

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-466

31.5.2024

Fremtind Forsikring AS

Reisesyke

Alvorlig syk før avreise - akutt sykdom - død - utgifter dødsfall.

Forsikrede reiste 28.12.22 på ferie med sin mann til utlandet. Før avreise hadde mannen vært alvorlig syk i lengre tid, med blant annet alvorlig underernæring. Mannen ble innlagt på sykehus og døde 22.2.23. Forsikrede hevdet at det da ble funnet spor av kreft i bukspyttkjertelen, og at hun hadde krav på utbetaling under forsikringen. Foretaket avslo kravet og hevdet det ikke var sannsynliggjort at avdøde på reisen hadde fått en akutt uventet sykdom. Det var ikke dokumentert at det faktisk ble stilt en kreftdiagnose og at dette var dødsårsaken. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på dekning av utgifter i forbindelse med sin manns dødsfall på reisen. Nemnda bemerket at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at han ble akutt uventet syk i utlandet, eller fikk en akutt forverring av kronisk sykdom. Vilåårene for erstatning var dermed ikke til stede og foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede og hennes mann reiste på ferie til utlandet 28.12.22 med planlagt hjemreise 8.3.23.

Mannen var syk før avreise, og det fremgikk i epikrise av 31.10.22 fra sykehus:

Diagnoser:

E43.00 Alvorlig underernæring

R10.1 Smerte lokalisert til øvre abdomen

R13 Dysfagi

E87 .6 Hypokalemi

R11 Kvalme og oppkast

F32.2 Alvorlig depresjon uten psykotiske symptomer

Fra høsten-21 oppkast, nedsatt matlyst og etterhvert vekttao > 10 kg.

Utredet med gastroskopi x 3 (siste juni 22) med funn status etter ventrikkelseksjon, ikke mistanke om recidiv og normale biopsisvar. CT abdomen fra mars -22 viste obstipasjon, distendert galleblære og mistanke om skjellettmetastaser. MR columna 11/4-22 reiser spørsmål om det er sclerotiske metastaser til skjelett men det er usikkert hvor origo er.

Blodprøver har så langt vært normale med normal CEA, CA 19-9 og PSA.

Aktuelt:

Siden onsdag hatt smerter i øvre del av abdomen, økende oppkast og nedsatt AT. Smertene er konstante med takvise forverringer, sitter dypt i magen, pasienten angir NRS 5.

Var på legevakten som tok en u-stix og sendte pasienten hjem. Dro til fastlege torsdag, fikk rp på ezomeprazol og ble deretter sendt hjem. Pasienten har vedvarende oppkast, ikke klart å holde på noe mat eller drikke. Ikke hatt feber. Fra i går vanddig diare som har stoppet nå. Pasienten har vært plaget med oppkast daglig siste året.

Forsikredes mann ble syk under reisen og hans datter var 13.2.23 i kontakt med SOS. Han ble innlagt på sykehus 16.2.23, og det foreligger en vurdering fra SOS av 22.2.23:

I have talked with GP from Norway. He informs that the pt has had nutrition problems and intermittent abdominal symptoms with vomiting and pain since september 2022. He referred the pt to ... sykehus in october 2022 where she was examined without severe findings. The pt was referred to dietest in December in order to improve the nutrition problem. Based on the info from own GP there is high suspicion of FBB. AC Please provide medrep from (...) sykehus Dr (...) informs that the pt is worsening during the last days and he is now in a live threatening condition and will most probably not survive. The family is informed about the serious condition.

Medrep from (...) hos received. The pt was examined october 2022 due to dysphagia. Earlier treated for ventricle cancer. He did not have new gastrosocpy or further exmiantions for potential relaps of the cancer. Due to depression after the Covid pandemia he was seen by psyhyatrist and receommended antidepressives. Furthermore he got dietetic advice. April 2022 MR scan showed suspicion of bone metastases.

Mannen døde 22.2.23 på sykehuset.

Foretaket avsto kravet 4.5.23, med den begrunnelse at det ikke forelå en akutt sykdom i henhold til forsikringsvilkårene.

Det er fremlagt en uttalelse i e-post av 28.8.23 fra lege på sykehuset der han døde:

A 70-year-old man with a history of gastric cancer surgery 15 years ago, currently residing in Norway, was visiting our country. He reported progressive compromise of his general condition for at least 3 months, with significant fatigue, severe loss of appetite, and significant weight loss. He claims to have recently been under medical care in his country of residence and received a diagnosis of depression.

At the time of consultation, he was found to be severely ill, appearing cachectic, with a sunken abdomen that revealed a distended gallbladder, without signs of inflammation or ascites. An abdominal MRI was performed, revealing a highly distended gallbladder with stones inside, signs of iron overload in the spleen, supra and infra-mesocolic ascites, and a small liver.

The day after his MRI examination, he was brought to the clinic due to altered consciousness, which was found to be associated with significant hypoglycemia, which was corrected by intravenous glucose administration. It was decided to hospitalise him and perform an upper gastrointestinal endoscopy, which revealed the presence of a tumorous lesion related to the gastric remnant (images attached).

Upon reviewing the images, osteolytic lesions in the pelvis and spine were identified. Hypoglycemia recurred during his hospitalisation, with hepatic dysfunction of undetermined cause, diplopia that was attributed to severe sarcopenia, and protein malnutrition with pre-albumin at 6 mg/dl and albumin at 26 mg/dl.

Throughout the 6 days he remained in the hospital, his condition deteriorated with repeated episodes of severe hypoglycemia despite continuous glucose infusion. He passed away on February 22nd at 23:10 hrs in the presence of his family.

In my opinion, this patient had been experiencing a wasting disease for several months, with severe marasmus-type malnutrition likely related to the presence of gastric neoplasia (biopsy report was previously sent to the family). This led to subsequent hepatic dysfunction and ultimately the patient's demise.

Saken ble forelagt for SOS som 4.10.23 uttalte:

... Der var ikke nogen kendskab til, at patienten led af en kræftsygdom forud for afrejsen til og efter seneste gennemgang må vi konkludere, at det ikke kan udelukkes, at der var en cancer i maven på PT på dødstidspunktet. Det fremgår af Dr.... brev, at der har været foretaget en biopsi af den tumorlignende udvækst, men resultatet af denne biopsi er ikke blevet os forelagt. Vi kan derfor hverken fastslå eller afvise, at det faktisk var en ondartet cancertumor. På det foreliggende kan vi ikke afklare dækning i henhold til jeres forsikringsvilkår. Ernæringsproblematikken, på baggrund af hvilken alarmcentralen i første omgang afviste dækning, kan enten ses som årsag til indlæggelsen i sig selv, eller som symptomer på en uopdaget cancersygdom, som dog stadig ikke er endegyldigt påvist. I det her tilfælde må vi lade det være op til jer, om I vil fastholde afslaget eller omgøre beslutningen. Vi håber det var tilstrækkeligt til jeres advokats videre arbejde. Har advokaten fortsat spørgsmål, er I som altid velkommen til at sende dem til os.

Forsikrede påklaget avgjørelsen, men foretaket opprettholdt sitt standpunkt 10.10.23.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på utbetaling. Mannen startet med å gå ned i vekt tidlig i 2022. Han var til flere undersøkelser, men fikk aldri en kreftdiagnose, han var underernært. Videre ville mannen veldig gjerne hjem til sitt opprinnelsesland, da de ikke fikk reist i 2 år. I utlandet fant de ut at han hadde kreftskader i bukspyttkjertel. Hadde de visst om den diagnosen, ville de aldri reist.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er tilstrekkelig sannsynliggjort at forsikredes mann ble innlagt og døde som følge av en "*akutt uventet sykdom*" "*på reisen*". Det vises til SOS sine vurderinger og at han var til utredning og behandling for samme sykdom/symptomer allerede før avreise.

Det er ikke avgjørende om det var stilt en endelig diagnose eller ikke. Forsikredes mann ble innlagt på sykehus i utlandet for de samme ernæringsproblemene som han hadde hatt før avreise fra Norge. Ettersom det ikke er snakk om en "*akutt uventet sykdom*" som har oppstått "*på reisen*", er hendelsen ikke dekket av forsikringsvilkårene og forsikrede har da ikke krav på erstatning.

Uten at det har betydning for utfallet i saken, bemerkes det at det ikke er dokumentert at det faktisk ble stilt en kreftdiagnose og at dette var dødsårsaken.

Forsikrede og hennes mann valgte heller ikke å få en medisinsk forhåndsvurdering før avreise, slik det anbefales i forsikringsbeviset om sykdom før avreise og hva forsikringsdekningen i slike tilfeller.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har krav på dekning av utgifter i forbindelse med sin manns dødsfall på reisen.

Hvilke situasjoner som gir rett til en utbetaling under en forsikring, er avhengig av den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og forsikringsforetaket, med andre ord vilkårene.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt.

Hva som er dekket under reiseforsikringen, fremgår av vilkårspkt. 10.1:

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

Videre heter det i forsikringsbeviset at forsikringen ikke omfatter skade som følge av:

...

Allerede kjent kronisk sykdom/lidelse

Forventet behandlingsbehov/operasjon eller behandling før utreise

Forventet forverring av sykdom/lidelse som er kjent før avreise

Det er i nemndspraksis lagt til grunn at dersom forsikrede før avreise har hatt plager eller symptomer, må vedkommende dokumentere at det var uventet at plagene ville kunne forverre seg eller inntreffe igjen. Videre følger det av nemndspraksis at hensynene bak reiseforsikringen tilsier at det gjelder relativt strenge krav til objektiv dokumentasjon for rett til erstatning.

Selv om forsikredes mann ikke hadde fått en kreftdiagnose før avreise til utlandet, var han likevel alvorlig syk med flere alvorlige diagnoser, blant annet var han alvorlig underernært. Han var innlagt på sykehus kun to måneder før avreise. I SOS sine vurderinger av 22.2.23 og 4.10.23, fremgår det at hans plager før avreise var svært omfattende.

Slik saken er opplyst kan ikke nemnda se at forsikrede har sannsynliggjort at hennes mann ble akutt uventet syk i utlandet, eller fikk en akutt forverring av kronisk sykdom.

På denne bakgrunn finner nemnda at forsikrede ikke har sannsynliggjort at vilkårene for erstatning er oppfylt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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