

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-187

28.2.2024

If Skadeforsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Behandlingsforsikring – reoperasjon – medisinsk nødvendig – urimelig vilkår - avtl. § 36.

Forsikrede ble operert to ganger for rectusdiastase og overflødig hud abdomen etter tvillingfødsel. Foretaket dekket begge operasjonene, men forsikrede hadde fortsatt smerter, var misfornøyd med det kosmetiske resultatet og ønsket en tredje operasjon. Samtlige leger tilknyttet foretakets nettverk sa nei til å utføre en tredje operasjon. En lege utenfor foretakets nettverk var villig til å prøve. Foretaket avsto krav om dekning av den tredje operasjon med henvisning til at operasjon ikke var medisinsk nødvendig, og at foretaket ved uenighet om behandlingsmetode kunne velge hvilken anbefaling som skulle følges. Spørsmålet for nemnda var om den tredje operasjonen var medisinsk nødvendig og om forsikringsvilkåret ga et urimelig resultat. Slik saken var opplyst kunne ikke nemnda se at forsikrede hadde sannsynliggjort at den tredje reoperasjonen var medisinsk nødvendig. Nemnda kunne heller ikke se at aktuelle vilkår i saken kunne anses som urimelige. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var hos fastlege og fikk henvisning til vurdering av bukplastikkoperasjon i forbindelse med "rectusdiastase" og "overflødig hud abdomen" etter fødsel av tvillinger, jf. journalnotat medisinsk senter X. 31.5.19.

Forsikrede meldte saken til foretaket samme dag, som satt forsikrede i kontakt med klinikk X.

Ved konsultasjon hos klinikk X. 17.6.19 ble forsikrede anbefalt å vente med operasjon og komme tilbake for ny vurdering "1,5-2 år post partum". Forsikrede ønsket en "second opinion" etter at hun fikk avkreftet slik ventetid i e-post fra klinikk Y. 19.6.19. Forsikrede oppsøkte da sykehus Y. 21.6.19, hvor hun ble satt opp til kontroll hos plastikkirurg i oktober samme år. Av journalnotat 7.11.19 fremkommer det at forsikrede ville få tilbud om operasjon i desember 2019. Operasjonene ble imidlertid utsatt da sykehus Y. ikke hadde nødvendig utstyr jf. journalnotat 3.12.19.

Forsikrede henvendte seg til foretaket ved e-post 2.6.20 med spørsmål om hun heller kunne bli henvist til klinikk Z., hvor plastikkirurgen som skulle operere henne på sykehus Y. også jobbet. Foretaket svarte ved e-post 3.6.20:

Vi har dessverre ingen avtale med (klinikk Z) så der kan vi ikke tilby deg operasjon.

Forsikrede ble operert 17.6.20 ved sykehus Y. og gjennomførte "rektusplikasjon" med "full bukplastikk" og "konturerende fettsuging".

Det følger av journalnotat 25.6.20 fra observasjonspost på sykehus Z.:

Uten klare objektive funn på hjerterprøver og røntgen tenkes det at brystsmertene du opplevde stammer enten fra muskel og skjelett, dette kalles myalgi. (...)

I forbindelse med postoperative smerter og manglende mulighet for kontroll hos plastikkirurg ved sykehus Y., oppsøkte forsikrede spesialist i plastikkirurgi ved klinikk A. 29.10.20. Fra epikrise fremkommer:

Pasienten hadde i utgangspunktet svært mye ryggsmarter og hadde en stor rectusdiastase og hun er kvitt ryggsmertene så hun er veldig fornøyd med det. Hun har et godt resultat etter bukplastikk med tilfredsstillende konturer og arr. Hun har fortsatt litt utstående bukvegg i øvre del, men man kan ikke finne tegn til residiv av rectusdiastase. Det er mulig at man kunne fått til en enda flatere mage ved en ny operasjon, men synes dette er et litt for stort inngrep i forhold til resultatet hun har fått. Hun synes arrene er plassert litt høyt lateralt. Man kunne plassert arrene lavere, men de er ikke unaturlig høyt plassert. Hvis man skal gjøre en arrkorreksjon må man vente til det er gått 1 år. Pasienten får informasjon om at dette må hun sannsynligvis betale for selv hvis det er aktuelt.

Forsikrede opplyste ved e-post til foretaket 2.11.20 at saken ikke kunne avsluttes før hun hadde fått tilbud om reoperasjon. Foretaket opplyste 3.11.20 at det ville sende saken til deres kvalitetsutvalg for en vurdering.

Forsikredes fastlege henviste henne til CT 9.11.20 for å avdekke om det var brokk som var årsaken til smertene:

Oppfølgingen har vært dårlig. Ingen kontroll etter operasjon. Har mye kraftige smerter i magen, konstant kvalm og buken presser fortsatt ut. (Dr. A på klinikk A) bekreftet at buken er åpen, og eneste løsningen er å gjennomføre ny bukplastikk. Opererende lege skriver i epikrisen at brokk ikke funnet, men ut i fra symptomer som utposing av buk over navel under bryst og smerter mistenkes bukveggbrokk eller midtlinjebrokk. (Dr. B) har også påpekt mulig brokk.

Forsikrede fikk deretter henvisning til vurdering av ny bukplastikk fra fastlege 29.11.20. Hun fikk også en "second opinion" hos kirurg på klinikk X. 18.12.20:

Det aktuelle er at pasienten har mye smerter i øvre del av magen/bukveggen etter operasjonen (ovenfor og rundt navlen). Hadde konstante smerter de første 4 mnd etter kirurgi. Har blitt noe bedre men har fremdeles store plager i hverdagen. Får vondt/ubehag ved berøring av huden ovenfor navlen. Får vondt om hun reiser seg eller setter seg ned. Får vondt om hun bærer barna sine. Opplever at smerten stråler nedover. Opplever også trykk i øvre del av magen og synes den bukter. Har mer eller mindre konstante smerter rundt navlen. Kan ikke ha klær som trykker på navlen. Er fortvilet og opplever at hun ikke holder ut smertene lengre. Oppgir at hun hadde en del smerter/ubehag i øvre del av buken også innen operasjonen (annen type smerte enn det hun har nå). Opplever at den smerten hun har nå er verre.

Er videre missfornøyd med det kosmetiske resultatet. Hadde forventet seg en flatere mage. Synes magen bukter for mye ovenfor navlen.

CT utført 20 nov viser en liten utposning i navlenivå på 1 cm. Ingen tegn på gjenværende rektusdiastase eller hernia.

Foretaket opplyste til forsikrede per e-post 5.1.21:

(...) Ettersom du allerede har fått to vurderinger hos plastikkirurg etter operasjonen er en ny kontroll hos en tredje legespesialist noe forsikringen i utgangspunktet ikke dekker - men ettersom dette er opererende lege vil vi dekke en kontroll hos (lege C) på (klinikk B). Gjør deg oppmerksom på at dersom konklusjonen hos den tredje operatøren er ulik de to andre vil det måtte vurderes hva det er dekning for videre gjennom forsikringen. (...)

Forsikrede var til resultatkontroll hos opererende kirurg på klinikk B. 11.1.21. Kirurgen var usikker på hva som var årsaken til forsikredes smerter og uttalte:

(...) Pasienten har blitt henvist til spesialist i gastrokirurgi, med tanke på evt bukveggbrokk eller andre forklarende årsaker til hennes kroniske bukveggssmerter. Om man ikke herfra finner bakenforliggende årsaker til smertebilde vil man anbefale pasienten å begynne med målrettet opptrening av bukveggsmuskulaturen gjerne under oppfølging av fysioterapeut. Dette vil uten tvil også påvirke hennes bukveggskonfigurasjon svært positivt og gi henne en flatere og strammere bukvegg enn hun opplever i dag. (...)

Det fremkommer videre av journalnotat fra klinikk X. 12.1.21 at:

Ut fra operasjonsbeskrivelse er det satt flere suturer i navleområde med maxon, men ut fra pasient har kirurg ikke lukket diastasen akkurat ved navle. CT etter inngrep har vist noe rest diastase i navleområde. Ved palpasjon rundt midtlinje har hun vondt langs hele sutur linje, men det er klart mest smertefullt rundt navle. Maxon sutur har en oppløsnings tid på 180-210 dager, men her foreligger store variasjoner og man kan tydelig palpere gml sutur knute nederst i arret, slik at man på denne måte kan si at all sutur er ikke oppløst. Smertene hennes kommer enten fra at nerver er kommet inn i sutur eller at hun mangler støtte i bukvegg. Mest sannsynlig det første. på dette tidspkt vil man måtte anta at det er en del arrdannelse rundt suturer og også kronifisering av smertene slik at det er usikkert hvorvidt fjerning av gml sutur materiale vil hjelpe. Det er imidlertid det som virker mest fornuftig å gjøre først. Jeg vil i såfall ha med en plastikk kirurg slik at vi kan anvende tidligere tilganger under inngrep.

Gastrokirurg og plastisk kirurg ved klinikk X. vurderte sammen 29.1.21 mulig reoperasjon, og uttalte:

Hun vil uansett trolig få tilbake noe av sine opprinnelige problemer etter en ny operasjon og være trengende til en laparoskopisk plikasjon dersom hun reopereres.

Etter en nøye vurdering av forsikredes problemstilling, frarådet plastisk kirurg ved klinikk X. "en revisjon av plastikkir. syn", da det var stor fare for sirkulasjonssvikt i huden (nekrose) jf. journalnotat 2.2.21, og anbefalte at forsikrede tok kontakt med primær operatør. Videre følger det imidlertid av journalnotat fra gastrokirurg ved klinikk X. 9.2.21 at:

Dersom ingenting forsøkes vil man måtte anta at pasient sitter igjen med et kronisk smerteproblem. Vi har derfor kommet frem til at det beste å gjøre for pasient er å gå inn ved pect, navle og øverst ved pressesus xiphoideus og dele suturer og evt prøve å trekke dem ut. Den kirurg som er best egnet for å utføre et slikt inngrep er selvsagt primær operatør, men pasient har oppsøkt denne og ikke fått hjelp. Vi kan derfor tilby oss å gjennomføre inngrep. Det inneholder liten risiko annet enn at hun evt kan få tilbake noe av sin rectus diastase, noe som kan korrigeres med en lap. rectus diastase opr på et senere tidspkt. Det er ikke mulig med sikkerhet å si hvorvidt inngrepet vil lette pasientens smerter eller om man overhode vil klare å identifisere gml tråder. Jeg har informert pasient grundig om disse betraktninger og hun ønsker at vi gjør et forsøk. Jeg vurderer det til å foreligge god medisinsk indikasjon for inngrep.

Forsikrede ble operert på nytt hos klinikk X., og det følger av operasjonsbeskrivelse 9.3.21:

Konklusjon: Suturer er i stor grad gått i oppløsning, men man har identifisert og delt plikasjons suturer rundt navle som man antar er relevante for pasient sine smerter. Man har også frigjort en plikasjon mellom m transversalis, Obliquus eksternus og rectus. I dette område løper inervasjon til fremre bukvegg. Det ble funnet omfattende adheranseproblematikk mellom subculis og hud man også antar er bidragende til smerter. Jeg kan ikke se at det kan gjøres ytterligere tiltak kirurgisk for å lette pasientens smerter.

Det følger videre av journalnotater fra klinikk X. 6.4.21 og 24.11.21 at forsikrede ble vesentlig bedre etter reoperasjonen, men at hun fortsatt var plaget med smerter i bukveggen 6 måneder etter reoperasjonen, og hun fikk derfor injeksjonsbehandlinger. Ved ny kontroll 10.12.21 var forsikrede "så og si smerte- og plagefri" og det forelå "både funksjonelt og kosmetisk meget tilfredsstillende resultat". Forsikrede påpekte imidlertid et "dogear lateralt på høyre side" og ble anbefalt å kontakte primæroperatør for korreksjon.

Ved neste besøk hos klinikk X. 4.1.22 opplyste forsikrede om en del smerter og at hun hadde blitt "hyper sensitiv" igjen. Etter injeksjon virket forsikrede "smertefri" igjen. Det fremkommer videre av notat fra gastrokirurgen 8.2.22 at:

Pasient operert for rectus diastase. Etter dette plaget med smerter i abdomen som stråler ut gjennom hele buken. Man har forsøkt å løse ut gml arrvev og det hjalp en del, men fjernet ikke alt. Hun sitter igjen med et smertepkt lokalisert rett til høyre for midtlinje 5 cm ovenfor navle. Dette pkt utløser alle hennes smerter. Bedre i 24 t etter marcain injeksjon, men så kommer det tilbake. Typisk for ACNES. Her bør man nok gå inn og se om man kan finne en nerve i klem og dele denne. Pasient er meget oppgitt over det kosmetiske resultat etter det første inngrep. Hun ønsker sterkt en ny vurdering av (Dr. C) da hun ikke når fem hos plastikk kirurg

som utførte det primære inngrep, og deretter en korreksjon. Ønsker samtidig at jeg identifiserer nerve. Forsøker å forklare at det er mye vanskeligere å finne en nerve når hele huden er løst ut fra bukvegg.

Forsikrede ble så henvist til plastikkirurgen hos klinikk X. for ny vurdering, som 2.3.22 uttalte at forsikrede var "kvitt sin permanente smerte", men opplevde "ubehag ved berøring". Forsikrede ønsket en ytterligere korreksjon og kirurgen uttalte:

Jeg forklarer henne at disse tingene er teknisk å løse, men innebærer en stor risiko for andre komplikasjoner. Pasienten er aldeles slank, har lite subcutant fettvev og en re-operasjon der man må mobilisere hele forkleet på nytt vil kompromittere sirkulasjonen og det er dermed fare for hudnekrose.

Plastikkirurgen og gastrokirurgen på klinikk X. fant "ikke indikasjon for videre plastikkir. behandling" jf. journalnotat 28.4.22. Det fremkommer av notat fra telefonkonsultasjon 5.5.22 at forsikrede var "veldig misfornøyd" med at legen ikke ønsket å korrigere "det noe uheldige kosmetiske resultatet etter første operasjon" og ble rådet til en annen plastikkirurg for en "second opinion". Videre opplyste forsikrede at hun "plages fortsatt med smertene øverst i buken".

Foretaket avsto dekning av ny vurdering per telefon til forsikrede 11.5.22.

Forsikrede oppsøkte deretter en ny plastikkirurg ved klinikk Z. 24.5.22 som uttalte at det "Kan tenkes at ny plikasjon am Hundstad" ville kunne bedre smertene, "eventuelt avlaste", men at han ikke kunne "garantere noe, ei heller bortfall av symptomer som har vart så lenge".

Forsikrede klaget på avslaget 3.8.22. Foretaket opprettholdt avslaget på dekning av ytterligere medisinske vurderinger 24.10.22.

Det fremkommer videre av journalnotat 25.11.22 fra klinikk X. at forsikrede fortsatt var plaget med "kroniske smerter i fremre bukvegg" og at hun heller ikke var fornøyd med "det kosmetiske resultat som ble etter bukplastikk". Legen uttale videre at "Undertegnede har ikke mer konkret å tilby denne pasient".

Fra ultralydundersøkelse av buk ved klinikk C. 1.2.23 siteres:

Ingen patologisk rectusdiastase. Ingen med ultralyd påvisbar tilheftning mellom bukens indre strukturer og bukveggen.

Forsikrede var på ny konsultasjon hos klinikk Z. 9.2.23 hvor det ble planlagt ny kirurgisk behandling, hvor legen uttalte at det "Vil kunne bli bedre, men vi har en pakt om et det ikke blir perfekt".

Foretaket opprettholdt tidligere standpunkt og avsto å dekke den nye reoperasjonen 27.2.23.

Forsikrede ble operert en tredje gang 13.3.23 ved klinikk Z. Ved kontroll 4.10.23 opplyste forsikrede at hun ikke lenger hadde smerter/plager og følte at styrken i magen var tilbake.

Forsikrede har i det vesentlige anført at den tredje operasjonen var klart nødvendig etter vilkårene. Hva som er nødvendig er ikke presisert i forsikringsavtalen, og må vurderes opp mot ønsket resultat om å bedre funksjonsevnen eller ha rehabiliterende mål. Operasjonen hadde et rehabiliterende mål som følge av forsikredes vedvarende smerteplager etter å ha blitt feiloperert første gang. Etter siste operasjon har forsikrede vært fri for smerter.

Forsikrede har erkjent at det har vært uenighet mellom spesialistene med tanke på reoperasjoner, men videre anført at foretakets forbehold om rett til å velge anbefaling fra lege knyttet til foretakets eget nettverk er åpenbart urimelig i dette tilfellet. Dette fordi uenigheten skyldes at noen av spesialistene mente at det var samme operatør som utførte den første operasjonen som måtte forestå reoperasjonen, og sykehus Y. ikke lenger kunne tilby behandlingen.

Det må vektlegges at operatøren tilknyttet sykehus Y. ikke utførte operasjonen i henhold til alminnelige retningslinjer og heller ikke gjennomførte den oppfølgingen og kontrollen som var forespeilet.

Foretaket har videre få aktuelle behandlingssteder i sitt nettverk, slik at når de godkjente "second opinions" og deretter operasjon, må de også anses å ha forpliktet seg til å tilby nødvendig behandling for å oppnå det tilsiktede resultat under primæroperasjonen.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at reoperasjonen 13.3.23 ikke var medisinsk nødvendig, da operasjonsresultat fra tidligere ble beskrevet som tilfredsstillende. Foretaket kan velge hvilken anbefaling som skal følges ved uenighet om behandlingsmetode, i tråd med forsikringsvilkårene. At foretaket kan bestemme at anbefalingen fra legespesialist i foretakets nettverk skal følges, er en praktisk regel som i enkelte tilfeller kan sies å slå "heldig" eller "uheldig" ut for forsikrede. Helseforsikringen er et frivillig produkt og nevnte vilkår er ikke vanskelig å forstå. Etter foretakets oppfatning er det klart at et slikt vilkår i en helseforsikring ikke er urimelig på noen måte.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder spørsmål om reoperasjonen 13.3.23 var medisinsk nødvendig og om forsikringsvilkåret vedrørende at foretaket ved uenighet om behandlingsmetode kunne velge hvilken anbefaling som skal følges ga et urimelig resultat i saken.

Det er forsikringsvilkårene som fastsetter hvilke hendelser som gir rett til utbetaling under forsikringen. Kun hvis vilkårene i forsikringen er oppfylt, har forsikrede rett på erstatning.

Finansklagenemndas mandat er videre å vurdere hvorvidt et tilfelle faller innenfor eller utenfor forsikringens dekningsområde. Nemnda har derimot ikke mandat til å anmode eller pålegge foretaket og utbetale erstatning basert på rimelighet, eller å vurdere klager som gjelder misnøye med foretakets saksbehandling og kundeservice.

Kravstiller, altså forsikrede, har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt. Det betyr at det er forsikrede som må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt.

Vilkårenes pkt. 5.1 regulerer hva aktuelle behandlingsforsikring dekker:

Helseforsikringen dekker rimelige og nødvendige utgifter til utredning, behandling eller operasjon i spesialisthelsetjenesten hvis ventetiden i det norske offentlige helsevesen overstiger den avtalte behandlingssgarantien som er spesifisert i forsikringsbeviset.

Tiltakene må være medisinsk nødvendige for å bedre funksjonsevnen eller ha rehabiliterende mål, og utføres av autorisert helsepersonell.

Forsikringen omfatter utredning og behandlingstiltak som er tilgjengelige i Norge, som er basert på vitenskapelig dokumentasjon eller på etablert, anerkjent klinisk praksis i norsk medisin.

Videre fremkommer det av vilkårene at:

Dersom det er uenighet mellom legespesialister i valg av utredning- eller behandlingsmetode kan Vertikal Helse bestemme at det er anbefalingen fra legespesialist i Vertikal Helses nettverk som skal følges.

Operasjonen 13.3.23 må altså være medisinsk nødvendig for å bedre forsikredes funksjonsevne eller ha rehabiliterende mål. Hvis legene er uenige om metode eller utredningen, så kan foretaket velge å følge anbefalingen fra spesialist i eget nettverk. Vilkårene må etter nemndas syn forstås slik at dette også gjelder ved valg av om en operasjon skal utføres.

Når det gjelder vurderingen av om operasjonen var medisinsk nødvendig, besitter ikke nemnda medisinsk kompetanse. Det innebærer at nemnda verken kan overprøve det medisinsk faglige

skjønn som legene utviser i en sak eller foreta medisinske vurderinger. Derimot har nemnda kompetanse til å overprøve medisinske erklæringer i saken på et juridisk grunnlag.

Dersom det foreligger medisinsk uenighet i en sak, og ingen av uttalelsene/erklæringene fra spesialistene kan kritiseres på et juridisk grunnlag, vil saken som hovedregel bli avvist ev. løst ut fra bevisbyrdebetraktninger.

I aktuelle sak var legene uenige om utførelsen av den tredje operasjonen. Tre av legene tilknyttet foretakets nettverk, mente at operasjonen ikke skulle utføres. De uttalte blant annet at de fant "ikke indikasjon for videre plastikkir. behandling" og det ikke "kan gjøres ytterligere tiltak kirurgisk for å lette pasientens smerter". Begrunnelsen var at operasjonen innebar en stor risiko for andre komplikasjoner, som f.eks. hudnekrose. En annen lege uttalte at han ikke hadde "mer konkret å tilby denne pasient". Nemnda forstår uttalelsene slik at legene derfor mente at operasjonen ikke var medisinsk nødvendig for å bedre forsikredes funksjonsevne eller ha rehabiliterende mål.

Den utførende plastikkirurgen ved klinikk Z., som ikke var tilknyttet foretakets nettverk, uttalte at det "Kan tenkes at ny plikasjon am Hundstad" ville kunne bedre smertene, "eventuelt avlaste", men at han ikke kunne "garantere noe, ei heller bortfall av symptomer som har vart så lenge". Han uttalte videre at det "Vil kunne bli bedre, men vi har en pakt om et det ikke blir perfekt". Nemnda forstår disse uttalelsene slik at den utførende kirurgen mente at det var verdt å prøve en ny operasjon og at forsikrede kunne bli bedre av denne. Derimot uttalte han ikke at operasjonen var nødvendig for å bedre funksjonsevnen eller ha rehabiliterende mål, slik vilkårene krever.

Slik saken er opplyst kan ikke nemnda se at forsikrede har sannsynliggjort at den tredje reoperasjonen var medisinsk nødvendig, jf. vilkårenes pkt. 5.1.

Spørsmålet blir etter dette om resultatet i saken blir urimelig etter vilkårene. Forsikrede har anført at vilkårene anvendt i denne saken vil være åpenbart urimelig. Forsikrede har ikke vist til en konkret hjemmel for denne anførselen, men slik foretaket har forstått det legger de til grunn at hjemmelen er avtaleloven (avtl.) § 36 som lyder:

En avtale kan helt eller delvis settes til side eller endres for så vidt det ville virke urimelig eller være i strid med god forretningsskikk å gjøre den gjeldende.

Utgangspunktet er at bestemmelsen er "en heller snever unntaksbestemmelse", jf. Rt-2013-769, og at det kreves "kvalifisert urimelighet" for å anvende den.

Forsikrede har anført at fordi spesialistene i foretakets nettverk mente at primæroperatøren måtte utføre reoperasjonen, men ettersom sykehus Y, hvor den første operasjonen ble utført ikke kunne tilby ny operasjon, vil det være urimelig å nekte forsikrede samme behandling et annet sted da det vil hindre oppnåelse av det tilsiktede resultatet. Nemnda forstår det slik at foretaket har godkjent henvisning til andre steder utover sykehus Y, både for vurderinger og operasjon nummer to. På bakgrunn av fremlagt dokumentasjon legger nemnda til grunn at dersom spesialistene tilknyttet foretakets nettverk hadde godkjent den siste operasjonen og anbefalt denne, ville den blitt dekket.

Forsikrede har videre anført at det må vektlegges at operatøren tilknyttet sykehus Y ikke utførte den første operasjonen i henhold til alminnelige retningslinjer og heller ikke gjennomførte den oppfølgingen og kontrollen som var forespeilet. Nemnda kan ikke se at dette har betydning for vurderingen om et vilkår gir et urimelig resultat, all den tid forsikrede fikk godkjent operasjon nummer to.

Etter en konkret vurdering kan ikke nemnda se at vilkåret om at en operasjon må være medisinsk nødvendig, er urimelig og nemnda kan heller ikke se det å anvende vilkåret i denne saken

medfører en urimelighet som gjør at vilkåret må settes til side med hjemmel i avtl. § 36.

Forsikrede har også stilt spørsmål ved om anvendelsen av vilkåret om at foretaket kan velge å følge lege i eget nettverk ved uenighet om valg av utredning- eller behandlingsmetode blir urimelig i denne saken. På bakgrunn av nemndas syn om at det ikke er sannsynliggjort at den tredje operasjonen var medisinsk nødvendig, kan en ikke se at vilkåret får betydning i denne saken.

Nemnda bemerker at det kan stilles spørsmål ved om vilkåret har preg av å være en selvdømmeklausul, men finner det ikke nødvendig å ta stilling til dette spørsmålet i aktuelle sak.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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