

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-615

5.7.2024

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Sykeforsikringer/barnekasko

Behandlingsforsikring – hjerteroperasjon – behandlingsmetode – utlandet - tolkning av vilkår - avtl. § 36.

Forsikrede ble i forbindelse med lekkasje i mitralklaffen vurdert av leger ved sykehus i Norge til åpen hjerteroperasjon. Forsikrede ønsket imidlertid kikkhuloperasjon med metoden Minimal invasiv robot-assistert phtorakospi (MIMSV), og ble anbefalt dette av enkelte leger ved klinikker i både Norge og utlandet. Foretakets rådgivende leger uttalte at MIMSV-operasjon ikke var medisinsk nødvendig for forsikrede. Forsikrede valgte å reise til utlandet og få utført MIMSV-operasjon med støtte fra Helfo og Pasientreiser, uten samtykke fra forsikringsforetaket. Spørsmål om resterende utgifter for operasjonen var dekningsmessige under forsikringen. Nemnda bemerket at det som hovedregel kun var utredning og behandling i Norden som var dekket av vilkårene. Nemnda bemerket videre at det ikke var dokumentert at det innenfor Norden ikke var nødvendig kompetanse for å utføre nødvendig operasjon og konkluderte med at forsikrede ikke hadde ikke krav på dekning av utgifter til hjerteroperasjon med kikkhullskirurgi i utlandet. Nemnda bemerket ellers at det ikke var rettslig grunnlag for fremsatt krav om billighetserstatning. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede fikk i januar 2022 påvist en mitralinsuffisiens¹. Av notat fra kardiologisk poliklinikk ved sykehus i Norge 25.4.22 fremkommer det at "Pasientens mitralinsuffisiens oppfattes ikke s/m entydig stor, og han har ingen sikre symptomer pr. nå, og finner ikke åpenbar indikasjon for kirurgi pr nå".

Forsikrede meldte sak til foretaket 27.4.22, og ble 29.4.22 henvist til vurdering av kardiolog ved klinikk i Norge. Ettersom aktuelle klinikk bare kunne tilby utredning og ikke behandling, ble forsikrede etter forespørsel henvist til klinikk A. i Norden. Ifølge journalnotat fra sykehus i Norge 6.5.22 ble forsikrede vurdert på "hjertemøte" ved avdeling for kardiologi, hvor man fant indikasjon for operasjon ved "elektiv MVP" dvs. åpen hjertekirurgi. Videre fremgår at forsikrede ønsket å undersøke muligheten for operasjon i utlandet med kikkhullskirurgi, fremfor åpen hjertekirurgi.

Forsikrede var 9.5.22 i kontakt med foretaket og informerte om at klinikk A. i Norden ikke kunne tilby kikkhullskirurgi, samt formidlet ønske om behandling på klinikk utenfor Norden etter anbefaling fra et familiemedlem. Den 19.5.22 fikk forsikrede tilbud om behandling ved klinikk X. i Europa, utenfor Norden:

Based on findings, the patient is a good candidate for minimally invasive surgical treatment of mitral valve insufficiency with the repair of mitral valve.

¹ SML.no: Mitralinsuffisiens er lekkasje i hjertets mitralklaff, det vil si hjerteklaffen mellom venstre forkammer og hjertekammer.

Forsikrede sendte tilbudet til foretaket, og det fremkommer av den tilsendte skadelogg fra foretaket at tilbudet 20.5.22 ble sendt videre internt for vurdering, samt at man pr. da ikke kunne bekrefte dekning av kostnader. Av de interne notatene fremkommer også at forsikrede, på forespørsel fra foretaket, oversendte journalnotatet av 6.5.22, noe foretaket anså som tilstrekkelig henvisning. Forsikrede oversendte også dialog om operasjon med klinikk Y i Europa, utenfor Norden:

I agree that a mitral valve repair using minimally invasive and/or robotic techniques will be the most appropriate treatment strategy.

Saken ble vurdert av rådgivende lege første gang 25.5.22:

1. Han har en klaffefeil i hjertet, såkalt mitralinsufficiens, dvs lekkasje over mitralkalffen mellom høyre for kammer og hjertekammer. Hjertespesialistene ved (sykehus) har i møte vurdert at han har behov for operasjon for dette, og han får tilbud om operasjon i Norge hvis han ønsker det.
2. Han ønsker å bli operert i utlandet fordi det finnes en mindre inngripende operasjonsmetode i (land utenfor Norden), som ikke krever åpen hjertekirurgi. Sist nevnte inngrep vil med stor sannsynlighet også ha kortere rekonvalesenstid.
3. Jeg har ingen kjennskap til den metoden som tilbys i (land utenfor Norden), men regner med at det er et etablert tilbud som ikke medfører høyere komplikasjonsrisiko (uten at jeg vet det).
4. Det står i siste setning i referatet fra hjertemøtet at forsikringstaker ble anbefalt å ta kontakt med en navngitt lege hvis han ønsker operasjon i utlandet. Det bør avklares om forsikringstaker har gjort dette, og hvilket råd/ anbefalinger han fikk, og dette bør dokumenteres skriftlig.

Det hele koker ned til om man skal tilby en operasjon i utlandet til en høy pris, når operasjon (dog annen type operasjon) kan tilbys i Norge innen rimelig tid, og med samme forventede sluttresultat. Det må andre vurdere, det er til syvende og sist et spørsmål om hva som står i vilkårene.

Forsikrede sendte e-post til foretaket 26.5.22 der det var vedlagt henvisninger til studier vedrørende Minimal Invasive Mitral Valve Surgery (MIMVS). Av e-posten fremgikk at behandlende lege hadde opplyst at operasjonsmåten var anvendt som alternativ til ordinær kirurgisk tilgang via sternotomi, men at teknologien enda ikke var tatt i bruk i Norge, og at det lå flere år frem i tid før det kunne være aktuelt.

Av intern e-post i foretaket 27.5.22 fremkom det at foretaket ikke ønsket å dekke kostnadene til behandling i utlandet fordi sluttresultatet ville være identisk uavhengig av operasjonsalternativ, samt at nødvendig behandling var tilgjengelig i Norden. Det er uklart når avslaget ble formidlet til forsikrede, men foretaket har opplyst at avslaget ble gitt over telefon. Det fremgår av interne notater at forsikrede informerte foretaket over telefon om at han også hadde fått tilbud om operasjon ved sykehus B. i Norden. Forsikrede skal ha fått beskjed om at dette ikke dekkes fordi forsikringen ikke omfattet behandling ved offentlig sykehus. Forsikrede sendte også en sammenfatning i forbindelse med klage internt i foretaket. I e-posten fremkom informasjon om at klinikk C. og D. i Norden utførte den ønskede operasjonen. Videre følger det av foretakets interne notat 10.6.22 at forsikrede etterlyste hva som skulle til for at saken skulle komme videre, og fikk beskjed om at foretaket "krever en henvisning hvor det spesifiseres hvorfor miniinvasiv opr" ble anbefalt konkret.

Forsikrede ble henvist til klinikk i Norge for vurdering, og var der 14.6.22: (...)

Vurdering/tiltak: Pasienten har en mitral-insufficiens som har hemodynamisk betydning og er symptomgivende, slik at det foreligger god indikasjon for intervensjon. Det anbefales MIMVS (minimal invasive mitral valve surgery) for denne pasienten, da flere fordeler:

mindre komplikasjonsrisiko – blodtap, infeksjon.

Raskere rehabilitering

redusert lengde av sykehusinnleggelse.

Mulighet for total helbredelse, og samtidig mindre risiko for komplikasjoner sammenliknet med tradisjonell sternotomi.

Pasienten er relativt ung slik at metoder med mindre komplikasjonsrisiko, og samtidig potensiell for helbredelse bør foretrekkes.

En annen rådgivende lege i foretaket vurderte saken 24.6.22:

(Forsikrede) har vært til ny vurdering ved (...). Kardiolog angir i sin epikrise flere momenter som gjør at MIMVS (minimal invasive mitral valve surgery) bør utføres. Alle momentene er generelle anbefalinger som ikke er unike for (forsikrede).

Forholdene som er beskrevet anser jeg å være generell anbefaling fra denne kardiologen for alle med samme behandlingskrevende MI (med relativt ung alder) og er ikke unik for (forsikrede).

Behandlingsmetoden er vurdert av kardiolog som anbefalt for (forsikrede) pga at metoden vurderes totalt sett til å gi mindre komplikasjoner og mulighet for total helbredelse. Det er medisinsk sett nødvendig å utføre en operasjon, men det er ikke dokumentert forhold ved (forsikrede) sin helse som gjør at han ikke kan utføre tradisjonell operasjon i Norge. (Forsikrede) er vurdert av kardiolog ved sykehus i Norge som egnet for tradisjonell operasjonsmetode.

Saken ble også vurdert av en tredje rådgivende lege 30.6.22:

Kardiologens anbefaling av metode er ikke unik for (forsikrede). De antatte fordelene ved MIMVS ville vært en generell anbefaling for alle med samme insuffisiens, og kanskje spesielt rettet mot individer som ikke vil tåle åpen hjertekirurgi (eldre evt. Med komorbide tilstander). Behandlingsmetoden MIMVS er ikke medisinsk nødvendig for (forsikrede).

Foretaket avslo dekning av MIMVS-operasjon i brev av 11.7.22.

Forsikrede sendte klage til foretakets interne klagenemnd 31.1.23. Her fremgikk det at det ble gjennomført en vellykket robotassistert operasjon ved klinikk Y. i land i Europa, utenfor Norden 13.10.22, samt at store deler av kostnadene var dekket av Helfo. Foretaket fastholdt avslaget i brev av 21.2.23.

Klage til Finansklagenemnda kom inn 20.8.23. I klagen ble det opplyst at Helfo og Pasientreiser har dekket totalt kr 185 701 av totale kostnader på kr 225 000 i forbindelse med operasjonen.

Forsikrede fremla også journalnotat av 21.9.23 der det fremkommer en rettelse av journalnotat av 14.6.22, og at "sykehus ikke har anbefalt åpen hjertekirurgi". Forsikrede fremla videre en erklæring fra en annen klinikk i Norge datert 23.9.23:

Med bakgrunn i alvorlig mitrallekkasje ble pas. akseptert for konvensjonell mitralklaffekirurgi på hjertemøtet 06.05.22 ved (sykehus). Pasienten valgte istedet en minimal invasiv robot-assistert thorakoskopi i (by i Europa, utenfor Norden) som ble vellykket gjennomført den 13.10.22. To ultralydkontroller før utskrivelse i (by i Europa, utenfor Norden), viste tilfredstillende status over mitralklaffen. Han har siden vært til elektiv oppfølgingskontroll hos undertegnende 31.10.22 og 14.12.22, begge ganger med funn av kompetent mitralklaff med optimal funksjon. I tillegg vært til vurdering av hjerteklaffen på (sykehus) med tilsvarende funn.

Robotassistert thorakoskopi er et høyteknologisk hjelpemiddel for utførelse og gjennomføring av miniinvasiv hjerte kirurgi. Jeg vil her gi noen betraktninger vedrørende valgt prosedyre, spesielt i sammenlikning med konvensjonell åpen hjertekirurgi (som pas. ble tilbudt på (sykehus))

Minimal invasiv robotassistert kirurgi av mitralklaffen ble første gang gjennomført i 1998. Det har siden blitt akseptert som en fullverdig operasjonsmetode sammenliknet med åpen hjertekirurgi, og er derfor blitt en etablert ved alle større hjertesentre i store deler av verden inkludert Norden. Denne operasjonsmetoden tilbys ikke ved (sykehus) i dag.

Litteraturen viser at resultatene ved minimal invasiv robotassistert kirurgi av mitralklaffen mht. mortalitet og morbiditet er likeverdige med tradisjonell åpen kirurgi.

Videre er åpen hjertekirurgi er et stort inngrep som setter i gang mange biokjemiske endringer i kroppen. Postoperative komplikasjoner er forårsaket av mange faktorer tilknyttet både pasient og prosedyre. Og nettopp gjennom et mindre invasivt inngrep ser man en rekke fordeler med kortere liggetid på sykehus (3-4 dager), lavere blodtap (mindre transfusjonsbehov), mindre infeksjonsfare, raskere rekonvalesens (2-3 uker før man kan oppta normal aktivitet vs. 8-12 uker ved åpen hjertekirurgi), mindre peri- og postoperativ smerte/ubehag og et betydelig bedre kosmetisk resultat. Till slutt kan det nevnes at man slipper å traumnatiserte brystbenet og dermed unngå komplikasjoner i relasjon til dette deriblant mediastinititt, som er en fryktet, men sjelden (opptrer med en frekvens på ca 0,5-2,0%) komplikasjon etter åpen hjertekirurgi.

Vilkår:

Av vilkår pkt. 3 om "hvor forsikringen gjelder" fremgår:

Forsikringsdekningen gjelder utredning og behandling i Norden. Forsikringen gir ikke rett til behandling utenfor Norden når nødvendig kompetanse/kapasitet er tilgjengelig innenfor Norden.

Finner ikke Selskapet ledig kapasitet/kompetanse i Norden, kan det henvises til helsetjeneste i Europa for øvrig.

Norden omfatter for denne forsikringen Norge (eksklusive Svalbard), Danmark (eksklusive Grønland og Færøylene), Finland (eksklusive Åland) og Sverige.

Av vilkår pkt. 4 avsnitt 1 fremgår:

All konsultasjon, undersøkelse og behandling som skal dekkes av forsikringen, må være godkjent av Selskapet i forkant.

Av vilkår pkt. 4 avsnitt 3 fremgår:

Forsikringstilfellet inntreffer når henvisningen utstedes. Utgifter i forbindelse med henvisningen dekkes ikke.

Av vilkår pkt. 4 avsnitt 6 fremgår:

Forsikringen dekker behandlingsmetoder som er alminnelig akseptert i det medisinske fagmiljøet i Norge.

Behandlingen skal være ansett som medisinsk nødvendig, rasjonell og riktig for den aktuelle sykdom eller skade. Behandling må kunne helbrede sykdommen eller skaden, eller kunne gi varig bedring.

Av vilkår pkt. 4 avsnitt 6 fremgår:

Ved uenighet om behandlingsmetode kan Selskapet bestemme at anbefaling fra norsk legespesialist følges.

Av vilkår i pkt. 6 fremgår at forsikringen ikke dekker "behandling ved offentlige sykehus/klinikker".

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har krav på å få dekket utgiftene til privat hjerteoperasjon med minimal invasiv/kikkhullskirurgi (MIMVS). Det vises til at sykehus i Norge kun tilbyr åpen hjertekirurgi, og legeuttalelser om at MIMSV har en rekke fordeler, blant annet kortere tid på sykehuset, raskere rekonvalesens, og mindre infeksjonsfare. Det store avviket mellom operasjonsformene underbygger at det ikke foreligger nødvendig kunnskap og kompetanse i Norden jf. forsikringsvilkårene. Uttalelser fra spesialister må vektlegges mer enn uttalelser fra allmennleger ansatt i forsikringsforetaket. Foretaket har ikke fremlagt uttalelse fra hjertespesialist, de leger som har uttalt seg er allmennleger.

Hva gjelder kravet om forhåndsgodkjenning anfører forsikrede at han fikk bekreftet fra leder for Produktavdelingen at det ikke ville få konsekvenser for forsikringen at han valgte å ta operasjonen for egen regning i første omgang, og så kreve pengene refundert.

Ytterligere anfører forsikrede at saksbehandlingen i foretaket har vært preget av arroganse og manglende kompetanse, noe som har ledet til trenering av avslaget. Dette bør få konsekvenser i form av erstatning fra foretaket, fordi det har forlenget tiden før forsikrede får behandling og kommer tilbake til i jobb. Forsikrede anfører av den grunn at han har krav på kr 20.000 for feil

saksbehandling og belastningen dette har medført.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på å få dekket operasjon av mitralklaff på sykehus utenfor Norden, med MIMVS. Foretaket har den endelige beslutningsmyndigheten ved valg av ulike behandlingsmetoder, forutsatt at behandlingen er anbefalt av norsk legespesialist. Det påpekes at forsikrede ikke har rett til å fritt bestemme den konkrete behandlingsmetoden som skal dekkes av forsikringen, så lenge det finnes andre behandlingsmetoder som er anbefalt og i tråd med kvalitetskravet i vilkårenes pkt. 4, sjette ledd. Videre at forsikrede ikke har krav på dekning for en annen operasjonsmetode enn den ordinære metoden med åpen kirurgi som tilbys i Norge. Dermed er det åpen hjertekirurgi anbefalt av legene ved sykehus i Norge som er i samsvar med vilkårene. Det er ikke fremlagt dokumentasjon på at sykehuset har anbefalt MIMVS. Anbefalingene fra (privat helseforetak 1) om dette er begrunnet iblant annet ung alder. Foretaket bestrider ikke at behandlingsmetoden kan ha fordeler, men anfører at det i denne saken er riktig å benytte metoden anbefalt av sykehuset ettersom de har hatt ansvar for forsikredes behandling og oppfølging. Tre ulike rådgivende leger har også lagt til grunn at forventet sluttresultat er likt ved begge metoder, og at det ikke foreligger informasjon om at forsikrede ikke vil tåle åpen hjertekirurgi.

Hva gjelder muligheten for behandling utenfor Norden, er foretaket av den oppfatning at det kun er dersom det ikke er nødvendig kompetanse i Norden at behandling utenfor Norden kan dekkes. Begrepet "nødvendig" kompetanse i vilkårenes pkt. 4, femte avsnitt innebærer at ikke ethvert avvik mellom kompetansen i Norden og Europa for øvrig er relevant. Det må foreligge et relativt markert avvik mellom tilbudet i Norden og Europa. Vurderingen beror på et medisinskfaglig skjønn. I denne saken er det ikke mangel på kompetanse i Norden. Videre er det i henhold til vilkårene foretaket som vurderer om det skal henvises til behandling utenfor Norden. Vurderingen beror på graden av nytteverdi av aktuelle behandling utenfor Norden, samt viktigheten av rask behandling dersom lang ventetid i Norden.

Når det kommer til saksbehandlingen erkjenner foretaket at avslagene kan ha vært forvirrende, men at dette ikke medfører rett til kompensasjon, se avgjørelse 2017-601 og 2016-118.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om dekning av utgifter til hjerteoperasjon med kikkhullskirurgi (invasive mitral valve surgery - MIMVS) i utlandet under en kollektiv behandlingsforsikring.

Nemnda bemerker innledningsvis at det i utgangpunktet er forsikringsforetaket som bestemmer hvilket dekningsfelt en forsikring skal ha. Det vil si at det er forsikringsavtalens bestemmelser som avgjør om en utgiftspost er omfattet av dekningen.

Det er sikker rett at det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Foretaket må sannsynliggjøre at en unntaksbestemmelse kommer til anvendelse.

Helseforsikringen "best" dekker operasjon, sykehusbehandling og rehabilitering (i inntil 14 dager i en rehabiliteringsinstitusjon i Norden), fysikalsk behandling, behandling hos psykolog samt visse utgifter. Spørsmålet er om vilkårene for å få dekket utgiftene til operasjon ved hjelp av MIMVS er oppfylt.

Etter nemndas oppfatning er vilkåret om henvisning i avtalens pkt. 4, tredje avsnitt oppfylt.

Når det gjelder hvilke behandlingsmetoder som er dekket, bestemmer vilkårenes pkt. 4, sjette avsnitt at:

Forsikringen dekker behandlingsmetoder som er alminnelig akseptert i det medisinske fagmiljøet i Norge. Behandlingen skal være ansett som medisinsk nødvendig, rasjonell og riktig for den aktuelle sykdom eller skade. Behandling må kunne helbrede sykdommen eller skaden, eller kunne gi varig bedring.

Slik saken er opplyst for nemnda, er det ingen uenighet om at forsikrede trengte operasjon; spørsmålet er hvilken metode som skulle benyttes. Behandling av sykdommen med åpen hjertekirurgi er den eneste behandlingsmetoden som tilbys ved offentlige sykehus i Norge. Etter nemndas oppfatning er behandlingsmetoden iht. vilkårene. Når det gjelder behandlingsmetoden MIMVS, forstår nemnda den kliniske dokumentasjonen slik at også denne behandlingsmetoden oppfyller vilkårene. Nemnda legger i denne sammenhengen også vekt på at Helfo har valgt å dekke størstedelen av utgiftene til operasjon med behandlingsmetoden MIMVS i utlandet.

Når det gjelder uenighet om behandlingsmetode, fastsetter vilkårenes pkt. 4, sjuende avsnitt at:

Ved uenighet om behandlingsmetode kan Selskapet bestemme at anbefaling fra norsk legespesialist følges.

Etter nemndas oppfatning er det her tale om en såkalt selvdømmeklausul. Om selvdømmeklausuler har nemnda tidligere uttalt at "Selvdømmeklausuler er uvanlige i norsk rett, og det foreligger relativt lite praksis som omhandler spørsmålet. Et avtalevilkår som gir den næringsdrivende i en avtale med en forbruker selv en ensidig rett til å fortolke vilkåret, er angitt som et eksempel på et urimelig avtalevilkår i bilag til direktiv 93/13/EØF (bilagets bokstav m). Direktivet er gjennomført i norsk rett, jf. Ot.prp. nr. 89 (1993-94), og selvdømmeklausulen må dermed uten videre sensureres etter avtl. § 36. Se også til sammenligning nemndas vurdering om tilsvarende problemstilling i FinKN 2011-629", jf. avgjørelsene 2020-714, jf. 2020-716.

Nemnda finner derfor ikke å kunne legge selvdømmeklausulen til grunn.

Nemnda ser deretter nærmere på dekningsfeltet med utgangspunkt i vilkårene som regulerer "hvor forsikringen gjelder", jf. vilkårene pkt. 3:

Forsikringsdekningen gjelder utredning og behandling i Norden. Forsikringen gir ikke rett til behandling utenfor Norden når nødvendig kompetanse/kapasitet er tilgjengelig innenfor Norden.

Finner ikke Selskapet ledig kapasitet/kompetanse i Norden, kan det henvises til helsetjeneste i Europa for øvrig.

Norden omfatter for denne forsikringen Norge (eksklusive Svalbard), Danmark (eksklusive Grønland og Færøyene), Finland (eksklusive Åland) og Sverige.

I tillegg fastsetter vilkårenes pkt. 6 at forsikringen ikke dekker "behandling ved offentlige sykehus/klinikker".

Etter vilkårene dekkes som hovedregel kun utredning og behandling i Norden. Vilårene fastsetter eksplisitt at det kun er i tilfeller hvor foretaket ikke finner ledig kapasitet/ kompetanse i Norden at foretaket *kan* henvise til helsetjeneste ellers i Europa. I slike tilfeller er det altså opp til foretakets diskresjon om det skal henvises til helsetjeneste de nordiske landene i Europa. Slik saken er opplyst for nemnda, er det ikke sannsynliggjort at det ikke finnes kompetanse/kapasitet innenfor Norden. Nemnda peker på at forsikrede er gitt tilbud om behandling ved Rikshospitalet ved hjelp av åpen hjertekirurgi. Selv om dette ikke er en behandlingsmetode som forsikrede ønsket, er behandlingsmetoden alminnelig akseptert og vilkårmessig, jf. omtalen ovenfor av vilkårenes pkt. 4, sjette avsnitt. Videre har forsikrede selv fremlagt et tilbud om behandling med den aktuelle behandlingsmetoden i Sverige, som ble avvist av foretaket under henvisning til at forsikringen ikke dekker behandling ved offentlig sykehus. Forsikrede har også opplyst at det finnes et tilbud om tilsvarende behandlingsmetode i Finland, men slik saken er opplyst for nemnda, er tilbudet ikke dokumentert. Operasjonen ble foretatt i Europa, altså utenfor Norden, og i henhold til vilkårene er operasjonen derfor ikke dekningsmessig.

Nemnda peker i denne sammenhengen på at det etter vilkårenes pkt. 4, første avsnitt også er et vilkår for dekning at forsikrede får forhåndsgodkjent utgiftene:

All konsultasjon, undersøkelse og behandling som skal dekkes av forsikringen, må være godkjent av Selskapet i forkant.

Hva gjelder krav til forhåndsgodkjennelse, har nemnda 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, 2013-321 og 2020-105. 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 er oppfylt, og motsetningsvis vil forsikredes egne vurderinger av situasjonen tillegges begrenset vekt. Slik saken er opplyst for nemnda, er det etter nemndas oppfatning ikke tilstrekkelig dokumentert at det innenfor Norden ikke finnes tilstrekkelig kompetanse/ kapasitet. De strenge kravene til objektiv dokumentasjon for at vilkårene for øvrig er oppfylt, er dermed ikke tilfredsstillende.

Forsikrede har ikke krav på dekning av utgifter til hjerteoperasjon med kikkhullskirurgi (invasive mitral valve surgery - MIMVS) i utlandet under sin kollektive behandlingsforsikring.

Forsikrede har i tillegg krevd erstatning for det han hevder er dårlig saksbehandling fra foretaket. Nemnda kan ikke se hva som er det rettslige grunnlaget for erstatningskravet, og har ikke kompetanse til å tildele en billighetserstatning utfra rimelighetshensyn. Forsikrede gis ikke medhold.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Bodil Kristoffersen (forbrukerrepresentant).