

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-578

28.6.2024

Gjensidige Forsikring ASA

Sykeforsikringer/barnekasko

Idrettsforsikring – idrettsskade - operasjon – forhåndsgodkjenning – behandlernetttverk.

Forsikrede hadde stadig tilbakevendende plager i akillessenene. Han oppsøkte fysioterapeut som konkluderte med diagnosen achilles paratendinit. Forsikrede meldte skaden til skadetelefonen, som bestilte time hos lege ved en klinikk. Forsikrede fikk her diagnosen achilles tendiopati. For å få en fornyet vurdering oppsøkte forsikrede selv en annen lege, som også satte diagnosen achilles paratendinit. Foretaket avsto forsikredes krav om å få dekket operasjonen hos aktuelle lege, da han ikke var en del av foretakets kvalitetssikrede behandlernetttverk. Forsikrede valgte likevel å gjennomføre to operasjoner av høyre og venstre achilles. Foretaket avsto deretter forsikredes krav på grunnlag av manglende forhåndsgodkjennelse av behandlingen og at behandlede lege ikke var en del av foretakets behandlernetttverk. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på å få dekket de utførte operasjonene. Nemnda bemerket at forsikrede etter forsikringsavtalen ikke hadde krav på å få dekket aktuelle operasjoner og foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var plaget med stadig tilbakevendende plager i akillessenene, og var til undersøkelse og behandlinger hos fysioterapeut X i tidsrommet 26.6.23-11.7.23. Han fikk her konstatert achilles paratendinit.

Forsikrede meldte 10.7.23 skaden til Idrettens Skadetelefon. I meldingen viste han til en belastningsskade over tid, og selve hendelsesforløpet ble beskrevet slik:

Merket skaden først under oppvarming til konkurranse 11.05.2023. Etter dette har jeg gradvis fått mer og mer vondt i achillessenene. Har hatt samme type skade flere ganger de siste årene.

Neste dag, 11.7.23, fikk forsikrede en e-post fra helsesenteret tilknyttet foretaket. Det var satt opp en konsultasjon til lege Y, og forsikrede ble også informert om at:

Ved eventuelt behov for ytterligere behandling/utredning må Skadetelefonen kontaktes inkl. behov for ortopediske hjelpemidler. Det er bare forhåndsgodkjent utredning og behandling som dekkes.

I notat 14.7.23 etter konsultasjonen med lege Y, fremgikk det:

(...)

AKTUELT

Han har siden 2014 hatt aktuelle plager. Han har vært hos fysio, tatt UL men ikke MR.

AKTUELLE PLAGER

Greit å gå nå, men litt stivt på morgen, peker mot achilles, spes HØ

Litt opp i leggen

(...)

TENT DIAGNOSE

Achilles affeksjon, litt usikkert om selve sene eller paratenon

TILTAK MR SÅ RINGE HAM

MR-undersøkelsen av høyre og venstre ankel 19.7.23, viste:

MR ankel venstre

(...)

R: Bildemessig kun beskleden tendinopati, sannsynlig med lett mucoid degenerasjon.

MR Ankel høyre

(...)

R: Også på denne siden tegn til noe mukoid degenerasjon av akillessenen, litt tydeligere enn på venstre side, men senesubstansen er smalere. Ingen tegn til paratendinitis.

Det er 20.7.23 notert følgende i journalen fra helsesenteret:

(...) MR viser forandringer forenlig med mucoid degenerasjon achillesene bilat. Dette er an ganske (for meg) uvanlig tilstand, usikker på om det kan påvirkes med trening? Skal sjekke nærmere, send spørsmål til ort (X)
(...)

I brev datert 21.7.23 fra helsesenteret til forsikrede, ble hans plager vurdert slik:

Ved nærmere undersøkelse av MR funn og beskrivelsen kommer det frem at dette dreier seg om en "vanlig" slitasje / degenerasjonsskade i achillessenen. Liten, men symptomgivende.

Behandlingen her er målrette trening, tung motstand mm, helst veiledet av idrettsfysio. (...)

Forsikrede oppsøkte legespesialist i fysikalsk medisin/idrettslege Z. ved et privat sykehus for en "second opinion" 21.8.23. Etter denne konsultasjonen fikk forsikrede diagnosen paratendinititt, og ble satt opp til operasjon 29.8.23.

I e-post 21.8.23 sendte forsikrede en forespørsel til foretaket med spørsmål om det dekket legetime og operasjon hos lege Z på det private sykehuset. Det ble gitt svar samme dag om at undersøkelser og behandling må bestilles via Idrettens Skadetelefon, og at alle timer må godkjennes der for å dekkes.

Forsikrede kontaktet Idrettens Skadetelefon 22.8.23, og fikk beskjed om at en operasjon hos Z på det private sykehuset ikke ville dekkes, da han ikke var en del av foretakets kvalitetssikrede behandlernetverk. Foretaket ba om medisinsk dokumentasjon for å vurdere saken på nytt, men etter det opplyste ville dr. Z ikke sende dette.

Forsikrede klaget saken inn til Kundeombudet i foretaket 27.8.23.

Forsikrede ble operert i venstre achilles 29.8.23 ved det private sykehuset. I epikrise datert 29.8.23 fra dr. Z, fremgikk det:

Langvarige achillesplager begge bena. Verst i ve. achilles. Typisk partend. I begge. Første gang for 9 år siden.

Fra uttalelse datert 4.9.23 fra idrettsfysioterapeut X, hitsettes:

(...)

Utøver kontaktet meg med forespørsel om time, og første konsultasjon var 26. Juni 2023. Konklusjonen av de kliniske funn, testing og historikk ble diagnostisert å være forenlig med en bilateral achilles paratendinititt.

(...)

Med tanke på konsekvensen av en ubehandlet acilles paratendinititt med tilfeller hvor den låser seg, og deravfølgende fare for achillesruptur, anbefalte jeg utøver å melde skaden til Skadetelefonen, og bli henvist kirurg (Z) ved (...).

(...)

I etterkant av konsultasjonen ved (...), kontaktet utøver meg med forespørsel om han på eget initiativ kunne bestille time hos (Z), noe jeg samtykket i. Jeg ble ganske så overrasket at dette kunne være en achilles tendinopati, men igjen så kan vi alle stille feil diagnose og var derfor åpen for det, og en mulig differensialdiagnose?

(...)

Nå er diagnosen etter konsultasjonen hos (Z) konkludert å være bilateral achilles tendinopati, og utøver er allerede operert i den ene achillessenen.

(...)

Jeg er nå blitt kjent med at (...) ikke dekker kostnaden for det utøver må betale for sine to operasjoner i tillegg til egenandeler i forkant av kirurgisk behandling. Det er opplysninger som jeg er sterkt uenig i, og som absolutt strider sterkt mot mine etiske retningslinjer i hvordan vi opptrer og ikke minst møter / behandler våre utøvere. Her er vi i et såkalt "kvalitetssikret behandlernetverk", men vi ekskluderer andre kompetente behandlere som ikke er innenfor "nettverket", og på den måten straffer utøver ved ikke betale for en adekvat behandling som det i denne aktuelle saken det er snakk om.

Forsikrede sendte 8.9.23 på nytt forespørsel til foretaket om å dekke den gjennomførte operasjonen. Foretaket avslo kravet siden operasjonen ikke var forhåndsgodkjent. Forsikrede sendte deretter 11.9.23 spørsmål om de ville dekke neste operasjon, av høyre achilles. Han fikk da tildelt time hos helsesenteret, og av journalnotatet fra konsultasjonen 18.9.23 hitsettes:

VURDERING: achillettendinopati h. side svarende til øvre del av midtre achilles

UTREDNING/BEHANDLING: anbefaler aktiv rehab. Utøver ønsker operasjon på høyre side tilsvarende den han har gjennomført på ve. side.

Operasjon er allerede planlagt hos (...) på (...).

Forsikrede fikk operert sin høyre achilles 21.9.23.

Kundeombudet kom 29.9.23 til at klagen ikke kunne tas til følge, da det ikke forelå forhåndsgodkjenning, som i henhold til vilkårene er et absolutt krav for få dekket utgiftene.

Forsikrede påpekte følgende 18.1.24:

At det var snakk om en feil diagnostisering er allerede dokumentert i klagen. Videre følger en tydeliggjøring av dette. Som det kommer frem av journalen fra (...), var lege (Y) ved undersøkelsen 14.7.2023 usikker på om skaden lå i selve achillessenen eller i paratenon. Det ble derfor tatt MR-bilder. Etter dette ble jeg først kontaktet av (Y) hvor han forklarer at jeg har en "mucoïd degenerasjon i senen", en tilstand han ifølge seg selv nesten aldri hadde hørt om når det gjelder achillessener. Han ønsket derfor å forhøre seg med en ortoped.

Senere ble jeg i telefonsamtale med Skadetelefonen og i brev fra (...), informert om at "dette dreier seg om en 'vanlig' slitasje / degenerasjonsskade i achillessenen". I brevet kommer det også frem at det er "ingen tegn til paradendinitis".

Dette er ikke forenlig med diagnosen "paratendinitis" som ble stilt av (Y) (jf. vedlagte epikriser), og som jeg ble operert for.

Forsikrede har i vesentlige anført at han grunnet feildiagnostiseringen av sin idrettsskade, ikke fikk mulighet til å få forhåndsgodkjent behandlingen av den faktiske skaden. Etter å ha gjort både foretaket og skadetelefonen oppmerksom på feildiagnostiseringen, fikk han heller ingen tilbud om annen behandling av skaden. Forsikrede hadde derfor ikke annet valg enn å bestille behandling selv. En eventuell ny godkjent behandler ville forsinket fremdriften. Forsikrede mener dette bryter med forsikringsavtalen, og krever å få dekket den utførte behandlingen.

Videre har forsikrede anført at det ikke fremkommer av forsikringsvilkårene at all behandling må utføres av en behandler i skadetelefonens kvalitetssikrede nettverk. Det stemmer heller ikke, slik

forsikrede mener det ble hevdet fra medisinsk ansvarlig på helsesenteret, at foretaket har krav som medfører at en operasjon hos legen ved det private sykehuset ikke kan godkjennes. Skadetelefonen hadde derfor ikke grunn til å ikke forhåndsgodkjenne behandlingen ved sykehuset. Forsikrede mener det også er kritikkverdig at han ikke får dekket behandling hos en av Norges ledende spesialister på området for hans skade.

Forsikrede hevder avslutningsvis at det er gjort en såpass grov feil i diagnostiseringen av hans skade, at det i verste fall kunne forverret skaden med feil behandling. Han mener derfor at det minste han kan forvente er at operasjon og legetime hos aktuelle lege dekkes av forsikringen.

Foretaket har i det vesentlige anført at det uavhengig av diagnose er et krav til forhåndsgodkjenning av behandling og bestilling gjennom Idrettens Skadetelefon. Forsikrede ble grundig informert om dette innledningsvis i saken, og det fremgår også klart i forsikringsavtalens bevis og vilkår. Det er et utgangspunkt at det kreves at den forsikrede selv setter seg inn i de forutsetninger og begrensninger som følger av forsikringsavtalen.

Foretaket mener det uansett ikke er grunnlag for påstanden om feildiagnostisering. Det ble gjort grundige vurderinger av leger med spesialkompetanse og utdanning vedrørende idrettsskader. Forsikrede har selv på eget initiativ valgt å gå til en annen behandler hvor det ble avtalt operasjon, og foretaket finner ikke grunnlag for å gå utover forsikringsvilkårene hvor det er klart fremgår at det er et krav om forhåndsgodkjenning.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om behandlingsutgiftene er dekningsmessig under forsikringen.

Sekretariatet ga ikke forsikrede medhold i klagen. Nemnda er enig i resultat, og slutter seg til sekretariatets begrunnelse:

Saken gjelder krav om dekning av behandling under en idrettsforsikring.

Foretaket har avslått på to grunnlag; manglende forhåndsgodkjennelse av behandlingen og at behandlende lege ikke er en del av foretakets behandlernettsverk. Sekretariatet vil i det følgende vurdere disse ulike avslagsgrunnene hver for seg.

Hvilke situasjoner som gir rett til en utbetaling under en forsikring, er avhengig av den avtale som er inngått mellom deg som forsikrede og foretaket, med andre ord vilkårene. Kun hvis vilkårene i forsikringen er oppfylt, har du rett på erstatning, jf. blant annet Finansklagenemndas avgjørelse 2020-203 og 20 18-477. Det betyr at ikke alle situasjoner vil gi rett til en utbetaling, men kun de som faller inn under forsikringens dekningsområde.

Finansklagenemndas mandat er videre å vurdere hvorvidt et tilfelle faller innenfor eller utenfor forsikringens dekningsområde. Vi 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. Nemnda har videre ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som leger har utvist i en sak.

Forhåndsgodkjenning

Vi vil først vurdere foretakets avslag under henvisning til manglende forhåndsgodkjenning.

Det fremgår av forsikringsbeviset under overskriften "Forsikringen dekker utredning og behandling slik", at du gis utbetaling ved:

FASE 3 - Behandling:

- All videre behandling skal avtales via og bestilles av Idrettens Skadetelefon etter forhåndsgodkjenning av Idrettens Helsesenter. Du får da tilgang til et kvalitetssikret idrettsmedisinsk behandlernettsverk.

- Avhengig av utredningen avtales tid for relevant behandling. Forsikringen dekker inntil beløpene angitt forsikringssum for behandlingen det er henvist til. Selskapets forhåndsgodkjenning av kostnader er et absolutt krav. Uten dette bortfaller retten til erstatning. Hvis du ikke møter til avtalt time i forbindelse med legebesøk/konsultasjon bestilt av Idrettens Skadetelefon, vil kostnaden ikke være dekningsmessig i henhold til forsikringen. Kostnaden vil da bli belastet deg direkte.
- Forsikringen dekker utredning og behandling i Norge. Det kan gjøres unntak etter vurdering.

Videre fremgår det av forsikringsvilkårenes punkt 5 "Skadeoppgjør" punkt h) at:

Retten til erstatning bortfaller hvis ikke undersøkelsen, behandlingen og operasjonen er skriftlig forhåndsgodkjent av Idrettens Skadetelefon. Akutte skader som medfører risiko for liv og helse rettes direkte til legevakten.

Og videre under punkt 5.1.2 "Operasjon":

Etter forhåndsgodkjennelse betaler Selskapet for behandling som er bestilt av Idrettens Skadetelefon. Det må foreligge henvisning fra lege før undersøkelse og behandling ved privat behandlingssted. Behandlingsmetoden skal være alminnelig akseptert i det norske medisinske miljøet.

Finansklagenemnda har tatt stilling til krav om forhåndsgodkjenning for behandlingsutgifter i flere tidligere avgjørelser. Praksis viser at der forsikrede ikke har fått forhåndsgodkjenning for en bestemt behandling, får ikke den forsikrede dekket behandlingen, jf. blant andre 2014-242 og 2020-49.

I nemndas avgjørelse fra 2014, var spørsmålet om forsikrede kunne få dekket behandlingsutgifter han hadde i forbindelse med sykdom i tannkjøttet. Det fremkom klart av vilkårene i forsikringsavtalen at alle undersøkelser og behandlinger måtte "forhåndsgodkjennes" av foretaket for å bli dekket. Ettersom behandlingen forsikrede krevde dekket ikke var forhåndsgodkjent, fant nemnda enstemmig at han ikke hadde krav på utbetaling:

Etter det nemnda kan se, har forsikrede ikke for så vidt gjelder behandlingen av periodontitten, henvendt seg til selskapet v/Behandlingsservice for å innhente forhåndsgodkjennelse av denne behandlingen, slik han hadde gjort tidligere. Når dette vilkåret ikke ble fulgt, mener nemnda at selskapet ikke er ansvarlig for kostnadene ved denne behandlingen.

I de ovenfor siterte utdragene fra forsikringsvilkårene kommer det etter sekretariatets mening klart fram at kravet om forhåndsgodkjenning er absolutt, jf. særlig ordlyden av "Selskapets forhåndsgodkjenning av kostnader er et absolutt krav" og at "Retten til erstatning bortfaller hvis ikke undersøkelse, behandlingen og operasjonen er skriftlig forhåndsgodkjent av Idrettens Skadetelefon."

Du var i kontakt med foretaket 10.7.23, og fikk 11.7.23 dekket en time hos legespesialist. I denne eposten ble det også opplyst om at Idrettens Skadetelefon skal kontaktes ved ytterligere behov for behandling/utredning, og at det bare er forhåndsgodkjent utredning og behandling som dekkes. Du kontaktet Idrettens Skadetelefon 22.8.23, og fikk beskjed om at operasjon hos (dr. Z privat sykehus) ikke dekkes, da han ikke er en del av foretakets behandlernettsverk. I klage til foretaket 19. 10.23 fremgår det at du valgte å gjennomføre operasjonen av venstre achilles på (privat sykehus) fordi du ikke ønsker å ytterligere forsinke på behandlingen av skaden. Du gjennomførte også slik det fremgår av sakens opplysninger også operasjonen av høyre achilles på (privat sykehus) den 21.9.23 uten forhåndsgodkjenning.

Sekretariatet bemerker at verken vi eller nemnda har medisinsk kompetanse, og kan derfor ikke foreta en medisinsk vurdering av hvorvidt du ble utsatt for en feildiagnostisering. Vi kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som leger har utvist i en sak. Spørsmålet om hvorvidt du var utsatt for en eventuell feildiagnostisering har etter vårt syn uansett ikke betydning for vurderingen av saken. Ettersom at du fikk gjennomført operasjonene både på høyre og venstre achilles uten at forhåndsgodkjenning ble gitt, mener sekretariatet at foretaket uansett ikke er ansvarlig for å dekke kostnadene du har hatt i den forbindelse.

Vilkåret om at behandlende lege må være en del av foretakets behandlernettsverk

Til tross for at sekretariatet har konkludert med at erstatning ikke kan gis fordi operasjonene du fikk utført ikke var forhåndsgodkjent, vil vi likevel knytte noen kommentarer rundt betydningen av behandlende lege må være en del av foretakets behandlernettsverk.

Du har ved flere henvendelser til foretaket bedt om godkjenning av undersøkelser og operasjoner hos (dr. Z privat sykehus). Foretaket har bekreftet at det ikke ble gitt slik forhåndsgodkjenning fordi denne behandleren ikke er en del av dets behandlernettsverk. Du mener det er kritikkverdig at du ikke får dekket behandling hos

en av Norges ledende spesialister på området for din skade, og at ikke fremkommer av forsikringsvilkårene at all behandling må utføres av en behandler i skadetelefonens kvalitetssikrede nettverk.

Som nevnt, er det foretaket selv som avgjør hvilke dekninger en forsikringsavtale skal ha. L 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. nemndsavgjørelse FinKN-2013-227, FinKN-2014-274 og FinKN-2023-509.

I aktuelle sak fremgår det av forsikringsbeviset under overskriften "Forsikringen dekker utredning og behandling slik", at du gis utbetaling ved:

FASE 3 - Behandling:

- All videre behandling skal avtales via og bestilles av Idrettens Skadetelefon etter forhåndsgodkjenning av Idrettens Helsesenter. Du får da tilgang til et kvalitetssikret idrettsmedisinsk behandlernettsverk.

Ordlyden "tilgang til et kvalitetssikret idrettsmedisinsk behandlernettsverk" tilsier at det foretakets idrettsmedisinske behandlernettsverk som er tilgjengelig eller som står til disposisjon for de forsikrede. Et fritt behandlingsvalg, faller etter vårt syn utenfor den naturlige forståelsen av ordlyden. I avgjørelse FinKN-2023-509, tok nemnda stilling til hvorvidt et foretak var forpliktet til å dekke en behandling/operasjon som ikke var tilgjengelig i foretakets nettverk. Nemnda uttalte:

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.

Etter dette er sekretariatet av den oppfatning at forsikringsvilkårene ikke gir deg krav på dekning av behandlingsutgiftene.

Vi har kommet til at klagen ikke kan føre frem.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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