

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2017-720

24.11.2017

SpareBank 1 Forsikring AS (Liv)

Reisesyke

Hjertelidelse – kvalifisert for kirurgisk behandling – behandlingsbehov/forverring? – fal. § 13-6.

Forsikrede hadde hatt en bilyd på hjertet siden 2007. Hun ble henvist til spesialist grunnet tungpustethet og hjertespesialist bemerket i sin vurdering 4.7.13 at hennes aortaklaffefeil var på et nivå hvor man normalt ville henvise til kirurgisk vurdering og behandling. Forsikrede ønsket foreløpig ikke slik henvisning, og det ble avtalt ny kontroll om 6 måneder. Den 9.12.13 fikk forsikrede hjertesvikt, hjerneslag og tett aortastenose på ferie. Tvist om vilkårenes unntaksbestemmelse for kjent sykdom før avreise og hvor det foreligger et behandlingsbehov, eller hvis komplikasjoner/forverring vil kunne oppstå med stor grad av sannsynlighet, kom til anvendelse. Nemnda bemerket at selskapet ikke hadde sannsynliggjort at det var forsikredes klaffeproblemer som var årsak til innleggelsen/operasjoner på sykehus og forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1948) har siden 2007 hatt kjent bilyd på hjertet. Hun ble i 2013 henvist til spesialist pga. tungpustethet ved fysisk anstrengelse I epikrise fra undersøkelse 4.7.13 heter det under overskriften "Vurdering":

AKG avbrytes på noe lavt trinn med trettbarhet, ingen brystmerter, ingen arytmi, ingen påvisbar iskemi. Ekkokardiografi viser velfungerende, hypertrofisk venstre ventrikkle, rikelig økt ekko fra aortaklaffeapparat, høygradig aortastenose med middelgradient ca. 50 mmHg.

Beskriver ingen brystmerter, har av og til klaget over lett funksjonsdyspnoe, føler ingen vesentlige plager ved fysisk aktivitet.

Bilyden har vært kjent i minst fem år, har tidligere ikke vært til ekkokardiografisk vurdering.

Hennes aortaklaffefeil er på et nivå hvor man normalt sett ville vurdere henvisning til kirurgisk vurdering og behandling, hun har imidlertid ingen vesentlige symptomer, har foreløpig ikke sterkt ønske om henvisning til invasiv utredning, det er også mulig at dette har vært stabilt over lengre tid.

Vi blir derfor enig om at hun settes opp til ekkokardiografisk kontroll om ca. 6 måneder, hun tar kontakt dersom økende plager, uansett syr.es dette å gå i retning av behov for aortaventilkirurgi.

Forsikrede reiste til T. 26.11.13. Den 9.12.13 fikk hun brått hjertesvikt, hjerneslag og tett aortastenose. Hun lå i respirator i fem uker, og på sykehus i 3 måneder. Hun har krevet dekket utlegg med til sammen kr 156 155. Selskapet avsto kravet fordi hun før avreisen hadde en kjent sykdom med behandlingsbehov.

Forsikrede har vist til at hjertespesialisten i juli 2013 kom til at det da ikke var nødvendig med operasjon. Norsk Pasientskadeerstatning har uttalt at det var i tråd med god medisinsk praksis å vente. Det var ikke stor grad av sannsynlighet for at komplikasjoner eller forverring ville oppstå. Hennes medisinske tilstand har vært den samme siden 2007, og hun har ikke hatt symptomer av betydning.

Selskapet har anført at hjertesykdommen var kjent før avreise, og det forelå et behandlingsbehov. Forsikrede tok en bevisst risiko ved å reise vitende om sin tilstand.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om selskapet kan anvende en unntaksbestemmelse i vilkårene, og om unntaket er en objektiv fareregel, jf. fal. § 13-6.

Pkt. C2.5 i forsikringsbeviset angir utgifter som ikke erstattes. Her heter det under første underpunkt "sykdom som er kjent før avreisen, og hvor det allerede foreligger et behandlingsbehov eller hvis komplikasjoner/forverring vil kunne oppstå med stor grad av sannsynlighet." Det samme fremgår av tilsvarende punkt i vilkårene for reisesykedekningen. Ettersom unntaket er tatt inn i forsikringsbeviset, får bestemmelsen i fal. § 13-6 anvendelse.

Ved undersøkelsen hos hjertespesialisten i juli 2013 ble konstatert at forsikrede hadde en høygradig aortastenose. Spesialisten ønsket å henvise henne for vurdering av operasjon, men forsikrede ønsket ikke det. Ny radiografisk kontroll ble avtalt 16.12.13. Spesialisten skrev at det "uansett synes å gå i retning av behov for aortaventilkirurgi". Det fremgår av en uttalelse innhentet av Norsk Pasientskadeerstatning at det var i tråd med "med god medisinsk praksis å avvente kirurgi i 2013, selv om funnene ved hjerteutredningen hos hjertespesialist ... ga medisinsk grunnlag for klaffekirurgi". NPE vektla også at forsikredes hjertefunksjon virket relativt godt, og at hun hadde beskjedne symptomer, og ikke et uttalt ønske om snarlig operasjon.

I journalnotat 10.12.13 skrev hjertespesialisten, etter å ha blitt kontaktet av forsikredes sønn, at så vidt spesialisten forsto skyldtes innleggelsen i T. ikke klaffesykdommen, "men ... alvorlig koronar hjertesykdom".

Dette reiser spørsmål om selskapet har sannsynliggjort at utgiftene til behandling mv. har forbindelse med den kjente aortastenosen. Selskapet, som har bevisbyrden, har ikke dokumentert at forsikrede hadde en koronar hjertesykdom før avreisen til T. Det foreligger ikke medisinske opplysninger etter spesialistundersøkelsen i juli 2013. Det som foreligger av opplysninger fra T., indikerer ikke at det er klaffeproblemer som forårsaket sykehusinnleggelsen mv. Diagnosen i SOS journal er "edema agudo de pulmo", dvs. akutt lungeødem. Verken SOS eller selskapet har lagt frem dokumentasjon fra de undersøkelser/operasjoner som ble utført i T. Slik nemnda ser det, har selskapet i dette tilfellet ikke sannsynliggjort at hjerteklaffsykdommen, er grunnen til forsikredes sykdom. Forsikrede må da gis medhold.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Ingrid Smedsrud (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant).