

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-224

6.3.2025

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Barneforsikring - tegning – ADHD – avslag – saklig grunn – diskriminering - fal. § 1B-3.

Forsikrede far søkte om barneforsikring med uføredekninger for forsikrede. Forsikrede var diagnostisert med ADHD, og på søknadstidspunktet under oppfølging hos BUP. Foretaket avsto søknaden, og innvilget i stedet en alternativ forsikring hvor dekning for uførhet, hjelpestønad, bolig og dagpenger ikke var inkludert. Avslaget var begrunnet i forsikredes ADHD og tilknyttede vansker. Saken reiste spørsmål om foretaket hadde saklig grunn til å avslå forsikringssøknaden og heller tilby alternativ dekning. Nemnda bemerket først at avslag på søknad om forsikring som følge av en diagnose som kan gi økt risiko for utbetaling under forsikringen, i utgangspunktet ikke kan sies å innebære diskriminering. Nemnda uttalte videre at når det foreligger flere forskjellige plager, som her både psykiske og somatiske, er det generelt vanskeligere å begrense risikoen ved å sette en konkret reservasjon. I aktuelle sak fremstod i tillegg forsikrede å ha en uavklart helsetilstand, idet situasjonen ikke var stabilisert med medisiner og behandling på søknadstidspunktet, samt at det ikke var mulig å gi en konkret prognose. Samlet fant nemnda at foretaket hadde dokumentert at forsikrede med sin sykdomshistorikk og helsetilstand tilhører en gruppe med markert økt risiko for at et forsikringstilfelle vil inntreffe, slik at foretaket hadde saklig grunn til å midlertidig avslå forsikringssøknaden, og heller tilby spesialdekningen. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

I forbindelse med søknad om en barneforsikring med uføredekning for forsikringstakers sønn, fylte forsikringstaker ut en helseerklæring 15.8.23.

I helseerklæringen opplyste forsikringstaker at sønnen var diagnostisert med ADHD, som han fikk medisiner for, og at han fikk oppfølging hos BUP (senest i august 2023). Videre svarte han "Ja" på spørsmål om det "Mottas, eller har det blitt mottatt, hjelpestønad fra NAV grunnet helseforhold hos barnet ditt?".

Det ble utferdiget en legeattest fra BUP 13.11.23 med utførlige svar på en rekke spørsmål fra foretaket. Av denne fremkommer at forsikrede ble henvist til BUP i 2021 med mistanke om ADHD, og på ny i slutten av 2022. Videre at forsikrede etter første utredning/ behandling fikk diagnosene F90.0 Forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet (ADHD), F80.2 Impressiv språkforstyrrelse, og F80.1 Ekspressiv språkforstyrrelse. Det fremkom videre at det var forsøkt flere medikamenter, men at det hadde vært vanskelig å finne riktig preparat. Han hadde siden januar 2023 gått til lege på BUP for oppstart/utprøving av medikamenter og psykoedukasjon rundt ADHD-tilstanden. Behandlingen hadde hatt en positiv effekt på atferd og konsentrasjonsevne på skolen. Både foreldre og forsikrede hadde deltatt på kurs og veiledningssamtaler, og det var gjennomført samarbeidsmøte med skolen vedrørende tilrettelegging. Ved siste undersøkelse på BUP 30.10.23 fremkom at skolen fungerte ok, men at det var store utfordringer hjemme, samt at forsikrede var

plaget med endel muskelsmerter, sant tidvis selvmordstanker. Han skulle "følges opp videre mtp medisinerings inntil han er stabilisert på samme dose Stratterra og han vil også få tilbud om noen timer hos psykolog her". Av erklæringen fremkom videre at enkelte pasienter fikk mindre plager med ADHD i puberteten, men at det ikke var mulig å gi noen konkret prognose.

Foretaket avsto 18.1.24 søknaden om barneforsikring, men innvilget i stedet forsikringen "*Barneforsikring – Spesial Ulykke*".

Foretaket fremla kopi av Nemnda for helsevurdering (NHV) sitt bakgrunnsnotat om "*ADHD/ADD hos voksne ICD: F90*", samt et utdrag av NHVs retningslinjer, i tillegg til medisinske artikler titulert "*Wechsler Intelligence Scale for Children-V [Wisc-V]*", og "*ADHD*" (fra Helsebiblioteket), "*Persistence, Remission and Emergence of ADHD in Young Adulthood: Results from a Longitudinal, Prospective Population-Based Cohort*", og "*ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents*". Det er også fremlagt en nyhetsartikkel fra NAV.no med tittel: "*1 av 3 uføretrygdde har en psykisk lidelse eller atferdsforstyrrelse*".

Foretaket fremla også kopi av NHVs bakgrunnsnotat for ADHD hos voksne. Der fremgår bl.a.:

[...]

Med ADHD følger det ofte med andre psykiske lidelser. Forekommende komorbide tilstander ved ADHD er angstlidelse, depresjon, bipolar lidelse, ties og Tourettes syndrom, autismespektrumlidelser, personlighetsforstyrrelse og rusmiddelmisbruk mv.

[...]

Noen barn vokser av seg symptomene på ADHD med alderen, men hos en del pasienter fortsetter symptomene også inn i voksen alder. Det er ulike anslag på hvor stor andel av pasientene som har med seg restplager inn i voksen alder, men en europeisk konsensusgruppe konkluderte i 2000 med at omtrent 1/2 av pasientene fortsatt har funksjonsvansker av ulik alvorlighetsgrad i voksen alder. Langtidsstudier viser at ADHD som fortsetter fra barnealder videre inn i voksen alder er forbundet med økt symptombelastning og funksjonsvansker, med konsekvenser for sosioøkonomiske forhold som utdanning, jobb og privatøkonomi.

[...]

Det er stor variasjon i alvorlighetsgrad, og bedre prognose for dem som fikk diagnose og oppfølging fra barnealder, relativt til alvorlighetsgrad, enn for dem som får forsinket diagnose og forsinket behandling først i voksen alder. [...]

Det er vist i en rekke studier at deltagelse i arbeidslivet i voksenalder er betydelig redusert (Halmøy 2009), likeledes at det er en klar overdødelighet - som dels skyldes rusmisbruk, dels ulykker og dels suicid. [...]

Fra NHVs retningslinje siteres:

ADHD/ ADD diagnostiseres sjelden hos førskolebarn, men forekommer hos omkring 5 % av barn i skolealderen. Hos de aller fleste i en relativt lett form, hos 1 % med uttalte symptomer.

De fleste reagerer positivt på en kombinasjon av medikamentell behandling og pedagogiske/ barnepsykiatriske tiltak. Behandling med sentralstimulerende medisin av typen Ritalin i forskjellige BAF - 14 varianter kan være av avgjørende betydning for prognosen og for at andre behandlingstiltak skal ha effekt.

Av stor betydning for prognosen er forekomsten av komorbide og /eller differentialdiagnostiske tilstander. De tilstandene som oftest beskrives hos barn og unge er: Adferdsforstyrrelser, depresjon, angst, spesifikke lærevansker, motoriske problemer, autistiske symptomer, ties, søvnvansker, nevrologiske forstyrrelser, generelle lærevansker, bipolar lidelse, tilpasningsforstyrrelser og posttraumatisk stress.

Hos voksne vil de vanligste komorbide tilstandene være: Affektive lidelser, depresjon, angst, personlighetsforstyrrelser, rusmiddelavhengighet, søvnvansker og posttraumatisk stress. Se forøvrig Drechsler, R et al., ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents, Neuropediatrics, 51:315-35, 2020.

Ofte forekommer det at ADHD/ADD diagnosen settes initialt, men at personen senere får en annen diagnose som kan være en assosiert tilstand eller en psykiatrisk diagnose, enten en tilleggsdiagnose eller ny hoveddiagnose. Derfor bør reservasjonen R32 Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser brukes. (Den må kunne inkludere alle diagnosene i denne kategorien som personen får stilt.)

Det ble også fremlagt en tabell som viser at iht. NHVs retningslinjer gis det avslag i alle tilfeller utenom der det er tale om "Lette former uten tilleggsplager, god effekt av behandling/tiltak siste 2 år". I de tilfellene kan det gis forsikring med reservasjon for psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser. Det er også presisert at man kan tilby forsikring uten uføredelen i de øvrige tilfellene, for de foretak som kan skille ut denne.

Foretaket oppsummerte forskjellene mellom den omsøkte forsikringen og den forsikrede ble tilbudt som følgende i brev 17.12.24:

[...] Denne [BSU barn spesial ulykke] innebærer avslag på uføreforsikring, avslag hjelpestønad, bolig og dagpenger. Men ved BSU kan vi tilby ulykkesforsikring tilknyttet alvorlige sykdommer.

Ulykkesforsikring innebærer kun utbetaling ved ulykke, ikke sykdom, men vi tilbyr likevel utbetaling ved utvalgte Alvorlige sykdommer og skade.

Det fremgår også at uføredekningen gir rett til utbetaling ved 50 % arbeidsuførhet og innvilget AAP eller uføretrygd.

Forsikrede har i det vesentlige anført at foretaket ikke kan avslå søknaden om barneforsikring på grunn av forsikredes ADHD diagnose. Det er ikke en "alvorlig sykdom", slik foretaket hevder. Forsikrede har ligget litt bak med språkutvikling, men dette er ikke uvanlig for tospråklige barn og det er ikke et tegn på alvorlige kognitive utfordringer. Forsikrede er ellers en frisk gutt, og avslaget minner om diskriminering på grunn av diagnosen ADHD.

Foretaket har i det vesentlige anført at det foreligger saklig grunn for å nekte den aktuelle barneforsikringen. Dette da det foreligger en særlig risiko for varig uførhet, som følge av grunndiagnosene ADHD, impressiv og ekspressiv språkforstyrrelse. Barnet har også nylig hatt forverring i symptomer i form av at det har tilkommet nylige selvmordstanker med behov for kriseplan. Videre har barnet ikke vært stabil med optimal medikamentell behandling over tid. Det anbefales videre samtaler med psykolog. Det fremkommer også nylig somatisering i form av muskelsmerter. Blant de unge er 63 % uføretrygdet på grunn av psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, se fremlagt nyhetsartikkel fra NAV. Vurderingen er også i samsvar med retningslinjer utarbeidet av Nemnda for helsevurdering.

I dette tilfellet, med nylige tilkommet symptomer, knyttes det for stor usikkerhet til fungering fremover, og det er ønskelig å se en mer stabil fungering over noe lengre tid før ytterligere forsikringsdekning kan vurderes. I tilfeller hvor det foreligger en uavklart helsesituasjon, vil foretakene kunne ha behov for en observasjonstid - enten for å avvente en avklaring av helsetilstanden, eller for å se an hvordan helsetilstanden utvikler seg. I dette tilfelle kan foretaket derfor ikke si noe om når han kan søke på nytt. Det er ikke mulig å begrense forsikredes pågående plager og eventuelle komplikasjoner og følgetilstander med et unntak.

Når det gjelder anførselen om diskriminering, følger det av diskriminerings- og tilgjengelighetsloven at forskjellsbehandling som er nødvendig for å oppnå et saklig formål, og som ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller dem som forskjellsbehandles, ikke anses som diskriminering. Avslaget på barneforsikringen er nødvendig for å oppnå et saklig formål, idet foretaket både har en plikt - og en rett til å foreta en risikovurdering ved kjøp av forsikring, jf. forsikringslovgivningen. Avslaget er heller ikke uforholdsmessig inngripende overfor barnet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket hadde saklig grunn til å avslå forsikringssøknaden, jf. fal. § 1B-3.

Avslag på søknad om forsikring som følge av en diagnose som kan gi økt risiko for utbetaling under forsikringen, kan i utgangspunktet ikke sies å innebære diskriminering. Det foreligger ikke en

generell rett til forsikring for alle, uavhengig av risiko. Forsikringsforetakene har adgang til, både å avslå søknader, innta reservasjoner og gi premietillegg, men det er en forutsetning at det foreligger saklig grunn for avslaget, eventuelt reservasjonen.

Fal. § 1B-3 fastsetter at "Forsikringsforetaket kan ikke uten saklig grunn nekte noen på vanlige vilkår en forsikring som foretaket ellers tilbyr allmennheten." Bestemmelsen viderefører fal. §§ 3-10 og 12-12 med enkelte terminologiske endringer, jf. Prop. 234L (2020-2021) s. 144. Fal. § 12-12 ble tilføyd ved endringslov 27. juni 2008 nr. 65. Det fremgår av forarbeidene til 2008-loven at foretaket må ha saklig grunn for å kunne avslå forsikring, og at det må foreligge en særlig risiko. Foretaket må kunne dokumentere at det foreligger forsvarlige og relevante analyser av risikoen. Dessuten må det være en rimelig sammenheng mellom den særlige risikoen og avslaget. I dette ligger blant annet krav til sammenheng mellom statistiske analyser av risiko som legges til grunn for avslag, og den konkrete saken hvor forsikring avslås, samt at avslaget ikke går lenger enn den særlige risikoen krever, jf. annet ledd første punktum hvoretter forhold som medfører en særlig risiko kan utgjøre saklig grunn, men som krever at foretaket må kunne dokumentere at det foreligger slike forhold.

Nemndas gjennomgang av de generelle rammene for foretakenes mulighet til å (helt eller delvis) avslå en forsikringssøknad i 2017-653, som knytter seg til den gamle bestemmelsen i fal. § 12-12 tiltres i sin helhet. Det følger her at foretaket ikke kan basere seg på en antakelse, men må kunne vise at standpunktet bygger på forsvarlige analyser, herunder statistikk. Videre at kravet om særlig risiko innebærer at helt alminnelige forhold som gjelder store grupper av befolkningen, ikke kan utgjøre saklig grunn. Videre ligger det i dette et krav til hvor betydelig risikoen er, dvs. til mulighetene for at det vil inntreffe et forsikringstilfelle. I utgangspunktet må det kreves en markert risikoøkning.

Lovteksten sier ikke noe om reservasjon, men i Ot.prp.nr. 41 (2007–2008) heter det på s. 99 annen spalte at foretakene "der en bestemt risiko anses å være for høy, må vurdere om det er mulig å avgrense mot den særlige risikoen gjennom mer begrensede tiltak enn en total forsikringsnektelse, typisk gjennom begrensninger i dekningsfeltet". En slik begrensning av dekningsfeltet – reservasjon – er mindre inngripende enn en total forsikringsnektelse. Det er ikke noe i lovforarbeidene som tilsier at det gjelder andre regler for reservasjoner enn for en nektelse. Foretaket må således også her kunne dokumentere at en reservasjon bygger på en analyse av risikoen som viser at den utgjør en særlig risiko.

Det fremgår videre av forarbeidene til 2008-loven at slike risikovurderinger som det her er tale om, som regel vil bygge på gjennomsnittsbetraktninger for den gruppen forsikrede tilhører, jf. også 2018-731.

Spørsmålet er etter dette om foretaket har dokumentert og sannsynliggjort at forsikrede med sin sykdomshistorikk og helsetilstand tilhører en gruppe med markert økt risiko for at et forsikringstilfelle vil inntreffe, slik at foretaket har saklig grunn til å avslå forsikringssøknaden.

Det bemerkes at foretaket ikke har avslått forsikringssøknaden i sin helhet, men tilbudt en alternativ barneforsikring: "Barneforsikring – Spesial Ulykke". Forsikringene er til dels sammenfallende, likevel slik at den ordinære barneforsikringen er mer omfattende. Det følger av foretakets redegjørelse 17.12.24, at den tilbudte spesialforsikringen "innebærer avslag på uføreforsikring, avslag hjelpestønad, bolig og dagpenger. [...]" Videre påpeker foretaket i samme redegjørelse at "Ulykkesforsikring innebærer kun utbetaling ved ulykke, ikke sykdom, men vi tilbyr likevel utbetaling ved utvalgte Alvorlige sykdommer og skade." Av spesialforsikringens forsikringsbevis fremgår at man kan ha rett til erstatning ved økt pleiebehov, ombygging av bolig og dagpenger ved sykehusopphold – alle som følge av ulykke. Nemnda forstår på denne bakgrunn

at avslaget i hovedsak utgjør et avslag på uføredekningen og sykdomsdelen av dekningene for økt pleiebehov, ombygging av bolig og dagpenger ved sykehusopphold.

Spørsmålet er følgelig om forsikrede tilhører en gruppe med markert økt risiko for at han blir mer enn 50 % ufør, eller som følge av sykdom får hjelpestønad/økt pleiebehov, behov for ombygging av bolig og dagpenger ved sykehusopphold.

Det er fremlagt begrenset dokumentasjon som kan belyse helsetilstanden og helsehistorikken til forsikrede.

I helseerklæringen ble det opplyst at gutten var diagnostisert med ADHD, som han fikk medisiner for, og at han fikk oppfølging hos BUP (senest i august 2023). Videre ble det svart "Ja" på spørsmål om det "Mottas, eller har det blitt mottatt, hjelpestønad fra NAV grunnet helseforhold hos barnet ditt?". Disse opplysningene alene viser etter nemndas syn at foretaket har saklig grunn til, i alle fall å sette reservasjon for ADHD (med følger) hva gjelder hjelpestønadsdekningen.

BUP opplyste i legeattest 13.11.23 om at gutten fikk diagnose F90.0 Forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet (ADHD), F80.2 Impressiv språkforstyrrelse, og F80.1 Ekspressiv språkforstyrrelse etter første runde med utredning/behandling på BUP fra 2021-2022. Videre er det opplyst om vanskeligheter med å finne riktig medisiner, og at nåværende Strattera har grei effekt på skolen, men at det fortsatt er utfordringer med følelsesregulering, spesielt hjemme. Det var tilkommet plager med selvmordstanker og behandler laget kriseplan. Ved siste undersøkelse 30.10.23 var situasjonen fortsatt store utfordringer hjemme. Gutten var en del plaget med muskelsmerter, fortsatte tidvise selvmordstanker, mv. Han skulle "følges opp videre mtp medisiner inntil han er stabilisert på samme dose Strattera og han vil også få tilbud om noen timer hos psykolog her". Behandleren skrev også at "Enkelte pasienter får mindre plager av sin adhd i puberteten og trenger ikke like mye støtte og behandling som tidligere. Det er ikke mulig å gi noe konkret prognose." Det bemerkes at siste undersøkelse var etter søknadstidspunktet 15.8.23, men nemnda forstår dokumentasjonen slik at plagene forelå på søknadstidspunktet.

Samlet tegnes det etter nemndas syn et klart bilde av at gutten er i en gruppe med ADHD, reguleringsvansker, språkforstyrrelse, muskelsmerter, tidvise selvmordstanker, og at situasjonen ikke er stabilisert med medisiner og annen behandling. Det er ikke tale om ADHD alene, og det er på det rene at komorbide tilstander er en kompliserende faktor. Det var for behandleren ikke mulig å gi en konkret prognose, selv om enkelte pasienter får mindre plager av ADHD i puberteten.

Basert på den fremlagte dokumentasjonen, herunder artiklene og retningslinjene, forstår nemnda at ADHD forbindes med flere komorbide tilstander, særlig psykiske lidelser og personlighetsforstyrrelser. Artikkelen fra NAV viser at uførerisikoen er klart forhøyet for personer med den type utfordringer. At ADHD og enkelte andre komorbide tilstander kan medføre økt pleiebehov, fremgår også av at forsikrede allerede har fått innvilget hjelpestønad fra NAV. Det er imidlertid fremlagt lite dokumentasjon som belyser økt risiko for ombygging av bolig og dagpenger ved sykehusopphold, og saken kunne vært bedre belyst på dette punktet.

Nemnda legger til grunn at når det foreligger flere forskjellige plager, som her både psykiske og somatiske, er det generelt vanskeligere å begrense risikoen ved å sette en konkret reservasjon.

I aktuelle sak fremstår i tillegg gutten å ha en uavklart helsetilstand, idet situasjonen ikke var stabilisert med medisiner og behandling på søknadstidspunktet, samt at det ikke var mulig å gi en konkret prognose.

Praksis viser at en uavklart helsetilstand tilsier at et foretak har saklig grunn til midlertidig å avslå en søknad om forsikring, jf. blant annet 2012-524.

Samlet finner nemnda at foretaket har dokumentert og sannsynliggjort at forsikrede med sin sykdomshistorikk og helsetilstand tilhører en gruppe med markert økt risiko for at et forsikringstilfelle vil inntreffe, slik at foretaket har saklig grunn til å midlertidig avslå forsikringssøknaden, og heller tilby spesialdekningen.

Foretaket har bemerket at det i aktuelle sak ikke er mulig å si noe om når forsikrede kan søke på nytt. Nemnda forstår det likevel slik at en bør avvente med en ny søknad til helsetilstanden er avklart, og vært stabil (evt. i bedring) i en viss periode.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant), Nils Jørgen Strøm (bransjerepresentant - medisinsk sakkyndig), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant), Pål Wiik (forbrukerrepresentant - medisinsk sakkyndig).