

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-784

2.11.2023

Fremtind Forsikring AS

Reisesyke

Lungekreft – covid-19 i utlandet - hjemtransport – unntak for tidligere kjent sykdom – sannsynlig forverring/komplikasjoner – advokatutgifter.

Forsikrede hadde lungekreft, da han reiste til utlandet 26.9.22 med planlagt hjemreise 10.10.22. Forsikrede ble ikke frarådet reisen av lege, ettersom allmenntilstanden var stabil, og han hadde god smertelindring. I utlandet ble forsikrede smittet av covid-19, og han ble lagt inn på sykehus 8.10.22. Forsikrede følte seg bedre 19.10.22. Han hadde ikke lenger behov for oksygentilskudd, og det ble i samråd med et assistanseselskap (foretakets samarbeidspartner) besluttet at han var klar til hjemreise 23.10.22. På flyturen hjem måtte ruteflyet nødlande, og han måtte legges inn på sykehus. Legene mente tilstanden skyldtes kreftsykdommen. Forsikrede døde kort tid etter. Foretaket avslo krav om å dekke utgiftene til opphold i byen og ny hjemreise, under henvisning til at hendelsen skyldtes en forverring av kreftsykdommen som allerede forelå før reise. Saken reiste spørsmål om forsikredes kone (klager) hadde krav på erstatning for de pådratte utgiftene hun og mannen hadde hatt, herunder utgifter til advokat. Nemnda bemerket at det fremgikk av vilkårenes unntaksbestemmelse at forsikringen ikke dekket utgifter som følge av kjent sykdom og hvor forverring kunne oppstå med stor grad av sannsynlighet. Det var ikke tilstrekkelig at det kunne oppstå komplikasjoner på reisen. Etter nemndas vurdering hadde foretaket ikke sannsynliggjort at vilkårsunntaket kom til anvendelse og klager hadde da krav på erstatning. Foretaket var også ansvarlig på objektive grunner for rimelige og nødvendige advokatutgifter ved uriktige avslag på forsikringsdekning. Klager ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede hadde lungekreft, da han reiste til utlandet 26.9.22 med planlagt hjemreise 10.10.22. I utlandet ble forsikrede smittet av covid-19 og lagt inn på sykehus 6.10.22.

Forsikredes kone ("**klager**") kontaktet et assistanseselskap (foretakets samarbeidspartner) 6.10.22. Selskapet skrev deretter følgende evaluering:

(...) The pt now admitted due to Covid 19 infection with severe shortness of breath, saturating only 80 % RR 22/min p 120T 39,5, chest auscultation with crackles and wheezing. The pt has been transferred to a public CoVid 19 hospital. It is clear that the pt has left Norway with cancer of the lung and under ongoing palliative care for this. This condition has now been complicated by an acute infection of covid 19. (...)

Forsikrede ble utskrevet fra sykehus 6.10.22, ettersom han ikke "kunne se noen nytte i at forblive indlagt", jf. notat fra assistanseselskapet 7.10.22. Det stod videre at forsikrede hadde fått "hjemmeilt" med seg fra sykehuset, og at han følte seg klart bedre. Selskapet noterte også at forsikrede ikke virket særlig påvirket over telefonen.

Ifølge assistanseselskapets notat av 9.10.22, ble forsikrede innlagt på sykehus igjen 8.10.22. Fra selskapet sitt notat etter kontakt med sykehuset forsikrede var innlagt på 10.10.22, siteres:

BL (Dr. D): pt har fortsatt vejr problemer. Fortæller det hendte at pt kom til dem første gang den 6/10 men ville ikke forblive indlagt. Om morgenen den 8/10 vågnede han med forværring i vejr. hvorfor han ringede efter en ambulance. Han er nu stabiliseret med normale vitale parametre, vel og mærke på melem 10-15 liter ilt. Det virker til at han behøver en del dage pga hans grundliggende KOL sygdom. (...)

Assistanseselskapet var deretter i kontakt med sykehuset på nytt 12.10.22. Ifølge notatet fra samme dato, fikk det da forklart av behandlende lege at forsikrede opplevde langsom fremgang.

Forsikrede ringte deretter assistanseselskapet 13.10.22 for å høre om han kunne komme ut fra sykehuset den dagen. Selskapet ringte deretter behandlende lege, som fortalte at forsikrede "har haft vekslende behov for ilttilskudd de sidste dage men generelt forbedres". Behandlende lege anbefalte forsikrede å forbli innlagt minst én dag til.

Dagen etter ringte assistanseselskapet behandlende lege og fikk opplyst at forsikrede fortsatt viste bedring i "vejr og nu er nede på 4 liter ilt via næsekath". Det ble notert at legen planla å skrive forsikrede ut, ettersom han hadde en personlig iltflaske.

Da assistanseselskapet ringte forsikrede på nytt 17.10.22, forklarte forsikrede følgende:

(...) fortælle at han føler sig bedre i vejr og kun har behov for ilttilskudd når han aktivere sig og ikke når han sidder stille. Lyder som han snart er rejseklar. Vil att han de næste par dage forsøger være mer aktiv så vi kan se hvor meget han har behov for ilttilskudd. (...)

Ved ny telefonsamtale med assistanseselskapet 19.10.22, forklarte forsikrede at han ikke lengere hadde behov for ilttilskudd, og at han hadde vært ute og gått uten behov for iltflaske.

Assistanseselskapet noterte at han også hørtes bedre ut i stemmen og virket å være klar til hjemreise med rutefly.

Assistanseselskapet ordnet deretter flybilletter til forsikrede og hans kone. Flyet gikk natt til 23.10.22. Flyturen gikk imidlertid ikke som planlagt. Ettersom forsikrede begynte å kaste opp på flyet og ikke kunne puste, måtte flyet nødlande i en europeisk by, og forsikrede ble innlagt på sykehus, jf. assistanseselskapet sine notater fra 23.10.22.

Assistanseselskapet skrev deretter 24.10.22 følgende notat i saken:

(...) The pt is known with big R sided lung tumor taking almost the whole lung and mediastinum- The tumor is not pushing on the trachea, but it is compressing the big vessels and the heart. The pt has been in the plane. Has got respiratory distress, vomiting and was generally unwell. TD think that the most likely cause for that is due to the symptoms caused by pressure difference and tumor compression onto mediastinum. Pt is in palliative treatment for his tumor. NO further treatment options are available for him. Pts condition is stable now. (...) Pt is FFF again, but the question is if the same symptoms will occur in the air. We agree that we need further assessment of the tumor. TD wil perform CT angio today. (...)

Assistanseselskapet tok deretter 25.10.22 kontakt med forsikredes lege i Norge, dr. E. Ifølge notatet etter samtalen, forklarte forsikredes lege i Norge at hun anbefalte forsikrede å kontakte foretaket sitt før han dro til utlandet. Videre forklarte legen at forsikrede ikke hadde "respiratory distress" før avreise. I notatet stod det videre at dr. E. hadde fortalt til forsikrede før avreise at "travel abroad can be tricky". Assistanseselskapet sin lege vurderte at innleggelsen i utlandet skyldtes et forventet behandlingsbehov.

I epikrisen fra sykehuset i utlandet datert 25.10.22 var diagnosen til forsikrede "C34.9", som i henhold til ICD-10 er ondartet svulst i bronkie eller lunge. I notatet beskrev legen at svulsten hadde vokst siden forsikrede sist tok en CT og videre:

(...) This CT is maybe a bit worse than CT from Norway in September 2022. In this case, there is expected need of treatment. This pt has had large lung tumor in palliative phase before the travel. This ot can be transferred home only in AFY. There is a risk under TO for possible compression of the bronchus, perforation of pulmonary artery or other large vessels in the chest. There is a risk of sudden death in the plane and on

the ground. (...)

Etter å ha snakket med en "medical supervisor", noterte assistanseselskapet 25.10.22 at forsikredes sykdom skyldtes en progresjon av kreftsykdommen. Selskapet skrev deretter at sykdommen derfor skyldtes et forventet behandlingsbehov. Videre skrev assistanseselskapet at dersom forsikrede hadde kontaktet foretaket før reisen, ville de ikke dekket komplikasjoner som skyldtes forsikredes lungekreft.

Assistanseselskapet ga beskjed om at foretaket ikke ville dekke forsikredes utgifter til hjemtransport, jf. notat datert 25.10.22.

Assistanseselskapet sin "medical supervisor" vurderte deretter 26.10.22 om det var covid-19 eller forsikredes lungekreft som var årsaken til at flyet måtte nødlande i den europeiske byen. Fra notatet siteres:

1. Kan det bevises at covid har forværret hans lungecancer? Svar: Man kan ikke med sikkerhet bevise eller udelukke at COVID kan have forværret lungefunktionen som det sker hos en del covid pasienter, men lungeCANCEREN har covid ikke indflydelse på, dvs covid for ikke kræften til at vokse hurtigere fx.
2. Skyldtes forværringen i flyet lungecanceren eller følger af covid? Man må lægeligt antage at det skyldes lungecanceren eftersom patienten var kommet sig efter covidinfektionen, men man kan ikke bevise det 100 %.
3. Var det korrekt at lade patienten rejse uden oxygentilskud? Svar: Patienten kunne rejse ned fra Norge uden ilt og havde det fint i mange dage på destinationen inden han får covid dernede. Inden hjemreisen skriver kontaktlægen (se lægeinterventionerne) som er kardiologisk overlæge på universitetshospital, at pt har det fint uden ilt, kan gå ture uden ilt. Han har derfor vurderet at patienten kunne rejse uden ilt, hvilket MEDSUP er enig i.

Forsikredes kone inngikk 26.10.22 en avtale med et annet assistanseselskap om medisinsk hjemtransport for forsikrede. I henhold til avtalen skulle hjemtransporten skje 29.10.22 med forventet ankomst til Norge 30.10.22. Kvittering fra dette selskapet viste at forsikrede betalte kr 324 081 for diverse utgifter i byen de hadde nødlandet og for hjemreisen hjem.

Forsikrede krevde sine utgifter erstattet av foretaket i e-post av 1.11.22. Forsikrede pekte da på at han ble sendt på vanlig rutefly uten hjelpemidler som oksygen eller lege, selv om han hadde nevnt for assistanseselskapet sin lege at han ikke følte seg helt klar til å reise uten oksygen eller legehjelp på flyet.

Forsikrede døde av kreftsykdommen 12.11.22.

Kvalitetsavdelingen til assistanseselskapet vurderte spørsmålet om nødlandingen skyldtes forsikrede lungekreft i e-post av 21.11.22. Vurderingen ble gjort etter en gjennomgang sammen med ansvarlig leder på alarmsentralen og selskapet sin sjefslege. Fra vurderingen siteres:

(...) Forsikringstager (herefter FT) var bekendt med, at han hadde lungecancer i et stadie, hvor behandlende læger i Norge hadde avsluttet den helbredende indsats, og i stedet valgt at tilbyde palliativ behandling. FTs egen læge opfordrede ham til at kontakte sit forsikringselskab inden afrejse, hvilket FT valgte ikke at gøre. I henhold til den information vi har modtaget under sagsforløbet, havde FT planlagt at rejse både ud og hjem, på en kommerciel flyvning uden brug af medicinske hjælpemidler, såsom ilt eller blodfortyndende medicin.

Under sin ferie på (...) blev FT syg og hospitalsindlagt som følge af en Covid19-infektion. Idet denne diagnose udgør en akut opstået sygdom, og ikke relaterer til den før afrejse diagnosticerede cancerdiagnose, dækkede forsikringen alle behandlingsudgifter forbundet hermed.

Da FT var helbredt og hospitalsopholdet avsluttet, fortsatte vores læge med at vurdere tilstanden, ved gennemgang af modtagne iltmålinger. Hertil beskrev FT i sin dialog med os, at almentilstanden var god og at han havde kommet sig ovenpå infektionen. Ud fra de forskellige prøveresultater og tilbagemeldinger, var det vores medicinske vurdering, at der ikke forelå medicinsk kontraindikation for at flyve hjem. Videre tilskrev FTs tilstand, jf. IATA-regler, ikke behov for medicinsk godkendelse (MEDIF) via flyselskabet forud for hjemreisen.

Ifølge den medisinske vurdering vi har modtaget fra den behandlende læge i (...), var nødlandingen og det efterfølgende hospitalsophold ikke var relateret til Covid-19, men med overvejende sandsynlighed til forsikringstagers præ-eksisterende cancer. (...)

Vores kontaktlæge har under telefonsamtale med FT anbefalet, at han, under hjemreisen, skulle have adgang til ilt. Idet disse anbefalinger havde afsæt i den ikke dækkede cancerdiagnose, har vi anbefalet det, men ikke arrangeret noget, idet forholdet ikke var dækket af forsikringen. FT afslog dette med den begrundelse, at dette ville udsætte hans hjemrejse, hvilket han ikke var interesseret i. I en samtale med vores Alarmcentral 21. oktober forklarer FT ligeledes vores sagsbehandler, at han har et iltapparat med fra hospitalet, men at han ikke behøver dette ombord på flyet.

Efter gennemgang af sagen og ny medicinsk vurdering, konkluderer vi, at sagen er håndteret korrekt. Den akut opståede sygdom (Covid19), er dækket jf. forsikringsvilkår. Den akutte nødlanding og det efterfølgende behandlingsbehov er direkte relateret til FTs præeksisterende lidelse, som ikke er omfattet af forsikringen.

Overlege ved palliativt team ved (...) sykehus, dr. E. skrev 6.1.23 en uttalelse i saken. Legen viste da til at forsikredes allmenntilstand før avreise var stabil, og at han var godt smertelindret. Av den grunn skrev legen at det ikke fantes grunn til å fraråde forsikrede fra å reise, men anbefalte ham å kontakte foretaket for å høre hva forsikringen dekket. Videre skrev legene på sykehuset en oppsummering av forsikredes sykdomsforløp på engelsk i tilfelle han skulle trenge det på reisen. Forsikrede fikk også en legeerklæring som forklarte hvordan han ble behandlet av opioider.

Avdelingsleder ved Hjerne- og lungeavdelingen dr. S. skrev deretter en uttalelse i saken datert 10.1.23. Legen forklarte da at han ikke kunne se at forsikrede fikk konkrete råd for om han burde reise til utlandet eller ikke. Igjen viste legen til at forsikrede ble anbefalt å kontakte sitt forsikringsforetak og at han fikk en legeerklæring på engelsk som oppsummerte sykehistorikken hans. Videre siteres fra uttalelsen:

Krefttilstanden til pasienten var kjend/kronisk. Covid 19 sjukdomen var ein akutt infeksjon. Det var kun krefttilstanden som var kjend då pasient var innlagt på lungepost før den aktuelle reisa. På generelt grunnlag vil ein akutt infeksjon, som Covid 19, hos ein frå tidlegare kreftsjuk pasient, vil kunne få langt meir alvorlege konsekvenser enn hos ein tidlegare frisk.

Klager har i det vesentlige anført at hun har krav på erstatning for utgifter hun hadde etter at hun og forsikrede måtte nødlande i en europeisk by og transporteres hjem til Norge. Forsikredes allmenntilstand var god før avreise. Først da han ble koronasmittet, merket man en klar og akutt forverring av hans fysiske helse. Foretaket har ikke dokumentert at forsikrede var frisk av koronasykdommen ved hjemreisen. Den tette kontakten forsikrede hadde med assistanseselskapet før hjemreisen indikerer at han ikke var tilstrekkelig frisk. Det må derfor legges til grunn at forsikrede ble syk under hjemreisen 23.10.22 på grunn av koronasykdommen og derfor forelå akutt uventet fysisk sykdom. Alternativt må forsikredes illebefinnende på flyet 23.10.22 anses som en akutt forverring av kronisk fysisk sykdom. I så tilfelle har ikke foretaket lagt fram tilstrekkelig dokumentasjon for at unntaket for forverring som kan oppstå med "stor grad av sannsynlighet" kommer til anvendelse.

I alle tilfeller må foretaket være ansvarlig på grunn av manglende eller uriktig oppfølging fra assistanseselskapet. Forsikrede ble sendt med et fly på natta, uten forutgående fysisk undersøkelse, bistand i form av oksygen, medisiner eller eskorte av helsepersonell. Både med hensyn til alder og underliggende sykdom, skjedde hjemreisen med utilstrekkelig oppfølging.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at klager ikke har krav på erstatning for utgifter hun hadde etter at hun og forsikrede måtte nødlande og senere transporteres hjem til Norge. Forsikrede var frisk fra koronainfeksjonen da han ble syk på hjemreisen, og legene i saken har vurdert at den akutte forverringen på flyet skyldtes forsikredes kreftsykdom. Klager har ikke lagt fram medisinsk dokumentasjon som tilsier at det var koronasykdommen som var årsaken til den

akutte forverringen. Det var derfor ikke "akutt uventet sykdom" som førte til at flyet måtte nødlande.

Videre kommer forsikringsvilkårenes unntak for forverring som vil kunne oppstå med stor grad av sannsynlighet på grunn av behandlingstrengende sykdom til anvendelse. Spørsmålet om komplikasjoner/forverring av kreftsykdommen kunne oppstå med stor grad av sannsynlighet, ble grundig vurdert av foretaket og assistanseselskapet. Ingen av erklæringene klager har vist til sier noe om sannsynligheten for at forverring/komplikasjoner kunne oppstå. Derimot står det i erklæringene at forsikrede ble sterkt anbefalt å ta kontakt med foretaket før avreise. Legen oversatte dessuten forsikredes medisinske dokumenter til engelsk før avreise, for å gjøre det lettere å få behandling om sykdommen ble forverret på reisen.

Det er heller ikke grunnlag for å si at assistanseselskapet har opptrådt uaktsomt ved håndteringen av saken. Oppfølgingen av forsikrede da han var koronasmittet var grundig. Legene hos assistanseselskapet er eksperter på reisemedisin, og det finnes ikke holdepunkter for å påstå at vurderingene som ble gjort ikke var faglig forsvarlige.

Forsikrede døde av kreftsykdommen den 12.11.2022 og hadde derfor litt over en måned igjen å leve da de reiste. Reisen hadde en planlagt lengde på to uker. Ut ifra forsikredes tilstand, synes det ikke tvilsomt at det var stor grad av sannsynlighet for at hans fysiske form ble forverret i løpet av reisen. Forsikrede skulle være borte i to uker, i den sykdomsperioden hvor pasienter med uhelbredelig lungekreft opplever en dramatisk forverring av fysisk tilstand og symptomer.

Foretaket har også anført at klager ikke har krav på å få dekket advokatutgifter ved medhold. Enhver avgjørelse Finansklagenemnda omgjør, kan ikke ubetinget anses som en villfarelse om foretakets forpliktelser. Foretaket har ikke vært i villfarelse om sine forpliktelser etter forsikringsavtalen, det er den medisinske vurderingen det er uenighet om.

Subsidiært må utgiftene begrenses etter reglene om adekvans og tapsbegrensningsplikten. Advokatens bidrag har ikke hatt betydning i saken. Videre er det anført at det er foretakene som betaler for ordningen, som er gratis for forbrukeren. Foretakene betaler for en uavhengig og fagkyndig vurdering av saken. Det er da urimelig at foretakene også skal pålegges ansvar for utgifter knyttet til at forsikringstaker ønsker ytterligere bistand. En praksis med objektivt ansvar, vil medføre at ordningen ikke er en rimeligere løsning enn domstolsbehandling. Den klare hovedregel bør være at det ikke tilkjennes advokatutgifter.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om klager har krav på erstatning for utgifter hun hadde etter at hun og forsikrede måtte nødlande i en europeisk by og transporteres hjem til Norge.

Forsikringsvilkårene fastsetter hvilke hendelser som gir rett til en utbetaling under forsikringen. Kravstiller har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt, foretaket har imidlertid bevisbyrden for at en unntaksbestemmelse i forsikringsvilkårene får anvendelse.

I forsikringsbeviset for klagers reiseforsikring, stod det under punktet "Er du syk før reise?" at forsikringen kun dekket "akutt og uforutsett sykdom/skade på reisen" og at sykdom som var "kjent før avreise" ikke dekkes. Dersom man for eksempel hadde en "alvorlig sykdom" ble man oppfordret til å få en medisinsk forhåndsvurdering før man reiste fra SOS. Videre siteres fra punktet i forsikringsbeviset:

Forsikringen gir ikke rett på erstatning for 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. Det samme gjelder utgifter som oppstår på grunn av sykdom som er kjent før avreise.

Under forsikringsbevisets sikkerhetsforskrifter, ble også det tilfellet en forsikret dro på reise med kjent sykdom omtalt:

Sykdom med behandlingsbehov

Sikrede skal ikke reise når det før avreise foreligger sykdom med et behandlingsbehov og dette er kjent for sikrede. Det samme gjelder dersom det foreligger sykdom og komplikasjoner/forverring vil kunne oppstå.

I forsikringsvilkårenes pkt. 10.1 under kolonnen "Omfattes" heter det at forsikringen blant annet dekket medisinske utgifter som sykehusopphold og ubenyttede reisedager ved "akutt uventet sykdom" og "akutt forverring av kronisk sykdom". I henhold til forsikringsvilkårenes pkt. 10.3, dekket også forsikringen nødvendige og dokumenterte merutgifter til hjemtransport som følge av "akutt uventet sykdom" og "akutt forverring av kronisk sykdom" som rammet sikrede på reisen.

Ifølge vilkårenes pkt. 10.1 og 10.3 under kolonnene "Omfattes ikke", unntok imidlertid foretaket blant annet følgende utgifter fra dekning:

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

Klager har anført at utgiftene i saken skyldtes sikredes koronainfeksjon og dermed "akutt uventet sykdom". Foretaket mener at utgiftene i utgangspunktet omfattes av forsikringen, ettersom de skyldtes "akutt forverring av kronisk sykdom" på reisen. Det avgjørende spørsmålet i saken er etter dette om unntaksbestemmelsen kommer til anvendelse.

Unntaksbestemmelsen i vilkårenes pkt. 10.1, fastsetter at forsikringen ikke dekker utgifter "som følge av sykdom" som var "kjent før avreisen" og det før avreisen "foreligger et behandlingsbehov". Dessuten kreves det at "komplikasjoner/forverring" av den aktuelle sykdommen "kunne oppstå med stor grad av sannsynlighet".

Det er på det rene at sikredes kreftsykdom var "kjent før avreisen" og at han hadde et "behandlingsbehov". De relevante spørsmålene i saken er om utgiftene sikrede og klager hadde etter nødlandingen oppstod "som følge" av sikredes kreftsykdom og om "komplikasjoner/forverring" av sikredes kreftsykdom "kunne oppstå med stor grad av sannsynlighet".

Klager mener koronainfeksjonen var årsaken til at sikrede ble dårlig 23.10.22, slik at flyet de fløy med måtte nødlande. Samtlige leger som har vurdert problemstillingen har konkludert med at sikrede ble akutt dårlig på flyet 23.10.22 på grunn av hans kreftsykdom, jf. SOS-notatet av 24.10.22, vurderingen til SOS sin medical supervisor datert 26.10.22 og vurderingen til kvalitetsavdelingen til SOS av 21.11.22. De norske legene som har uttalt seg i saken, har derimot ikke tatt stilling til dette spørsmålet. Dr. S. uttalte for eksempel kun på generelt grunnlag at en koronainfeksjon hos en kreftsyk pasient vil "kunne" få langt mer alvorlige konsekvenser enn hos en person uten underliggende sykdom. Slik saken er opplyst finner nemnda at det mest sannsynlig var sikredes kreftsykdom som gjorde ham akutt dårlig på flyet 23.10.22.

Det avgjørende spørsmålet i saken er dermed om det var "stor grad av sannsynlighet" for at sikredes kreftsykdom førte til "komplikasjoner/forverring" på reisen. Ordlyden "stor grad av sannsynlighet" viser at man måtte forvente at sikrede fikk komplikasjoner/forverring av kreftsykdommen på reisen. Det er altså ikke tilstrekkelig at det kunne skje komplikasjoner på reisen. Det er forsikringsforetaket som må sannsynliggjøre dette.

I saken har dr. E. skrevet i erklæring datert 6.1.23 at sikredes allmenntilstand var stabil før avreise og dessuten at sikrede da var godt smertelindret. Av den grunn fant legen ingen grunn til å fraråde sikrede å reise. Heller ikke dr. S. kunne se at sikrede ble anbefalt å ikke reise til

utlandet. Dessuten stod det i SOS-notat av 25.10.22 at forsikrede ikke hadde "respiratory distress" før avreise fra Norge. Ut fra dette legger nemnda til grunn at, selv om forsikrede hadde lungekreft som ble palliativt behandlet, det ikke finnes informasjon som tilsier at forsikredes kreftsykdom var av en slik art at den med "stor grad av sannsynlighet" ville føre til komplikasjoner eller forverring på reisen. Dette gjelder selv om dr. E., ifølge SOS-notat av 25.10.22, forklarte forsikrede at en utenlandsreise kunne være "tricky".

Foretaket har vist til at spørsmålet er grundig vurdert av legene i SOS. Nemnda kan imidlertid ikke se at noen av erklæringene fra SOS vurderer det relevante vurderingstemaet i saken. Selv om legene til SOS i flere vurderinger konkluderte med at nødlandingen og den etterfølgende innleggelsen skyldtes et forventet behandlingsbehov, finnes det ingen vurderinger av om forsikredes kreftsykdom med "stor grad av sannsynlighet" ville gi "komplikasjoner/forverring" på reisen. Konklusjonen om at nødlandingen og innleggelsen skyldtes et forventet behandlingsbehov er ikke begrunnet, men fremstår kun å basere seg på at forsikrede hadde en kreftsykdom som var årsaken til nødlandingen og innleggelsen. Legene til SOS synes videre å konkludere med at forsikrede ble dårlig 23.10.22 på grunn av trykkforskjeller som påvirket forsikredes kreftsvulst under flyvningen. Etter nemndas syn er det ingen holdepunkter for at dette var forventet før flyvningen, noe som også vises ved at SOS selv fant det forsvarlig å sende forsikrede hjem med et rutefly natt til 23.10.22.

Det bemerkes at nemnda ikke kan se at resultatet må bli annerledes fordi forsikrede fikk oversatt sin sykehistorikk og informasjon om hans medisinerbruk på engelsk før avreise. Dette beskrives av legene ved det aktuelle sykehuset som en fast praksis for kreftpasienter som drar på tur, og sier ikke noe om sannsynligheten for at forverringer eller komplikasjoner vil kunne oppstå og i alle fall ikke at disse med "stor grad av sannsynlighet" vil oppstå. Nemnda kan heller ikke se at det er av avgjørende betydning at forsikrede ikke kontaktet SOS før avreise.

Klager gis etter dette medhold. Foretaket er ansvarlig på objektivt grunnlag for en klagers rimelige og nødvendige advokatutgifter ved uriktige avslag på forsikringsdekning, jf. FinKN-2023-109.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Klager gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).