

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-913

15.9.2025

If Skadeforsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Behandlingsforsikring – hudkreft – rekonstruktiv kirurgi – forsikringstilfelle.

Forsikrede ble diagnostisert med hudkreft. Hun fikk gjennomført strålebehandling i det offentlige helsevesenet, som forårsaket arrdannelse og endring i ansiktsstrukturen. Det ble senere gjennomført rekonstruktiv kirurgi for å behandle stråleskadene. Forsikrede fremsatte krav om dekning av utgifter til ytterligere rekonstruktiv kirurgi på den stråleaffiserte huden. Foretaket avsto kravet. Saken reiste spørsmål om forsikrede har krav på dekning av utgifter til den rekonstruktive behandlingen. Nemnda bemerket at etter vilkårene er rekonstruktiv behandling kun dekket dersom behovet er forårsaket av behandling i det private. Forsikrede ble behandlet av det offentlige helsesystemet for kreftsykdommen, og rekonstruktiv behandling var derfor ikke forårsaket av et godkjent forsikringstilfelle. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble diagnostisert med adenoid cystisk karsinom i 2016 som involverte høyre nervus mandibularis. I februar 2017 sendte norsk offentlig sykehus henne til utlandet for karbonionstrålebehandling. Forsikrede har videre opplyst.:

I 2019 utviklet jeg osteoradionekrose i høyre underkjeve, og i desember 2020 ble det utført en høyresidig hemimandibulektomi og rekonstruksjon med fritt fibulagraft og rekonstruksjonsskinne på [offentlig sykehus i Norge].

Etter operasjon (november 2020) hadde jeg tre kontroller med ØNH før jeg endelig fikk en henvisning til plastikk. Jeg ble henvist til avdelingen [juni 2021]. I svar på henvisning skulle jeg få time i uke 41 – når jeg fortsatt ikke hadde fått time innen uke 41 måtte jeg selv ringe og purre – og fikk ikke time før 24.01.2022. Det tok altså ett år og to måneder å i det hele tatt få møte en plastikkirurg. Ett åpenbart fristbrudd fra [sykehusets] side. Fordi jeg åpenbart har rett til nødvendig helsehjelp i det offentlige har jeg siden 2022 hatt to operasjoner på [offentlig sykehus i Norge], og blitt satt opp til en tredje, opprinnelig i 2023, som det fremkommer av epikrisene sendt til If. I samme periode har jeg også fått operasjon kansellert eller utsatt hele fire ganger, senest 18.12.2023 – som var bakgrunnen for at jeg nå ønsket å benytte meg av helseforsikringen som jeg betaler veldig mye penger for.

Jeg skulle opprinnelig ha en PRP-behandling i mars 2024, denne ble avbestilt av [offentlig sykehus i Norge] 15.03.24, med begrunnelse «manglende kapasitet», og jeg venter fortsatt på at de skal kontakte meg for å sette opp ny time. I påvente av effekt av PRP-behandling er også større operasjon (fett-tx utsatt).

I polikliniske notater fra behandling på offentlig sykehus fremgår at det i 2022 etter ønske fra forsikrede ble utført en fettvevstransplantasjon, men at sykehuset på grunn av øket infeksjonsrisiko ikke ønsket å gjennomføre flere fettvevstransplantasjoner.

I skademelding til foretaket 21.12.23 fremgår at forsikrede trengte hjelp med "[h]ud".

Privat foretak A noterte 5.2.24:

Pasienten har fått komplikasjoner med osteoradionekrose etter strålebehandlingen og har blant annet nylig fått påvist en oroantral fistel retromolart i overkjeve. Ved kontrollen på plastikkirurgisk avdeling i desember

2023 var det planlagt PRP-behandling før ny fettransplantasjon og hun er satt opp til PRP-behandling i mars. Pasienten har hatt et langvarig forløp på [offentlig sykehus i Norge], hun har sendt en detaljert oversikt over operasjoner og kontroller. Det er liten risiko ved fettransplantasjon, men hvis det skulle oppstå komplikasjoner må hun behandles på [offentlig sykehus i Norge] og vi ønsker derfor ikke å utføre operasjoner på denne pasienten på [privat sykehus i Norge]. Har diskutert pasienten med kollegaer. Pasienten har også fortalt at legene på [offentlig sykehus i Norge] har anbefalt at hun ikke blir operert privat.

Det ble innhentet en second opinion fra privat foretak B 28.2.24:

[...] Hun opplever ansiktsasymmetri etter karbonione-strålebehandling i [utlandet] i 2017, komplisert med osteonekrose hø. mandibula og operativ behandling med fibula-graft og 2 x fett-tx i 2022 og 23. Ifølge pasienten ble det transplantert 15 og 16 ml med fett.

Hun påpeker av ve. ansiktshalvdel er mindre prominent, noe som hemmer henne i vanlig hverdag/jobb og fritid mer enn delparesen av tungen (språkvanser) og en oroantral (sinus maxilaris) fistel samt mangelen av tenner i hele 4. kvadrant. [...]

Det hun ønsker er, en ytterligere og mer omfattende fett-tx i hø. kinn, kjeveområdet og hals for å skape mer symmetri.

[...]

Jeg anser en behandling hos oss som uegnet selv om vi har mye erfaring med fett-tx. Men problemet oppstår ved postop. komplikasjoner. I så tilfelle trenger man tilgang til kranio-facial ekspertise og utstyr som vi ikke har. [...]

Og i notat fra ny vurdering hos privat foretak B 20.3.24 står det:

[...] Hun har tidligere vært vurdert og behandlet ved [offentlig sykehus i Norge], men ønsker grunnet en pågående klagesak helst ikke videre behandling samme sted.

Pasientens symmetri og volumtap i ansiktet er absolutt mulig å behandle/forbedre, men behandlingen trenger etter min vurdering erfaring med både fett-transplantasjon og cranio-facial kirurgi. Siden [foretak B] ikke har ressurser innen cranio-facial kirurgi og pas. ikke ønsker videre behandling ved [offentlig sykehus i Norge], som er det stedet som sikker har mest erfaring innenfor dette feltet, har jeg nevnt spesialiserte klinikker i utlandet som hun evt. kan velge som videre behandlingssted. [...]

Foretaket avsto krav om dekning 9.4.24. Dette under henvisning til unntak for Kosmetisk kirurgi og behandling, jf. vilkårene pkt. 7.11.

Foretaket opprettholdt avslaget 18.4.24 og viste da til at behandlingen nevnt i notat fra privat foretak B 28.2.24 «ansees som kosmetisk behandling, og ikke en behandling som er nødvendig for å bedre funksjonsevne». Foretaket opprettholdt avslag 25.9.24, under henvisning til at «behandlingstiltakene ikke dokumenterer nødvendig medisinsk indikasjon for å starte behandlingen, og vi finner heller ikke dokumentasjon på at foreslåtte behandlingstiltak er nødvendige for å bedre funksjonsevnen».

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har rett til dekning av utgifter til rekonstruktiv kirurgi. Forsikrede ønsker rekonstruktiv kirurgi som følge av tidligere kreftbehandling og senskader etter denne, og ikke av kosmetiske årsaker. Behandlingen er nødvendig for å bedre forsikredes funksjonsevne, samt at den vil bedre den psykiske helsen hennes, som har fått seg en alvorlig knekk. Huden er også stråleskadet, og forsikrede har et nærmest bengrodd arr i et område på 5x6 cm på høyresiden av kjeven. Det er også stilt spørsmål om forsikrede har intakt facialisfunksjon, som pga. arrvev ikke har funksjon i depressor ved smil. Det er dokumentert og velkjent at fettransplantasjon har lav risiko og forbedrer både kosmetiske og funksjonelle følgetilstander etter omfattende kirurgiske operasjoner og strålebehandling hos pasienter med blant annet ØNH-kreft. Det har også en regenerativ effekt på blant annet osteoradionekrose, fibrose og stråleskadet hud. Se bl.a. studie fra National Center for Biotechnology Information. I prioriteringsveileder for oral- og maxillofacial kirurgi er rekonstruktiv kjeve- og ansiktskirurgi definert som veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten fordi helsehjelpen

anses sannsynligvis å være nyttig, og kostnadseffektiv.

I enkelte tilfeller kan det være vanskelig å avgjøre hvor grensen går mellom rekonstruktiv og kosmetisk kirurgi. I Norge er det derfor utarbeidet nasjonale retningslinjer av Norsk Plastikkirurgisk Forening for hvilke diagnoser/operasjoner som faller inn under offentlig rekonstruktiv kirurgi, og hvilke som regnes som kosmetisk kirurgi. Der er blant annet fett-tx til ansikt, definert som rekonstruktiv kirurgi. Behandlingen faller også utenfor vilkårenes definisjon av kosmetisk behandling.

Unntaket for kosmetisk kirurgi og behandling kommer ikke til anvendelse, idet årsaken til behovet er direkte forårsaket av et godkjent forsikringstilfelle. Et «godkjent forsikringstilfelle» vil være det som oppfyller de øvrige vilkårene i forsikringsavtalen, og her er det et tilfelle av sykdom/skade som krever utredning og behandling, og som er tilgjengelig i spesialisthelsetjenesten i Norge, jf. pkt. 5 og 5.1.

Hva gjelder det nye avslaget og henvisningen If viser til vedrørende pkt. 5.2 «Krav til henvisning», så vises til at foretaket når de fikk henvisningen sendte forsikrede til både privat helseforetak A og B. Foretaket har derfor allerede gitt en stilltiende aksept til henvisningen. Avslaget på bakgrunn av dette vilkåret er derfor ugyldig.

Forsikrede har rett til kompensasjon som følge av brudd på behandlingsgarantien.

I klagen til nemnda stilte forsikrede spørsmål ved den voldsomme økningen for forsikringspremien og om foretaket hadde overholdt sine plikter etter lov og forskrift.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på dekning av rekonstruktiv kirurgi. I dette tilfellet er behandlingstilskuddet for å skape mer volum, mykere forhold og symmetri i ansiktet (jf. bl.a. fremlagte polikliniske notat). Behandling anses ikke som funksjonsforbedrende, og er derfor ikke omfattet av helseforsikringen.

Rekonstruktiv kosmetisk kirurgi etter vilkårene kan dekkes hvis "årsaken til behovet er direkte forårsaket av et godkjent forsikringstilfelle", vilkårene pkt. 7.11. Bestemmelsen må også ses i sammenheng med vilkår pkt. 5: «Tiltakene må være medisinsk nødvendige for å bedre funksjonsevnen eller ha rehabiliterende mål og utføres av autorisert helsepersonell.» Forsikrede har i 2017 gjennomgått kreftbehandling med stråling, trolig på offentlig sykehus. Dette har således ikke vært en behandling som har vært dekket av helseforsikringen. En naturlig forståelse av vilkårenes ordlyd er at slik operasjon må være en direkte følge av et forsikringstilfelle som allerede er godkjent under forsikringen. I aktuelle sak er det den tidligere kreftbehandling som ikke har foregått gjennom helseforsikringen som er årsaken til nåværende behandlingsbehov. Kreftbehandlingen ble utført av det offentlige. Det foreligger således ikke et «godkjent forsikringstilfelle».

Subsidiært har foretaket sjekket med sitt nettverk av private tilbydere i Norge, som ikke tilrårder/kan utføre behandlingen, men henviser til det offentlige. Bruk av private aktører i Europa er bare knyttet til tilfeller hvor det ikke er «kapasitet» i Norge.

Når det gjelder anførselen om bindende aksept om å dekke behandlingen, må det skilles mellom henvisning til utredning og henvisning til behandling, jf. vilkårenes pkt. 5. Foretaket sendte forsikrede til utredning hos legespesialist etter henvisning, og dekket også en second opinion hos annen legespesialist – for å fastsette diagnose og grunnlag for behandling. Det er altså henvisning til foreslått behandling foretaket har avslått, og ikke saken i sin helhet. Det foreligger derfor ikke en bindende "aksept" fra foretaket om å dekke behandling eller operasjon.

Behandlingsgarantien gjelder ikke ettersom forsikrede ikke har fått godkjent behandling etter vilkårene.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har rett til dekning av utgifter til rekonstruktiv kirurgi.

Det er forsikringsvilkårene som fastsetter hvilke hendelser som gir rett til utbetaling under forsikringen.

Det er sikker rett at det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt. Det betyr at det er forsikrede som må sannsynliggjøre (dokumentere) i tilstrekkelig grad at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Foretaket må imidlertid sannsynliggjøre at et unntak kommer til anvendelse.

Hva som dekkes under behandlingsforsikringen, fremgår av vilkårene. Det er fremlagt kopi av to vilkårssett, og nemnda referer og siterer i det følgende fra vilkårene utstedt 18.12.23:

Det fremgår av pkt. 7.11 at forsikringen ikke omfatter «kosmetiske behandlinger, herunder følger av tidligere utførte kosmetiske behandlinger». Det er imidlertid presisert at rekonstruktiv kirurgi likevel dekkes, «hvis behovet er direkte forårsaket av et godkjent forsikringstilfelle og er godkjent i henhold til offentlige retningslinjer.»

Nemnda legger til grunn at den aktuelle behandlingen er å anse som rekonstruktiv behandling, jf. fremlagte retningslinjer fra Norsk Plastikkirurgisk Forening. Slik behandling er etter vilkårene kun omfattet av forsikringen dersom «behovet er direkte forårsaket av et godkjent forsikringstilfelle og er godkjent i henhold til offentlige retningslinjer.»

«Med forsikringstilfelle menes en omstendighet, begivenhet eller tilstand som utløser ansvar for forsikringsselskapet, jf. Rt-2000-59 på s. 67 og Rt-2014-379 avsnitt 19», jf. HR-2020-1262-A avsnitt 26.

I aktuelle forsikring er forsikringstilfellets inntreden regulert i vilkårene pkt. 5.1, og etter denne bestemmelsen inntreffer forsikringstilfellet «når det utstedes en henvisning til utredning eller behandling». Dette må, i lys av definisjonen av forsikringstilfelle i HR-2020-1262-A avsnitt 26, forstås slik at det omhandler henvisning til utredning/behandling som er dekket av forsikringen. Det er dette som utløser foretakets ansvar. Forsikringen dekker behandling i den private spesialisthelsetjenesten, jf. bl.a. overskriften i pkt. 5.6 (Behandling i privat spesialisthelsetjeneste).

For rett til å få dekket den rekonstruktive behandlingen, forstår nemnda vilkårene altså slik at denne direkte må være forårsaket av behandling i den private spesialisthelsetjenesten, som forsikrede forutgående har fått utstedt en behandlingshenvisning for.

Forsikrede ble behandlet for kreftsykdommen i det offentlige helsesystemet. Behovet for rekonstruktiv behandling var derfor ikke forårsaket av et godkjent forsikringstilfelle, og den aktuelle behandlingen er derfor ikke omfattet av forsikringen.

Etter nemndas syn er det etter dette ikke nødvendig å ta stilling til øvrige problemstillinger som er reist i saken. Det bemerkes likevel at det etter nemndas syn ikke er tilstrekkelige holdepunkter for at foretaket avtalemessig har bundet seg til å dekke behandlingen utover hva forsikringen gir grunnlag for. Videre er det klart at behandlingsgarantien ikke kommer til anvendelse når behandlingen ikke er omfattet av forsikringen.

Når det gjelder forsikredes anførsel knyttet til store prisendringer på helseforsikringer, bemerkes det at nemndas behandling er etterfølgende. Nemnda tar ikke stilling til spørsmål som ikke allerede er tatt opp med foretaket. Det er videre Finanstilsynet som fører kontroll med at

foretakenes pristariffer er i samsvar med loven, jf. forsikringsvirksomhetsloven § 3-7. Misnøye med premiens størrelse er ikke et spørsmål som behandles av nemnda, da spørsmålet hører under Finanstilsynet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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