

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-686

8.10.2018

Gouda Reiseforsikring NUF

Reisesyke

Kreft – utestasjonert – valg av behandlingsland – adekvat medisinsk behandling.

Forsikrede, utestasjonert i X, fikk påvist tumor i abdomen og ble behandlet i Norge. Tvist om han hadde krav på å få dekket utgifter til reise og opphold i forbindelse med behandlingen i Norge. Nemnda bemerket at forsikrede ville fått adekvat behandling i stasjoneringslandet og at han derfor ikke hadde krav på å få dekket ytterligere utgifter verken for seg selv eller sin samboer. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (utestasjonert i X, f. 1968) fikk under ferie i K. akutte abdominale smerter, som viste seg å være tumor i abdomen. Han avbrøt ferien og dro til Norge for undersøkelse og returnerte deretter til X 7.3.17. I e-post til selskapet, 14.3.17, oversendte forsikrede blant annet kvitteringer på utlegg i forbindelse med disse reisene og sykehusoppholdet. Han opplyste også at det ville bli nødvendig med flere undersøkelser og operasjon, og at man måtte regne med ytterligere utgifter.

Selskapet opplyste i brev av 5.4.17, om at forsikringen i utgangspunktet dekker "merutgifter til behandling i stasjoneringsland og merutgifter for tilkall dit". Det ble vist til at forsikrede er dekket ved behandling i X gjennom det Europeiske Helsetrygdkortet, og at selskapet ved eventuelle medisinske utgifter i X, ville fått refusjon for utleggene fra HELFO Utland. Selskapet skrev imidlertid at det ville dekke eventuelle "merutgifter til egenandeler og medisiner for nødvendig behandling ..." i Norge, og at kvitteringer kunne sendes inn fortløpende.

Det ble videre pekt på at forsikringen i utgangspunktet dekket merutgifter for tilkall av to familiemedlemmer til X, men at selskapet i stedet ville godkjenne transportutgiftene for tre familiemedlemmer til Norge. Selskapet godkjente kravet på merutgifter til transport og behandling så langt, og utbetalte kr 13 270, i tillegg til erstatning for reiseavbrudd/tapt ferie etter reisen til K.

Forsikrede oppdaterte selskapet, og oversendte tilbud på overnattingsopphold i forbindelse med sykdomsbehandlingen, 12.4.17. Han oversendte nye krav knyttet til konsultasjoner, biopsi og kirurgi ved Radiumhospitalet, 24.4.17. Disse kravene ble dekket, hhv. kr 11 448, kr 66 847 og kr 2 325. Men selskapet understreket samtidig at forsikringen bare omfatter ett tilkall pr. skadetilfelle, men at det ville dekke begge reisene for forsikredes samboer. Det ble samtidig fremhevet at det "nå ikke vil være dekning for flere tilkall i saken". Selskapet skrev videre at "(d)ersom du vil få ytterligere utgifter i saken, er det viktig at du tar kontakt med oss på forhånd slik at vi kan vurdere om det foreligger dekning".

Den 28.4.17 opplyste forsikrede at han var blitt oppringt fra Radiumhospitalet og anbefalt cellegiftkur over syv måneder. Han var allerede innkalt til forundersøkelse, og bad om godkjenning av ny reise til Norge.

Selskapet svarte 16.5.17 at det først måtte finne ut hvor store utgiftene ville bli om forsikrede ble behandlet på utestasjoningsstedet. Selskapet prøvde derfor å innhente opplysninger om kostnadene ved behandling på offentlig sykehus i X.

Forsikrede ba deretter selskapet bekrefte dekning av kostnader ved de medisinske undersøkelsene, innhenting av en "second opinion" fra et sykehus i X, og utgifter i forbindelse med syv måneders kjemoterapibehandling med start 24.5.17, herunder blant annet transport, diet, div. medisinske kostnader og reise tur og retur bopelen i X seks ganger for ham og samboeren. Han opplyste at de i beste fall kunne bo gratis i regi av sykehuset. jf. e-post 1.6.17.

Selskapet svarte 9.6.17 at det ikke hadde vært mulig å få frem et estimert kostnadsoverslag for behandling i X. Det ville imidlertid dekke ytterligere kr 50 000 i merutgifter til reise og opphold for forsikrede i forbindelse med behandling i Norge, men at utgifter derutover ikke ville bli dekket.

Forsikrede var uenig i dette og ba selskapet på ny om i tillegg å dekke utgifter til utredninger før oppstart av kjemoterapi og for innhenting av "second opinion", da dette etter hans syn var en selvstendig prosess som ikke burde inngå i den begrensningen som selskapet hadde satt for utbetalinger tilknyttet kjemoterapi-behandlingen. Han ba dessuten selskapet om å refundere utgifter i forbindelse med to av totalt seks kjemoterapikurer, til sammen kr 42 433,66.

Forsikrede skrev 29.6.17 at behandlingen og valg av behandlingssted "er etter klare råd fra både Radiumhospitalet, sykehuset ... (X) og i samråd med Goudas lege, spesialist i onkologi v/ ...". Han anslo resterende kostnader til kr 80 000 og oversendte oversikt over behandlingsopplegget, slik at selskapet ville kunne innhente pris for behandling i X.

Selskapet redegjorde på ny for forsikringsdekningen, 12.7.17. Om dekning av behandlingsutgifter skrev selskapet:

Forsikringen dekker for behandling i utestasjoningslandet. Vi ville nok dekke for egenandeler for offentlig behandling i Norge dersom behandling i stedet gjennomføres der. Men da ville reiseutgifter ikke være dekket, se vilkår pkt. 10.5 om hjemtransport hvor det kreves at det ikke foreligger adekvat behandling på stedet. ..."

Det fremgår av brevet at selskapet hadde utbetalt det fastsatte maksimumsbeløpet på kr 50 000. Selskapet opplyste at det forsøkte å innhente informasjon fra et sykehus i X, og utalte at "(d)ersom det nye forsøket på innhenting av priser lykkes, og det viser seg at utgiftene våre ville vært høyere enn det som allerede er utbetalt, vil vi vurdere saken din på nytt".

Det er fremlagt dokumentasjon fra det lokale (X) sykehuset, datert 17.7.17. Dokumentasjonen er ikke oversatt til norsk eller engelsk, men angir ulike kostnadsposter, hhv, € 1 050 i honorarer, € 19 234 for opphold og Pharmaceuticals og ytterligere € 8 019 for det samme.

Forsikrede var uenig i selskapets tolkning av vilkårene og den fremlagte kostnadsoppstillingen.

Selskapet skrev 10.8.17 at dets rådgivende lege mente at det forelå adekvat behandling i X. Selskapet innvilget ham likevel dekning ut over vilkårene for deler av reiseutgiftene, behandling og opphold i Norge, i et ønske om å hjelpe ham noe på vei. Selskapet åpnet samtidig for dekning av tilkall på inntil kr 100 000. Det var beregnet at selskapet så langt hadde dekket kr 37 686 til tilkall.

Forsikrede var fremdeles uenig i selskapets forståelse av vilkårene, og krevde utbetalt resten av sitt krav fra 26.6.17 (kr 7 845,66) og dessuten kr 75 988,32. Vedlagt e-posten var en legeerklæring skrevet av overlege H. 23.8.17, hvor det fremgår at forsikrede hadde vært i dialog med både Radiumhospitalet og sykehuset X for å innhente medisinsk råd om hvor det ville være riktig å gjennomføre kjemoterapibehandlingen. Til fordel for behandling i Norge anførte H. at forsikrede var blitt operert på Radiumhospitalet, at det der ville være bedre samhandling og forståelse

mellom medisinsk personell og pasienten og bedre oppfølging etter endt kjemoterapi når han vender tilbake til Norge om ett til to år.

Selskapet dekket 7.9.17 utgifter ved tilkall tilsvarende kr 31 492, og egenandeler og medisiner tilsvarende kr 3 303. På det tidspunktet var det brukt kr 69 178/100 000 til tilkall. Selskapet avslo å dekke resterende reise- og oppholdsutgifter for forsikrede. Selskapet avslo også å dekke samboerens utgifter for flybilletter til K. og skrivesaker o.l., under henvisning til at bare rimelige og nødvendige utgifter dekkes.

Forsikrede klaget da han mente samboerens reise til sitt hjemland (K.) og familie var nødvendige pga. familiekontakt, og at hun der skulle være vitne i en pågående rettsak, og krevde ytterligere kr 37 208,23 dekket.

I klagesvaret opplyst selskapet at det totalt har utbetalt kr 181 312. Forsikrede anførte 19.2.18 at dette ikke er riktig beløp. Han opplyste videre at det bare var under rekonvalesens ved operasjonen i mars at han ba om refusjon av losjikostnader, og at han under kjemoterapien har lånt bolig av venner eller benyttet bolig tilbudt av Radiumhospitalet.

Det fremgår av en legeerklæring av 7.6.18, som forsikrede har lagt frem, at forsikrede rent medisinsk ville fått forsvarlig behandling i X, men at det var best at han ble behandlet ved Radiumhospitalet.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har krav på å få dekket sine utgifter i forbindelse med cellegiftbehandlingen. Både arbeidsgiver og han selv har forstått forsikringen slik at ved utestasjonering dekkes alle kostnader relatert til behandling av sykdom oppstått under tjenestegjøringen. Selskapets tolkning av vilkårene bestrides. Det er vist til at både Radiumhospitalet og det lokale (X) sykehuset anbefalte behandling ved Radiumhospitalet. Vilårspkt. 10.5 er ikke ment å begrense muligheten for dekning av kostnader relatert til behandling i hjemlandet dersom slik behandling er anbefalt der. Man må foreta en helthetsvurdering av vilkårene, og svake formuleringer som kan virke misvisende bør gå i favør av forsikrede. Det er også vist til legeerklæringen fra Radiumhospitalet.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på erstatning for ytterligere utgifter i anledning behandling i Norge. Reise- og oppholdsutgifter i Norge dekkes ikke ettersom det foreligger adekvat behandling i stasjoneringlandet, jf. vilårspkt. 10.5.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken for nemnda gjelder om forsikrede har krav på dekning av ytterligere utgifter pådratt i forbindelse med cellegiftbehandling i Norge.

Avgjørende for dekningsomfanget er de for forsikringen avtalte dekningsvilkårene. Det er tale om en forsikring for utestasjonerte (Business Expat). Forsikringen omfatter blant annet, som en valgfri tilleggsdekning, sykdomsforsikring. Vilårene har bestemmelser om slik dekning i pkt. 10, som lyder:

10.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen dekker utgifter til:

10.1.1 Nødvendig og vanlig medisinsk behandling som oppstår i forsikringstiden under forsikredes opphold og reise, og som skyldes akutt sykdom

10.1.2 Nødvendig legekontroll/-oppfølging hos lege, samt nødvendige medisiner, på grunn av en eksisterende sykdom/kronisk lidelse.

...

10.3 Hvilke utgifter forsikringen dekker

Poliklinisk behandling foreskrevet av lege

...

Uten sumbegrensning dekker forsikringen:

...- undersøkelser og behandling ved kreftsykdom oppdaget i forsikringstiden ...

Sykehusopphold og dagkirurgi

10.3.2 Uten sumbegrensning dekker forsikringen:

- ...

- undersøkelser og behandling ved kreftsykdom ...

Sykeledsagelse/tilkall

10.3.7

10.3.7.1

Forsikringen omfatter rimelige og nødvendige utgifter til reise og opphold for inntil to nære familiemedlemmer bosatt i EU/EØS som blir tilkalt på grunn av forsikredes alvorlige sykdom ...

10.3.7.2 Alternativt omfatter forsikringen rimelige og nødvendige utgifter til reise, kost og losji for inntil to personer på destinasjonen som sykeledsager på grunn av forsikredes alvorlige sykdom ... når ledsager

- ...

- følge forsikrede på reise til et behandlingssted eller til hjemstedet.

10.3.7.3 Godkjenning for Sykehusledsagelse/tilkall skal på forhånd innhentes fra Gauda.

...

10.5 Hjemtransport

10.5.1 Forsikringen omfatter;

10.5.1.1 Ved egen akutt sykdom/ulykkesskade som er dekket under punkt 10.1 til 10.4 erstattes syketransport til sted for nødvendig kvalifisert behandling eller til stasjonæringsland/hjemland når adekvat medisinsk behandling ikke kan gis der forsikrede befinner seg. Syketransporten skal forhåndsgodkjennes av Goudas lege. Eventuell returreise i forsikringstiden, etter endt behandling, skal godkjennes av Gouda lege.

Gouda kan avgjøre at forsikrede skal transporteres til hjemlandet for behandling/ rehabilitering etter den akutte behandlingsfase, dersom Goudas lege finner dette medisinsk forsvarlig.

...

10.5.3 Unntak:

... 10.5.3.2 Hjemtransporten ikke er godkjent av Gouda.

Nemnda peker innledningsvis på at forsikringen dekker utgifter til nødvendig og vanlig medisinsk behandling som oppstår i forsikringstiden under forsikredes opphold og reise, og som skyldes akutt sykdom. Slik nemnda ser det, er det ikke uenighet mellom forsikrede og selskapet om at behandlingsutgifter og medisiner i forbindelse med cellegiftbehandlingen er dekket av forsikringen. Som behandlingsutgifter anses forsikredes egenandeler uten hensyn til om disse er pådratt i stasjonæringslandet eller i hjemlandet.

Selskapet har imidlertid nektet å dekke forsikredes utgifter i forbindelse med en del av cellegiftbehandlingene i Norge. Vilårene sier ikke noe om at forsikrede kan velge mellom behandling i hjemlandet eller stasjonæringslandet, men gir rett til syketransport til hjemlandet om adekvat medisinsk behandling ikke tilbys i stasjonæringslandet.

Selskapets rådgivende lege har konkludert med at det foreligger adekvat medisinsk behandling i stasjonæringslandet. Det samme fremgår av erklæringen fra overlegen ved Radiumhospitalet samtidig som han understreker fordelene ved behandling i hjemlandet. Så lenge forsikrede ikke har dokumentert at han ikke ville ha fått adekvat behandling i stasjonæringslandet, er nemnda enig

i at forsikrede ikke har krav mot selskapet for utlegg i forbindelse med behandlingene i hjemlandet.

Nemnda tilføyer at selskapet ikke kan ses å ha plikt til å dekke ytterligere utgifter for forsikredes samboer, enn de som allerede er dekket. Selskapet har strukket seg langt for å imøtekomme forsikrede.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Kaja de Vibe Malling (nestleder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).