

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-1164

16.12.2024

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uføreforsikring - sammensatte helseplager – fibromyalgi – fal. § 19-10.

Forsikrede ble innmeldt i foretakets kollektive uføreforsikring 1.4.20. Før innmelding hadde forsikrede kompleks PTSD, plager med søvnløshet, vansker med konsentrasjon, ADHD og autoimmun hepatitt. I journalnotat hos revmatolog 10.5.21 fremgikk at hun over lang tid hadde vært plaget med artralgi. Fra 11.10.21 ble forsikrede sammenhengende sykmeldt, og i epikrise fra et rehabiliteringsopphold i oktober 2021 fremgikk det økende smerter over flere år, og at hun hadde utviklet leddsmerter og mer generaliserende smerter de siste årene. Det ble ikke funnet årsak til plagene som ble vurdert til fibromyalgi. Dette ble gjentatt av fastlegen 22.12.21. Foretakets rådgivende lege uttalte at helseplagene etter innmelding fremsto som en fortsettelse av helseplagene før innmelding, og at karensbestemmelsen i fal. § 19-10 fikk anvendelse. Forsikrede anførte at hennes uførhet skyldtes fibromyalgi og at det var en diagnose hun først fikk etter innmelding. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avslå kravet under henvisning til karensklausulen inntatt i forsikringsbeviset. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at fremlagte dokumenter viste at forsikrede over lang tid hadde vært plaget med leddsmerter/leddplager og at diagnose fibromyalgi dermed var omfattet av karensbestemmelsen. Foretaket ble gitt medhold

Saksfremstilling

Forsikrede ble innmeldt i forsikringsordningen 1.4.20.

Medisinske opplysninger før innmelding 1.4.20

Fastlegen noterte 6.6.16:

Har for noe år siden hatt hepatitt, sannsynlig autoimmune, gikk til oppfølg på

Det fremgikk i fastlegejournalen 27.6.16:

Lite endring siden sist, er sliten og har vansker med konsentrasjon.

Videre i samme journal 25.8.16:

Uendret med søvn og konsentrasjonsvansker

Det fremgikk i fastlegejournalen 7.10.19 at hun fikk utskrevet sobril, og det ble notert:

... plages av søvnløshet/ uro, psyk setter henne opp til rask time

Fastlegen noterte 10.10.19:

utførlig kartleggingssamtale om ustabile oppvekstbetingelser, sterk mistanke om relasjonstraume / kompleks PTSD, tegn til dissosiasjon.

Medisinske opplysninger etter innmelding 1.4.20

Det fremgikk i journalnotat av 10.5.21 fra Revmatologisk poliklinikk:

Pasienten har over lang tid vært plaget med artralgi. Kan også ha smerter i korsrygg. Smerter i skuldre, mer på høyre side, smerter i albuer/hender Hun har i lang tid tilbake observert forbigående hevelser i begge knær. I forbindelse med plager i leddene så er hun også utredet i regi av fastlege hvor det er påvist anti-SSA > 240, positiv anti-dsDNA, positiv ANA og ellers negativ revmaseologi. Forhøyede leverprøver med ALAT 99, ALP 64.

Forsikrede har vært sammenhengende sykmeldt siden 11.10.21. Diagnosen som ble benyttet var L18 utbredte muskelsmerter/fibromyalgi.

Forsikrede hadde et rehabiliteringsopphold fra 5.10.21 til 23.12.21. Det heter i epikrisen 26.10.21:

... Aktuelt Kommer henvist fra ... grunnet økende smerter over flere år. Smertebildet er tidligere vurdert som sammensatt. Pasienten har autoimmun hepatitt, samt utviklet leddsmerter og mer generaliserte smerter de siste årene. Ikke funnet noen sikker årsak til hennes plager, som nå hindrer henne i deltakelse i arbeidslivet, samt fysiske aktiviteter som er viktige for henne. Ikke funnet holdepunkter for noen revmatologisk lidelse. Plaget med leddsmerter, skuldre og nakke, korsrygg, munntørrehet. Vurdert til fibromyalgi. Hun forteller at hun har vært stiv i korsryggen i mange år, fått diverse behandlinger Etterhver leddplager i fingre og knær, også plager fra nakke og skuldre. Plagene varierer fra stivhet til murrende og stikkende smerter. Periodevis redusert kraft i armene, mest smertebetinget ...

Fastlegen noterte mye av det samme 22.12.21.

Psykolog noterte 22.12.21:

Pasient med fra tidligere PTSD-tilstand, har gjennom rehabilitering fått økt symptomtrykk og er i behov av motivert for samtaleterapi etter rehabilitering Ut er usikker på hva hun har vært i av terapi før, men det bør være traumefokusert terapi, kanskje man skulle forsøkt EMDR Ber om at fastlege henviser henne til dette. Dette notatet kan brukes til henvisningsformålet.

Det heter i epikrise av 3.1.22 fra helsesenter:

Pasienten er henvist fra revmatolog ved ... leddsmerter, fibromyalgi. Sammensatt smerteproblematikk og fatigue. Nevner at hun har ADHD Sover ikke Presset seg over tid, overbelastning. Opplever nå en endring i livssituasjon Fra mestring og arbeidsglede til mangel på energi og tap Har ikke vært åpen om sine plager Nevner en negativ sirkel generelt i livet økt sårbarhet og fortvilet over situasjonen.

Det fremgikk i legeerklæring ved arbeidsuførhet til NAV av 16.8.22 at hoveddiagnosen var fibromyalgi, og bidiagnoser Hepatitt INA og PTSD. Fra pkt. 2.6:

... Forteller at hun plages betydelig av klassiske angstsymptomer i situasjoner hvor hun er i fysisk nærhet til mennesker hun ikke kjenner, feks på buss og i butikk Beskriver symptomer som liggertett opp imot panikkanfall. Disse symptomene har nå gjort at hun har vært uten jobb i åtte måneder Angstsymptomene vurderes utløst av ptsd etter traumatiske opplevelser som beskrevet I rapport fra psykolog,

Videre heter det i erklæringens pkt. 2.5:

Lang og komplisert sykehistorie. Undertegnede har ikke tilgang til fullstendig Journal. Fra tidligere kjent ADHD. PTSD. Fibromyalgi. Tonsillektomert. Bukplastikk. HAV infeksjon -83.

Autoimmun hepatitt under svangerskap -14.

Videre fremgikk det i NAV sin arbeidsevnevurdering av 16.8.22:

...I årene 2006-2010 og 2016-2019 var du under oppfølging hos NAV grunnet dm helse Så var du arbeidssøker hos NAV når du igjen ble sykmeldt høsten 2021 Du er diagnostisert med fibromyalgi, og psykiske plager Du gjennomførte en rehabilitering der behandlende psykiater I desember 2021 skrev at du hadde lav toleranse for belastning Du slet tidvis med store muskel- og leddsmerter Psykiateren viste ellers til både PTSD og ADHD i mange år bekreftet fastlegen din at du fikk fysisk behandling og gjennomførte samtaler hos psykolog. Nå i august skriver fastlegen din at fibromyalgien din ble stadfestet av revmatolog og at du har en lang og komplisert sykehistorie. Du er henvist til DPS og utredes i tillegg for mulig lever/gallesykdom sistnevnte kan muligens forklare utmattelsen du kjenner.

NAV vurderer at det er medisinsk dokumentert at du har en sammensatt helsesituasjon med både fysisk og psykisk sykdom. Du er under utredning og behandling.

Forsikrede meldte til foretaket 25.10.22 at hun var blitt arbeidsufør, og at det ville bli sendt inn en skademelding.

I legeerklæring fra fastlegen av 8.6.23, fremgikk det at fibromyalgi var hovedårsaken til hennes arbeidsuførhet, og at PTSD og ADHD var medvirkende årsaker.

Saken ble forelagt foretakets rådgivende lege 18.9.23:

Vurdering

Tidsnær journal er sparsom med opplysninger rundt det aktuelle, men basert på foreliggende dokumentasjon har hun over flere år før 2021 hatt ledd- og muskelsmerter og ryggplager. Det er ikke dokumentert nyoppståtte symptomer fra muskel-skjelettapparatet etter april 2020, så vidt jeg kan se. Helseplagene etter innmelding i ordningen fremstår som en fortsettelse av helseplagene før innmelding i ordningen.

For meg ser det ut til at omtrent hele symptombildet har vært tilstede før 01.04.20, og omfattes dermed av karensbestemmelsen.

Foretakets avslø kravet 24.1.24.

Forsikrede fremla en legeerklæring av 26.8.24:

Jeg skriver denne erklæring basert på pasientens forespørsel ifbm med forsikringssak.

Erklæringen er skrevet på et generelt grunnlag, og i de tilfeller jeg uttaler med spesielt om pasienten vil dette fremkomme tyding i teksten.

I følge pasienten sies det fra forsikringsselskapet angir at hennes smerter kommer fra slagskader, mens en revmatolog har diagnostisert fibromyalgi. I det følgende vil jeg gi en kort redegjørelse av forskjell mellom traumatiske skader (som slagskade4 og fibromyalgi.

Slagskader torer til skader på muskel eller skjelett i det området skaden oppstår. Varighet av disse skadene varier, men oftest er det snakk om alt fra noen minutter til noen uker. Ved alvorlige skader er det mulighet for at ting gror feil eller at det danner seg arrvev, som vil medføre langvarig smerte. Som alvorlige skader regnes oftest høyenergitraumer.

Fibromyalgi er en revmatisk diagnose, men en diagnose som stilles basert på symptombylde fremfor klare kliniske funn. Fibromyalgi forklares gjennom et samspill mellom forskjellige mekanismer som hypersensitivitet av sentralnervesystemet endringer i smerteregulerende systemer, det autonome nervesystemet og i immunsystemet, samt genetisk sårbarhet, søvnforstyrrelse og psykologiske mekanismer.

Sentral sensitivisering fremstår som den dominerende patofysiologiske forklaringen. Sentral sensitivisering betyr al det foreligger en forstyrrelse i hvordan det sentrale nervesystemet prosesser smerte, som igjen fører til en sentral forsterkning av smerten.

15-30% med autoimmune lidelser fyller også kriteriene for fibromyalgi.

I en systematisk oversikt hadde nærmere 1/3 av fibromyalgipasientene nåværende eller tidligere angstlidelse (ikke kategorisert), panikklidelse, bipolar lidelse eller PTSD

Saken ble på nytt forelagt rådgivende lege 26.8.24:

Vurdering

Det er godt dokumentert at uføreårsakene er sammensatte: søvnvansker, slitenhet, konsentrasjonsvansker, angstplager/ PTSD, autoimmun hepatitt som også kan gi leddplager, samt smerter fra muskelskjelettapparatet.

Oktober 2019, et halvt år før innmelding i ordningen, fremgår søvnløshet, uro, psykiske plager og hun får jevnlig utskrevet det beroligende medikamentet Sobril. Legen har sterk mistanke om relasjonstraume/ kompleks PTSD, og beskriver også at hun har tegn til dissosiasjon, uten at han beskriver hvilke symptomer dissosiasjonen gir seg utslag i.

Dissosiative symptomer manifesterer seg både mentalt og fysisk. Mentalt kan det være symptomer som; nedsatt hukommelse, hurtige og hyppige stemningssvingninger med mer. Fysiske dissosiative symptomer kan

være; besvimelse, krampeanfalle, oppkast, lammelser, kortpustethet, kroppssmerter, med mer.

Dissosiative symptomer var altså dokumentert før innmelding i ordningen.

Det er godt dokumentert at angstlidelser ofte medfører en rekke fysiske symptomer, som søvnvansker, tretthet, nedstemthet, konsentrasjonsvansker, muskelspenninger og/ eller muskelsmerter, med flere.

Angst og angstlidelser – Helsenorge

Legen skriver i legeerklæring 26.08.24 at smerter muskel-skjelett-apparatet som ved fibromyalgi har komorbiditet med andre diagnoser som forsikrede også har. Han peker på søvnforstyrrelser og psykologiske mekanismer og viser til en systematisk oversikt der 1/3 av pasientene med diagnosen fibromyalgi også hadde angstlidelse, panikklidelse, bipolar lidelse eller PTSD.

Det er godt dokumentert at hennes psykiske plager, spesielt i form av angst, også har stor betydning for arbeidsuførheten. Viser spesielt til legenotat datert 03.08.22 og legeerklæring til NAV datert 16.08.22.

Basert på ovennevnte fremstår helseplagene etter innmelding i ordningen som en fortsettelse av helseplagene før innmelding i ordningen.

Som angitt over fremgår det av dokumentasjonen fra NAV at hun også før innmelding hadde langvarig oppfølging fra NAV pga helseutfordringer og redusert arbeidsevne, og hadde ikke fungert over tid i ordinært arbeid de siste årene før innmelding. Basert på dette kan man stille spørsmål ved om hun var å anse som 100% arbeidsfør ved innmelding.

Karensbestemmelsen i fal. § 19-10 er inntatt i fremlagt forsikringsbevis adressert forsikrede 22.1.21:

Retten til uførepensjon, innskuddsfritak og premiefritak faller bort dersom du innen to år etter at du ble meldt inn i pensjonsordningen blir arbeidsufør av sykdom, skade eller lyte som du hadde og som det må antas at du kjente til da du ble meldt inn, jf. punkt 4-3 underpunkt 9 i forsikringsvilkårene.

Forsikrede har i det vesentlige anført at foretaket ikke har sannsynliggjort at karensbestemmelsen i fal. § 19-10 kan anvendes. Forsikrede kjente ikke til sykdommen ved innmeldingen. Årsaken til arbeidsuførheten er fibromyalgi, og hun hadde ikke symptomer på det før innmelding. I forhold til hennes PTSD som var kjent ved innmelding, så er den ikke årsak til uførheten i dag. Forsikrede hadde flere legekonsultasjoner 12 måneder før innmelding, men det var ikke før i 2021 at symptomer på fibromyalgi oppstod, og ble nedfelt i journalen. Forsikrede har drevet med boksing i syv år frem til 2018. Som et resultat av det har hun opplevd smerter i korsryggen, men det er andre type plager enn fibromyalgi som viste seg i 2021.

Det vises til avgjørelsene 2018-155, 2017-656, 2013-116 og FSN-3688.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at vilkårene for å anvende karensbestemmelsen i fal. § 19-10 er oppfylt. Forsikrede ble sammenhengende sykmeldt fra 11.20.21, som er innen to år fra avtaleinngåelsen.

I journalnotat 22.12.21 fremgår det en utvikling av leddsmerte og mer generaliserte smerter "*de siste årene*". I epikrisen fra rehabiliteringsopphold 5.10.21 til 23.12.21 fremgår økende smerter over flere år. En alminnelig språklig forståelse av "*de siste årene*" og "*flere år*" indikere at plagene som et minimum har vært til stedet minst to år. Det betyr høsten 2019. Forsikrede hadde symptomer man må anta at hun kjente til ved innmelding 1.4.20.

Rådgivende lege påpeker også at det ikke er dokumentert noen nye oppståtte symptomer fra muskel- skjelettapparatet etter april 2020, og konkluderte med at omtrent hele symptombildet var til stede ved innmeldelse i ordningen 1.4.20.

Korsryggsmerter utgjør en del av smertene som opprampses i forbindelse med at diagnosen fibromyalgi settes. Det må dermed kunne legges til grunn at forsikrede hadde symptomer på korsryggsmerter, selv om det ikke var klart at det skulle føre til diagnosen fibromyalgi.

Videre vises det til avgjørelser 2021-485, 2021-239 og 2016-434.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om foretaket kan anvende karensbestemmelsen i fal. § 19-10, slik at forsikrede ikke er berettiget til utbetaling under en kollektivavtale.

Av karensbestemmelsen i fal. § 19-10 følger det at foretaket ikke er ansvarlig for arbeidsuførhet som inntre innen to år etter foretakets ansvar begynte å løpe, og som skyldes sykdom som forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til.

Kollektive avtaler kjennetegnes oftest ved at det ved tegning ikke innhentes fullstendige helseopplysninger fra medlemmene. Helseklausulen er begrunnet i foretakets behov for å holde utenfor dekningen virkningen av sykdommer som allerede ved innmelding innebærer en betydelig risiko. Ved individuelle deknings, gis en slik risikobegrensning ved konkrete reservasjoner basert på de innhentede opplysninger.

Uførheten må skyldes sykdom som **"medlemmet hadde"**. Det følger av forarbeidene fremgår at

"en sykdom kan imidlertid være til stede uten å være "konstatert" i den betydning at leger eller medlemmet selv må ha påvist sykdommen. Det sentrale må være om den sykdom medlemmet blir arbeidsufør av rent objektivt kan sies å ha foreligget før innmeldingstidspunktet.",

se NOU 1983 s. 184.

Neste spørsmål er hva som menes med **"sykdom"**. Formålet med bestemmelsen er å være et substitutt for individuelle helseopplysninger, hvor foretaket har anledning til å sette reservasjon for bestemte sykdomsrisikoer. Sykdomsbegrepet er derfor ikke forstått strengt medisinsk, men mer i retning av risikofaktorer for uførhet som forelå før innmelding, og som foretaket ved individuell helseprøving ville avgrenset forsikringsdekningen mot gjennom reservasjon.

Det er sikker rett at det ikke oppstilles noen betingelse om at forsikrede må ha kjent til diagnosen, eller at sykdommen er konstatert av lege eller annet helsepersonell. Utgangspunktet er derfor at det er tilstrekkelig at forsikrede er kjent med de symptomer sykdommen har gitt. Dette gjelder selv om forsikrede ikke har hatt grunn til å tro at symptomene skulle gi seg utslag i kronisk sykdom eller arbeidsuførhet. Symptomene må imidlertid ha manifestert seg i en viss grad.

Slik saken er opplyst for nemnda, er vilkåret om at arbeidsuførheten må inntre innen 2 år etter at forsikrede trådte inn i ordningen, klart oppfylt. Forsikrede trådte inn i ordningen i april 2020, og ble sammenhengende sykmeldt fra oktober 2021.

Spørsmål blir da hvorvidt denne arbeidsuførheten skyldes sykdom som forsikrede hadde ved inntreden i ordningen, og som det må antas at forsikrede kjente til.

Slik saken er opplyst for nemnda, tegner det seg et omfattende og sammensatt sykdomsbilde. Det er godt dokumentert at hun hadde psykiske plager, kompleks PTSD, autoimmun hepatitt før innmelding. Foretakets rådgivende lege har vurdert at årsaken til uførheten er sammensatt og viser til plagene: *"søvnvansker, slitenhet, konsentrasjonsvansker, angstplager/ PTSD, autoimmun hepatitt som også kan gi leddplager, samt smerter fra muskelskjelettapparatet."* Etter nemndas syn viser den kliniske dokumentasjonen også at forsikrede over lang tid har vært plaget med leddsmerter (artralgi), slik at også hennes leddplager/fibromyalgi omfattes av karensbestemmelsen.

Nemnda bemerker at slik saken er opplyst, har forsikrede heller ikke sannsynliggjort at minst 20 % av uførheten skyldes andre forhold enn det som rammes av karensbestemmelsen i fal. § 19-10. Foretaket kan derfor anvende karensbestemmelsen i fal. § 19-10, og forsikrede er ikke berettiget

til utbetaling under forsikringsdekningen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).