

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-310

11.4.2024

Fremtind Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredokumenteringer/pensjon

Cannabis – avslag på søknad om uføreforsikring – saklig grunn – fal. § 12-12.

I forbindelse med søknad om uføreforsikring, opplyste klager om bruk av cannabis. Foretaket avsto søknaden med henvisning til opplysningene om bruk av cannabis. Klager påklaget avslaget og viste til at han ikke var fast bruker av cannabis, men at han brukte det "en sjelden gang på fest, noen få ganger i året". Foretaket avsto på nytt søknaden i tråd med anbefaling fra NHV. Saken reiste spørsmål om foretakets avslag var saklig begrunnet. Etter en konkret vurdering la nemnda til grunn at foretaket ikke hadde sannsynliggjort at klager tilhørte en gruppe med økt risiko for å bli ufør. Avslaget var da ikke saklig begrunnet og klager ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Klager inngikk en avtale om kjøp av blant annet uførepensjon i foretaket 22.3.22. Foretaket sendte samme dag kjøpskvittering og tilbud om personforsikring.

I helseerklæring til foretaket 23.3.22, svarte klager "ja" på følgende spørsmål: "*Bruker du eller har du brukt narkotika, andre rusmidler eller prestasjonsfremmende midler, eller har du hatt et overforbruk av medikamenter?*". På oppfølgingsspørsmål om hvilke midler du hadde brukt, oppga han "*Cannabis*", og på spørsmål om han fortsatt bruker det, svarte han "*ja*".

Foretaket avsto søknaden om uførepensjon i brev av 29.3.22.

Foretaket forela saken for Nemnda for helsevurdering (NHV), som i sin innstilling 31.8.22 skrev:

Saken kompliseres ved at de opplysninger kunden har gitt opprinnelig er ufullstendige og derfor villedende. Cannabis er per definisjon et illegalt rusmiddel. Regelmessig bruk av cannabis medfører økt risiko for ulike helsemessige plager samt avhengighet og overgang til bruk av andre og sterkere illegale rusmidler. Det er vist at det er en økt risiko for alvorlig psykiatrisk sykdom (psykoser) hos individer som har brukt cannabis (individuals who had ever used cannabis - Moore 2007). Det er også blant annet vist økt risiko for koronar hjertesykdom (Shah 2021), redusert kognitiv funksjon (McCartney 2021) og kreftsykdom (Ghasemiesfe 2019). Det skal kommenteres at for noen av disse forhold er det en dose-respons sammenheng, men sammenhengen mellom doser og konsekvenser er ikke godt kartlagt og det er sannsynligvis store individuelle forskjeller. Cannabis er som nevnt et illegalt rusmiddel og selv om det fra en del hold hevdes at bruk bør helt legaliseres, er det fremdeles ikke tillatt å omsette cannabis i Norge. Den aktuelle kunde synes å ha et begrenset bruk av cannabis. Imidlertid mangler dokumentasjon som kan underbygge kundens angivelse av sitt bruk og angivelsene "sjelden", og "noen få ganger i året" er ikke presise. NHV finner det imidlertid mer bekymringsfullt at kunden anfører at han ikke har sluttet. Det vil si at han har en klar intensjon om å fortsette bruken av cannabis. Dette forhold samt det faktum at cannabis ved regelmessig bruk over tid har helsemessige konsekvenser og det faktum at kunden har brukt cannabis over tid (dog sjelden) og at det er en usikkerhet vedrørende omfanget av kundens bruk, gjør at NHV ikke finner å kunne anbefale at uføredokumentering eller dødsrisikoforsikring tilbys. Ved totalt avhold fra bruk av cannabis og andre illegale rusmidler over 3-5 år, vil dette kunne revurderes.

Foretaket fastholdt avslaget på søknad om uførepensjon 16.9.22.

I NHVs retningslinjer for bruk av "*Illegale rusmidler og nye psykoaktive stoffer (F11 – F19)*", fremgår:

- | | | | |
|---|---------|------------|------|
| a) Sporadisk eller svært sjelden (maksimalt 3 ganger per år) bruk av cannabis/hasj uten bruk av andre stoffer, varighet ikke over 2 år, ikke pågående bruk ved tegningstidspunkt og ikke bruk siste 6 måneder | TO | IO | KO |
| b) Enkelt forsøk/utprøving av andre (dvs annet enn cannabis/hasj) illegale rusmidler (ikke intravenøs bruk) for mer enn 3 år siden | TO | IO | KO |
| c) Gjentatte enkelthendelser (inklusive ethvert intravenøst misbruk) /skadelig bruk /misbruk /avhengighet U-5 års rusfrihet /ind. Vurd.* | | | |
| d) Tidligere bruk som i c) over, totalavhold > 5 år | T100-A* | I100/R13** | K100 |

*Det må gjøres en skjønnsmessig vurdering av rusmisbrukets varighet og type/omfang (mengde alkohol, type narkotiske stoffer, misbruksmåte – intravenøs vs tabletter)

** R13 – All misbruk av legale og illegale rusmidler, og vanedannende legemidler, inkludert psykiske og fysiske følgetilstander

Foretaket viste i tillegg til NHVs bakgrunnsnotat om "*Illegale rusmidler og nye psykoaktive stoffer*" med tilhørende artikler:

(...) Felles for gruppen er at dette er stoffer det er forbudt å benytte. Likevel viser mye forskning at en ganske stor del av yngre voksne ved enkelttilfelle har forsøkt noen slike stoffer. Flertallet av disse etablerer ikke noe regulært misbruk. Enkeltepisoder med slik utprøving (spesielt i ung alder) har neppe betydning for senere helse.

På den annen side er det et meget utbredt misbruk av illegale stoffer i Norge, og individer som bruker slike illegale stoffer over tid løper stor risiko for å pådra seg meget alvorlige helsemessige problemer. Ved gjentatt eksperimentering er risikoen for overgang til tyngre stoffer klart til stede og ved bruk av mange av disse illegale stoffene vil det foreligge en direkte risiko for skade av egen helse.

Det er hevet over enhver tvil at individer som misbruker illegale rusmidler over tid har en massiv overdødelighet (Bjornaas ME et al) og at deres risiko for å falle ut av arbeidslivet er meget stor. (...)

Ofte vil det var vanskelig å frembringe adekvat kunnskap om omfanget av slikt misbruk. Ved noen som helst tvil om omfanget og eventuelle helsemessige konsekvenser, må ytterligere informasjon innhentes fra helsevesenet (fastlege).

(Tillegg 01.2023, (...))

Regelmessig bruk av Cannabis medfører økt risiko for ulike helsemessige plager samt avhengighet og overgang til bruk av andre og sterkere illegale rusmidler. Det er vist til at det en økt risiko for alvorlig psykiatrisk sykdom (psykose) hos individer som har brukt cannabis (Moore 2007). Det er også blant annet vist til økt risiko for koronar hjertesykdom (Shah 2021), redusert kognitiv funksjon (McCartney 2021) og kreftsykdom (Ghasemiesfe 2019). Det skal kommenteres at for noen av disse forhold er det et dose-responsforhold, men sammenhengen mellom doser og konsekvenser er ikke godt kartlagt, og det er sannsynligvis store individuelle forskjeller. Cannabis er et illegalt rusmiddel og selv om det fra en del hold hevdes at bruk bør helt legaliseres, er det fremdeles ikke tillatt å omsette cannabis i Norge. Det er et faktum at cannabis ved regelmessig bruk over tid har helsemessige konsekvenser.

Foretaket viste også til en artikkel fra Helsenorge (2020) om "*Cannabis – hasj og marihuana*":

Cannabis er et ulovlig rusmiddel, og hasj og marihuana er de vanligste typene cannabis. Cannabisbruk er blitt mer risikofyllt de senere år, samtidig som det er færre enn tidligere som tenker at det er farlig å bruke.

(...)

Er cannabis farlig?

Cannabismarkedet og produktene er i sterk endring. Hasj og marihuana har blitt mye sterkere rusmidler enn tidligere fordi innholdet av det rusgivende virkestoffet THC har økt. I 2010 inneholdt beslaglagt hasj i underkant av 10 % THC. I første halvdel av 2019 melder KRIPOS at gjennomsnittet er 31 %. Det er på mange måter et endret rusmiddel vi nå står overfor. Det er godt dokumentert at høyere THC-innhold gir sterkere rus, og sannsynligvis også økt risiko for helseskader.

Klager viste til en rekke studier, som han mente svekker foretakets argumentasjon og verdien av funnene som vist til i bakgrunnsnotatet fra NHV, deriblant: Brubacher med kolleger (2019), hvor det i tilknytning til funn vedrørende bruk av cannabis, heter: *"There was significantly increased risk of crash responsibility in drivers with blood alcohol concentration BAC) $\geq 0.08\%$ "*; Wurz og DeGregorio (2022), som hevder at studien av McCartney, D. et al. (2021) ikke vil være av verdi for å kunne vise til sammenhenger mellom evne til bilkjøring og cannabis; Robinseon et al. (2022), hvor regelmessig bruk er definert som oftere enn ukentlig, og hvor det står: *"Individuals using cannabis frequently are at increased risk of psychosis, with no significant risk associated with less frequent use"*; Sidney et al. (1997, s. 722), som konkluderer med at bruken av cannabis ikke korrelerer med kreft, samt en artikkel fra Canadian Cancer Society: *"We need more evidence to know for sure if cannabis is a cancer risk. Some studies suggest that using cannabis over a long period of time may increase the risk of cancer, particularly cancers of the lung, head and neck. However, the quality of this research is not as strong as the evidence on tobacco and cancer. Other studies do not show an increased risk of cancer after long-term cannabis smoking."* Klager viste også til en studie av Nutt, D., King, L. A. & Independent Scientific Committee on Drugs. (2010), *"Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis"* med en tabell som viser skadeomfanget av ulike typer rusmidler, deriblant alkohol, tobakk og cannabis.

Foretaket redegjorde nærmere for hvorfor det ikke kan tilby uførepensjonen med reservasjon. Foretaket fremla et notat fra Actis (2022), samt en artikkel publisert på Forskning.no *"Slik skader cannabis"* i 2014.

Klager viste til at det finnes metastudier som til sammenligning viser dose-respons-sammenheng mellom mengde melk man drikker og økt sannsynlighet for prostatakreft, og at andre studier viser økt sannsynlighet for kreft hvis man drikker melk med høyt fettinnhold, sett opp mot melk med lavere grad av fettinnhold, uten at foretaket spør om meieriproduktkonsum i sine skjemaer, eller om kundene drikker helmelk eller lettmelk, jf. brev av 9.10.23. Klager viste videre til at det i rapporten fra Actis, med referanser til WHO fremgår at "omtrent en av ti som prøver hasj eller marihuana [vil] bli avhengige", men at det ikke fremgår hvor dette tallet er hentet fra. Klager viste til videre til at forskningen på dette området (Lopez-Quintero et al. 2011 *Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)*), viser at Actis overdriver noe, da det reelle tallet er 8.9 %, og 22.7 % for alkohol og 67.5 % for nikotin. Og til at foretaket, selv om både alkohol og sigarettøyking er forbundet med langt høyere skade på både individ- og samfunnsnivå, har valgt ikke å inkludere informasjon om den flerdoblede sannsynligheten for avhengighet for nevnte legale rusmidler. Klager viste også til at andre forsikringsforetak nå har valgt å endre praksis knyttet til saker hvor det er snakk om sporadisk bruk av cannabis, ifølge en leder fra Stavanger Aftenblad fra juni 2022.

Klager har i det vesentlige anført at foretaket ikke har saklig grunn for kontraheringsnektelse etter fal. § 12-12. Nemnda har i 2022-96 fastslått at bruk av cannabis i seg selv ikke gir tilstrekkelig grunnlag for kontraheringsnektelse etter fal. § 12-12, og at det ikke er relevant for vurderingen at bruk av cannabis er straffebelagt. I helseerklæringsskjemaet fikk han ikke anledning til å beskrive omfanget av hans bruk, som omhandlet en sjelden gang på fest, noen få ganger i året. Klager er altså ikke fast bruker av cannabis, men valgte å svare så ærlig som mulig. Artiklene som vist til av foretaket har liten eller ingen overføringsverdi til klagers sak. I studiene fremgår at det er en dose-respons-sammenheng mellom bruken av cannabis og risikoen for helseplager, men at sammenhengen mellom dose og konsekvens ikke er godt nok klarlagt. Studiene bygger dels på relativt lite datagrunnlag, og premissene om regelmessig bruk er ikke relevante i klagers sak hvor det er snakk om svært sjelden bruk. Funnene er også imøtegått av en rekke andre studier. Disse

forholdene svekker verdiene av artiklene som vist til av foretaket. Ifølge Statistisk sentralbyrå har hver fjerde nordmann prøvd cannabis, noe nemnda også la vekt på i 2022-96. På bakgrunn av foretakets bruk av overnevnte artikler burde derfor hver fjerde nordmann bli nektet uføre- og livsforsikring. Dette virker som en svært streng vurdering. Basert på spørsmål i helseerklæringen antar klager at risikogruppen som vist til av foretaket, består av personer som har røyket cannabis de siste ti årene. SSB-statistikken for personer i aldersgruppene 16-24 og 25-44, viser at 2022-tallene for personer som har prøvd cannabis er tallene på henholdsvis 26 og 34 prosent. For menn i aldersgruppen 25-44 er tallet 38 prosent. Hvis man antar, for poengets skyld, at kun halvparten av disse har prøvd cannabis de siste ti årene ville nær hver femte mann i aldersgruppen kunne vært nektet uførepensjon og livsforsikring. Da klager fylte ut helseerklæringen oppga han at han regelmessig røyket tobakk, men dette gjorde bare at foretaket økte premien med omlag 150 kr i måneden. Klager oppga også at han jevnlig benyttet seg av alkohol – noe som også har en sammenheng med kreft og mange andre sykdommer, men det gjorde heller ikke at han ble nektet forsikring. En studie gjennomført av Nutt, D., King, L. A. & Independent Scientific Committee on Drugs. (2010), publisert i det anerkjente tidsskriftet Lancet (som har langt høyere impact factor enn tre av tidsskriftene studiene referert til over er publisert i) viser at både alkohol og tobakk har høyere grad av skade for brukeren og samfunnet, både hver for seg og akkumulert, enn hva cannabis har. Til tross for dette mener foretaket at man kan gi helse- og livsforsikring til personer som jevnlig bruker alkohol og tobakk – men nekter personer som har brukt cannabis ved sjeldne anledninger det samme. Klager opplever å ha blitt satt i bås med samtlige andre brukere av ulike narkotiske stoffer, og at verken mengde eller regelmessighet har blitt hensyntatt, noe som tidligere også har blitt uttrykt fra foretakets side. Det er ikke grunnlag for å hevde at klager *"har en klar intensjon om å fortsette bruken av cannabis"*, slik som lagt til grunn av NHV. I klagers nåværende livssituasjon er det ikke særlig aktuelt å bruke cannabis i fremtiden. Han er ferdig med studietiden og derfor har endret livsførsel. Klager ber om at søknaden om uførepensjon innvilges, i det minste med en økning i premie tilsvarende noe mindre enn økning som gis til personer som regelmessig bruker tobakk eller alkohol. Andre forsikringsforetak har nå valgt å endre praksis knyttet til saker hvor det er snakk om sporadisk bruk av cannabis, jf. leder fra Stavanger Aftenblad fra juni 2022.

Foretaket har i det vesentlige anført at det har saklig grunn til å nekte å tilby forsikringen, jf. fal. § 12-12 og nemndas avgjørelse 2021-748. På grunn av opplysninger om gjentatte enkelthendelser og fortsatt bruk av cannabis, er saken vurdert ut ifra pkt. d i NHVs retningslinjer for helsevurdering. Cannabis er ifølge norsk lov et illegalt rusmiddel. Ved kjøp av produkter fra det illegale markedet vil det være usikkerhet rundt hva det stoffet man kjøper faktisk inneholder. Ifølge Helse Norge har cannabismarkedet vært i sterk endring de siste årene ved at produktene har fått et høyere innhold av det rusgivende virkestoffet THC, og dermed blitt sterkere rusmidler med sannsynligvis også økt risiko for helseskader. Videre vises til at virkningen av cannabis på den enkelte er svært varierende og avhenger både av THC-innhold og hvem brukeren er. Dette er risikofaktorer som foretaket tar høyde for, og foretaket mener derfor at bedømmelse av den enkelte søker i en bestemt risikogruppe er rimelig. Da bruken, i alle fall på søknadstidspunktet, var pågående, er det også en økt risiko for økt bruk og avhengighet. I tillegg vises til tilbakemeldingen fra Nemnda for helsevurdering. Nemndas avgjørelse 2022-96 kan ikke tillegges vekt all den tid avgjørelsen kun gjaldt tidligere sporadisk bruk av cannabis. I denne saken har klager opplyst i helseerklæringen at bruken er pågående, i tillegg til den tidligere bruken. Uttalelsen fra NHV viser at det er økt risiko for blant annet alvorlig psykisk sykdom hos individer som har brukt og bruker cannabis. På bakgrunn av ovennevnte, herunder økt risiko for nevnte helsemessige konsekvenser, at klager fortsatt bruker cannabis og har brukt det over tid, opprettholdes avslaget. Foretaket kan heller ikke se at det er mulig å sette en reservasjon som dekker omfanget av potensiell

helsemessig risiko som pågående bruk medfører, herunder også risiko for hyppigere bruk og/ eller overgang til andre illegale stoffer. Klager kan søke igjen når han har vært rusfri i 3 år. I retningslinjene er det åpnet for reservasjon, men at dette først er etter totalavhold i 5 år. Foretaket har også vist til en dom fra Oslo tingrett (TOSL-2023-119829).

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket har saklig grunn til å avslå søknaden om uføreforsikring, jf. fal. § 12-12.

Etter fal. § 12-12 første ledd kan et foretak ikke uten "saklig grunn" nekte noen en forsikring som foretaket ellers tilbyr allmennheten på vanlige vilkår. Etter paragrafens annet ledd første punktum skal forhold som "medfører en særlig risiko regnes som saklig grunn". Det fremgår av forarbeidene til bestemmelsen at det kreves at det er en rimelig sammenheng mellom risikoøkningen og den konkrete situasjonen, se Ot.prp. nr. 41 (2007-2008) s. 99 spalte 2. Dersom en bestemt risiko anses å være for høy, må foretaket vurdere om det er mulig å avgrense mot den særlige risikoen gjennom en begrensning i dekningsomfanget, dvs. ta reservasjon.

Videre fremgår det av forarbeidene at foretaket må kunne dokumentere at det foreligger forsvarlige og relevante analyser av risikoen. Dessuten må det foreligge en rimelig sammenheng mellom den særlige risikoen og avslaget/reservasjonen. I dette ligger blant annet et krav om sammenheng mellom de statistiske analyser av risiko som legges til grunn for avslaget/reservasjonen og den konkrete saken. Videre heter det at avslaget ikke må gå lenger enn det som den særlige risikoen krever. Dessuten må foretaket kunne vise at dets standpunkt bygger på forsvarlige analyser, herunder statistikk. I kravet om særlige forhold ligger at helt alminnelige forhold som gjelder store grupper av befolkningen, ikke kan utgjøre saklig grunn. Det forhold som er avslagsgrunn må i utgangspunktet innebære en markert risikoøkning.

Ved vurderingen av om en nektelse har saklig grunn etter fal. § 12-12 må det ses hen til det som gjelder den gruppen klager hører hjemme i, og om personer tilhørende denne gruppen har økt risiko for at det skal inntreffe et forsikringstilfelle, jf. blant annet 2015-362.

Det er foretaket som må sannsynliggjøre at avslaget er saklig begrunnet.

I aktuelle sak har foretaket avslått søknaden om uførepensjon på grunn av opplysninger om bruk av cannabis.

Nemnda har tidligere lagt til grunn at bruk av illegale rusmidler i seg selv ikke er tilstrekkelig for å oppfylle kravet om saklig grunn for kontraheringsnektelse, jf. 2022-96. Det innebærer at foretaket også i slike tilfeller må sannsynliggjøre at slik bruk medfører en økt helserisiko. I 2022-96 fant nemnda at foretaket ikke hadde dokumentert relevante analyser av at bruk av cannabis på fest innebar en særlig helserisiko, og nemnda kunne ikke se at foretaket hadde saklig grunn for kontraheringsnektelse.

Spørsmålet i det følgende er om foretaket har sannsynliggjort at klager på grunn av opplysningene om bruk av cannabis i denne saken, tilhører en gruppe personer som har økt risiko for at det skal inntreffe et forsikringstilfelle.

Ved vurderingen av hvilke gruppebetraktninger som skal legges til grunn for foretakets risikobedømmelse, vil omfanget av bruken stå sentralt, jf. NHVs retningslinjer bokstav a)-d).

Foretaket har vist til at klager på grunn av opplysninger om gjentatte enkelthendelser og fortsatt bruk av cannabis, er vurdert ut ifra bokstav d) i retningslinjene. I helseerklæringen svarte klager "ja" på spørsmål om du bruker eller har du brukt narkotika, og oppga "Cannabis". Videre svarte klager "ja" på spørsmål om du fortsatt bruker det. Klager har anført at han ved utfylling av

helseerklæringen ikke fikk anledning til å beskrive omfanget av bruken som omhandler bruk "en sjelden gang på fest, noen få ganger i året".

NHV har i sin vurdering påpekt at det "mangler dokumentasjon som kan underbygge kundens angivelse av sitt bruk og angivelsene "sjelden", og "noen få ganger i året" er ikke presise". Det er ikke fremlagt helseopplysninger, f.eks. fra fastlege, som kan belyse omfanget av bruken, slik som forutsatt i bakgrunnsnotat fra NHV.

Etter nemndas syn ville ikke bruken av cannabis, slik den er beskrevet i dette tilfellet, nødvendigvis ha fremkommet i en fastlegejournal. Slike helseopplysninger vil først og fremst ha betydning i tilfeller hvor bruken er mer omfattende, jf. også henvisningen til "misbruk" i bakgrunnsnotatet.

Slik saken er opplyst legger nemnda til grunn at bruken er begrenset til "en sjelden gang på fest, noen få ganger i året". Bruken kan ikke kategoriseres som regelmessig. Det bemerkes at det er opplysningene på søknadstidspunktet som må legges til grunn for vurderingen, jf. klagers anførsel om at han siden den gang har endret livsførsel og at det ikke er særlig aktuelt å bruke cannabis i fremtiden.

Spørsmålet blir etter dette om en slik begrenset, men vedvarende bruk som lagt til grunn ovenfor, innebærer en "særlig risiko", jf. fal. § 12-12.

Som vist til av nemnda i 2022-96 fremkommer det i NOU 2019:6 Rusreform – fra straff til hjelp pkt. 4.2.2 at cannabis brukes/testes av en betydelig andel i befolkningen. Dette underbygges av statistikk fra SSB, som viser at andelen av befolkningen "som har brukt cannabis noen gang" var 27 % i 2022, mot 25 % i 2021 og 2020. Ser man på andel av befolkningen "som har brukt cannabis siste 12 måneder", er tallene imidlertid noe lavere, henholdsvis 5 % i 2022 og 4 % i 2021 og 2020.

Basert på opplysningene om klagers bruk frem til søknadstidspunktet, er nemnda av den oppfatning at klager tilhører en gruppe personer, hvis bruk av cannabis skiller seg fra den bruken som er utbredt i store deler av befolkningen. Dette i motsetning til det som var tilfellet i 2022-96.

Nemnda kan etter en konkret vurdering ikke se at foretaket har sannsynliggjort at gruppen klager tilhører har økt risiko for å bli ufør.

I bakgrunnsnotat fra NHV fremgår blant annet: "Det er hevet over enhver tvil at individer som misbruker illegale rusmidler over tid har en massiv overdødelighet (Bjornaas ME et al) og at deres risiko for å falle ut av arbeidslivet er meget stor". Risikoøkningen for uførhet synes å bygge på en forutsetning om misbruk over tid, hvor personene som deltok i studiet var "hospitalized opioid addicts" – og hvor man så på risikoøkningen i en periode på 20 år. Studien er etter nemndas syn ikke treffende i et tilfelle som dette, der det dreier seg om en langt mer begrenset bruk av cannabis.

I innstillingen fra NHV er det vist til at "Cannabis er per definisjon et illegalt rusmiddel. Regelmessig bruk av cannabis medfører økt risiko for ulike helsemessige plager samt avhengighet og overgang til bruk av andre og sterkere illegale rusmidler. Det er vist at det er en økt risiko for alvorlig psykiatrisk sykdom (psykoser) hos individer som har brukt cannabis (individuals who had ever used cannabis - Moore 2007). Det er også blant annet vist økt risiko for koronar hjertesykdom (Shah 2021), redusert kognitiv funksjon (McCartney 2021) og kreftsykdom (Ghasemiesfe 2019). Det skal kommenteres at for noen av disse forhold er det en dose-respons sammenheng, men sammenhengen mellom doser og konsekvenser er ikke godt kartlagt og det er sannsynligvis store individuelle forskjeller".

Når NHV ikke finner å kunne anbefale at uføredekning tilbys, beror det etter nemndas syn på en rekke premisser som ikke uten videre kan legges til grunn.

Nemnda er videre av den oppfatning at artiklene som vist til av NHV, og foretaket, delvis bygger på forutsetninger om regelmessig bruk, som ikke er dokumentert i dette tilfellet. Nemnda finner derfor ikke at artikkelen av Shah m.fl. (2021) om at "Frequent marijuana smoking is associated with significantly higher odds of stroke and myocardial infarction or coronary artery disease (...)", er tilstrekkelig for å sannsynliggjøre at også begrenset bruk av cannabis gir økt risiko for koronar hjertesykdom. Nemnda kan heller ikke se at artikkelen om økt kreftforekomst av Ghasemiesfe m.fl. (2019), gir et riktig sammenligningsgrunnlag, da den synes å sammenligne personer som røykte marihuana tilsvarende "1 joint per day for 1 year" med personer som ikke brukte det. Også artikkelen av McCartney m.fl. (2021) har etter nemndas syn begrenset verdi, da den synes å se på sammenhengen mellom cannabisbruk og redusert kognitiv funksjon når det kommer til kjøreferdigheter i et trafikksikkerhetsperspektiv – uten å se på sammenhengen mellom bruk av cannabis og vedvarende kognitiv svikt. I studien vises det snarere til at "These results suggest individuals should wait at least 5 -hs following inhaled cannabis use before performing safety-sensitive tasks".

På den annen side er nemnda av den oppfatning at særlig artikkelen av Moore m.fl. (2007) viser at enhver bruk av cannabis gir økt risiko for psykotiske lidelser. Klager har derimot vist til en studie av Robinseon m.fl. (2022), der det fremgår: "Individuals using cannabis frequently are at increased risk of psychosis, with no significant risk associated with less frequent use", og hvor regelmessig bruk er definert som oftere enn ukentlig.

Nemnda forstår at det er uenighet mellom Moore m.fl. og Robinseon m.fl., med hensyn til om enhver eller begrenset bruk av cannabis gir/ikke gir økt risiko for psykose. Begge studiene finner at det er en dose-respons sammenheng, men at denne sammenhengen ikke er godt kartlagt og sannsynligvis beror på store individuelle forskjeller. At mengde rus og hyppighet har betydning for utvikling av psykose er også lagt til grunn i Marconi m.fl. (2016). Videre er det i Petrelli m.fl. (2022) pekt på at daglig bruk av lav dose cannabis ikke var assosiert med psykose. Ifølge tall fra Folkehelseinstituttets Rapport 2009 fremgår at gjennom livet opplever 3,5 % av alle nordmenn psykose, 1 % får diagnosen schizofreni, 25 % angst og 20 % depresjon. Blant uføre i Norge skyldtes uførheten psykisk lidelse i 13,7 % av tilfellene.

Foretaket har dokumentert at selv en gangs bruk av cannabis gir økt risiko for avhengighet, og at dette i sin tur kan medføre økt risiko for helseplager, og at usikkerheten med hensyn til innholdet i illegale rusmidler, og at cannabis generelt har fått et høyere innhold av virkestoffet THC de senere årene, som sannsynligvis også gir økt risiko for helseskader. Etter nemndas syn innebærer ikke dette at foretaket har sannsynliggjort at gruppen klager tilhører har økt risiko for å bli ufør.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Klager gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant), Trine Almås (bransjerepresentant - medisinsk sakkyndig), Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Grethe Borchgrevink (forbrukerrepresentant - medisinsk sakkyndig).