Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. marts 2019 blev i sag nr. 92756:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 12/8 2018 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> I forbindelse med min … fødselsdag planlægges der er en rejse for min kone, barn, svigerdatter og børnebørn samt undertegnet (8 personer i alt) til [land]. Første udkast til rejsen modtages 28 feb., flybilletter bestilles og betales d. 15 marts, første rate betales d. 3 april. Får konstateret blærebetændelse d. 5 april. Blærebetændelsen bliver ikke bedre, så henvisning til [hospital] d. 30 april. CT skanning udføres d. 2 maj. Sidste rate betales 3 maj. 14 maj yderlig henvisning til undersøgelse vedrørende mistanke omkring kræft.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Få min kones og min andel af sidste rate dækket. En undersøgelse for blærebetændelse burde ikke være nok til at afvise en klage. Hvis raten var betalt efter 14 maj, hvor mistanken om kræft blev konstateret, så er det i orden med en afvisning, men en undersøgelse omkring blærebetændelse burde ikke være nok til at man tænker, jeg skal ikke betale sidste rate af rejsen."

Selskabet har 31/8 2018 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "[Klager] havde på skadestidspunktet en Årsrejseforsikring Verden med tilhørende Afbestillingsforsikring hos Danske Forsikring [selskabet] med gældende forsikringsbetingelser DF20352-2, (Vilkår, bilag 1).
>
> Sagen kort drejer sig om at [klager] og hans familie den 15/3-2018 bestiller en rejse til [feriedestination]. De har betalt en samlet pris for rejsen på DKK 111.652 for 8 personer. Sagen her drejer sig om [klager] og hans hustrus andel af rejsen. Rejseperioden er fra den 3/7-18 – 24/7-18. Rejsen afbestilles igen den 30/5-2018 pga. at [klager] får konstateret kræft. Sagen anmeldes via selskabets hjemmeside den 4/6-2018 under [klagers] afbestillingsforsikring, (Anmeldelse, bilag 2).

På baggrund af [klagers] henvendelse til selskabet indhentede vi journal for hans sygdomsforløb. Vi har fået tilsendt journal, som i første omgang blev vurderet af selskabet medicinske team:

Vores medicinske team skriver: *Ud fra den tilsendte journal har [klager] den 27/2-2018 kontakt til egen læge på mistanke om urinvejsinfektion. Dette er der mistanke om og forsøges behandlet med antibiotika. Den 26/4-2018 finder [klagers] egen læge anledning til at henvise [klager] til udredning på urologisk afdeling. Der findes på urologisk afdeling, at [klager] har blærecancer. Beløb betalt før den 26/4-2018 er dækket af afbestillingsforsikringen,* (kopi af journal vedlægges, bilag 3).

[Klager] informeres først telefonisk og efterfølgende på mail om delvis dækning af den afbestilte rejse. [Klager] informeres om, at vi alene kan imødekomme indbetaling sket før den 26/4-2018, da [klager] denne dag henvises til videre udredning. Selskabet modtager efterfølgende en indsigelse fra [klagers familiemedlem] og sagen lægges til revurdering hos vores speciallæge.

Vores speciallæge har givet følgende svar: *[Klager] har kendt vandladningsbesvær og foretager RIK selv. I perioden fra indbetalt depositum til betaling af resterende beløb for rejse, er [klager] i behandling for urinvejsinfektioner og der er observeret blod i urinen. [Klagers] medicinske tilstand skulle have været vurderet inden betaling af restbeløb, og ville have medført en klausul om at sygdom direkte eller indirekte forårsaget af blære/urinvejssygdom eller behandling heraf ikke ville være dækket.*

I henhold til de gældende forsikringsbetingelser dækker forsikringen, når du ikke kan rejse, fordi:
1. Du eller din rejseledsager* bliver indlagt på hospitalet pga. en akut alvorlig sygdom eller alvorlig tilskadekomst
2. Du eller din rejseledsager* 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
3. Du eller din rejseledsager* 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 sportsferie*
…..
Forsikringen dækker ikke:
1. Hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til, at du afbestiller rejsen, var til stede, da rejsen blev bestilt. Der må heller ikke være symptomer på sygdommen eller tilskadekomsten på det tidspunkt, hvor rejsen blev bestilt.
2. Hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til, at du afbestiller rejsen, var til stede, da forsikringen trådte i kraft.
3. Hvis en kronisk eller eksisterende sygdom er årsag til, at du afbestiller rejsen, medmindre sygdommen har været i en stabil god fase* i de sidste 2 måne der, før rejsen blev bestilt, jævnfør pkt. 18.
….
Derudover fremgår det ligeledes af de gældende vilkår, at man skal kontakte selskabet inden man indbetaler et eventuelt restbeløb, hvis man bliver syg før denne indbetaling, jævnfør Medicinsk Forhåndsgodkendelse, side 6.

På baggrund af sagens dokumentation anerkender vi, at [klager] ved køb af rejsen ikke har haft kendskab til alvorlig sygdom. Vi har derfor udbetalt erstatning for [klager] og hustrus andel af flybilletter og depositum på DKK 17.202,98. Det fulde beløb for alle rejsende er DKK 68.811,92. (Bilag 4, 5 og 6 er korrespondance i sagen)

Vi mener dog, at [klager] burde have kontaktet os inden indbetaling af restbeløbet den 3/5-2018 pga. hans vedvarende og tiltagende gener, blod i urinen og da hans læge den 26/4-2018 henviste ham til videre udredning på urologisk afdeling. Der er tale om en forholdsvis stor indbetaling på DKK 42.840. Vi mener, at [klager] ikke har begrænset skaden i henhold til forsikringsaftaleloven, FAL §52. Vi henviser endvidere til tidligere afgørelser i Ankenævnet, henholdsvis kendelsesnummer 57542 samt 91414, hvor selskabet har fået medhold i lignende afbestillingssager.

Havde vi lavet en vurdering på tidspunktet for indbetalingen, var [klager] uden tvivl blevet frarådet at indbetale yderligere pga. hans tilstand og nært forestående rejse. Han havde fået en klausul, som ville lyde på ingen dækning for sygdom direkte eller indirekte forårsaget af blære/urinvejssygdom eller behandling heraf.

Indholdet i [klagers] brev til Ankenævnet har ikke ændret på vores vurdering af sagen, hvorfor vi på baggrund af ovennævnte må fastholde, at selskabet alene kan imødekomme den tidligere udbetalte erstatning på DKK 17.202,98 men ikke restbeløbet."

Klageren har den 23/9 2018 bl.a. anført:

"Vi vil gerne henlede opmærksomheden på bilag O (E-journal). Vedlagte oversigt viser, at man modtog en henvisning i 2011 og 2013 til samme afdeling, hvor der ikke viste sig nogle problemer. Endvidere kan udtalelse fra lægen fremskaffet, som viser, at henvisningen til Urinvejskirurgisk skyldes almindelig forhold, som knytter sig til den almindelige blærebetændelse, som man har døjet med i over 7 år."

Selskabet har den 9/10 2018 bl.a. anført:

"[Klager] henleder i sit svar til tidligere henvisninger til urinvejskirurgisk afdeling på [hospital]. Vi har modtaget forløbsoversigt for sygehuskontakter, hvor der alene er angivet datoer og diagnoser. [Klager] skriver, at der i 2011 og 2013 ligeledes har været henvist til urologisk afdeling. Denne medsendte forløbsoversigt med tidslinje om urinretention i 2011 og forhudsforsnævring i 2013, findes ikke relevante for vurderingen af denne sag, da forsikringen ikke tager udgangspunkt i forhold, som er ældre end to måneder før købet af rejsen.

I den konkrete sag er der taget udgangspunkt i den allerede indsendte journal. I journalen beskrives om gentagende kontakter til egen læge angående urinvejssymptomer samt blod i urinen i perioden fra den 27/2-2018 til den 26/4-2018, hvor [klager] bliver henvist til udredning på urologisk afdeling.

De symptomer, som er beskrevet i journalen ses ikke som almindelige forhold til en blærebetændelse, idet der er gentagne lægehenvendelser samt blod, hvilket gør at [klager] sendes til videre udredning.

Der ses ikke behov for en lægeudtalelse, da vi normalt ikke gør brug af sådanne, når vi har fyldestgørende journal.

Der er ikke yderligere kommentarer til [klagers] indlæg og indholdet i [klagers] brev til Ankenævnet har ikke ændret på vores tidligere vurdering, hvorfor vi på baggrund af ovennævnte fastholder vores afgørelse."

Til dette har klageren den 28/10 2018 bl.a. er anført:

"Topdanmark henviser til symptomerne, som er beskrevet i journalen. Topdanmark udtaler i deres svar #2 'I journalen beskrives om gentagende kontakter til egen læge angående urinvejssymptomer samt blod i urinen i perioden fra den 27/2-2018 til den 26/4-2018, hvor [klager] bliver henvist til udredning på urologisk afdeling. De symptomer, som er beskrevet i journalen ses ikke som almindelige forhold til en blærebetændelse, idet der er gentagne lægehenvendelser samt blod, hvilket gør at [klager] sendes til videre udredning.'

Ovenstående forhold er dog almindelige symptomer for [klageren], når han har haft en urinvejsinfektion, (som hos så mange andre, som lider af gentagne urinvejsinfektioner). Hvilket også er grunden til, at [klageren] tidligere har været henvist til urologisk afdeling både i 2011 og 2013, som også fremgår af indsendt materiale. Det skal i den forbindelse nævnes, at Topdanmark ikke mener, at disse henvisninger kan lægges til grund for denne bedømmelse, idet henvisningerne er mere end 2 måneder før købet af rejsen, til trods for at dette forløb har mindet om de tidligere forløb.

Idet [klageren] har haft nøjagtig de samme symptomer denne gang, som ved tidligere urinvejsinfektioner, hvor der ikke blev fundet nogle anormale forhold, vurderede [klageren], at der ikke var grund til yderligere bekymring, og dermed heller ikke så nogen grund til at tage kontakt til sit forsikringsselskab inden betaling af sidste rate af rejsen. Der var på daværende tidspunkt ingen mistanke om en ondartet lidelse, men en hårdnakket urinvejsinfektion akkurat som tidligere.

Det er stadigvæk muligt for Topdanmark at anmode om en udtalelse fra [klagerens] privat praktiserende læge, som underbygger [klagerens] påstand om, at de samme symptomer har været til stede denne gang, som i tidligere behandlingsforløb, hvor der ikke kunne påvises anormale forhold, når [klager] har været til udredning pga. urinvejsinfektion.

Derfor fastholder [klagerens], at han på baggrund af tidligere forhold ikke har haft nogen grundt til at mistænke alvorligere tilstande, hvorfor han har vurderet, at det ikke var nødvendigt at orientere Topdanmark om sin tilstand.

Jf. ovenstående svar gør [klageren] fortsat krav på at få godtgjort den sidste rate af rejsen også."

Hertil har selskabet den 6/11 2018 bl.a. anført:

"[Klager] henleder i sit svar igen til tidligere urinvejsinfektioner. Det må endnu engang oplyses, at [klagers] forløb i år 2011 og 2013 ikke ligger til grund for vurderingen af denne afbestillingssag. Faktum er i følge modtaget lægejournal, at [klager] søger læge allerede den 27/2-2018 og herefter har [klager] gentagende kontakter til egen læge. Den 19/4-2018 skriver egen læge følgende:
Føler at UVI (urinvejsinfektion) er overstået, men fortsat blod ved vandladning. Netop afsluttet behandling i går. Ser an en uges tid da han fortsat laver RIK. Hvis ikke ophørt her da henvisning til urologisk vurdering.

Den 26/4-2018 skriver egen læge igen:
Ingen ændring, henvises til urologisk vurdering som lagt op til. Varsel ift. større pågående blødning eller urinretention.

Den 30/4-2018 modtager [klager] indkaldelse til CT-skanning samt information om en kommende blæreundersøgelse.

Vi har til trods for at symptomerne/lægebesøgene startede den 27/2-2018, altså før købet af rejsen den 15/3-2018, valgt at dække indbetalinger, der er lavet før den 26/4-2018, netop fordi [klager] ikke er viderehenvist til undersøgelser og vi frem til denne dato, kan godtage at [klager] har været i god tro mht. indbetalinger. Vi må dog fastholde at henvisningen til CT-skanning og undersøgelse af blæren, som [klager] er indkaldt til den 30/4-2018 vurderes til at være et vendepunkt, hvor [klager] bør reagere på yderligere indbetaling til rejsen. Derfor kan indbetalinger herefter ikke blive dækket under afbestillingsforsikringen.

Der ses stadig ikke behov for en lægeudtalelse, da vi har fyldestgørende journal.

Vi har ikke yderligere kommentarer til [klagers] indlæg og indholdet i [klagers] brev til Ankenævnet har ikke ændret på vores tidligere vurdering."

Heroverfor har klageren den 12/12 2018 nævnet bl.a. anført:

"Jeg har som tidligere nævnt været igennem lignende forløb i år 2011 og 2013, og dette forløb var ikke anderledes end dengang. I forbindelse med henvisningen til videre undersøgelse spurgte jeg egen læge, om min blærebetændelse ville have indflydelse på familiens rejse til [land] (Grupperejse for kone, barn, svigerdatter og 4 børnebørn). Egen læge nævnte, at der ikke var noget at være bekymret for, og derfor så jeg ingen grund til at kontakte rejseforsikringen.

Jeg vil endnu engang opfordre til at få en lægeudtalelse omkring forløbet.
Selvom dette var en grupperejse … fastholder jeg stadigvæk kravet om kun at få min kone og hendes sidste del af rejsen godtgjort, og ikke den samlet omkostning for alle deltagere."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"27-02-2018: Urinveje
Rec cystitis acuta, nu atter symptomer.

28-02-2018: Tilfælde med makroskopisk hæmaturi, urin blank - afventer svar fra KMA.
Kontakter el mhp videre udredning.

04-03-2018: E-Konsultation fra ePortalen
Kære [klageren]
Ikke tegn til infektion i indsendte prøve - ring lige til mig vedr om der skal gøres yderligere ved det at du har haft blod i urinen.

15-03-2018: Urinveje

U00 Urinveje
Anv RIK men også spontan vandladning - har nu hyppig vandaldningstrang og svie. kommer med urin inden kons. urin med tegn til inf. opstartet penomax 400 mg x 3. bmj

16-03-2018: Urinveje
U00 Urinveje
Pt haft eklatant bedring efter penomax i går - dyrkn med sign vækst dog ikke følsom for penomax, pga klinik fortsættes med penomax. Bmj

04-04-2018: Urinveje
U00 Urinveje
Svie v vandladning, kan ikke komme af med vandet. Ringer for svar

05-04-2018: Urinveje
U00 Urinveje
U71 Blærebetændelse/urinvejsinfekt IKA (n309) svar urin - følsom for ampicillin. rp pondocillin.

09-04-2018: Urinveje
U00 Urinveje
Svar urindyrkn som viser strept B - sep pondocillin. rp primcillin. Havde kun taget en tbl) melder tilbage incl vedrv blod ved vandladning

19-04-2018: Urinveje
U00 Urinveje
Føler at UVI er overstået, men fortsat blod ved vandladning. netop afsluttet behl i går. Ser an en uges tid da han fortsat laver RIK.
Hvis ikke ophørt her da henv til urologisk vurdering

26-04-2018: Urinveje
U00 Urinveje
Ingen ændring, henv urologisk vurd som lagt op til. Varsel ifht større pågående blødning eller urin-retention.

11-05-2018
EPIKRISE:
Kontaktårsag:
…-årig herre kommer i hæmaturipakke.
Pt. har de sidste par måneder haft makroskopisk hæmaturi næsten hver dag. Nogle gange mere end andre. Derudover har han haft blærebetændelse tit.

Pt. har fået lavet CT-skanning, hvor man finder en 6 x 7 x 4 cm stor tumorproces foran blæren i midtllinjen. En stor urinblære. Let forstørrede lymfeknuder langs iliaca externa bilateralt samt venstresidig ureteropelvin stenose.
Der foresøges i dag at udføre flexcystoskopi superviseret af overlæge ….
I gel anæstesi forsøges skopet at indføres til blæren. Kan ikke passere forsnævring lige foran sphincter.
Pt. forsøges bougineret op, men dette lykkes ikke. Overlæge … tager over, og der kommer blod fra urethra, hvorfor proceduren afsluttes.

Herefter forsøges at anlægge kateter à demeure uden effekt, og pt. RIK'es derfor, og der tømmes 1100 ml fra blæren.
Antibiotikaprofylakse 800 mg Selexid.

Plan:
Angående pakkeudredning
Pt. skal sættes op til TUR-B og Sachses i Dagkirurgisk Afsnit
mhp. at få væv fra tumoren foran i blæren. Det er vigtigt med histologi og ikke at der bliver reseceret i bund.
Pt. fortæller også, at han tidligere har fået reseceret et divertikel i blæren.
Angående at vi har lavet en mulig via falsa i pt.s urinrør
rp. Selexid 400 mg x 3 i 5 dage
Pt. får åben indlæggelse indtil han kommer i Dagkirurgisk Afsnit med tit.nummer til koordinatoren.
Angående operationen på OP
Pt. er informeret om Sachses og TUR-B. Er informeret om risici i form af blødning, infektion, at ptt. kan have et kateter nogle dage efter mulig blærelæsion og mulighed for inkontinens. Pt. accepterer og samtykker."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Medicinsk forhåndsgodkendelse**
Har du været syg for nylig, eller har du en eksisterende lidelse?
Hvis du har en kronisk eller eksisterende sygdom, som ikke er stabil, eller hvis du har været syg eller er kommet til skade for nylig, er du som udgangspunkt ikke dækket for dette, da forsikringen tager forbehold for eksisterende sygdomme. Hvis du søger om forhåndsgodkendelse, kan du på forhånd få at vide, om eller hvordan forsikringen dækker på din rejse. Vurderingen bliver foretaget af medicinsk uddannet personale på baggrund af lægelige oplysninger, som du selv skal rekvirere fra din egen læge/hospitalet.

Du skal søge om forhåndsgodkendelse, hvis du har en kronisk sygdom eller eksisterende lidelse, der indenfor de seneste 2 måneder har medført noget af følgende:
● Du er blevet indlagt på et hospital
● Du har fået ændret din medicinering
● Du har været hos lægen ud over almindelig kontrol
● Du er blevet henvist fra lægen til yderligere vurdering eller behandling
● Du er blevet dårligere, uden at du har søgt læge, selv om det reelt var nødvendigt
● Du er udeblevet fra et aftalt kontrolbesøg
● Du har standset behandlingen eller har fået afslag på behandling
● Du kendte til behandlingsbehovet, inden du bestilte forsikringen eller rejsen

Hvornår skal du søge om forhåndsgodkendelse?
Årsafbestilling
Du skal søge om forhåndsgodkendelse på Årsafbestilling, før du bestiller rejsen.

Hvis du bliver syg eller kommer til skade, efter at du har bestilt din rejse, men endnu ikke har betalt hele rejsen, skal du kontakte os, inden du betaler restbeløbet.
…

3. Hvor længe dækker forsikringen?
…
B Årsafbestilling (Tilvalgsdækning)
– rejser til udlandet
1. Dækningen træder i kraft fra det tidspunkt, hvor du bestiller din rejse, dog tidligst når depositum er betalt. Hvis du køber din forsikring, efter at du har bestilt og betalt depositum for rejsen, er du først dækket fra den dato, hvor forsikringen træder i kraft.
…
18. Dækningsskema – Årsafbestilling
18.1. Sygdom og tilskadekomst
A. Forsikringen dækker
Forsikringen dækker, når du ikke kan rejse, fordi:
1. Du eller din rejseledsager* bliver indlagt på hospitalet pga. en akut alvorlig sygdom eller alvorlig tilskadekomst
2. Du eller din rejseledsager* 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
…
B. Forsikringen dækker ikke
Forsikringen dækker ikke:
1. Hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til, at du afbestiller rejsen, var til stede, da rejsen blev bestilt. Der må heller ikke være symptomer på sygdommen eller tilskadekomsten på det tidspunkt, hvor rejsen blev bestilt.
2. Hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til, at du afbestiller rejsen, var til stede, da forsikringen trådte i kraft
3. Hvis en kronisk eller eksisterende sygdom er årsag til, at du afbestiller rejsen, medmindre sygdommen har været i en stabil god fase* i de sidste 2 måneder, før rejsen blev bestilt."

Nævnet udtaler:

Klageren - der er født i 1940'erne - bestilte den 15/3 2018 en rejse for 8 personer med afrejse den 3/7 2018 og med hjemkomst den 24/7 2018. Han betalte flybilletterne den 15/3 2018. Efter længere tids tilbagevendende blærebetændelse og blod i urinen blev han af sin egen læge den 26/4 2018 henvist til undersøgelse på afdeling for urinvejskirurgi, hvor han blev CT-scannet den 2/5 2018. Den 3/5 2018 betalte han den resterende del af rejsens pris, i alt 42.840 kr. Han fik efterfølgende konstateret blærekræft og afbestilte derfor rejsen. Han klager over, at selskabet kun har ydet dækning for beløb betalt før den 26/4 2018. Klagen vedrører kun klagerens og ægtefællens andel af beløbet.

Selskabet har anført, at klageren burde have kontaktet selskabet, da han efter længere tids vedvarende og tiltagne gener og blod i urinen blev henvist af egen læge til udredning på hospitalet. Selskabet ville i så fald have frarådet ham at indbetale det resterende beløb og samtidig

taget forbehold for blære-/urinvejssygdomme. Ved ikke at kontakte selskabet og ved at betale rejsens restbeløb kort tid efter henvisningen har klageren ikke har varetaget sin tabsbegrænsningspligt i henhold til forsikringsaftalelovens § 52.

Det fremgår af klagerens lægejournal, at han i perioden fra den 27/2 2018 og frem til den 26/4 2018 havde 9 kontakter til egen læge vedrørende gener fra urinveje med infektion, svie og hæmaturi. Egen læge har den 19/4 2018 anført, at klageren "føler at UVI (urinvejsinfektion) er overstået, men fortsat blod ved vandladning. Netop afsluttet behandling i går. Ser an en uges tid da han fortsat laver RIK (engangskateterisation). Hvis ikke ophørt her da henvisning til urologisk vurdering". Den 26/4-2018 skriver egen læge, "ingen ændring, henvises til urologisk vurdering som lagt op til. Varsel ift. større pågående blødning eller urinretention". Den 30/4 2018 modtog klageren en indkaldelse til en CT-scanning den 2/5 2018.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit om forhåndsgodkendelse fremgår det, at "hvis du bliver syg eller kommer til skade, efter at du har bestilt din rejse, men endnu ikke har betalt hele rejsen, skal du kontakte os, inden du betaler restbeløbet". Nævnet bemærker, at dette må anses som udtryk for tabsbegrænsningspligten.

Klagernes tabsbegrænsningspligt er reguleret af forsikringsaftalelovens § 52. Det fremgår af stk. 2, 1. pkt., at bestemmelsen kun kan anvendes, hvis forsikringstageren forsætligt eller ved grov uagtsomhed undlader at begrænse tabet.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for den resterende del af rejsens restbeløb med henvisning til, at klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed, jf. forsikringsaftalelovens § 52.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i ca. 2 måneder op til betalingen af restbeløbet har haft kontakt til egen læge vedrørende vedvarende gener fra urinvejene, hvor der ved

første kontakt 28/2 2018 blev konstateret synligt blod i klagerens urin, og at klageren den 19/4 2018 oplyste overfor egen læge, at han følte, at urinvejsinfektionen var overstået, men at der fortsat var blod i urinen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der den 26/4 2018 ikke var sket nogen ændring, hvilket må forstås således, at der forsat var blod i urinen. Klageren blev derfor henvist til urinkirurgisk afdeling, hvor han blev indkaldt til en CT-scanning den 2/5 2018. På baggrund af sygeforløbet med langvarig synlig hæmaturi og det faktum, at klageren blev indkaldt til en CT-scanning med en uges varsel, burde han have indset, at der kunne være tale om en alvorlig sygdom, som kunne medføre, at det ikke ville være muligt at gennemføre en rejse en måned senere.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren betalte restbeløbet den 3/5 2018 – hvilket er 7 dage efter, at han var blevet henvist til CT-scanning - og at han således havde god tid til at kontakte selskabet for at få afklaret, hvordan han burde forholde sig, når han skulle CT-scannes den 2/5 2018.

Det forhold, at klageren tidligere er blevet henvist til urinkirurgisk afdeling, uden at der disse gange var tale om kræft, kan ikke i sig selv føre til andet resultat, idet nævnet i sin vurdering har lagt vægt på det samlede hændelsesforløb i perioden fra februar til maj 2018.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings