

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-630

28.6.2021

Gjensidige Forsikring ASA

Sykeforsikringer/barnekasko

ME – 50 % - varig medisinsk invaliditet – medisinsk uenighet - invaliditetstabellen.

Forsikrede fikk påvist diagnosen ME, og krevde utbetaling av ménerstatning. Forsikrede fremla legeerklæring fra Dr. N. som fastsatte vmi til 60 %. Selskapets rådgivende lege fastsatte vmi til 34 %. Legene var uenige i om pkt. 6.1 i Invaliditetstabellen kunne benyttes ved en ME-diagnose. Selskapet avsto kravet, da vmi ikke utgjorde 50 % eller mer, slik vilkårene krevde. Nemnda bemerket at det sentrale spørsmålet i saken var om det ved beregning av vmi også skulle tas hensyn til pkt. 6.1 fordi pkt. 1.10 ikke tar høyde for alle de symptomer som den ME-syke har. Nemndas flertall uttalte at det ikke er tvilsomt at tretthet er et viktig symptom på CFS/ME og at en vmi som bare er beregnet ved bruk av punktene 1.10.1.b og 1.93 ikke dekket alle forsikredes symptomer, og Dr. Ns erklæring måtte legges til grunn. Forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1988) er omfattet av en kollektiv personalforsikring som blant annet inneholder dekningen Annen sykdom - Mén. Hun ble diagnostisert med ME, og krevde 14.6.19 ménerstatning under dekningen. Det er fremlagt legeerklæring utstedt av dr. N. 13.12.19.

Selskapet avsto kravet 6.1.20. Det var ikke dokumentert minst 50 % varig medisinsk invaliditet (vmi). I en ny legeerklæring, utstedt av dr. N. 15.6.20, heter det under overskriften Medisinsk invaliditet:

... har hatt symptomer på CFS/ME i over tre år. Hun har et vedvarende lavt funksjonsnivå som umuliggjør arbeidsdeltagelse og som påvirker dagliglivets gjøremål i stor grad. Hun har et stort søvnbehov - ca 10-11 timer hver dag. Hun har lav toleranse for all type aktivitet (mentalt og fysisk), og dersom hun trækker over grensen for hva hun tåler kan hun bli sengeliggende i flere dager.

Har hatt to telefonkonsultasjoner med henne i mai og juni 2020.

ME er kodet som en nevrologisk lidelse (i henhold til WHO, ICD-10). Det foreligger ingen konsensus på invaliditetsgrad i prosent ved en mild til moderat grad av CFS/ME. I den medisinske invaliditetstabellen som forsikringsselskapene og NAV forholder seg til i Norge, er CFS/ME ikke nevnt, men det nærmeste en kommer er punkt 1.10.1b (PTSD) som anslår en medisinsk invaliditet til 15-34 %. Videre kan punkt 1.93 (encephalopathi - 15-34 %) og 6.13 (unormal tretthet som ved hjertelidelse) brukes. Etter individuell vurdering av funksjonsnivå og invaliditetsgrad i hennes tilfelle anslås den medisinske invaliditeten til 60 %.

Hun har pr. i dag ingen restarbeidsevne, og har vært 100 % sykmeldt siden 2017 (nå 100 % AAP – arbeidsavklaringspenger fra NAV).

Prognose: ... er ung, og prognosen er bedre enn hos de som får ME etter fylte 35 år. Tilstanden slik hun har det nå har vært stabil uten bedring siste tre år.

Selskapets rådgivende lege uttalte 19.8.20:

Det er bedt om en vurdering av erklæringen til N og en vurdering av VMI.

N angir at kunden har en mild til moderat grad av ME/ CFS. Han viser til at det nærmeste en kommer er tabellpunkt 1.10.1 b), som gir en VMI på 15 – 34 %. Dette er helt i tråd med undertegnede tidligere vurderinger i saken.

Han viser til at man kan også se til punkt 1.9.3 hjerneorganisk sykdom, som gir en VMI intervallet 15 - 34% og til punkt 6.1.3. alvorlig organisk hjerte-/lungesykdom, som gir VMI som ligger betydelig høyere, på 40 - 64%. Hvorfor han velger å legge seg i øvre del av intervallet for en alvorlig hjerte-/lungesykdom fremgår ikke av erklæringen, men det er etter min oppfatning helt klart at både alvorlighetsgrad og prognose ved en mild til moderat ME/CFS ikke er sammenlignbar med en så alvorlig hjerte-/lungesykdom som omfattes av dette punktet.

Siden ME er kodet som en nevrologisk lidelse i henhold til WFIO, som også N skriver, er det ikke naturlig å sammenligne med punktet for organisk hjerte-/lungesykdom. Organiske sykdommer i nervesystemet gir nevrologiske og/eller psykiske symptomer, og de relevante sammenlignbare punkter for VMI-fastsettelse blir derfor etter min oppfatning 1.9. og 1.10. Jeg støtter altså to av de punktene i tabellen som (dr. N) viser til, begge har maksimal VMI på 34%.

Kravet ble på ny avslått 3.9.20.

Det ble fremlagt ny legeerklæring fra N., datert 13.10.20:

Viser til legeerklæring datert 15.06.20 vedrørende varig medisinsk invaliditet (VMI).

Det er bedt om en spesifisering av hvordan u.t. har kommet fra til en VMI (invaliditetsgrad) på 60%. Det er slik at CFS/ME er en lidelse som omfatter funksjonstap innenfor flere medisinske fagområder. Ved en skade som omfatter flere kroppsregioner eller systemer er det vanlig at VMI er et resultat av en skjønnsmessig summering av de aktuelle skadepunkter i invaliditetstabellen.

Punkt 1.10.1b: 15-34% - her har jeg brukt dette punktet som tungtveiende og anslår: 30%

Punkt 1.9.3:15-34% - her har jeg brukt nedre sats: 15%

Punkt 6.1.3:40-64% - her har jeg avkortet og brukt mindre enn nedre sats: 15%

Sum MVI blir således 30%+15%+15% = 60%.

Rådgivende lege uttalte 19.8.20 at han støttet at pkt. 1.9 og 1.10 i invaliditetstabellen kunne benyttes, men satte ikke noen samlet vmi. Hun viste til at begge punktene anga maksimal vmi til 34 %. Selskapet skrev 11.2.21:

Rådgivende lege har vurdert at VMI maksimalt utgjør 34 %. Det er lagt opp til terskelverdien på 50 %, og det er fremdeles mulighet for bedring.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er sannsynliggjort vmi på 60 %, og vilkårene for utbetaling av ménerstatning er dermed oppfylt. Det er ikke grunnlag for å fastsette invaliditetsgraden kategorisk til 34 %. I TOSLO-2014-142931, slo retten fast at saksøker hadde en vmi tilsvarende 69,76 %. Retten benyttet invaliditetstabellens pkt. 6.1.3.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikredes vmi utgjør 34 %, og at vilkårene for utbetaling av ménerstatning ikke er oppfylt.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om ménerstatning under en dekning som gir rett til utbetaling når ervedsuførheten utgjør minst 50 % vmi, fastsatt etter Sosial- og Helsedepartementets invaliditetstabell av 21. april 1997. Selskapet bestrider ikke at forsikrede har en vmi, men forsikrede har ikke sannsynliggjort at denne overstiger 50 % vmi. Erklæringen utstedt av dr. N. som angir 60 % vmi, bestrides av selskapet som, med støtte fra sin rådgivende lege, mener at forsikredes vmi ikke utgjør mer enn 34 %. Dette skyldes, slik nemnda ser det, at rådgivende lege – og selskapet – er uenig i at pkt. 6.1 i Invaliditetstabellen kan benyttes ved en ME-diagnose.

Det sentrale spørsmålet i saken er således uenigheten om det ved beregning av vmi også skal tas hensyn til pkt. 6.1 fordi pkt. 1.10 ikke tar høyde for alle de symptomer som den ME-syke har. Forsikrede har vist til at dette er lagt til grunn i dommen TOSLO-2014-142931. Selskapet mener at de faktiske forholdene i den saken avviker fra saken her: Den forsikrede var bare 18 år, hadde vært syk i over 10 år, var sengeliggende og isolert hjemme.

Fastsettelsen av vmi for ME-syke byr på problemer fordi invaliditetstabellen i første rekke er utarbeidet for skadefølger og i mindre grad anvendelig ved sykdomstilstander som ME. Nemnda savner medisinsk kompetanse. Det er fremlagt en sakkyndig vurdering som sier at det i dette tilfellet er riktig å benytte pkt. 6.1 i tillegg til punktene 1.9 og 1.10. Selskapets rådgivende lege, som er spesialist i nevrologi, har uttalt at alvorlighetsgrad "og prognose ved en mild og moderat ME/CFS ikke er sammenlignbar med en så alvorlig hjerte-/lungesykdom som omfattes av dette punktet". Hun anfører også at det ikke er naturlig å sammenligne ME, som er kodet som en nevrologisk lidelse, med punktet for organisk hjerte-/lungesykdom. Dr. N. har i legeerklæringen av 15.6.20 begrunnet bruken av pkt. 6.1.3 med unormal tretthet som ved hjertelidelse for å fange opp alle forsikredes symptomer.

Nemnda har ved avgjørelsen av dette spørsmål delt seg i et flertall og et mindretall.

Finansklagenemnda Persons flertall, leder og Sande Kvålen, bemerker:

Slik flertallet ser det, må dr. Ns erklæring legges til grunn i saken. Det er ikke tvilsomt at tretthet er et viktig symptom på CFS/ME og at en vmi som bare er beregnet ved bruk av punktene 1.10.1.b og 1.9 ikke dekker alle forsikredes symptomer. Forsikrede må etter dette gis medhold.

Mindretallet, Ytreøy Grøndalen, bemerker:

Mindretallet er kommet til at vilkårene for utbetaling av invaliditetsdekningen ikke oppfylt, og at vmi i denne saken ikke kommer opp i 50 %.

Etter mindretallets syn blir det galt å anvende invaliditetstabellens pkt. 6.1 i et tilfelle som dette. Dette punktet brukes ved organisk hjerte eller lungesykdom som graderes etter alvorlighetsgrad basert på objektive tester. Etter mindretallets oppfatning er det direkte galt å sammenlikne ME – en tilstand basert på subjektive plager – med en organsykdom (pkt. 6.1.3), der det foreligger alvorlig hjertesvikt med betydelig forkortet forventet levetid.

ME tilhører en gruppe lidelser som mange i det medisinske miljøet betegner som medisinsk uforklarte plager. Hvilken diagnose en får bestemmes gjerne av hvilke symptom som dominerer. Felles er at plagene ikke kan forklares biomedisinsk. Invaliditetstabellen er ikke laget for å dekke symptomdiagnoser. Forsikringsleger er den eneste gruppen leger i Norge som bruker invaliditetstabellen i sitt daglige virke og som også går gjennom mange spesialisterklæringer skrevet av eksterne leger. Det er rimelig konsensus blant forsikringsleger om at VMI ved ME skal vurderes i området 0-35 % avhengig av symptomtyngde. Høye invaliditetsgrader har vært forbeholdt sykdommer og skader med klare objektive funn og med rimelig veldefinert årsaksforhold og sykdomsmekanisme. Det er ikke tilfellet i denne sak.

Mindretallet kan ikke se at dommen TOSLO-2014-14291 kan tillegges vekt. Aktuelle saksforhold var svært forskjellig fra det som er saken her, med flere objektive konstaterbare symptomer. I tillegg kommer at dommen etter det opplyste ble anket, men forlik inngått før ankebehandling.

Avgjørelsen er avsagt under dissens i tråd med flertallets syn.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).