

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-863

25.9.2024

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uføredekning - ADHD – reservasjon - albueoperasjon – plager i etterkant – advokatutgifter – fal. § 13-5.

Forsikrede tegnet forsikring med uføredekning i januar 2021. Det ble tatt reservasjon mot ADHD og/eller assosierte tilstander. Forsikrede ble diagnostisert med ADHD som barn, men var i starten av 2021 stabil og i jobb. Utover 2021 opplevde forsikrede smerter i høyre albue, og ble i juli 2021 sykmeldt. Høyre albue ble operert i desember 2021. I etterkant av operasjonen slet forsikrede med rastløshet, konsentrasjonsvansker og søvnplager. Hverken fysioterapi, psykiatrisk behandling, eller endring av medisiner hadde ønsket effekt, og plagene vedvarte. Forsikrede meldte krav til foretaket i juni 2022. Nav fattet vedtak om arbeidsavklaringspenger i september 2022, og i legeerklæringen ved arbeidsuførhet var ADD+H oppført som diagnose. Foretaket avsto krav i slutten av 2022 med henvisning til reservasjonen. Etter klage på avslaget innvilget foretaket i 2024 50 % erstatning. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avslå krav utover 50 % dekning med grunnlag i reservasjonen. Videre spørsmål om forsikrede hadde krav på dekning av advokatutgifter. Nemnda bemerket at forsikredes helsesituasjon og årsaken til arbeidsuførhet fremsto som sammensatt. Slik saken var opplyst for nemnda, forelå ingen tidsnær klinisk dokumentasjon som la til grunn at mer enn 50 % av forsikredes uførhet skyldtes årsaker som ikke var omfattet av reservasjonen. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort at han hadde krav på ytterligere utbetaling og hadde heller ikke krav på å få dekket advokatutgifter. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede søkte om forsikring med uføredekning og forskuttering i januar 2021. Dekningen gjaldt 2x5G.

Opplysninger før søknad:

Fastlege noterte 22.9.20 at forsikrede "Får sove om natten. Er i meget god form", og at han gikk til psykiater en gang i kvartalet. Forsikrede ble diagnostisert med ADHD som barn. Dette ble behandlet med Ritalin. Se notat fra fastlegen 15.3.21, hvor det også fremkom at han nå var stabil med fast jobb som boredekkarbeider.

Opplysninger etter søknad:

Midlertidig forsikringsbevis ble utstedt 25.1.21. Det var bla. opplyst: Uføreforsikring Pluss (gr.liv) - G-regulert: 5G

Dekningen er midlertidig, se bestemmelser om midlertidig forsikring for begrensninger.

- Månedlig utbetaling ved arbeidsuførhet og engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet. Forsikringssummen nedtrappes etter fylte 50 år.

(...)

Når gjelder midlertidig forsikring?

Forsikringen gjelder mens søknad om forsikring behandles. Disse bestemmelsene gjelder i tillegg til de som gjelder for de forsikringsdekninger det er søkt om. Det fremgår av forsikringsbeviset hvilke dekninger som er midlertidige. Midlertidig forsikring trer i kraft fra det tidspunkt forsikringstaker har akseptert tilbudet om forsikring og første premie er betalt eller betalingsfullmakt er undertegnet. Midlertidig forsikring opphører senest når den forsikringen det er søkt om, trer i kraft eller blir avslått. Dersom egenerklæringen om helse ikke er sendt Gjensidige innen den frist som er oppgitt, opphører den midlertidige forsikringen fra dette tidspunktet. Det må betales premie for den midlertidige forsikringen frem til opphørstidspunktet.

På bakgrunn av helseopplysninger og innhentet uttalelse fra fastlege ble det i "Forsikringsbevis – unntak i forsikringen" 23.3.21 tatt reservasjon:

Forsikringen gir ikke rett til erstatning dersom årsaken er

- Hoftelidelser med følger
- ADHD og/eller assosierte tilstander

Med bakgrunn i de helseopplysninger vi har mottatt, dekker ikke forsikringen ovennevnte helseplager og eventuelle forverring av disse. Dette gjelder også selv om beskrivelsen av plagene endres.

Det er opplyst at forsikrede var sykemeldt fra 21.7.21.

Fastlege noterte 5.8.21 at forsikrede i 2-3 måneder hadde slitt med smerter i høyre albue. Det fremgår av journalen at forsikrede ble operert i epicondylitt i høyre albue 16.12.21. I etterkant er det notert at forsikrede opplevde rastløshet, konsentrasjonsvansker og søvnplager bl.a. pga. operasjonen. Det er også notert kollisjon med bil i senere tid og tilknyttede nakkeplager m.m. Forsikrede begynte i behandling for albuen hos fysioterapeut med første behandling 6.1.22. Det ble først notert bedring, men i februar noterte fysioterapeut at forsikrede hadde smerter om nettene og søvnplager. Dette var et gjennomgående problem første halvår 2022, og det ble 28.4.22 notert "fortsatt en del plaget med smerter på nettene", med oppvåkning 3-4 ganger og sjelden mer enn to timer søvn sammenhengende.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 25.5.22 oppga fastlege hoveddiagnose ADD+H. Legen inntok et notat fra klinikk med innleggelse 17.-18.3.22:

Diagnose: M 47.8 cervikal spondylose uten radikulopati. M 54 Nakke myalgier
Bakgrunn:

Pasient som ble operert for en epikondylitt høyre side hos ortoped her ved klinikken rett før jul. Er under rehabilitering for denne, ikke fullt restituert. Går til fysioterapeut. Fremdeles smerter over epikondyl og underarmstrekkermuskulatur ved bruk av hånd og underarm. Han er nå henvist til vurdering for nakkeproblemer som oppstod i forbindelse med en bilulykke for en måneds tid siden. Han skal ha kjørt av veien og kondemnert bilen sin. ...

Videre skrev legen:

ADHD problemer siden barndom. Dette hans hoveddiagnose. Alle skader og atferd kan avledes av dette lyte. Nå lange dager 12,5 timers (offshore nattarbeid). Finner ikke roen.

...

ADHD. KAN IKKE KONSENTRERE SEG. KJEDELIG ARBEID, TRETT TRETT.

RITALIN MÅ HAN HA.

REDUSERER RITALIN 60+30+30 KVELD.

ELLERS MYE TRETT TRETT OG KONSENTRER SEG IKKE.

UFØRETRYGD er kanskje det rette.

LOSS OF LISCENCE kan han få.

...

2014 BILULYKKE UTEN BELTE VED (sted) OG HODET GJENNOM FRONTRUTEN. DA SM LENGE OG AAPENGER I en periode.

DA SKADET HOFTEN. TOK MANGE ÅR for å komme seg. HOFTENKROSE. GOD NÅ, MEN KJENNER DET. (sykehus 1), (sykehus 2) OG (sykehus 3). HOFTENKROSE.

PROTESE i hoften ble diskutert. GIKK SEG TIL ETTER 3-4 ÅR.

SOVER DÅRLIG. VELDIG DÅRLIG.

Det er albuplagene som står i fokus nå.

VI KAN GJERNE HA ET MØTE HER PÅ KONTORET MED PAS. OG NAV.

Og under pkt. 5.1: "Beskriv hvordan funksjonsevnen generelt er nedsatt på grunn av sykdom".

Kognitiv svikt utløst av ADHD. Lyte.

Forsikrede meldte krav til foretaket 17.6.22, og opplyste bla.:

jeg har vært sykemeldt i ca 11 måneder og nettopp søkt om AAP. Helseattesten min offshore har blitt inndradd. Min maks dato for sykepenger er 19/7 og etter et dialogmøte med arbeidsgiveren min i dag kommer jeg til å miste jobben. På spørsmål: "Er du ufør" svarte jeg nei. Jeg er 100% sykemeldt| men håper jo å finne en jobb jeg har helse til å utføre i tiden som kommer. Grunnen til at jeg melder skaden nå er pga jeg fikk beskjed om å gjøre det av en i (foretaket) jeg pratet med på telefon i dag.

Fysioterapeuten noterte ila. annet halvår 2022 om fortsatt smerte om natten og utfordringer med søvn.

Fastlegen noterte annet halvår 2022 bl.a. søvnplager med tankekjør, uro, konsentrasjonsproblemer, og at medikamenter bare til en viss grad dempet forsikredes ADHD. Videre at utvikling etter operasjon av albue ikke var tilfredsstillende.

Fastlegen skrev 28.6.22 i uttalelse til foretaket at årsak til uførhet var ADHD (fra barndom), at første konsultasjon var i 2012, samt svarte nei på spørsmål om det var andre årsaker til arbeidsuførheten. De viktigste objektive funn var "Kan ikke konsentrere seg, må ha Ritalin" og viktigste symptom var konsentrasjonsvansker. Om andre utredninger m.m. siste 10 år opplyste legen om "En epicondylitt + En CAM skade i en hofte".

Fastlegen skrev 26.8.22, etter at forsikrede fikk avslag på arbeidsavklaringspenger, bl.a.:

Han har som hovedsykdom ADHD og har også lese og skrive vansker. Har ved " uhell" krasjet 2 biler de siste månedene.

Må ofte sove under bilturer. Må da inn i busslommer og staner bilen der.

Sliter med søvnvansker.

Tar man Ritalin om dagen for å kunne funke bedre kognitivt så kommer ofte søvnvansker om natten. Døgnrytmen blir ødelagt.

Foreslår å få en vurdering hos psykiater (navn) eller på DPS (sted) å få en gjennomgang av dette og ev. gå over på andre ADHD medisiner.

Forstår på NAV at dette bør belyses nærmere.

Ved lite nattesøvn blir dagene vanskelige. Er trett og ukonsentrert og må småsove om dagen. Dermed kan han ikke samle seg å være reell arbeidsøker.

Tror at en henvisning til psykiater og revurdering av medisineringen er viktig. Ev. gå over på Elvanze eller Aduvanz.

Bør få AA penger til en ny psykiatrisk vurdering foreligger.

Fra legeerklæring ved arbeidsuførhet 10.9.22:

Sykehistorie med symptomer og behandling

Pas. har en lang sykehistorie med mange nederlag relatert til diagnosen ADHD. Allerede som lite barn var han overaktiv og hadde observerende psykolog i sitt hjem. Var innom PP tjenesten på skolen og psykolog (navn) og psykiater (navn) fikk etter hvert diagnosen ADHD verifisert og satt på Ritalin medikamenter.

Disse medikamenter demper hans ADHD bare til en viss grad. Han er nå henvist til psykiater (navn) for å få ev. nye medisiner.

Kanskje vi her må prøve ut Aduvanz (amfetaminderivat).

Pas. har oppgjennom livet kollidert mange biler. Hatt en utagerende attferd.

Likevel siden 2011 klart arbeidet som "røffneck" på en plattform i (sted). Det har hele tiden vært et teamwork og pas. problemer med å konsentrere seg og huske ting har i et team blitt dekket over av andre.

Nå har han en h.sidig albuskade som har vært operert og fulgt opp av ortoped (navn). Det er ikke blitt tilfredsstillende. Tenker at den roen som skal til postoperativt har pas. vansker med å følge opp.

Så er det søvnproblemene og tankekjøret (sladdet felt) Bør nå han nå står uten NAV ytelse i alle fall få hjelp til sosiale ytelser. Trenger en mentor her.

Hadde tidligere en CAM skade ihoften. Dette også p.g.a utagerende attferd. Ikke operert ble forsøkt omskolert til lærer. Brøt av dette og gikk den gang for noen år siden tilbake til nordsjøarbeid.

Sliter nå med å få sove. Har tankeras om nettene. Så er det nedsatt husk og vansker med å konsentrere seg. Har søkt om loss of license når det gjelder (offshorearbeid).

Og under pkt. 2.6:

Særlig det at han ikke finner søvnen ødelegger for ham. Småsover om dagen. Nye medisiner må prøves ut hos psykiater.

I arbeidsevnevurdering av Nav 16.9.22 ble det omtalt en rekke utfordringer:

Du fortalte i samarbeidsmøte om et liv med mange utfordringer og flere episoder med hvor du har hatt utagerende atferd, krasjet flere biler (sladdet felt). Du sliter med hukommelsen, og jobben (offshore) har vært av en slik art at du har brukt musklene, mens kollegaene har mer tenkt og sagt ifra til deg. De har således nærmest dekket over dine utfordringer. I samarbeidsmøte 09.09.2022 fortalte du at du må skrive ting ned, ha flere påminnelser på telefonen ol, for å kunne huske hva du skal gjøre. Dersom du ikke har disse påminnelsene, husker du ikke hva du skal gjøre.

Det framkommer at du har problemer med søvnen, og forteller i møte at du sover svært dårlig, ofte starter dagen din i 3-tiden om natten. Da har du forsøkt å sove, våknet flere ganger av verken og får ikke sove lenger. Dette fører igjen til at du blir veldig slapp, sliten, trøtt, ukonsentrert og sovner svært lett ut på dagen (både mens du sitter i bil, ser tv ol.). Din søvn er opplyst å være svært urolig jfr "bur" som liten. Din lege mener at du som følge av den urolige søvnen ikke har fått roen som skal til postoperativt for at albuen din skal bli bra igjen.

NAV vurderer at du har en sammensatt problematikk, med flere ulike helseplager som i større eller mindre grad virker inn på deg og din funksjonsevne. I løpet av sykepengeåret har du gjennomført flere utredninger og behandlinger hos spesialist og fysioterapeut. Armen din plager deg fortsatt til en viss grad, og du har selv gitt uttrykk for at du ikke sover mer enn et par timer i strekk som følge av smerter i albuen etter operasjonen. Fysisk er ting mye bedre, men det er smertene på nattestid som er hovedproblemet.

Nav innvilget 19.9.22 arbeidsavklaringspenger fra 20.7.22.

Foretaket avsto kravet 25.11.22, idet det la til grunn at årsaken til uførheten var omfattet av reservasjon.

Forsikrede ble henvist til psykiater for vurdering av medisiner (primært for ADHD). Psykiater noterte 6.12.22 bla.:

Bestillingen hans er gjennomgang av hans medisiner. Og hjelp til søvnproblemet.

Har brukt Ritalin siden 18 års alder. Dose kapsel 60mg+ 10mg tbl+ 30mg tbl+ 30mg tbl, Tillegg evt 10+ 10mg tbl. Han opplyser at han vanligvis tar dette daglig.

Sovet bra før operasjonen. Etter dette dårlig søvn grunnet smertene.

Søvnmonster: Sovner lett men våkner pga smerter. Preg avbrudt søvn. Sovet urolig sier han. Han mener han i snitt sover ca 4 timer.

Forøvrig ellers angir vanskelig å gjennomføre lite interessante og kjedelige ting. Mister da konsentrasjonen. Dette hovedproblemet hans.

...

Arbeid: ... Er sykemeldt grunnet smertene som gir søvnproblemer. Klarer ikke jobbe Offshore nå.

...

Konklusjon:

Diagnostisert ADHD tidligere av psykspes (navn) og psykiater (navn) Bruker stor dose Ritalin. Nå sykemidt grunnet albuesmerter som medfører søvnforstyrrelse. Fortsetter kartlegging.

Videre behandling hos psykiater for vurdering av endring av medisiner 29.3.23, viste at endringer i medisiner medførte bedring, og:

Vedr søvn:

Han har lest seg mye opp på dette. Siste 15 måneder søvn lengde 3- eller maks 4 timer. Våkner av vondt i underarmen. Varer bare ca et minutt. Vanskelig å få sove. Våkner ofte. Blir liggende å bekymre seg. Tidligere sov 5-6 timer og klarte seg på dette. Nå trøtt og uopplagt om dagen.

Konklusjon: God til meget god effekt av Aduvanz og Attentin. Får skriftlig info om søvndagbok. Oppstart behandling av søvn.

Fastlegen noterte første halvår 2023 forsøk med endring medisiner for ADHD, og forsøk med yoga og meditasjon for søvnplager, og kronisk betennelse i albuen.

Forsikrede klaget 26.4.23 på foretakets avslag.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 4.8.23, og kom på grunnlag av den foreliggende dokumentasjon til at årsaken for uførhet i all hovedsak falt inn under reservasjon for ADHD.

Psykiater noterte videre vansker med å behandle søvnplager, og skrev 23.8.23:

Tema: Hans kroniske Tennisalbue. Overbelastet og verre, Tidligere vært helt i ro. Ikke blitt bedre. Går til fysioterapi. Er nå henvist på ny til kirurgisk vurdering i Juli. Operert en gang tidligere... ..

Psykiater noterte 4.10.23 bla.:

Var på et kurs Sier mye mer sosial tidligere i slik i lignende situasjoner. Sa lite og mer tilbaketrukket Når kuttet et Attentin ble seg selv igjen sier han men mye dårligere konsentrasjon. Mindre søvn ...

Foretakets rådgivende lege (nevrolog) vurderte saken på nytt 6.12.23, etter innhenting av oppdaterte journaler og journal fra psykiater:

Vurdering:

Forsikrede har langvarige plager siste 2 ½ år etter lateralt epikondylitt høyre arm. Han forsøkte konservativ behandling, og han ble senere operert. Bevegelse og funksjon er tilsynelatende god. Han våkner med smerter om natten og dette påvirker søvnen.

I legeerklæringene til NAV og (foretaket) fra henholdsvis september og juni 2022 er diagnosen ADHD på begge. Det fremkommer kognitive vansker, søvnproblemer og tankekjør.

Forsikredes advokat mener dette er en stor misforståelse, og påstår at legen ikke trenger å ha et bevisst forhold til hvilke av skadelidtes tilstand som er årsaken til uførheten. Etter mitt skjønn kan advokatens påstand ikke vektlegges. Jeg legger her til grunn at legen følger de vanlige kravene til legeerklæringer slik de beskrives i helsepersonelloven paragraf 15; ("Den som utsteder attest, erklæring o.l. skal være varsom, nøyaktig og objektiv ...").

Jeg oppsummerer med at det ikke har fremkommet noen avgjørende ny medisinske opplysninger siden jeg vurderte saken 04.08.2023. Jeg er fortsatt av den oppfatning at forsikredes aktuelle helseplager og uførhet i all hovedsak faller inn under forbeholdet "ADHD og/eller assosierte tilstander" som ble tatt ved tegning.

Foretaket innvilget 5.2.24 erstatning med 50 % og viste til reservasjonen, samt:

Samtidig ser vi at sykdomsbildet er sammensatt og at også at albueplagene påvirker arbeidsevnen din. Som en minnelig løsning, finner vi etter en skjønnsmessig vurdering å kunne legge til grunn at 50 % av arbeidsuførheten på 100 % skyldes unntak og 50 % av arbeidsuførheten faller utenfor unntak. Det betyr at søknaden din om månedlige utbetalinger under Uførekapital med forskudd er innvilget med graderte

utbetalinger.

Det ble etterbetalt ca. kr 113 000 inklusive renter.

Fastlegen ga uttalelse 24.4.24, og skrev bl.a.:

Har hatt ADHD lenge og vært i arbeid og bruker Ritalin men ADHD har ikke vært noe problem i jobb sammenheng.

Pas. fikk etter en operasjon i 2021 søvnvansker av sterk art. Gikk via (foretaket) helse til søvnpsykolog (navn og sted) for å ta til et normalt søvnvansker.

Også vært hos psykiater (navn) for å prøve å få sove-medisin som kunne gi ham søvn. Har fortsatt manglende søvn eller dårlig søvn og det hele skyldes den mislykkede h. sidige albuoperasjonen i desember 2021.

Har forsøkt gamle husråd. Har forsøkt Mianserin og Surmontil som ikke gir søvn.

Har forsøkt flere råd og det har ikke hjulpet. Tar nå Quetiapin 25 mg og Remeron 30 mg som demper ham litt men det henger igjen dagen etterpå.

Dette var årsaken til "loss of license".

Går nå på AA penger.

Har fortsatt manglende søvn eller dårlig søvn og det hele skyldes den mislykkede h. sidige albueoperasjonen i desember 2021.

Fra vilkårene siteres:

1 Månedlige utbetalinger ved arbeidsuførhet som ikke er varig

1.1 Vilkår for utbetaling - forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer hvis den forsikrede blir innvilget arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd og er minst 50 % arbeidsufør.

Forsikrede må ha vært medlem av norsk folketrygd sammenhengende siden arbeidsuførheten inntraff ...

Forsikrede har i det vesentlige anført at årsaken til uførheten er plager med albuen etter mislykket operasjon i desember 2021. Han fungerte bra i mer enn full jobb før han fikk disse plagene, og fastlegen har i ettertid bekreftet at det som ble skrevet i de første notatene og i legeerklæring ved arbeidsuførhet om ADHD som hovedårsak, er feil.

Foretaket må erstatte advokatutgifter. Når foretaket etter klage fra advokat endret fra avslag til innvilgelse av 50 % uføredekning, har klager uansett krav på erstatning for utgifter til juridisk bistand til dette.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede har et langt og sammensatt sykdomsbilde, og at foretaket for å få til en løsning har akseptert å legge til grunn at 50 % av uførheten skyldes annet enn det som faller inn under ADHD-reservasjonen. Notater om albue er uklare, med smerter og dels bedring og lite påvirkning. Forsikrede hadde lenge før skade i albuen store kognitive utfordringer m.m. pga. ADHD/ADD-H. Selv om det foreligger notat om at han sov bra før albuen, noterte fysioterapeut at han alltid hadde sovet urolig. Det er også flere notater om at han ikke finner roen, sliter med arbeidet, ikke kan konsentrere seg, er mye trett, at det er kjedelig arbeid og at han har manglende oppmerksomhet. Videre notater om nedsatt hukommelse, konsentrasjonsvansker, tankekjør om nettene, manglende oppmerksomhet, søvnvansker og smerter i albue-regionen. Selv om forsikrede opprinnelig ble sykmeldt grunnet albueplagene med etterfølgende operasjon og rehabilitering, er det dokumentert at det i hovedsak er de kognitive plagene som påvirker arbeidsevnen, og disse knytter seg til ADHD-diagnosen.

Hva gjelder advokatutgifter har han ikke krav på erstatning, med mindre FinKN finner at han har krav på mer enn det foretaket har innvilget.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om foretaket kan avslå erstatning med 50 % med grunnlag i reservasjon, og om forsikrede har krav på erstatning for utgifter til advokat.

Det følger av fal. § 13-5 annet ledd bokstav a at foretaket kan ta forbehold mot sykdom eller lyte som forelå da ansvaret startet å løpe, dersom forbeholdet er begrunnet i de helseopplysningene forsikrede ga ved tegning. I denne saken er det ikke omtvistet at foretaket tok reservasjon mot ADHD og/eller assosierte tilstander, samt høftelidelser med følger, og at dette var inntatt i forsikringsbeviset, jf. § 11-2.

Utgangspunktet for tolkingen av en reservasjon er forsikringsbevisets beskrivelse av den. Blir forsikrede ufør av en lidelse som falle inn under beskrivelsen, vil foretaket normalt kunne påberope reservasjonen, selv om årsaken eller diagnosen er en annen enn den som lå til grunn for reservasjonen, se bl.a. 2016-053.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for ytterligere utbetaling er oppfylt.

Nemndas saksbehandling er rent skriftlig, og nemndas bevisvurdering er basert på reglene for bevisbedømmelse som Høyesterett har oppsummert i HR-2018-2344-A, jf. avsnitt 39-42. I dommen fremheves at ulike bevis kan ha forskjellig kvalitet og tyngde, og at det ved bevisbedømmelsen vil være særlig viktig å se hva som fremgår av nedtegnelser foretatt i tid nær opp til den begivenhet eller det forhold som skal klarlegges. Dette vil typisk være beskrivelser som fremgår i journalnotatene kort tid etter hendelsen. Mindre vekt bør legges på opplysninger fra parter eller vitner med binding til partene som er gitt etter at tvisten er oppstått, og som står i motstrid eller tegner et noe annet bilde enn tidsnære bevis.

At tidsnære bevis tillegges større vekt enn bevis som har tilkommet senere, må også anses som et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling, jf. nemndas avgjørelse FinKN-2019-093 og FinKN-2023-124. Saker som reiser bevismessige spørsmål som ikke egner seg for Finansklagenemndas skriftlige saksbehandling blir avvist av nemnda, jf. bl.a. avgjørelse FinKN-2018-788, FinKN-2018-418 til FinKN-2018-421, FinKN-2017-688, FinKN-2016-475 og FinKN-2015-082. For å kunne sannsynliggjøre noe som ikke fremgår av tidsnær dokumentasjon, kreves altså i utgangspunktet muntlig bevisføring for domstolene.

Slik saken er opplyst for nemnda, legger nemnda til grunn at bevisbildet ved foretakets avslag i november 2023 ikke ga tilstrekkelige holdepunkter for at årsaken til at minst 50 % av forsikredes arbeidsuførhet hadde andre årsaker enn det som var omfattet av reservasjonen mot ADHD og liknende tilstander (bl.a. ADD+H). Dette støttes også av de senere vurderinger av foretakets rådgivende lege, som i august 2023 la til grunn at årsaken til uførheten i hovedsak var omfattet av reservasjonen.

Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og nemnda kan ikke selv vurdere de medisinske sidene av saken. Forsikredes helsesituasjon og årsaken til arbeidsuførhet fremstår sammensatt. Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger ingen tidsnær klinisk dokumentasjon som legger til grunn at mer enn 50 % av forsikredes uførhet skyldes årsaker som ikke er omfattet av reservasjonen. Foretaket har ønsket å komme forsikrede i møte, og utbetalte som en minnelig løsning 50 % uføreerstatning. Etter nemndas syn har forsikrede ikke i tilstrekkelig grad sannsynliggjort at han har krav på ytterligere utbetaling under forsikringen.

Etter nemndas oppfatning har forsikrede ikke krav på å få dekket sine advokatutgifter.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Bodil Kristoffersen (forbrukerrepresentant).