

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. marts 2020 blev i sag nr. 93882:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstagerne har afbestillingsforsikring. I klageskema af 23/6 2019 har klagerne bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

...

Den 9. juni 2018, køber vi en tur til [verdensdel] gennem [rejsebureau], planlagt til den 17. august-4. september 2018. Da rejsen er dyr vælger vi også at investere i den store afbestillingsforsikring via Gouda.

[Klager1's familiemedlem] har gennem flere år været syg med en blodsygdom Mastocytose. Op mod afrejsen sker der en markant forværring. Han bliver indlagt, da de skal begynde en kemobehandling, som sætter ham i overhængende livsfare.

Vi har fået et afslag fra Gouda, men mener ikke selv den er retfærdig. Se venligst vedhæftet.

I afslaget fokusere de meget på, at hans sygdom var kendt på forhånd. Vi tilkendegiver at den var kendt, men den var ikke anset som kritisk på det tidspunkt vi køber rejsen, ej heller 3 måneder før.

Gouda begrundet det kritiske med at medicinen blev kørt op i perioden - dette mener vi ikke kan anses som et validt grundlag. Vi vil mener man godt kan blive justeret i doser uden at dette direkte betyder man er i en kritisk tilstand.

Vi forholder os også til at hans egen overlæge medgiver det akutte aspekt i lægeerklæringen, som er fremsendt til forsikringsselskabet. Se venligst vedhæftet.

Til slut vil vi stille det åbne spørgsmål: Kan det virkelig passe, at man skal kende hele sin families sygdoms historik og reelle tilstand før man køber en rejse? Det kan ikke være første gang [familiemedlem] har valgt ikke at inddrage deres [familiemedlemmer] 100% i deres sygdoms forløb?

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi ønsker at få dækning fra forsikringen for de tabte omkostninger (61.340 dkk)."

Selskabet har den 16/8 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Fakta

Klager/Forsikringstager: [klager1] og [klager2]

Gældende forsikringsbetingelser: Afbestillingsforsikring version 722

Køb af rejse: 9. juni 2018

Rejseperiode: 17. august til 4. september 2018

Afbestillingsdato: 14. august 2018

Afbestillingsårsag: [familiemedlems] sygdom mastocytose og leukæmi kendt siden 2016.

Forsikringens virkemåde

Det fremgår af de gældende forsikringsbetingelser version 722 pkt. 6, litra b, at forsikringen dækker, når forsikrede ikke kan påbegynde rejsen eller gennemføre hovedformålet med rejsen som følge af død eller akut sygdom/tilskadekomst, der medfører hospitalsindlæggelse hos forsikredes ikke medrejsende familie.

Af forsikringsbetingelserne pkt. 7.1, litra a fremgår endvidere, at forsikringen ikke dækker i tilfælde af, at sygdom/tilskadekomst eller graviditet, der er årsag til afbestillingen, var til stede ved køb af rejsen. 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 sygdommen/tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen, ikke indenfor 3 måneder før køb af rejsen har

- 1) udvist symptomer,
- 2) givet anledning til lægebesøg, udover almindelig kontrol,
- 3) medført ændring i medicinering eller
- 4) medført hospitalsindlæggelse.

Sagsfremstilling

Sagens fakta:

Sag anmeldes telefonisk den 8. august 2018.

I mail af 21. august 2018 fra forsikringstager [klager1] modtages udfyldt skadeanmeldelse, lægeerklæring samt faktura på rejsen.

I mail af 17. september 2018 til forsikringstager [klager1] bekræftes modtagelse og vores skadeafdeling anmoder om kontaktinformationer på [familiemedlems] praktiserende læge.

I mail af 18. september 2018 fra forsikringstager [klager1] modtages kontaktinformationerne på [familiemedlems] praktiserende læge.

Ankenævnet for Forsikring

3.

93882

I mail af 27. september 2018 informeres forsikringstager [klager1] om, at der indhentes journal. Journal modtaget som brev den 5. oktober 2018.

I mail af 15. oktober 2018 modtages fra forsikringstager [klager2] samtykke til, at udbetale erstatning til forsikringstager [klager1].

I mail af 19. oktober 2018 informeres forsikringstager [klager1] og [klager2] om afslaget på dækning med begrundelse herfor. De lægelige oplysninger i sagen har været forelagt vores lægekonsulent, der vurderede, at patient [familiemedlem] ikke var i en stabil fase i tiden frem til rejsekøb.

I mail af 23. oktober 2018 modtages fra forsikringstager [klager1] anmodning om revurdering og forespørgsel om procedure herfor.

I mail af 24. oktober 2018 informeres forsikringstager [klager1] og [klager2] om, at vi kan uddybe afslaget med medicinske detaljer, såfremt [familiemedlem] fremsender samtykke til at videregive de lægelige oplysninger til forsikringstager [klageren]. Samtidig beder vi om en konkret begrundet indsigelse.

I mail af 24. oktober 2018 ønsker forsikringstager [klager1] oplyst tidsfrist for begrundet indsigelse.

I mail af 25. oktober 2018 informeres forsikringstager [klager1] om forældelsesfristen.

Den 13. februar 2019 modtager skadeafdelingen et opkald fra anden forsikring ([selskab]) der ligeledes har modtaget anmeldelsen vedrørende afbestilling.

I mail af 16. marts 2019 anmoder forsikringstager [klager2] om journal, der ligger til grund for afgørelsen.

I mail af 22. marts 2019 oplyses forsikringstager [klager2] og [klager1] om, at vi skal have samtykke fra [familiemedlem] for at kunne uddybe med detaljer om sygdommen overfor forsikringstager.

I mail af 12. juni 2019 oplyser forsikringstager [klager1], at man agter at klage til Ankenævnet for Forsikring. Der anmodes om at få bekræftet, at dette skal ske inden den 8. august 2019.

I mail af 20 juni 2019 oplyser skadeafdelingen igen, at vi ønsker at uddybe, og at vi har brug for [familiemedlems] samtykke til at udlevere detaljer om sygdommen til forsikringstager [klager1] og [klager2]. Det oplyses endvidere, hvad normal procedure omkring reklamation/klage er.

I mail af 24. juni 2019 ønsker forsikringstager [klager1] oplyst formkrav for [familiemedlem] samtykke. Det angives endvidere, at forsikringstager tilkendegiver at sygdommen var kendt, men den var ikke anset som kritisk, på det tidspunkt rejsen blev købt, ej heller 3 måneder før samt at forsikringstager mener, at man godt kan blive justeret i dosis uden, at dette direkte betyder, at man er i en kritisk tilstand.

I mail af 25. juni 2019 oplyser skadeafdelingen formkrav til samtykket. En generel gennemgang af, hvad der ligger i stabil i henhold til forsikringsbetingelserne, medsendes.

I mail af 2. juli 2019 modtages via Klageansvarlig Enhed oplysning om, at forsikringstager er gået i Ankenævnet for Forsikring.

...

Konklusion

Vi har ved vores vurdering set på, om patienten [familiemedlem] i en tre måneders periode før købet af rejsen var stabil, det vil sige i perioden den 9. marts til 9. juni 2018.

Vi har i vores vurdering medtaget de fremlagte oplysninger: journal modtaget fra [familiemedlem] privatpraktiserende læge, der indeholder notater fra [hospital1] og [hospital2].

Vi tager afsæt i en konkret, lægelig og objektiv vurdering. Det er ikke afgørende for forsikringsdækning, om 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 er kendt siden 2016 og har givet tiltagende symptomer i starten af 2018.

Den 16. marts 2018 noteres en tydelig forværring i tilstanden. Visse blodprøvemarkører viser således stigning, og der konstateres øget infiltration i tyndtarmen, hvorfor man begynder behandling med stoffet Pegasys, samtidig planlægger man ny knoglemarvsbiopsi.

Den 23. marts 2018 udføres knoglemarvsbiopsien. Svaret på denne gives den 13. april 2018. Her konkluderer man, at der er sket en tydelig forværring i tilstanden siden marts 2017, hvor den forrige biopsi blev foretaget. Man øger således den påbegyndte behandling med Pegasys, som er opstartet marts 2018. Dette sker den 7. maj 2018 og samtidig henviser man til UL-scan af lever og milt, dette skal foregå i hjembyen De hidtidige undersøgelser og behandlinger foregår alle på [hospital2].

Den 25. maj 2018 indtræder en yderligere forværring i almentilstanden med vægttab og hyppigere diareer, man vælger derfor at nedsætte dosis på Pegasys. Dette medfører en forbigående bedring, og man noterer sig den 8. juni 2018, at scanningen i [by] skal foregå den 15. juni 2018.

Det vil sige, disse notater tilkendegiver, der har været både symptomer, der har givet anledning til yderligere undersøgelser og nødvendige ændringer i den påbegyndte medicinering før køb af rejsen og forsikringen samt efterfølgende yderligere planer om videregående undersøgelser, der siden medfører kortvarig indlæggelse til leverbiopsi og gastroskopi (i juli).

Patienten [familiemedlem] har således i perioden før købet haft tydelig forværring i sin tilstand, og den fortsætter med yderligere forværring den 6. juli 2018, hvor man vælger at ophøre med Pegasys-behandlingen. Den 23. juli 2018 indlægges [familiemedlem] således til planlagt leverbiopsi og kapselendoskopi, der skyldes en sygdom, der ikke har været stabil i perioden 9. marts til 9. juni 2018.

[Familiemedlem] har selv hele tiden klart tilkendegivet, at han er interesseret i og har forstået omfanget af de givne behandlingstilbud. Den 9. juni 2018, hvor forsikringstager køber rejsen, er [familiemedlem] således 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. 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.

Sygdommen i sig selv og forværringen både før købet og op til selve købsdatoen, har været af en sådan karakter, at det har været nødvendigt med de givne behandlinger og yderligere undersøgelser for at øge hans mulighed for bedring. Der har således været en klar forværring i [familiemedlems] tilstand før købet af rejsen den 9. juni 2018. Sygdommen har således været egnet til at give mistanke om en alvorlig sygdom, der kunne føre til en afbestilling.

Patienten [familiemedlems] sygdom er ikke en akut opstået sygdom. Sygdommen, der fører til afbestillingen, er kendt på købstidspunktet. Denne sygdom udviste symptomer op til køb af rejsen. Disse symptomer var egnet til at give mistanke om en alvorlig lidelse, der kunne føre til afbestilling af rejsen. Det er en objektiv afgrænsning, hvorfor klagers viden omkring forløbet ikke kan anses for afgørende for forsikringsdækning. 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.

Af praksis ved Ankenævnet for Forsikring henvises til:

AK 71.318: Uanset om klageren ikke var vidende om indlæggelsen og forværrelsen af sin mors sygdom ved bestilling af rejsen, er der efter nævnets opfattelse tale om en objektiv afgrænsning af selskabets dækningsforpligtelse, der efter forsikringsbetingelserne alene beror på, om den relevante sygdom var til stede ved bestilling af rejsen.

AK 93.240: Klager var på tidspunktet for bestilling af rejsen i et udredningsforløb for en sygdom i hjernen, og derfor ikke tale om en akut sygdom. Nævnet fandt, at klageren på tidspunktet for bestilling af rejsen havde symptomer, som var egnet til at give ham mistanke om en alvorlig sygdom."

Klagerne har den 15/9 2019 bl.a. anført:

"Klager har gennemlæst Goudas svarskrift til sagen og vil gerne starte ud med at gennemgå forsikringens virkemåde, som står beskrevet nedenfor

[Klager1's familiemedlems] sygdom var af akut karakter. Dette er også understreget i ledende overlæge ... lægeerklæring vedhæftet i denne sag. Hun skriver i sin erklæring; '[Klager1's familiemedlems] har en blodsygdom, der er markant forværret inden for de seneste uger – [familiemedlem] har netop været indlagt på [hospital2]' ... , ledende overlæge [hospital2]., 10.08.2018.

...

Ledende Overlæge ... har været en del af forløbet, da sygdommen er yderst sjælden og ikke forekommer særlig tit i Danmark. I kraft af den sjældne forekomst af sygdommen har der været øget tilsyn med sygdommen. [Familiemedlem] er en af de få med konstateret mastoCytose og derfor spurgte lægerne om de måtte lave et studie, hvilket naturligt resulterede i flere tests, samt forskellige former og doser af medicin. På daværende tidspunkt, anså man ikke [familiemedlem] for at være i kritisk tilstand. Klager, [klager1], var blevet fortalt at antallet af prøver og test var en del af studiet for at underbygge teorierne omkring sygdommen.

Desværre tager det en kritisk drejning i sommeren 2018 og han får det som bekendt akut værre og bliver indlagt. Denne akutte forværring får [klager1] og [klager2] til at træffe valget om at blive hjemme. Et valg, som ikke kun familien, men også læger på daværende tidspunkt mente var den rigtige beslutning – givet situationens akutte natur. Set i bakspejlet det helt rette valg, da familien endte med at bruge sommeren på hospitalet.

...

Vi medgiver at sygdommen var kendt, men forholder os til;

- 1) at han ikke havde udvist yderligere symptomer
- 2) Ikke havde haft anledning til yderligere lægebesøg udover den almindelig kontrol som var en del af forskningsforløbet.
- 3) Medicineringen blev fastlagt efter resultater og som en del af forsikringen
- 4) [familiemedlem] har ikke været indlagt inden køb af rejsen 9. juni. 2018. Den første indlæggelse var først 23-25. juli 2018, grundet en kapselundersøgelse og vævsprøve af leveren. Efterfølgende bliver han indlagt akut onsdag den 1. august 2018 på [hospital2]. Her ligger han indlagt frem til den 3. august 2018 under hans opstart af Rydapt.

Uddrag af Journalen

Gouda har i deres svar skrift klippede uddrag af journalen ind. Venligst bemærk at dette er uddrag og at hele historien derfor ikke er dækket. Klager har ikke selv haft adgang til journalen, hverken nu eller før køb af rejsen. Derfor vil klager appellere til, at Ankenævnet for Forsikring har dette i mente, når sagen vurderes.

Klager kan på tro og love informere at rejsen er købt i god tro om, at der intet akut var ved [familiemedlemets] tilstand på tidspunktet for køb af rejsen. Ovenstående udlægning er hvad klager havde fået fortalt før køb af rejsen.

Goudas svarskrifts konklusion

I Goudas konklusion informerer forsikringsselskabet at det ingen virkning har på forsikringsdækningen, at sikrede ikke er bekendt med hendes [familiemedlem] rent faktiske sygdomsforløb og appellere til at der var handlet i God tro.

...

Klager var ikke bekendt med lægejournalens indhold og handlede i god tro og på opfordring fra familien, da hun og [klager2] køber rejsen til [verdensdel] nærmere bestemt [sted]. Det havde længe været en kæmpe drøm at [besøge sted]. Da rejsen var en stor udgift i budgettet, så [klager2] og [klager1] anså det kun som sund fornuftigt at købe en god rejseforsikring."

Selskabet har den 21/10 2019 bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers replik, som vi hermed skal besvare.

Af lægeerklæringen, som klager henviser til, fremgår det, at patienten [familiemedlems] sygdom mastocytose ikke er akut opstået. Sygdommen er kendt siden 2016. Lægeerklæringen er udfyldt og underskrevet af ledende overlæge

I henhold til forsikringsbetingelserne version 722, pkt. 14 forstås ved akut sygdom "en nyopstået sygdom eller en begrundet mistanke om en nyopstået alvorlig sygdom". Rejsen er købt den 9. juni 2018. Der er således ikke tale om en akut sygdom i henhold til forsikringsbetingelserne. Der er tale om en på købstidspunktet for forsikringen og rejsen kendt sygdom.

...

Når sygdommen er til stede ved køb af rejsen, forholder vi os således til perioden tre måneder før køb af rejsen, dvs. den 9. marts 2018 til den 9. juni 2018. I den periode er patienten [familiemedlem] ifølge journaludskrift, ikke stabil med sin sygdom mastocytose.

Af journaludskrift fremgår det, at patienten [familiemedlem] får det tiltagende dårligere med sin sygdom allerede i marts 2018. En forværring som fører til en række undersøgelser, der ligger ud over en almindelig kontrol og til en opstart af en medicinering med stoffet Pegasys. Dermed købes rejsen på et tidspunkt, hvor patienten [familiemedlem] ikke er stabil med sin bestående lidelse.

Det er anført af klager, at patienten [familiemedlem] pga. sygdommens art, er med i et studie, der resulterer i flere tests samt forskellige former og doser af medicin. Dette fremgår hverken af lægeerklæringen eller af journaludskrift. Af journaludskrift, hvor relevante notater er medtaget i svarskrift, fremgår det alene, at årsag til disse tests og medicineringen er patienten [familiemedlems] tiltagende forværring af sygdommen mastocytose, og at disse foretages for at øge muligheden for bedring.

Vi anerkender, at patienten [familiemedlems] sygdom fortsætter med at forværres i perioden efter køb af rejsen og forsikringen. Dette ændrer dog ikke på, at forsikringsdækning forudsætter, at den bestående lidelse er stabil i en periode på tre måneder før købet.

Det er anført af klager, at man handler i god tro. Vi henviser her til ankenævnspraksis, at det er en objektiv afgrænsning af selskabets dækningsforpligtelse, hvorfor klagers viden omkring forløbet ikke kan anses for afgørende for forsikringsdækning. Det er korrekt, at der er tale om et uddrag af journalen. Der er alene medtaget, hvad der er relevant for sagen og vores besvarelse. Klagers viden omkring sygdommen ved køb af rejsen er underordnet den forsikringsmæssige vurdering.

Sygdommen i sig selv og forværringen op til selve købsdatoen, har været af en sådan karakter, at det har været nødvendigt med de givne behandlinger og yderligere undersøgelser for at øge hans mulighed for bedring. Sygdommen har således været egnet til at give mistanke om en alvorlig sygdom, der kunne føre til en afbestilling."

Til dette har klagerne den 1/12 2019 bl.a. er anført:

"Vi forstår hvordan Gouda vil kunne argumentere for at forsikringen ikke dækker, men mener ikke selv dette er retfærdigt.

I afslaget bliver der fokuseret meget på, at hans sygdom var kendt på forhånd. Vi tilkendegiver at den var kendt, men den var ikke anset som kritisk på det tidspunkt vi køber rejsen, ej heller 3 måneder før.

Gouda begrundet det kritiske med at medicinen blev kørt op i perioden - dette mener vi ikke kan anses som et validt grundlag, da sygdommen er speciel og det derfor hele tiden har været medicinering på hvad man kan anse, som en form for forsøgsbasis.

Vi forholder os også til at hans egen overlæge medgiver det akutte aspekt i lægeerklæringen, som er fremsendt til forsikringsselskabet.

Ankenævnet for Forsikring

8.

93882

Rejsen er købt i god tro af to [personer], uden viden om [familiemedlemmets] tilstand."

Hertil har selskabet den 13/12 2019 bl.a. anført:

"Det er ubestridt, at [familiemedlems] sygdom er til stede ved køb af rejsen. Dette fremgår af de lægelig bilag og er anerkendt af klager.

Forsikringen åbner op for dækning ved forudbestående lidelser, dog med den betingelse, at sygdommen har været i en stabil fase på minimum 3 måneder forud for købet.

...

Når der udvises symptomer, der giver anledning til lægebesøg udover almindelig kontrol, hvor der foretages flere tests og der foretages ændringer i medicineringen for at øge muligheden for bedring, så kan sygdommen ikke siges at være stabil i henhold til forsikringsbetingelserne.

Vi anerkender, at sygdommen fortsætter med at forværres efter købet. Dette ændrer dog ikke på, at dækning forudsætter, at sygdommen har haft en stabil periode forud for selve købet af rejsen og forsikringen. Sygdommen har ikke været stabil i perioden 3 måneder forud for købet af rejsen og forsikringen. Dette underbygges af den lægelig dokumentation, som tidligere er gennemgået.

Det er af klager anført, at patienten [familiemedlem] er med i et studie og at ændring i medicineringen sker, som en form for forsøgsbasis. Der er ikke lægelig dokumentation for, at patienten [familiemedlemmet] har deltaget i et studie eller er patienten er medicineret på grund af andet end, at man behandler patienten. Det fremgår af de lægelig bilag, at årsag til diverse tests og medicinerung skyldes en tiltagende forværring af sygdommen mastocytose, og at disse foretages for at øge muligheden for bedring for patienten.

Det er anført af klager, at man handler i god tro og uden viden om patienten [familiemedlemmets] tilstand. Vi henviser her til ankenævnspraksis, at det er en objektiv afgrænsning af selskabets dækningsforpligtelse, hvorfor klagers viden omkring sygdomsforløbet ikke kan anses for afgørende for forsikringsdækning.

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. Vi har ikke yderligere at føje til sagen, og sagen kan efter vores opfattelse nu forelægges Ankenævnet."

Af klagernes skadeanmeldelse af 17/8 2018 fremgår bl.a.:

"4. Oplysninger om årsagen til afbestillingen

Hvem er skadelidte (udfyldes kun hvis skad e lidte er en anden end forsikringstager):

Akut sygdom i familien

Hvad er din relation til skadelidte:

Det er [mit familiemedlem]

Sygdom/tilskadekomst- diagnose:

Mastocytose og leukemi

...

Dato for hændelsen, som er årsag til afbestillingen
Indlæggelse på [hospital] – 23.07.2018"

Af lægeerklæring af 10/8 2018 fremgår bl.a.:

"2. Om sygdomme/tilskadekomsten (udfyldes af lægen)

...

Hvornår oplyser patienten at have symptomdebut vedrørende den aktuelle sygdom?
2016

Er patientens sygdom opstået akut?

Nej

Hvornår fandt 1. konsultation om den aktuelle sygdom/tilskadekomst sted?

Akut skiftet til kritisk tilstand. Indlagt 23.07.2018 på [hospital]

Hvilken diagnose har patienten fået stillet?

Mastocytose

...

Er patienten aktuelt sat i medicinsk behandling?

Ja, kemo

...

3. Patientens sygdomshistorik ved kronisk lidelse (udfyldes af lægen)

Har patienten tidligere haft samme sygdom/skade?

Ja.

Hvis ja, hvornår fik patienten diagnosen?

Ved flere undersøgelser i løbet af 2016

Er der sket en akut forværring?

Ja, 23.06.2018

...

6. Evt. bemærkninger fra lægen

[Klager1's familiemedlem] har en blodsygdom, der er markant forværret inden for de seneste uger – [familiemedlemmet] har netop været indlagt på hæg. Afd."

Af familiemedlemmets lægejournal fremgår bl.a.:

"16.03.2018

Patient med CMML type 1 samt indolent systemisk mastocytose, diagnosticeret for 1 år siden. Patienten har haft et vægttab, og der er foretaget tarmbiopsier, som nu viser, at der er mastcelle infiltration i tarmen. I takt med ovenstående, er serum tryptase steget fra 95 for et år siden til nu 174. Ved knoglemarvsundersøgelsen for 1 år siden var der 10-15 % mastceller i marven, c-KIT al-lelbyrden var 5 % i perifert blod og 32 % i knoglemarven.

Konklusion og plan:

Alt i alt synes jeg, det trækker op til systemisk behandling, og behandlingsmulighederne forelægges patienten. Set i lyset af at patientens diarretendens synes stagneret (tager 1 tablet Imolope dagligt), og vægten er lidt stigende, synes jeg, vi har tid til at vælge en af de lidt mere langsomt indsættende behandlinger. Der vælges således rp. Pegasys 45 µg subkutan dagligt. Idet patienten er informeret om de hyppigste og mest alvorlige bivirkninger. Accepterer behandlingen.

Der er ligeledes informeret om, at såfremt der ikke er tilstrækkelig effekt heraf, overvejes skift til Midostaurin-behandling. Med henblik på ny status bookes patienten til rp. fornyet knoglemarvsundersøgelse, gerne i næste uge.

...

13.04.2018

Knoglemarvsundersøgelsen viser som forventeligt progression sammenlignet med seneste undersøgelse, der er foretaget i marts måned 2017.

Dengang beskrev man en mastcelle infiltrationsgrad på 10-15%, nu ca. 40%. I samme tidsrum er s-tryptase ca. fordoblet. Pt. informeres herom. CMML sygdom synes stabil.

Grundet diarretendens og vægttab er pt. den 16.03. påbegyndt Pegasys-behandling. Tåler behandlingen uden væsentlige bivirkninger, men klager dog over øget træthedsgrad. Han synes allerede der er effekt, der er mere ro i maven. Afføring om morgenen og senere på dagen. Toiletbesøg x 2-3 med let tynd mave, men ikke så generende for pt. som tidligere. Set i lyset af ovenstående vælges cresc. Pegasys 67,5 mikrogram/uge. Pt. er også i Aranesp-behandling. Der er en pæn hæmoglobin og pt. fortsætter med dette uændret.

...

07.05.2018

Aktuelle:

Ses på fællesspor i dag for mastocytose med associeret hæmatologisk sygdom (ASM-CMMLI). Påbegyndt interferonbehandling, hvor dosis i dag justeres. Se venligst notat ved Hæmatologisk Afd. Patienten er informeret om rationalet i at bære epipen qva sin mastocytose og er indforstået hermed. Konklusion og plan: Ordination af medicin: rp. epipen/jext ved anafylaksi (geninstrueres i brug) cont. øvrige medicinering (se FMK)

...

07.05.2018

Sidste gang blev Pegasysdosis øget til 67,5 mikrogram. Der er ikke nogen sikker effekt. På den anden side set ikke rigtig nogen bivirkninger, derfor: cont. Pegasys 90 mikrogram s.c. ugentligt

Pt. fortæller, at han de fleste dage har afføring x 2-3, hvorimod der også indimellem kan være dårlige dage med op til 10 afføringer dgl. Dette dog ikke hver uge. Pt. fortæller, at han bliver hurtig mæt.

...

25.05.2018

Pt. kontakter undertegnede. Har haft tiltagende diarre, muligvis øget efter øgning i Pegasysdosis. Der har været et par dage med 10-12 diarrer per dag. Har taget 3 Imolope tabl. om dagen, hvor han før har nøjes med 1 tabl. I forbindelse diarreforværringen har der været yderligere vægttab til nu 62.1 kg. hvilket er et yderligere tab på 4 kg siden sidste fremmøde. Udover dette er der svedeture om natten. dagen efter Pegasysinj. Konklusion og plan: Aftalen bliver dem. Pegasys 67.s µg s.c. ugentlig.

...

08.06.2018

Pt. har det væsentligt bedre end da jeg talte med ham sidst. Vægten er steget til 64,7 kg. Han spiser mere, har mere energi. Der har ikke været egentlig diarre de seneste 5-6 dage. Ud over Pegasys tager pt. også Imolope max. 2 stk. dagl. Vi fortsætter således med nuværende behandling. Informeres igen om, at vi ved behandlingssvigt kan skifte til Rydapt-behandling. Pt. har lidt stort

abdomen, men der er ingen palpabel splenomegali. Muligvis let forstørret lever. Skal have foretaget UL-skanning af abdomen i [by] den 15.06."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"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,
- b) død eller akut sygdom/tilskadekomst, der medfører hospitalsindlæggelse hos forsikredes ikke medrejsende familie,

...

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 sygdommen/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:

Klagerne bestilte den 9/6 2018 en rejse med planlagt rejseperiode fra den 17/8 2018 til den 4/9 2018. De købte samme dag en afbestillingsforsikring hos selskabet. Den ene af klagerens familiemedlem lider af den kroniske sygdom Mastocytose. Han oplevede en forværring inden afrejsen og måtte påbegynde kemobehandling. Klagerne afbestilte rejsen den 14/8 2018. De klager over, at selskabet har afvist at yde afbestillingsdækning.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at der ikke var tale om en akut opstået sygdom, da familiemedlemmet ikke var stabil 3 måneder før købet af rejsen. Selskabet har anført, at familiemedlemmets sygdom havde været kendt siden 2016, at han i perioden fra 9/3 2018 til den 9/6 2018 havde haft tiltagne symptomer, at han blev sendt til yderligere undersøgelser, og at han flere gange fik ændret sin medicinering.

Klagerne har anført, at selvom de var bekendt med familiemedlemmets sygdom, så var de uvidende om tilstanden. Rejsen var derfor købt i god tro.

Af familiemedlemmets lægejournal fremgår det: "16.03.2018. Patient med CMML type 1 samt indolent systemisk mastocytose, diagnosticeret for 1 år siden. Patienten har haft et vægttab, og der er foretaget tarmbiopsier, som nu viser, at der er mastcelle infiltration i tarmen. I takt med ovenstående, er serum tryptase steget fra 95 for et år siden til nu 174. Ved knoglemarvsundersøgelsen for 1 år siden var der 10-15 % mastceller i marven, c-KIT allelbyrden var 5 % i perifert blod og 32 % i knoglemarven. Konklusion og plan: Alt i alt synes jeg, det trækker op til systemisk behandling, og behandlingsmulighederne forelægges patienten. Set i lyset af at patientens diarretendens synes stagneret (tager 1 tablet Imolope dagligt), og vægten er lidt stigende, synes jeg, vi har tid til at vælge en af de lidt mere langsomt indsættende behandlinger. Der vælges således rp. Pegasys 45 µg subkutan dagligt. Idet patienten er informeret om de hyppigste og mest alvorlige bivirkninger. ... 13.04.2018. Knoglemarvsundersøgelsen viser som forventeligt progression sammenlignet med seneste undersøgelse, der er foretaget i marts måned 2017. Dengang beskrev man en mastcelle infiltrationsgrad på 10-15%, nu ca. 40%. I samme tidsrum er s-tryptase ca. fordoblet. Pt. informeres herom. CMML sygdom synes stabil. ... 25.05.2018. Pt. kontakter undertegnede. Har haft tiltagende diarre, muligvis øget efter øgning i Pegasysdosis. Der har været et par dage med 10-12 diarrer per dag. ... I forbindelse diarreforværringen har der været yderligere vægttab til nu 62.1 kg. hvilket er et yderligere tab på 4 kg siden sidste fremmøde. Udover dette er der svedeture om natten, dagen efter Pegasysinj. Konklusion og plan: Aftalen bliver dem. Pegasys 67.5 µg s.c. ugentlig. ... 08.06.2018. Pt. har det væsentligt bedre end da jeg talte med ham sidst. Vægten er steget til 64,7 kg. Han spiser mere, har mere energi. Der har ikke været egentlig diarre de seneste 5-6 dage. Ud over Pegasys tager pt. også Imolope max. 2 stk. dagl. Vi fortsætter således med nuværende behandling".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1. fremgår det, at forsikringen ikke dækker, hvis "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 syg-

Ankenævnet for Forsikring

13.

93882

dommen/tilskadekomsten eller graviditeten alene har udvist symptomer eller er under udredning. Dog ydes der dækning, såfremt sygdommen/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 medicineri eller 4) medført 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 familiemedlemmets forudbestående sygdom, som ikke var i en stabil god fase de sidste tre måneder, før rejsen blev bestilt den 9/6 2018.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at familiemedlemmet den 16/3 2018 blev undersøgt på hæmatologisk ambulatorium, hvor det blev beskrevet, at han havde haft et vægttab, at lægen anførte "det trækker op til systematisk behandling", at han blev henvist til en knoglemarvsundersøgelse, og at denne undersøgelse viste, at mastcelle infiltrationsgraden var steget fra 10-15 % til 40 %.

Nævnet har også lagt vægt på, at familiemedlemmet i perioden fra marts til juni 2018 flere gange fik ændret sin medicineri.

Det forhold, at klagerne ikke måtte have fuld indsigt i familiemedlemmets sygeforløb, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand