

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-412

22.4.2026

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredækninger/pensjon

Uføreforsikring – søknad - lipødem – reservasjon – saklig grunn – fal. § 1B-3.

Forsikrede opplyste om fire gjennomførte operasjoner av lipødem, da hun søkte om liv- og uføreforsikring. Foretaket innvilget forsikringen, med reservasjon for lipødem med følger. Saken reiste spørsmål om foretakets reservasjon for lipødem med følger var saklig begrunnet. Nemnda bemerket at saklighetsvurderingen måtte knyttes til om forsikrede tilhørte en gruppe med markert øket risiko for å få innvilget mer enn 40 % AAP eller bli varig ufør. Den fremlagte dokumentasjonen underbygget at foretaket hadde saklig grunn til å sette reservasjon for lipødem med følger. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede søkte om livs- og uførepensjonsforsikring i 2024. Hun opplyste om tre sykmeldingsperioder i hhv. 2023 og 2024 på noen uker i forbindelse med tre operasjoner for lipødem. Videre opplyste forsikrede om «Både HPV-virus og celleforandringer» ila. siste fem år. Hun hadde undergått privat operasjon for lipødem, og opplyste om «Lipødem» på spørsmålet «Har forsikrede symptomer eller plager som du ønsker å oppsøke hjelp for, eller har du symptomer eller plager som er uavklart eller som skal, undersøkes/utredes videre?».

Foretaket avsto opprinnelig søknadene, under henvisning til opplysninger om celleforandringer, og manglende etterkontroll. Forsikrede kunne «søke på nytt når behandling og/eller etterkontroller gjennomført og resultatet foreligger».

I ettertid innvilget foretaket livsforsikringen til normale vilkår. Det innvilget også søknaden om uførepensjonsforsikring, men da bl.a. med reservasjon for «lipødem med følger».

Foretaket redegjorde nærmere for reservasjonene i brev 11.3.25:

Videre er det godt dokumentert at lipødem gir økt risiko for en rekke helseplager som igjen kan få betydning for arbeidsuførheten/arbeidsfravær i kortere eller lengre perioder. Smerter og ubehag, begrenset mobilitet, psykiske belastninger og behandlingsbehov er forhold som kan gi arbeidsfravær». Kilde NEL med referanseliste [...]

[...]

Lipødem er en tilstand med abnorm avleiring av fett, symmetrisk i over- og/eller i underekstremitetene. Tilstanden forekommer praktisk talt kun hos kvinner og antas å ha en endokrin årsak. Dette er en kronisk og progredierende tilstand hvor kirurgisk behandling ofte er eneste alternativ. Sårddannelser og komplikasjoner som følge av kirurgi er ikke uvanlig, men prognosen med tanke på overlevelse regnes som god. Infeksjonskomplikasjoner og eventuelle vaskulære komplikasjoner kan ikke utelukkes.

Kilder: Halk AB et al. First Dutch guidelines on lipedema using the international classification of functioning, disability and health. Phlebology; 2017; 32: 152-9

Reich-Schupke S et al. S1 Guidelines: Lipedema. Journal of the German Society of Dermatology; 2015

[...]

Det finnes statistikk som viser at personer med visse diagnoser har høyere sannsynlighet for å bli sykmeldt. Ifølge data fra NAV og Statistisk sentralbyrå (SSB) er det flere faktorer som påvirker sykefraværet, inkludert diagnose. Statistikken over sykefravær fra NAV og SSB inkluderer vanligvis ikke spesifikke diagnoser som lipødem. De fleste sykefraværstatistikker er kategorisert etter bredere diagnosegrupper som muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser, og lignende.

For eksempel viser statistikken at muskel- og skjelettlidelser samt psykiske lidelser er blant de vanligste årsakene til sykmelding. Disse diagnosene fører ofte til lengre og hyppigere sykefravær sammenlignet med andre diagnoser. Sykefraværet varierer også avhengig av alder, kjønn og yrke. Kilde: NAV, SSB.

[...]

Diagnosen lipødem stilles ofte av spesialister etter en klinisk undersøkelse. Diagnosekoden til lipødem er ikke implementert i WHOs diagnosekodesystem ICD-10. Selv om lipødem ikke har en spesifikk kode i ICD-10, brukes ofte koder som R60.9 (ødem, uspesifisert) og E88.2 (lipomatose, ikke klassifisert annet sted) E65 Lokalisert fedme EF02.2 Certain non-inflammatory disorders of subcutaneous tissue for å beskrive tilstanden. Kilde NEL

Vi ser at dine sykmeldingsperioder er knyttet til operasjoner for å slippe plager knyttet til lipødem.

Kirurgi for lipødem, som ofte innebærer fettsuging, kan betydelig forbedre symptomer som smerte, hevelse og mobilitetsproblemer. Det er allikevel viktig å merke seg at lipødem er en kronisk tilstand og at kirurgi ikke er en kur for lipødem. Selv om mange pasienter opplever en betydelig reduksjon i symptomer og en forbedret livskvalitet, er kontinuerlig oppfølging og behandling essensielt. Dette betyr at det er en risiko for tilbakefall, spesielt hvis man ikke følger opp med nødvendig etterbehandling og livsstilsendringer. Kilder: Nimo, salamehplasticsurgery, realself.

I brevet viste det også til at forsikrede «kan søke unntaket for «lipødem med følger» slettet når du har vært uten symptomer og behov for behandling (behandling gjelder også kompresjonsstrømper) i minimum ti år. Vi vil da gjøre en ny vurdering for å se om vi kan slette unntaket».

Foretaket fremla kopi av en artikkel: «LIPØDEM - EN NY UTFORDRING FOR PLASTIKKIRURGER». Foretaket har uthevet følgende:

BEHANDLING

Det er lite evidensgrunnlag for behandling av lipødem. [...] Flere forfattere anbefaler at behandlingen som et minimum bør bestå av kompresjonsbehandling, trening og vektkontroll (2-4).

[...]

KONSERVATIV BEHANDLING

[...] Selv om kompresjonsbehandling ikke har noen effekt på mengden fettvev [...]

Kvinner med lipødem har ofte psykososiale plager. Fokuset på kropp og vekt kombinert med sosial skam koblet til fedme disponerer for angst, depresjon, spiseforstyrrelser og sosial isolering [...]

Det store spekteret av plager som rammer lipødepasienter gjør at ICF-klassifikasjonen er bedre egnet til helhetlig kartlegging av sykdommen enn lipødem-spesifikke kriterier alene. Lipødem er en kronisk diagnose, [...]

KIRURGISK BEHANDLING

[...]

Det er lite data i litteraturen om langtidsresultatene etter fettsuging for lipødem.

Foretaket oppsummerte andre artikler og forskning på følgende måte:

I artikkel i Dagsavisen av Elisabeth T. Swärd, seniorrådgiver kvinnehelse og forskning, Norske Kvinners Sanitetsforening og Heidi Rosander, leder i Norsk Lymfødem og lipødemforbund, påpekes det at lipødem er en virkelig sykdom, en sykdom forbundet med mye smerter, stigma, skam og skyldfølelse. En sykdom som

primært rammer kvinner og som ofte har konsekvenser også for psykisk helse, kroppens funksjoner og deltakelse i arbeidslivet.

Helsenett beskriver at pasienter med mye smerter oftere opplever følgeplager som søvnplager og psykiske reaksjoner. Kronisk smerte gir nemlig ikke bare smerteplager. Undersøkelser viser at ni av ti med kroniske smerter får smerterelaterte søvnproblemer, syv av ti får en klinisk depresjon og 55 prosent får angst. Ofte bidrar smerten til søvnproblemene og deretter kommer depresjonen.

<https://www.helsenett.no/257-sykdommer/smerter/smerter/19107-smerte-gir-sovn-og-angstplager.html>

I en studie fra NTNU beskrives fysioterapeutens rolle i behandling av lipødempasienter hvor mange kvinner med lipødem rapporterer om lav selvfølelse og et negativt kroppsbilde og viser at fysioterapeuter spiller en viktig rolle i å anerkjenne pasientenes plager og bidra til å forbedre deres kroppsbilde og livskvalitet gjennom god kommunikasjon og kunnskapsformidling.

Psykiske helseutfordringer som angst, depresjon og sosial isolasjon er godt dokumenterte risikofaktorer for økt sykefravær, både i Norge og internasjonalt. Kilder Tidsskrift for Norsk psykologforening, Helsedirektoratet.

Forsikrede viste 27.5.25 til:

Det finnes flere kilder som tyder på at operasjon har positiv effekt på symptomer som følger av lipødem. Det vises eksempelvis til Kirstein F, Hamatschek M, Knors H, Aitzetmueller-Klietz ML, Aitzetmueller-Klietz M, Wiebringhaus P, Varnava C, Hirsch T, Kueckelhaus M. Patient-Reported Outcomes of Liposuction for Lipedema Treatment. Healthcare (Basel). 2023 Jul 13;11(14):2020. doi: 10.3390/healthcare11142020. PMID: 37510461; PMCID: PMC10379396.

Forsikrede har i det vesentlige anført at foretaket ikke har saklig grunn til å sette reservasjonen for lipødem med følger. Dette da det ikke er sannsynliggjort at det foreligger en «særlig risiko».

Foretaket nevnte ikke lipødem i opprinnelig avslag, og begrensningen fremstår som oppkonstruert. Videre anføres at gruppebetraktninger uansett er i strid med kravet til å dokumentere krav til sammenheng mellom statistiske analyser av risiko som legges til grunn for avslag, og den konkrete saken hvor forsikring avslås. Det følger av bl.a. 2018-731 at risikovurderingene ikke alltid kan bygge på gjennomsnittsbetraktninger. I denne saken er det urimelig å ikke gjøre en mer individuell vurdering. I den forbindelse vises til at forsikrede har vært yrkesaktiv i mer enn ti år, og har aldri hatt egenmeldt eller legemeldt sykefravær i forbindelse med lipødem, utover sykmelding etter operasjoner som et ledd i å minimere symptomer fra lipødem. Det finnes flere kilder som tyder på at operasjon har positiv effekt på symptomer som følger av lipødem. Videre er ikke lipødem en diagnose i ICD-10, som er den klassifiseringslisten Norge benytter seg av p.t.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det har saklig grunn til å sette reservasjonen for lipødem med følger, jf. fal. § 1b-3. Lipødem er en kronisk lidelse. Gjennomgåtte operasjoner anses som symptomlindrende, ikke kurative, og kan derfor ikke uten videre medføre lavere forsikringsrisiko. Dette er i tråd med medisinsk litteratur hvor det fremgår at lipødem er en tilstand med ukjent årsak og usikkert langtidsperspektiv, jf. bl.a. Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL) og LIPLEG Guidelines 2020 og Tidsskriftet for den norske legeforening. no/2025/06/klinisk-oversikt/lipødem. Det er godt dokumentert at lipødem kan føre til en rekke helseplager som igjen kan påvirke arbeidsførhet og arbeidsfravær (jf. kildene inntatt over). Videre rapporterte Gjesdal et al. (2004) at mer enn 20 uker sykefravær over fire år økte sannsynligheten for uførepensjon.

Forsikrede har vist til at lipødem ikke har en egen spesifikk diagnosekode i ICD-10, men helsepersonell bruker ofte ICD-10-koder som indirekte beskriver symptomer eller tilstander knyttet til lipødem. Foretaket krever imidlertid ikke at diagnose eller symptomer som er til stede på søknadstidspunktet må ha en egen spesifikk diagnosekode i ICD-10 for at disse skal bli tatt hensyn til, men man tar hensyn til plager og symptomer forsikringssøker har før

søknadstidspunktet. Det vises også til at det er et stort spekter av plager som rammer lipødempasienter, ref. fremlagt artikkel fra Kirurgen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om foretakets reservasjon for lipødem med følger er saklig begrunnet, jf. fal. § 1B-3.

Bestemmelsen i § 1B-3 ble tilføyd ved lov 18. februar 2022 nr. 5, og viderefører tidligere bestemmelser i forsikringsavtaleloven § 12-12 for personforsikring (og likelydende bestemmelse i fal. § 3-10 for skadeforsikring). I § 1B-3 første ledd er det bestemt at et foretak ikke «uten saklig grunn» kan nekte noen en forsikring «på vanlige vilkår». I annet ledd fremgår det at forhold som medfører «en særlig risiko» skal regnes som «saklig grunn», under forutsetning av at det er «rimelig sammenheng» mellom den særlige risikoen og avslaget.

Nemnda har flere ganger tidligere vurdert om en reservasjon eller avslag på forsikring er saklig begrunnet iht. fal. § 12-12, som nå er videreført i fal. § 1B-3. I disse sakene har nemnda basert seg på følgende rettslige rammer for vurderingen, se bl.a. FinKN-2017-653 og FinKN-2018-731:

«Etter fal. § 12-12 første ledd kan et foretak ikke nekte noen en forsikring «uten saklig grunn». Paragrafen – og den likelydende bestemmelsen i § 3-10 – ble tilføyd ved endringslov 27. juni 2008 nr. 65. Det fremgår av forarbeidene til 2008-loven at foretaket må ha saklig grunn til å avslå forsikring, og at det må foreligge en særlig risiko. Foretaket må kunne dokumentere at det foreligger forsvarlige og relevante analyser av risikoen. Dessuten må det være en rimelig sammenheng mellom den særlige risikoen og avslaget. I dette ligger blant annet krav til sammenheng mellom statistiske analyser av risiko som legges til grunn for avslag, og den konkrete saken hvor forsikring avslås, samt at avslaget ikke går lenger enn den særlige risikoen krever, jf. annet ledd første punktum hvorefter forhold som medfører en særlig risiko kan utgjøre saklig grunn, men som krever at foretaket må kunne dokumentere at det foreligger slike forhold. Foretaket kan ikke basere seg på en antakelse, men må kunne vise at standpunktet bygger på forsvarlige analyser, herunder statistikk. I kravet om særlig risiko ligger at helt alminnelige forhold som gjelder store grupper av befolkningen, ikke kan utgjøre saklig grunn. Videre ligger det i dette et krav til hvor betydelig risikoen er, dvs. til mulighetene for at det vil inntreffe et forsikringstilfelle. I utgangspunktet må det kreves en markert risikoøkning. [...].

Lovteksten sier ikke noe om reservasjon, men i Ot.prp. nr. 41 (2007–2008) heter det på s. 99 annen spalte at foretakene «der en bestemt risiko anses å være for høy, må vurdere om det er mulig å avgrense mot den særlige risikoen gjennom mer begrensede tiltak enn en total forsikringsnektelse, typisk gjennom begrensninger i dekningsfeltet». En slik begrensning av dekningsfeltet – reservasjon – er mindre inngripende enn en total forsikringsnektelse. Det er ikke noe i lovforarbeidene som tilsier at det gjelder andre regler for reservasjoner enn for en nektelse. Foretaket må således også her kunne dokumentere at en reservasjon bygger på en analyse av risikoen som viser at den utgjør en særlig risiko».

Videre har nemnda presisert at kravet om rimelig sammenheng innebærer at den statistikken som anvendes, holder et tilstrekkelig faglig nivå og er tilstrekkelig oppdatert og tidsmessig, jf. Ot.prp. nr. 41 (2007–2008) s. 45 og FinKN-2017-479.

I saker som gjelder tvist om foretaket etter en medisinsk vurdering har saklig grunn til å avslå inngåelse av en forsikringsavtale eller til å sette reservasjoner, utvides nemnda med to medisinske sakkyndige medlemmer fra henholdsvis forsikringsnæringen og brukerorganisasjonene. De medisinske sakkyndige medlemmene skal sikre vurdering av medisinsk faglig nivå. Det er likefullt foretaket som må sannsynliggjøre at det har saklig grunn til å avslå søknaden, og som må sørge for at det foreligger forsvarlige og relevante analyser av risiko.

I denne saken har foretaket ikke avslått forsikringssøknaden i sin helhet, men satt reservasjonen for lipødem med følger. Det er ikke fremlagt kopi av forsikringsbeviset. På foretakets nettsider fremgår at uførepensjonsforsikringen gir rett til månedlige utbetalinger om man har vært sykemeldt i ett år, og fått innvilget minst 40 % AAP eller uføretrygd.

For nemnda blir spørsmålet om foretaket har sannsynliggjort at forsikrede med sin sykdomshistorikk og helsetilstand tilhører en gruppe med markert økt risiko for at et forsikringstilfelle vil inntreffe (rett til månedlige utbetalinger om man har vært sykemeldt i ett år, og fått innvilget minst 40 % AAP eller uføretrygd), slik at det har saklig grunn til å sette reservasjonen for lipødem med følger.

Etter nemndas oppfatning er den fremlagte dokumentasjonen i saken egnet til å sannsynliggjøre at det er en markert økt risiko for at forsikrede skulle bli sykmeldt i ett år og få innvilget 40 % AAP eller uføretrygd, dvs. at forsikringstilfelle vil inntreffe. Lipødem er en kronisk og til dels progredierende tilstand, hvor behandlingen er symptomatisk (typisk kompresjon, trening og vektkontroll). Forsikrede har gjennomgått tre operasjoner, hvilket tilsier at hun er i en kategori med mer symptomer enn andre. Kirurgisk behandling er ikke førstevalget, og kan gi symptontlette, men langtidseffekten er ikke godt dokumentert. Personer med lipødem har ofte et stort spekter av plager og følgetilstander, herunder smerter og psykososiale plager, som kan knyttes til en markert økt risiko for uførhet. Slik saken er opplyst for nemnda, har foretaket saklig grunn til å sette reservasjonen for lipødem med følger.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), Nils Jørgen Strøm (bransjerepresentant - medisinsk sakkyndig), Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant) og Pål Wiik (forbrukerrepresentant - medisinsk sakkyndig).