

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-105

13.2.2020

Storebrand Helseforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Operasjon – behandlingssted – manglende samtykke – reise- og oppholdsutgifter.

Forsikrede reiste sammen med en reiseledsager for å operere ankelen utenbys. Før reisen hadde selskapet opplyst om alternative klinikker der forsikrede bodde, og at reisen utenbys ikke var dekningsmessig. Tvist om forsikrede og reiseledsageren hadde krav på dekning av reise- og oppholdsutgiftene. Nemnda la til grunn at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at det var nødvendig å reise utenbys for å gjennomføre operasjonen. Villkårenes krav om at utgiftene måtte være rimelige og nødvendig var da ikke oppfylt, og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1987) hadde en helseforsikring (Behandlingsavtale) via sin arbeidsgiver. Selskapet mottok en henvendelse fra forsikrede 10.10.18. Vedlagt var henvisningen av 9.10.18 til legespesialist på grunn av ankelplager. Forsikrede har oppgitt at skaden hadde vært til utredning tidligere, men at den aldri hadde blitt operert.

Fra henvisningen "til spesialist" datert 9.10.18 siteres:

Diagnose

Ankel symptomer/plager L16

CAVE

Sykehistorie

Tråkket over høyre ankel for ca 8 år siden, når han hoppet ned fra ca 80cm høyde, landet på rundt stein, supinasjonstraume. Trent opp og ikke hatt nye traumer siden, lite plaget, løpt 1/2 maraton og hatt mye løpeaktivitet siden uten nevneverdig besvær. Av og til opplevd låsninger etter at han forsøkte traksjonsbehandling, men gått over etter hvert. Siden hatt kortvarige periodesvis plager relatert til belastning. Hører kneppinger i ankeleddet, samt varierende ROM aktivitet forteller han.

Jfr MR svar. Henvises ortopedisk vurdering og behandling.

...

Hastegrad

Vanlig henvisning.

Forsikrede sendte en ny e-post til selskapet 11.10.18, der han ytret ønske om å bli overført fra medisinsk senter V. til ortoped G. ved medisinsk senter A. i en annen by. Ortoped G. er ofte brukt av idrettsfolk, og forsikrede hadde fått han varmt anbefalt. Selskapet opplyste i e-post 12.10.18 at selskapet foretrakk nærmeste klinikk, og at selskapets førstevalg var byen der forsikrede bor. Selskapet tilbødde å bestille time for forsikrede på det medisinske senteret i den andre byen, men opplyste at selskapet ikke ville dekke reise- eller oppholdsutgifter.

Forsikrede bekreftet i e-post 12.10.18 at han uansett ønsket å bli operert utenbys, og sa at han ikke var enig med selskapet.

Selskapet sendte 17.10.18 forsikrede informasjon om alternative klinikker i hjembyen som selskapet hadde avtale med. Videre opplyste selskapet at selskapet ikke kunne anbefale en konkret spesialist.

Forsikrede fastholdt at han burde få reise utenbys, men selskapet fastholdt sitt standpunkt. I e-post 26.10.18 til selskapet opplyste forsikrede at behandlingsstedet ønsket at forsikrede skulle ha med ledsager ved operasjonen.

Selskapet avsto kravet på nytt i e-post av 30.10.18. Avslaget gjaldt nå også for eventuell ledsager. Selskapet viste igjen til legespesialister i forsikredes nærmiljø, som selskapet kunne tilby forsikrede time hos. Disse hadde spisskompetanse på ankler.

Forsikrede ønsket likevel å gjennomføre operasjonen utenbys. Forsikrede ble operert i november 2018, og han har opplyst at operasjonen var svært vellykket. Forsikrede dekket selv reise t/r, overnatting og tapt arbeidstid for sin ledsager.

Forsikrede sendte kopi av korrespondanse mellom han og arbeidstakerforeningen angående forsikringsdekningen til selskapet 9.11.18. Arbeidstakerforeningen var enig med selskapet i forståelsen av vilkårene.

Forsikringsmeklerfirma S. engasjerte seg i saken på vegne av forsikrede. Mekling med selskapet førte ikke frem.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 16.9.19.

Forsikrede har i det vesentlige anført at kravet til "rimelig og nødvendig" i henhold til forsikringsavtalen er oppfylt, og at det er et avtalebrudd at hans utgifter ikke ble dekket. Det vil også minimere risikoen for selskapets videre ansvar. Han hadde størst mulighet for en vellykket operasjon dersom forsikrede lot seg operere ved det medisinske senteret utenbys. Han hadde hørt og lest gode anbefalinger av ortopedene der, og forsikrede hadde ingen andre motiver med å reise utenbys. Dette må være tilstrekkelig for å anse utgiftene som nødvendig. Å reise utenbys innebar i tillegg negative konsekvenser for forsikrede, bl.a. behov for barnevakt, hundepass, fravær fra jobb, ekstra tidsbruk. Forsikrede anførte videre at selskapet påførte han en tilleggsrisiko, kun for å spare reisekostnader, og at en "lege er ikke en lege". Forsikrede anførte i tillegg at vilkårene må tolkes til fordel for han, da vilkårene ikke er individuelt forhandlet, jf. avtl. § 37 første ledd pkt. 3 og viste til FSN-6297 og Rt. 1997 s. 1807 (Cigna-dommen). Det foreligger ikke hjemmel i loven for selskapets avslag. Forsikrede viste også til FSN-3808, FSN-4501, FSN-4301 i relasjon til vurdering av begrepet "medisinsk nødvendig".

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke var nødvendig å reise utenbys for behandling, da det finnes tilbud der forsikrede bodde, jf. e-post om legespesialister i forsikredes nærmiljø. Utgifter i forbindelse med reisen utenbys anses derfor ikke som rimelige, jf. gjeldende forsikringsvilkår. Selskapets behandlernetttverk er nøyte kvalitetssikret og behandlingsnettverket opplever ikke at ankeldiagnoser ikke kan behandles der forsikrede bor. Forsikredes valg om å reise utenbys er ikke dekningsmessig etter forsikringsvilkårene.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede har krav på erstatning for utgifter knyttet til reise og opphold for seg selv og for reiseledsageren, i forbindelse med spesialistbehandling under en helseforsikring.

Forsikringsvilkårene fastsetter hvilke situasjoner som gir rett til erstatning under forsikringen.

Det følger av forsikringsavtalens vilkår, under "Oversikt over dekninger som forsikringen kan omfatte" at: Rimelige og nødvendige reiseutgifter i forbindelse med sykehusinnleggelse/operasjon/kreftbehandling/rehabilitering (gjelder ikke ved fysikalsk behandling). Ved spesialistbehandling må reiseavstanden fra hjemstedet til behandlingssted være over 15 mil en vei for at reiseutgiftene skal dekkes. Ved bruk av egen bil dekkes kjøregodtgjørelse etter statens satser for helsetjenester. Reisen må være forhåndsgodkjent av selskapet.

Dette er også fastsatt i forsikringsbeviset.

Forsikringsavtalens generelle vilkår regulerer videre dekning av reiseutgifter og kost og losji:

1.5.3. Reiseutgifter

Forsikringen dekker rimelige og nødvendige reiseutgifter i forbindelse med sykehusinnleggelse/operasjonen/kreftbehandling/rehabilitering (gjelder ikke ved fysikalsk behandling) Ved spesialistbehandling må reiseavstanden fra hjemstedet til behandlingssted være over 15 mil en vei for at reiseutgiftene skal dekkes. Ved bruk av egen bil dekkes kjøregodtgjørelse etter statens satser for pasientreiser. Forsikringen dekker rimelige og nødvendige reiseutgifter for en voksen ledsager i forbindelse med sykehusinnleggelse og operasjon når den forsikrede ikke er fylt 18 år og/eller det er medisinsk nødvendig

Alle reiser må være forhåndsgodkjent av Selskapet.

1.5.4. Kost og losji

Forsikringen dekker rimelige og nødvendige oppholdsutgifter (kost og losji) i forbindelse med sykehusinnleggelse og operasjon (gjelder ikke ved legespesialistbehandling og fysikalsk behandling) Forsikringen dekker også rimelige og nødvendige oppholdsutgifter for en voksen ledsager i forbindelse med sykehusinnleggelse og operasjon når den forsikrede ikke er fylt 18 år og/eller det er medisinsk nødvendig.

Kostnader for oppholdsutgifter dekkes etter statens satser for helsetjenester og må være forhåndsgodkjent av Selskapet.

Når det gjelder reiseutgifter i forbindelse med spesialistbehandling, kreves etter dette at reiseutgiftene er rimelige og nødvendige, og at reiseavstanden fra hjemstedet til behandlingsstedet er over 15 mil. I tillegg må alle reiser være forhåndsgodkjent av selskapet.

Forsikrede i saken har ikke innhentet forhåndssamtykke fra selskapet. Nemnda har i flere avgjørelser lagt til grunn at krav om innhenting av forhåndssamtykke fra selskapet er å anse som bevissikringsregler og ikke materielle krav, jf. blant annet 2013-320 og 2013-321. Forsikrede kan ha krav på utbetaling på tross av at prosedyren i vilkårene ikke er fulgt. Hensynene bak helseforsikring medfører i slike tilfeller at det må oppstilles relativt strenge krav til objektiv dokumentasjon på at vilkårene for øvrig er klart oppfylt, og motsetningsvis vil forsikredes egne vurderinger av situasjonen tillegges begrenset vekt.

Kravet om avstand fra hjemstedet til behandlingsstedet er oppfylt. Spørsmålet er etter dette om utgiftene klart er rimelige og nødvendige. Nemnda finner at begrepet "rimelige og nødvendige" innholdsmessig kan sammenlignes med begrepet "medisinsk nødvendig", slik dette er fortolket i reiseforsikringer. I 2019-670 la nemnda til grunn at det ikke var medisinsk nødvendig å fremskynde hjemreisen, da forsikrede kunne fått medisinsk behandling på stedet han oppholdt seg. Etter en konkret vurdering finner nemnda at forsikrede ikke har sannsynliggjort at det var nødvendig å reise fra hjemstedet til behandlingsstedet for å gjennomføre operasjonen. I vurderingen er det lagt vekt på at selskapet var tilknyttet flere spesialister på ankelskader på forsikredes hjemsted, slik at det var mulig å gjennomføre operasjonen der. Etter dette er ikke vilkårenes krav om at reiseutgiftene må være rimelige og nødvendige oppfylt.

Nemnda bemerker at forsikringen etter vilkårspkt. 1.5.4 dekker rimelige og nødvendige oppholdsutgifter (kost og losji) i forbindelse med sykehusinnleggelse og operasjon. Bestemmelsen kommer etter ordlyden ikke til anvendelse i forbindelse med legespesialistbehandling.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).