

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-509

27.6.2023

Storebrand Helseforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Behandlingsforsikring – operasjon i utlandet – forsikringsvilkår.

Forsikrede krevde å få dekket en DBS-operasjon gjennom sin private behandlingsforsikring. Operasjonen er en behandlingsmetode som ikke utføres i det private helsevesen i Norge, men fortrinnsvis på Rikshospitalet, og noen ganger på St. Olavs Hospital. Foretaket avslo krav om dekning under behandlingsforsikringen, da det ikke fantes behandlingssteder i foretakets nettverk som tilbød operasjonen. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på å få dekket en DBS-operasjon i utlandet under behandlingsforsikringen. Nemnda bemerket at det er foretaket selv som avgjør hvilke dekninger en forsikringsavtale skal ha. Det fremgikk av vilkårene at foretaket kun dekket operasjoner som kunne gjennomføres på sykehus/behandlere/klinikker som foretaket hadde i sitt eget nettverk. Aktuelle behandling var ikke tilgjengelig i foretakets nettverk og forsikrede hadde ikke krav på å få dekket behandling i utlandet. Nemnda bemerket ellers at vilkårene ikke var uklare mht. hva som ble dekket. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet i 2012 en privat behandlingsforsikring.

Det fremgår av journalnotat fra sykehuset 14.10.22 at:

Vi har sett på hans strukturelle endringer på MR bilder (fra aug. og mai i år) og diskutert ham på ny. Vi er enige om at han har lesjoner fra tidligere GPI-DBS på typisk sted for effekt på dystoni, og at en evt ny DBS-operasjon derfor sannsynligvis helst bør ha STN som target. Det er da den nå invalidiserende oro-facio-mandibulo-linguale dystonien som er indikasjonen for operasjonen, selv om han også har parkinsonisme og patologisk DATscan.

Hovedplagene/symptomene er 1) ufrivillig grimasering og gaping, samt stramning i halsmuskulatur ved snakking, og 2) stramninger i og redusert koordinasjon av kjevemuskler ved spising/tygging, der og tungedystoni forstyrrer, slik at spising er tungt, tidkrevende, og nærmest umulig for ham i nærvær av andre. Vi enes om at han settes på venteliste for DBS-operasjon, med tanke på STN som target bilat. Men jeg skal få konferert innen operasjonen nærmer seg konferere med erfarne utenlandske kolleger om de har hatt liknende tilfeller.

Forsikrede meldte sak til forsikringsforetaket (heretter foretaket) 23.1.23.

Foretaket opplyste i e-post av 27.1.23 at DBS operasjon er en behandlingsmetode som tilbys pasienter som ikke har effekt av legemiddelbehandling og som lider av Dystoni samt andre bevegelsesforstyrrelser som Parkinsons sykdom og tremor. Dette er en behandlingsmetode som ikke utføres i det private helsevesen i Norge, men fortrinnsvis på offentlige sykehus. Foretaket avslo krav om dekning under forsikredes behandlingsforsikring fordi det ikke kunne hjelpe forsikrede med å formidle den aktuelle operasjonen.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har krav på å få dekket DBS-operasjon i utlandet. Det er 6 måneders ventetid på offentlig sykehus, og forsikrede vil få gjennomført operasjonen så raskt

som mulig. Han har opp igjennom årene betalt mye penger for forsikringene sine, og foretaket kan ikke begrense sitt ansvar ved å innta at forsikringen kun gjelder for foretakets nettverk i utlandet. Forsikrede ber om en vurdering av om foretaket kan formulere vilkårene på en slik avgjørende måte, og om det kan gjemme bort dette under generelle vilkår. Forsikrede vet at DBS-operasjonen gjøres på to private sykehus i utlandet, og forstår ikke hvorfor foretaket ikke kan innta disse i sitt nettverk. Det er gode sykehus som helt sikkert hadde bestått kvalitetssjekken. Forsikrede ber Finansklagenemnda, uavhengig av hans klagesak, om å vurdere lovligheten av denne type avtaleformulering med tanke på transparens og omfangsvurdering for de forsikrede.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på å få dekket en DBS-operasjon gjennom behandlingsforsikringen. Forsikringen dekker kun behandlinger som tilbys innen foretakets eget nettverk. I forsikredes sak er han henvist til en behandlingsmetode som i Norden bare utføres på offentlig sykehus. Foretaket har sjekket med sin samarbeidspartner BestCare som heller ikke tilbyr denne type operasjonen. Det er dessverre ikke alle behandlingsformer og metoder som både tilbys i det private og det offentlige helsevesen. Noen typer av behandlingsmetoder er bare tilgjengelig i det offentlige på universitetssykehus. Dette gjelder behandlingsmetoder som er ansett som svært avanserte.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har krav på å få dekket en DBS-operasjon i utlandet under behandlingsforsikringen.

Generelt skal bemerkes at det er foretaket selv som avgjør hvilke dekninger en forsikringsavtale skal ha. I utgangspunktet er det foretaket som bestemmer hvilket dekningsfelt en forsikring skal omfatte. Det at visse forhold faller innenfor forsikringsdekningen, innebærer også at andre vil falle utenfor. Noe av problemet for ethvert forsikringsforetak er å kunne trekke klare grenser mellom det som er dekningsmessig og det som ikke er det, uten at dette kan oppfattes som urimelig eller urettferdig ut fra forsikringens hovedformål. Når først grensene er trukket i vilkårene, vil det ut fra et likhetsprinsipp være viktig at reglene følges konsekvent, se bl.a. nemdsavgjørelse 2013-227 og 2014-274.

Behandlingsavtale Topp er en helseforsikring som dekker behandlingsutgifter på sykehus og i spesialisthelsetjenesten samt fysikalsk behandling. Det må foreligge henvisning fra lege og behandling må være forhåndsgodkjent av foretaket.

I tillegg følger det av de Generelle forsikringsvilkårene i pkt. 1.6 hvor forsikringen gjelder:

Forsikringen gjelder behandling i Norden med behandlere/sykehus/klinikker som Selskapet har inngått avtale med. All behandling skal ha sitt utgangspunkt i Norden og henvisende lege/behandler må praktisere i Norden.

Forsikringen gjelder for behandling i Norden selv om sykdom eller skade inntreffer utenfor Norden.

Finner ikke selskapet ledig kapasitet og /eller kompetanse i Norden, kan Selskapet henvise til helsetjenester i Europa for øvrig i eget nettverk, fortrinnsvis så nær Norden som mulig.

Nemnda kan ikke se at en generell utforming av vilkårene for dekning medfører at vilkårene i dette tilfellet kan anses uklare eller bortgjemte. Reguleringsteknikken, hvor generelle vilkår gis anvendelse på forsikringsavtalens spesielle bestemmelser, er velkjent.

Det følger av forsikringsvilkårene at foretaket kun dekker operasjoner som kan gjennomføres på sykehus/behandlere/klinikker som foretaket har i sitt eget nettverk. Slik saken er opplyst for nemnda, er det her tale om en behandlingsmetode som i Norden kun utføres på offentlig sykehus. Behandlingsmetoden er ikke tilgjengelig i foretakets nettverk.

Etter nemndas oppfatning følger det av vilkårene i behandlingsforsikringen at forsikrede ikke har krav på å få dekket behandling i utlandet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant), og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).