

Vedtak i Pakkereisenemnda

Sammendrag

Krav om prisavslag på grunn av høydesyke forårsaket av uforsvarlig tilvenning til ekstreme høyder.

Dato

09.10.2015

Saksnummer

1/15P JFR. 7/15P

Tjenesteyter

Solia AS

Saken gjelder:

Krav om prisavslag på grunn av høydesyke forårsaket av uforsvarlig tilvenning til ekstreme høyder.

Klager har i det vesentlige anført:

Klager og hennes mann bestilte en 16 dagers rundreise til Peru og Bolivia.

Av gruppen på 29 personer ble 30 % rammet av høydesyke. Klager var en av de to som ble alvorligst rammet. De ble begge syke på bussturen dag 4. Dagen startet med busstur fra Arequipa på drøye 2000 moh. og underveis til Aranwa passerte de en høyde på 4910 moh. før de ankom Aranwa på ca. 3400 - 3500 moh. Klager har beskrevet reiseruten for å forklare at det i reiseopplegget ikke var lagt inn nødvendig tid til akklimatisering. Klager måtte få surstofftilførsel ved ankomst hotellet og totalt 5 ganger i løpet av rundreisen. Klager har fremlagt legeerklæring fra en lege som var med på turen som vanlig deltaker.

Klager ble ikke frisk igjen i løpet av turen i og med at de fra dag nr. 4 oppholdt seg i høyder mellom 3400 og 4000 moh., noen ganger også høyere. I løpet av reisen hadde klager i tillegg til sterk hodepine også oppkast og diaré. Etter hjemkomst har klager hatt symptomer som prikking i hender og føtter.

Klager fikk med store anstrengelser oppleve Machu Picchu, ca. 2000 - 2400 moh. Uten hjelp av legen som var med på turen ville klager ha måttet returnere allerede dag 4.

For klager ble utbyttet av turen betydelig redusert. Mye av turen ble bare rene transportetapper der klager ble fraktet i bussen liggende. På hotellene ble det bare å holde seg i ro, og den sosiale biten ble sterkt skadelidende.

Solia sørget ikke for tilstrekkelig akklimatisering (sakte oppstigning). Etter Lima hadde gruppen en overnatting i drøye 2000 m høyde, før de neste dag passerte 4900 m høyde i buss og deretter overnattet 3400 - 3500 moh. i Aranwa.

Klager oppsøkte sin fastlege i forkant av reisen slik Solia anbefalte. Men leger har generelt liten kunnskap om høydesyke og klager ble kun rådet til å ta noen ibux i forkant av høydeoppstigningen. Dette var totalt unyttig.

Fra Solias representanter fikk klager ikke noe som helst tilbud om annen behandling enn surstoff og tabletter. De fikk aldri tilbud om retur til lavlandet, noe hun i ettertid har forstått er det eneste som virker på alvorlig høydesyke.

Klager ønsker at Solia høydeprofil endres ved fremtidige reiser, noe som er nødvendig for at deltakerne skal få en god opplevelse. Det samme gjelder Solias beredskap underveis når høydesyke oppstår og kundebehandlingen i etterkant av reisen.

Klager foreslår et prisavslag på 50 % av turens kostnad for 1 person, totalt kr 17.500.

Det vises for øvrig til klagers brev.

Solia har i det vesentlige anført:

Solia synes det er trist at så store deler av ferien ble ødelagt av høydesyke. De er kjent med at høydesyke kan forekomme hos reisende til høyder over 4000 meter. Det finnes ingen pålitelig måte til å fastslå på forhånd hvem som har størst risiko for å få høydesyke, og verken treningstilstand eller alder er av særlig betydning. Av den grunn har de vært opptatt med å forhåndsinformere alle reisende om mulighetene for høydesyke på reiser til Peru og Bolivia.

I følgebrevet som ligger vedlagt alle reisebevis har Solia blant annet tatt inn følgende informasjon:

«VIKTIG INFORMASJON OM HØYDESYKE

Denne reisen går til turistområder som ligger høyt over havet, blant annet Cuzco 3400 m.o.h. og Titicacasjøen 3800 m.o.h. I tillegg gjøres det stopp på høyder over 4000 m.o.h. Ta gjerne kontakt med en lege dersom du ønsker å forebygge risikoen for høydesyke med eventuelle medisiner.»

Solia har vært i kontakt med Laurvik Reisebyrå som har fortalt at muligheten for høydesyke var tema som ble tatt opp på forhånd, både i presentasjonen i Østlandspostens lokaler og i et informasjonsmøte som fant sted hos Laurvig Reisebyrå nærmere avreise. I sistnevnte møte deltok også en lege og sykepleier og de reisende ble oppfordret til å ta kontakt med lege før avreise for å diskutere muligheten for høydesyke underveis.

Solia finner at de har informert tilstrekkelig om muligheten for høydesyke og at det derfor ikke finnes grunnlag for kompensasjon. Solia minner om at kostnader i forbindelse med legebesøk kan søkes dekket via klagers reiseforsikring.

Det vises for øvrig til Solias brev.

Nemnda bemerker:

En pakkereise er mangelfull når den avviker fra det som er avtalt eller forutsatt i avtalen, jf. pakkereiseloven § 6-1. Avtalen omfatter pakkereisen slik den fremkommer av bestilling og bekreftelse, opplysninger inntatt i turarrangørens katalog m.v., jf. alminnelige vilkår for pakkereiser pkt. 2.

Mangler gir grunnlag for et forholdsmessig prisavslag med mindre de avhjelpest innen rimelig tid og uten vesentlig ulempe for de reisende, jf. pakkereiseloven § 6-2.

Klagen gjelder manglende informasjon om høydesyke og et turopplegg som ga for kort tid til akklimatisering i forhold til store høyder.

Fra Store medisinske leksikon hitsettes:

«De fleste mennesker med vanlig god helse vil ha få eller ingen problemer med å oppholde seg i høyder under 3000 m. Men i økende høyde over dette nivået vil mange oppleve ett eller flere av de symptomene som er omtalt under høydesyke. Mye avhenger av hvor raskt oppstigningen skjer.

... .. Med økende høyde over havet vil oksygentrykket i atmosfæren (PO₂) avta parallelt med fallet i barometertrykk. I en høyde av 5500 m vil barometertrykket være halvert. Lavt atmosfærisk oksygentrykk vil senke PO₂i lungenes alveoler og derved også i arterieblodet. Det vil stimulere de arterielle kjemoreseptorene og føre til økt lungeventilasjon og en økning i alveolær PO₂. Denne effekten er til å begynne med ikke særlig stor. Først 4-5 dager etter ankomsten til en bestemt høyde over havet vil ventilasjonsøkningen være maksimal. Årsaken er at ved enhver ventilasjonsøkning i hvile vil det luftes ut mer CO₂-gass enn det som produseres i kroppen, og det fører til en alkalose (økning av blodets og vevsvæskenes pH). En alkalose, særlig i hjernen, vil virke dempende på lungeventilasjonen. Først når pH i vevsvæsken som omgir de sentralnervøse kjemoreseptorene, er regulert tilbake til normal pH, vil en se den fulle ventilatoriske effekten av et fall i arteriell PO₂, og det tar 4-5 dager. Forskjellen i PO₂ mellom luft og alveoler avtar, og karbondioksidtrykket i alveoler og arterieblod (PCO₂) reduseres. Samtidig vil den kraftige økning i lungeventilasjonen, som er en forutsetning for å klare seg i store høyder, gi et stort væsketap. Luften som pustes inn, er kald og tørr, mens luften som pustes ut, er mettet med vanndamp.

Mange detaljer av betydning for høydeakklimatisering er ukjente, særlig de som har å gjøre med intracellulære mekanismer og permeabilitetsforhold og ionepumper i cellemembranene. Øvre grense for høydeakklimatisering ser ut til å ligge ved 5200 m o.h. Her finner vi de høyest beliggende permanente bosteder (i Andesfjellene).»

Nemnda legger til grunn at det er gitt spesifikk informasjon om høydesyke i Solias informasjon før avreisen, både skriftlig og i et møte før avreise. Det er irrelevant for saken om legen som deltok på møtet også deltok på reisen. Nemnda legger videre til grunn at klageren var klar over at turen gikk i fjellområder og i store høyder. De som deltar på en såvidt spesiell tur må forutsettes å ha satt seg inn i reiseruten. Det er dessuten delt ut et svært detaljert program.

Pakkereisenemnda besitter ikke noen medisinsk spesialkunnskap på dette området, men av tilgjengelig informasjon fremgår det, som nevnt ovenfor, at høydeakklimatisering i et hvert fall må foretas hvis man skal oppholde seg over noen tid i store høyder. Da bør akklimatiseringen på en lavere høyde vare ca. 4 - 5 dager. Andre nettstedet anbefaler en uke.

Den pakkereisen klageren deltok på kunne av tidsmessige årsaker antagelig ikke ha vært foretatt hvis det skulle legges inn ett eller flere lange akklimatiseringsopphold på forskjellige høyder. Ifølge tilgjengelig informasjon er det umulig på forhånd å plukke ut hvilke personer som vil få høydeproblemer, da hverken alder eller fysisk form er av spesiell betydning.

Klageren opplyser at hun og en annen reisende ble spesielt rammet. Ut fra opplysningene i saken ser de ut til at den andre reisende hadde utstyrt seg med medikamenter (Diamox). Det hadde også legen og lederen av Laurvig Reisebureau gjort. Hotellene langs ruten var åpenbart vel kjent med problematikken og hadde surstoff tilgjengelig.

Slik nemnda ser saken, er det her gitt informasjon før reisen tok til om at høydesyke kunne være et problem. Etter nemndas syn må den enkelte reisende etter dette selv ta kontakt med lege og vurdere om man bør delta på en reise i slike høyder. Klageren opplyser selv at leger generelt har liten kunnskap om høydesyke. På internett ligger det imidlertid lett tilgjengelig informasjon for alle som ønsker opplysninger om problematikken.

Utgifter og/eller sykdom under en ferietur er forøvrig en forsikringssak.

Pakkereisenemnda kan etter dette ikke se at arrangøren har opptrådt på en måte som kan gi grunnlag for prisavslag eller erstatning.

Vedtak

Pakkereisenemnda kan ikke anbefale at det blir gitt noe prisavslag i dette tilfellet.

Vedtaket er enstemmig.

Nemndas representanter

Lagdommer Wenche Skjæggestad, leder, Anne Sofie Faye-Lund, Forbrukerrådet, Kristoffer Sørli, Forbrukerrådet, Karianne Haugom, Ving Norge AS, Line Vestgård, Kilroy Travel AS.

De publiserte nemndsavgjørelsene er bearbeidet av stiftelsen Lovdata, som innehar rettighetene til dokumentene. Utnyttelse av nemndsavgjørelsene til forlagsvirksomhet, distribusjon, drift av søkbare databaser eller opplæringsvirksomhet krever særskilt avtale med Lovdata. Lovdata avgjør i tvilstilfelle hva som faller inn under nevnte kategorier.