Ankenævnet for Forsikring

Den 28. juni 2017 blev i sag nr. 90415:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har familieforsikring med årsrejsedækning og afbestillingsforsikring i Privatsikring. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning i forbindelse med afbestilling af en rejse på grund af sygdom.

Klageren bestilte rejsen den 10/3 2016 og betalte et depositum på 16.000 kr. Klageren betalte den resterende del af beløbet på 33.442 kr. i slutningen af september 2016. Planlagt afrejse var den 13/11 2016, og planlagt hjemkomst var den 27/11 2016. Den 5/10 2016 afbestilte klageren rejsen, da han havde fået en tid til indlæggelse på hospitalet den 1/11 2016 eller senere. Rejseselskabet returnerede halvdelen af rejsens pris, det vil sige 24.721 kr.

Klageren har gjort gældende, at selskabet skal yde dækning for det resterende beløb på 24.721 kr.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den lidelse, der førte til afbestillingen, var til stede, da rejsen blev bestilt, og at klageren ikke havde været i en stabil god fase i to måneder forud for bestillingen. Selskabet har endvidere henvist til, at klageren ikke havde anmodet SOS om en forhåndsgodkendelse med henblik på en vurdering af, om rejsen kunne afbestilles, hvorefter klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed.

I klageskema af 19/1 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag*
> Der medsendes billag.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Betaling af differencensen på kr. 24.721,00."

I bilag til klageskema har klageren bl.a. anført:

> "Oplysning om forløb i 2016.
>
> 24 februar Lungefunktionsundersøgelse hos egen læge.
>
> 1 marts Samtale hos egen læge, som videre sendte mig til lunge medicinsk klinik på [hospital].
>
> 29 marts [privathospital], da [hospital] ikke havde tid.
>
> 30 marts [privathospital].
>
> 28 april EKG og blodprøver på [hospital].
>
> 29 april Skannet på [hospital].
>
> 20 maj DC - konverteres på [hospital].
>
> 9 juni kontrol hos egen læge, som kunne konstatere, at der var hjerteflimmer igen.
>
> 9 juni indlagt på [hospital] i 5 timer og herefter hjemsendt.
>
> 8 juli fik et måle apparat på i 24 timer, som skulle måle hjerterytmen.
>
> 14 september indlagt på hospitalet for at få en DC - konvertering. Blev sendt hjem igen efter 1 time, da min INR var for lav 1,5.
>
> 17 oktober skulle have været på hospitalet for en DC - konvertering, men IRN var igen for lav. Den skal i 3 uger ligge imellem 2 - 3. Hvis den er under 2 kan en DC - konvertering medføre en blodprop i hjernen.
>
> Jeg har fået en ny tid på hospitalet den 1 november 2016.
>
> 3 november DC konverteres på [hospital].
>
> Fra den 20 mal, har jeg en gang om ugen været til INR kontrol hos lægen.
>
> Årsagen til lungefunktions undersøgelse hos læge egen skyldes manglende luft og ikke noget med mit hjerte.

For en sikkerheds skyld sendte lægen mig til lungemedicinsk klinik. Se udtalerne fra [privathospital]. På [privathospital] blev der konstateret hjerte flimmer.

Læge konsulenten fra forsikringsselskabet har begrundet sit afslag til erstatning ved at betragte en henvendelse til egen læge, og den lungefunktions undersøgelse som grund til, at jeg ifølge forsikringen ikke var lægelig stabil 2 mdr. før jeg bestilte rejsen. Ifølge notatet fra [privathospital] kan man læse, at mine lunger ikke fejler noget.

Ifølge policen, står der at en henvendelse til læge er grund til afvisning. Jeg har forespurgt forsikringsselskabet om det betyder, at for man foretaget en blod prøve, om det er nok til afslag. Dette spørgsmål har man svaret på i de vedlagte mails fra forsikringsselskabet."

Selskabet har i brev af 5/4 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringstager har familieforsikring med årsrejsedækning og afbestillingsforsikring i Privatsikring. Han klager over, at vi har afvist at dække afbestillingen af en rejse til [udlandet].
Vi har afvist at udbetale erstatning med henvisning til, at lidelsen, der førte til afbestillingen af rejsen, var til stede forud for bestillingen af rejsen, og at forsikringstager ikke havde været i en stabil god fase i to måneder forud for bestillingen.

Sagsfremstilling

Forsikringstager bestilte den 10. marts 2016 en rejse til [udlandet]. Afrejsen var planlagt til den 13. november 2016 og hjemrejsen var planlagt til den 27. november 2016. Rejsen kostede 49.442 kr., hvoraf 16.000 kr. var betalt ved bestillingen.

Forsikringstager ringede den 21. september 2016 til os og fortalte, at han skulle have stødbehandling af hjertet på hospitalet og muligvis ny medicin. Vi henviste ham til at få en forhåndsvurdering hos SOS med henblik på afbestilling og betaling af rejsens restbeløb. Forsikringstager fortalte, at SOS først ville vurdere sagen, når der forelå noget konkret vedrørende forsikringstagers behandling. Vi oplyste, at dette gjaldt spørgsmålet om dækning under rejsen (mulighed for dækning af behandling, hjemtransport mv.), men ikke spørgsmålet om afbestilling. Vi instruerede derfor forsikringstager i at kontakte SOS vedrørende afbestilling. Dette gjorde forsikringstager dog ikke, men betalte i stedet den resterende del af rejsen (33.422 kr.) i slutningen af september 2016.

Den 4. oktober 2016 ringede forsikringstager igen til os og fortalte, at han formentlig ikke var klar til få stødbehandling af hjertet på baggrund af den sidste blodprøve, hvorfor han ikke kunne tage på den planlagte rejse.

Den 5. oktober 2016 afbestilte forsikringstager rejsen på grund af, at han havde fået en tid til indlæggelse på hospitalet den 1. november 2016 eller senere. Rejseselskabet meddelte samme dag, at det returnerede halvdelen af rejsens pris, det vil side 24.721 kr.

Forsikringstager indsendte den 8. oktober 2016 en skadeanmeldelse med bilag. Heraf fremgik, at forsikringstager havde hjerteflimmer, og at han skulle behandles med elektriske stød (DC-konverteres). Dette var planlagt både i september og oktober 2016, men hans INR var for lav. INR er en blodprøve, der undersøger blodets størkningsevne - dvs. koagulationsevne. Det skal gennem nogle uger ligge i rette niveau for at kunne behandle med DC konvertering.

Vi anmodede den 18. oktober 2016 forsikringstager om at fremsende sin patientjournal, hvilket han gjorde samme dag. Her var en række undersøgelser i perioden 11. januar 2016 til 7. marts 2016, herunder var det den 1. marts 2016 angivet, at der skulle foretages en radiologisk undersøgelse.

Ved e-mail af 28. oktober 2016 anførte vi, at vi ikke på det foreliggende grundlag kunne vurdere, om forsikringstager var berettiget til erstatning, men anførte, at han var velkommen til at sendere yderligere lægelige materiale.

Forsikringstager fremsendte den 29. oktober 2016 en klage, og den 4. november 2016 fremsendte han journal fra [privathospital].

Vi forelagde sagen for vores lægekonsulent, der var enig i, at forsikringstager ikke var i en stabil god fase to måneder forud for rejsens bestilling. På denne baggrund afviste vi ved brev af 6. december 2016 at yde forsikringsdækning.

Da forsikringstager var utilfreds med vores afgørelse forelagde vi på ny sagen for vores lægekonsulent. På den baggrund fastholdt vi ved e-mail af 16. december 2016 vores afgørelse og vedlagde lægekonsulentens udtalelse.

Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny. Vi har endvidere indhentet journalen fra egen læge. Vi finder imidlertid ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 8.1 fremgår, at forsikringen dækker, hvis rejsen ikke kan gennemføres, fordi sikrede 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.

Forsikringen dækker ifølge pkt. 8.4 ikke årsager til afbestilling der var til stede, da rejsen blev bestilt eller ved betaling af depositum. Endvidere dækker forsikringen ikke, hvis sikredes sygdom 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: - krævet kontakt til læge, - medført ændring eller plan om ændring af behandling/medicinering, eller - medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse.

Forsikringstager har siden 2007 været kendt med persisterende atrieflimmer. Atrieflimmer er en tilstand med forstyrrelse i hjertet elektriske impuls, der får hjertets forkamre (atrierne) til at trække sig sammen hurtigere end normalt. Nogen personer mærker intet til den hurtige og uregelmæssige hjerterytme, mens andre får symptomer på tilstanden. De typiske symptomer er hjertebanken, trykken for brystet, åndenød (dyspnø) og træthed. Atrieflimmer kan bl.a. forårsage blodpropper.

Forsikringstager blev behandlet med DC konvertering (elektrisk stød af hjertet) i 2007. I april 2014 blev han undersøgt efter 14 dages symptomer med hjertebanken og åndenød. Efter nogle uger, hvor INR havde ligget i det rette niveau, fik han foretaget DC konvertering. Ved kontrollen i maj 2014 havde han ingen andre gener end let åndenød ved trappegang og tunge løft.

I oktober 2014 fik forsikringstager igen foretaget DC-konvertering grundet fornyet atrieflimmer. Ved kontrollen i november 2014 blev det noteret, at der fortsat var sjældne recidiver af atrieflimmer, men at der aktuelt ikke var behov for yderligere behandling i hospitalsregi. Sygehusforløbet blev derfor afsluttet med henblik på at han skulle følges hos egen læge, idet det dog blev noteret, at tilstanden skulle revurderes ved hyppigere anfald.

Den 21. december 2015 noterede egen læge, at pulsen var uregelmæssig og anførte i forlængelse heraf 'flimmer?'. Den 4. januar 2016 er det noteret, at forsikringstager stadig havde uregelmæssig hjerterytme, om end han ikke var generet af det.

Den 24. februar 2016 noterede egen læge, at forsikringstager havde haft et tilfælde med at tabe luften. Han følte sig meget træt, og hans lungefunktion var ikke god. En uge efter - den 1. marts 2016 - fik forsikringstager foretaget en lungefunktionsundersøgelse, der viste svær nedsættelse af lungefunktionen. Han blev henvist til røntgenundersøgelse, der fandt sted den 7. marts 2016.

Den 10. marts 2016 bestilte forsikringstager som anført rejsen og betalte depositum.

Af journalnotat fra 30. marts 2016 fra … ([privathospital]) fremgår, at forsikringstager tre gange tidligere havde været indlagt med hurtig atrieflimmer, hvor man foretog konvertering med succes. Første gang holdt det i syv år, men senere har det ikke holdt så længe. Videre er det anført: *'Nu har han haft samme problem i en mdr. tid med åndenød. Han er ikke selv i stand til at tælle pulsen. Et ekg viser dog en hurtig atrieflimren med frekvens 149... Hans aktuelle problem det er dyspnø under anstrengelse og han har mærket den sidste mdr. tid at der er kommet tiltagende dyspnø. Det skyldes utvivlsomt den hurtige atrieflimmer'*. Det blev konkluderet, at hovedårsagen til åndenøden var det kardiologiske suppleret med hans overvægt. En mindre komponent var pleurabelægning og KOL.

Den 20. maj 2016 blev forsikringstager behandlet med DC konvertion. Atrieflimmeren opstod dog efterfølgende på ny, hvorfor forsikringstager skulle have endnu en DC-konvertion, når INR-værdien havde ligget i rette niveau i nogle uger. I slutningen af september 2016 betalte han rejsens restbeløb, og i begyndelsen oktober 2016 afbestilte han som nævnt rejsen. Han afventede på dette tidspunkt fortsat DC konvertion.

På baggrund af ovenstående finder vi, at årsagen til afbestillingen var til stede den 10. marts 2016, da rejsen blev bestilt og depositum betalt. Vi finder endvidere, at forsikringstagers sygdom ikke var i en stabil god fase i to måneder, før rejsen blev bestilt og depositum betalt. Vi lægger vægt på, at forsikringstager var kendt med tilbagevendende længerevarende tilfælde af atrieflimmer. Den 21. december 2015 mistænkte egen læge atrieflimmer, og den 4. januar 2016 var der fortsat uregelmæssig hjerterytme. Den 1. marts 2016 blev der påbegyndt et udredningsforløb for dyspnø. På baggrund af journalnotatet af 30. marts 2016 må det lægges til grund, at dyspnø'en 'utvivlsomt' skyldes atrieflimren. Det var atrieflimren, der senere førte til afbestillingen af rejsen.

Vi må på denne baggrund fastholde vores afgørelse.

Afslutningsvis skal det understreges, at forsikringstager ikke - som vi henviste ham til ved telefonsamtalen den 21. september 2016 - anmodede SOS om en forhåndsgodkendelse med henblik på en vurdering af, om rejsen kunne afbestilles. I stedet betalte han resten af rejsen (33.422 kr.) og afbestilte så rejsen ganske kort efter den 5. oktober 2016. Selv hvis ankenævnet således mod forventning måtte finde, at forsikringstagers tilstand var stabil i

to måneder før rejsens bestilling, har forsikringstager i relation til betaling af restbeløbet således tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed."

Klageren har i mail af 11/4 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nogle spørgsmål om privatSikrings fremstilling.

På side 2 bliver der henvist til en journal fra [privathospital], den vil jeg godt se, da jeg ikke har været på dette Hospital, og jeg ved ikke hvor det ligger.

På side 2 er der en henvisning til policen om stabil god fase. Dette har jeg forespurgt selskabet om hvad det betyder uden, at få noget svar. Jeg har spurgt om det er meningen, at man 2 mdr. før bestilling af en rejse bør gå til lægen og blive undersøgt, få en pletfri lægeattest og herefter kan man købe sig en rejse med en afbestillingsforsikring. Dette spørgsmål, har jeg stadig ikke fået et svar på.

På side 3 er der et journalnotat fra [privathospital], hvor jeg har været. Her fik jeg en lungefunktionsundersøgelse i forbindelsen med manglende luft. Dette var ikke en undersøgelse som er opstået i forbindelse med mit hjerteflimmer, men en undersøgelse af min fortid som automekaniker og isoleringsarbejder. Jeg startede som isoleringsarbejder i 1969 og asbesten blev først forbudt i 1972 som isoleringsmateriale. Igennem mange år har jeg deltaget i en undersøgelse på … klinik i ...

Henvendelse til SOS, har jeg foretaget og hver gang fået den besked, at jeg skulle indsende journaler, som deres læger kunne kigge på. Det jo lidt svært, når man ingen journaler har."

Selskabet har i mail af 27/4 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi skal beklage, at vi har skrevet [privathospital]. Der skulle rettelig have stået [privathospital]."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"21.12.15 K78 Atrieflimren/flagren /tv
Sub.: Kontrol INR i niveau, fortsætter uændret dosis.
Har hoste + urinsyregigt i knæ.
Kontrol CRP 55
Kontrol BT 130-135/70, puls uregelmæssig - flimmer?
Skal på juleferie i morgen.
Vurderes ved SU

har kendt parox AF er velbehandlet frekvensmæssigt og ak er i niveau crp er form forhøjet pga. af hans aktuelle uricaanfald som er ved at blive kuperet af colchicin
stp ia , afebril uden vejrtrækningsbesvær
…
04.01.16 T92 Urinsyregigt /konv

Sub.: Stadig uregelmæssig hjerterytme, men er ikke generet af det.
…
24.02.16 A04 Almen svækkelse/træthed/utilpashed /konv
Sub.: Haft et tilfælde med at tabe luften. Har ikke smerter.
Har aldrig røget.
Har arbejdet med asbest i mange år. Er tidl. blevet undersøgt blandt andet på arbejdsmedicinsk afdeling, men kender ikke resultaterne.

Føler sig meget træt.

Div. bl.pr taget dd
lungefunktion er ikke god. Bliver ikke bedre af ventoline
…
01.03.16 LFU med svær nedsættelse og lav tiffeneau /SU
Sub.: har aldrig røget , men været asbest exponeret (er tidl. us hos arb med) aftalt => rt gog saa nok lungemed."

Af klagerens hospitalsjournal fremgår bl.a.:

Senest opdateret	Forløb startdato	Afsluttet forløb	Sygehus	Afdeling	Diagnose	Epikrise	Notat
…							
07.03.2016	07.03.2016		SYGEHUSVÆSEN	LUNGEMEDICINSK AMB.	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS	-	-
…							
01.03.2016	01.03.2016	✔	SYGEHUSVÆSEN	RADIOLOGISK AFD.	Kontakt mhp radiologisk undersøgelse	-	-

Af klagerens patientjournal fra et privathospital fremgår bl.a.:

"**29-03-2016 Notat, kardiologisk …**
Diagnoser
DI489 Atrieflagren eller atrieflimren UNS
…
OPLÆG
I bedes venligst indkalde ovennævnte pt. til en DC-konvertering, formentligt forudgået af en øsofagusekko snarest. Det drejer sig om en [mand i 60'erne] med kendt persisterende atrieflimren, sidst DC-konverteret for 2 år siden. Har også obstruktiv lungesygdom med FEV1 på 1,39 og FVC på 2,61, hvilket er hhv. 42% og 61% af det forventede. Pt. er ikke særlig symptomatisk og jeg tror, at det ville være en god ide at indkalde ham hurtigst muligt af hensyn til, at han ikke udvikler en takykardiomyopati. Han får aktuelt Metoprololsuccinate 100 mg og jeg supplerer med Digoxin i dag. Da pt. er henvist til vores Lungemedicinsk Afsnit, kan vi ikke fra Hjertemedicinsk Afsnit overtage pt. og det virker da også helt klart fornuftigt, at denne pt. skal DC-konverteres og ikke primært forsøges medicinsk reguleret. Det skal også anføres, at pt. bliver digitaliseret og sat i vedligeholdelsesbehandling med Digoxin 250 µg foruden Metoprololen.
…
30-03-2016 Lungemed. forus. …
Pt. er henvist til nærmere udr. for dyspnø.
…

ERHVERV
Oprindeligt udlært indenfor automekanikerbranchen og har arb. en del med asbestholdige bremsebelæg. senere gik han over til at arb. i isoleringsbranchen, hvor han bl.a. har været en del asbest udsat. Bl.a. arb. meget med kiselgur som indeholder 15% asbest og mange af hans kollegaer er døde af mesotheliomer eller andre asbestsygdomme.
Derudover er han kendt med podagra, som han har lidt aktuelle problemer med og han er sat i forebyggende beh. Årsagen til at han var hos kard. var paroksystisk atrieflimren. Han har tidl. tre gange været indlagt akut med hurtig atrieflimren hvor man har foretaget elektrisk konvertering med succes. Første gang holdt det i 7 år, men senere har det ikke holdt så længe. Nu har han haft samme problem i en mdr. tid med åndenød. Han er ikke selv i stand til at tælle pulsen. Et ekg viser dog en hurtig atrieflimren med frekvens 149 men det er diskuteret hos kard. i går. Han ville ikke indlægges, men det endte med at han blev sat i Digoxin beh. noget der vil blive fulgt op på. Han har taget 500 µg Digoxin i går.
Hans aktuelle problem det er dyspnø under anstrengelse og han har mærket den sidste mdr. tid at der er kommet tiltagende dyspnø. Det skyldes utvivlsomt den hurtige atrieflimmer.
…
KONKLUSIONEN
Hovedårsagen til hans dyspnø det er det kard. supp. med hans overvægt. En mindre komponent som skyldes pleurabelæg. og KOL."

Af udskrivningsepikrise af 20/5 2016 fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
…-årig mand indlægges med sit 4. tilfælde af atrieflimmer siden 07. Uvist hvorlænge han har gået med det. EF vurderet til 45-50 %. DC-konverteres i universel anæstesi med 360 joule til sinusrytme. Digoxin seponeres. Patienten skal hjemme tage puls hver morgen, og hvis den en morgen er uregelmæssig skal han i dagtiden kontakte egen læge mhp. indlæggelse til DC-konvertering og uden for egen læges åbningstid lægevagt mhp. akut indlæggelse til DC-konvertering. De første 4 uger efter DC-konverteringen skal der tages ugentlige INR-værdier.
Patienten får desuden en tid i kardiologisk ambulatorium om ca. 4 uger forudgået af ekg."

Af udskrivningsepikrise af 9/6 2016 fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
…-årig mand med paroxcystisk atrieflimmer henvises fra e.l. mhp. DC-konvertering. Pt. er også kendt med hypertension samt atrieflimren igennem adskillige år, kendt med EF på 45-50%.
Sidst DC-konverteret den 20.05.16.
Siden DC-konvertering for godt 14 dage siden er pt. blevet bedt om at tjekke egen puls om morgenen, pt. har svært ved dette. Har svært ved at føle den, mærker ikke hurtig atrieflimren eller atrieflimren, er egentligt velbefindende, måske lidt træt, ingen synkoper, nærsynkoper eller svimmelhed, brystsmerter eller åndenød.
I dag i forbindelse med INR tjek hos e.l. får han konstateret atrieflimren med frekvens på mellem 130 og 140.
Pt. beskriver, at han for 4-5 ugers tid siden var til spirometri på [privathospital], hvor man også helt tilfældigt måtte konstatere, at pt. havde atrieflimren.
Fra [hospitals] side har man lagt op til en ny DC-konvertering."

Af udskrivningsepikrise af 14/9 2016 fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
Møder til indlæggelse m.h.p Flecainid-opstart og efterfølgende DC-konvertering.
Pt. har dog netop været i [Europa], hvor han havde glemt sine Marevan-piller. Her får han så udleveret nogle … Marevan-piller fremfor danske - de er kun på 0,5 og 1 mg per tabl. mod 2X mg i Danmark. Han har så kun taget samme mængde tabletter, hvorfor hans INR er ude af niveau.
Han var hos praktiserende læge i går, hvor INR var 1,5.
EKG d.d.: Atrieflimren, frekvens 104.
Pt. kan altså ikke opstarte Flecainid og DC-konverteres, idet han ikke har været i niveau i 3 uger.
Pt. er helt indforstået med dette.
Vi aftaler rp. ugentlig INR hos egen læge
rp. ny tid til indl. om 4-5 uger,
hvor vi aftaler, at pt. ringer og flytter indlæggelsen, såfremt han ikke har været i niveau i 3 fulde uger med INR over 2."

Af selskabets sagslog af 21/9 2016 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse
Ft skal rejse til [udlandet] i november der er betalt et dep. på 16000, restbeløb forfalder ultimo sep. 17. oktober skal hr. Ft på sygehuset. Skal muligvis har en stød i hjertet og skal have ny medicin. SOS vil først vurdere det herefter når der foreligger noget konkret. Jeg har dog henvist til en forhåndsvurdering vedr. afbestillingen og restbeløbet ved SOS. Ft ringer til SOS."

Af selskabets sagslog af 4/10 2016 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse
Ft ringer ind. Har fået taget blodprøve og det var ikke godt. Skal forbi lægen d. 27. oktober, men som det ser ud nu kan ft ikke få stød i hjertet med den blodprøve."

Klageren afbestilte rejsen hos rejsearrangøren den 5/10 2016 på grund af "indlæggelse på hospital den 1 nov eller senere".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**8. Afbestillingsdækning**
8.1 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.

…
8.4 Dækningen omfatter ikke:
- årsager til afbestilling som ikke er nævnt i punkt 8.1 eller 8.2

…

- årsager til afbestilling der var tilstede, da rejsen blev bestilt eller ved betaling af depositum

…

- 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:
- krævet kontakt til læge
- medført ændring eller plan om ændring af behandling/medicinering - medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse."

Nævnet udtaler:

Klageren bestilte en rejse til sig og sin ægtefælle den 10/3 2016 med afrejse den 13/11 2016 og planlagt hjemkomst den 27/11 2016. Ved bestillingen betalte klageren et depositum på 16.000 kr. Klageren betalte den resterende del af beløbet på 33.442 kr. i slutningen af september 2016. Den 5/10 2016 afbestilte klageren rejsen, da han havde fået en tid til indlæggelse på hospitalet den 1/11 2016 eller senere. Rejseselskabet returnerede halvdelen af prisen, det vil sige 24.721 kr.

Klageren har gjort gældende, at selskabet skal yde dækning for det resterende beløb på 24.721 kr.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den lidelse, der førte til afbestillingen, var til stede, da rejsen blev bestilt, og at klageren ikke havde været i en stabil god fase i to måneder forud for bestillingen. Selskabet har endvidere henvist til, at klageren ikke havde anmodet SOS om en forhåndsgodkendelse med henblik på en vurdering af, om rejsen kunne afbestilles, hvorefter klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed.

Det fremgår af patientjournalen, at klageren forud for bestillingen af rejsen havde konsulteret egen læge. Af journal af 21/12 2015 fremgår "puls uregelmæssig - flimmer?". Af patientjournal af 4/1 2016 fremgår det, at hjerterytmen stadig var uregelmæssig, men at klageren ikke var generet af dette.

Det fremgår endvidere af patientjournal af 24/2 2016, at klageren havde haft et tilfælde med at tabe luften, at han følte sig meget træt, og at lungefunktionen ikke var god.

Den 1/3 2016 er det noteret, at klageren fik foretaget en lungefunktionsundersøgelse, der viste svær nedsættelse af lungefunktionen. Klageren blev henvist til røntgenundersøgelse, der fandt sted den 7/3 2016.

Af patientjournal af 30/3 2016 fremgår det, at klageren tre gange tidligere havde været indlagt akut med hurtig atrieflimren, hvor der er foretaget elektrisk konvertering med succes, og at første gang holdt i 7 år. Det fremgår endvidere, at "nu har han haft samme problem i en mdr. tid med åndenød. Han er ikke selv i stand til at tælle pulsen. Et ekg viser dog en hurtig atrieflimren med konsekvens 149 men det er diskuteret hos kard. i går. Han ville ikke indlægges, men det endte med at han blev sat i Digoxin beh. noget der vil blive fulgt op på. … Hans aktuelle problem det er dyspnø under anstrengelse og han har mærket den sidste mdr. tid at der er kommet tiltagende dyspnø. Det skyldes utvivlsomt den hurtige atrieflimmer".

Den 20/5 2016 fik klageren foretaget DC-konvertering for atrieflimren. Den 9/6 2016 fik klageren igen konstateret atrieflimren, hvorefter der skulle foretages endnu en DC-konvertering.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 8.1, at forsikringen dækker, hvis rejsen ikke kan gennemføres, fordi sikrede "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 forsikringsbetingelsernes punkt 8.4 fremgår, at forsikringen ikke dækker, hvis årsagen til afbestilling var tilstede, da rejsen blev bestilt eller ved betaling af depositum. Forsikringen dækker endvidere ikke, "hvis sikredes sygdom/tilskadekomst ikke var i en stabil god fase de sidste 2 måneder før rejsen blev bestilt (depositum betalt)".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale afbestillingsdækning med henvisning til, at klagerens afbestilling ikke skyldtes en akut opstået sygdom, og at sygdommen, der førte til afbestillingen ikke var i en stabil god fase de sidste to måneder, før rejsen blev bestilt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i perioden op til bestillingen af rejsen på ny oplevede symptomer på og fik konstateret atrieflimren, hvilken lidelse senere førte til afbestilling af rejsen.

Nævnet bemærker herved, at klagerens læge allerede den 21/12 2015 havde noteret mistanke om atrieflimmer, at der stadig den 4/1 2016 var uregelmæssig hjerterytme, og at klagerens læge den 24/2 2016 havde noteret, at klageren havde haft et tilfælde med at tabe luften. Den 1/3 2016 fik klageren foretaget en lungefunktionsundersøgelse og blev henvist til røntgenundersøgelse, der fandt sted den 7/3 2016. Nævnet har også lagt vægt på, at det af patientjournal af 30/3 2016 fremgår, at klagerens dyspnø (åndenød) utvivlsomt skyldtes den hurtige atrieflimren.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf bestemmes

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt