

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-1243

11.12.2025

Eika Forsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Lipødem – behandling – forsikringstilfelle – vilkårsendring – fal. § 12-7.

Forsikrede kontaktet foretaket med forespørsel om dekning av utgifter til behandling av lipødem. Vedlagt kravet var en henvisning fra fastlege, med ønske om vurdering av operasjonsindikasjon. Foretaket oversendte henvisningen til spesialist, og forsikrede ble satt opp til konsultasjon. Ved konsultasjon i desember 2023, konkluderte spesialist med at det forelå indikasjon for operasjon, og at forsikrede kom til å trenge fire til seks behandlinger. Hun ble satt opp til første operasjon i februar 2024. I januar 2024 trådte nye vilkår i kraft, hvor behandling av lipødem var unntatt dekning. Etter at første operasjonen var gjennomført, ble forsikrede satt opp til ny operasjon i juni 2024. Da foretaket mottok krav for operasjon nummer to, avslo det på bakgrunn av unntaket for behandling av lipødem i 2024-vilkårene. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde rett til dekning av videre behandling av lipødem, herunder om de ulike operasjonene kunne anses som ett og samme forsikringstilfelle. Nemnda sluttet seg til sekretariatets vurdering om at behandling også kunne forstås som et behandlingsforløp. Videre at det behandlingsbehov som angis i en henvisning er ett og samme forsikringstilfelle. Ettersom henvisningen i 2023 ble sendt før vilkårsendringen i 2024, inntraff forsikringstilfellet før vilkårsendringen. Forsikrede måtte derfor få dekket behandlingsbehovet epikrisen anga. Nemnda ga forsikrede medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede fikk påvist lipødem i 2018.

Den 19.11.23 henvendte forsikrede seg til foretaket med forespørsel om dekning av utgifter ifbm. behandling av lipødem. Forsikrede vedla henvisning fra lege datert 19.9.23, med ønske om vurdering av om det forelå indikasjon for operasjon.

Foretaket besvarte henvendelsen 21.11.23:

Hei,

Din henvisning er nå oversendt for vurdering til:

[...]

Du vil bli kontaktet innen 3 virkedager. Dersom du mot formodning ikke hører noe ber vi deg om å ta direkte kontakt med [spesialist]

Forsikrede ringte foretaket 27.11.23, ettersom hun ikke hadde blitt kontaktet av spesialist. Det fremgår av foretakets loggbok at foretaket purret på klinikken.

Den 27.11.23 sendte foretaket nye forsikringsvilkår for 2024 til forsikrede. Vilkårene inneholdt unntak for dekning av behandling av lipødem. Forsikringsbeviset ble oversendt 28.11.23.

Forsikrede var til konsultasjon hos klinikk 6.12.23. I epikrisen fra konsultasjonen fremkommer det at hun ville trenge fire til seks operasjoner av lår, knær, legger, ankler, rumpe, samt eventuelt

overarmer og mage i samme seanse.

Forsikrede ble satt opp til første operasjon 14.2.24.

Forsikrede kontaktet foretaket 12.12.23. Fra foretakets loggbok:

Hun har fått time til opr i februar og lurer på hva hun skal gjøre videre. Vi har ikke mottatt dekningsbekreftelse enda. Informerer om at vi sender godkjenning direkte til klinikk når vi mottar forespørsel.

Foretaket mottok epikrisen hvor antall operasjoner var beskrevet.

Nye forsikringsvilkår trådte i kraft 1.1.24.

Forsikrede ble operert 14.2.24. Foretaket mottok faktura fra klinikken 24.4.24, og godtok denne 28.2.24. Forsikrede ble senere satt opp til operasjon 12.6.24.

Foretaket mottok 29.4.24 faktura for operasjonen, som var planlagt utført 12.6.24. Av loggboken 29.4.24 fremgår videre:

Svar: Takk for epi! Dessverre har kunde nyeste versjon av forsikringen sin, så dette dekkes ikke av oss. Hun er informert om dette.

Ringer kunde for å informere at hun ikke lenger har dekning i saken sin ifm. lipødem. Vi godkjent første opr. pga dette var før året 2024. + at vi ikke hadde fått beskjed om dette med en gang ifra dem.

Ref. pkt. 5.2.12: 5.2.12 Utredning og behandling av overvekt og lipødem

Forsikringen omfatter ikke utredning, operasjon eller annen behandling knyttet til overvekt og lipødem, samt følgetilstander og komplikasjoner relatert til vektreduksjon.

U.t har også dobbeltsjekket med [foretaket] der de svarer: Siden vi innførte unntak for lipødem fra 1/1-24 og kunden er over på disse vilkårene fra samme dato, så dekkes ikke opr. Nr. 2

Forsikrede påklaget foretakets avgjørelse 30.4.24:

Jeg fikk en telefon fra [foretaket] i går om at min sak fra 15.11.23 ikke "gjelder" lenger fordi vilkårene ikke lenger (fra 01.01.24) dekker min sykdom, de sa også at de beklaget og kunne ikke helt forstå det, men avgjørelsen kom fra [kontraktsmedhjelper]

Jeg har hatt første operasjon 14.02.2023, denne har dere [kontraktsmedhjelper] godkjent og det fikk jeg også bekreftet pr telefon i går, de to neste er satt opp, den første allerede 12.6, neste 23.9

Jeg må si at dette er overaskende og jeg etterlyser en skriftlig utredning fra dere som forvarer at man går tilbake på et vedtak

At en godkjent forsikringssak fra 2023 ikke lenger er gyldig pga endrede vilkår i 2024 det er ikke noe jeg uten videre kommer til å godta, ser at saksnr 451622 har gyldighet 15.11.23-15.11.24

Den 2.5.24 mottok forsikrede e-post fra produksjef, som forklarte hvilken betydning endring i vilkårene hadde for forsikredes sak:

Helseforsikringen som du er omfattet av [...] er fornyet fra 01.01.2024 og de nye vilkårene med unntak for bl.a. lipødem er gjort gjeldende. [...]

Jeg har vært i dialog med [foretaket] generelt, og de opplyser at de kun godkjenner en operasjon av gangen. Forsikringssaken din i 2023 ble godkjent, men siden du er over på nye vilkår fra 2024, vil eventuelle fremtidige operasjoner av denne type lidelse, bli avslått.

Foretaket opprettholdt avslaget 3.1.25.

Sekretariatet henvendte seg til foretaket med spørsmål om det hadde blitt gitt et «vedtak» i saken, og hva et vedtak i så fall innebar. Foretaket besvarte spørsmålet 29.9.25:

Vi viser til spørsmål om «vedtak» om behandling.

[...]

I tilsvaret fra oss, brev av 24.02.25, er begrepet «vedtak» brukt feil. Perioden på et år gjelder for alle saker som opprettes hos [foretaket], uavhengig av om det er tale om en henvendelse som faktisk gir dekning eller ikke. Det er tale om en periode hvor det vil stå en åpen sak hos [foretaket].

Det kan altså være en eller flere (eller ingen for dens saks skyld) behandlinger innenfor perioden. Denne perioden sier altså ikke noe om at behandlinger innenfor perioden skal være dekket. Det er en periode som gjelder fra da saken er meldt inn.

Det er altså ikke tale om et «vedtak» i den forstand at det er gitt ut et dokument som beskriver den behandling som skal være dekket.

Vi beklager at formuleringen «vedtak» ble i tilsvaret brukt i sammenheng med ettårsperioden.

Den eneste informasjonen som forsikringstaker har fått om ettårsperioden er at saken ble opprettet 15.11.23 og at saken var gyldig i ett år.

Det har med dette ikke foreligget noe «vedtak» som har beskrevet hva som skulle dekkes, men det har vært opprettet en sak den 15.11.23, hvor det videre ble sendt henvisning for vurdering av videre behandling den 21.11.23, se journal fra [foretaket] vedlagt tilsvaret av 24.02.25.

Lipødem-behandlingen som ble foretatt i februar 2024 ble av [foretaket] vurdert til å være dekket, da dette ble vurdert på bakgrunn av gamle vilkår.

[...]

Vilkårspkt. 4.1 angir at forsikringen omfatter «rimelige og nødvendige utgifter til konsultasjoner, undersøkelser eller behandlinger i spesialisthelsetjenesten i Norge» når:

- Forsikringstilfellet inntreffer i forsikringstiden, og
- Forsikrede får utstedt ny henvisning til konsultasjon, undersøkelse eller behandling i forsikringstiden, og
- Ventetiden i det offentlige helsevesen overstiger garantitiden som er spesifisert i forsikringsbeviset

I følge forsikringsvilkårenes pkt. 4.2 inntreffer forsikringstilfellet «når en ny henvisning til konsultasjon, undersøkelse eller behandling utstedes i forsikringstiden». Om selve henvisningen er det spesifisert at:

- Henvisningen må dokumentere nødvendig medisinsk indikasjon for å starte utredning og behandling.
- Henvisning må være datert og utstedt innenfor forsikringstiden. Henvisningen kan ikke være eldre enn 12 måneder, med unntak av radiologhenvisninger, som ikke kan være eldre enn 6 måneder.

[...]

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har rett til dekning av flere behandlinger av lipødem.

Forsikrede fikk godkjent behandling i november 2023, og godkjenningen av behandling må anses som en godkjenning av hele behandlingsforløpet. Behandling av lipødem er tidkrevende, og det ble anslått at forsikrede kom til å trenge fire til seks operasjoner. Én enkelt operasjon står ikke på egne ben når det gjelder behandling av lipødem.

Forsikrede har ikke måttet be om ny henvisning for senere behandling. Dette tyder på at det ikke foreligger et nytt forsikringstilfelle.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har rett til dekning av flere behandlinger.

Det følger av forsikringsvilkårenes pkt. 4.2 at hver henvisning til ny behandling er å regne som ett forsikringstilfelle. Behandling av lipødem er omfattende, og det kan være behov for flere behandlinger, med lengre opphold mellom. Det er derfor tale om flere forsikringstilfeller, hvor videre behandling er avhengig av en ny henvisning.

Foretaket har godkjent én behandling, ikke et helt behandlingsforløp. Behandlingsforløpet ved lipødem kan strekke seg over flere år. Når vilkårene ikke tillater henvisninger som er eldre enn 12 måneder, stenger dette for godkjenning av behandlingsforløp som strekker seg utover 12 måneder. Det vises også til 2024-1046.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har rett til dekning av videre behandling av lipødem, herunder om de ulike operasjonene kunne anses som ett og samme forsikringstilfelle.

Sekretariatet ga forsikrede medhold. Etter vilkårspkt. 4.2 inntraff forsikringstilfellet når «ny henvisning til [...] behandling utstedes i forsikringstiden». Sekretariatet viste til nemndas vurderinger i 2024-1046 og 2024-385, og la til grunn at «behandling» også kunne forstås som behandlingsforløp. Det ble videre lagt til grunn at behandlingsbehovet som angis i én henvisning er ett og samme forsikringstilfelle, og at behandlinger først anses som flere forsikringstilfeller der én henvisning ikke gir behandlingsindikasjon for alle områdene det kreves dekning for. Uavhengig av om forsikringstilfellet for behandlingen i den aktuelle saken var epikrisen av desember 2023 eller henvisningen av september 2023, inntraff forsikringstilfellet før vilkårsendringen i 2024. Når epikrisen anga behandlingsbehov for alle de aktuelle områdene det var krevd dekning av behandling for, måtte forsikrede få medhold.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

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