsikringstageren havde gennemgået en operation, umiddelbart inden d. 27.03.2015 - operationsbeskrivelsen medfulgte ikke. Det fremgår af efterfølgende journalnotater, at hun har smerter i ryggen, i notat af 15.04 er det beskrevet som 'Smerter ned i det ene sæde'. Tilsvarende er noteret d. 17.04 hvor der også redegøres for resultatet af en røntgenundersøgelse, herunder at der er nytilkomne følger efter dekompression L3/4 og L4/5.

Vi har d. 30.09 kontaktet forsikringstageren telefonisk og meddelt hende, at vi ikke kan dække afbestillingen af rejsen, idet hun ikke lever op til krav om stabil god fase 2 måneder før bestilling af rejsen.

Forsikringstageren gjorde i brev modtaget d. 19.10. indsigelse over afgørelsen. Vi har i brev af 26.10. fastholdt afgørelsen. Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

I henhold til punkt 8.1 i betingelserne for RejsePlus omfatter afbestillingsdækningen blandt andet, hvis rejsen ikke kan gennemføres fordi sikrede bliver akut alvorligt syg.

I henhold til punkt 8.4 dækker forsikringen ikke

'- *årsager til afbestilling der var til stede, da rejsen blev bestilt eller ved betaling af rejsen*
- *hvis sikredes sygdom/tilskadekomst ikke var i en stabil god fase de sidste to måneder før rejsen blev bestilt. Ved stabil god fase forstås, at tilstanden har været stationær uden nogen form for ændring, udvikling eller periodisk forværring, som har:*
  a) krævet kontakt til læge
  b) medført ændring eller plan om ændring af behandling/medicinering
  c) medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse'.

Som anført blev rejsen bestilt på et tidspunkt, hvor forsikringstageren ca. 1 måned forinden havde gennemgået en rygoperation, som fortsat gav hende gener i form af smerter trækkende ned i sædet samt andre gener. Frem til bestillingen af rejsen var hun adskillige gange i kontakt med det hospital, der havde forestået operationen, ligesom hun gennemgik røntgenundersøgelse.

Vi finder således ikke, at der er tale om en akut opstået sygdom, men om en sygdom, der var til stede ved bestillingen af rejsen. Ligeledes finder vi ikke, at hendes sygdom var i stabil god fase i de sidste to måneder forud for bestillingen af rejsen.

Vi må derfor fastholde, at forudsætningen for erstatningsudbetaling ikke er til stede. Til støtte for vores afgørelse skal vi henvise til AK 72.552, AK 77.108, AK 80.946, AK 83.752 samt AK 85569"

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet samt de lægelige oplysninger.

Af journalnotat af 27/3 2015 fremgår det bl.a.:

”**Resumé af undersøgelses- og behandlingsforløb**
Indlægges som ovenfor anført.
Har tidligere fået foretaget dekompressionsoperation for spinalstenose, nu spinalstenose distalt her for og der foretages dekompression L4/L5 strækkende sig op mod L3/L4. Ukompliceret operation og efterforløb, udskrives til roligt regime i hjemmet”.

I journalnotat af 15/4 2015 fremgår bl.a.:

”Smerter i lænden. Smerter ned i det ene sæde. Daglig kontakt med patienten. Der aftales ekstra kontrol”.

I journalnotat af 17/4 2015 fremgår bl.a.:

”**Røntgenundersøgelse af columna lumbalis, 2 plan stående, viser**
Som ved MR-scanningen er der holdningsanomali med moderat til udtalt sinistrokonveks torsionsskoliose med toppunkt L1/2 og lumbal kyfose.
Uændret hvirvelkonfiguration.
Normal knoglestruktur.
Der er tilkommet følger efter dekompression med partielle laminektomier L3/4 og L4/5.
Discusdegeneration med spindylose L1/2 og L2/3 med formentlig olistese, i hvert fald L2/3.
L3/4 er der osteokondrose med retrolistese L3.
L4/5 ses facetledsartrose, let discusdegeneration og anterolistese L4.
L5/S1 ses facetledsartrose.
Ateriosklerose i aorta og iliakakar.

RD
Nytilkomne følger efter dekompression L3/4 og L4/5.
Svær holdningdanomali.

Degenerative forandringer på alle lumbale niveauer, kaudalt mest facetledsartrose og øvre tre niveauer discusdegenerative forandringer, mest udtalt L3/4 med stedvis let olistese.

…
Ekstra kontrol
Stadig mange rygsmerter trækkende ned i sædet. Vi har taget rtg. Svær instabilitet med deformitet, men ikke øget translation eller sammenfald.
Vi taler hendes rygsituation igennem, jeg giver råd og vejledning.
Pt. har et lændestøttebælte og jeg kan anbefale, at hun benytter sig af dette.
Stadig god chance for, at tilstanden stabiliserer sig. Planen følges".

I journalnotat af 1/6 2015 fremgår bl.a.:

"Stort set uændret status.
Betydelige smerter, hvor hø. sæde er værst. Udstrålende smerter til UE, smerter i selve lænden.
Smerterne er fuldt forståelige ud fra den massiv degenerationstilstand med translatorisk instabilitet og degenerativ deformitet både i sagitale og frontale plan.
Endnu ikke effekt af dekompressionsoperation. Ingen mulighed for at afhjælpe tilstanden ved kirurgisk behandling fordi så mange led er involveret.
Lang samtale med pt.

…
Føler sig ikke sufficient smertedækket af Dololen.
Pt. har … pga. de kroniske smerter. Dette til trods for, at hun for ca. 1 år siden har fundet en rigtig god ven, som hun er meget glad for.
Pt.s kroniske rygsmerter er for mig fuldt forklarede ud fra MR-skanningen.
Jeg forklarer pt., at det er meget svært at lave en sikker effekt smertebehandling især med tanke på pt.s tendens til …
En mulighed er smerteklinik. Jeg kan ikke henvise herfra direkte til det opfølgende konsultation i mit amb. hvor pt. vil have sin ven med
Jeg vil vise MR-skanningen og forklare årsagen til de kroniske smerter".

I notat fra klagerens egen læge af 5/10 2015 fremgår bl.a.:

"Jeg kan forstå, at man har afvist patientens brug af afbestillingsforsikringen. Jeg vil derfor blot uddybe i fald det har betydning. [Klager] har kronisk og permanent rygsygdom med spinalstenose og discusprolaps. Hun får smertestillende medicin for denne. Siden hun bestilte rejsen har hun fået så meget forværring af rygsmerterne, så hun ikke har følt, at hun kunne gennemføre en flyrejse. Dette blot til information i fald det kunne have betydning for, om man ville godtage hendes afbestilling".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**8 Afbestillingsdækning**

8.1 Sygdom eller tilskadekomst

Dækningen omfatter hvis rejsen ikke kan gennemføres fordi sikrede:

- bliver indlagt på hospitalet pga. en akut alvorlig sygdom eller alvorlig tilskadekomst
- er død

- bliver akut alvorligt syg eller kommer alvorligt til skade, og en læge vurderer, at rejsen vil forværre sygdommen eller skaden væsentligt eller i øvrigt skade helbredet af medicinske årsager ikke kan modtage en krævet vaccination, som pludseligt bliver stillet som et krav for at rejse til feriemålet. Det er en betingelse, at kravet bliver stillet, efter rejsen er betalt bliver akut alvorligt syg eller kommer alvorligt til skade, og en læge vurderer, at det ikke vil være muligt at udføre den planlagte aktivitet på en bestilt aktiv ferie.

…

8.4 Hvad er ikke dækket?

Dækningen omfatter ikke:
årsager til afbestilling som ikke er nævnt i punkt 8.1 eller 8.2
ferierejser som er bestilt inden Rejse-Plus er trådt i kraft.
hvis afbestillingen overfor rejsearrangøren ikke er sket omgående efter en af dækningen omfattet begivenhed er indtruffet
årsager til afbestilling der var tilstede, da rejsen blev bestilt eller ved betaling af depositum
udgifter som bliver tilbagebetalt af rejsearrangøren
udgifter til lægeerklæring og anden dokumentation

- udgifter sikrede har betalt for personer, som ikke er omfattet af RejsePlus jf. punkt 1. Det gælder også, selv om sikrede har betalt deres del af rejsen
- fødsel eller følger af graviditet indenfor 1 måned fra forventet fødselstidspunkt
- graviditetsgener generelt
- hvis sikrede har afslået lægelig behandling af sygdom/tilskadekomst, eller hvis lægelig behandling er opgivet
- hvis sikredes sygdom/tilskadekomst ikke var i en stabil god fase de sidste 2 måneder før rejsen blev bestilt (depositum betalt). Ved stabil god fase forstås, at tilstanden har været stationær uden nogen form for ændring, udvikling eller periodisk forværring, som har:
  a) krævet kontakt til læge

  b) medført ændring eller plan om ændring af behandling/medicinering

  c) medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse".

Nævnet udtaler:

Den 7/9 2015 kontaktede klageren selskabet telefonisk og oplyste, at hun var nødsaget til at afbestille en rejse på grund af sygdom. Selskabet fremsendte en skadeanmeldelse til klageren og modtog denne retur den 16/9 2015. Af skadeanmeldelsen fremgik det, at rejsen blev bestilt og betalt den 28/4 2015, og at den planlagte afrejsedato var den 24/9 2015. Det fremgik endvidere, at klageren havde afbestilt rejsen den 7/9 2015. I den vedlagte lægeerklæring af 9/9 2015 fremgik det, at årsagen til afbestillingen var, at klageren havde fået en forværring af sin bestående rygsygdom.

Det fremgår af klagerens journal, at hun led af spinalstenose og discusprolaps, og at hun umiddelbart forud for den 27/3 2015 havde gennemgået en rygoperation. Den 15/4 2015 kontaktede hun lægen telefonisk på grund af smerter i lænd og i det ene sæde. I journalnotat af 17/4 2015 har lægen noteret, at klageren fortsat har mange rygsmerter trækkende ned i sædet, og at røntgenundersøgelse har vist, at der er nytilkomne følger efter dekompression af L3/4 og L4/5. I lægenotat af 5/10 2015 har klagerens egen læge endvidere noteret, at klageren har en kronisk og permanent rygsygdom med spinalstenose og discusprolaps.

På denne baggrund finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens ryglidelse ikke var i en stabil god fase de sidste to måneder før bestilling af rejsen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 8.4, femte bulletpoint.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand