

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN-2020-537

2.7.2020

**Fremtind Livsforsikring AS (tidligere SpareBank 1 Forsikring AS, Liv)**

### **Livsforsikring/uføredekninger/pensjon**

Bipolar lidelse - PTSD - fatigue etter kreft - ervervsufør - reservasjon "nervøse lidelser" - fal. § 13-5.

Forsikrede inngikk forsikringsavtale som ga rett til utbetaling ved minst 50 % ervervsuførhet. Selskapet tok reservasjon for "nervøse lidelser" grunnet bipolar lidelse. Forsikrede fikk senere kreft to ganger, og etter hvert diagnosen PTSD. Han ble 50 % ervervsufør og fremmet krav under dekningen. Selskapet avslo kravet og anførte at forsikredes psykiske forhold var en del av årsaksbildet til hans 50 % arbeidsuførhet. Forsikrede anførte at uførheten skyldtes fatigue etter kreften, og at dette ikke var omfattet av reservasjonen. Nemnda bemerket at forsikrede var 50 % ufør og konkluderte med at selskapet ikke hadde sannsynliggjort at den bipolare lidelsen hadde bidratt til reduksjonen av forsikredes ervervsevne. Forsikrede ble gitt medhold.

---

### **Saksfremstilling**

Forsikrede (f. 1971) tegnet en uførepensjon 30.6.03. Selskapet tok i forsikringsbeviset reservasjoner for arbeidsuførhet som skyldes hhv. "rygglidelser" og "nervøse lidelser".

Forsikrede meldte krav ved arbeidsuførhet 24.8.18. Han opplyste at årsaken til arbeidsuførheten var: "Cancer testis for andre gang, dvs. begge testikler er fjernet. Usikker på nøyaktig dato i februar 2014".

I Legeerklæring ved arbeidsuførhet av 4.6.17 til Nav opplyser fastlegen under rubrikken "Sykehistorie med symptomer og behandling":

Det resymeres kort at han ble orchidektomert venstre side i 2009 grunnet seminoma testis klinisk stadium 1. På nytt orchidektomert på høyre side i mars 2014 grunnet seminom stadium 1. Siden har han vært behandlet med androgen substitusjonsbehandling. Den første tiden ble han behandlet med Nebido. Følte da at han fikk for høye doser androgen de første ukene og alt for lite androgentilførsel de siste ukene før ny injeksjon. Disse svingningene tolererte han dårlig. Han har vært mer fornøgd med nåværende behandling med Tostran, 60 mg daglig. Pasienten har store plager i forbindelse over redusert toleranseevne overfor fysisk og mental belastning. Konsentrasjonsvansker og problemer med nærhukommelse. Fokuserer mindre på det somatiske, og mer på det psykiske i behandlingen hos fastlege i dag. Pasienten er enig i dette. Han er på vei i kjelleren. Hans hovedproblem oppfatter jeg som sekundært til posttraumatisk stresssyndrom i forbindelse med grunnlidelsen i 2009 og 2014 i kombinasjon med hans polare lidelse.

Han har nylig vært på rehab på E, med stor suksess. Epikrise skal være sendt NAV. Han går til samtale på U, og følges klinisk av fastlege.

I erklæringen er som hoveddiagnose angitt Hypogonadisme Testikulær og som bidiagnoser Testikelkreft, PTSD, Bipolar lidelse og Asteni. Legen opplyste samtidig at forsikrede var i bedring og at han mente at i utgangspunktet at han ville være 50 % i arbeid frem til jul, og deretter trappe opp.

Av legeerklæring ved krav om erstatning ved arbeidsuførhet til selskapet, utstedt 17.10.18 av dr. R. ved samme legesenter som forsikredes fastlege, fremgår at forsikrede er 50 % arbeidsufør, at varigheten var uavklart, men trolig varig og at årsaken til arbeidsuførheten er fatigue etter

kreftbehandlingene, og at uførhet ikke skyldes bipolar lidelse. Denne er "stabil og under kontroll". Det fremgår videre at forsikrede klarer å stå 50 % i arbeid, men at det er hans maksimale kapasitet. Legen tilskriver dette forsikredes "fatigue".

Selskapet avsto kravet 13.11.18. Selskapet mente at reservasjonen for nervøse lidelser kom til anvendelse. Avslaget ble påklaget. Forsikrede anførte at det ikke var forhold som begrunnet reservasjonen ved tegning, som var årsak til at han nå var 50 % arbeidsufør. Selskapet opprettholdt sitt standpunkt.

Forsikrede klaget på ny 12.6.19, og vedla epikrise av 21.5.19 utstedt av dr. H., DPS A-A. Under overskriften "Vurdering" skriver H.:

Pasienten ble henvist ved sin fastlege for vurdering av pasientens medisinerings.

Pasienten hadde fra tidligere Bipolar lidelse som diagnose og hadde blitt behandlet over lengre tid med Lamictal og Cipralex. Pasienten har ikke hatt innsykning siden 2009.

Han oppfyller ikke lenger kriteriene for en Bipolar lidelse og dermed settes som i remisjon.

Det utelukkes også en Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) som ble satt uten å ha gjort en utredning ved somatiske avdelingen.

Lamictal nedtrapping fra og med januar -2020. Dette fordi pasienten trenger tid for å stabilisere seg selv etter seponering av cipralex.

Det fremgår av epikrisen at Cipralex var seponert på dette tidspunktet.

Selskapets rådgivende lege uttalte 30.7.19:

Advokatens hovedpremiss er ikke korrekt - det hevdes at det nå foreligger legeerklæringer om at han ikke lider av bipolar lidelse. Det er ikke bestridt at han fikk diagnosen bipolar lidelse på et adekvat grunnlag i 2009. Det skrives nå fra DPS at han er i remisjon fra denne sykdommen. Remisjon betyr at han er i bedring. Ikke alle med bipolar lidelse blir medikamentelt behandlet. Man anser det derfor forsvarlig å forsøke nedtrapping av Lamictal som brukes ved bipolar type 2 - dvs en av hovedtypene av bipolar lidelse hvor depresjon er det dominerende trekk. At man nå skal konkludere med at han ikke lider av bipolar lidelse har ikke grunnlag i de foreliggende opplysninger.

Selskapet fastholdt avslaget.

I brev av 28.11.19 ba nemndas sekretariat selskapet opplyse om rådgivende lege hadde vurdert om diagnosen bipolar lidelse er årsaken til forsikredes uførhet i dag. Oppdaterte dokumenter fra Nav i forbindelse med søknad om arbeidsavklaringspenger ble også etterspurt. Selskapet svarte 10.12.19, at så lenge forsikrede jobbet 50 % kunne bidiagnosen bipolar lidelse ikke utgjøre grunnlag for utbetaling. Det fremgår av vilkårene at man må være minst 50 % ufør av en lidelse som faller utenfor reservasjonen. Noe av årsaken til arbeidsuførhet skyldtes reservasjonen og selskapet kunne derfor avslå ved å vise til den.

Forsikrede fremla legeerklæring av 20.12.19 fra fastlegen:

Som pasientens fastlege, som har fulgt ham over flere år, vurderer man pasienten nedsatte arbeidsevne er i relasjon til hans kreftsykdom og ikke grunnet psykisk lidelse. Man har ikke under tiden som fastlege for pasienten siste 5 år opplevd at det er hans tidligere diagnose bipolar lidelse som på noen måte, verken direkte eller indirekte, begrenser hans arbeidsevne. Pasienten har nylig i 2019 vært til en vurdering i psykiatriske delen av spesialisthelsetjenesten grunnet tidligere diagnosen bipolar lidelse, og ikke hatt har innsykning siden 2009. Således tvil rundt om i det hele tatt dette er en riktig satt diagnose den gang det ble satt. At diagnosen er satt i remisjon er mer kollegialt fra sykehusets side slik ut oppfatter det, fremfor å skulle gå videre med feilmedisinering over lengre tid grunnet feil diagnosesetting. Han oppfyller ikke lenger per i dag kriterier for en bipolar lidelse og således er dette ikke en del av hans sykdomsbilde eller bakgrunn for nedsatt arbeidsevne. Det er også utelukket en posttraumatisk stresslidelse (PTSD) som ble satt uten å ha gjort en videre utredning, og ble satt utelukkende på en magesfølelse av endokrinolog.

Forsikrede har også lagt frem et poliklinisk notat utstedt 10.1.20 av overlege S. ved Medisinsk avdeling, A. Diagnosen er angitt som "E89.5 Testikulær hypofunksjon etter kirurgiske og medisinske prosedyre". Det heter videre:

Ovennevnte har tatt kontakt med meg med ønske om å diskutere mitt polikliniske notat fra 10.03.2017.

**Der har jeg skrevet under samlet vurdering følgende:**

Hans hovedproblem oppfatter jeg som sekundært til posttraumatisk stressyndrom i forbindelse med grunnlidelsen i 2009 og 2014 i kombinasjon med hans polare lidelse.

I ettertid er det kommet frem at denne konklusjonen ikke er riktig.

Han har tidligere vært utredet for posttraumatisk stressyndrom og denne er blitt avkreftet.

Han har også fått diagnosen polar lidelse ved psykiatrisk avdeling, ... i 2009. Således vært behandlet i en årrekke med Tolvon, Lamictal og Cipralex.

I ettertid er det også blitt stilt spørsmålsteget hvorvidt denne diagnosen er riktig.

All psykofarmica er blitt seponert og han har klart seg bra uten symptomer på bipolar lidelse etter dette.

Han behandles av undertegnede med Tostran grunnet testikulær hypofunksjon etter behandling. Under denne behandling er det vanskelig å oppnå til en hver tid optimale testosteron-nivå. Dette kan nok også være noe av grunnen til at pasienten har en del subjektive symptomer.

Selskapet fant ikke grunnlag for å endre sitt standpunkt. Det ble vist til at det må legges vekt på tidsnære legeopplysninger, herunder legeerklæringen av 4.6.17. Selskapets rådgivende lege kommenterte notatet av 10.1.20, slik:

Vi vet ikke hva endokrinologen er bedt om. Hva er det som gjør at han mener hans tidligere konklusjoner ikke er riktig? Utsagn som at ikke-optimale testosteronnivåer kan bidra til at pasienten har en del subjektive symptomer, er så generelt og vagt at det ikke er mulig å forstå substansen i dette.

Hans generelle kommentar til de fremlagte sakkyndige uttalelsene er:

De to vedlagte legeerklæringer har betydelige svakheter: fra fastlegen er det ikke mulig å forstå hva han egentlig mener med sitt utsagn. Fra endokrinologen er det for generelt og vagt.

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at årsaken til hans uførhet er fatigue etter kreft og ikke "*nervøse lidelser*". Forsikrede har hatt diagnosen bipolar lidelse siden 2003, men denne er holdt i sjakk med medikamentell behandling. Reservasjonen får bare anvendelse dersom nåværende arbeidsuførhet kan tilbakeføres til sykdom/lidelse som var påvist ved kjøp av forsikringen i 2003. Forsikredes PTSD kom i forbindelse med kreftsykdommene i 2009 og 2014. Det fremgår imidlertid av epikrise av 21.5.19 fra DPS at han ikke oppfyller kriteriene for PTSD.

**Selskapet** har i det vesentlige anført at reservasjonen nervøse lidelser kommer til anvendelse. Det avgjørende er ikke hvilke tidligere lidelser og plager som har ført til reservasjonen, men hvorledes reservasjonen kom til uttrykk i forsikringsbeviset, jf. FKN-2009-131.

**Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Etter forsikringsvilkårene for uførepensjon må den forsikrede blant annet være minst 50 % arbeidsufør for å ha rett til uførepensjon. Det er ikke gjort gjeldende at forsikrede ikke fyller dette kravet. Ved inngåelsen av forsikringsavtalen tok selskapet imidlertid, som nevnt, to reservasjoner. Spørsmålet saken reiser, er om *hele* forsikredes arbeidsuførhet skyldes en annen årsak enn forholdene som det ble reservasjon for, da avtalen ble inngått. Det kreves ikke at det er identitet mellom det som var grunnlaget for reservasjonen og forhold som nå anses omfattet av reservasjonens ordlyd. Forsikrede må sannsynliggjøre at vilkåret om 50 % arbeidsuførhet er oppfylt. Om selskapet deretter vil påberope seg en reservasjon, er det selskapet som må sannsynliggjøre at noe av arbeidsuførheten skyldes forhold omfattet av denne. Ettersom

forsikrede er 50 % arbeidsufør, er det i dette tilfellet tilstrekkelig at selskapet sannsynliggjør at 1 % av arbeidsuførheten skyldes forhold omfattet av en reservasjon.

Selskapet har gjort gjeldende at reservasjonen for "nervøse lidelser" får anvendelse.

For å bevise dette har selskapet vist til at i Legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav, juni 2017 er forsikredes bipolare lidelse nevnt som en bidiagnose. Videre at det fremgår av epikrisen av 21.5.19 at forsikrede vil starte nedtrapping av Lamictal, et legemiddel som brukes ved bipolar type 2, en form for bipolar lidelse hvor depresjon er dominerende.

Forsikrede har på sin side vist til fastlegens erklæring av 20.12.19 hvor det heter at han "ikke under tiden som fastlege for pasienten i siste 5 år opplevd at det er hans diagnose bipolar lidelse som på noen måte, verken direkte eller indirekte, begrenser hans arbeidsevne. ... ikke hatt har innsykning siden 2009".

Forsikrede har hatt en alvorlig kreftsykdom og hans arbeidsuførhet på 50 % må etter nemndas syn tilskrives sykdommen og ettervirkninger av denne. Nemnda kan ikke se at selskapet har sannsynliggjort at forsikredes bipolare lidelse har bidratt til noen del av ervervsuførheten på 50 %. Etter det som er opplyst, legger nemnda til grunn at denne lidelsen i en årrekke har vært kontrollert medisinsk, og at det ikke er dokumentert at den har bidratt til forsikredes fatigue. Selskapet har således ikke sannsynliggjort at den bipolare lidelsen har bidratt til reduksjonen av forsikredes ervervsevne.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Forsikrede gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).*