Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. maj 2019 blev i sag nr. 92914:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
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. I klageskema af 28/9 2018 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Vi mener vi med vores rejseforsikring købt i Codan som tillægsforsikring til Familiens Basisforsikring, er dækket, da vi aflyste vores rejse 29. juni 2018. Vi mener ikke, at den begrundelse, der henvises til i afslagene, at min mands kroniske sygdom ikke var i en stabil fase 2 mdr. forud bestilling af rejsen, er korrekt. Vi mener ikke, at der er en direkte årsagssammenhæng ml. afbestillingens årsag og den situation, som Codan henviser til som årsag til at argumentet om en ikke-stabil fase. Min mands lægebesøg den 5. januar var forårsaget af en infektion og ikke alfa 1.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Erstatning for køb af flybilletter fratrukket allerede skatter og afgifter fra flyselskab, dvs. 10.166,- kr."

Klageren har derudover vedlagt uddybende klage af 28/9 2018, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "Jeg vil hermed klage over afgørelsen fra Codan om afslag på erstatning for tab ved afbestilling af planlagt familieferie i perioden 7. juli t.o.m 21. juli 2018, se anmeldelse til Codan modtaget d. 29. juni. Årsag til afbestilling skyldtes en akut forværring af alfa-1 sygdommen, den kroniske sygdom, som min mand lider af, som medførte udredning og tilbud om lungetransplantation. Årsag til afbestilling (udredning for lungetransplantation) var ikke til stede, da rejsen blev bestilt eller ved betaling af rejse. Årsagen til afbestilling kunne ikke med rimelighed være forudset på tidspunktet for køb af rejsen, idet det også blev vurderet, at en vellykket operation foretaget den 23. november 2016 var forløbet godt og med godt resultat. Notat af 6. 12. 2017 gav anledning til at tro, at der var tale om en stabil periode: 'Glat postoperativt forløb, er kommet sig godt over indgrebet. Føler allerede væsentlig bedring i lungefunktionen og er meget tilfreds med operationsresultatet. Rtg thorax viser begge lunger er udfoldede.' De lægelige oplysninger godtgør derfor ikke, at vi på tids-

punkt for rejsens køb indså eller burde have indset, at der var indtrådt en forværring af min mands lidelse, der med en vis sandsynlighed ville udelukke senere rejseaktivitet. Journalnotat af 5. januar 2018, som Codan henviser til i deres afslag, omtaler, at det lægelige besøg skyldtes en almindelig lungebetændelse og ikke en forværring af alfa-1. Først ved kontrolbesøg af 17. april 2018, blev det meddelt min mand, at der var sket en akut forværring af den kroniske sygdom, som gjorde det aktuelt at se på udredning for lungetransplantation. Af notat af 29. juli 2018 fra selve transplantationen fremgår også, at indgrebet den 29. juli skyldtes alfa-1 mangel med hastigt aftagende funktion.

Medicinen prednisolon, som der gives d. 5. januar 2018, er normalt at give ved mistanke om pneomeni, se hertil epikrisenotat af 6.6. 2017. Hertil bemærkes det i øvrigt, at SOS d. 27. juni 2017 i forbindelse med forhåndstilsagn forud for en 3 ugers ferierejse til [land1] har vurderet de helbredsmæssige oplysninger, og meddelte i den forbindelse, at den kroniske/eksisterende lidelse vil være dækket på rejsen i henhold til betingelserne i rejseforsikring for akut opstået sygdom og tilskadekomst. Det bemærkes yderlige, at der i notatet af 6. 6. 2017, som blev givet SOS er oplyst, at 'han medgives prednisolon og amoxicillin kure. Det burde ikke være nødvendigt med ilttilskud i flyet.' Dvs. en prednisolonkur ell. lign. antibiotikakur ikke i sig selv giver anledning til en status af ikke at være i en stabil fase, som vil vanskeliggøre rejseaktivitet. Vi var derfor i god tro om en stabil og god fase af den kroniske sygdom d. 23. januar 2017, dette også henset til, at prednisolonkuren havde virket som den skulle, og der ikke ud fra de lægelige oplysninger var grundlag for at tro, at der ville ske en forværring af sygdommen, der ville medføre tilbud om lungetransplantation for tidspunktet for afrejse og dermed behov for afbestilling. Det ville svare til at begrunde afslag ved at have været tilset med en brækket tå i januar, når man afbestiller i juni på grund af ødelagte ben som følge af akut forværring af kronisk sygdom.

Min mand blev, som det fremgår af oplysningerne til Codan, transplanteret 11 dage efter at være kommet på listen den 16. juli 2018.

Mine kommentarer til Codans 2. afslag:
…
Vi har modtaget din henvendelse vedrørende vores behandling af din sag i forbindelse med afbestilling af rejse til [land2].
…
Af sagen fremgår det, at [ægtefælle] er kendt med en lungesygdom, som han blandt andet er blevet opereret for den 23. november 2017.

Herefter udvikler [ægtefælle] flere infektioner og får tiltagende åndenød. Således er han indlagt i januar 2018 med lungebetændelse, men udskrives efter eget ønske med en prednisolon – og penicillinkur.

[Ægtefælle] havde henvendt sig til egen læge den dag med symptomer på lungebetændelse, da vi alle havde været syge med forkølelse og influenza i juleferien, og lungepatienter skal være ekstra agtpågivende ifm almindelige infektioner. Hans læge henviste ham til hospitalet af forsigtighedsgrunde. Efter lægernes udsagn på hospitalet var der netop tale om en almindelig infektion, hvortil han fik ordinær behandling for og der var ingen grund til observation. Lungebetændelsen havde intet med alfa-1 sygdommen at gøre, og vi fastholder derfor at den kendte lidelse var i en stabil fase forud for bestilling af rejse.

Herefter bestiller I den pågældende rejse til [land2] den 23. januar 2018 med afrejse den 7. juli 2018.

Da [ægtefælle] fortsat udvikler infektioner og hans lungefunktion er faldende til samme niveau, som før operationen i november 2017 indstilles, han herefter til lungetransplantation.

Som følge heraf afbestiller I den planlagte rejse til [land2]. Årsagen til I afbestiller rejsen skylds således [ægtefælles] kroniske lungesygdom.

Nej årsagen til aflysningen er tilbuddet om lungetransplantation, som eneste mulighed. Den lægelige behandling den 5. januar skyldtes en lungebetændelse ikke alfa-1 sygdommen, altså den kroniske sygdom. Vi fastholder, at selve den kroniske sygdom var i en stabil fase, netop derfor bestilte vi rejsen.

Afbestillingsforsikringen dækker såfremt en rejse ikke kan gennemføres fordi du eller anden forsikrede, er blevet akut alvorlig syg og din læge vurderer, at rejsen vil forværre sygdommen eller i øvrigt skade helbredet, jf. pkt. 8.1 i RejsePlus-dækningen. Forsikringen undtager dog årsager til afbestilling, der var tilstede, da rejsen blev bestilt eller ved betaling af depositum. Er der tale om en kendt lidelse/sygdom kan der dog være dækning såfremt man med sin lidelse, har været i en stabil god fase de 2 sidste måneder før rejsen blev bestilt, jf. pkt. 8.4, afsnit 4 og 11 i RejsePlus-dækningen.

I dette tilfælde skyldes afbestillingen ikke en akut opstået sygdom, men derimod en kendt og eksisterende lidelse.

Det afgørende for at være dækket ifm aflysningen må være 1) at sygdommen var i en stabil fase i 2 måneder op til rejsens bestilling og 2) at aflysningen skyldes en uforudset akut forværring, hvor lægerne indleder udredning og tilbud om lungetransplantation. Det må dog være betingelse 1, der vejer tungest ift at være dækket, jf. reglerne citeret ovenfor. Igen fastholder vi, at sygdommen, alfa 1, var i en stabil fase i 2 måneder op til rejsens bestilling.

Afgørende for dækning er herefter, hvorvidt [ægtefælle] med sin sygdom har været i en stabil god fase i mindste 2 måneder forud for bestilling af den pågældende rejse.

På det foreliggende grundlag mener vi ikke, at [ægtefælle] opfylder dette, da vi finder, at der er direkte sammenhæng mellem [ægtefælle] lungeoperation den 23. november 2017 og lungebetændelsen, som han er indlagt med og behandlet for den 5. januar 2018 og årsagen til, at rejsen afbestilles – nemlig hans kroniske lungesygdom.

Vi afviser, at der er direkte sammenhæng mellem lungeoperationen den 23. november og lungebetændelsen (vi havde alle 5 været syge i juleferien og der var tale om en almindelig infektion, hvor hans egen læge af forsigtighedsgrunde havde henvist ham til hospitalet). Den kendte lidelse, den kroniske sygdom, var derfor i en stabil fase på i 2 måneder før rejsens bestilling. Vi gentager, at årsagen til aflysningen var tilbud om en lungetransplantation som følge af en akut forværring efter bestilling af rejsen.
Det afgørende må være, om lungebetændelsen den 5. januar var direkte årsag til aflysningen, og det er ikke tilfældet. Det pågældende tilbud om lungetransplantation blev nævnt og indledt i ultimo april og havde derfor ingen sammenhæng hverken med operationen den 23. november 2017

eller ifm anibiotikabehandling den 5. januar 2018. Som det fremgår af notat ifm transplantationen noteredes det, at forværringen som følge af den kroniske lidelse var af hastig karakter, og den var ikke mulig at forudse, hverken af os eller lægerne på tidspunktet for bestilling af rejse.

Da årsagen til I afbestiller rejsen skyldes en kendt lidelse, der ikke har været i en stabil god fase i 2 måneder forud for bestilling af rejsen den 23. januar 2018, er der desværre ikke dækning for afbestilling af denne rejse.

Efter fornyet gennemgang af sagen, må jeg desværre meddele dig, at jeg finder sagen behandlet korrekt og i henhold til jeres gældende betingelser.

Se eventuelt en lignende sag ved Ankenævnet for Forsikring – AK 91277.

Vi kan derfor desværre ikke udbetale erstatning til jer i denne sag.

Mener I fortsat ikke, at vi har behandlet sagen korrekt, har I mulighed for at rette henvendelse til Ankenævnet for Forsikring.

Jeg mener derfor ikke faktum er tilsvarende til den sag, der henvises til, sag AK 91 277."

Selskabet har den 18/10 2018 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klagen fra [klageren] (herefter forsikringstageren), der har familieforsikring med Rejseplus-dækning i Codan. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning i anledning af afbestillingen af en rejse til [land2] i juli 2018. Rejsen blev aflyst grundet forsikringstagerens samlevers sygdom.

Vi har afvist dækning med henvisning til, at afbestillingen skyldtes en kendt lidelse, der ikke havde været i en stabil, god fase i to måneder forud for rejsens bestilling.

Sagens faktiske omstændigheder
Forsikringstageren anmeldte den 28. juni 2018, at hun og samleveren [ægtefælle] (herefter skadelidte) den 14. juni 2018 havde aflyst deres rejse til [land2] grundet skadelidtes lungesygdom. Af anmeldelsen fremgik, at rejsen var bestilt den 23. januar 2018 med planlagt afrejse den 7. juli 2018. Vedlagt skadeanmeldelsen var en kort redegørelse fra [hospital] samt nogle rejsedokumenter.

Vi anmodede forsikringstageren om at indsende lægelig dokumentation for, at lidelsen havde været i en stabil god fase i to måneder før rejsens bestilling. Forsikringstager kontaktede os herefter pr. telefon og email, idet hun mente, at forsikringsbetingelserne ikke stillede et sådant krav. Vi redegjorde for forsikringsbetingelsernes bestemmelser om stabil, god fase. Forsikringstageren indsendte efterfølgende epikriser, der er vedlagt klagen til ankenævnet.

Ved e-mail af 6. august 2018 afviste vi dækning med henvisning til, at sygdommen ikke havde været i en stabil god fase i to måneder, inden rejsen blev bestilt.

Forsikringstageren klagede ved e-mail af 7. august 2018. Vi svarede ved e-mail af 9. august 2018, hvor vi oplyste, at skadelidte den 5. januar 2018 havde været til kontrolbesøg, hvor der blev udskrevet prednisolonkur, da der hørtes bronkospasme, og at han ikke var i en stabil, god fase på

dette tidspunkt. Vi anførte endvidere, at parret havde ansøgt om forhåndsgodkendelse i forbindelse med en rejse i 2017, så de var bekendt med, at de kunne have ansøgt om forhåndsgodkendelse i forbindelse med bestillingen af rejsen til [land2]. Vi aftalte dog at anmode SOS om at vurdere, om de ville have givet forhåndsgodkendelse, hvis parret havde ansøgt om denne inden bestillingen af rejsen den 23. januar 2018.

SOS oplyste ved telefonsamtale den 15. august 2018, at der ikke ville være blevet meddelt forhåndsgodkendelse til bestilling af rejsen den 23. januar 2018. Vi fastholdt på denne baggrund ved e-mail af 23. august 2018 vores afgørelse.

Forsikringstageren klagede ved e-mail af 15. september 2018 over afgørelsen, som vi fastholdt ved e-mail af 28. september 2018.

Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Vores vurdering af sagen
Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke anledning til at ændre vores afgørelse.

Ifølge forsikringsbetingelsernes pkt. 8.1 (side 40) dækker forsikringen, hvis rejsen ikke kan gennemføres, fordi sikrede bliver akut 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 i henhold til pkt. 8.4 ikke, såfremt sikredes sygdom ikke var i en stabil god fase i de sidste to måneder inden rejsen bestilles eller ved betaling af depositum. 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 (ud over regelmæssige kontrolbesøg)
• medført justering eller plan om ændring af behandling/medicinering
• medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse.
***

Det er vores opfattelse, at skadelidtes tilstand ikke var i en stabil god fase i de sidste to måneder, inden rejsen blev bestilt den 23. januar 2018.

Skadelidte er kendt med Alfa-1-antitrypsinmangel (kaldet 'alfa1'), hvor patienten har mangel på et enzym, der skal beskytte lungevævet. Der er en alvorlig arvelig sygdom, der medfører en gradvis ødelæggelse af lungerne, hvorved der kan udvikles emfysem (for store lunger). Lungerne er mere udsatte over for sygdom.

Skadelidte fik den 23. november 2017 foretaget en operation grundet emfysem, hvor lungevolumen blev reduceret. Dette er præcis to måneder, før rejsen blev bestilt. Det følger allerede heraf, at skadelidtes lungesygdom ikke var i en stabil god fase i de sidste to måneder før rejsens bestilling.

Den 5. januar 2018 blev skadelidte igen indlagt under diagnosen pneumoni (lungebetændelse) grundet pibende vejrtrækning, hoste og ekspektorat. Der var bronkospasme, og skadelidte fik foretaget røntgenundersøgelse, der ikke viste akutte forandringer sammenlignet med et tidligere

billede. Han blev efter eget ønske udskrevet, men fik ordineret Prednisolon i fem dage og Pondocillin i syv dage. Han blev informeret om at henvende sig ved manglende bedring.

Skadelidte fik flere infektioner og nedsat lungefunktion. Han fik efter det oplyste foretaget lungetransplantation den 29. juli 2018.

Vi er på denne baggrund ikke enige i, at skadelidtes lidelse var i en stabil, god fase i de sidste to måneder før den 23. januar 2018. Dels fik han foretaget en lungeoperation præcis to måneder før rejsens bestilling. En operation er ikke udtryk for en stabil, god fase. Dels blev han 18 dage inden rejsens bestilling hospitalsindlagt grundet lungebetændelse, hvor han dog blev udskrevet samme dag efter eget ønske. Vi er ikke enige i, at der blot var tale om en almindelig infektion, hvor alle i familien var syge. Skadelidte var som anført kendt med en alvorlig lungesygdom, var forholdsvis nyopereret, og blev indlagt af egen læge grundet lungebetændelse. Han fik i den forbindelse foretaget røntgenundersøgelse, hvilket ikke er normalt for en almindelig lungebetændelse.

Forsikringstageren anfører i klagen til ankenævnet, at årsagen til aflysningen af rejsen ikke var skadelidtes lungesygdom, men tilbuddet om lungetransplantation. Hertil må vi bemærke, at den kroniske lungesygdom netop var årsagen til behovet for lungetransplantationen. Disse forhold kan efter vores opfattelse ikke skilles ad.

Forsikringstageren anfører endvidere, at det afgørende må være, om lungebetændelsen den 5. januar 2018 var direkte årsag til rejsens aflysning. Heri er vi heller ikke enige. Indlæggelsen den 5. januar 2018 skyldtes lungebetændelse, og behovet for indlæggelse, røntgenundersøgelse mv., som ikke er normalt ved en almindelig lungebetændelse, skyldtes netop skadelidtes lungesvækkelse som led i hans lungesygdom.

Vi må således fastholde vores afgørelse og henvise til ankenævnspraksis, herunder AK 91.277.

Afslutningsvis skal vi anmode forsikringstageren om at fremlægge skadelidtes journal fra skadelidtes praktiserende læge fra den 1. november 2017 og frem til den 29. juli 2018, så der kan opnås et fuldt overblik over udviklingen af skadelidtes lungesygdom. Således foreligger der på nuværende tidspunkt kun de journaloplysninger, forsikringstageren har fremsendt i sagen. Hvis forsikringstageren foretrækker det, står Codan gerne for at indhente journalen. I så fald skal vi anmode forsikringstageren om at kontakte os, så vi kan få underskrevet en samtykkeerklæring fra skadelidte."

Klageren har den 23/10 2018 bl.a. anført:

"Årsag til afbestilling var den akutte forværring af alfa1 sygdommen, som medførte tilbud om lungetransplantation. SOS havde i juli 2017 givet fuldt tilsagn om dækning uagtet, at der er tale om en alvorlig sygdom.

Det er ikke korrekt, at Codan af egen drift nævner forhåndstilsagn. Jeg har selv nævnt dette i den første klage af 6. august 2018, at SOS netop gav tilsagn i sommer 2017 om fuld dækning uagtet sygdommen og dens alvorlige karakter. Og jeg oplyste Codan, at der ikke i policen om dækning ved afbestilling er krav om, at der skal have været søgt om forhåndstilsagn ved aflysning af rejse for at opfylde betingelserne for afbestilling. At SOS i en telefonsamtale (som Codan nævnte til mig i mail af d. 9./8, at de ville rette henvendelse til) og efterfølgende på mail til Codan (15. august) og som Codan oplyser til mig (i mail af 23/8) på det foreliggende grundlag (det fremgår ikke, hvilken

dokumentation, som SOS er blevet forelagt) ville have afvist at give forhåndstilsagn på tidspunktet for afrejse er ikke at sidestille med, at de ved en nærmere undersøgelse af sagens akter ville nå til samme resultat. Jeg gør i den forbindelse opmærksom på en sagsbehandling i sommer 2017 hos SOS, hvor SOS først gav afslag, hvorefter jeg gjorde opmærksom på indholdet af dokumenterne, hvorefter SOS nåede frem til, at der ville være fuld dækning og det med de samme akter til rådighed for både afslag og tilsagn.

Jeg gør også opmærksom på, at røntgenbilleder er normale i forbindelse med lungepatienter uagtet, at der kan være tale om formodning for en almindelig infektion. Lungepatienters lunger bliver selvsagt fulgt tættere ved infektioner end patienter med andre kroniske sygdomme. Indlæggelsen den 5. januar 2018 skyldtes lægens forsigtighedsprincip, og hans egen udskrivning skyldtes, at der netop ikke var tale om andet end formodning for en infektion (og som det fremgår af journalnotatet, var der ikke påvisning af andet), som han således fik kur imod.

Jeg skriver ikke, at lungesygdommen ikke var årsag til afbestilling. Jeg skriver, at der var en uforudset akut forværring af sygdommen, som ikke var til at forudse ved rejsens bestilling eller de forudgående to måneder op til køb af rejse, og det er den akutte forværring, der medførte tilbud om lungetransplantation, og det var denne hændelse, der gjorde, at rejsen måtte afbestilles.

Jeg gør opmærksom på, at jeg også har vedlagt journaloplysninger, som ønsket af Codan udover de oplysninger, der blev vedlagt selve klagen, som var en udtalelse fra [hospitalet] udarbejdet til brug for anmeldelsen.

Jeg vil i øvrigt igen gøre opmærksom på fejlskrivning af navne, denne gang mit navn. Om det er forhastet sagsbehandling eller hvad, ved jeg ikke, men det giver indtryk heraf, når navne skrives fejlagtigt.

Vedlagt er journaloplysninger fra egen læge i den bemeldte periode, som ønsket af Codan. I den forbindelse gøres der opmærksom på, at [ægtefælle] henset sygdommens sjældenhed og karakter har været fulgt af hospitalsvæsenet mere end praktiserende læge, der ingen erfaring har med alfa-1, som [ægtefælle] alene har henvendt sig til ved almindelige sygdomssymptomer, med mindre han er blevet bedt om at få henvisning fra egen læge (f.eks dermatologiske eller fysioterapeutiske us).

Codan er velkommen til at indhente journal fra [ægtefælle] praktiserende læge fra den 1. november 2017 og frem til den 29. juli 2018."

Selskabet har den 4/2 2019 bl.a. anført:

"Vi har modtaget journalen fra skadelidtes praktiserende læge, som vedlægges som bilag F.
Det fremgår af journalen, at skadelidte den 25. november 2017 blev udskrevet efter operationen den 23. november 2017. Skadelidte var således fortsat indlagt efter operationen mindre end to måneder forud for bestillingen af rejsen.
Den 29. november 2017 kontaktede skadelidte egen læge med henblik på smertestillende morfin efter operationen, som blev ordineret.
Den 5. januar 2018 blev skadelidte indlagt under diagnosen pneumoni (lungebetændelse). Vi har redegjort herfor i vores indlæg af 18. oktober 2018 til nævnet.

Den 13. januar 2018 kontaktede skadelidte egen læge grundet bivirkninger (mavekneb og kvalme) til den antibiotiske behandling for lungebetændelsen. Han fik at vide, at han skulle fortsætte behandlingen som planlagt i yderligere en uge.
Den 23. marts 2018 var skadelidte til 4-måneders kontrol efter den lungevolumenreducerende operation (LVRK). Af resuméet fremgår, at han havde det godt den første måned, men at han efterfølgende følte, at det gik ned af bakke.
På baggrund af ovenstående må vi fastholde, at skadelidte ikke var i en stabil god fase i de sidste to måneder, inden rejsen blev bestilt den 23. januar 2018. Vi må således fastholde vores afgørelse."

Til dette har klageren den 13/2 2019 bl.a. anført:

"Det fremgår af journalen, at skadelidte den 25. november 2017 blev udskrevet efter operationen den 23. november 2017. Skadelidte var således fortsat indlagt efter operationen mindre end to måneder forud for bestillingen af rejsen.

At [ægtefælle] først udskrives den 25. november 2017 er ikke udtryk for, at hans sygdom ikke var i en stabil god fase, da der netop ikke er tale om en hospitalsindlæggelse som følge af en ændring, udvikling, eller periodisk forværring, men tværtom, jf. journaloplysningerne, som beskriver en vellykket operation foretaget den 23. november 2016 som forløbet godt og med godt resultat. Vi henviser i øvrigt til klage af 28. sept. 2018, hvoraf det fremgår at årsag til afbestilling skyldtes en akut forværring af alfa-1 sygdommen, den kroniske sygdom, som min mand lider af, som medførte udredning og tilbud om lungetransplantation. Årsag til afbestilling (udredning for lungetransplantation) var ikke til stede, da rejsen blev bestilt eller ved betaling af rejse. Vi henviser i øvrigt til [hospitalets] forskellige bemærkninger om, at lungetransplantation og udredning herfor først kom på tale i marts, da den akutte forværring indtrådte.

Den 29. november 2017 kontaktede skadelidte egen læge med henblik på smertestillende morfin efter operationen, som blev ordineret.

Den ønskede smertelindring den 29. november 2017 kan ikke anses som udtryk for, at tilstanden for sygdommen alfa 1 ikke er i en stabil god fase den pågældende dato, men en opfølgning på en vellykket operation, hvor der var behov for smertelindring ift operationen, og var ikke udtryk for en behandling af sygdommen.

Den 5. januar 2018 blev skadelidte indlagt under diagnosen pneumoni (lungebetændelse). Vi har redegjort herfor i vores indlæg af 18. oktober 2018 til nævnet.

Vi henviser til tidligere bem.

Den 13. januar 2018 kontaktede skadelidte egen læge grundet bivirkninger (mavekneb og kvalme) til den antibiotiske behandling for lungebetændelsen. Han fik at vide, at han skulle fortsætte behandlingen som planlagt i yderligere en uge.

Lungebetændelsen var, som tidligere anført, ikke årsag til afbestilling af rejsen og ikke udtryk for, at den kroniske sygdom ikke var i stationær tilstand."

Nævnet har derudover modtaget klagerens bemærkninger af 23/1 2019, samt selskabets bemærkninger af 10/1 2019. Af ægtefælles lægejournal fremgår det bl.a.:

"25-11-2017
Udskrivningsresumé
Resumé af sygdomsforløb:
Årsag til indlæggelse: Der er lavet thorakoskopisk lungevolumen reduktion af hø. Lunges underlap. Glat postop foløb.
…
06-12-2017
Glat postoperativt forløb, er kommet sig godt over indgrebet. Føler allerede væsentlig bedring i lungefunktionen og er meget tilfreds med operationsresultatet. Rtg thorax viser begge lunger er udfoldede. HD svaret viser som ventet emfysem og forandringer forenelige med alfa-1-antitrypsin mangel. Pt afsluttes herfra og henvises til kontrol forløb hos [læge] på transplantations afsnittet.
…
05-01-2018
Diagnoser:
R95 Kronisk obstruktiv lungesygdom.
Kontakt tekst:
… årig mand
Kendt med KOL pga alfa-1-anttrypsinmangel
Kommer med dyspnoe gennem en lille uge
Afebril
Gennemgået operation på [hospital] i november med god effekt
obj:
Taledyspno
RF ca 40
stcetp ronchii
crp: <8
SAT: 90%
(plejer at saturere 97%)
Indlægges til vurd [hospital]
…
05-01-2018
Udskrivningsresume
Plan for opfølgning hos praktiserende læge:
Efterbehov
Resume af sygdomsforløb: … årig mand henvist fra egen læge under diagnosen obs pneumoni. Pt. er kendt med alfa-1-antitrypsinmangel og har fået foretaget VA TS L VRK (lungevolumen reducerende kirurgi) dxt. d.23-11-2017. Indlægges grundet pibende vejrtrækning, hoste og ekspektorat. Rtg Thorax uden akutte forændringer sammenlignet med tidligere billede. På stetoskopi høres bronkospasme. CRP <10 . Patienten udskrives efter eget ønske med peroral prednisolonkur 37 ,5 mg i 5 dage samt Pondocillin 700 mg 3 x dgl i 7 dage. Informeret at henvende sig igen ved manglende bedring.
…
05-02-2018
… årig mand, kendt med KOL pga alfa-1-anttrypsinmangel, kommer efter 3 dage med tiltagende hoste med gulgrønt opspyt og feberfornemmelse.

…
Aktuelt
Kommer efter tre dage med tiltagende hoste med gulgrønt opspyt samt feberfornemmelse. Har gennem en måneds tid haft tilstoppet næse som ved forkølelse. Fik i fredags kløe i begge håndflader, der spredte sig opover begge arme og resulterede i hævelse og rød hud. Forsvandt efter et par timer. Fik også knopper og på læber og i ganen. Blev derfor meget bekymret. Aktuelt er dette udslæt ikke tilstede.
Vurdering og plan
…-årig mand kendt med alfa-1-antitrypsinmangel og kirurgisk reduceret lungevolumen indlægges obs KOL i exa/pneumoni
rp rtg thx
rp pivampicillin 1 g hver 6. time po i 7 dage
rp solumedrol 80 mg iv efterfulgt af tbl prednisolon 37,5 mg i 4 dage
rp combivent ved behov
rp I-N-tal mane
Kan formodentlig udskrives mane
…
23-03-2018
… årig mand kendt med alfa-1-mangel kommer til kontrol 4 mdr. efter LVRK. Havde det godt den første måned men har efterfølgende følt at det gik ned af bakke. Får anfald af bronkospasme ind i mellem. Var ved 3 mdr.s kontrol inficeret med H. influenzae, sat i behandling med nogen effekt men var igen for 14 dage siden indlagt 1,5 døgn på [hospital] - sat i 10 dages prednisolonkur. · ...
Der var planlagt u-LFU d.d. men pt. får et nyt anfald af bronkospasme ved ankomst til [hospital] d.d. hvorfor denne ikke er udført. Rtg. thorax: Ingen pneumothorax, ingen nytilkomne infiltrater men muligvis mere udtyndet lungevæv basalt.
…
09-04-2018
Kendt med Alfa-1-antitrypsinmangel og emfysem. Har fået volumenreducerende kirurgi med beskeden effekt. Skal til kontrol på [hospital] på tirsdag. Aktuelt indlagt med dyspnø.
Thoraxrtg. uden infiltrater, svært emfysem primært i underlapperne. Biokemi uden tegn til infektion. Pt. ligger med 1 liters ilttilskud men efter sep. ilttilskud fortsat SAT på 91-94 %. Kan udskrives i eftermiddag med vanlig inhalationsmedicin.
…
10-04-2018
Kommer til opfølgning i … efter LVRK for snart 5 mdr. siden. I gennem de sidste mdr. er det gået ned ad bakke med tiltagende åndenød, bronkit gener og flere kortvarige indlæggelser med små exacerbationer, senest for 3 dage siden på [hospital] hvor pt. Fik CPAP grundet CO2 ophobning.
…
Forværring på alle parametre over de sidste mdr - men også efter LVRK.
Er konf. med MP/TL i forhold til videre behandling - og det vurderes at næste skridt er udredning til L TX. Pt. har tidligere drøftet dette med MP og er for så vidt indforstået – vil dog formentlig gerne have hustru med til samtale før vi går videre med regelret udredning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækningen omfatter følgende:**
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
- 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.

…

8.2 Dækningen omfatter også afbestilling

pga. sikredes ægtefælle/samlever, børn, svigerbørn, børnebørn, forældre, forældres fastboende samlever, svigerforældre, bedsteforældre, søskende, svoger, svigerinder:
- bliver indlagt på hospitalet pga. en akut alvorlig sygdom eller alvorlig tilskadekomst.
- akut død.

8.4 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
- 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:
- krævet kontakt til læge
- medført ændring eller plan om ændring af behandling/medicinering
- medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse."

Nævnet udtaler:

Klageren og ægtefællen bestilte den 23/1 2018 en rejse med planlagt afrejse den 7/7 2018 og med hjemkomst den 21/7 2018. Ægtefællen, som er født i 1960'erne, oplevede i foråret 2018 er forværring af sin kroniske lungesygdom alfa-1, hvilket betød, at han blev tilbudt en lungetransplantation i sommeren 2018. Klageren og ægtefællen afbestilte rejsen den 14/6 2018.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at ægtefællens lungesygdom ikke havde været i en god stabil fase i to måneder, inden rejsen blev bestilt. Selskabet har anført, at ægte-

fællen blev opereret præcis 2 måneder, inden rejsen blev bestilt, og at han først blev udskrevet den 25/11 2017. Selskabet har også anført, at ægtefællen blev indlagt med lungebetændelse i januar 2018.

Klageren har anført, at de på tidspunktet for rejsens bestilling ikke kunne have forudset, at der ville ske en forværring af ægtefællens lungesygdom, da operationen den 23/11 2017 havde haft god effekt. Klageren har også anført, at den lungebetændelse, som ægtefællen blev indlagt med i januar 2018, var en almindelig lungebetændelse, der ramte hele familien, og som derfor ikke var relateret til den kroniske sygdom.

Af ægtefællens lægejournal fremgår det blandt, at der i forbindelse med en kontrolundersøgelse den 06/12 2017 er anført: "glat postoperativt forløb, er kommet sig godt over indgrebet. Føler allerede væsentlig bedring i lungefunktionen og er meget tilfreds med operationsresultatet. Rtg thorax viser begge lunger er udfoldede. HD svaret viser som ventet emfysem og forandringer forenelige med alfa-1-antitrypsin mangel. Pt afsluttes herfra og henvises til kontrol forløb hos [læge] på transplantations afsnittet". I notat af 23/3 2018 fremgår det videre: "… mand kendt med alfa-1-mangel kommer til kontrol 4 mdr. efter LVRK. Havde det godt den første måned men har efterfølgende følt at det gik ned af bakke. Får anfald af bronkospasme ind i mellem. Var ved 3 mdr.s kontrol inficeret med H. influenzae, sat i behandling med nogen effekt men var igen for 14 dage siden indlagt 1,5 døgn på [hospital] - sat i 10 dages prednisolonkur".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 8.4 fremgår det, at der ikke er dækning, hvis sikredes sygdom ikke var i en stabil god fase de sidste 2 måneder, før rejsen blev bestilt. Ved stabil fase forstås, at tilstanden har været stationær uden nogen form for ændring, udvikling eller periodisk forværring, som har krævet lægekontakt, medført ændring eller plan om ændring af behandling/medicinering, eller har medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale afbestillingsdækning med henvisning til, at afbestillingen skyldtes ægtefællens

forudbestående sygdom, som ikke var i en stabil god fase de sidste to måneder, før rejsen blev bestilt den 23/1 2018.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at ægtefællen led af en alvorlig lungesygdom, at han blev opereret i lungerne den 23/11 2017, at han blev udskrevet den 25/11 2017, og at han herefter var til kontrol den 6/12 2017, hvor han blev henvist til kontrolforløb på et transplantationsafsnit.

Nævnet har også lagt vægt på, at ægtefællen den 5/1 2018 blev indlagt under diagnosen pneumoni (lungebetændelse) grundet pibende vejrtrækning, hoste og ekspektorat, og at der – i relation til kravet om stabil god fase de sidste to måneder inden bestilling af rejsen – ikke er grundlag for at se bort fra denne hospitalsindlæggelse, idet begge sygdomsdiagnoser entydigt relaterer sig til ægtefællens lungerelaterede lidelser.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings