

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-385

6.5.2024

If Skadeforsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Behandlingsforsikring – lipødem – forsikringstilfelle – vilkårsendring – fal. §§ 11-1, 11-2, 12-7, 19-2, 19-3, 19-6 og 19-8.

Forsikrede var omfattet av en behandlingsforsikring tegnet av arbeidsgiver og ble henvist til vurdering av lipødem i desember 2020. Forsikrede ble operert totalt fire ganger med fettsuging av legger, framside og bakside lår, sete og armer. Foretaket endret vilkårene slik at behandling av lipødem var unntatt fra dekning fra 1.1.21. Informasjon om endringen ble sendt forsikringstaker, arbeidsgiver, og lagt ut på intranettet til arbeidsgiver. Foretaket avslo behandling av mage ettersom dette måtte anses som et nytt forsikringstilfelle og vilkårene i mellomtiden var endret. Saken reiste spørsmål om behandlingen av lipødem måtte anses som ett nytt forsikringstilfelle, samt om foretaket tidligere hadde gitt et bindende dekningstilsagn om å dekke all behandling av lipødem. Også spørsmål om foretaket kunne påberope de nye vilkårene, da kun forsikringstaker var orientert om endringen. Nemnda bemerket at et forsikringstilfelle i vilkårene var definert som en ny henvisning til konsultasjon utstedt i forsikringstiden. Den nye henvisningen måtte anses som et nytt forsikringstilfelle. Foretaket kunne ikke benytte de nye vilkårene grunnet mangelfull informasjon, og måtte vurdere den nye henvisningen etter de tidligere vilkårene. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort at foretaket hadde gitt et bindende dekningstilsagn. Forsikrede ble gitt delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede har vært omfattet av en kollektiv helseforsikring, tegnet av arbeidsgiver, siden 2016.

Forsikringen ble fornyet 5.12.19, og gjaldt frem til 31.12.20.

Fastlegen henviste forsikrede til vurdering av lipødem 8.12.20:

Voluminøse legger og lår som plager henne. Farmor hadde tilsvarende ben. Føler behov for kontinuerlig å massere bena. Går til behandling flere dager i uken og har fått beskjed om å vurdere lipødem som årsak. (...) Får ikke ro i bena om natten. Smerte i begge ben som kan medføre at det føles som at de svikter når hun trækker ut av sengen. Murring i fot og legger mest uttalt på kvelden, men kan også medføre at hun må opp å gå på jobb. Klarer ikke sitte og slappe av.

Det er ikke opplyst hvordan skaden ble meldt til foretaket. Første interne notat hos foretaket er 14.12.20 som siterte henvisningen, og det fremkommer at foretaket kontaktet forsikrede på telefon. Ut fra de interne notatene bestilte foretaket konsultasjon på klinikk som ble gjennomført pr. telefon 18.12.20:

Utredning med avseende på lipødem. Sedan pubertet oproporionerlig fettdistribution nedre kroppsahalan. Smärtsamma fettdepåer framfor allt underben och lår, kring knän och armar vilka accentueras under loppet av dagen och nattetid. (...) Uppfyller kriterier för diagnosen lipödem med smärtsam ansamling av fett underben, och lår. Bör utredas vidare för uteslutande av venös insufficiens. Info om fettsugningsingrepp och att vida re praktisk info kommer att erhållas via (...)kliniken. Info om risk for kvarvarande hudöverskott efter fettsugning och att det kan föranledda ytterligare ingrepp med avlägsnande av hud. Vid fastställd diagnos

och intakt venös cirkulation kan patienten Planeras för i första hand fettsugning av underben och lår framsidan. 4 liter total, 2 h ap-tid. Vid senare op-tillfällen indikation for kompletterande fettsugning lår.

Forsikringen ble fornyet 1.1.21, og nye forsikringsdokumenter ble sendt forsikringstaker, arbeidsgiver, 11.1.21. I vedlegget "Vi informerer" ble det informert om endringer i forsikringen:

Forsikringens omfang

5.1 Hva forsikringen omfatter

Det er lagt til en presisering om at Vertikal Helse bestemmer at anbefaling fra legespesialist i eget nettverk skal følges om det skulle oppstå uenighet om utrednings- eller behandlingsmetode ...

(...)

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). Unntatt er også behandling, operasjoner eller reoperasjoner og komplikasjoner av tidligere utredning og behandling av fedme.

Fra internt notat i foretaket "Vurdering Med Dir" 8.1.21:

(...) Basert på foreliggende opplysninger er det forsikringsmessig dekning og medisinsk indikasjon for fettsuging av legger og lår. Det er viktig å informere pasienten at det som regel ikke er forsikringsmessig dekning for hudopptammende kirurgi.

Foretaket sendte ifølge de interne notatene en bekreftelse på "fettsuging av legger og lår" til klinikken samme dag. Det følger også av de interne notatene at foretaket sendte en e-post til forsikrede 11.1.21 og bekreftet at de hadde vurdert saken "og gitt dekning for det som klinikken mener er nødvendig". Det ble informert om at kosmetisk kirurgi ikke ble dekket om det senere skulle være nødvendig. Det er ikke fremlagt noe skriftlig korrespondanse fra foretaket vedrørende detaljer i hva som er bekreftet, utover de interne notatene.

Det ble gjennomført fettsuging av legger 20.3.21:

Har siste 20 år hatt gradvis utvikling av smertefulle forandringer først i underekstremitetene og senest i armer. Dette har eksplodert siste årene, bla med 5 kg vektøkning til tross for slanking siste året. Har spesielt plager i ankler og legger, større ømhet i mediale og pretibiale fettputer, hofter og helt ned mot albuen på strekkesiden av armer. Har også fått økende bukomfang med litt ømhet, men ingen smerter.

Forsikrede ble operert "forside lår" 27.8.21:

(...) Merket forverring i armer siste måneder. Smertefullt å sitte, og har også samme trykksmerter i korsryggen. Tegner i dag opp til fjernelse med WAL på forside lår (...)

Foretaket var i kontakt med klinikken 31.8.21, og av internt notat samme dag fremkommer:

Dersom det er aktuelt med opr. av armer trenger vi en bedre beskrivelse av disse områdene da dette ikke tidligere har fremkommet i tidligere epikriser.

Ifølge de interne notatene snakket foretaket med forsikrede 15.9.21:

Hun har sett gjennom epikrisene og det er blitt nevnt lipødem i mage og armer. Lurer om dette er dekket av oss. Informerer om at vi ikke har godkjent dekning av disse områdene enda, men at har informert (klinikken) om at det er ønskelig med opr. av armer trenger vi en bedre beskrivelse av dette område. Info om at jeg kan be om dette.

Foretaket var samme dag i kontakt med klinikken som viste til journalnotat av 27.8.21 og lurte på om dette er nok. Foretaket svarte klinikken 22.9.21:

Konferert med (...). Vi trenger en bedre begrunnelse dersom vi skal kunne vurdere dekning av armer.

Den 29.10.21 var det ifølge de interne notatene en ny telefonsamtale med forsikrede etter spørsmål om status "mtp. armer". Det fremkommer av samme notat at det ble informert om at det var sendt melding til klinikken, og at det "nok vil bli vurdert når hun kommer til kontroll, og at vi følger opp etter at vi mottar epi.". Det fremkommer videre at foretaket etterlyste tilbakemelding fra klinikken den 23.11.21 hva gjaldt armene, og at klinikken informerte 24.11.21 om at neste operasjon var bakside lår, og at klinikken da skulle gjøre en vurdering av armene.

Forsikrede ble operert på nytt 3.12.21:

Pasienten kommer til operasjon nr 3 tidligere tatt legger og forside lår med meget god effekt på smerter og ubehag. Har fått mer smerter i armer, i den grad at hun hindres i aktivitet. Også mye smerter i korsrygg, sete og sider på lår i tillegg til baksiden av lår. Plages også av økende plager over symfyen og opp mot hoftekammer, der det har vokst til senere tid. Palperer her hardt ømt vev forenlig med lø forandringer.

Fra foretakets interne notat "Vurdering Med.Dir" 7.12.21:

Det opplyses at pas har økende plager fra korsrygg, sete, lår og buk, men det fremkommer ingen funn, beskrivelse av funn, vurdering av funn eller vurdering av ulike behandlingstiltak. Per i dag er det ikke dekning da det ikke foreligger adekvate kliniske opplysninger om den nyoppståtte tilstanden.

Foretaket sendte beskjed til klinikken 10.12.21 om at det ikke var dekning av operasjoner utover legger og lår. Videre at dersom det ble vurdert som medisinsk indikasjon for ytterligere operasjoner, så måtte dette fremkomme i epikrise. Det fremkommer av internt notat 2.2.22 at forsikrede på telefon opplyste at hun hadde fått beskjed av både lege og fysioterapeut om at det var behov for operasjon av sete og armer, og foretaket sendte samme dag en ny melding til klinikken hvor det fremkommer at det ikke var dekning "for annet enn legg/lår", og at foretaket "trenger oppdatert epikrise dersom kirurg mener at det er medisinsk indikasjon for operasjon av sete, armer og buk".

Videre behandling av forsikrede ble flyttet til en annen klinikk. I epikrise 14.3.22 fremgikk at forsikrede hadde "smertefullt resterende LIP-Denver på setet, i tillegg til armer og forside legger", samt at forsikrede bekreftet "ømt vev på buken" som legen ville undersøke videre. Det ble lagt opp til "seteregionen i en seanse, armer/ legger i en operasjon nr 2".

Av "Vurdering Med.Dir" 23.3.22

Det er søkt om dekning av operativ behandling av lipødem som affiserer seteregionen og vises til tidligere funn ved (...) klinikken. Det er dekning for operativ behandling av av seteregionen. Det opplyses også at det kan bli aktuelt med operativ behandling av armer, legger og buk. Per idag er det ikke dekning for dette. For at dette evt. kan dekkes må vi ha opplysninger om sykehistorie inkludert utvikling av symptomer og funn, funn ved klinisk undersøkelse og begrunnelse for hvorfor operativ behandling er den mest optimale behandlingsformen.

Foretaket sendte melding til klinikken samme dag og bekreftet dekning av operasjon av setet, men at det ikke var dekning for "armer, legger og buk". Foretaket ringte også forsikrede og informerte om "dekning for seteoperasjon, ingen flere operasjonen foreløpig". Forsikrede nevnte at hun var forespeilet operasjon av legger som tidligere var bekreftet dekket, foretaket informerte om at det pr. da kun var sete som var dekket.

Forsikrede ble operert 10.4.22:

Pasienten er operert i tre seanser med WAL på underekstremitet på (...). Det er etterlatt en stripe foran på legger, dette vil tas med armene. Kommer nå for å operere seteregionen der hun har ømt vev opp mot korsryggen, meget stortvolum i setet med ømhet og smerter, dypere cellulitter og medial og lateral derformasjon. Hun har ved us i dag lipødemvev på hele armene, samt trykksmerter fra skulder til håndledd. Dette tilsvarer gr 2 LØ, og det er absolutt operasjonsindikasjon. Det nevnes nattlige oppvåkninger som følge av smerter i armene.

Forsikrede sendte e-post til foretaket 13.5.22 og etterlyste tilbakemelding på om alt var ok til neste operasjon. Foretaket svarte 16.5.22 at saken ikke var ferdig vurdert av medisinsk direktør.

Av internt notat 24.5.22 "vurdering med dir" fremkommer at "det er dekning for operativ behandling av lipødem på legger og armer". Av internt notat 25.5.22 fremgår at foretaket ringte forsikrede og informerte om dekning av operasjon av "lipødem for armer og legger".

Forsikrede ble operert 9.10.22 "armer og stripe på legger". Fra "vurdering Med Dir." 20.10.22:

Det beskrives knudrete bindevevsrikt vev tilsvarende symfyse. Det beskrives ikke funn som ved lipødem eller funn som oppfyller offentlige kriterier til operasjon. Ut fra foreliggende opplysninger er det ikke forsikringsmessig dekning for operasjon av bindevevsrikt vev buk.

Foretaket snakket med forsikrede på telefon 25.10.22 og informerte om at "buk" ikke ville bli dekket. Forsikrede sendte en e-post 31.10.22 til foretaket og ba om en begrunnelse, og fikk svar samme dag om at hun ville få et avslag i posten.

Fra epikrise 1.12.22:

(...) Pasienten har beskrevet økende bukomfang og utvikling av ømt men ikke smertefullt vev i hovedsakelig nedre del av magen.

Det er i litteraturen dårlig beskrevet lipødem utover under- og overekstremiteter. Dette er dog hovedsakelig undersøkelser/forskning på et pasientmateriale med BMI <28 og grad 1- 2.

I behandlingsforløpet opplever mange pasienter at de øker i volum og får ømhet eller smerteplager spesielt i nedre del av magen, gjerne debut over symfyen. Enkelte pasienter beskriver også vekst utover i behandlingsforløpet av smertefulle puter i øvre del av magen, samt lateralt for brystene. Enkelte også i øvre ryggfolder.

Klinisk vurderes dette som økende fibrøst preg over fettvevet, med trykkømhet. I nedre del av magen under navlenivå også med kuleformede ømme fibrøse drag.

Pasientenes plager vurderes under behandlingsforløpet fortløpende, samt det registreres vekt, omkrets og gjøres fotodokumentasjon. Lipødem er fortsatt dårlig beskrevet i sine kliniske presentasjoner i litteraturen. Det er uvisst om disse forandringene på trunkus i fremtiden vil kategoriseres som lipødem, men ut fra klinisk vurdering er dette en utvikling og en presentasjon av atypisk fibroadipøst vev man klart ser i løpet av det kirurgiske behandlingsforløpet hos enkelte pasienter. Fedme over BMI 35 gjør det også vanskeligere å vurdere lipødem, og ved abdominale plager bør BMI helst være under 30 erfaringsmessig.

De interne notatene viser videre at forsikrede via e-post 20.1.23 mente at det var snakk om lipødem og ikke overvekt. Foretaket fastholdt avslaget i brev av 27.2.23 med den begrunnelse at det ikke var bekreftet lipødem i buken, og at det "heller ikke er anbefalt eller henvist til behandling". Videre fremkom at foretaket opplyste at dersom forsikrede senere skulle få diagnosen lipødem i magen, ville dette bli avslått under henvisning til at det måtte anses som et nytt forsikringstilfelle og derved avvises etter de nye vilkårene.

Forsikrede fremla epikrise 21.4.23:

Pasienten har BMI godt under 30 og har unormale mengder ømt fibroadipøst vev på nedre buk. Føler at vev vokser på mage, rygg, lateralt for brystene, og at problemene flytter på seg etter operasjonene. Holder et normalt og relativt strengt kosthold, og er nøye med å ikke gå opp i vekt. Trener flere ganger i uken. Føler seg fortvilet, og har et ønske om at en presisering av tidligere notat sendes forsikringsselskapet.

Forsikringsmegler opplyste i e-post 18.1.24:

Jeg ser at vi har presentert fornyelsesbetingelser og vilkårsendringer i en fornyelsespresentasjon til kunden 10.12.2020.

Vedlagt følger de slides som gjelder dette. Dette er jo ikke presentert for de ansatte, men for bedriften i forbindelse med fornyelsesvarselet.

I tillegg har vi oversendt vedlagte zip-fil med medlemsbevis, vilkår og link til min side – denne filen er oversendt til bedriften.

Jeg vet at (arbeidsgiver) legger ut alt av medlemsbevis og vilkår på en Hub hvor alle ansatte har tilgang.

Foretaket opplyste at det hadde forsøkt å få avklart om forsikringstaker hadde varslet medlemmene direkte om vilkårsendringene fra 1.1.21, men at det ikke hadde fått bekreftet dette.

Fra vilkårene

Fra vilkår 5.12.19:

5.2 Hva forsikringen ikke omfatter

(...)

5.2.12 Utredning og behandling for overvekt

Forsikringen omfatter ikke utredning, operasjon og annen behandling knyttet til overvekt.

Fra vilkår av 1.1.21:

5.2 Hva forsikringen ikke omfatter

(...)

5.2.12 Utredning og behandling for 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 utredning, behandling, operasjoner eller reoperasjoner og komplikasjoner av tidligere utredning og behandling av fedme.

Forsikrede har i det vesentlige anført at behandlingen av lipødem må anses som én og samme sak som ikke er ferdigbehandlet. Det er den samme sykdommen som hun fikk godkjent operasjon for i 2021 som utvikler seg og som hun trenger hjelp til i dag. Da forsikrede først fikk innvilget operasjon, fikk hun beskjed om at man skulle ta områder etter hvert som det ble nødvendig. Foretaket har anerkjent lipødemdiagnosen og de plagene hun har nå er en følge av dette, og alle operasjoner må derfor behandles under opprinnelig godkjennelse. Gjennom de fire operasjonene forsikrede har hatt, har magen økt i omkrets, og dette har vært et tema gjennom alle konsultasjoner med kirurgen. Plagene har økt kraftig etter hver operasjon til tross for vektnedgang og trening. Forsikrede er ikke overvektig, men har en BMI på 26,7.

Det er generelt lite forskning på lipødem, men foretaket har godkjent behandling av dette i forsikredes og i flere andres saker. Forsikrede har via Facebook hatt kontakt med en annen dame som har fått dekket operasjon på ben, armer, mage og rygg fra foretaket. Klinikker i både Norge og internasjonalt anerkjenner lipødem på magen og behandler dette med kirurgi.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikringstilfellet er når forsikrede ble henvist til konsultasjon for et konkret behandlingsbehov. Forsikrede har ikke krav på behandling av mage eller rygg ettersom den opprinnelige henvisningen fra desember 2020 ikke omtaler behov for behandling av disse områder. Det opprinnelig meldte behandlingsbehov ble avsluttet med behandling av armer og legger i oktober 2021. Et eventuelt behandlingsbehov av mage og rygg må derfor anses som et nytt forsikringstilfelle som følgelig omfattes av de endrede vilkårene.

Salg og formidling av helseforsikringen har gått via megler. Forsikringstaker (arbeidsgiver) har fått informasjon om vilkårsendringen i en presentasjon i desember 2020, og i tillegg er den nye forsikringsavtalen samt infoskrivet oversendt forsikringstaker. Arbeidsgiver hadde selv ansvaret for å formidle dette til medlemmene. Det følger av avtalen med forsikringstaker at arbeidsgiver skal sørge for at alle arbeidstakere skal sørge for å utlevere forsikringsbevis og vilkår. Alle dokumenter er lagt på "en Hub" (intranett) som alle ansatte har tilgang til. Foretaket har ikke lyktes med å få bekreftet at arbeidsgiver har varslet medlemmene om vilkårene direkte, men dette kan uansett ikke medføre at foretaket ikke kan påberope seg endringen. Foretaket har varslet forsikringstaker i tråd med fal. § 12-7, og fal. § 19-8 er ikke relevant ettersom den aktuelle vilkårsendringen skjedde

ved hovedforfall.

Det aktuelle unntaket omfattes ikke av den spesielle informasjonsplikten som følger av fal. §§ 11-1, 11-2 eller §§ 19-2 og 19-3. Saken er ikke sammenliknbar med avgjørelsene 2020-719 og 2021-427. Saken kan heller ikke sammenliknes med 2016-52 som gjelder den særlige varslingsplikten i fal. § 19-7. I tråd med nemndas uttalelse i FSN 1677 vil ikke manglende endringsvarsling kunne ha betydning ettersom forsikrede ikke har sannsynliggjort noe økonomiske tap som følge av den manglende varslingen. Det anføres at 2014-605 må forstås slik at vilkårsendringen må være av en viss betydning for at manglende varsling skal medføre at foretaket ikke kan påberope seg endringen. I dette tilfellet var det kun snakk om en presisering av unntaket, ikke en større endring i vilkårene.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om dekning av utgifter til ytterligere operasjoner under behandlingsforsikring. Saken reiser spørsmål om behandling av lipødem skal anses som et eller flere forsikringstilfeller, og om foretaket har gitt dekningstilsagn for dekning av flere operasjoner av lipødem. Videre reiser saken spørsmål om foretaket har gitt forsikrede tilstrekkelig informasjon om endring av vilkårene.

Nemnda ser først på spørsmålet om behandlingen av lipødem skal anses som ett eller flere forsikringstilfeller.

Hvilke typer hendelser som gir rett til en utbetaling under en forsikring, er avhengig av den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og foretaket, med andre ord vilkårene. Kun situasjoner som faller inn under forsikringens dekningsområde, vil gi rett til en utbetaling. Det er sikker rett at det er kravstiller, altså forsikrede, som må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Foretaket må sannsynliggjøre at en unntaksbestemmelse kommer til anvendelse.

Spørsmålet om hvordan forsikringsavtaler skal tolkes, er behandlet av Høyesterett flere ganger, jf. bl.a. Rt-1997-1807 og Rt-2014-379. I dommen inntatt i Rt-1997-1807 uttaler førstvoterende:

Ved fortolkningen må tas utgangspunkt i forsikringsavtalens objektive innhold ut fra en naturlig språklig forståelse. Selskapets interne oppfatninger og praksis, og sikredes subjektive forventninger, må få begrenset betydning. I tilfelle det er tvil om forståelsen av forsikringsavtalen, må uklarheten normalt gå ut over selskapet.

I denne saken bestemmer vilkår for helseforsikring fra 5.12.19 punkt 4.2 "forsikringstilfellet" at:

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

Av vilkår for avtaleperioden 1.1.21 fremgår ellers:

5.2.12 Utredning og behandling av fedme

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 utredning, behandling, operasjoner eller reoperasjoner og komplikasjoner av tidligere utredning og behandling av fedme.

I denne saken er altså forsikringstilfellet definert som "ny henvisning til konsultasjon, undersøkelse eller behandling" som utstedes i forsikringstiden. Når det gjelder spørsmålet om når et "forsikringstilfelle" skal anses å ha inntruffet, har Høyesterett lagt til grunn at:

Uttrykket "forsikringstilfeller" er innarbeidet i forsikringsbransjen. Det knytter seg til de begivenheter eller tilstander som må foreligge før ansvar kan gjøres gjeldende mot selskapet. Hva som skal anses som et forsikringstilfelle, må derfor avgjøres på grunnlag av en tolkning av forsikringsavtalen", jf. Rt-2014-379 avsnitt 19:

Som vist til ovenfor, bestemmer vilkårene at forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede får utstedt en «ny henvisning til (...) behandling» som dokumenterer at det er 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.

Forsikrede ble henvist for utredning av lipødem i desember 2020. Slik saken er opplyst for nemnda, forstår nemnda at henvisningen gjelder plager i armer, ben og knær. Behandlingsbehov på andre områder enn det som er angitt i desember 2020, vil derfor måtte anses som et nytt forsikringstilfelle. I den kliniske dokumentasjonen omtales mage første gang den 20.3.21, uten at man konkluderer med at det er lipødem. Epikrisen fra 9.10.22 og 1.12.22 som anbefaler operasjon av "buk" må altså anses som et nytt forsikringstilfelle.

Nemnda har etter dette kommet til at henvisningen for operasjon av buk og rygg må anses som en ny henvisning, og et nytt forsikringstilfelle.

Nemnda er enig i at foretakets behandling av saken som én sak med samme skadenummer, er egnet til å skape klarhet rundt hvorvidt det foreligger flere forsikringstilfeller. Sett hen til den klare ordlyden i vilkårene, som angir henvisningen til behandlingen som forsikringstilfelle, må likevel hver enkelt henvisning anses som et nytt forsikringstilfelle. Forsikrede får derfor ikke medhold i at igangsatt lipødembehandling i seg selv må anses som ett, samlet forsikringstilfelle.

Nemnda ser deretter på spørsmålet om foretaket har gitt dekningstilsagn på behandling utover vilkårene, og derfor har bundet seg til å dekke flere operasjoner for lipødem enn det som allerede er operert.

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. 2013-520, 2016-256, 2022-843 og 2022-632.

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.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger det få dokumenter som viser kommunikasjonen mellom partene. Mesteparten av kommunikasjonen ser ut til å ha foregått via telefon, hvilket understøttes av forsikredes forklaring, samt foretakets interne notater. Det er i svært liten grad fremlagt kopi av e-poster eller annen skriftlig kommunikasjon mellom partene. Nemnda anser det som uheldig at foretaket i liten grad har gitt forsikrede skriftlige bekreftelse av hva som er godkjent. Skriftlige tilbakemeldinger ville ha klargjort på en bedre måte hva foretaket hadde ment å dekke.

Nemnda kan vanskelig se at den dokumenterte kommunikasjonen som har vært mellom partene, tilsier at det er gitt dekningsbekreftelse på andre områder enn det som rent faktisk har blitt dekket av foretaket. Nemnda finner at foretaket ikke har bundet seg til å dekke ytterligere operasjoner enn det som rent faktisk er dekket.

Spørsmålet blir dernest om foretaket har sørget for å gi forsikrede tilstrekkelig informasjon om vilkårsendringen. Etter nemndas oppfatning, kan foretaket ikke påberope seg endringen i

vilkårene, og må således behandle saken etter vilkårene slik de var før vilkårsendringen 1.1.21. På dette punktet gis forsikrede medhold i klagen.

For ordens skyld gjør nemnda oppmerksom på at foretaket ikke har ferdigbehandlet spørsmålet om de øvrige vilkårene for å få dekket behandling er oppfylt. Nemnda tar derfor ikke stilling til om det foreligger et behandlingsbehov.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold.

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