

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-376

22.4.2025

ERGO FORSIKRING AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Helseforsikring – kreft – alminnelig akseptert behandling- dekningstilsagn.

Forsikrede hadde tykktarmskreft, og deltok i flere år i en behandlingsstudie i regi av et offentlig sykehus. Forsikrede hadde god effekt av behandlingen, og ønsket å fortsette behandlingen etter endt studie. Foretaket avsto krav om dekning av behandlingsutgifter med henvisning til at behandlingen ikke var "alminnelig akseptert i det medisinske fagmiljø i Norden", slik vilkårene krevde. Saken gjaldt om behandlingen forsikrede mottar gjennom en studie er en allment akseptert behandling i Norden og om foretaket uansett hadde forpliktet seg til å dekke behandlingen. Nemnda viste til at ordlyden i vilkårene tilsier at offentlig godkjente behandlingsmetoder faller innenfor, og at utprøvende behandlinger faller utenfor. Den aktuelle behandlingen ble gitt som ledd i en studie, og ikke ved offentlige sykehus utover forsøk. Dette tilsa at behandlingen per i dag ikke kan anses som alminnelig akseptert i det medisinske miljø i Norden. Foretaket hadde ikke gitt bindende dekningstilsagn. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var frem til 30.6.23 dekket av tidligere arbeidsgivers kollektive ordninger, inkludert helseforsikring.

Fra 1.7.23 overtok forsikrede dekningen (Behandlingsavtale Pluss) privat. I forsikringsbeviset forutsetter behandling forhåndsgodkjenning av foretaket. Dekningen hadde i 2024 en premie på ca. kr 21 000.

Forsikrede fremmet 29.1.24 krav om konsultasjon/second opinion knyttet til kreft i tykktarm med spredning.

Vedlagt var fastleges henvisning 29.1.24 til privat helseforetak A. Fastlegen viste til forsikrede sin deltakelse i en studie i regi av offentlig sykehus de siste 2 årene, med immunterapi og Floxs. Fastlegen bekreftet at forsikrede hadde hatt god effekt av behandlingen og ønsket å fortsette den. Studien var avsluttet i desember 2023.

Foretaket sendte samme dag SMS:

Vi bekrefter å ha mottatt henvendelsen/henvisningen din.

Det kan ta noen dager før du hører fra oss, men vi garanterer time innen 10 arbeidsdager. En av våre konsulenter vil nå behandle din henvendelse/henvisning, og skulle vi ha behov for flere opplysninger, tar vi kontakt med deg.

Ikke nøl med å ta kontakt med oss hvis du lurer på noe.

Henvisningen ble videreformidlet til helseforetak A 31.1.24, med SMS til samme dag:

Hei,

Din henvisning er mottatt og du kontaktes av vår samarbeidspartner (...) Kreftsenter for timebestilling i løpet av kort tid. Du bestiller reise selv. Ønsker du hjelp, vennligst kontakt Helpline

Forsikrede var til konsultasjon/second opinion hos onkolog ved A 7.2.24. Foretaket mottok deretter epikrise der det ble fremgikk at:

Behandling: Pasiente har siden 2020 vært i behandling i METIMMOX-studien: Intermitterende behandling med FLOX og Nivolumab fra okt'20. Han har hatt lite bivirkninger av behandlingen, litt sliten rundt dag 8 etter cellegift. Ikke bivirkninger av immunterapi.

Foretaket avsto kravet 7.2.24, idet det lå til grunn at den aktuelle behandlingen ikke var allment akseptert behandling i det medisinske miljøet i Norden.

Etter forsikredes klage 7.2.24 fastholdt foretaket avslaget 9.2.24.

Overlege ved sykehus skrev 15.4.24 at forsikrede hadde deltatt i Medimmox-studie, og hadde hatt effekt av behandlingen.

Aktuelle onkolog ved A skrev etter spørsmål fra foretaket:

I min samtale med pasienten sa jeg til han at jeg vet hva slags kriterier forsikringsselskapene har for å dekke behandling, og at det er mange behandlinger som ikke dekkes. Behandlingen må være EMA godkjent for den aktuelle diagnosen, og det er ikke den aktuelle behandlingen. Derfor sa jeg at det ikke er sannsynlig at behandlingen vil dekkes av Storebrand. Han ba meg allikevel om å søke, og fikk avslag.

Jeg sa ikke at forsikringen var lite verdt, men at det er mange behandlinger som ikke dekkes. Jeg beklager utfordringene dette har medført-

Fra vilkårene:

1. 5. Hva forsikringen dekker

...

For at behandlingen skal være dekket av forsikringen må den være alminnelig akseptert i det medisinske fagmiljø i Norden. Behandlingen skal være medisinsk nødvendig, rasjonell og riktig for den aktuelle lidelse. Hvis behandlingen blir mer omfattende eller utgiften blir større enn det som er ansett som nødvendig, kan selskapet redusere erstatningen til normalt nivå.

...

5. Unntak og begrensninger

Selskapet dekker ikke utgifter til

...

4. Behandling som ikke er medisinsk nødvendig, behandling som utføres av ikke autorisert helsepersonell og/eller som ikke er basert på vitenskapelig kontrollerte kliniske studier samt komplikasjoner og andre følger av slik behandling.

Forsikrede har i det vesentlige anført at studien er veldokumentert og må anses som alminnelig akseptert behandling, jf. vedlagt dokumentasjon fra fagmiljø i Norge. I telefonsamtale med foretaket fikk forsikrede opplyst at spørsmålet om den aktuelle behandlingen måtte vurderes i et møte i foretaket. Da forsikrede mottok foretakets svar 31.1.24, forsto han det slik at det hadde innvilget slik behandling. Når foretaket ikke presiserer dette bedre, må de anses bundet av dette.

Foretaket har i det vesentlige anført at aktuelle behandling ikke oppfyller krav i pkt. 1.5 om alminnelig akseptert behandling i det medisinske fagmiljøet i Norden, og den er heller ikke godkjent av Beslutningsforum eller av EMA. Behandling som ikke er basert på vitenskapelig kontrollerte studier er også unntatt, jf. unntak og begrensninger pkt. 4. Forsikrede viser til en studie som sier at behandlingen er anerkjent i Europa. Behandlingen er ikke godkjent for tykktarmskreft med spredning, og det er da uten betydning dersom behandlingen er anerkjent for

andre kreftformer.

Foretaket har ikke gitt dekningstilsagn. Hva gjelder telefonsamtalen har foretaket ikke adgang til å innhente pasientopplysninger fra helseforetak, og foretaket har ikke gitt noe dekningstilsagn. Samtalen må ha vært med det private helseforetaket A.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om behandlingen forsikrede mottar gjennom en studie er en allment akseptert behandling i Norden. Videre er spørsmålet om foretaket uansett har forpliktet seg til å dekke behandlingen.

Sekretariatet ga ikke forsikrede medhold. Ordlyden "alminnelig akseptert i det medisinske miljø i Norden" tilsier at offentlig godkjente behandlingsmetoder faller innenfor, og at utprøvende behandlinger faller utenfor. Den aktuelle behandlingen ble gitt som ledd i en studie, noe som tilsier at behandlingen per i dag ikke kan anses som alminnelig akseptert i det medisinske miljø i Norden. At behandlingen ikke tilbys ved norske offentlige sykehus, med unntak for eventuelle forsøksprosjekter, bekreftet dette synet. Det samme gjorde det faktum at behandlingen ikke var godkjent i Behandlingsforum eller ved EMA.

Sekretariatet kunne ikke se at foretaket hadde gitt bindende dekningstilsagn. Forsikrede hadde ikke berettiget grunn til å tro at han ville få dekket behandlingen.

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).