

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-1122

26.11.2021

Fremtind Forsikring AS

Reisesyke

Uventet akutt sykdom/forverring – ansvarsbegrensning – informasjonsplikt – fal. § 11-2 annet ledd bokstav b.

Forsikrede var på ferie, da hun ble innlagt på sykehus grunnet pusteproblemer 4.1.20. Forsikrede hadde fra tidligere kronisk Kols som hun fikk behandling for med Prednisolon så sent som i november 2019. Forsikrede fremmet krav om erstatning som følge av sykdom på reisen. Selskapet avslo kravet med henvisning til at det ikke forelå "akutt uventet fysisk sykdom" eller en "akutt forverring av kronisk fysisk sykdom", slik vilkårene krevde. Bestemmelsene var ikke inntatt i forsikringsbeviset, og saken reiste spørsmål om det medførte at selskapet ikke kunne avslå kravet på det grunnlaget. Nemnda bemerket at det var et vilkår for rett til utbetaling under reiseforsikringen at det forelå en akutt uventet sykdom, eller akutt forverring av en kronisk sykdom. Nemnda bemerket videre at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at det var tale om en akutt forverring av hennes fysiske sykdom. Mht. unntaksbestemmelsene i dekningen, bemerket nemnda at disse måtte inntas i forsikringsbeviset, men selskapet hadde ikke tapt sin rett til å anføre at hovedvilkåret for erstatning ikke forelå. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1951) fikk under en ferie i utlandet pusteproblemer og ble lagt inn på sykehus 4.1.20.

Journalopplysninger før avreise

Det fremgår av fastlegejournalen at forsikrede hadde kronisk Kols. Journalen omtaler også oppfølging og kontroll pga. andre plager, deriblant høyt blodtrykk. Den 3.9.19 ble notert:

Kommer til ktr. Var innlagt i S. Hun er engstelig for Sjøgren. Plages med tørre øyne og munn. Tar ktr. rheuma-prøver + immun-elecrtoforese. Planlegger henv. til ØNH for munn-mucosa biopsia som ledd i utredning for event. Sjøgren S. Noe forhøyet BT. Ktr. om noen dager.

- R95 – KOLS
- L90 - ARTROSE KNELEDD HØYRE
- R95 - EMFYSEM INA
- K86 - HYPERTENSJON UKOMPLISERT
- L99 - MENISKRUPTUR MEDIAL
- P06 - SØVNFORSTYRRELSE INSOMNI
- D12 – OBSTIPASJON
- D16 -AVFØRING MED FRISKT BLOD
- K85 - FORHØYET BLODTRYKK IKA

- SKJ: Immunologi Helse S. HF - Immunologi

RP:TEOFYLLIN AURORA MEDICAL Depottablett 300 mg No: 90x1 Reit 3

RP:ULTIBRO BREEZHALER Inhalasjonspulver 85 mikrog+43 mikrog No: 90x1 Reit 3

RP:ATROVENT Inha. t nebu. 0.5 mg/ml No:1ml 60x1 Reit 3

RP:VENTOLINE Inhalasjonsaerosol 0.1 mg/dose No: 200x1 Reit 3

RP:AERIUS Tablett 5 mg No: 100x1 Reit 1
RP:STILNOCT Tablett 10 mg No: 100x1
RP:MYCOSTATINMikstur 100000 IE/ml No:100ml 1x1
RP:PREDNISOLON Tablett 20 mg No: 100x1 Reit 1

I journalnotat 20.11.19 heter det: "Føler seg dårlig. Ikke tegn til infeksjon. CRP – 13. Inform. og råd. Får nedtrappings predn. kur. Ktr. Avtalt", og ny resept på Prednisolon.

Den 2.12.19 ble notert: *"Måler fortsatt litt høyt BT. Øker til 0,4 mg Physiotens dgl. Skal reise til Syden. Ber om antib. Recept i tilfelle hun blir verr. Okay."*

Etter avreise

Av notat fra SOS 4.1.20 fremgår at forsikrede var blitt innlagt på Hospital Q. T. samme dag. Videre:

TIL PT:

- infoer HOS meldt Sagen til os, så SB har nogle ?
- ok
- rejsedatoer?
- 4/12-19/2
- sambo som medrejsende
- lejer lejlighet der
- INPT på værelse 222
- kendt med KOL?
- ja
- været med EL før udrejse
- ja
- hvornår?
- en gang i november, men det var ikke for at tale om at rejse, bare en alm FU
- ok
- PT infoer hun fik god hjælp fra os sidste år.
- SB: vi sender sagen til KTL og så vil vi rtb når nyt i sagen

I notat fra SOS om legeintervensjon samme dag heter det:

PT is admitted with a decompensation of COPD.
Sha has previously had admission du to same. In medrep there is written that she first got ill 26.12 and started on AB. Now admitted due to dyspnea.
On admission she has a quite good SpO2, but are decompensated on blood gas.
No WBC raise.
I have tried to call PT wo answer. I need to know more info how often and when she last had a admission due to COPD. This to determine FBB.
Most likely I will also need her EL details.

I notat fra SOS om legeintervensjon 6.1.20 fremgår:

Spoken to EL. Pt has a serious COPD.
She has almost maks dosage of inhalation medication. She has during the autumn had several periods where she needed prednisolone, but there has not been need of INPT.
I would like to discuss the case with medsup before concluding on FBB

I et notat senere samme dag heter det:

I have discussed the case with medsup.
As TP has needed prednisolone in periods she has not had stability to her COPD. There has been several periods of prednisolone during the autumn. There is then expected that she will need this during her travel to ES as well. Medically we there for concluding that there is FBB in the case as the re is expected to be a need of treatment for her COPD during her travel. the severity of the treatment is not considered, only that she would need a type of treatment.
I have spoken to PT, and she also confirmed that she has needed prednisolone in periods during the autumn.
(...)

Og i et ytterligere notat fra SOS same dag heter det:

Til PT: - PT fortsatt INL

- JWL infoar att må informera PT om, att hennes sak/denna diagnos ikke dækkes omfattes på denna resa pga. FBB bedømming då det var stor risk før att PT ville få behandlingsbehov/behov att uppsöka lege på sin 3 månaders resa.

- JWL infoar ett EL upplyst att PT har en allvarlig form for COPD och att PT går på maximal medicinos - PT har enl EL varit inne i flera omgångar under høsten 2019 senast i november strax innan avresa i start december.

- PT instämmer i ovan info men förstår innte helt då hon blev täckt förra året?

- JWL infoar att alla resefor har en begrændning i att om man lider av en sjukdom som man kommer behøva behandla i utlander så ær det ikke dækket då det som sagt var förväntat.

- Det visste inte PT, vad ska hon göra nu på HOS med betalning?

- JWL infoar att PT ska tala med HOS om de två dagars INL hon haft upp till nu, och avtala betalning om hon kan få betala på kredit eller faktura eventuellt.

- JWL infoar att då PT befinner sig i E, kan PT pröva att få behandling på offentlig HOS i T. istället där man använder sitt EHIC via HELFO som betalning, men hon må tala med personal på HOS.

(...)

Forsikrede påklaget avslaget 24.2.20, og krevde dekket sykehusregningen på 2 870 euro. I e-posten er det også vist til vedlagt journal fra M. Legesenter.

Selskapet mottok klage og journal fra fastlege den 3.3.20, og sendte en henvendelse til SOS den 16.4.20. Forsikrede ble informert om dette på SMS samme dag.

I e-post fra SOS 27.5.20 heter det blant annet:

Vores læge skriver:

"Jeg har lest gjennom journalen og også saken på nytt.

(...)

Samtale med hennes fastlege ga info om at hun var kronisk COPD pasient, han fortalte også at det var forventet at hun ville få forverring under reisen, da historien siste dette. Hun hadde historier med at hun trengte behandling flere ganger pr år.

Journalen hennes viser jo også dette. Hun trenger prednisolone behandling og det ble senest skrevet ut 20.11.19.

Videre ble det skrevet ut antibiotika behandling for henne da de forventet at hun kunne bli dårlig under reisen. Så journalen bekrefter det jeg fikk muntlig fra fastlegen.

Det er dog kun siste måneder før avreise som er med, så historien over siste 2 år er ikke bekreftet der.

Dette forteller jo at det er en forventning om at hun kommer til å bli dårlig under reisen. Det var jo også det vi vurderte med den informasjonen vi fikk inn.

Jeg diskuterte saken med en annen SOS-læge og vi var enig i at dette er forventet at hun ville få en forverring under reisen.

Etter vår mening var hun jo også allerede under behandling for en forverring på tidspunktet hun reiste ut, jmf at hun var på prednisolone kur.

Konklusjon:

Tilsendt dokumentasjon underbygger og bekrefter den info vi hadde ved acvgjøresel. Min vurdering er ikke endret, og det er forventet at pasienten ville få behandlingsbehov under reisen.

Som tillegg ville jeg gjort en pre departure vurdering der jeg hadde skrevet delvis dekning med samme informasjonen om hun hadde forespurt forut for reisen. "

Selskapet fastholdt avslaget 17.9.20.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun ble akutt syk på reisen, og har krav på dekning av sykehusregningen. Grunnet svakt immunforsvar og Kols har hun alltid med seg antibiotika ved reise. Forsikrede var ikke syk da hun reiste, og var ferdig med prednisolone-behandlingen. Hun fikk akutte pusteproblemer, og ambulanse ble tilkalt slik at hun fikk oksygen. Forsikrede kan ikke skjønne hvorfor selskapet har avslått å dekke hennes utgifter.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på erstatning. Det dreier seg ikke om en akutt uventet fysisk sykdom eller om en akutt forverring av en kronisk sykdom, jf. vilkårene

pkt. 10.1. Det er på det rene at forsikrede har Kols, og det er ikke dokumentert at det er tale om "akutt forverring" av sykdommen. Sakens medisinske opplysninger viser at forsikrede har hatt flere episoder hvor hun har trengt prednisolone og at hun ikke hadde en stabil Kols. Avslaget er begrunnet med at vilkårene i hovedregelen, herunder hva som dekkes under forsikringen, ikke er oppfylt. Ettersom hovedregelen i forsikringsvilkårene pkt. 10.1 ikke kommer til anvendelse, har forsikrede heller ikke krav på erstatning for ubenyttede reisedager, jf. pkt. 10.5. Vilårene pkt. 10.2 om sykdom på reise som rammer ledsager er heller ikke aktuelle i nærværende sak. Uansett, er det ikke dokumentert at det foreligger merutgifter.

Selskapet har i tillegg anført at det er uten betydning for om selskapet kan påberope seg eventuelle unntak fra dekningen, når hovedregelen/reglene for dekning ikke er oppfylt og det derfor ikke foreligger en dekningsmessig skade. Forsikringsavtaleloven § 11-2 annet ledd bokstav b henspeiler på en individuell reservasjon satt i en typisk person/helseforsikring, og selskapet kan ikke se at bestemmelsen er anvendelig for de generelt utformede vilårene om "akutt uventet fysisk sykdom" eller "akutt forverring av kronisk fysisk sykdom" i en standardisert reiseforsikring, om enn under reisesykedelen av forsikringen. Se Hans Jacob Bull, Forsikringsrett 2008 (s. 164), og en artikkel av Trine-Lise Wilhelmsen, Forsikringsbevis til nytte og til besvær av 2007, (s. 247). Ovennevnte kilder støtter selskapets oppfatning om at forsikringsavtaleloven § 11-2 ikke er relevant for forliggende sak.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav på erstatning som følge av sykdom på reise. Hvilke typer hendelser og situasjoner som gir rett til en utbetaling under en forsikring, beror på avtalen som er inngått mellom forsikringstageren og selskapet, dvs. vilårene.

Forsikringsavtalen består av fem hoveddeler: Del 1 inneholder forsikringsbevis, del 2 vilåsendringer, del 3 og 4 vilårene for avtalen og selskapets generelle vilår, del 5 viktig informasjon om forsikringsavtalen.

I forsikringsbeviset heter det under punktet *"Reisesyke/hjemtransport/ulykke"*:

Ved sykdom eller skade må selskapet eller SOS International AS kontaktes så fort som mulig.
Sikrede skal så raskt som mulig søke lege og følge instruks om behandling.
Sykehusopphold, sykeopphold som følge av sengeleie etter legens instruks, hjemtransport, ledsagelse og tilkallelse av familie skal godkjennes av selskapet på forhånd
Ved avbrutt reise, hjemtransport og ledsagelse skal det foreligge skriftlig bekreftelse fra behandlende lege på stedet

I forsikringsavtalens del 2 *"Hva er nytt"*, heter det under pkt. *"10.1 Sykdom på reise som rammer sikrede"*:

Omfattes

Ved akutt uventet fysisk sykdom, akutt forverring av kronisk fysisk sykdom eller ulykkesskader på reisen erstattes følgende nødvendige og dokumenterte merutgifter til:

(...)

Omfattes ikke

(...)

Utgifter som følge av sykdom eller skade som er kjent før avreisen hvis det allerede foreligger et behandlingsbehov og komplikasjoner/forverring vil kunne oppstå med stor grad av sannsynlighet

Utgifter på grunn av sykdom som er kjent før avreise

(...)

Tilsvarende vilår og unntak fins i forsikringsvilkårene pkt. *"10.1 Sykdom på reise som rammer sikrede"*.

Nemnda legger til grunn at forsikringen dekker nødvendige og dokumenterte merutgifter til medisinsk behandling som følge av "akutt uventet fysisk sykdom" eller "akutt forverring av kronisk fysisk sykdom" på reisen. Nemnda legger videre til grunn at selskapet gjennom unntaket for "Utgifter som følge av sykdom eller skade som er kjent før avreisen hvis der allerede foreligger et behandlingsbehov og komplikasjoner/forverring vil kunne oppstå med stor grad av sannsynlighet" og "Utgifter på grunn av sykdom som er kjent før avreise" har tatt forbehold om at det ikke svarer når forsikringstilfellet skyldes en sykdom/skade som var kjent før avreisen hvor behandlingsbehov mv. med store sannsynlighet ville kunne oppstå. En bestemmelse som må rubriseres som en generell objektiv helseklausul.

Nemnda peker innledningsvis på at det er et vilkår for rett til utbetaling under reiseforsikringen at det foreligger en akutt uventet sykdom, eller akutt forverring av en kronisk sykdom. Nemnda kan ikke se at forsikrede har sannsynliggjort at det er tale om en akutt forverring av hennes fysiske sykdom. Forsikrede som har kronisk Kols, har ikke sannsynliggjort at sykehusinnleggelsen skyldes en "akutt forverring" av hennes kroniske sykdom. Forsikrede har hatt flere episoder med behov for prednisolone, senest 20.11.19. Nemnda er således enig med selskapet i at hovedvilkåret for rett til dekning ikke er oppfylt.

Nemndas sekretariat mente imidlertid i sin uttalelse at forsikrede måtte gis medhold fordi selskapet hadde forsømt å informere i forsikringsbeviset om begrensningen i dekningsomfanget som fremgår av vilkårene, jf. fal. § 11-2 annet ledd bokstav b. Selskapet er uenig i at fal. § 11-2 annet ledd får anvendelse for unntak av denne karakter.

Etter fal. § 11-2 annet ledd bokstav b plikter selskapet å fremheve i forsikringsbeviset "hvilke forbehold det har tatt om begrensning av ansvaret på grunn av den forsikredes helsetilstand ... § 13-5 til § 13-7 ...". Ordlyden i § 11-2 annet ledd bokstav b gjenspeiler ordlyden i § 13-5 som det dessuten uttrykkelig er vist til i § 11-2 annet ledd bokstav b.

Nemnda legger til grunn at en reisesykedekning er en sykeforsikring. Etter § 13-5 annet ledd kan selskapet da i vilkårene "forbeholde seg at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt".

Det unntak/forbehold som selskapet har tatt i vilkårene er generelt. Lovens ordlyd og forarbeider taler for at også generelle unntaksklausuler skal fremheves i forsikringsbeviset, se NOU 1983: 56 s. 54, hvor det heter at "helse- og symptomklausuler i samsvar med utkastets § 4-5" (lovens § 13-5) omfattes. Bull, Forsikringsrett (2008) s. 164 ser også ut til å forutsette at symptomklausuler etter annet ledd skal fremheves i forsikringsbeviset, se også Rt-2008-720 hvor Høyesterett i tilknytning til spørsmålet om helseklausuler gitt i medhold av § 19-10, forutsatte at objektive helseklausuler etter § 13-5 annet ledd skulle fremheves i forsikringsbeviset.

Nemnda drøfter ikke om forbeholdet er innenfor det som er omfattet av hjemmelen i § 13-5 annet ledd første punktum, men nøyer seg med å konstatere at det er tale om en generell unntaksklausul. Nemnda er enig med sekretariatet i at etter lovens system må et slikt unntak fremgå av forsikringsbeviset.

Selskapet har imidlertid ikke anført at forsikrede ikke har krav på erstatning fordi unntaket kommer til anvendelse. Selskapet har avgjort saken fordi vilkårene for erstatning ikke var oppfylt. Nemnda er enig med sekretariatet i at unntaksbestemmelsen må tas inn i forsikringsbeviset, men kan ikke se at selskapet skal ha tapt sin rett til å anføre at forsikrede ikke har rett til erstatning når vilkårene for slik rett ikke er oppfylt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).