

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-88

2.2.2024

Nordea Liv Norge AS

Livsforsikring/uføredokumentering/pensjon

Uførepensjon - forsnevring i urinrør – reservasjon - saklig begrunnet - fal. § 1B-3.

Forsikrede søkte om uførepensjonsforsikring. Før søknadstidspunktet hadde forsikrede hatt symptomer på forsnevring i urinrøret og gjennomgått to operasjoner. Forsikrede opplevde ingen plager etter siste operasjon. Foretaket innvilget forsikringen med reservasjon for "forsnevring i urinrøret med følgetilstander". Foretaket viste bl.a. til at personer som gjennomgikk slik operasjon i et 10-15 års perspektiv hadde 15 % sjanse for residiv og at 0,3 % av uføretrygdene mellom 2013 og 2017 iht. statistikk fra Nav hadde primærdiagnose tilknyttet sykdommer i urin- og kjønnsorganene. Saken reiste spørsmål om foretakets reservasjon for "forsnevring i urinrøret med følgetilstander" var saklig begrunnet. Nemnda pekte bl.a. på at studiene viste at risikoen for arbeidsuførhet er størst for yngre menn med smerter, en gruppe forsikrede ikke tilhørte. Nemnda pekte videre på at statistikken fra Nav, omfattet mange tilstander i nyrer, urinveier og kjønnsorganer og at det kun er 400 personer per år som blir uføre i den sykdomsgruppen. Den aktuelle tilstanden utgjorde kun en mindre andel av denne gruppen. Det var rimelig med en viss observasjonstid etter denne typen operasjon, og nemnda anså at 2 års reservasjonstid normalt ville være tilstrekkelig. I denne saken var det gått i overkant av 2 år fra den vellykkede operasjonen, til forsikring med reservasjon ble tilbudt. Slik saken var opplyst for nemnda, hadde foretaket på tegningstidspunktet ikke saklig grunn for reservasjonen og forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede leverte helseerklæring og søkte om forsikringen "Årlig uførepensjon" 12.9.22. I erklæringen opplyste forsikrede om allergi, Covid-19 og at han var sykemeldt i januar/februar 2021 pga. en operasjon.

Foretaket stilte ytterligere spørsmål omkring operasjonen, og forsikrede svarte 31.1.23 at han var operert for "Trangt urinrør". På spørsmål om hva slags plager forsikrede hadde, opplyste han om "Dårlig flyt ved urinerings". Han opplyste videre at operasjonen var "utført og går ikke på noen medisiner eller ytterligere behandling". Det var ikke planlagt videre undersøkelser eller oppfølging, og han hadde ikke hatt noen plager siden operasjonen, og alt var normalt i dag.

Foretaket innvilget forsikringen 20.3.23 med reservasjonen:

Arbeidsuførhet som skyldes sykdommer i nyrene eller urinveiene eller blærehalskjertelen, gir ikke rett til uføreerstatninger.

Det sto også i brev av 20.3.23 at:

Mulighet for revurdering

Du har mulighet til å søke om en ny vurdering av reservasjonen dersom du har vært symptomfri og uten behov for behandling eller sykemelding for ovennevnte plager i en periode på 3 år.

Før tegning

I epikrise 28.1.21 står det under "Aktuelt":

Han er utredet for svakere urinstråle og makroskopisk hematuri, forsøkt cystoskopi som avdekket distal striktur. CT urografi var normal. Utført intern urethrotomi i februar -20. Beskrives kompliserende forhold med via falsa. Klinisk residiv. Urethragrafi avdekker striktur som begynner 4 cm fra meatus og strekker seg gjennom proksimale penile urethra og distale halvdel av bulbære urethra slik at det er ca 7-8 cm med redusert kaliber.

Han opereres 26.01.21 med urethraplastikk am Kulkarni. Midtlinjeincisjon i perineum og spalting ut til ca 4 cm proksimalt for meatus. Spalter videre dorsalt litt til venstre for midtlinjen i proksimal retning til det igjen er åpent for Hegar 8. Det tas ut transplantat fra innsiden venstre kinn.

Transplantatet splittes i 2 på langs og syes inn. Man syr ned kanten av corpus spongiosum på venstre side og lukker subcutant i 2 lag. Legger inn kateter ch 16. Komprimerende bandasje i 2 d postop. Ukompisert inngrep og postoperativ observasjon.

Og i poliklinisk notat 7.2.22 står det:

1 år kontroll etter urethraplastikk am Kulkarni

Han er fornøyd med vannlatingen etter operasjon. [...] Han kan videre kjenne litt stramming i penis ved ereksjon. [...] Vi avtaler ikke kontroll.

Etter tegning

Forsikrede klaget på vurderingen om reservasjon den 28.3.23, og opplyste bl.a. at han "har hatt en operasjon som løste noe som kunne blitt en utfordring i fremtiden", og at legene på sykehuset sa alt var som normalt og at det ikke ville bli noen komplikasjoner.

Foretaket opprettholdt vurderingen.

Etter ny klage 18.4.23, hvor forsikrede blant annet ga uttrykk for at operasjonen var i forebyggende øyemed, innhentet foretaket ytterligere dokumentasjon. Fastlegen oversendte informasjonen fra epikrisen etter operasjonen 26./28.1.21 den 18.7.23. Han skrev også: "[...] Ikke registrert komplikasjon. [...]"

Foretaket opprettholdt reservasjonen.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 12.9.23. Til informasjonen om at operasjonen var gjort i forebyggende øyemed, skrev legen:

Denne påstanden stemmer ikke overens med medisinske opplysninger mottatt fra behandlende lege/sykehus. ... Faglitteratur og gjeldende retningslinjer i Norge viser også at kirurgisk behandling for en urethrastriktur gjøres kun når pasienten har betydelige plager og symptomer. I tillegg er kirurgisk behandling av urethrastriktur forbundet med risiko for komplikasjoner og tilbakefall, både på kort og lang sikt ...

Legen skrev også bl.a.:

[...] (forsikrede) har vært behandlet for en stor uretrastriktur (innsnevring i urinrøret) med noe komplisert forløp. Han er behandlet bl.a. med en spesiell type plastikkoperasjon i urinrøret (urethraplastikk am Kulkarni) med bruk av transplantat fra indre kinn. Denne prosedyren brukes kun ved vanskelige tilfeller av sykdommen. (Ref 1.) Dette er en av de meste kompliserte metodene for urinrørrekonstruksjon og utføres kun ved sentraliserte sykehus (Ref 2). Den utføres ikke i forebyggende øyemed (som (forsikrede) hevder) men 'er indisert hos pasienter med plagsomme vannlatningssymptomer, akutt urinretensjon, blærestein, mye resturin, eller gjentatte urinveisinfeksjoner' (Ref 2). Prognosen er generelt god etter urethraplastikk men komplikasjoner kan forekomme, med bl.a tilbakefall av striktur, infeksjon, erektile dysfunksjon, vannlatningsproblemer. Den anslås i medisinsk litteratur at tilbakefall /svikt etter kirurgisk urethraplastikk ligger på ca 15 % i et 10 -15 års perspektiv (ref 2+3). (Forsikrede) har altså økt risiko for tilbakefall/senfølger sammenlignet med risiko i normal befolkningen. De overnevnte komplikasjonene kan klart påvirke den fysiske og mentale helse og ha betydning for arbeidsevne. Studier har vist f.eks. at pasienter med uretrastriktur sykdom rapporterer dårligere livskvalitet, og i større grad blant yngre menn (sammenlignet

med de over 60 år). (Ref 4) Mange, men ikke alle, får mindre plager etter operasjon, og det har vært vanskelig å forutsi hvem som vil få mindre plager etter kirurgi (Ref 4).

Det gir medisinsk grunnlag for reservasjon. [...]

Rådgivende lege baserte sin vurdering på diverse artikler. I artikkelen "Management of Panurethral Stricture" er det fremhevet at "Panurethral structure is a complex and challenging issue." I artikkelen Uretrastriktur - NEL fremgår bl.a.:

Indikasjon for behandling

- Behandling er indisert hos pasienter med plagsomme vannlatingssymptomer, akutt urinretensjon, blærestein, mye resturin eller gjentatte urinveisinfeksjoner

- Behandlingen er kirurgisk. Man bruker ett av fire prinsipper i behandlingen:

[...]

- Substitusjons prinsippet (åpen uretraplastikk)

- [...] Denne metoden krever stor erfaring og er sentralisert til få sentra i Skandinavia

[...]

Donorsteder for uretrarekonstruksjon

[...]

- Frie transplantat fra penil hud eller munnslimhinne gir en residivfrekvens på 15% i et 10-15 års perspektiv.

Under "Komplikasjoner" fremgår følgende mulige komplikasjoner tilknyttet uretrastriktur:

- Urinveisinfeksjon
- Akutt urinretensjon
- Høytrykks vannlating over lengre tid kan føre til sekundær blærefortykkelse
- Det høye trykket proksimalt for strikturen tenderer til at urin presser seg retrograd inn i prostata, noe som kan disponere for prostatitt
- Parauretrale abscesser kan gi fistulering til skrotal eller perineal hud
- Sjelden forekommer steindannelse i uretra proksimalt for hindringen

Under "Prognose" står det "Høy residivrisiko - særlig etter dilaterende inngrep".

I artikkelen "Strictures of the adult male urethra" står det under "Management":

Indications for treatment — Treatment is indicated for patients with a urethral stricture that results in bothersome voiding symptoms, acute urinary retention, bladder stones, high postvoid residuals, or recurrent urinary tract infections [1]. [...]

Under "Urethroplasty outcomes" står det bl.a.:

[...]

The overall failure rate was 15 percent in a study involving 252 males (median follow-up 37 months) [108]. By techniques, failure rates were lowest for anastomotic urethroplasty (12 percent), intermediate for free graft repairs (16 percent), and highest for flap and more complicated repairs (20 percent). In a study with 15 year follow-up, anastomotic urethroplasty was found to be durable, whereas substitution urethroplasty (graft or flap) was associated with increasing rates of recurrent stricture over time [109]. [...]

[...]

Complication rates for definitive surgical urethral stricture repair are low. The most common complications include urinary leak, urinary tract infections, and wound issues [113].

Recurrences – The management of recurrent disease after a primary urethroplasty can be very complex; however, these are amenable to a repeat repair. In a review of 130 patients who underwent redo urethroplasty, 78 percent were successfully treated (median follow-up 55 months) [114].

I artikkelen "Lower urinary tract pain and anterior urethral stricture disease" står det:

Results—Preoperatively 118 of 167 men (71%) reported urethral pain and 68 (41%) reported bladder pain. Age was the only predictor of urethral pain with men 40 years or younger reporting more pain than those 60

years old or older (81% vs 58%, $p = 0.0104$). Lower urinary tract pain was associated with worse quality of life and overall voiding symptoms on CLSS and I-PSS (each $p < 0.01$). Postoperatively lower urinary tract pain completely resolved in 64% of men with urethral pain and in 73.5% with bladder pain. There were no predictive factors for changes in lower urinary tract pain after urethral reconstruction.

Conclusions—Lower urinary tract pain is common in urethral stricture disease, especially in younger men. It is associated with worse quality of life and voiding function. In most men lower urinary tract pain resolves after urethral reconstruction.

Den 2.10.23 opplyste foretaket at:

Denne sykdommen/lidelsen er ikke omtalt i retningslinjene. NHV har imidlertid utarbeidet en veileder vedrørende reservasjoner på forsikring. I denne veilederen er det foreslått en standard reservasjonstekst som omfatter lidelser i nyrer, urinveier og/eller blærehalskjertelen [...]

Det ble også vist til at NHV i sin erfaringsdatabase hadde vurdert en lignende sak tidligere, hvor det ble konkludert med å gi reservasjon for tilstanden. Der var det tale om en person med operasjon og klar bedring, før lengre sykemelding og smertestillende bruk.

Rådgivende lege vurderte saken på nytt 24.10.23:

Det vises til tidligere vurdering (12.09.23) som anslår langtidsrisiko for tilbakefall for pasienter med uretrastriktur på ca. 10-15 % etter tilsynelatende vellykket operasjon med uretraplastikk (kirurgisk rekonstruksjon av urinrøret).

Det fremgår av medisinsk litteratur at sykdommen kan være svært invalidiserende, og at tilstanden er forbundet med en rekke potensielt alvorlige komplikasjoner, inkludert nedsatt livskvalitet, infeksjoner, blærekonkrementer/stein, fistel dannelse (abnormal hulrom som fører til lekkasje av urin eller annet kroppsvæske), erektil dysfunksjon, perifer nerveskade, og nyresvikt (Bilag 23, s. 1 og 8).

I tillegg er det kjent at for hvert kirurgisk inngrep som utføres som ledd i uretrastrikturbehandling, jo større risiko for dannelse av ny arrvev/striktur/forsnevring i urinrøret. (Bilag 23, s. 1) Dette er også formidlet i skriftlig pasientinformasjon om urethrastriktur ved (universitetssykehus) [..., sitert fra nedenfor]"

Vi vet også at en signifikant antall mennesker i arbeidsfør alder i Norge blir uføretrygdet grunnet sykdommer i urinveiene. I henhold til statistikk fra NAV, har 0,3 % av uføretrygdete hatt primærdiagnosen 'sykdommer i urin- og kjønnsorganene' fra 2012 til 2017 (Bilag 22). [...] Det underbygger at sykdommer i urin- og kjønnsorgan kan medføre uførhet.

Grunnet overnevnte forskning og statistikk, i tillegg til tidligere medisinske vurdering i Bilag 11, gir grunnlag for å vurdere risiko for et forsikringstilfelle hos aktuelle forsikringstaker som signifikant økt, sammenlignet med en tilsvarende forsikringstaker som ikke har en lignende sykehistorikk/preeksisterende sykdom før tegning. Vi mener følgelig at det er saklig grunn til å tilby forsikring med reservasjon. [...]

I uttalelse fra det behandlende sykehuset 24.10.23 fremgår bl.a. følgende oppsummering av behandlingshistorikken:

Henvist ... pga tranghet i urinrøret. Symptomer med svakere stråle og episode med synlig blod i urinen. Man avdekket da en tranghet i urinrøret som ble forsøkt spaltet transurethralt ved ..., men symptomene vendte tilbake og skopi av urinrøret avdekket ny tranghet. Røntgenundersøkelse 24.6.2020 viste en tranghet som omfattet mye av urinrøret. Operert 26.1.2021 med såkalt munnslimhinneplastikk, dvs at urinrøret utvides med slimhinnetransplantat fra munnhulen. Ukompisert forløp under oppholdet. Ktr røntgenundersøkelse 16.2.2021 viste tilfredsstillende forhold. Han var senere til kontroll 27.4.2021 hvor vannlatingen fungerte bra. Det ble gjort såkalt flowmåling som viste god kraft på strålen med maks flow på 22,1 ml/s og ingen vesentlig resturin. Siste kontroll ... var 7.2.2022, ca ett år etter operasjonen. Han var da fortsatt fornøyd med vannlatingen. Fortsatt god kraft på strålen med maks flow på 22 ml/s og 180 ml i resturin. Han har ikke vært til ytterligere kontroller. Ved samtale på telefon 23.10.23 forteller han at han fortsatt er fornøyd med vannlatingen.
[...]

5. Det er ikke registrert komplikasjoner

6. Det er ikke registrert andre risikofaktorer (hjerte-karsykdommer, lungesykdommer eller diabetes) i vår journal, utover opplysninger om trafikkulykke i 2010

[...] 8. Det er ikke planlagt videre oppfølging hos oss.

Foretaket endret 30.10.23 reservasjonen til "R13 – forsnevring i urinrøret (urethrastriktur) med følgetilstander". Det fremla også to nye artikler, som rådgivende lege hadde vist til i sin vurdering 24.10.23. I artikkelen/pasientinformasjonen fra OUS vedrørende "Forsnevring i urinrøret (urethrastriktur) URO" fremgår:

[...] Kirurgiske behandlinger av sykdommen gir ofte tilbakefall ved at det dannes nytt arrvev og dermed nye innsnevringar etter noen år. Regelmessige kontroller kan derfor være med på å gi behandling før sykdommen krever et større inngrep.

I artikkelen "Male urethral structures and their management" fremgår det blant annet:

[...] Long-term success rates are higher for surgical reconstruction with urethroplasty, with most studies showing success rates of 85–90%. [...]

[...]

Stricture disease can have a profound impact on quality of life, resulting in infection, bladder calculi, fistulas, sepsis, and ultimately renal failure [...]

[...]

Urethroplasty complications—Complications are rare, but include erectile and ejaculatory dysfunction, chordee, wound infections, UTIs, fistula development, neuropraxia, and incontinence.

[...]

Conclusions

Urethral stricture disease is common and accounts for substantial morbidity and cost to the medical system.

[...]

Foretaket fremla også kopi av Navs utførestatistikk (basert på hoveddiagnose) for årene 2012-2017, som viser at "Sykdommer i urin- og kjønnsorganene" utgjorde 0,3 % av årsakene til uføretrygd.

Forsikrede har i det vesentlige anført at foretaket ikke har saklig grunn til å sette en reservasjon. Denne baserer seg på tidligere mulige forhold (treg vannlating) som forsikrede ble operert for. Operasjonen var forebyggende og ble utført for å unngå større komplikasjoner. Forsikrede ble anbefalt av sykehuset å ta en operasjon for å unngå mulige forhold som kanskje kunne oppstå i fremtiden. Vellykket operasjon ble gjennomført og sykehuset har, også etter kontroll, informert om at alt er ok. Dokumentasjonen viser at det ikke har oppstått noen komplikasjoner i ettertid. Rådgivende lege og foretaket har ikke tatt dette med i betraktningene sine.

Forsikrede kan ikke se at artiklene er relevante for aktuelle sak. Det dreier seg f.eks. om komplikasjoner ved ubehandlede tilfeller, mens han har blitt behandlet med fjerning -, og deretter erstatning med nytt urinrør. Deler av forskningen gjelder også yngre menn.

Statistikken fra Nav dreier seg videre om primærdiagnoser og ser også ut til å dekke meget vidt. Det kan ikke anses å være særlig god dokumentasjon eller dekkende for forsikredes situasjon. Forsikrede har heller ikke vært sykemeldt pga. dette, bare i forbindelse med operasjonen og rekonvalesering, og ikke hatt noen komplikasjoner i ettertid (snart 3 år).

Forsikrede kan ellers ikke se likheter mellom hans sak og fremhevet sak fra NHV som skal tilsi samme reservasjon. I motsetning til forsikrede hadde han smerter ved vannlating, han var yngre og mer utsatt, jf. artiklene fra foretaket, mv.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det er saklig grunn for reservasjonen, jf. fal. § 1B-3. Vurderingskriteriet er om forsikrede tilhører en gruppe med særlig risiko. Dersom en bestemt risiko anses å være for høy for å tilby forsikring, må foretaket vurdere om det er mulig å avgrense mot den særlige risikoen ved å ta en reservasjon. Rådgivende lege skriver at prognosen etter operasjonene er generelt god, men at komplikasjoner kan forekomme bl.a. i form av tilbakefall av striktur, infeksjon, erektil dysfunksjon, vannlatingsproblemer, blærekonkrementer/stein, fistel dannelse (abnormal hulrom som fører til lekkasje av urin eller

annet kroppsvæske), perifer nerveskade, nyresvikt og nedsatt livskvalitet. Medisinsk litteratur anslår at tilbakefall/svikt etter kirurgisk uretraplastikk ligger på ca. 15 % i et 10-15 års perspektiv. Kirurgiske behandlinger av sykdommen gir ofte tilbakefall ved at det dannes nytt arrvev og dermed nye innsnevninger etter noen år. Statistikk fra Nav viser generelt også at 0,3 % av de som er uføre i Norge skyldes sykdommer i urin- og kjønnsorganene. Det foreligger følgelig statistikk på at sykdommer i urin- og kjønnsorganene medfører en viss sannsynlighet for uførhet. Det foreligger på denne bakgrunn en markert risikoøkning for at et forsikringstilfelle kan inntreffe, og det er derfor saklig grunn til å sette reservasjon for forsnevring i urinrøret (urethrastriktur) med følgetilstander.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om foretakets reservasjon for "forsnevring i urinrøret (urethrastriktur) med følgetilstander" ved innvilgelse av søknad om uførepensjonforsikring, er saklig begrunnet, jf. fal. § 1B-3.

Bestemmelsen i § 1B-3 ble tilføyd ved lov 18. februar 2022 nr. 5, og viderefører tidligere bestemmelser i forsikringsavtaleloven § 12-12 for personforsikring (og likelydende bestemmelse i fal. § 3-10 for skadeforsikring). I § 1B-3 første ledd er det bestemt at et foretak ikke "uten saklig grunn" kan nekte noen en forsikring "på vanlige vilkår". I annet ledd fremgår det at forhold som medfører "en særlig risiko" skal regnes "saklig grunn", under forutsetning av at det er "rimelig sammenheng" mellom den særlige risikoen og avslaget.

Foretakets mulighet for reservasjon følger ikke direkte av bestemmelsens ordlyd, men i forarbeidene er det lagt til grunn at kravet om "rimelig sammenheng" innebærer at adgangen til avslag ikke omfatter mer enn hva den "særlige risikoen" tilsier, jf. Ot.prp. nr. 41 (2007–2008) s. 44. I forarbeidene heter det videre at "der en bestemt risiko anses å være for høy", så må foretakene "vurdere om det er mulig å avgrense mot den særlige risikoen gjennom mer begrensede tiltak enn en total forsikringsnektelse, typisk gjennom begrensninger i dekningsfeltet", se Ot.prp.nr. 41 (2007–2008) på s. 99. En slik begrensning av dekningsfeltet – altså en reservasjon – er mindre inngripende enn en total forsikringsnektelse. Det er ingenting i lovforarbeidene som tilsier at det gjelder andre regler for reservasjoner enn for en nektelse. Det er altså foretaket som må sannsynliggjøre at det har saklig grunn for reservasjonen, og som må sørge for at det foreligger forsvarlige og relevante analyser av risikoen.

Foretaket har tatt reservasjon for "forsnevring i urinrøret (urethrastriktur) med følgetilstander" (R-13) i en uførepensjonsforsikring. I reservasjonen er det åpnet for ny vurdering etter tre år. Uførepensjonsforsikringen gir ifølge vilkårene pkt. 15.2.2 rett til erstatning dersom "forsikrede som følge av sykdom [...] har vært minst 50 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 12 måneder [...]".

Spørsmålet er om foretaket har godtgjort at det foreligger markert økt risiko for at forsikrede blir minst 50 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 12 måneder, som følge av forsnevring i urinrøret (urethrastriktur) med følgetilstander, slik at foretaket har saklig grunn til å sette reservasjonen.

Kravet om rimelig sammenheng innebærer at den statistikken som anvendes, holder et tilstrekkelig faglig nivå og er tilstrekkelig oppdatert og tidsmessig, jf. Ot.prp. nr. 41 (2007–2008) s. 45 og FinKN-2017-479. I saker som gjelder tvist om foretaket har saklig grunn til å avslå inngåelse av en forsikringsavtale etter en medisinsk vurdering, utvides nemnda med to medisinske sakkyndige medlemmer fra henholdsvis forsikringsnæringen og brukerorganisasjonene. De medisinske sakkyndige medlemmene skal sikre vurdering av medisinsk faglig nivå.

I denne saken har forsikrede gjennomgått to ulike typer operasjoner. Den siste operasjon i januar 2021 var vellykket. Forsikrede har ikke hatt plager i etterkant, og har heller ikke vært sykemeldt.

Innledningsvis peker nemnda på at den siste operasjonen er utført etter det som i dag anses å være "medisinsk gullstandard". Inngrepet er relativt nytt, og nemnda anser fremlagt forskning fra nesten ti år tilbake som mindre relevante for å belyse reservasjonsspørsmålet.

Fremlagt dokumentasjon viser at det er risiko for at personer som har gjennomgått slik operasjon kan få tilbakeslag/relaterte plager, se f.eks. artikkelen Uretrastriktur - NEL hvor det står at det er tale om en "residivfrekvens på 15% i et 10-15 års perspektiv". Nemnda peker på at studiene som det vises til, viser at risikoen for arbeidsuførhet er størst for yngre menn med smerter. Forsikrede tilhører ikke denne gruppen. Nemnda peker videre på at fremlagt statistikk fra Nav, omfatter mange tilstander i nyrer, urinveier og kjønnsorganer og at det kun er 400 personer per år som blir uføre i hele denne sykdomsgruppen. Den aktuelle tilstanden, urethrastriktur, utgjør kun en mindre andel av denne gruppen. En omregning av det statistiske materialet, basert på insidenstall for diagnosen urethrastriktur, viser at mindre enn 1 % av disse blir uføre.

Etter nemndas syn er det rimelig med en viss observasjonstid etter denne typen operasjon, men det er ikke behov for at denne typen reservasjon står for lenge. Residiv inntreffer normalt i løpet av første år etter operasjonen, og derfor er det kun én etterfølgende kontroll (og ikke flere årlige kontroller, hvor pasienten følges over lenger tid). Til dette kommer at et residiv i liten grad vil medføre uførhet. Nemnda anser derfor at to års reservasjonstid normalt vil være tilstrekkelig.

I denne saken var det gått i overkant av to år fra den vellykkede operasjonen i januar 2021, til forsikring med reservasjon ble tilbudt i mars 2023. Slik saken er opplyst for nemnda, hadde foretaket på tegningstidspunktet ikke saklig grunn for reservasjonen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (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).