

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-322

27.5.2018

DNB Forsikring AS

Reisesyke

Hjertelidelse – forsikringstilfelle inntruffet i forsikringstiden – klaget i tide - fal. § 18-5.

Forsikrede ble lagt inn på sykehus etter et fall innenfor forsikringens varighet på 60 dager. Etter utløpet av forsikringstiden ble forsikrede flyttet til andre sykehus, og det ble etter hvert lagt til grunn at forsikrede var hjertesyk. Saken reiste spørsmål om forsikringstilfellet inntraff i forsikringstiden, og om behandling og utsatt hjemreise var medisinsk nødvendig. Også spørsmål om klagefristen var oversett. Nemnda bemerket at selskapet ikke hadde informert om klagefristen i samsvar med fal. § 18-5 og at forsikrede dermed fortsatt hadde klageretten i behold. Nemnda bemerket videre at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at forsikringstilfellet inntraff i forsikringstiden. Forsikrede hadde heller ikke sannsynliggjort at selskapet/SOS hadde opptrådt på en erstatningsbetingende måte og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1955) reiste 25.2.15 til Sri Lanka. Hun hadde planlagt å reise tilbake til Norge 9.7.15. Hun har en helårs reiseforsikring som gjelder i 60 dager fra utreise. Partene er enige om at dekningen opphørte 25.4.15.

Den 19.4.15 falt forsikrede i en trapp. Hun ble dagen etter brakt til G. Hospital i H. (sykehus 1). Sykehuset fører ikke journaler, og alle opplysninger om innleggelse og opphold er gitt i ettertid. Disse fremgår dels av klagers skriv i saken, dels av SOS logg, og dels av skriv 11.5.15 fra en lege ved sykehuset. Legen opplyser at forsikrede 19.4.15 hadde fått pustebesvær og besvimt, slik at hun falt ned en trapp og slo seg. Da hun 20.4.15 ble brakt til sykehuset, opplyste hun at hun noen ganger hadde pustebesvær og ble svimmel. Ved ankomst sykehuset hadde hun smerter i den ene siden av ryggen og i beinet, og kunne ikke gå. Hun hadde lav puls og lavt blodtrykk. Sykehuset behandlet forsikrede for plager/smerter i rygg/bein. Det er opplyst at sykehuset ikke hadde utstyr til å undersøke hjerte (kardiologi).

Forsikrede var innlagt ved sykehus 1 til 2.5.15. Legen skriver at forsikrede da fikk kraftige brystmerter og svettet, hadde lav og svak puls, lavt blodtrykk og pustebesvær. Legen vurderte situasjonen som kritisk, og fikk forsikrede overført til G. T. Hospital i J. (sykehus 2). Det er heller ikke fremlagt journaler fra sykehus 2. Det er derfor uklart hvilken diagnose som ble stilt, og hvilken behandling forsikrede mottok der.

SOS ble kjent med saken da forsikredes datter tok kontakt 7.5.15. Forsikrede var da på sykehus 2. Partene er uenige om innholdet i den videre kontakten, og om SOS oppfølging. Dette fremkommer dels av forsikredes/datterens skriv i saken, og dels ved påtegninger i en utskrift av SOS journal.

SOS noterte 7.5.15 at datteren ønsket at forsikrede skulle flyttes til et annet sykehus. Hun ville at moren skulle komme hjem til Norge, slik at en hjerteoperasjon, som sykehus 2 ønsket å foreta, kunne bli utført i Norge. Videre noterte SOS at datteren ønsket at forsikrede ble overført til et

sykehus i Colombo. På forespørsel fra datteren anbefalte SOS to sykehus i Colombo. Forsikrede/datteren bestrider at det var de som ønsket at forsikrede ble flyttet fra sykehus 2.

SOS noterte 8.5.15 at datteren var bekymret for at tilfellet kunne være et spørsmål om forventet behandlingsbehov (FBB).

Den 9.5.15 aksepterte SOS å dekke utgifter til ambulansetransport til et privat sykehus i Colombo, D. Hospital (sykehus 3).

Av en uttalelse, datert 12.5.15 og skrevet av en lege ved sykehus 3, fremgår at forsikrede ble lagt inn 10.5.15, med "*critical heart rhythm disorder known as sick sinus syndrome which has resulted in very low heart rate*". Det heter videre at forsikrede hadde en tilsvarende episode 20.4.15, da hun ble bragt til sykehus 1, at hun fikk samme diagnose på sykehus 2 da hun ble overført til sykehus 3. Det ble også opplyst om prisen for en pacemaker-operasjon.

I de påfølgende dagene noterte SOS at det var vanskelig å få journaler fra de andre sykehusene, og å få kontakt med forsikrede/datteren. SOS konkludert 11.5.15 med at tilgjengelig medisinsk informasjon var mangelfull, at forsikringsdekningen opphørte 26.4.15, og at forsikrede hadde vært innlagt på 3 ulike sykehus med ulike diagnoser. SOS avsto i e-post 12.5.15 å dekke utgifter til en operasjon. Denne ble gjennomført.

SOS noterte videre 12.5.15 at det ikke var opplyst om noe kardiologisk fra sykehus 1, og at sykehus 2 mente at forsikrede kunne skrives ut og reise hjem. SOS hadde videre brakt på det rene at forsikrede var registrert med hjerterelaterte problemer i Norge, og at dette kunne tilsi at det forelå et behandlingsbehov ved utreise. Forsikredes datter opplyste at forsikredes leger i Norge var uenige i dette.

Datteren skrev i e-post 12.5.15 til SOS at legene ved sykehus 3 mente at forsikredes situasjon var kritisk. Hun hadde organisert transporten fra sykehus 2 til sykehus 3. Datteren uttrykte misnøye med SOS oppfølging.

Det er lagt frem to norske medisinske dokumenter: I en journal av 2.7.15 fra hjertemedisinsk avdeling, A. sykehus nevnes at forsikrede ble vurdert i juni og desember 2014 på grunn av langsom puls. Under overskriften "vurdering" heter det:

Pasienten ble utredet (A sykehus) uten at det ble funnet indikasjon for pacemaker, hvorpå pasientens symptombilde endret seg (syncope) under ferie på Sri Lanka, og sykehus der velger å implantere pacemaker før hjemreise.

En uttalelse 2.2.17 fra en spesialist i indremedisin og kardio, opplyser at forsikrede ved konsultasjoner 24.7.14 og 1.12.14 ble utredet for mulig "*bradycardi og brystmerter*". Funn var normale, men en henvisning hadde vist en "*relativt stor irreversibel opptaksdefekt apikalt og hun ble henvist til en coronar angiografi for videre avklaring av tilstande*". Denne ga ikke holdepunkter for koronarsykdom som årsak til hennes plager. Legen mener det ikke var sammenheng mellom årsaken til disse undersøkelsene og det akutte i Sri Lanka, og ikke noe som kunne vært forutsagt.

Av skademeldingen, datert 1.3.16, fremgår at hun var på sykehus 3 til 18.5.15, og reiste hjem 1.6.15. Det ble krevd dekning av sykehusutgifter (ca. kr 60 500) og utsatt hjemreise (kr 6 400). Forsikrede samtykket til elektronisk kommunikasjon i saken.

Selskapet avsto i e-post 10.3.16 å dekke en større andel av kravet. Selskapet begrunnet avslaget med at det forelå et sannsynlig forverrings- eller behandlingsbehov ved utreise. Selskapet aksepterte imidlertid å erstatte utgifter til utredning av sykdommen (kr 10 743), og til transport mellom sykehus (2 639). Brevet inneholdt ikke noe om frist for klage til Finansklagenemnda.

Selskapet fastholdt avslaget 23.6.16. E-posten var vedlagt, og det ble vist til et informasjonsskriv om klageadgang. Forsikrede bestrider å ha mottatt e-posten, og mener hennes konto var "hacket".

I brev datert 17.1.16 aksepterte selskapet at fristen for klage til selskapet ble forlenget med en måned. Videre skrev selskapet "Som forklart i telefonsamtale frafaller din klagefrist til Finansklagenemnda". Det ble vist til vedlagt skriv om klageadgang.

Forsikrede klaget på nytt til selskapet 26.1.17.

Selskapet fastholdt avgjørelsen 7.4.17. SOS lege kommenterte de to norske lege-uttalelsene og viste til at årsaken til innleggelsen på sykehus 1 var smerter i rygg og bein. Forsikredes datter hadde opplyst om besvimelse, men det fantes ikke medisinske rapporter som kunne bekrefte dette. Hva gjaldt akutt forverring av kronisk tilstand pekte SOS på at det ikke forelå journaler som kunne avklare om forsikrede tidligere hadde hatt tilfeller av besvimelse, og om dette da kunne tenkes å være en akutt forverring av forsikredes tendens til langsom hjerterytme. SOS pekte imidlertid på at de etterfølgende undersøkelsene på Sri Lanka bare viste tendens til langsom hjerterytme, og ingen lange pauser i hjerterytmen. Om forventet behandlingsbehov ved utreise viste SOS blant annet til at undersøkelsene i 2014 ble foretatt på grunn av lav puls og brystmerter, og at hun var under et undersøkelsesforløp.

I nytt avslag 26.7.17, viste selskapet til ytterligere en vurdering fra SOS.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun ikke mottok det første avslaget fra selskapet, antakelig fordi hennes e-postkonto var hacket. Klagen til Finansklagenemnda er derfor ikke fremsatt for sent.

Notatene i SOS-loggen er til dels uriktige og kan ikke tillegges den vekt som selskapet har gjort. Forsikrede fikk en akutt hjertesykdom 19.4.15, og forsikringen gjaldt da. Den omstendighet at sykdommen ble forverret 2.5.15, endrer ikke dette, og det er ikke forsikredes ansvar at det først var på sykehus 2 og 3 at de var i stand til å avdekke og behandle denne hjertelidelsen. Den aktuelle lidelsen var mye mer alvorlig, enn de forhold forsikrede hadde blitt behandlet for tidligere, og blitt utredet for i Norge. Det var SOS som ville flytte forsikrede til sykehus 3, dette fremgår også av SOS-loggen, dersom en ser bort fra det som feilaktig er notert 7.5.15. Forsikrede er statsborger i Sri Lanka og kunne ha fått operasjonen gratis på sykehus 2, dersom ikke SOS/selskapet hadde forlangt flytting. Selskapet er derfor også ansvarlig på erstatningsmessig grunnlag. SOS oppfølging var også kritikkverdig.

Selskapet har i det vesentligste anført at selskapets beslutning er datert henholdsvis 10.3.16 og 23.6.16, og at klagen til Finansklagenemnda 1.12.17 er framsatt for sent, jf. fal. § 18-5. Forsikringstilfellet inntraff uansett etter forsikringstiden som utløp 60 dager etter at reisen startet 25.2.15. Atter subsidiært anfører selskapet at forsikrede hadde et forventet behandlingsbehov ved utreise, og at hun både var behandlet for, og var under utredning for den aktuelle hjertelidelsen. Det fremgår videre av SOS journal at det var forsikrede som ønsket en utredning på sykehus 3, fordi forsikrede ønsket å reise hjem for behandling i Norge.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser flere spørsmål, og nemnda behandler først om forsikredes klage til Finansklagenemnda er fremsatt for sent.

Etter fal. § 18-5 annet ledd skal selskapet når det avslår et krav om erstatning helt eller delvis i ulykkes- og sykeforsikring, gi forsikrede skriftlig melding om at vedkommende mister retten til erstatning om det ikke er tatt ut stevning for retten eller krevd nemndsbehandling innen seks måneder etter mottaket av skriftlig melding om avslaget. En slik melding skal angi "fristens lengde,

hvordan den avbrytes og følgene av at den oversittes". Reisesykedekningen under en reiseforsikring må anses som en sykeforsikring slik at bestemmelsen gjelder for reisesykedekninger.

Som redegjort foran, inneholdt det delvise avslaget 10.3.16 ikke opplysning om adgangen til å klage til Finansklagenemnda, om fristen for det eller konsekvensene av en oversittelse av fristen.

Selskapets avslag 23.6.16 var vedlagt informasjon om klageadgangen. Det brevet hevder forsikrede ikke å ha mottatt. Vedlagt selskapets e-post 17.1.17 var dels brevet av 23.6.16 og informasjonsskrivet. Skrivet har overskriften "Slik klager du". Under overskriften "Klagefristen er 6 måneder" heter det at

"Du må sende klagen din til DNB Forsikring innen det er gått 6 måneder fra du mottok dette brevet. Hvis du ikke klager innen fristen, blir vår avgjørelse stående, og du har ikke rett til annen erstatning".

Neste avsnitt har overskriften "Behandling i nemnd eller domstol". Her heter det at det følger av fal. § 20-1 og § 8-5 at forsikrede kan kreve at Finansklagenemnda ser på saken. Nemnda kan ikke se at denne orienteringen er i samsvar med pålegget i fal. § 18-5 annet ledd. Forsikrede har da sin klagerett over selskapets avslag på erstatning under reisesykedekningen i behold.

Nemnda går så over til å behandle om forsikrede har krav under dekningen i tillegg til det selskapet har dekket. Det er forsikrede som i utgangspunktet må sannsynliggjøre at det foreligger et erstatningstilfelle som gir henne krav mot selskapet.

Forsikringsdekningen opphørte 26.4.15. Etter vilkårene er et forsikringstilfelle inntruffet etter denne datoen ikke dekket av forsikringen.

Selskapet bestrider ikke at forsikrede besvimte og falt ned en trapp 19.4.15 og ble brakt til sykehus 1 dagen etter. Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort at hennes hjertelidelse inntraff før forsikringstidens utløp. Det finnes ingen umiddelbar dokumentasjon fra sykehus 1 i form av journaler mv. Forsikrede har vist til brev skrevet av en lege ved sykehuset 11.5.15, hvor det fremgår at forsikrede ved innleggelsen klaget over smerter i rygg og bein, og ikke kunne gå og at hun ble behandlet for det. Men i brevet opplyses også om tidligere episoder med pustebesvær og svimmelhet. Det sies imidlertid ikke noe om at dette ble oppfattet som hjerterelatert, før forsikredes tilstand ble forverret 2.5.15. Nemnda kan ikke se at forsikrede gjennom dette har sannsynliggjort at hennes hjertelidelse forelå før forsikringsdekningens opphør. Uttalelsen av 12.4.15 fra en lege ved sykehus 3 om en tilsvarende episode 20.4.15 endrer etter nemndas syn ikke dette. Det er ikke fremlagt medisinsk dokumentasjon fra sykehus 1 som underbygger et slikt utsagn.

Slik nemnda ser saken ut fra foreliggende dokumentasjon oppsto forsikringstilfellet 2.5.15, dvs. utenfor forsikringens dekningsområde.

Forsikrede har subsidiært gjort gjeldende at selskapet er ansvarlig på erstatningsmessig grunnlag fordi SOS skal ha forlangt at forsikrede ble overført fra et offentlig til et privat sykehus. Det er uenighet mellom partene om hva som ble sagt under en samtale mellom SOS og forsikredes datter. I journalen til SOS står det 7.5.15 at datteren helst ville ha forsikrede flyttet til et annet sykehus. Hun sier at moren skal opereres "og vil gerne have hende hjem hurtigst mulig. Hun vil ikke have operationen utført i sri lanka men i norge ...".

Nemnda kan vanskelig se at dette tilsier at forsikrede ønsket operasjonen utført ved sykehus 2, eller at SOS/selskapet forlangte forsikrede overført til et privat sykehus.

Nemnda kan heller ikke se at det er påvist at SOS/selskapet for øvrig har utvist erstatningsbetingende uaktsomhet i sin håndtering av saken.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Kaja de Vibe Malling (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ane Køber Opstad (forbrukerrepresentant).