Ankenævnet for Forsikring

Den 7. februar 2018 blev i sag nr. 91210:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Gouda Rejseforsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har afbestillingsforsikring i Gouda Rejseforsikring. Han klager over, at selskabet har afvist at yde afbestillingsdækning.

Selskabet har afvist at yde afbestillingsdækning med henvisning til, at en af de medrejsende på tidspunktet for bestillingen af rejsen havde symptomer på, og var under udredning for den sygdom, der førte til afbestillingen, og at han ikke havde været i en stabil god fase de sidste tre måneder før rejsens betaling.

I klageskema af 12/8 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> klage over afgørelse fra gouda
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> få erstatning som jeg mener af have krav på"

Selskabet har i brev af 6/10 2017 til nævnet blandt andet redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Sagsfremstilling**
> Sagens fakta:
> Det fremgår af sagen, at rejsen er købt den 23. april 2017 hos [rejseselskab] med en rejseperiode 14. september til 17. september 2017.

Årsag til afbestilling er [medrejsendes] lymfeknudekræft. Den medrejsende har symptomer siden november 2016 på den sygdom, der er årsag til afbestillingen. På baggrund af symptomer kontaktes medrejsendes egen læge ultimo marts 2017, hvor der henvises til undersøgelse på [sygehus 1]. Den 6. april 2017 laves på [sygehus 1] en CT-scanning, der viser så tilpas suspekte forhold, at man beslutter at fremskynde den diagnostiske udredning.
Den 12. april 2017 laves på [sygehus 1] en biopsi.
Den 21. april 2017 foretages en telefonisk samtale mellem lægen på [sygehus 1] og [medrejsende]. Her får den medrejsende oplyst, at han skal til videre udredning, og den medrejsende accepterer dette under samtalen.
Den 21. maj 2017 afbestilles rejsen hos [rejseselskab].
Den 2. juni 2017 modtages skadeanmeldelse i skadeafdelingen vedrørende afbestilling.
Den 20. juni 2017 på mail oplyser vores skadesafdeling klager om, at sagen ikke er dækningsberettiget, da den sygdom der er årsag til afbestillingen, var til stede ved køb af rejsen.
Den 27. juni 2017 kontakter klager telefonisk vores skadesafdeling og oplyser, at klager ikke er enig i afgørelsen. På baggrund af samtalen indhentes journal fra [hospital], og vi beder klager på mail oplyse kontaktinformation på den medrejsendes privatpraktiserende læge.
Den 29. juni 2017 på mail fastholder vores skadesafdeling den oprindelige afgørelse, at den medrejsende ikke var stabil inden købstidspunktet.
Den 4. juli 2017 oplyser klager, at klager fortsat ikke er enig i afgørelsen, da man var i god tro ved køb af rejsen den 23. april 2017.
Den 5. juli 2017 indhenter vi journal fra [sygehus 1], hvor undersøgelserne i april 2017 før købstidspunktet blev foretaget.
Den 10. juli 2017 fastholder vores skadesafdeling endnu engang, at sagen ikke kan dækkes under klagers afbestillingsforsikring. De lægelige oplysninger i sagen har været forelagt vores lægekonsulent, der vurderede, at den medrejsende ikke var i en stabil fase i tiden frem til rejsekøb. Der fremsendes klagevejledning til Den Klageansvarlig Enhed.
Den 11. juli 2017 meddeler klager, at klager fortsat ikke er enig i afgørelsen. Dette videregives til Den Klageansvarlig Enhed.
Den 20. juli 2017 fremsendes på mail svar fra Den Klageansvarlige Enhed, at vi fastholder afslaget. Den 12. august 2017 klager klager til Ankenævnet over afvist dækning.

Af den modtagne journal fremgår:

21.04.2017 14:57 BES LUNGEMED. AMB.14, … Ambulant Notat LÆGE
Der er kommet svar på biopsi fra hø. lyskeknude i hø. side, som er beskrevet med diffust T-felleforekomst og en storcellet Bcellepopulation, positiv reaktion for diverse markører, men konklusivt er materialet insufficient i forhold til vurdering af lymfom, selv om det vurderes at være stærkt suspekt for dette. Det anbefales fra patologernes side, hvilket jeg er enig i, at pt. skal have foretaget rp. ekstirpation af lymfeknude i hø. lyske, hvor vævet skal sendes ufikseret og der skal laves flowcyt.
Jeg har informeret pt. om svaret og at vi henv. ham d.d. i c. pakke til kir. afd., [sygehus 2], mhp. ekstirpation af lymfeknude i hø. lyske.
OPLÆG KIR., [sygehus 2]
[Mand i 60'erne] henv. fra kir. amb., [sygehus 2], grundet patologiske lymfeknuder i ingven. Der er taget biopsi fra hø. lymfeknude, der er suspekt for storcellet B-celle lymfom, men der er anbefalet ekstirpation af hele glandlen, som skal sendes ufikseret til patologi, samt flowcytometri.
Venligst indkald pt. i c. pakke. Der er ikke fundet pulmonalt fokus og pt.
AFSLUTTES herfra

Konklusion
Vi har ved vores vurdering set på, om den medrejsende i en tre måneders periode før købet af rejsen var stabil, det vil sige i perioden 23. januar til 23. april 2017.

Vi har i vores vurdering medtaget de fremlagte oplysninger: journal fra [sygehus 1], journal fra [hospital] samt lægelig udtalelse fra overlæge …, Hæmatologisk Ambulatorium, [hospital] dateret den 4. juli 2017.

Vi tager afsæt i en konkret, lægelig og objektiv vurdering. Det er ikke afgørende for forsikringsdækning, om der er stillet en diagnose på købstidspunktet, eller den sikrede har viden om, at symptomerne på sygdommen vil føre til afbestillingen. Udviser man symptomer på en sygdom og er under udredning i en periode på tre måneder før købet af rejsen og forsikringen, er man ikke stabil i henhold til forsikringsbetingelserne.

Sygdommen giver gener siden november 2016, og generne fører til, at den medrejsende kontakter egen læge ultimo marts 2017. På baggrund af undersøgelsen hos egen læge i marts 2017, henvises den medrejsende til udredning på [sygehus]. Her foretages en biopsi og en CT-skanning. Den 21. april 2017 oplyses den medrejsende om, at biopsien og CT-skanningen ikke er konklusiv, og at han skal udredes nærmere. Den 21. april 2017 vurderer man således fortsat, at sygdommen kræver yderligere udredning. Den 23. april 2017, hvor rejsen købes, er den medrejsende oplyst om og har accepteret, at sygdommen skal udredes nærmere. Sygdommen var således ikke stabil på købstidspunktet.

Forsikringstagers manglende viden om, at man lider af en sygdom, der kan føre til afbestilling, er ikke afgørende for forsikringsdækning. Den lægelige udtalelse fra den 4. juli 2017 omkring, at biopsi den 12. april 2017 ikke var konklusiv, og at den medrejsende fik besked på, at der ikke var noget ondartet, kan ikke føre til en anden vurdering, da den medrejsendes viden omkring sygdommen ikke er afgørende for, om den medrejsende kan anses for at være stabil i henhold til forsikringsbetingelserne. Det er en ren lægelig og objektiv vurdering, der ligger til grund. Udviser man symptomer på en sygdom og er under udredning i en periode på tre måneder før købet af rejsen og forsikringen, er man ikke stabil. Det er derfor heller ikke afgørende, at diagnosetidspunktet ligger efter købet.

Den medrejsende var i et udredningsforløb, og sygdommen udviste symptomer op til køb af rejsen. Vi finder derfor ikke grundlag for en anden afgørelse i sagen, og vi skal således afvise dækning for afbestilling af rejse, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 7.1.

<u>Af praksis ved Ankenævnet for Forsikring henvises til:</u>
AK 82.597: Klageren var på tidspunktet for købet af forsikringen i et udredningsforløb vedrørende sine symptomer for cancer. Ikke dækning.
AK 86.878: Symptomer før køb og diagnose først stillet efterfølgende. Afgørende at klager havde symptomer og var under udredning før købet. Fører ikke til dækning, at klageren ved bestillingen af rejsen, ikke var klar over, at klagers symptomer var tegn på en sygdom, der kunne føre til en aflysning af rejsen. Ikke dækning."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag og et uddrag heraf vil blive gennemgået nedenfor.

Af journaloplysninger af 11/4 2017 fra lungemedicinsk ambulatorium fremgår det blandt andet:

> "VISITATIONSNOTATET
> Henv. Fra kir. Amb., [sygehus 2]. Pt. henv. På baggrund af voksende lymfeknuder, særlig ingvinalt bilat.
> CT 06.04.2017 viser multiple patologiske lymfeknuder ingvinalt bilat.
> Den største i hø. ingeven på ca. 3,5 cm i diameter.
> Jeg ringer til pt., som er velbefindende, har ingen B-symptomer, ingen tidligere cancer-anamnese, tidligere ryger. Eneste sygdom er, at han er kendt med KOL.
> Vi indkalder pt. i MUKOK-pakke til
> rp. UL-vejledt quickcore
> af lymfeknude i ingven, evt. den i hø. side.
> Desuden indkaldes pt. til
> rp. PET/CT
>
> OPLÆG PET/CT
> [Mand i 60'erne], tidligere rask. Har igennem 1 md. haft tiltagende lymfadenopati i ingven bilat., obs. Lymfom. Der ønskes kortlæggelse af PET-aktivitet og om der ev.t kan findes en primær, såfremt der ikke er tale om lymfom.
>
> Pt. er informeret om ovenstående og accepterer."

Det fremgår blandt andet af kvittering for betaling af rejsen af 23/4 2017:

> "Vi har den 23.04.2017 registreret din indbetaling på 11963,- på din rejsebestilling (bookingnr. …)."

Af journaloplysninger af 19/4 2017 fra lungemedicinsk ambulatorium fremgår det blandt andet:

> "PET-CT fra den 18.04. viser forandringer forenelige med CT med kraftigt FDG-optag, se ve. side af os ilium, samt i lymfeknuderne langs iliaca-karrene bilat.
> Der er ikke noget pulmonalt fokus. Ingen primærtumor. Vi har endnu ikke svar på biopsien fra hø. lyske, men jeg har informeret pt. om svaret på PET-skanningen, og at vi ringer, så snart vi har den endelige besvarelse fra patologerne.
> Er indforstået med dette."

Af journaloplysninger af 21/4 2017 fra lungemedicinsk ambulatorium fremgår det blandt andet:

> "Der er kommet svar på biopsi fra hø. lyskeknude i hø. side, som er beskrevet med diffust T-celleforekomst og en storcellet B-cellepopulation, positiv reaktion for diverse markører, men konklusivt er materialet insufficient i forhold til vurdering af lymfom, selv om det vurderes at være stærkt suspekt for dette. Det anbefales fra patologernes side, hvilket jeg er enig i, at pt. skal have foretaget
> rp. ekstirpation af lymfeknude i hø. lyske,
> hvor vævet skal sendes ufikseret
> og der skal laves flowcyt.

Jeg har informeret pt. om svaret, og at vi henv. Ham d.d. i c. pakke til kir. Afd., [sygehus 2], mhp. ekstirpation af lymfeknude i hø. lyske.

OPLÆG KIR., [sygehus]
[Mand i 60'erne] henv. fra kir. amb. [sygehus], grundet patologiske lymfeknuder i ingven. Der er taget biopsi fra hø. lymfeknude, der er suspekt for storcellet B-celle lymfom, men der er anbefalet ekstirpation af hele glandlen, som skal sendes ufikseret til patologi, samt flowcytometri.
Venligst indkald pt. i c. pakke. Der er ikke fundet pulmonalt fokus og pt.

AFSLUTTES

herfra"

Af journaloplysninger af 11/5 2017 fra hæmatologisk ambulatorium fremgår det blandt andet:

"Hæmatologisk visitation:
[Mand i 60'erne] henvist fra lungemedicinsk afdeling i … efter fund af follikulært lymfom med transformation til diffust storcellet B-cellelymfom i lymfeknude fra hø. lyske d. 28/4-17.
Lymfomet er af GCB-type, Ki67 ca. 40% og negativ cmyk, men immunhistokemisk positiv BCL2 og BCL6.
PET/CT-scanning 18/4-17 med moderat øget PDG-optag i flere benignt udseende lymfeknuder i aksiller bilateralt samt moderat til kraftigt øget PDG-optag i en lymfeknude i hø. aksil. Under diafragma ses moderat til kraftigt øget FDG-optagelse i flere lymfeknuder i iliacakarrene bilateralt (bla. tumor målende 34 x 38 mm i hø. inguin) samt fokal kraftigt øget FDG-optag i ve. side af os ileum.
Blodprøver med normal perifer hæmatologi, LDH ikke taget.
Jf. Opus-notat 11.4.17 har pt. ingen B-symptomer. Beskrives tidligere rask fraset KOL (tidligere ryger).

	rp.	udredning i kræftpakkeforløb
	rp.	lymfom visitationsblodprøver
	rp.	knoglemarvsbiopsi
forudgået af	rp.	biopsiforprøver

PET/CT-scanning udført 18/4, finder ikke indikation for fornyet
PET/CT-scanning aktuelt, såfremt der kan laves tillægsbeskrivelse med resist-skema."

Af journaloplysninger af 11/5 2017 fra lungemedicinsk ambulatorium fremgår det blandt andet:

"Der foreligger nu patologisk beskrivelse af lymfeknude fra hø. lyske.
Diffust storcellet B-cellelymfom. Henvises til Hæmatologisk Afd. [sygehus]

OPLÆG
Bedes modtaget efter kræftpakkens regler til vurdering og behandling.
Der er konstateret lymfom."

6. 91210

Af journaloplysninger af 16/5 2017 fra hæmatologisk ambulatorium fremgår det blandt andet:

> "Ved PET/CT-skanning er det påvist kraftig PET-pos. i store glandler i lyskeregionen og også et fokus i ve. side af bækkenknoglen.
> Histologisk us. af fjernet lymfomvæv fra lysken viser transformeret follikulært lymfom, Ki67 på omkring 40%, EBV-negativt."

Af journaloplysninger af 17/5 2017 fra hæmatologisk ambulatorium fremgår det blandt andet:

> "EFTERSTADIE
> Det drejer sig om en [mand i 60'erne], som henvises efter fund af follikulært lymfom med lokal transformation i glandel fra hø. lyske.
> …
> Aktuelle
> Opdagede i november en hævelse i hø. lyske. Troede først, at det var et brok, men da det ikke forsvandt eller kunne reponeres, lavede man yderligere us., som afslørede malignt lymfom. Har ikke haft b-symptomer, ingen smerter.
> …
> Indtryk
> Transformeret lymfom hos en i øvrigt helt upåvirket pt. uden b-symptomer og uden stor tumorbyrde.
> Der er indikation for kurativ behandling, pt. tilbydes og accepterer R-CHOP21-beh., hvor den første beh. gives d. 23.5.17 og 2. behandling gives d. 13.6.17.
> Pt. er orienteret om sygdommen, om det follikulære lymfoms uhelbredelige karakter, men at beh. stiler mod at kurere pt. for den transformerede del."

Af udtalelse af 4/7 2017 fra hæmatologisk ambulatorium fremgår det blandt andet:

> "Patienten har fået diagnosticeret malign lymfeknudesygdom ved undersøgelse af lymfeknude den 28.04.17.
> Patienten bemærkede hævelse i lysken i november 2016 og antog, at det drejede sig om et brok. Den videre udredning med biopsi 21.04 var ikke konklusiv, og patienten fik besked på, at der ikke var noget ondartet.
>
> Patienten bestilte derefter en ferierejse den 23.04 uvidende om, at han skulle have en lymfeknudesygdom.
>
> Efterfølgende ved fornyet undersøgelse 28.04 bekræftes lymfomdiagnosen, og patienten sættes i behandling herfor.
>
> Det kan således konkluderes, at patienten ikke, før han bestilte sin rejse, var vidende om nogen sygdomme og havde oven i købet fået at vide et par dage før, at der ikke var noget ondartet."

I udateret brev fra klageren til selskabet fremgår det blandt andet:

> "Under henvisning til jeres afslag på erstatning i forbindelse med aflyst rejse, vil vi klage over afgørelsen til Forsikringsankenævnet idet vi stadig er af den opfattelse, at vi var i god tro da vi bestilte rejsen.
>
> [Medrejsende] havde ganske rigtig mærket knuden i slutningen af november 2016, men da han ikke havde nogen form for symptomer, tillagde han det ikke nogen betydning, men gik til læge 30. marts 2017, da knuden blev lidt generende. Både lægen, … og [medrejsende] antog at det var brok, men da knuden ikke kunne skubbes på plads blev [medrejsende] henvist til [sygehus 1].
>
> [Medrejsende] fik foretaget scanninger og en biopsi af knuden på [sygehus], Lungemedicinsk afdeling nr. 4 den 12. april 2017, og fik svar telefonisk på biopsien den 21. april 2017, at der ingen tegn på kræft var i prøven, men at den skulle fjernes for en sikkerheds skyld og det var vi selvfølgelig meget lettede over og bestilte derfor rejsen til efteråret, hvor vi forventede at knuden var fjernet.
>
> Vi blev dog meget hurtigt indkaldt til formøde til operation på [sygehus 2] den 27. april og først her fik vi til vores overraskelse orientering om, at vi var omfattet af en kræftpakke, men at dette ikke betyder at man har kræft, men sikrede garanti for behandlingstider. Knuden blev fjernet dagen efter.
>
> Desværre viste det sig efterfølgende at knuden var alt andet end harmløs og at [medrejsende] havde fået lymfekræft, dette blev vi først bekendt med den 11. maj 2017 ved opringning fra overlæge …, [sygehus 1] og efterfølgende den 17. maj 2017 fik vi ved samtale på [hospital]."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

> "**5. Hvilke udgifter dækker forsikringen?**
> Forsikringen dækker den del af rejsens pris, der vedrører den enkelte forsikrede og som rejsearrangøren ifølge de almindelige rejsebetingelser har krav på, når der indtræder en begivenhed, der er omfattet af forsikringen.
> …
> **6. Hvilke 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,
> …
> **6.2 Rejseledsagere**
> Op til 3 rejseledsagere, der har købt afbestillingsforsikring hos Gouda, kan afbestille som følge af en forsikringsbegivenhed hos én forsikret.
> …
> **7. Undtagelser**
> **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 sygdom-

men/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."

Nævnet udtaler:

Klageren bestilte den 23/4 2017 en rejse samt afbestillingsforsikring til sig selv og tre andre med afrejse den 14/9 2017 og planlagt hjemkomst den 17/9 2017. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning i forbindelse med afbestilling af rejsen på grund af en af de medrejsendes kræftsygdom. Han har anført, at den medrejsende ved telefonisk svar af 21/4 2017 fra lungemedicinsk afdeling havde fået at vide, at der i biopsien ikke var tegn på kræft, men at lymfeknuden skulle fjernes for en sikkerheds skyld.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den medrejsende på tidspunktet for bestilling af rejsen havde symptomer på den sygdom, der førte til afbestillingen, og at den medrejsende var under udredning og ikke havde været i en stabil god fase i de sidste tre måneder før rejsens betaling.

Den medrejsende oplevede i november 2016 en hævelse i højre lyske. Af journalnotat af 11/4 2017 fra lungemedicinsk ambulatorium fremgår det blandt andet, at den medrejsende var blevet henvist på baggrund af voksende lymfeknuder, og at en CT-skanning fra den 6/4 2017 viste "multiple patologiske lymfeknuder ingvinalt bilat", og at han igennem 1 måned har "haft tiltagende lymfadenopati i ingven bilat., obs lymfom". Ved undersøgelsen blev den medrejsende henvist til yderligere udredning herunder blandt andet PET/CT.

Af svar på PET/CT af 19/4 2017 fremgår det blandt andet, "viser forandringer forenelige med CT med kraftigt FDG-optag, se ve.side af os illum, samt i lymfeknuderne langs iliaca-karrene bilat". Endvidere fremgår det, at "der er ikke noget pulmonalt fokus. Ingen primærtumor", og at patienten er blevet informeret om svaret på skanningen.

9. 91210

Af journalnotat af 21/4 2017 fra lungemedicinsk ambulatorium fremgår det blandt andet, at en biopsi fra højre lyskeknude har vist diffus T-celleforekomst og en storcellet B-cellepopulation med positiv reaktion for diverse markører "men konklusivt er materialet insufficient i forhold til vurdering af lymfom, selv om det vurderes at være stærkt suspekt for dette". Endvidere fremgår det "jeg har informeret pt. om svaret og at vi henv. ham d.d. i c. pakke til kir. afd., [By], mhp. ekstirpation af lymfeknude i hø. lyske".

Af journalnotat af 11/5 2017 fra lungemedicinsk ambulatorium fremgår det blandt andet, at den patologiske beskrivelse af lymfeknuden har vist "diffust storcellet B-cellelymfom", og at den medrejsende er blevet henvist til hæmatologisk afdeling, og at han skal modtages efter kræftpakkens regler.

Af forsikringsbetingelserne punkt 7.1 fremgår det, at forsikringen ikke dækker afbestilling ved sygdom, der var til stede ved køb af forsikringen. Det er videre angivet, at "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".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og en samlet vurdering ikke grundlag for at kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 7.1 har afvist at yde dækning for afbestillingen af rejsen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den medrejsende forud for købet af forsikringen var blevet henvist til flere CT-skanninger på grund af voksende lymfeknuder, hvoraf den første skanning den 6/4 2017 viste "multiple patologiske lymfeknuder ingvinalt bilat" og anden skanning den 19/4 2017 viste kraftigt FDG-optag i flere lymfeknuder. I den forbindelse har nævnet lagt vægt på, at den medrejsende også var blevet henvist til udtagelse af biopsi af den største lymfeknude. Nævnet finder på den baggrund, at den medrejsende var påbegyndt et udredningsforløb for sine symptomer, som var egnede til at give mistanke om en alvorlig eller behandlingskrævende sygdom.

Nævnet har også lagt vægt på, at den medrejsende på tidspunktet for bestilling af rejsen havde fået svar på biopsien, der viste et ikke-konklusivt resultat, og at han herefter havde fået foretaget en ekstirpation af en lymfeknude i højre lyske, som han endnu ikke havde fået svar på, og at han på dette tidspunkt havde haft symptomer siden november 2016.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings