

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-863

4.12.2018

Tryg Forsikring NUF

Reisesyke

Inntak av rusmidler – dekning av utgifter til to sykehusopphold.

Forsikrede ble lagt inn på sykehus to ganger under sin seks uker lange reise i USA med diagnosen alkoholabstinens med kramper. Selskapet avsto forsikredes krav om dekning av utgifter til sykehusopphold under henvisning til at skadetilfeller som oppstår ved inntak av rusmidler og skadelige stoffer er unntatt dekning. Nemnda var enig med selskapet i at dokumentasjonen fra sykehuset viste at selskapet hadde oppfylt sin bevisbyrde, og selskapet fikk medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1967) var på reise i USA i oktober – november 2016. Under reisen ble han ved to anledninger innlagt på sykehus. Først 2.11.16 og deretter 10.11.16. Partene er uenige om grunnen/grunnene til innleggelsene.

Forsikrede har misbrukt alkohol og andre rusmidler i mange år. Tre måneder før avreisen til USA avsluttet han 12 års bruk av Metadon (LAR), og gikk over til Sobril. Ved avreisen glemte han Sobril i Norge, og brukte ikke dette under reisen.

Saken ble meldt til selskapet over telefon av forsikredes svoger samtidig med sykehusinnleggelsen 2.11.16. Det ble opprettet sak, men selskapet fikk hverken vite hvorfor forsikrede trengte sykehusbehandling, eller hva som hadde skjedd. Svogeren meddelte at det ikke var behov for kontakt med selskapets norske leger. Forsikrede ble skrevet ut 3.11.16. Selskapet forsøkte å få tak i ham, men svogeren opplyste at forsikredes telefon var "i uorden", og at selskapet kunne kontakte ham, selv om han var i Norge. Alt av dokumentasjon skulle være undertegnet før forsikrede reiste fra sykehuset.

Selskapet forsøkte forgjeves å få kontakt med lokal lege. Det fikk heller ikke medisinsk dokumentasjon fra sykehuset, behandlende lege eller fra forsikrede.

Den 10.11.16 tok svogeren igjen kontakt og opplyste at forsikrede på ny var lagt inn på sykehus etter et "nytt anfall". Forsikrede ble skrevet ut samme dag. Selskapet tolket meldingen som at forholdet ikke var akutt og foretok ikke noen saksbehandling.

Den 15.11.16 var selskapet i kontakt med svogeren. Selskapet hadde ikke mottatt nødvendige fullmakter, og fikk ikke kontakt med forsikrede. Selskapet fikk beskjed om at forsikrede ville komme hjem dagen etter, og at svogeren ikke visste hva som feilte forsikrede eller om hans tilstand. Forsikrede skulle til sin fastlege etter hjemkomsten. Selskapet understreket at det måtte få medisinsk dokumentasjon for å kunne vurdere saken.

Selskapet mottok 17.11.16 - 6.6.17 diverse regninger vedrørende ambulanse, sykehusopphold og legekonsultasjoner. Fullmakter ble sendt frem og tilbake fordi de ikke var fylt ut riktig, eller fordi de amerikanske sykehusene ikke aksepterte dem og ville ha tilsendt nye. Forsikrede oppga også feil behandlingstidspunkt slik at det måtte innhentes nye fullmakter. Forsikrede opplyste at de

papirene som han hadde fått med seg fra sykehusene, var krøllete. Til tross for oppfordring om det, er papirene ikke oversendt selskapet.

Avslag på dekning av utgifter til sykehusopphold mv. ble gitt 21.6.17. Forsikrede fikk beskjed om at han måtte betale regningene selv, ca. kr 200 000.

Først i perioden 26.6.-18.8.17 fikk selskapet en oversikt over all behandling og kostnader/regninger i saken, herunder dokumentasjon fra et av sykehusene av 10.11.16 hvor det fremgår at forsikrede:

... is a 49 years old male who presents for evaluation of seizure and fall. Patients friend reports the patient has been drinking alcohol heavily at the casino for the past few weeks (often a 12-pack of beer daily, sometimes stronger EtOH as well). Tonight he witnessed the patient "gurgling" and become diaphoretic prior to "seizing up" and falling to the ground. He states the patient seemed confused afterward and was making strange sounds. Last alcoholic beverage was at lunchtime. Patient does admit neck pain however friend states this is chronic and unchanged and denies any other pain. Patient denies incontinence, tongue trauma, chest pain, SOB, or any other symptoms. Friend notes the patient is prescribed Nexium and testosterone cream but has not been taking these for the past few days as he has run out of them.

Diagnosen var F10.3 alkoholabstinens med kramper.

Det var en god del kontakt mellom forsikrede og selskapet pga. avslaget. Selskapets medisinske team konkluderte 4.9.17 med at det ikke var fremkommet vesentlige endrete/nye opplysninger sammenlignet med tidligere vurdering, og at forsikrede hadde fått akutt korrekt og nødvendig behandling.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har forståelse for at leger i USA konkluderte med alkoholabstinens, ettersom de ikke kjenner historien hans. Forsikrede har vært rusmisbruker i store deler av sitt voksne liv, men har i løpet av mer enn 30 år med rusmisbruk aldri hatt slike anfall som han fikk ved to anledninger i USA. Årsaken til anfallene var sykdom som følge av at han i tre måneder før avreise hadde avsluttet 12 års bruk av Metadon (LAR) og gått over til Sobril. Han glemte igjen Sobril i Norge. Plutselig avbrudd kan medføre "epileptiske anfall", ref. pakningsvedlegg. Sykdommen kan også ha sammenheng med begynnende psykose som førte til tvangsinngjelse i Norge i cirka 6 uker etter hjemkomsten. Også psykosen var et engangstilfelle og kan tilbakeføres til endring i medisinerings.

Rusmisbruk anses i Norge som en sykdom, og personer som har havnet i dette uføret skal behandles deretter. Selskapet må dekke alle hans utgifter. Forsikrede har fått et krav fra et sveitsisk "inkassofirma" pålydende USD 28.568,49 (ca. NOK 230 000) og som uføretrygdet minstepensjonist har han ikke råd til dette. Selskapet har ødelagt livet hans, og ytt dårlig service. Han har blitt enda sykere av at saken har dratt ut i tid og av at han ikke får hjelp. Selskapet burde dessuten vurdert om det foreligger andre mulige medisinske årsaker til sykehusinnleggelsene i USA, og om sykehuset foretok en overbehandling av ham og ga ham unødvendig mye medisinsk behandling.

Selskapet har i det vesentlige anført at det følger av forsikringsvilkårene pkt. 3.1 at skadetilfeller som oppstår ved inntak av rusmidler og skadelige stoffer, er unntatt fra dekningen. Muligheten for at det kan være andre forhold som har medvirket til sykehusinnleggelsene, endrer ikke selskapets konklusjon i saken. Det fremstår fremdeles som klart at forsikredes store alkoholforbruk var utløsende faktor. Det foreligger ikke noen tidsnær medisinsk dokumentasjon som tilsier annet. Selskapets medisinske team har konkludert med at forsikrede fikk akutt korrekt og nødvendig medisinsk behandling på sykehuset.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om dekning av kostnadene ved sykehusbehandling under en reisesykedekning. Det er vilkårene som regulerer hva som gir rett til erstatning under forsikringen, og det er bare hendelser/forhold som er omfattet av forsikringen som gir slik rett. Forsikringen omfatter således ikke alle utgifter som man kan få pga. sykdom under en reise.

Forsikringsvilkårene unntar enkelte risikoer fra dekning. Selskapet har vist til at etter kulepkt. 8 i pkt. 3.1. i forsikringsbeviset for reisedekningen omfatter dekningen ikke skadetilfeller som oppstår ved:

inntak av rusmidler og skadelige stoffer

Selskapet har anført at unntaket får anvendelse i saken, og vist til de opplysninger som er mottatt fra de amerikanske sykehusene. Nemnda er enig med selskapet at denne dokumentasjonen viser at selskapet har oppfylt sin bevisbyrde. Forsikrede har ikke fremlagt bevis for en annen konklusjon.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).