

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-1245

11.12.2025

Gjensidige Forsikring ASA

Sykeforsikringer/barnekasko

Behandlingsforsikring – ryggplager – alminnelig akseptert behandling – sluttpakke.

Forsikrede var omfattet av en behandlingsforsikring via arbeidsgiver. Han fikk ryggplager i mars 2022. I januar 2024 meldte han krav til foretaket om dekning av behandlingsutgifter for ryggplagene. I epikrise fra februar 2024 fremgikk at forsikrede hadde avsluttet sitt arbeidsforhold og var arbeidssøkende. Forsikrede opplyste til foretaket i juni 2024 at han fortsatt var ansatt, og i august 2024 at han skulle jobbe ut 2025. Foretaket avsto dekning av behandlingen i oktober 2024 under henvisning til at behandlingsformen ikke var alminnelig akseptert. Etter klage ble avslaget opprettholdt, denne gang med begrunnelse om at forsikringen ikke omfatter arbeidstakere som mottar sluttpakke. Saken reiste spørsmål om vilkårene for dekning av behandlingsutgifter var oppfylt. Nemnda bemerket at det ikke var fremlagt dokumentasjon som sannsynliggjorde at den ønskede operasjonen kunne anses som en alminnelig akseptert behandlingsform for forsikredes ryggplager. Operasjonen var dermed ikke dekningsmessig i henhold til vilkårene. Slik saken var opplyst, fremstod forsikrede å være på sluttpakke. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede fikk plager i nedre del av ryggen i mars 2022. Foretaket har tidligere dekket kostnader til utredning og behandling hos fysioterapeut, nevrolog, ortoped og nevrokirurg inkludert MR-bilder.

I skademelding med skadedato 23.1.24 sto det «Vurdering hos legespesialist» under «Hendelse».

I epikrise 14.2.24 ble det notert at forsikredes arbeidsforhold var avsluttet. Videre at legen oppfattet plagene i hovedsak som muskulære, og ikke anså han som kandidat for ytterligere RF behandling av fasettledd via sykehus. Videre at forsikrede ble henvist til fysikalsk medisiner for vurdering av smerteplagene. Det ble ikke avtalt noen videre kontroll, da de ikke hadde mer de kunne hjelpe han med.

I et notat/melding 23.7.24 skrev foretaket til forsikrede:

Siden saken din er mer enn 6 måneder gammel må vi be om en ny bekreftelse på at du fremdeles er ansatt i samme bedrift og at det ikke er avtalt en fremtidig sluttdato.

Vi kan ikke bestille videre utredning eller behandling før vi har mottatt bekreftelse fra deg. Forsikringen opphører ved sluttdato i bedriften og dersom du på et senere tidspunkt får en sluttdato må vi bli varslet om dette.

Forsikrede svarte samme dag «JA» på spørsmål om bekreftelse av at han fortsatt var ansatt.

I notat/melding til foretaket 27.9.24 skrev forsikrede til foretaket: «Ja, det stemmer at jeg slutter 31.12.2025». Det ble ikke opplyst om årsak eller at forsikrede hadde en sluttpakke. Han opplyste videre samme dag at han ikke hadde tilgang til bedriftens intranett lenger og ikke kunne kontakte bedriften.

Lege noterte 2.10.24 blant annet at det ikke var noen klar operasjonsindikasjon, og at dette ikke var en enkel sak.

I notat/melding av 29.10.24 fra foretaket til forsikrede oppsummerte foretaket den innledende kontakten og informerte om at saken ble avsluttet 18.10.24.

Forsikrede opplyste til foretaket 29.10.14 at han ønsket å gå videre med en annen type behandling, for eksempel operasjon av ryggspylen hvor fastleddene avstives. Foretaket opplyste samme dag at de ikke ville ta stilling dette før det kom forespørsel og begrunnelse fra spesialist.

Foretaket fremla saken for sin rådgivende lege, som 13.11.24 skrev:

[...]

Forsikrede har nå ytret ønske om en fornyet vurdering mhp kirurgi. Det fremgår som angitt ovenfor at han var til vurdering hos spesialist i nevrokirurgi den 14.02.24 for samme problemstilling. Grundig notat fra nevrokirurg konkluderer med at det er minimale billedmessige funn, ingen klinikk på rotasjonsjon, og at det ikke foreligger operasjonsindikasjon. Dette er altså allerede grundig vurdert.

I hht vilkårene dekker behandlingsforsikringen second opinion vurdering hos spesialist kun ved livstruende sykdom/ skade og ved særlig risikofylt behandling. Det er ikke tilfelle i denne saken, og en slik vurdering faller dermed også utenfor vilkårene.

Basert på foreliggende opplysninger sett opp mot gjeldende vilkår dekker ikke behandlingsforsikringen ytterligere utredning eller injeksjonsbehandling i denne saken.

Ortoped ved kirurgisk avdeling på sykehus vurderte 27.11.24:

[...] mann med alvorlige helseplager fra smerter i ryggen. [...] Er ute av regulært arbeid, har for tiden sluttpakke fra siste arbeidsforhold.

[...]

Vurdering: Alvorlige helseplager med sammensatte årsaker. Savner bakgrunnsinformasjonen før det kan gis terapianbefaling. [...]

I legenotat av 11.12.24 fremgår at:

[...]

Beskriver samme alvorlige smerteplager fra ryggen, som hindrer pasienten å leve et aktivt liv og kunne delta fullt i arbeidslivet. Deler symptomene til 2 lokalisasjoner:

1. Smertene i midtre del av ryggen, nærmere bestemt i overgangen mellom bryst- og lenderygg ikke kan relateres til anatomiske forandringer i samme område.
2. Det eneste signifikante bildefunn som kan relateres til ryggsmarter er skivedegenerasjon i segmentet LS/S1 som har tap av væskesignal, moderat tap av skivehøyde og sprekk - anulusruptur - i bakre kapsel mot spinalkanalen. Skivedegenerasjon er et vanlig funn ved kroniske ryggsmarter.

[...]

Vurdering: Operasjon ved kroniske ryggsmarter gjennomføres kun der det foreligger alvorlige symptomer knyttet til skivenedbrytning, der annen behandling og trening ikke har ført til bedring.

Det eneste helsetilbudet vi kan gi denne pasienten er fremre avstiving av segmentet LS/S1. Behandlingen må følges med langvarig og hard trening på ryggmuskulaturen helt fra nakken ned til bekkenet. Treningen vil være like viktig som selve inngrepet.

Behandlingsmålet er å gjenopprette smertekontroll slik at han kan fungere i hverdagen og kunne delta i arbeidslivet.

Videre tiltak: Søkes inn for planlagt rygginngrep - fremre avstiving av segmentet LS/S1. [...]

[...]

D: M51.3 Skivelidelse L5/S1

Foretaket avsto kravet om dekning av operasjon 17.1.25, under henvisning til at forsikringen ikke dekket personer med sluttpakke. Foretaket viste også til at det ikke var dokumentert at

operasjonen sannsynligvis ville gi et varig medisinsk resultat og var alminnelig akseptert i det medisinske miljøet.

Foretaket fremla saken på nytt for rådgivende lege 27.1.25, som gjennomgikk medisinsk forskning og deretter uttalte:

Som angitt over er det verken hos nevrokirurg i februar 2024 eller hos [...] i november 2024 funnet tegn til nerverotpåvirkning. For lave ryggsmarter uten nerverotpåvirkning er det ingen støtte i gjeldende retningslinjer og anbefalinger for å gjennomføre tung ryggkirurgi med skiveprotese og/ eller avstivning. Behandlingen faller dermed utenfor vilkårene for behandlingsforsikringen.

Forsikrede opplyste 29.1.25 blant annet:

[...] Jeg er fast ansatt hos min arbeidsgiver [...] i en 100 % stilling, og er ikke arbeidssøkende. Det er imidlertid avtalt at arbeidsforholdet opphører den 31.12.2025, i tråd med skademeldingen. Jeg er medlem i selskapets forsikringsordringer, og det innbetales forsikringspremie til [foretaket], frem til og med 31.12.2025 [...]

Og 15.10.25 opplyste forsikrede:

Jeg ønsker også å opplyse om at tilstanden og smertene har betydelig siden saken ble opprettet for 10 måneder siden. I august 2025 ble det så ille at jeg måtte hasteinnlegges på sykehus. Det er nå flere ryggkirurger som har anbefalt kirurgi. På MR vises det betydelig skivedegenerasjon i leddet L5/S1, annulær ruptur sentralt, skiveprolaps, redusert skivehøyde og ingen gjenværende væskeinnhold i skiven. Det er det sterke smerter i beina som følger L5 dermatom og nerverotsmerter. Radikulopati.

Sekretariatet ga foretaket medhold 13.11.25 under henvisning til at forsikrede var omfattet av en sluttpakke. Forsikrede krevde nemndsbehandling samme dag.

Forsikrede opplyste 13.11.25:

[...]

Angående min arbeidssituasjon så har jeg vært ansatt i en 100% stilling fra og med 10.2020 og til og med 12.2025. Det er ikke avtalt noen sluttpakke. Jeg får kun min ordinære lønn per måned frem til 12.2025. Jeg har avsluttet arbeidsforholdet.

[...]

Videre opplyste forsikrede 16.11.25 at:

Jeg får blant annet bistand av overlege [...] ved [sykehus]. Han fikk gjennomført en nerverotblokkade med lokalbedøvelse av nerverøttene på begge sider i nivå L5. I sammenheng med mr bilde som viser betydelig degenerasjon av mellomvirvelskiven i dette nivået, samt sterke utstrålingsmerter i dermatomet for L5, fant han klar indikasjon for å gjennomføre operasjon. Jeg står nå på venteliste hos han

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har rett til å få dekket aktuelle operasjon. Vilårene for dette er oppfylt. MR-bildene viser en klar sprekke og utbuling av skiven i nivået L5/S1 i ryggen, som er det området hvor smertene kommer fra. Behandlingen tar sikte på å utbedre denne skaden, og legen har vurdert det slik at det kan gi varig medisinsk resultat. Ellers hadde ikke operasjon vært foreslått. At en av helseklinikkene vurderte at det ikke var indikasjon for kirurgi er ikke relevant, da det var et annet nivå i ryggen som ble vurdert for kirurgi den gang. At en lege i det offentlige ikke kom opp med behandlingsalternativet kirurgi tilbake i 2020-21, er uansett ikke relevant. Behandlingen er allment akseptert og i tråd med de nasjonale retningslinjene, hvor det står at «avstivningsoperasjon kan vurderes for pasienter med langvarige og sterke uspesifikke korsryggsmarter over 2 år, utilfredsstillende effekt av kunnskapsbasert tverrfaglig, ikke-kirurgisk behandling, og degenerative forandringer begrenset til 1-2 skivenivå».

Subsidiært har uansett foretaket tidligere akseptert at skadesaken er dekket av forsikringen. De har dekket annen utredning og behandling.

Unntaket for personer med sluttpakke er ikke relevant, da skaden oppstod flere år før denne avtalen ble inngått. Etter sekretariatets vurdering anførte forsikrede at han ikke var omfattet av en sluttpakke på skadetidspunktet, siden han jobbet fast i 100 % stilling fra oktober 2020 til desember 2025.

Foretaket har i det vesentlige anført at vilkårene for dekning av ryggoperasjon ikke er oppfylt. Det er et klart unntak i vilkårene som viser at ansatte med sluttpakke ikke dekkes. Det er ikke avgjørende om foretaket har dekket tidligere utgifter/behandlinger. Det er henvisning som anses som forsikringstilfellet på behandlingsforsikring, uavhengig av når skaden oppsto. Hver ny henvisning vurderes som et nytt forsikringstilfelle og som vurderes opp mot de vilkår som da er gjeldende. Når skaden/ plagene oppsto og om det var i perioden kunden var ansatt i bedriften er dermed uten betydning i denne sammenheng. Se også nemdas praksis som viser at selv om foretaket har dekket annen utredning/behandling er ikke foretaket forpliktet til å fortsette med å gi dekning utover vilkår, jf. 2016-242 og 2020-49.

Uansett er operasjon med avstivning ikke dekket iht. vilkårene. Der fremgår bl.a. krav om kurativ behandling og at behandlingsmetoden skal være alminnelig akseptert i det norske medisinske miljø som medisinsk nødvendig, rasjonell og tilstrekkelig behandling for den aktuelle lidelse lik gjeldende praksis på offentlig sykehus i Norge. Tidligere behandlere/vurderinger har ikke funnet indikasjon for operasjon. Av operasjonshenvisningen fremgår at behandlingsmålet er å gjenopprette smertekontroll, og at langvarig og hard tryggtrening er like viktig som selve inngrepet. Rådgivende lege har vist til at det ikke er funnet tegn til nerverotpåvirkning. For lave ryggsmarter uten nerverotpåvirkning er det ingen støtte i gjeldende retningslinjer og anbefalinger for å gjennomføre tung ryggkirurgi med skiveprotese og/ eller avstivning. Det er da ikke sannsynliggjort at aktuelle operasjon er dekningsmessig i henhold til forsikringsvilkårene.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om vilkårene for dekning av operasjon under behandlingsforsikring er oppfylt.

Det er sikker rett at det er kravstiller som har bevisbyrden. Det betyr at det er kravstiller som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt.

I forsikringsbeviset står det følgende under Hvem forsikringen omfatter:

Dekkes: «De personer som er angitt i forsikringsbeviset og som er medlem av norsk folketrygd.

Dekkes ikke: «[...] Personer med sluttpakke [...]

Videre fremgår at forsikringen dekker:

[...]

- Operasjon innen 10 virkedager

[...]

Utredningen og behandlingen må være planlagt og påbegynt mens forsikringen er i kraft.

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.

Forutsetningene for erstatning – se Erstatningsregler.

Og i vilkårene står det bl.a.:

Behandlingsforsikring

1. Spesielle bestemmelser

1.1 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når det foreligger gyldig henvisning fra lege eller annen behandler med henvisningsrett, og denne henvisningen er utstedt i forsikringstiden.

1.2 Behandling og utredning ved privat sykehus

Behandlingsmetode og utredning skal være alminnelig akseptert i det norske medisinske miljø som medisinsk nødvendig, rasjonell og tilstrekkelig behandling for den aktuelle lidelse lik gjeldende praksis på offentlige sykehus i Norge. Hyppighet av kontroller eller repeterende behandling skal være slik fagspesialisten til enhver tid anbefaler det.

[...]

All behandling og utredning skal være forhåndsgodkjent, og foregå i Gjensidiges behandlingsnettverk.

Dersom behandlingsformen i løpet av behandlingstiden blir besluttet dekket under det offentlige helsevesen vil videre behandling skje der. Dette vil alltid gjøres i samråd med det private behandlingsstedet som har startet utredning og/eller behandling.

Behandlinger som er startet i forsikringstiden og der behandlingen ikke er dekket under det offentlige helsevesenet kan dekkes i inntil 6 mnd. etter opphørsalder.

[...]

2. Krav til henvisning og forhåndsgodkjenning

Det må foreligge henvisning før

Røntgen og bildediagnostikk

Utredning og behandling hos legespesialist

- * Operasjon
- * Etterkontroll
- * Rehabilitering
- * Ny vurdering hos annen lege (second opinion)
- * Behandling hos psykolog

[...]

Vilkårene og beviset lest i sammenheng viser at forsikringen dekker bl.a. operasjon som er «alminnelig akseptert i det norske medisinske miljø som medisinsk nødvendig, rasjonell og tilstrekkelig behandling for den aktuelle lidelse lik gjeldende praksis på offentlige sykehus i Norge». Slik saken er dokumentert for nemnda, er det ikke fremlagt klinisk dokumentasjon som sannsynliggjør at den aktuelle operasjon er dekningsmessig i henhold til dette forsikringsvilkåret.

Nemnda bemerker at forsikringen ikke gjelder personer med sluttpakke, jf. forsikringsbeviset. Ettersom det ikke er sannsynliggjort at operasjon er dekningsmessig, er det ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til om forsikrede har mottatt sluttpakke. Nemnda bemerker likevel at krav om dekning av operasjon utgjør et separat forsikringstilfelle under forsikringen. Ifølge vilkårene inntreffer et forsikringstilfelle når det «foreligger gyldig henvisning fra lege eller annen behandler med henvisningsrett, og denne henvisningen er utstedt i forsikringstiden.» For en operasjon, vil forsikringstilfellet være henvisning til operasjon (forutsatt at øvrige vilkår er oppfylt).

Slik saken er opplyst for nemnda, fremstår det som at forsikrede formelt er ansatt ut året, men at han er fritatt fra arbeidsplikten; forsikrede oppgir blant annet at han ikke lenger har tilgang til arbeidsgivers intranett. Slik saken er opplyst for nemnda, mottar forsikrede lønn uten motytelse, som er typisk for sluttpakker, og av journalnotater fremgår det at forsikrede har sluttpakke. Nemnda peker på at dersom bildet som tegner seg ikke er korrekt, og forsikrede ikke mottar sluttpakke, kunne forsikrede selv enkelt bidratt til avklaring ved å skaffe til veie en bekreftelse fra arbeidsgiver.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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