

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-1242

11.12.2025

Gjensidige Forsikring ASA

Sykeforsikringer/barnekasko

Behandlingsforsikring - rygg smerter – kortisoninjeksjonsbehandling – alminnelig akseptert behandling.

Forsikrede hadde lumbale rygg smerter som ble behandlet med smertestillende og betennelsesdempende. Ettersom forsikrede ikke ønsket langvarig bruk av smertestillende, anbefalte behandlende ortoped fasettleddsblokkade og nerverotsblokkade med kortison. Foretakets rådgivende lege uttalte at det ikke finnes noen randomiserte studier som viser at slik behandling gir varig effekt, tvert imot var den frarådet av BMJ 2025. Foretaket avslo kravet under henvisning til vilkåret om at behandling skal være alminnelig akseptert i det norske medisinske miljøet ikke var oppfylt. Det var heller ikke dokumentert at slik behandling gir varig effekt. Saken reiste spørsmål om utgifter til kortisoninjeksjon var dekningsmessig. Nemnda sluttet seg til sekretariatets vurdering om at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at kortisoninjeksjon som behandlingsmetode for lumbale rygg smerter var ansett som alminnelig akseptert i det norske medisinske miljøet. Varighetsvilkåret var heller ikke oppfylt, da varigheten av behandlingens effekt var uforutsigbar. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede strakk ryggen og fikk smerter med utstråling til venstre side.

Forsikrede meldte inn skaden under behandlingsforsikring 24.6.25. Samme dag ble forsikrede henvist til MR-undersøkelse av Lumbosakralkolumna.

Svarrapport fra røntgen forelå 7.7.25. Forsikrede ble 22.7.25 henvist til spesialist. Av henvisningen fremgikk at forsikrede hadde hatt plager i korsrygg de siste to månedene, og ønsket behandling for å unngå sykmelding. Det fremgikk også at forsikrede ble operert for prolaps i 2018 og spinal stenose i 2022. De nåværende plagene var relatert til samme tilstand. Forsikrede gikk på flere forskjellige typer smertestillende.

Forsikrede var til vurdering hos spesialist i ortopedi ved A 29.7.25. Av epikrisen fremgikk det:

[...]

Modic 1-forandringer rundt skivene. Ingen stenose eller nervepåvirkning. Smerter med utgangspunkt i ledd på skiven, spredning til muskulatur med spasmer. Ikke indikasjon for kirurgi.

Ideelt sett fasettleddsblokkader.

Plan:

- Foreskriver Paracet 4x daglig, Arcoxia 90 mg 1 x daglig, Tramadol Retard 150 mg morgen og kveld i en uke med Tramadol 50 mg x 2 ved behov.
- Telefonoppfølging etter en uke for vurdering av effekt.

I epikrisen etter telefonsamtalen med ortoped ved A 12.8.25 fremgikk at forsikrede hadde trappet ned på smertestillende som hadde gitt midlertidig normal funksjon, men at hen ikke ønsket langvarig bruk. Videre at ortopedan anbefalte fasettleddsblokkade og nerverotsblokkade med kortison. Videre at effektens varighet av dette var uforutsigbar, men kunne vare fra noen uker til flere år.

I notat fra foretakets rådgivende lege 9.9.25 fremgikk at ettersom forsikrede hadde hatt svært god effekt av smertestillende tabletter, var smertelindrende injeksjoner i ryggen ikke å anse som medisinsk nødvendig og rasjonell behandling. Videre:

Det finnes ingen gjeldende retningslinjer/ guidelines som anbefaler behandling med nerverotsblokkade for lumbale ryggsmarter. Det finnes heller ingen randomiserte studier som viser at slik behandling gir varig effekt. Tvert imot frarådes slik behandling i nylig anbefaling fra BMJ 2025., og Norsk elektronisk legehåndbok skriver at det vitenskapelige grunnlaget for å anbefale denne behandlingen er svakt, og at større randomiserte studier trengs Referanser:

1. Experts strongly recommend against spine injections for chronic back pain - BMJ Group
2. Commonly used interventional procedures for non-cancer chronic spine pain: a clinical practice guideline I The BMJ
3. Nasjonale-kliniske-retningslinjer-korsryggsmarter-2007-Fullversjon.pdf (muskelskjeletthelse.no)
4. Ryggsmarter, bakgrunn - Helsebiblioteket
5. Korsryggsmarter, langvarig - NEL - Norsk Elektronisk Legehåndbok
6. Lumbale rotaffeksjoner - NEL - Norsk Elektronisk Legehåndbok (legehandboka.no)

På bakgrunn av ovenstående vurderes vilkåret om at behandlingen skal være i henhold til nasjonale retningslinjer og faglige anbefalinger som ikke oppfylt. Vilåret om varig effekt (kurativ) vurderes også som ikke oppfylt.

Siden RF-behandling ikke er søkt om i denne saken finner jeg det ikke relevant å kommentere RF-behandling eller de argumentene i klagen som omhandler RF-behandling.

I brev 28.9.25 opplyste forsikrede at han har påklaget foretakets rådgivende lege sin vurdering til Statsforvalteren og Etikkrådet for leger.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken på nytt og opprettholdt sin tidligere vurdering i notat 2.10.25. I tillegg bemerket rådgivende lege at det ikke er relevant å kommentere RF behandling eller de argumentene i klagen som omhandlet RF-behandling.

Fra vilkårene:

Dekkes ikke

[...]

Utgifter til:

[...]

Utredning og/eller behandling som ikke er i henhold til nasjonale retningslinjer og faglige anbefalinger

[...]

Dekkes

[...]

Behandlingen må kunne helbrede sykdommen eller skaden, eller kunne gi varig medisinsk resultat (kurativ behandling).

Behandlingsmetoden skal være alminnelig akseptert i det norske medisinske miljø.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har krav på å få dekket kortisoninjeksjonsbehandling under behandlingsforsikringen.

Kortisoninjeksjonsbehandling er en alminnelig akseptert behandlingsform. Behandlingen er anbefalt av ortoped etter MR-undersøkelse og medisinerer med smertestillende og betennelsesdempende i 14 dager.

Behandelnde ortoped har tydeliggjort at injeksjonen er et ledd i en plan for å oppnå varig funksjonsbedring. Behandlingen er nødvendig for å bryte smerte- og muskelspenningssyklus, muliggjøre opptrening og hindre behov for omfattende kirurgi. Foretakets rådgivende lege har ikke personlig undersøkt forsikrede og bygger sin argumentasjon på generelle sekundærkilder. I tidligere praksis, 2021-187, er det lagt til grunn at behandelnde spesialists vurdering normalt veier tyngre, enn en rådgivende leges teoretiske vurdering.

Behandlingen muliggjør nedtrapping av smertestillende. Forsikrede har frivillig trappet ned på Tramadol. Samtidig gir ikke paracetamol og betennelsesdempende tabletter god nok effekt at det gir mulighet til trening. CDC-retningslinjene understreker forsiktig bruk av opioider og prioritering av ikke-opioide tiltak ved kroniske smerter. RF behandling etter positiv MBB er nettopp et slikt ikke-opioid, målrettet tiltak som kan redusere legemiddelbehovet. Det er derfor svært urovekkende at konsulterende lege hos foretaket, anbefaler smertestillende og mener det er god nok behandling.

Vilkårene sier at behandlingen må kunne helbrede sykdommen eller skaden, eller kunne gi varig medisinsk resultat. Ordet «kunne» innebærer potensial for varig bedring, ikke garanti. Kravet bør forstås som «forventet stabil/langvarig helsegevinst, ikke nødvendigvis full helbredelse». Flere kilder dokumenterer at effekten av kortisoninjeksjon kan vare i måneder, og at kombinasjon med rehabilitering gir langvarig helsegevinst. Begrepet «varig» må tolkes i lys av realistiske behandlingsmål for kroniske rygglidelser. I forsikringsretten skal uklare vilkår tolkes i favør av forsikringstakeren, jf. forsikringsavtaleloven § 1-1 og nemndspraksis.

Foretakets påstand om at radiofrekvensbehandling (RF) «ikke er alminnelig akseptert behandling Norge» er ikke korrekt for nerveblokkade. Flere norske offentlige og private sykehus informerer på sine nettsider at slik behandling gis og at den kan gi langvarig smertelindring og varig bedring i funksjon.

Ifølge en artikkel, har fasettleddsblokkade egen prosedyrekode i Helsedirektoratets NCMP-kodeverk. Norske sykehusmetodebøker omtaler RF som strømbehandling for utvalgte nakke-/rygg smerter (fasettledd). Denne utbredte bruken i anerkjente behandlingsmiljøer viser at behandlingen er alminnelig akseptert i norske spesialisthelsetjeneste og i samsvar med offentlig praksis.

Det er misvisende slik foretaket anfører at BMJ 2025 og NEL fraråder injeksjoner. BMJ 2025 gir restriktive anbefalinger for rutinemessig bruk, men åpner for selektert bruk. NEL er et klinisk oppslagsverk for primærhelsetjenesten, ikke en normativ retningslinje fra Helsedirektoratet.

NICE (National Institute for Health and Care Excellence) som er en britisk organisasjon som utvikler kunnskapsbaserte retningslinjer for helsepersonell anbefaler RF behandling, betinget av positiv MBB.

Foretakets avslag er basert på et helt annet formål enn det formålet foretaket selger forsikring for. Dette er villedende markedsføring eller brudd på fal. § 11-1. Behandlingen har som siktemål å muliggjøre normal arbeidsutførelse, samtidig som anbefalt trening kan gjennomføres for å unngå et større kirurgisk inngrep på et senere tidspunkt. Dette er kjernen av forsikringens formål, slik den

er markedsført.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke kan få dekket injeksjonsbehandling. Det har vist til vilkårene.

Ifølge foretakets rådgivende lege viser medisinsk dokumentasjon at forsikrede oppnådde svært god smertelindring og normal funksjon i en periode ved bruk av smertestillende tabletter. Forsikrede ble ikke anbefalt langtidsbruk av Tramadol, kun Paracet og Arcoxia var foreskrevet som fast dosering. I samsvar med anbefalinger i Norsk Elektronisk Legehåndbok, kan smertestillende tabletter som NSAIDs og Paracetamol gi tilstrekkelig smertelindring til å muliggjøre målrettet trening. Rådgivende lege har ikke en behandlerrolle og gir ikke behandlingsanbefalinger eller vurderinger av indikasjon. Oppgaven til rådgivende lege er å vurdere om aktuell behandling er dekningsmessig i forhold til foretakets vilkår.

Behandelnde lege har vist til at kortisonbaserte blokader kan vare fra noen uker til flere år og at varigheten av effekten er uforutsigbar. Det foreligger ikke randomiserte studier som dokumenterer varig effekt av denne behandlingen. Vilåret om krav til varig effekt (kurativ) er ikke oppfylt.

Foretaket kan heller ikke se at behandlingen er i henhold til nasjonale retningslinjer og faglige anbefalinger ved lumbale ryggsmarter. Tvert imot frarådes slik behandling i de nyeste anbefalingene fra BMJ 2025. Norsk elektronisk lege-håndbok understreker også at det vitenskapelige grunnlaget for å anbefale nerverotsblokada er svakt. Det er behov for større randomiserte studier før slik behandling kan anbefales. Vilåret om at behandlingen skal være alminnelig akseptert i det norske medisinske miljøet er dermed ikke oppfylt.

Når det gjelder forhåndsgodkjenning, bemerker foretaket at det forholdet at forsikrede har utført diagnostisk MBB i privat regi og det er gitt et positivt utfall, ikke endrer vurderingsgrunnlaget for forhåndsgodkjenning. Forhåndsgodkjenning forutsetter at det på behandlingstidspunktet foreligger en forventning om kurativ effekt.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav under behandlingsforsikring, og reiser spørsmål om utgifter til kortisoninjeksjon er dekningsmessige i henhold til forsikringsvilkårene.

Sekretariatet ga ikke forsikrede fikk medhold. Sekretariatet viste til medisinsk dokumentasjon, hvor det fremgikk at forsikrede hadde oppnådd normal funksjon ved bruk av smertestillende. Foretakets rådgivende lege uttalte at det ikke finnes noen randomiserte studier som viser at slik behandling gir varig effekt. Behandlingen var verken anbefalt etter BMJ 2025 eller norsk elektronisk legehåndbok. Forsikrede hadde ikke fremlagt noen medisinske vurderinger som viste det motsatte. Forsikredes henvisninger til generell informasjon begrunnet ikke hvorfor behandlingen var faglig anbefalt for forsikredes tilfelle. Sekretariatet vurderte at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at kortisoninjeksjon som behandlingsmetode for lumbale ryggsmarter var ansett som «alminnelig akseptert i det norske medisinske miljøet», jf. forsikringsvilkårene. Sekretariatet kunne heller ikke se at det var dokumentert at behandlingen var «i henhold til nasjonale retningslinjer og faglige anbefalinger», jf. forsikringsvilkårene. I tillegg viste sekretariatet til at varigheten av behandlingens effekt var uforutsigbar, noe som tilsa at heller ikke varighetsvilkåret var oppfylt.

Nemnda slutter seg til sekretariatets begrunnelse.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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