

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-1197

20.12.2024

If Skadeforsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Behandlingsforsikring – lipødem – forsikringstilfelle – dekningstilsagn – vilkårsendring – advokatutgifter – fal. § 12-7.

Forsikrede ble henvist til utredning av lipødem første gang 10.6.20 grunnet plager i underekstremiteter og overarmer. Foretaket endret vilkårene slik at behandling av lipødem var unntatt dekning fra 4.5.21. Informasjon om endringen ble sendt til forsikrede sammen med de nye forsikringsvilkårene. Det fremkom i epikrise 19.6.21 at forsikrede var usikker på om hun hadde lipødem i magenivå også, men at hun var plaget med ødemer i hele kroppen. Foretaket avsto i utgangspunktet krav om behandling av lipødem. Forsikrede klaget på avslaget og fikk medhold. Foretaket sendte i forbindelse med klagesaken en skriftlig bekreftelse på dekning. Forsikrede fikk dekket en rekke operasjoner for lipødem i legger, lår, sete og armer. Forsikrede ble henvist til operasjon av mage 17.6.23. Foretaket avsto operasjon i mageregion med henvisning til at dette var et nytt forsikringstilfelle som måtte behandles under nye vilkår som hadde unntak for behandling av lipødem. Spørsmål om behandling av lipødem i mage måtte anses som et nytt forsikringstilfelle og om foretaket hadde gitt bindende dekningstilsagn om å dekke sykdommen lipødem i sin helhet. Også spørsmål om foretaket kunne påberope de nye vilkårene som følge av at forsikrede ikke var informert om endringen av vilkåret på tilstrekkelig måte, og om forsikrede hadde krav på utgifter til juridisk bistand. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at henvisningen til operasjon av mage 17.6.23 måtte anses som et nytt forsikringstilfelle etter vilkårene. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort at foretaket har gitt dekningsbekreftelse på å dekke behandling av sykdommen lipødem i sin helhet. Nemnda bemerket videre at foretakets informasjon om vilkårsendringene var i samsvar med lovgivningen. Det var ikke grunnlag for å pålegge foretaket å dekke utgifter til juridisk bistand. Nemndas konklusjon var at foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet privat helseforsikring i foretaket 4.5.20.

I forsikringsvilkårene for perioden 4.5.20-3.5.20 hadde forsikringen unntak i vilkårspkt. 5.2.12 for "utredning, operasjon og annen behandling knyttet til overvekt".

Forsikrede ble 10.6.20 henvist fra fastlege til sykehus for utredning av lipødem, og til kirurg for operativ vurdering. Fra henvisningen siteres:

(...) Har vært plaget med lipødem, økt fettansamling subcutant på underekstremiteter og overarmer. Symmetrisk og bilateralt i underekstremiteter uten involvering av fotrygg. Grov og fortykket hud. Følelse av tungebein, smerter i beina, palpasjonsømheter i legger og lår. (...)

Forsikrede meldte inn forsikringstilfellet til foretaket samme dag. Foretaket avsto krav om dekning 23.6.20 med henvisning til at utredning for lipødem var startet forut for tegning av helseforsikringen.

Fornyelse av forsikringsvilkår ble utstedt 18.3.21 for avtaleperioden 4.5.21-3.5.22. Det fremkom av brev "Forsikringsavtale" adressert til forsikrede, under "NYTTIG informasjon":

Vi informerer

Endringer i forsikringen

Nedenfor finner du nyttig informasjon og endringer som kan gjelde for forsikringene dine.

(...) **Hva forsikringen ikke omfatter**

(...) **5.2.12 Utredning og behandling av overvekt**

Forsikringen omfatter ikke utredning, behandling eller operasjon og annen behandling knyttet til generalisert eller lokalisert fedme (herunder, men ikke begrenset til lipødem). (...)

Det fremkom i epikrise 19.6.21:

Lipo LØ gr 3-4 (...) Stiv, har smerter i beina, trykkømt. Vondt å sitte, like ille over alt unntatt livet. Usikker på om hun har det i magenivå også. (...) Er plaget med ødemer i hele kroppen, både legger, lår, armer, mm. (...) Livvidde: 110-126 cm (...) Har ved vurdering av bilder sannsynlig grad 3 LØ, mulig lipolymfødem. Vært til karkirurgisk, lipolymfødemmistanke, ingen varicer. Finner relativt symmetriske større forandringer, med ankemasjetter og cellulitter på legger, pretibiale fettdepoter, grov lobulering. Finner samme bilde over knærne med valgusstilling. Betydelig abdominal adipositas samt øket vulom på treksiden av armer med begynnende lobulering. Man har preoperativ samtale, enes om å fjerne vev på baksida legger og deretter fjerne suksessivt oppover. Grunnet omkretsen og mengden LØ vev samt lipolymfødem må man sannsynligvis fjerne vev på legger i to omganger, Lår vi sannsynligvis kreve 3 operasjoner, og sete og armer en seanse hver. (...)

Forsikrede klaget foretakets avslag inn til Finansklagenemnda (FinKN) første gang 26.11.21.

Spørsmålet for FinKN i denne saken var om lymfødem og lipødem var to forskjellige diagnoser.

Foretaket tok saken tilbake til behandling 1.3.22, og forsikrede ba om en skriftlig bekreftelse på dekning. Foretaket ga følgende bekreftelse i e-post 15.3.22:

Hei, Forsto det slik at det var ønskelig med en skriftlig tilbakemelding med bekreftelse på forsikringsmessig dekning i skadesak: 20.195875. Siden siste klage gikk via Finansklagenemnda, så sendte vår advokat beskjed 01.03.22 om at vi tar kravet om erstatning av behandlingsutgifter til behandling. (...) Bekrefter med dette at vi gjenopptar saken etter klagebehandling, og at det vil være dekning for utredning og behandling etter henvisning fra fastlege. Medisinsk rådgiver er i gang med å finne riktig behandlingssted, og rent kommunikasjonsmessig så vil det være formålstjenelig at forsikrede gjør seg tilgjengelig for direkte kommunikasjon med medisinsk rådgiver.

Foretaket har opplyst at det har dekket følgende operasjoner for lipødem:

- 19.06.21 – WAL Legger (posteriort)
- 16.10.21 – WAL Legger (anteriort) samt mediale laterale lår/kne
- 28.05.22 – WAL Lår lateralt/ridebukseområde
- 27.08.22 – WAL Lår baksida/Ridebukseområde
- 07.01.23 – WAL Seteregion/Baksida lår/Ridebukseområde
- 17.06.23 – WAL Armer/Baksida og laterale lår

I epikrise 17.6.23 fremkom:

(...) Planlagt arm WAL i dag. Måler dm midt på overarm 49cm bilat. Har også mye smerter i buken, har mye bindevev som er smertefullt. Planlegger WAL øvre buk og flanker samt slanking/trening spesielt av magemuskulatur. Har i dag en del bukfedme som bør adresseres før bukplastikken. (...)

Foretaket avsto dekning av fettsuging av mage 14.7.23, med henvisning til at forsikringen ikke dekket kosmetiske operasjoner, eller operasjoner som knyttet seg til fedme.

Det fremkommer av epikrise utskrevet 21.9.23:

(...) Mtp operasjon av magen har hun gått ned 10 kg siden siste operasjon slik at det er operasjonsindikasjon mtp WAL av LØ forandringene på magen. Satt opp på operasjon der det er planlagt WAL på buken 14 oktober.

Forsikrede ble operert for lipødem i magen 21.10.23, og fra epikrisen fremkommer:

Pasienten har lipolymfødeme/grad 4. Mye smerter i buken, har mye bindevev som er smertefullt. Planlegger WAL buk og flanker, har ved us i dag store noduli spesielt i nedre pannus, men også i submammære puter. (...)

Foretaket opprettholdt avslag 16.10.23 og opplyste at det hadde behandlet saken under vilkår for avtaleperioden 4.5.22-3.5.24, hvor det var unntak for behandling av lipødem, og at dette nå var grunnen til at hun fikk avslag.

Det fremkom i epikrise 24.5.24:

Pasienten er operert for lipødem. Siste operasjon ble gjennomført i oktober 2023 der det ble gjort vannasistert fettsuging av lipødemforandringer som i operasjonsperioden hadde utviklet seg på buken. Dette var behandling for lipødem, ingen kosmetisk indikasjon. Det er tidligere nevnt at lipødemforandringene på buken måtte adresseres før det evt kunne vurderes bukplastikk. Det har ikke vært planlagt bukplastikk, men diskutert muligheten for at det kan være behov for bukplastikk om det postoperativt ble mye løs hud på bukene. En slik operasjon har således ikke vært planlagt som en del av behandlingsforløpet.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på dekning av operasjon av lipødem i magen. Behandlingsbehovet i magen kan ikke anses som et nytt forsikringstilfelle, da alle operasjoner utføres som en del av behandlingen av sykdommen. Saken kan da heller ikke behandles etter nye vilkår, som har unntak for lipødem. Nemndas avgjørelse 2024-385 skiller seg fra forsikredes sak, ettersom legen i henvisningen ikke har angitt henvisningen til bestemte områder på kroppen. Behandlende lege har også i aktuelle sak bekreftet at det er snakk om behandling av lipødem.

Den opprinnelige dekningsbekreftelsen er gitt for behandling av sykdommen lipødem, og inneholder ingen begrensninger for områder. Det var dette som opprinnelig ble krevd dekket i den første klagesaken iht. henvisningen av 10.6.20, og som senere ble bekreftet dekket av foretaket ved e-post 15.3.22. Dersom foretaket var av den oppfatning at hver eneste operasjon var foranlediget av en ny henvisning og utgjorde et nytt forsikringstilfelle, ville det kunne gitt avslag ved første operasjon etter vilkårsendringen som trådte i kraft 4.5.21. Ved eventuell tvil om tolkningen av dekningsstilsagnet, står foretaket nærmest til å bære risikoen etter den alminnelige uklarhetsregelen.

Subsidiært har forsikrede anført at foretaket uansett ikke har varslet forsikrede om endringen på tilstrekkelig måte, jf. fal. § 3-3 annet ledd og § 12-7 fjerde ledd. Foretaket kan ikke gjennomføre en så omfattende endring at avtaleforholdet i vesentlig grad skifter karakter, uten samtykke fra forsikringstaker. Foretaket er kjent med at forsikrede har lipødem, slik at endringen medfører en drastisk begrensning overfor forsikrede og betyr i realiteten at forsikringen ikke fornyes. Dette støttes av juridisk teori, "Forsikringsrett" kap. 12, 1. utgave (Bull) og 2. utgave (Wilhelmsen og Bull) og FSN-1758. Foretakets plikt til å gi helhetlig og korrekt informasjon og rådgivning basert på forsikringstakers forsikringsbehov, gjør seg gjeldende med betydelig mer styrke ved individuell kontra kollektiv forsikring. Vurderingen må knyttes opp mot det konkrete avtaleforholdet hvor det avgjørende er hvordan endringen i dette tilfellet slår ut for forsikrede.

Forsikrede har videre anført at hun har krav på dekning av utgifter til juridisk bistand. Det er vist til pkt. 1.3 sjette avsnitt i Finansklagenemndas vedtekter. Videre har forsikrede vist til at foretaket har opptrådt svært klanderverdig i saken, og at foretaket også har akseptert å dekke utgiftene til juridisk bistand også i den opprinnelige klagesaken/dekningsbekreftelsen.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på dekning av operasjon av lipødem i mage. Behandlingsbehovet i magen må anses som et nytt forsikringstilfelle, slik at de nye vilkårene hvor behandling av lipødem er unntatt, kommer til anvendelse.

Den opprinnelige dekningsbekreftelsen var knyttet til behandlingsplan for operativ behandling av lipødem på legger, lår, sete og armer av 19.6.21. Behandlingsbehovet for disse ble første gang

dokumentert i juni 2020 og ble derfor vurdert etter forsikringsvilkår i perioden 4.5.20-3.5.21. Behandlingsbehovet for lipødem i mageregionen oppstod først i juni 2023, og er et nytt forsikringstilfelle. Dekningsbekreftelsen gitt for et tidligere forsikringstilfelle kan ikke tolkes slik at den gjelder fremtidige forsikringstilfeller. Innholdet i e-posten 15.3.22 er knyttet opp til henvisningen fra fastlege 10.6.20, og er ingen blanco fullmakt for å dekke nye forsikringstilfeller i strid med vilkårene. Foretaket har også vist til at saken har likhetstrekk med nemndas avgjørelse 2024-385. Ettersom foretaket hadde gitt avslag på dekning av operasjon av mage/buk i forkant av gjennomføringen av denne, kan ikke forsikrede ha vært i god tro med hensyn til tolkningen av "ansvarserkjennelsen". Den gjennomførte operasjonen av mage er uansett ikke dekningsmessig da den ble utført uten forhåndsgodkjenning fra foretaket, slik vilkårene også krever.

Foretaket har videre anført at det varslet forsikrede på tilstrekkelig måte om endring av vilkår i henhold til formkravene i fal. § 12-7. Dette ble gjort ved fornyelse av avtalen, som ble utstedt 18.3.21 med fornyelsesdokumentene og var stilet til forsikrede. Endringen representerer ikke et nytt produkt og er gjort generell for alle kunder. Forsikringen har fortsatt verdi for forsikrede ved andre behandlingsbehov og endringen er dermed ikke av slik karakter at den krever forsikredes samtykke. Angående forsikredes anførsel om at foretaket ikke har anledning til å endre vilkårene slik at behandling/operasjon for sykdommen lipødem unntas fra dekning når forsikrede allerede har denne sykdommen fra før, har foretaket vist til at et slikt standpunkt ikke er i samsvar med rettskildene. Det fremgår direkte av lovens ordlyd at foretaket kan endre vilkårene med virkning for løpende kontrakter ved fornyelsen, og det er ingen begrensninger i ordlyden utover formkravene. Foreliggende vilkårsendring er heller ingen omgåelse av oppsigelsesregelen etter fal. § 12-9. Forarbeidene trekker klart i retning av at endring av forsikringen ved fornyelsen ved helseforverring er et alternativ til lovlig oppsigelse av hele forsikringen etter § 12-9 ved fornyelsen. Videre har foretaket vist til at nemndspraksis, avgjørelsene 2017-658 og 2018-303, viser at foretaket kan foreta en slik vilkårsendring. Avgjørelsen som klager har vist til, FSN-1758, har liten rettskildemessig vekt da den er kritisert i juridisk teori, og ikke ble fulgt opp i senere nemndspraksis.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om dekning av behandlingsutgifter til operasjon av lipødem i mage/buk. Saken reiser spørsmål om behandling av lipødem i mage er et nytt forsikringstilfelle, og om foretaket har bundet seg til å dekke sykdommen lipødem i sin helhet. Saken reiser også spørsmål om foretaket har informert forsikrede om endring av vilkår på tilstrekkelig måte, og om forsikrede har krav på utgifter til juridisk bistand.

Nemnda ser først på spørsmålet om behandling av lipødem i mage er et nytt forsikringstilfelle.

I utgangspunktet er det forsikringsvilkårene som fastsetter hvilke hendelser som gir rett til utbetaling under forsikringen. Kun hvis vilkårene i forsikringen er oppfylt, har forsikrede rett på erstatning, jf. blant annet Finansklagenemndas avgjørelse 2020-203 og 2018477.

Det er sikker rett at kravstiller har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt, jf. 2020-186. Det betyr at det er forsikrede som må sannsynliggjøre (dokumentere) i tilstrekkelig grad at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Foretaket har bevisbyrden for at vilkårene i en unntaksbestemmelse er oppfylt, jf. 2022-894 og 2021-661.

I foreliggende sak var et forsikringstilfelle definert i vilkårspkt. 4.2 for avtaleperioden 4.5.20-3.5.21:

Forsikringstilfellet inntreffer når en ny henvisning til konsultasjon, undersøkelse eller behandling utstedes i forsikringstiden. **Krav til henvisningen:**

- Må dokumentere nødvendig medisinsk indikasjon for å starte utredning og behandling. (...)

Fra 4.5.21 hadde definisjonen i vilkårs punkt 4.2 følgende ordlyd:

Forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede melder sak med en ny henvisning til utredning, behandling eller operasjon.

Krav til henvisningen:

- Må dokumentere nødvendig medisinsk indikasjon for å starte utredning og behandling. (...)

Etter nemndas oppfatning stiller ikke ordlyden «ny henvisning» i seg selv noe krav til at den nye henvisningen skal gjelde andre helseplager enn tidligere henvisning. Med andre ord dekker ordlyden også en ny henvisning som gjelder de samme helseplagene og den samme behandlingen som forsikrede tidligere har blitt henvist for.

I denne saken ble forsikrede gitt en dekningsbekreftelse knyttet til behandlingsplan for operativ behandling av lipødem på legger, lår, sete og armer den 19.6.21. Behandlingsbehovet ble første gang dokumentert i juni 2020, og ble derfor vurdert etter forsikringsvilkår i perioden 4.5.20-3.5.21. Slik saken er opplyst, er behov for operativ behandling av lipødem i mageregionen først dokumentert i juni 2023. Nemnda kan ikke se at det foreligger henvisning til behandling av mage eller buk før dette tidspunkt, eller før aktuelle vilkårsendring. I epikrise 17.6.21 ble riktig nok plager i mage nevnt, men forsikrede ble ikke henvist videre til behandling av mage på dette tidspunktet, og vilkårene var da allerede endret.

Etter nemndas syn henvisningen 17.6.23 anses som et nytt forsikringstilfelle, som må vurderes under vilkår gjeldende for denne dato.

Slik saken er opplyst, har nemnda ikke mottatt kopi av vilkår for aktuelle periode i 2023, men vi forstår det slik at vilkåret er uendret etter 4.5.21. Det fremgår av vilkårs pkt. 5.2.12 at:

5.2.12 Utredning og behandling av overvekt

Forsikringen omfatter ikke utredning, behandling eller operasjon og annen behandling knyttet til generalisert eller lokalisert fedme (herunder, men ikke begrenset til lipødem). Unntatt er også behandling, operasjoner eller reoperasjoner og komplikasjoner av tidligere utredning og behandling av fedme.

Vilkårene har altså unntatt behandling av lipødem fra dekning. Ettersom behandlingsbehovet for operasjon av mage gjelder diagnosen "lipødem", kommer unntaket til anvendelse. Forsikrede har derfor ikke krav på dekning av operasjon for lipødem i mage etter vilkårene.

Nemnda ser deretter på spørsmålet om foretaket har bundet seg til å dekke sykdommen lipødem i sin helhet ved dekningstilsagn.

Nemndspraksis viser at vurderingen av om foretaket har bundet seg til å dekke operasjoner må avgjøres etter en konkret og helhetlig vurdering av kommunikasjonen mellom partene i saken, se bl.a. FinKN-2013-520, FinKN-2016-256, FinKN-2022-843, FinKN-2022-632 og FinKN-2024-385.

Det er forsikrede som har bevisbyrden, og som må sannsynliggjøre at et gitt faktum fremstår som mest sannsynlig. Forsikrede må altså sannsynliggjøre at foretaket har forpliktet seg til å dekke behandlinger utover vilkårene. Finansklagenemndas saksbehandling er skriftlig, og nemndas vurderinger forankres typisk i bevis og notater nedtegnet tidsnært til de aktuelle hendelser. For å kunne sannsynliggjøre forhold eller faktum som ikke har støtte i slike tidsnære bevis, kreves normalt muntlige forklaringer som domstolenes muntlige bevisføring gir mulighet for. Saker hvor det er nødvendig med muntlig bevisførsel vil derfor ikke finne sin løsning i Finansklagenemnda.

I denne saken har forsikrede særlig vist til foretakets e-post til forsikrede 15.3.22 (omtalt som dekningsbekreftelsen), hvor foretaket bekreftet "forsikringsmessig dekning i skadesak: 20.195875"

og uttalte videre at:

(...) vi tar kravet om erstatning av behandlingsutgifter til behandling. (...) Bekrefter med dette at vi gjenopptar saken etter klagebehandling, og at det vil være dekning for utredning og behandling etter henvisning fra fastlege. Medisinsk rådgiver er i gang med å finne riktig behandlingssted, og rent kommunikasjonsmessig så vil det være formålstjenelig at forsikrede gjør seg tilgjengelig for direkte kommunikasjon med medisinsk rådgiver.

Foretaket viste altså til dekning i "skadesak: 20.195875", og at det ville bli gitt dekning for "utredning og behandling etter henvisning fra lege".

Forsikrede har anført at foretaket på bakgrunn av e-posten, sammenholdt med henvisningen, har forpliktet seg til å dekke generell behandling av lipødem uten begrensning for områder. Videre har forsikrede vist til at det i skademeldingen, og i den opprinnelige klagen til FinKN, ble fremsatt krav om "dekning av kostnader ved behandlingen av sykdommen lipødem" og det ble fremsatt påstand om at foretaket "har det fulle og hele ansvaret for forsikringstilfelle meldt 10. juni 2020 i selskapets skadesak nr. 20.195875".

Hvilket forsikringstilfelle den opprinnelige skadesaken gjaldt, kan derfor belyse hva foretaket har godkjent å dekke. Foretaket opprettet sak etter henvisningen 10.6.20, hvor det ble opplyst om plager med lipødem "på underekstremiteter og overarmer", smerter i "beina" og palpasjonsømheter i "legger og lår". På bakgrunn av disse plagene, ble det bedt om generell henvisning til "utredning av lipødem" og henvisning til kirurg for "operativ vurdering". Foretaket har videre dekket operasjoner i legger, lår, sete og armer.

Slik nemnda ser det, må det skilles mellom generell "utredning" av lipødem, og "operasjon" av lipødem på et konkret område. Når det gjelder operasjon, fremkommer det ikke behandlingsbehov for lipødem i mage/buk i henvisningen 10.6.20. Foretaket kan ikke sies å ha bundet seg til å dekke et eventuelt fremtidig og uavklart behandlingsbehov i forbindelse med den opprinnelige skadesaken, som ble opprettet på bakgrunn av den opprinnelige henvisningen. En slik henvisning er også en forutsetning for at det foreligger et forsikringstilfelle etter vilkårene. Det ble også presisert i e-posten 15.3.22 at det vil være dekning for utredning og behandling "etter henvisning fra fastlege". Uttalelsen i e-posten, sammenholdt med henvisningen 10.6.20 og "skadesak nr. ...", kan etter nemndas syn derfor ikke innebære en dekningsbekreftelse for sykdommen lipødem i sin helhet, men kun for det forsikringstilfellet som oppstod på bakgrunn av henvisningen 10.6.20. Det foreligger heller ikke annen kommunikasjon mellom partene som tilsier at foretaket har bundet seg til å dekke behandling av lipødem i sin helhet.

Slik saken er opplyst, har forsikrede ikke sannsynliggjort i tilstrekkelig grad at foretaket har gitt dekningsbekreftelse på å dekke behandling av sykdommen lipødem i sin helhet.

Nemnda ser dernest på spørsmålet om foretaket i tilstrekkelig grad har informert om endringene i vilkårene. Eventuelt om foretaket er avskåret fra å påberope seg endringen som følge av mangelfull informasjon om endringen.

I fal. § 12-7 reguleres automatisk fornyelse av ulykkes- og sykeforsikring og endring av vilkårene, som er tilfelle for avtalen i foreliggende sak. Bestemmelsens fjerde ledd lyder:

Vil forsikringsforetaket endre vilkårene i forbindelse med fornyelsen, skal det sammen med premievarslet for den nye forsikringsperioden gi forsikringstakeren de nye vilkår med en redegjørelse for de endringer som er gjort. En endring som det ikke er redegjort for på denne måten, kan foretaket ikke påberope seg.

Nemnda anser det som sannsynliggjort at foretaket har oversendt brev "Forsikringsavtale" 18.3.21 som er adressert til forsikrede, og videre at dette inneholdt tilstrekkelig informasjon om endringen av vilkårs pkt. 5.2.12 under vedlegget "NYTTIG informasjon".

Videre har forsikrede anført at vilkårsendringen er så drastisk at forsikringen i vesentlig grad har skiftet karakter, slik at det krever forsikringstakers samtykke.

Det rettslige utgangspunktet er at foretaket står fritt til å foreta endringer i avtalen ved fornyelse, og forsikringstaker har en ubetinget rett til å si opp avtalen, eller unnlate fornyelse, jf. fal. § 12-8. Forsikringstaker må da på eget initiativ varsle foretaket om at forsikringen ikke skal fornyes, innen forsikringens utløp. Nemnda kan ikke se at forsikrede har benyttet denne retten etter mottak av informasjon om endringen 18.3.21.

Spørsmålet er dermed om forsikringen har endret vesentlig innhold, ved å unnta lipødem fra dekningen. Etter nemndas syn, beror dette på hvorvidt forsikrede kan kreve at foretaket tar individuelle hensyn, når en forsikring endres for alle kunder og fortsatt har dekning for en rekke andre behandlinger enn lipødem. Nemnda kan ikke se at det er holdepunkter i forarbeidene eller juridisk teori for at foretaket ved endring av forsikringsvilkårene plikter å ta slike individuelle hensyn. Etter bestemmelsen i fal. § 12-7 er det endring i vilkårene generelt som det må opplyses om, og etter nemndas egen praksis har foretaket ikke plikt til å ta individuelle hensyn ved generelle vilkårsendringer.

Etter nemndas syn har foretaket sannsynliggjort at informasjon om endringen i vilkårene er sendt forsikrede i forbindelse med fornyelsen, og forsikrede har derfor fått tilstrekkelig informasjon om endringen i henhold til fal. § 12-7 fjerde ledd. Foretaket kan påberope seg endringen i vilkårspkt. 5.2.12.

I enkelte avgjørelser hvor forsikrede har fått medhold i klagen, har nemnda lagt til grunn at foretaket er «objektivt ansvarlig for klagers nødvendige og rimelige advokatkostnader, men tar i tråd med praksis ikke nærmere stilling til utmålingen», se bl.a. 2023-109, 2022-563 og 2022-195. I denne saken har ikke forsikrede fått medhold, og foretaket kan ikke holdes objektivt ansvarlig for forsikredes nødvendige og rimelige advokatkostnader.

Nemnda finner at klagen ikke kan føre frem.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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