

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-216

5.3.2024

Gjensidige Forsikring ASA

Reisesyke

Hjerteoperasjon - uventet akutt sykdom – merutgifter – forhåndssamtykke.

Forsikrede dro på ferie 25.8.22. I mars 2022 hadde forsikrede vært hos fastlegen grunnet slapphet og tretthet, og det ble påvist bilyd over hjerteklaff. I juni 2022 var det tatt ultralyd av hjertet og det ble bestilt CT for videre undersøkelser i januar 2023. Forsikrede opplevde på ferieturen at hun ble svak og at det var slitsomt å gå, og tok kontakt med alarmsentralen 6.9.22. Alarmsentralens spesialist vurderte at det var tilrådelig for forsikrede å reise hjem for en eventuell operasjon. Foretaket ga videre beskjed om at det ikke ville dekke en slik operasjon i utlandet. Forsikrede ble hjerteoperert i utlandet 7.9.22. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på dekning av utgiftene i forbindelse med operasjonen. Nemnda kunne ikke se at forsikrede i tilstrekkelig grad hadde sannsynliggjort at det var nødvendig å gjennomføre operasjonen i utlandet uten foretakets samtykke. Nemnda kunne heller ikke se at det i aktuelle sak var tale om en uventet og akutt sykdom som var oppstått og som måtte behandles på reisen. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede dro til utlandet 25.8.22, med planlagt hjemreise i begynnelsen av oktober.

Før reisen

I epikrise av 23.6.22 fra sykehuset fremgår det:

Aktuelt

Pasienten har over tid følt seg sliten og slapp med intermitterende kvalme uten oppkast. Ingen dyspepsi. Euryreot. Henvisende lege har funnet en svak systolisk bilyd over aortastedet. NT-pro-BNP 436 (lett forhøyet). Henvist vurdering med ekkokardiografi. Koronar genese? Normalt EKG hos fastlege.

(...)

Konklusjon/vurdering

Pasienten har anstrengelsesutløst dyspne. Hun har opplevd plutselige palpitasjoner som typisk varer ca 5 minutter. Beskriver urolig, rask hjerteaksjon. Ingen anstrengelsesrelasjon. Atrieflimmer kan mistenkes.

Hun kan også oppleve retrosternalt trykk, men uten anstrengelsesrelasjon.

Legger opp til at hun får utført spirometri hos fastlege (evt lungemedisinsk vurdering hvis behov). For å evaluere nærmere hennes mitralinsuffisiens vil hun bli innkalt til TØE etter sommeren. Vi vil da gjøre TTE med fokus på pulmonaltrykk før og etter høye kneløft (modifisert ergoekko). Hun henvises myokardperfusjonsscintigrafi i D...en mhp atypisk presentasjon av koronarsykdom (flere risikofaktorer).

Hennes aortasklerose må også følges med rm ekkokontroller, første gang om ca 2 år.

Etter avreise

Etter en uke opplevde forsikrede at hun ble svak og at det var slitsomt å gå. Hun oppsøkte sykehus som 6.9.22 noterte:

Historie (Story)

Pasienten ble evaluert ved Kardiologi og kardiologisk angiografi ble anbefalt. Ved kardiologisk angiografi ble isolert lad osteal 90% detektert. Pasient og pasients berørte ble informert og pasient ble overført fra Kardiologi.

06.09.2022

LIMA-LAD CORONARY By-pass operasjon ble planlagt for pasienten 7/9-22 med venstre arterie MINI THORACTOMY og MINIMAL INVASIVE operasjonsmetode /teknikk.

Vår pasient hadde ingen hvilesmerter. Ingen EKG og TROPONIN endringer. Hun ønsker å bli operert med MINIMAL INVASIVE operasjonsmetode. Fordi vi har en forhåndsplanlagt sak/case in operasjonsrommet. Etter at hadde gjennomført B1-PHASIC CT ANIO mellom kjeve og kne og forberedt for operasjon, tidligste dato for operasjon for pasienten var tidligst som planlagt 07/09/2022.

(OA tolkning: fordi operasjonssalen var opptatt 6/9 så måtte operasjonen skje 7/9)

Foretaket mottok 6.9.22 melding om at forsikrede var innlagt på sykehuset og at det ble planlagt en operasjon. Alarmsentralen mottok medisinsk dokumentasjon, som samme dag ble vurdert av alarmsentralens legekontakt med spesialitet innen hjerte- og karsykdommer. Legen ga følgende tilbakemelding til alarmsentralen:

06-09-2022

FT er indlagt grundet åndenød. Ifølge MR er der ikke tale om blodprop i hjertet der foreligger normalt EKG og normale blodprøver og viktigst af alt har FT ikke haft brystmerter. Endvidere ultalydskanning (ekkokardiografi) af hjertet med normal pumpefunktion. Der er udført kranspulsårer undersøgelse og FT har forsnævring på en ud af 3 kranspulsårer (LAD) og derfor er der lagt op til bypass operation. Jeg har talt med FT som angiver at hun har haft åndenød gennem mange måneders og næsten i et år med forværring. Men har ikke haft brystmerter. Jeg har forklart FT at jeg ikke mener at bypass skal udføres i [utlandet] grunnet to ting:

- 1) at der er ikke tale om akut blodprop samt at FTs symptomer er ikke blevet væsentlig forværret i forhold til hun var i Norge,
- 2) en bypass kan være forbundet med alvorlige komplikationer (som jeg har forklart FT) og
- 3) det kan være at problemet kan løses ved ballonudvidelse og stent behandling som er langt mindre indgrib.

Jeg har avtalt med FT at jeg gerne vil forklare hendes mand eller børn ovenstående hvis hun er interesseret. FT angiver at hun hvis hun tager til Norge så er det forbundet med ventetid og derfor vil hun gjerne opereres i [utlandet].

Forsikrede ble operert 7.9.22. Fra sykehusjournalen siteres:

07/09/2022

I dag, SINGLE VESSEL BYPASS operasjon vil bli gjennomført på pasienten som planlagt. Det er ikke passende for pasienten å fly i denne tilstand (as-is), unntatt i ambulansefly.

På grunn av CARDIOLOGY AND CARDIOVASCULARE lærebøker, i tilstedeværelse av LAD OSTAL LESION, første opsjon (førstevalg) er operasjon. Andre opsjon (andrevall) kan være bruk av stent.

Uansett, det er uunngåelig at den 74-årige pasienten vil ha stivheter pga forkalkning i Aorta (største blodårer fra hjerte) og arterier (blodårer). Hvis LAD ROOT (blodåre?) blir rispet/revet ved Stent behandling (administrasjon) ved pasientens LAD OSTIAL LESION (operasjon), kan det kreve/medføre akutt operasjon.

Ved bestemmelse av COUNCIL (sykehusstyre/råd?), operasjon er blitt bestemt.

I melding til foretaket 24.10.22, skrevet av forsikredes ektefelle, fremgikk:

Min kone [forsikrede] og jeg dro ned til vår leilighet i [utlandet] 25. august. Retur til Norge var beregnet til begynnelsen av oktober. En ukes tid etter vi var kommet til [utlandet] ble [forsikrede] svak, og det var

slitsomt å gå. Stadig måtte hun ta hvilepauser. 6. september oppsøkte vi lege for undersøkelse. Hun ble da lagt inn på sykehus. Legen på sykehuset i [utlandet] fant ut hun hadde 90% tette blodårer til hjertet og at hun måtte opereres. Vi ble kontaktet av (foretaket) som opplyser at [forsikrede] må sendes med fly til Norge for operasjon der. Legen i [utlandet] sa at det ikke var forsvarlig å sende henne med fly tilbake til Norge, jeg ringte da fastlegen våres i Norge, (...) for råd. Han anbefalte at vi skulle høre på legen i [utlandet]. [Fastlegen] vil skrive en uttalelse som ettersendes på skadesaken. [Forsikrede] var innlagt 8 dager. Ble utskrevet og var hjemme i leiligheten en ukes tid. Ved etterkontroll var hun innlagt i 3 dager.

Forsikrede sendte skademelding 31.10.22:

Ble veldig svak, greide nesten ikke. Måtte stadig hvile. Vondt i brystet. Søkte lege 6/9-22 da det forverret seg. Ble lagt inn på sykehus. Legen sa det måtte opereres og at ikke var forsvarlig å fly hjem til Norge. Lege i [by i utlandet], SOS, sa at de ikke ville dekke operasjon. Ringte fastlege i Norge, rådet til å høre på legen i [utlandet]. Fastlegen i Norge skriver eget skriv som ettersendes på skadesaken.

Forsikredes fastlege skrev i legeerklæring datert 8.11.22:

Bekrefter at pas var i kontakt her i mars-22, slapp og trett, påvist bilyd over hjerteklaff. Tatt ultralyd av hjertet i juni og bestilt CT av koronararterier med mistanke om koronarsykdom. Fått time til dette i jan-23. Da hun var på ferie i [utlandet] hadde hun klem i brystet ved anstrengelse og kontaktet lege der hvor det ble påvist 90 % stenose i LAD (en av koronararteriene). Hjerterlegen i [utlandet] frarådet da sterkt reise hjem ubehandlet pga risiko for hjerteinfarkt og hun fikk gjennomført koronar bypassoperasjon der.

Foretaket videresendte 30.11.22 saken til alarmsentralen for medisinsk vurdering.

Alarmsentralens lege vurderte saken 30.11.22, og i tilbakemeldingen fra alarmsentralen fremgår det:

Vores lege har set på den epikrisen som I har fremsendt og har vurderet følgende:

30-11-2022:

"FT var før reisen henvist til udredning for hjertesygdomme herunder koronarsykdom grundet symptomer i form af træthed og ifølge hvad FT fortalte mig åndenød.

Der var planlagt ekkokardiografi af hjertet og CT-hjerte (ligesom angiografi = kranspulsåreundersøgelse) i starten af januar 2023.

FT rejser i mellemtiden til [utlandet] og får åndenød (ifølge Medicinisk rapport også bryst smerter) under aktivitet.

Angiografi viser forsnævring i et kar og uten at jeg eller Gouda blev informeret om det, fik FT lavet bypass.

Jeg havde forinden talt med FT om at det skulle foregå i Norge men FT ville ikke vente på det. "

Utfra vores leges ovenstående medicinske vurdering, var FTs behandling i [utlandet](bypass) en behandling som kunne vente til efter hjemkomst til Norge, dvs. der var ikke medicinsk indikation for operation i [utlandet], hvilket vores lege også informerede kunden om inden kunden selv valgte å få en bypass i [utlandet].

Foretaket avsto forsikredes krav 20.1.23 og viste blant annet til at sykdommen var kjent før avreise og at behandlingsbehovet dermed ikke var uventet, og at det ikke forelå medisinsk indikasjon på at operasjonen måtte gjennomføres under reisen. Det er opplyst at forsikrede fikk dekket første døgn av innleggelsen ved sykehuset.

Forsikredes mann redegjorde nærmere for helsesituasjonen før reisen og hvorfor forsikrede valgte å gjennomføre operasjonen i utlandet 21.4.23:

For å redegjøre mot dette så var min frue hos lege i mars -22 det ble da påvist en lyd i en hjerteklaff videre ble det foretatt en ultralyd undersøkelse. Ingen av disse undersøkelsene førte fram til noen diagnose som indikerte noe grunn for operasjon. Det ble rekvirert en CT undersøkelse, den fikk vi brev høsten -22 og kunne gjennomføres i januar -23

Det vil si at utredningen varte fra mars -22 til januar -23., totalt 11 måneder. Det er aldri blitt stilt noen diagnose som indikerer at det var noen alvorlige sykdommer eller akutte behandlingsbehov.

Før vi dro til [utlandet] ønsket vår fastlege oss god tur.

Vi dro til [utlandet] 25. august, etter knapt 2 uker ble min kone syk, med vondt i brystet og hadde store problemer ned å klare å gå mere enn 2-3 trappetrinn uten å stoppe og ta pauser.

Vi fant det nødvendig å kontakte lege. Legen anbefalte sykehusbesøk. Der ble det gjennomført diverse undersøkelser. Konklusjonen fra sykehuset var at det var 90 % og 70 % tette blodårer rundt hjertet. Noe som kunne føre til et hjerteinfarkt. Sykehuset lege anbefalte at det burde gjennomføres en operasjon. Kommunikasjon mellom Gjensidige og sykehuset gikk gjennom sykehuset inntil vi fikk en telefon fra Gjensidige sin representant i [utlandet]. Han presenterte seg som ansatt ved (sykehus) og han hadde gjort en medisinsk faglig vurdering som tilsa at pasienten kunne kjøpe en billett til Norge og fortsette behandlingen der. Behandling i [utlandet] ville forsikringsselskapet ikke dekke. Grunnen for det var at enkelte sykehus i "Utlandet" spesielt [utlandet], overbehandler forsikringspasienter. Han påsto at det var ingen risiko å sette seg på et fly og reise til Norge og fortsette behandling der- (Hvilken kompetanse og forutsetninger vedkommende hadde ble ikke opplyst). Opplysningene ble presentert for legen som kunne operere. Han ville på det sterkeste fraråde noen transport med rutefly til Norge, dette på grunn av for høy risiko for komplikasjoner. Vi kom i sterk villrede når to representanter fra helsevesenet vurderte samme pasient og kommer med forskjellige konklusjoner

For å finne ut av dette kontaktet vi vår fastlege i Norge og spurte hvem skulle vi lytte til og stole på. Svaret vi fikk fra fastlegen var at han var ingen kirurg men han anbefalte oss å lytte til kirurgen som kunne gjennomføre inngrepet.

Fastlegen uttalte 4.1.24:

Jeg har etter pas. ønske gått gjennom klagesaken ang koronar bypass gjennomført i [utlandet] i -22. Da hun var til konsult hos meg 22. mars 2022 klaget hun på slapphet, svimmelhet, kvalme. Det ble påvist en bilyd over hjertet, normalt EKG. Dette ble undersøkt ved med.pol [sykehuset], som viste klaffesykdom. Det var ingen kjent koronarsykdom eller anfall med brystmerter før dette ble påvist ved undersøkelser i [utlandet].

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på erstatning for behandlingsutgiftene hun hadde under feriereisen i utlandet. Hun opplevde smerter i brystet som ble verre ved aktivitet. Legen i utlandet hadde sagt at hun hadde behov for akutt operasjon, og fastlegen rådet henne til å høre på legene ved sykehuset i utlandet. Forsikrede anfører videre at sykehuset i Norge anbefalte oppfølging i løpet av 2 år, og at det derfor ikke var stor grad av sannsynlighet for at forverring eller komplikasjon ville kunne oppstå slik det følger av vilkårene. Videre var det ikke var stilt noen diagnose i Norge før reisen, som har sammenheng med sykehusoppholdet i utlandet. Forsikrede er skuffet over foretakets behandling av saken, og opplever å sitte igjen med en reiseforsikring uten verdi.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på erstatning for behandlingsutgifter hun hadde under feriereisen i utlandet. Før avreise hadde forsikrede oppsøkt lege med samme sykdom som hun opplevde i utlandet, og det var satt opp CT i januar 2023. Foretaket legger til grunn at plagene hun trengte behandling for under reisen var kjente plager. Alarmsentralens spesialist vurderte at det var tilrådelig å reise hjem til Norge for en eventuell operasjon, og forsikrede hadde fått beskjed om at en operasjon i utlandet ikke ville bli dekket av foretaket. Forsikrede hadde dermed ikke forhåndsgodkjenning for operasjon. Foretaket kan ikke se at det er fremlagt noen medisinske dokumenter som sannsynliggjør at det ikke var forsvarlig med en slik hjemreise.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har krav på dekning av utgifter under reiseforsikringen etter at hun ble hjerteoperert i utlandet.

Det er kravstiller – altså forsikrede – som har bevisbyrden for at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Det betyr at det er forsikrede som må dokumentere at vilkårene for en utbetaling er tilstede.

I henhold til forsikringsvilkårene dekkes:

Ved **uventet og akutt sykdom eller skade** som er oppstått og må behandles på reisen – erstattes nødvendige merutgifter til:

(...)

- Sykehusopphold***

(...)

*** Godkjenning fra Gjensidige eller vår døgnåpne alarmsentral skal innhentes på forhånd

Imidlertid dekkes ikke:

Utgifter som skyldes

sykdom eller skade som var kjent før avreise dersom det allerede foreligger et behandlingsbehov forverring eller komplikasjoner vil kunne oppstå med stor grad av sannsynlighet

(...)

- fortsatt behandling på reisen når behandlende lege, i samråd med Gjensidige/alarmsentralens lege anser det forsvarlig med hjemtransport

Det følger av nemndspraksis at kravet om forhåndssamtykke fra foretaket/alarmsentralen ikke er et materielt krav, men må anses som en bevisregel, jf. blant annet 2013-321. Ved manglende forhåndssamtykke stilles det strenge krav til dokumentasjon på at vilkårene er oppfylt.

Etter vilkårene er det avgjørende om forsikrede har sannsynliggjort at behandlingsutgiftene hun hadde i utlandet var "nødvendig" og skyldtes at hun ble uventet og akutt syk.

Vilkåret om "nødvendig" behandling tilsier at forsikrede må være så syk/skadet at vedkommende må ha medisinsk behandling på stedet. Behandlinger som kunne vært utført etter hjemreise til Norge omfattes ikke. Ifølge nemndspraksis er det avgjørende for spørsmålet om en behandling er "nødvendig", om det foreligger tidsnær medisinsk dokumentasjon som begrunner behandlingen.

I aktuelle sak var forsikrede i kontakt med alarmsentralen i forbindelse med behandlingen på sykehuset. Etter alarmlegens vurdering var ikke operasjon på stedet nødvendig. Det var ikke tale om akutt blodpropp, og forsikredes symptomer var ikke blitt vesentlig forverret i forhold til da hun var i Norge med unntak av at det hadde tilkommet bryst smerter. Forsikrede ble forklart hvorfor alarmsentralens lege mente det var best å vente med operasjon til hun kom tilbake til Norge. Likevel ble operasjonen gjennomført selv om forhåndssamtykke ikke ble gitt.

I journalopplysninger fra sykehuset i utlandet, fremgår det at forsikrede vil få gjennomført en bypass-operasjon og at det "ikke er passende for pasienten å fly i denne tilstand (as-is), unntatt i ambulansefly." Det er ikke nærmere begrunnet hvorfor forsikrede måtte ha behandling på stedet og ikke kunne fått behandlingen utført etter hjemkomst til Norge. I legeuttalelsen fra forsikredes fastlege 8.11.22 fremgår det at hjertelegen i utlandet sterkt frarådet henne hjemreise på grunn av risiko for hjerteinfarkt. Legeuttalelsen er skrevet to måneder etter operasjonen. I bevisvurderingen legger nemnda tidsnære bevis størst vekt. Dette er i tråd med prinsippene trukket opp av Høyesterett, jf. blant annet HR-2018-2344-A, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling. På denne bakgrunn finner ikke nemnda å tillegge uttalelsen fra fastlegen særlig vekt i aktuelle sak.

Etter en konkret vurdering finner nemnda at forsikrede ikke i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort at det var nødvendig å gjennomføre operasjonen i utlandet uten foretakets samtykke.

Spørsmålet blir etter dette om det i aktuelle sak er tale om en uventet og akutt sykdom som er oppstått og må behandles på reisen.

Det følger av de medisinske opplysningene i saken at forsikrede var i kontakt med fastlegen i mars 2022 grunnet slapphet og tretthet, og det var påvist bilyd over hjerteklaff. I juni 2022 var det tatt ultralyd av hjertet og det var bestilt CT av koronarterier med mistanke om koronarsykdom. Forsikrede hadde fått time til dette i januar 2023. Under ferieturen ble det påvist 90 % stenose i LAD (en av koronarteriene), og det ble gjennomført en bypass-operasjon. Nemnda finner på denne bakgrunn at sykdommen ikke kan anses som uventet.

Etter dette er det nemndas konklusjon at forsikrede ikke har sannsynliggjort at hun har krav på erstatning under forsikringsvilkårene.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).