

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-1051

23.10.2025

Fremtind Forsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uførepensjon – migrene – psykiske lidelser – reservasjon – fal. § 13-5.

Forsikrede fikk innvilget uføreforsikring med forskuttering hos foretaket. Forsikringen ble gitt med reservasjon for arbeidsuførhet som skyldes psykiske lidelser eller følger av dette, på grunn av opplysninger om tidligere depresjon. I skademelding til foretaket ble det opplyst om oppstått arbeidsuførhet med migrene som hovedårsak, og foretaket innvilget forskuttering av uførekapital i 2021. I 2022 innhentet foretaket medisinske opplysninger. Rådgivende la til grunn at hennes arbeidsuførhet i hovedsak skyldtes psykiske lidelser, forskutteringen opphørte. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde rett til forskuttering av uførekapital, herunder om arbeidsuførheten skyldtes forhold som rammes av reservasjonen. Nemnda bemerket at forsikredes sykdomsbilde var sammensatt, og at nemnda derfor var avhengig av sakkyndige vurderinger av årsaken til forsikredes arbeidsuførhet. Den eneste sakkyndige vurderingen som forelå, vurderte at hovedårsaken til forsikredes uførhet var psykiske lidelser. Forsikrede hadde da ikke krav på utbetaling. Nemnda bemerket videre at foretaket ikke hadde plikt til å innhente spesialisterklæring. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede søkte i 2014 om forsikring Uførekapital med forskuttering. I den forbindelse fylte hun ut en helseerklæring, og forsikringen ble gitt med reservasjon for «arbeidsuførhet som skyldes psykiske lidelser eller følger av dette» inntatt i forsikringsbeviset. Det fremgår av beviset at reservasjonen ble gitt på bakgrunn av opplysninger om tidligere depresjon.

Skademeldingen til foretaket er datert 15.2.21. Forsikrede oppga der migrene som årsak til arbeidsuførheten. Det fremgår videre at forsikrede har vært sammenhengene sykmeldt siden 24.1.20.

Den 19.11.21 innvilget foretaket forskuttering av uførekapital med virkning fra 24.1.21.

I løpet av 2022 innhentet foretaket oppdaterte medisinske opplysninger. Det er notert i fastlegejournalen 23.3.22 at hun er energiløs, men at hun ikke følte seg lei seg og deprimert som hun hadde gjort tidligere.

Diagnosene som ble satt var tretthet, migrene, utmattelse og psykisk ubalanse posttraumatisk P82.

I udatert erklæring fra 2022 var diagnosene utmattelse A04 og Psykisk ubalanse P82 angitt og det fremkommer at forsikrede hadde depresjoner/ angst i tenårene, og lite tiltak for å komme seg ut til skole og arbeidsutprøving. Selv om migreneplagene var bedre, hadde hun vanskelig for å se for seg å komme tilbake i jobb grunnet utmattethet.

I forbindelse med henvisningen til DPS, benyttet forsikredes fastlege i journalnotat 1.4.22 diagnosene utmattelse og P76, Angst depresjon blandet lidelse.

Det fremkommer av journal fra sykehus 13.9.22 at forsikrede var til 5. behandling med botox-injeksjon grunnet kronisk migrene.

Saken ble 19.12.22 forelagt foretakets rådgivende lege, som er spesialist i psykiatri:

Årsakforhold til arbeidsuførhet er nok noe sammensatt. Men fra 2020 så er det rimelig å legge til grunn at migrene har vært hovedårsak til forsikredes arbeidsuførhet, da også beskrevet slitenhet og utmattelse. Men fra våren 2022 beskrives det bedring i migreneplagene etter oppstart Botox-injeksjoner i regi av nevrologisk avdeling [...]. Den vedvarende utmattelsen og slitenheten i etterkant av bedring migreneplagene som er beskrevet fra våren 2022 vil det basert på hva som beskrives i journal fra [...] DPS og fastlege være rimelig i stor grad å se i sammenheng med de psykiske plager forsikrede utredes og er under behandling for. Forsikrede har en historikk på psykisk lidelse, med tilbakevendende depresjoner, traumeproblematikk og angst, og basert på forsikredes sårbarhet for psykisk lidelse og hva som framkommer fra løpende journal [...] DPS, så vurderes det som overveiende sannsynlig at det er psykisk lidelse som er hovedårsak til forsikredes arbeidsuførhet per i dag. Det foreligger ingen diagnostisk vurdering, men av informasjon som foreligger vil det med rimelighet kunne antas at depresjon i forbindelse med tilbakevendende depressiv lidelse vil være hovedproblemstilling, med mulig underliggende angst- og traumeproblematikk. Migrene har nok også en vesentlig betydning, men av informasjon som foreligger så er det rimelig å se den vedvarende utmattelsen og slitenhet som dominerer nå i sammenheng med psykisk lidelse.

Foretaket informerte 24.1.23 om at forskutteringen opphørte fra 24.3.23. Det ble vist til forsikringens reservasjon.

I legeerklæring 24.3.23 fremgikk at forsikrede fortsatt hadde gjentatte migreaneanfall hver måned på tross av behandling.

I uttalelse fra nevrologisk avdeling ved sykehus 27.3.24 er det nevnt «invalidiserende migreneproblematikk».

Forsikrede klaget, men foretakets interne klageorgan opprettholdt foretakets vurdering 8.5.23.

I poliklinisk notat av 6.6.23 står det bl.a.:

- Pasienten forteller at hun har tatt avslag fra forsikringsselskapet vedrørende en utbetaling (uføreforsikring?) siden det av innhentet journal fremgår komorbid psykisk sykdom. Hun ønsker en attest på at minst 50 % av sykefraværet skyldes hodepine. Av overforstående anfallskalender kan jeg ikke uten videre skrive en slik attest. [...]

Foretaket opprettholdt avslaget 5.8.24.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har rett til utbetaling under forsikringene. Det er hennes migreneplager som er den klare hovedårsaken til at hun ikke har arbeidsevne. Forsikredes psykiske helse har aldri vært hovedårsaken til at hun må anses arbeidsufør. Saken er ikke tilstrekkelig opplyst og det må innhentes en spesialisterklæring fra nevrolog om hvordan hennes migreneplager påvirker hennes arbeidsevne. Forsikredes journaler viser at hoveddiagnosen er migrene. Det fremgår videre av journalene at forsikrede har fått omfattende behandling, uten varig vesentlig bedring. De polikliniske notatene viser bl.a. hodepinekalender, som igjen viser omfattende migrene, og at migreaneanfallene har blitt forverret. Finansklagenemnda må legge avgjørende vekt på disse journalene. Journalene fra DPS omhandler kun hennes psykiske helse, og gir ikke et reelt grunnlag for å vurdere hennes psykiske plager opp mot migreneplagene.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har rett til utbetaling. De aktuelle forsikringsavtalene omfatter ikke arbeidsuførhet som følge av psykisk lidelse, herunder utmattelse. Rådgivende lege har konkludert med at det er overveiende sannsynlig at psykisk lidelse er hovedårsak til forsikredes nedsatte arbeidsevne. Hun har da ikke rett til utbetaling.

Foretaket kan ikke pålegges plikt til å innhente spesialisterklæringer.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har rett til forskuttering av uførekapital i henhold til forsikringsvilkårene.

Hvilke tap som gir rett til en utbetaling under en forsikring, er avhengig av den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og foretaket, med andre ord vilkårene.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Når det gjelder forsikringens unntaksregler er det derimot foretaket som har bevisbyrden og som å sannsynliggjøre at unntaket kommer til anvendelse.

Vilkårspkt. 5.1 fastsetter når man er berettiget til forskuttering under uføreforsikringen:

«Rett til forskuttering av uførekapital inntreffer når forsikrede har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør utover karenstiden på 12 måneder, mens forsikringen har vært i kraft. [...]

Vider følger det av unntakene i forsikringsvilkårspkt. 4 at forsikringen ikke omfatter:

- Arbeidsuførhet som Selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset

I forsikringsbeviset står det:

Arbeidsuførhet som skyldes psykiske lidelser eller følger av dette, gir ikke rett til uføreerstatning. Reservasjonen skyldes opplysninger om tidligere depresjon. Denne forsikringen dekker tap av arbeidsevne. I vår vurdering vektlegges derfor forhold som kan påvirke fremtidig arbeidsevne. Det vil si tidligere sykehistorikk og type helseplager/ diagnoser før avtale om forsikring. Uførestatistikk, blant annet fra NAV, viser at psykisk relaterte helseplager er en av de viktigste årsakene til uføretrygd i dag. Med psykiske helseplager menes i denne sammenheng også søvnforstyrrelser, utbrenthet, spiseforstyrrelser og slitenhetssyndrom

Vilkårene fastsetter altså at retten til forskuttering inntreffer når forsikrede har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør utover karenstiden på 12 måneder, for forhold som ikke omfattes av unntaket for psykiske lidelser eller følger av dette (inkl. også søvnforstyrrelser, utbrenthet, spiseforstyrrelser og slitenhetssyndrom).

Finansklagenemnda Persons flertall, leder de Vibe Malling og Bjønness, bemerker:

I aktuelle sak er det tale om 100 % uførhet, og et sammensatt sykdomsbilde med blant annet migrene og psykiske plager. Dersom de plagene som er unntatt i vilkårene utgjør mer enn 50 % av uføreårsakene, vil forsikrede ikke ha rett til utbetaling.

Nemnda viser til foretakets rådgivende lege, som peker på at det er beskrevet bedring ift. migrene fra våren 2022. Videre uttaler rådgivende lege at det er sannsynlig at det er forsikredes psykiske lidelse som er hovedårsaken til arbeidsuførheten i dag. Migrene har nok betydning, men ut fra den medisinske dokumentasjonen heter det videre at det er «rimelig å se den vedvarende utmattelsen og slitenhet som dominerer nå i sammenheng med psykisk lidelse.» Det er ikke fremlagt noen annen spesialisterklæring som tilsier et annet resultat.

Det følger av fremlagt fastlegejournal at det flere er ganger benyttet diagnosekoder i ICDI Fra F00 til F99. Arbeidsuførhet som skyldes disse diagnosene rammes av forsikringens unntaksregler og er ikke dekket. Nemnda kan ikke se at forsikrede har fått påvist ME, men symptomer som utmattelse og slitenhet er etter nemndas syn lignende tilstander som også er unntatt fra dekning.

Nemnda har ikke medisinsk kompetanse. Når det er tale om spørsmål om et sammensatt sykdomsbilde, med flere potensielle årsaker til uførheten, er det behov for sakkyndige vurderinger

for å avklare om 50 % av uførheten kan knyttes til forhold som ikke er unntatt fra forsikringsdekningen.

Det er fremlagt enkelte polikliniske notat som viser at forsikrede fortsatt har problemer med migrene, men det er kun fremlagt én sakkyndig av årsaksforholdet til uførheten. Rådgivende lege konkluderte med at det var sannsynlig at det var forsikredes psykiske lidelse som var hovedårsaken til arbeidsuførheten på det tidspunktet. Når så er tilfellet, og det ikke er fremlagt andre vurderinger av dette spørsmålet, er det ikke tilstrekkelig sannsynliggjort at minst 50 % av forsikredes uførhet er forårsaket av forhold som omfattes av forsikringen.

Når det gjelder forsikredes anførsel om at foretaket må utrede saken og innhente en spesialisterklæring, bemerkes det at foretaket ikke kan pålegges en slik utredningsplikt, jf. blant annet avgjørelse 2022-304.

Mindretallet, bransjerepresentant Paulen, har følgende særmerknad:

Mindretallet viser til særmerknad i avgjørelse FinKN-2023-679 vedrørende vurderingstemaet for tolkningen av helsereservasjoner. Ettersom det i denne saken foreligger slik sammenheng, slutter mindretallet seg til flertallets vurdering og konklusjon.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).