

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-877

5.12.2023

If Skadeforsikring NUF

Ulykke

Egenandel rehabiliteringsopphold – offentlig sykehus – offentlig refusjonsrett – vilkår.

Forsikrede pådro seg et brudd i ryggen i en ulykke og krevde dekning av egenandeler knyttet til rehabiliteringsopphold på et offentlig helsehus. Foretaket avslo kravet med henvisning til at egenandeler knyttet til rehabiliteringsopphold ikke var omfattet av forsikringsavtalen. Nemnda la til grunn at egenandelene som forsikrede krevde erstatning for, ikke var omfattet av den offentlige refusjonsordningen. Forsikrede hadde dermed ikke krav på erstatning for egenandelene etter vilkårene og foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av en ulykkesforsikring, da hun 28.7.21 falt og pådro seg et brudd i ryggen.

Skaden ble meldt til foretaket 27.10.22. Det er ikke omtvistet at forsikrede var utsatt for en ulykke, eller at hun pådro seg et kompresjonsbrudd i korsryggen som følge av ulykken.

Forsikrede ba om á konto utbetaling i brev av 16.1.23, og opplyste samtidig:

Vi oversender innkommet journaler. Vi ber samtidig om á konto betaling på kr. 10.000,- til kunde for dekning av løpende utgifter, behandlinger, medisiner, konsultasjoner mm. Frem til dags dato. Vår klientkonto (...).

Foretaket utbetalte kr 10 000 som en generell á konto 19.1.23, jf. foretakets klagesvar 4.5.2

Foretaket avslo krav om ytterligere utbetaling i brev av 17.2.23.

I legeattest 21.4.23 fremgår:

Det bekreftes at (forsikrede) for tiden er innlagt (...) Helsehus, (...) kommune. Innlagt siden 06.12.22.

Påvist brudd i L2 og sc 1 ved rtg den 27.09.21 etter fall på tur med ei venninne juli 2021. Konservativt behandlet, unormalt forløp med betydelige smerter og tett fulgt opp av primær- og spesialisthelsetjenesten. November 2022 tatt ny MR bekken med funn av løs del av os. coccygis (halbenet). Operert med fjerning av Co2-3 30.11.22. Langtrukket postoperativt forløp hvor pasienten har vært sengeliggende det meste av døgnet. Hatt behov for sterke smertestillende medisiner. Hun har vært tett fulgt opp av tverrfaglig team med lege, sykepleier, ergoterapeut og fysioterapeut på helsehuset samt fulgt opp av ortoped og smertesenter på (sykehus). På grunn av hjelpebehov har hun i denne perioden ikke kunnet bo hjemme i egen leilighet.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på dekning av utgifter til opphold på offentlig sykehus/rehabiliteringssenter. Dekning av behandlingsutgifter er i alminnelighet omfattet av dekningen i sin helhet, uavhengig av hvorvidt institusjonen deler opp kostnadene. En naturlig tolkning og forståelse er at tolkningen av hovedregelen om hva som er dekningsmessig, jf. pkt. 5.2 avgjøres ut i fra helhetlig tolkning av bestemmelsene. Av vilkårene pkt. 6.12 fremgår at foretaket ikke dekker *"... merutgifter til undersøkelse, behandling eller opptrening ved private sykehus eller helseinstitusjoner eller hos privatpraktiserende leger behandlere uten offentlig støtte ..."*. Helsehuset er et offentlig sykehus. Oppholdet er påkrevd på grunn av hennes medisinske situasjon; hun kan ikke dra hjem; både på grunn av store bevegelsesvansker og fordi hun får

morfin under tilsyn av lege. Hun betaler her bare egenandeler og dette er da dekningsmessig, selv om dette er kategorisert i forhold til kost og losji. Det presiseres at dette er kostnader som også kommer i tillegg til hennes livsopphold ellers. Det er ingen andre som dekker disse kostnadene som er en standard egenandel for tvungent offentlig helsehjelp. Etter gjennomgang av praksis synes også rekkevidden av vilkårene å måtte forstås slik at disse kostnader skal dekkes. Som oftest går skillet mellom nødvendig offentlig helsehjelp på den ene siden og privat bistand på den andre. Foretakets slutning om at unntaket i pkt. 6.12 også omfatter offentlige helseinstitusjoner, fremkommer etter en kreativ tolkning. Hele poenget med skriften er å unnta private helsetjenester, og ikke offentlige helsetjenester. Man har i unntaket i 6-12 presisert at det gjelder et unntak for undersøkelser hos private aktører i forhold til undersøkelse, behandling eller opptrening; motsetningstolkningen vil være at opphold på offentlige "sykehus eller helseinstitusjoner" dekkes. Medisinsk opphold på sykehus og helseinstitusjon er dekket i tråd med forutsetningen i vilkårene. Det er unaturlig å tolke dette annerledes. Dersom man tenker bare isolert på egenandeler til lege (ved legekonsultasjon), ville dette ha vært det presiserende unntaket.

Foretaket skriver videre at forutsetningen er at den skadelidte lider et økonomisk tap. Forsikrede kan ikke se at dette er en riktig tilnærming til en forsikringsdekning som skal dekke egenandeler i forbindelse med sykeopphold. Forsikrede har ikke full oversikt hva gjelder kostnader frem til i dag, men antar at det påløper mellom 8- kr 10 000/mnd., så lenge forsikrede ligger og får oppfølging på helsehus. Problemstillingen som foretaket her reiser er irrelevant, da det som skal avgjøres er hvorvidt slike kostnader skal dekkes av forsikringen. Det antas uproblematisk at partene avklarer det konkrete beløpet som gjenstår til avregning etter en avgjørelse fra nemnda.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikredes egenandeler knyttet til rehabiliteringsopphold på helsehuset faller utenfor dekningsbestemmelsen i vilkårene pkt. 5.2. Med dekningen "egenandeler hos lege med offentlig refusjonsrett" har foretaket ment å dekke egenandeler som oppstår i forbindelse med ordinært oppmøte på legekontor, sykehus og fysioterapeuter med offentlig refusjonsrett som faller inn under frikortet. Egenandeler som påløper utenom den offentlige refusjonsordningen er ikke dekket. Forsikredes utgifter på kr 5 735 gjelder kost og losji, og er egenandeler for opphold som ikke faller inn under frikortet og som ikke gir "offentlig refusjonsrett". Dekningsområdet er forsøkt tydeliggjort ved unntaket for "merutgifter til undersøkelse, behandling eller opptrening" ved bl.a. "helseinstitusjoner" i vilkårene pkt. 6.12. Kravet om egenandeler omfattes også av unntaket for merutgifter ved helseinstitusjoner.

Subsidiært har forsikrede ikke sannsynliggjort et økonomisk tap. Foretaket utbetalte 19.1.23 kr 10 000 som en generell akonto etter anmodning fra forsikrede i brev av 16.1.23. Dersom klagen opprettholdes, bes forsikrede redegjøre for hvordan hun fortsatt kan ha et brutto utgiftskrav på kr 5 735.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under en ulykkesforsikring, og reiser spørsmål om utgiftene forsikrede krever dekning for er omfattet av forsikringsavtalen.

Nemnda slutter seg til sekretariatets vurdering:

"Saken reiser spørsmål om forsikredes krav om erstatning for egenandel knyttet til opphold på (...) Helsehus, er omfattet av forsikringsavtalen.

Hvilke typer hendelser og situasjoner som gir rett til en utbetaling under en forsikring, er avhengig av den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og selskapet, med andre ord vilkårene. Det betyr at ikke alle situasjoner vil gi rett til en utbetaling, men kun de som faller inn under forsikringens dekningsområde, se for eksempel nemndas uttalelse 2018-477.

Under vilkårene pkt. 5 om *"Hva forsikringen omfatter"*, fremgår:

5.2 Behandlingsutgifter

Refusjon av rimelige og nødvendige behandlingsutgifter i Norden som er påløpt de to første årene etter ulykkesskaden.

Følgende behandlingsutgifter er omfattet:

- (...)
- Egenandeler hos lege med offentlig refusjonsrett
- (...)

Under vilkårene pkt. 6 om *"Hva forsikringene ikke omfatter. Begrensninger"*, fremgår:

6.12 Særlige begrensninger ved behandlingsutgifter

Forsikringen omfatter ikke følgende behandlingsutgifter:

- (...)
- merutgifter til undersøkelse, behandling eller opptrening ved private sykehus eller helseinstitusjoner eller hos privatpraktiserende leger/behandlere uten offentlig støtte
- (...)

Slik vilkårene er utformet, dekker forsikringen *"refusjon av rimelige og nødvendige behandlingsutgifter i Norden som er påløpt de to første årene etter ulykkesskaden"*, deriblant *"Egenandeler hos lege med offentlig refusjonsrett"*.

Foretaket har avslått kravet med henvisning til at det kun er egenandeler som gir offentlig refusjonsrett som er dekket under forsikringen. Forsikrede har ikke bestridt at egenandelene som kreves erstattet, ikke gir offentlig refusjonsrett, men har anført at behandlingsutgifter er omfattet av dekningen i sin helhet, uavhengig av om institusjonen har delt opp kostnadene.

Sekretariatet legger til grunn som uomtvistet at egenandelene forsikrede krever erstattet ikke er omfattet av den offentlige refusjonsordningen. Etter sekretariatets syn fremgår det klart av vilkårene at det bare er egenandeler hos lege med offentlig refusjonsrett, som er dekket under forsikringen. Slik vilkårene er utformet, kan sekretariatet ikke se at forsikrede har krav på erstatning for egenandeler som ikke gir rett til offentlige refusjon.

Ettersom vilkårene for dekning av behandlingsutgifter ikke er oppfylt, finner sekretariatet det ikke nødvendig å ta stilling til om forsikredes egenandeler uansett ville vært omfattet av unntaket i vilkårene pkt. 6.12.

Etter dette har vi kommet til at klagen ikke kan føre frem."

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).