

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-643

13.7.2022

If Skadeforsikring NUF

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uføredekning utvalgte sykdommer - operasjonskrevende hjernesvulst – minst 40 % arbeidsufør - vilkårstolkning.

Forsikrede fikk i februar 2014 under utredning av hodepine påvist en godartet hjernesvulst, og ble i årene etter fulgt opp med konservativ behandling. I 2019 ble forsikrede vurdert som operasjonskandidat, men man avventet operasjon for å se om det tilkom ytterligere vekst. Forsikrede ble innvilget 50 % uføretrygd i februar 2020. Våren 2021 ble operasjon gjennomført, og svulsten fjernet. Etter operasjonen var forsikrede tilnærmet kvitt hodepinen og selskapets rådgivende lege antok i så fall at arbeidsevnen kunne bedres, men at dette tidligst kunne vurderes 6 måneder etter operasjonen. Videre vurderte rådgivende lege at forsikredes hodepine sannsynligvis var sammensatt, og at kun 50 % av forsikredes 50 % uførhet kunne tilskrives hjernesvulsten. Selskapet avslo krav om utbetaling, da hun ikke var minst 40 % ufør som følge av hjernesvulsten. Nemnda var i tvil mht. hvor stor andel av forsikredes uførhet som skyldtes den godartede hjernesvulsten og viste til at det forelå motstridende medisinske vurderinger av dette spørsmålet. Nemnda la ellers til grunn at svulsten først ble ansett som operasjonskrevende etter synsfeltundersøkelsen 29.1.21 og konkluderte med at vilkårenes varighetskrav ikke var oppfylt. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede er omfattet av dekningen "kritisk sykdom uførhet".

Fra innsendt legeerklæring til Nav datert 18.12.19 siteres:

Godartet svulst hypofyse

...

Debut av hodepine i forbindelse med graviditet – 07.

Lite plager før hun fikk mere smerter – 13.

Det ble etter hvert påvist en tumor i rel. Til hyposem. Langsomtvoksende tumor som må operere. Den ligger mm fra synsnerven slik at hun rutinemessig følges av øyelege.

Det er påvist fortegninger i bihuler. Hennes hodepine ble vurdert av nevrolog M.– 14. Se vedlagt epikrise.

Han konkluderte med en vaskulær hodepine, Atypisk migrene.

For å utelukke andre årsaker var hun ØNH lege.

Symptomene har vedvart og hun er daglig plaget i større eller mindre grad.

De siste årene jobbet 50% og det har gjort at hun har kunnet være på jobb.

Jobben er tilrettelagt og hun liker jobben sin godt.

...

Hoveddiagnose

G44.1 Vaskulær hodepine, ikke klassifisert.

Videre fremgikk at forsikrede ikke kunne arbeide 100 %, men med tilrettelagt arbeid 50 %. Det fremgikk også at behandling ikke ville føre til bedring av arbeidsevnen, og at varigheten av nedsatt arbeidsevne var livslang. Det siteres fra erklæringens oppsummering:

Oppsummering og svar på spørsmålene som ble stilt.

Hodepine som så mange andre plager kan ikke forklares fullt ut.

Årsaken til hennes plager er hovedsakelig migrene.

Se de vedlagte epikriser og spes. Vurderinger.

...

Nevrokirurgen har sagt at hu innen 8 år fra hennes første kontakt med han måtte regne med å bli operert. ...

Jeg som hennes fastlege har gjennom disse 6 årene sett at 50% jobb som er tilrettelagt fungerer.

Anmoder om at det rettes spørsmål direkte til endokrinologen angående dette dersom det er ønskelig. Hun har fulgt henne siden 2014.

Det frarådes fra min side å forsøke ytterligere arbeidsevnevurdering, men slik jeg forstår henvendelsen bør spes. svare på dette.

Forsikrede mottok 50 % uføretrygd 1.2.20 etter flere år med AAP.

Av uttalelse 10.4.21 fra selskapets rådgivende lege dr. M., spesialist i nevrokirurgi, fremgikk bl.a. at selskapet hadde lagt til grunn at svulsten først måtte anses som operasjonskrevende 2.2.21. Det ble også opplyst at planlagt operasjonsdag var 14.4.21. Under "Vurdering av arbeidsuførhet" i uttalelsen fremgår:

En grundig vurdering av arbeidsuførhet krevet utførlig kunnskap til pasientens situasjon, de ulike bio-psykososiale forhold som påvirker hennes arbeidsevne samt forhold på arbeidssted og lar seg ikke gjennomføre ved en gjennomgang av kun den oversendte dokumentasjon. I dette tilfellet synes det å foreligge en begrunnet vurdering av pasientens arbeidsevne fra fastlege og jeg har ingen innsigelser mot den vurderingen, at det foreligger en arbeidsuførhet på 50%.

Det er bedt om en vurdering a hvor stor andel av hennes uførhet som skyldes aktuell diagnose. Jeg har vurdert at hennes hodepine sannsynligvis er sammensatt og at komponenten som forårsakes av hypofysesvulsten utgjør 50% av den medisinske tilstand som ligger til grunn for hennes arbeidsuførhet.

Kronisk hodepine vil som andre kroniske smertetilstander i varierende grad påvirke arbeidsevne gjennom bl.a. redusert fysisk og mental utholdenhet, uavhengig om hodepinen er vaskulær, skyldes hypofysesvulsten eller er en kombinasjon, og kan resultere i ulike grader av arbeidsuførhet. Mange faktorer vil påvirke om og hvordan en medisinsk tilstand påvirker arbeidsevne og vurderes best med grunnlag i biopsyko- sosial forståelsesmodell, noe som forklarer at samme diagnose eller medisinske tilstand kan gi ulik påvirkning av arbeidsevnen hos ulike pasienter. Til forskjell fra medisinsk invaliditet som jo baserer seg på kriterier i en tabell, kan derfor en vurdering av i hvor stor grad ulike komponenter i en medisinsk tilstand påvirker arbeidsevne være vanskelig å anslå. Hos denne pasienten er det klart at hun var arbeidsfør før hun fikk påvist hypofysesvulst og fikk så en forverring i sin tilstand, sannsynligvis forårsaket av hypofysesvulsten, som etter hvert utløste flere sykemeldingsperioder enn tidligere, og til slutt fikk hun innvilget 50% uførhet fra NAV.

Man kan derfor argumentere for at hun uten sin hypofysesvulst fremdeles ville vært arbeidsfør. Det kan på den annen side også hevdes at hodepinen relatert til hypofysesvulsten ikke ville vært så hemmende for hennes arbeidsevne hvis ikke også det var en tilleggskomponent, atypisk vaskulær hodepine, som bidro til hennes plager. Hvor mye vekt som skal tillegges disse ulike vurderingene kan i mindre grad begrunnes rent medisinsk. Hvis den planlagte kirurgiske behandling resulterer i reduksjon av hennes hodepine vil arbeidsevne kunne bedres slik at en reduksjon i arbeidsuførhet vil kunne vurderes, men tidligst 6 måneder etter operasjonen.

Svulsten ble operert i april 2021.

Selskapet avsto fremsatt krav 7.6.21 og anførte at forsikringstilfellet (operasjonskrevende svulst) først inntraff ca. ett år etter at forsikrede mottok varig uføretrygd. Forsikrede hadde dermed ikke krav på uføreerstatning. Selskapet viste også til rådgivende leges vurdering at kun 50 % av forsikredes 50 % uførhet kunne tilskrives hjernesvulsten, jf. kravet om minst 40 % uførhet. Forsikrede ble bedt om ta kontakt med selskapet på ny dersom det senere tilkom en økning i uføregrad som følge av hjernesvulsten.

Av erklæring fra overlege H. datert 28.7.21 fremgår:

... 50 % sykemeldt i 2015.

Hodepine

Hun hadde i flere år vært plaget med episodisk trykkende og pulserende hodepine, av og til lett ledsagende kvalme. Høste 2013 fikk hun så en ny type hodepine med venstresidig raftig pulserende smerte, mest uttalt venstre tinningregion og bak vestre øy, men også smerter i etpunkt i nakken. ... Vurdert hos ... nevrolog i juni 2014. Vurdert igjen hos nevrolog i januar 2015: Hodepinen har anamnestisk mest migrenøs karakter, men det kan heller ikke sikkert utelukkes en viss sammenheng med påviste makroadenom og sinusittforandringer. Vurdert også hos nevrolog 28.2.18 og 10.6.20. Man kunne da ikke utelukke at hennes hodepineplager var sekundære i forhold til makroadenom, men man kunne heller ikke si at en operasjon vil føre til bedring av hennes hodepineplager. Mai 2021 og juli 2021: Pasienten forteller at hun ikke lenger har plager med hodepine.

Undertegnedes vurdering:

Hvor stor andel av hennes hodepine som skyldes makroadenom hypofyse og hvor stor andel av hennes hodepine som skyldes andre komponenter er vanskelig å svare ut helt sikkert. Men pasienten forteller at hun etter operasjonen ikke lenger har plager med hodepine i det hele tatt og det er jo da nærliggende å tenke at hennes hodepineplager i sin helhet har hatt sammenheng med hennes makroadenom hypofyse og at disse plagene strekker seg helt tilbake til ihvertfall 2013.

Makroadenom hypofyse

Hypofysesvulst først oppdaget i februar 2014, da 11cmm, altså allerede da et makroadenom hypofyse siden svulsten er over 10 mm. Et mikroadenom utvikler seg sjeldent til et makroadenom, mens ca halvpartene av alle makroadenomene vil ha vist sikker vekst om de observeres i fem år. Når det gjelder indikasjon for kirurgi sier vår nasjonale veileder (www.endokrinologi.no) følgende: ...

Dvs. at pasienten allerede i 2014 hadde en svak indikasjon for kirurgi i og med at hun hadde hodepine og et makroadenom som hadde vokst 2 mm på 9 mndr. Men vanlig praksis er å operere disse svulstene når de gir påvirkning av synet.

Nov. 2017: forespørsel sendt nevrokirurgi ... mtp operasjon av makroadenomet pga lett vekst og hodepineplagene.

Nov. 2018: Ny forespørsel sendt ... mtp operasjon av makroadenomet pga lett vekst og hodepineplagene.

Januar 2019: Pasienten er til vurdering ... hos nevrokirurg. Konklusjon: Vurdert som operasjonskandidat av nevrokirurg, men ønsker å avvanta operasjon og se om tilkom ytterligere vekst. Ved MR hypofyse tatt desember 2020 er det klar størrelsesøkning med affeksjon av chiasma og dermed sterk operasjonsindikasjon fra desember 2020.

Vurdering

- Svak operasjonsindikasjon fra 17.2.2014 pga makroadenom hypofyse og hodepineplager.

- Vurdert som operasjonsindikasjon hvis ytterligere vekst av makroadenom hypofyse av nevrokirurg.

- sterk operasjonsindikasjon etter MR hypofyse 18.12.2020. Understøttes ytterligere av synsfeltundersøkelsen 29.1.21

- Hvor stor andel av hennes hodepine som skyldes makroadenom hypofyse og hvor stor andel av hennes hodepine som skyldes andre komponenter er vanskelig å svare ut helt sikkert. Men pasienten forteller at hun etter operasjonen ikke lenger har plager med hodepine i det hele tatt og det er jo da nærliggende å tenke at

hennes hodepineplager i sin helhet har hatt sammenheng med hennes makroadenom hypofyse og at disse plagene strekker seg helt tilbake til i hvert fall 2013.

Videre fremgår av erklæring fra dr. H. datert 19.10.21 til forsikredes advokat at:

...

Skjønnsmessig synes jeg det er nærliggende å konkludere med at hun er arbeidsufør (med minst 40 %) som følge av svulst.

... Skjønnsmessig synes jeg det er nærliggende å konkludere med at hennes arbeidsnedsettelse strekker seg tilbake til i hvert fall 2013, altså lenger enn 2 år. Hvordan hun vil være videre fremover er noe uklart, men antar at hennes arbeidsnedsettelse vil være uendret i overskuelig fremtid.

Selskapet opprettholdt sitt standpunkt i saken. Fra rådgivende leges vurdering av dr. H. sin erklæring siteres:

Hvis den planlagte kirurgiske behandling resulterer i reduksjon av hennes hodepine vil arbeidsevne kunne bedres slik at en reduksjon i arbeidsuførhet vil kunne vurderes, men tidligst 6 måneder etter operasjonen.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 3.11.21.

I forbindelse med at saken skulle behandles for nemnda ble det fremlagt en ny erklæring fra dr. H datert 6.5.22. Herfra siteres:

1. Når kan svulsten anses som operasjonskrevende første gang?

- Svak operasjonsindikasjon fra 17/12-2014 pga makroadenom hypofyse og hodepineplager.
- Vurdert som operasjonsindikasjon hvis ytterligere vekst av makroadenom hypofyse av nevrokirurg januar 2019, og
- sterk operasjonsindikasjon etter MR hypofyse 18/12-2020. Understøttet ytterligere av synsfeltundersøkelsen 29/1-21.

...

3. Foreligger det andre årsaker til uførheten enn selve svulsten og om ja i hvor stor andel av uførheten skyldes svulsten?

- Hun har hatt symptomer med hodepine fra høsten 2013 som gradvis forverret seg. Hypofysesvulst/hypofyse påvist 17/2-2014 beskrevet som makroadenom hypofyse fra desember 2014. Ble vurdert av nevrolog i juni 2014, januar 2015, februar 2018 og juni 2020. Sykemeldt 50% fra 2015.
- Hvor stor andel av hennes hodepine som skyldes makroadenom hypofyse og hvor stor andel av hennes hodepine som skyldes andre komponenter er vanskelig å svare ut helt sikkert. Men pasienten forteller at hun etter operasjonen ikke lenger har plager med hodepine i det hele tatt og det er jo da nærliggende å tenke at hennes hodepineplager i sin helhet har hatt sammenheng med hennes makroadenom hypofyse og at disse plagene strekker seg helt tilbake til i hvert fall 2013.
- Skjønnsmessig synes jeg det er nærliggende å konkludere med at hun er arbeidsufør (med minst 40%) som følge av svulst.
- Skjønnsmessig synes jeg det er nærliggende å konkludere med at hennes arbeidsnedsettelse strekker seg tilbake til ihvertfall 2013, altså lengre enn 2 år.

...

5. På det tidspunktet som svulsten ble ansett som å kreve operasjon, ble arbeidsuførheten som følge av svulsten da ansett som varig?

- Svak operasjonsindikasjon fra 17/12-2014 pga makroadenom hypofyse og hodepineplager. På dette tidspunktet var hun ikke varig arbeidsufør. Hun ble 50% sykemeldt i 2015.
- Vurdert som operasjonsindikasjon hvis ytterligere vekst av makroadenomet i hypofyse av nevrokirurg januar 2019. På dette tidspunktet har hun i følge nasjonal veileder i endokrinologi

operasjonsindikasjon pga hodepinen. Men man vet ikke på dette tidspunktet om hodepinen vil forsvinne etter operasjon og man velger derfor å vente til synet står i fare for å bli ødelagt ved at svulsten trykker på synsnervekrysningen. Hadde inngrepet vært ukomplisert og lett, hadde det ikke vært noen grunn til å avvente operasjon på dette tidspunktet.

- Sterk operasjonsindikasjon etter MR hypofyse 18/12-2020. Understøttet ytterligere av synsfeltundersøkelsen 29/1-21. På dette tidspunktet foreligger det synsfeltutfall.
- Hennes arbeidsevne virker til å ha vært uendret siden 2015. Så på det tidspunktet det forelå operasjonsindikasjon, var hun også å anse som ufør.

6. Når (forsikredes) hodepine ser ut til å være borte/vesentlig redusert, hva er årsaken/e til at (forsikrede) fortsatt vil være arbeidsufør? Hva er risikoen for en tilbakekomst av svulsthodepinen?

- Hvorfor hennes arbeidsevne ikke er økt nå til tross for at hodepinen er borte er uklart og kan ikke her komme med gode evidence baserte uttalelser, men kun uttalelser basert på klinisk erfaring. Det at hun ikke ennå er jobb tross bortgang av hodepine kan ha sammenheng med at hun har gått med denne belastningen over så mange år at hun har blitt veldig sliten. "Svulsthodepinen" skal nå ikke komme tilbake med mindre hun får vekst av evt. Resttumor eller ny tumor. Det er per nå uklart hvordan hennes fremtidige arbeidsevne vil være.

Forsikrede har i det vesentlige anført å ha krav på uføreerstatning som følge av hennes hjernesvulst som i januar 2019 ble ansett å kreve operasjon, jf. uttalelse fra dr. H. hvor det fremgikk at forsikrede på dette tidspunkt av nevrokirurg ble vurdert som operasjonskandidat. Det forhold at forsikrede fikk innvilget 50 % uføretrygd i februar 2020, dvs. ca. ett år før operasjonen faktisk ble gjennomført, kan ikke medføre bortfall av forsikredes krav på uføreytelse. Det er dokumentert at uførheten skyldtes en godartet svulst som senere måtte opereres. Det forhold at behandlende lege ønsket å utsette operasjonen pga. avventende og konservativ behandling, kan ikke endre det forsikringsrettslige tidspunkt for når svulsten krevde operasjon (operasjonstrengende). Det er ikke omstridt at forsikredes uførhet er på 50 % og at den har hatt en varighet på mer enn 2 år og ble ansett som varig. Det er dokumentert at hele uførheten skyldtes svulsten, jf. at hodepinen tilnærmet forsvant etter operasjonen. Videre er det grunn til å tro at tidligere hodepine hadde sammenheng med en gryende svulst. Det opplyses ellers at forsikrede fortsatt har en rest-svulst, med behov for livslang kontroll/behandling og med sannsynlig re-operasjon en gang i fremtiden. Mht. rådgivende leges vurdering, har han selv tatt forbehold om manglende kjennskap til forsikrede mht. vurdering av uføreårsaken. Det vises ellers til at ingen av de legene som har behandlet forsikrede, har konkludert med at uførheten skyldtes andre forhold enn svulsten.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikringstilfellet, dvs. "Godartede svulster i hjerne eller ryggmarg som krever operasjon" ikke hadde inntrådt på det tidspunkt forsikrede mottok 50 % uføretrygd fra Nav. Uføretrygd ble innvilget i februar 2020 og på det tidspunkt forelå det ikke et krav om operasjon. Selskapet svarer ikke for uførhet som inntraff ett år før svulsten ble operert i 2021. Det er et krav om at svulsten har medført minst 40 % uførhet. I foreliggende sak er dette ikke tilfellet, og det vises til rådgivende leges vurdering om at 50 % av uførheten skyldes andre forhold enn svulsten.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikredes uførhet som følge av en godartet hjernesvulst var omfattet av forsikringsdekningen.

Følgende hitsettes fra vilkårene:

4.2 Uførhet som følge av kritisk sykdom

Denne delen av forsikringen gir rett til engangsutbetaling (uføreerstatning) hvis forsikrede blir minst 40% arbeidsufør som følge av sykdom, skade eller behandling som beskrevet i punkt 5.

Forsikringstilfellet inntreffer når den forsikrede har vært minst 40% arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 2 år etter fylte 18 år og uførheten er vurdert å være varig. Det er en forutsetning at forsikringstilfellet skjer i forsikringstiden.

5 SYKDOMMER ... SOM ER OMFATTET AV FORSIKRINGEN

b) Andre svulster i hjerne og ryggmarg.

Godartede svulster i hjerne eller ryggmarg som krever operasjon. Hvis operasjon ikke kan gjennomføres av medisinske tekniske årsaker, er svulsten likevel omfattet.

Svulsten skal være påvist ved CT- MR undersøkelse og vurdert som operasjonstrengende av spesialist i nevrokirurgi.

Etter vilkårenes pkt. 4.2 og 5 b) gir forsikringen rett til engangsutbetaling (uføreerstatning) hvis forsikrede blir minst 40 % varig arbeidsufør som følge av godartet hjernesvulst som krever operasjon. Hvis operasjon ikke kan gjennomføres av medisinske tekniske årsaker, er svulsten likevel omfattet. Forsikringstilfellet inntreffer når den forsikrede har vært "minst 40% arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 2 år (...) og uførheten er vurdert å være varig". Kravstiller, altså forsikrede, har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og kan derfor ikke foreta medisinske vurderinger eller overprøve det medisinsk faglige skjønn som legene utviser i en sak.

Forsikrede ble 50 % sykemeldt i 2015. Hun mottok 50 % uføretrygd 1.2.20 etter flere år med AAP. Forsikredes svulst ble operert i april 2021. Det er ikke er fremlagt dokumentasjon på at det er "medisinske tekniske årsaker" til at svulsten ikke ble operert på et tidligere tidspunkt. Nemnda legger til grunn at bakgrunnen for at operasjon ikke ble gjennomført i januar 2019, var at man ønsket å se an om det tilkom ytterligere vekst, jf. dr. Hs erklæring.

Det er et vilkår for rett til uføreerstatning at svulsten er vurdert som operasjonskrevende, jf. vilkårenes pkt. 5 b), og forsikringstilfellet kan etter nemndas syn tidligst inntreffe på det tidspunktet dette vilkåret er oppfylt. Dr. H. har uttalt seg om dette i erklæringene av 28.7.21 og 6.5.22. På bakgrunn av erklæringene legger nemnda til grunn at svulsten først ble ansett operasjonskrevende etter synsfeltundersøkelsen 29.1.21.

Slik saken er opplyst er nemnda i tvil om hvor stor andel av forsikredes uførhet som skyldes den godartede hjernesvulsten. Her foreligger det motstridende vurderinger fra rådgivende lege og dr. H.

I alle tilfelle mener nemnda at forsikrede ikke har sannsynliggjort at varighetskravet er oppfylt. Uføreveedtaket fra Nav spesifiserer ikke årsaken til uførheten. Etter operasjonen er forsikrede ikke lenger plaget av hodepine, jf. dr. Hs erklæring av 6.5.22. Plagene som svulsten forårsaket er således borte. Det fremgår av dr. Hs erklæring av 19.10.21 til forsikredes advokat at det var "noe uklart" hvordan forsikrede vil være fremover, men det ble antatt at arbeidsnedsettelsen vil være uendret "i overskuelig fremtid". Rådgivende lege vurderte at dersom "den planlagte kirurgiske behandling resulterer i reduksjon av hennes hodepine vil arbeidsevne kunne bedres slik at en reduksjon i arbeidsuførhet vil kunne vurderes, men tidligst 6 måneder etter operasjonen." I den siste erklæringen fra dr. H., datert 6.5.22, er det i pkt. 5 stilt spørsmål ved om arbeidsuførheten ble vurdert som varig da svulsten ble ansett som operasjonskrevende. Dette spørsmålet er ikke besvart.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).