

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-411

28.4.2025

Frende Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uføreforsikring – reservasjon – skulder og arm – avkortning – 20 %.

Forsikrede tegnet i 2013 forsikring med dekning for uførekapital. Foretaket tok i forsikringsbeviset reservasjon mot arbeidsuførhet som skyldes skulder- og/eller armlager. I årene som fulgte slet forsikrede med smerter i nakke, skulder og armene. Etter hvert ble smertene i skuldrene og armene mindre omfattende som følge av rehabilitering. Forsikrede hadde i 2023 redusert følelse i arm og skulder, og nedsatt funksjonsevne på grunn av smerter i nakke, rygg, hofte og bein. Foretaket innvilget i 2024 utbetaling med 20 % avkortning. Foretakets rådgivende lege vurderte i 2025 at skulder- og armlager fortsatt utgjorde et element i uførheten. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avkorte med 20 % med henvisning til reservasjonen. Etter en konkret vurdering fant nemnda det ikke tvilsomt at minst 20 % av forsikredes uførhet skyldes fortsatte plager i skulder og armer, som var omfattet av reservasjonen. Foretaket kunne avkorte utbetalingen med 20 %. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet i 2013 en dekning med uførekapital kr 500 000, med månedlig forskuttering etter 12 måneders uførhet. Helseerklæring ble gitt 3.4.13. Det er ikke foretatt forskuttering i denne saken.

Foretaket opplyste i brev til forsikrede 29.4.13 om:

Vi har i ditt tilfelle tatt reservasjon for forhold som skyldes skulder-og/eller armlidelser.

Reservasjonen var tatt inn i forsikringsbeviset.

Forsikrede tok 22.11.13 MR av nakken, som viste:

R: Degenerative forandringer i C5/C6 og C6/C7-nivå og det er trange forhold mot venstre i C6/C7-nivå.

Det ble tatt ny MR 9.7.15 på grunn av langvarige smerter. Denne viste for cervicalcolumna "R: Markerte degenerative forandringer C5/C6 spesielt mot venstre med fortrenkning av forarmen her", for høyre skulder "R: Betydelig tendinose i supraspinatussenen" og for venstre skulder "R: Funn som ved tendinose i supraspinatussenen."

I epikrise av 4.1.17 ble det notert at forsikrede var sykemeldt fra desember 2016, og videre at forsikrede over flere år hadde hatt smerter i nakke/ skulder og gjentatte senebetennelser.

Journalnotatene i årene etter viste at nakke- og skulderplagene vedvarte. I legeerklæring ved arbeidsuførhet 13.9.19 fremgikk:

Pasienten har i flere år hatt smerter i nakke/skulder og gjentatte senebetennelser. Over lengre tid hatt nummenhet/dovning i 4.-5. fing til like proksimalt for håndledd bilateralt, mest venstre hånd, som kan minne om symptomene som hun ble operert for i 2013.

Videre at det ble påvist degenerative forandringer i nakken, og at MR av skulder hadde vist kronisk betennelse. Forsikrede klarte ikke jobben grunnet nakke og skuldersmerter ikke, ettersom hun ikke kunne løfte over skuldernivå og heller ikke bære tungt.

Forsikrede ble henvist til nevrologisk avdeling på sykehus pga. prolaps, skulderplager og svimmelhet. Fra vurdering 24.3.20:

Pasienten har altså bilateralt utstrålende smerter til armene, verst venstre side som kan være forenelig med C1-affeksjon. Men det som plager henne mest er nakke og skuldersmerter bilateralt. Hun har redusert kraft i begge hender samt håndleddsflexjon og albue ekstensjon bilateralt. MR viser unilateral forsnevring for C7-roten venstre side ...

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 17.11.20:

(Forsikrede) har en sammensatt sykehistorie, men skulderplagene synes helt klart å dominere funksjonssvikten og oppfattes å være hovedårsaken til arbeidsuførheten. Hun er operert for karpaltunnelsyndrom på høyre side med rimelig god effekt og denne årsaken antas derfor eliminert. Hun har i tillegg degenerative forandringer i ryggen og en liten prolaps på venstre side med mulig nerverotaffeksjon som sannsynligvis har betydning for smertebildet. Ryggprolaps er ikke adressert i tidsnære dokumenter. Skjønnsmessig mener jeg skulderplagene med sekundære muskelsmerter utgjør 60-70 % av arbeidsuførheten og øvrige årsaker den resterende delen. Dette er forhold Frende har reservert seg mot.

Etter telefonkonsultasjon med nevrokirurgisk avdeling 5.3.21 ble det notert at forsikrede hadde hatt:

Nakkesmerter i flere år, i det siste forverring av utstrålende komponente mot hele venstre armen ned i fingrene (lillefinger, ringfinger+ tommel). Hun var også plaget av en del skuldersmerter som har blitt bedre etter rehabilitering. Grunnet smertene bruker hun neurontin, tramadol og paracetamol. Hun har ikke jobbet i 2 år. Hun angir at hun har mistet kraft i venstre armen over de siste årene. Pasienten angir samtidig korsryggsmerter med utstråling mot begge hoftene. Ingen utstråling mot lår eller legg. Grunnet smertene er hun veldig inaktiv, klarer ikke å gå tur.

MR cervicalcolumna 24.09.20 viser kjent prolaps i venstre nevroforamen C6/C7. MR lumbalcolumna 08.02.21 viser degenerative forandringer, prolaps som var beskrevet før har blitt resorbert (L5/S1). Tilkommet beinmarksødem i dette nivået.

Vurdering

Angående ryggsmarter er det anbefalt med konservativ behandling. Vi finner ingen holdepunkt for en operasjon. Ut fra telefonsamtale virker smertene muskel-skjelett betinget.

Pasienten motiveres får å øke aktivitetsnivå med trening og fysioterapi.

For vurdering av utstrålende nakkesmerter søkes pasienten inn for en klinisk undersøkelse. Ved telefonsamtale var det vanskelig å sammenordne smertene tydelig med C7 affeksjon (som vist på MR).

Foretakets rådgivende lege vurderte saken på nytt 14.10.21:

Det er gjennomført en relativt tidsnær nevrokirurgisk vurdering med funn av noe redusert bevegelighet i nakken og muskulær ømhet på venstre side, men ellers normal nevrologisk status. Undersøkende lege konkluderer med begrenset korrespondanse mellom MR-funn og plager, underforstått MR-funnene kan ikke fullt ut forklare subjektive symptomer. Ryggplager har ingen sammenheng med MR-forandringene som gått tilbake sammenlignet med 2017. Skuldrene er naturlig nok ikke undersøkt da dette ikke er en nevrokirurgs fagfelt.

Sykdomsbildet er som tidligere anført sammensatt og årsaken(e) til arbeidsuførheten ikke helt krystallklar. Dokumentasjonen forsikrede viser til underbygger ikke påstanden om at nakkeprolaps er hovedårsaken til hennes funksjonstap. Med støtte i fastleges Legeerklæring ved arbeidsuførhet til NAV 13.09.19, Epikrise (...) og Tverrfaglig rapport (...) 04.02.20-25.02.20 heller jeg fortsatt mot at skulder- og armlager som skyldes senefeste-betennelser og sekundære muskelsmerter er hovedårsaken til funksjonssvikten og yrkesfraværet med mindre sykdomsbildet har endret seg vesentlig det siste året ...

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 28.9.23 ble det stilt hoveddiagnose cervikal skiveprolaps, og bidiagnose fedme. Videre fremgikk:

Status presens (angi dato). Resultat av relevante undersøkelser.

13.06.22 NAKKE: smerter ved palp. på "ve. siden, smertene stråler ut nedover til håndleddnivå, SKULDER: føler nedsatt sensibilitet på ve. skulder på lateral side, nedsatt følelse på hø. underarm, redusert kraft i begge hendene. Klarer å løfte begge skulder over skuldernivå. RYGGEN: kan sitte på huk, palp. øm over lumbale virvel, stiv paravertebral muskulatur, nedsatt sensibilitet ve. lår lateral side, redusert kraft i begge føter, Lesaque negativ. COR: u.a. PULMO: u.a. ABD: u.a

(...)

Medisinsk begrunnet vurdering av funksjons- og arbeidsevne

Konstante, kroniske smerter i nakken, ryggen, hofter og bein. Klarer ikke utføre sitt arbeid på klandert. Krever ofte pause og ekstra smertestillende.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken på ny 24.1.24:

Mottatt dokumentasjon inneholder etter mitt skjønn ikke opplysninger som entydig endrer utførelsesårsaken. Fastlege har også tidligere som nå benyttet L83 Cervikal skiveprolaps som hoveddiagnose i erklæringer til NAV, uten at dette har vært underbygget med korresponderende MR-funn eller spesialistvurderinger. Redegjørelsen i erklæringen 28.09.23 adresserer i liten grad årsaken til funksjonstapet, kun i generelle vendinger behandlingsvalg mot smerten. MR av korsryggen 08.02.21 og 17.02.22 årsaksforklarer ikke alene hennes funksjonssvikt, sistnevnte konstaterer sågar eksplisitt at det ikke foreligger noen nerverotaffeksjon. Funnt i venstre ankel 23.08.22 har underordnet betydning.

Forsikrede har fra tidligere en svært sammensatt sykehistorie der skulder- og armlager som skyldes senefestebetennelser og sekundære muskelsmerter basert på objektiv dokumentasjon har vært oppfattet som hovedårsaken til funksjonssvikten og yrkesfraværet. Sykdomsbildet kan selvfølgelig ha endret seg med tiden, men er etter min oppfatning ikke tilstrekkelig objektivt dokumentert med tilsendte opplysninger. En kundesvennlig tilnærming blir å innhente arbeidsevnevurdering det vises til i legeerklæring til NAV, eventuelle spesialistvurderinger etter nevrokirurgisk vurdering 26.04.21 og eventuell MR-bilder av nakken etter 4.09.20. Det enkleste er kanskje å be om uredigert journal etter 17.07.20 som er siste kronologiske notat vi har mottatt fra (...) Legesenter.

Rådgivende lege vurderte også saken 30.1.25:

Prognosen ved gjentatte eller langvarige senefestebetennelser er dårlig, jf. tidligere referanse. Etter at tilstanden er kronifisert, som i aktuell sak, vil det erfaringsmessig være svært krevende å reversere forandringene slik at funksjon og smerter normaliseres. Ved intensiv og målrettet behandling som på en rehabiliteringsinstitusjon vil nok plagene bedres, men dette er ingen normalsituasjon som kan videreføres på samme måte ved utskrivning. Forventningen som skisseres i rapporten fra (...) er etter mitt skjønn for optimistisk. Jeg holder fast ved tidligere påstand om at skulder-/armlager etter mange år ikke kan ha bortfalt, men overskygges av tilleggsplager hun har fått med tiden. Funksjonssvikten må anses multifaktoriell hvorav skulder-/armlager fortsatt er et element. Fortløpende journalføring vil alltid preges av dominerende plager uten at tidligere plager har opphørt.

Forsikrede har i det vesentlige anført at årsaken til uførheten i sin helhet er andre plager enn det som omfattes av reservasjonen. Dette fremgår av journaler fra de siste årene, der årsak ikke er arm og skulder, men særlig plager fra nakke, samt plager i andre deler av kroppen. Skulder og arm er nesten ikke nevnt de senere årene.

Forsikrede bestrider også foretakets rådgivende sin vurdering, og mener legen tar feil når det påpekes at skulder- og armlager ikke har bortfalt. Forsikrede mener heller at det kun er smerter i nakke, rygg og overarmer som er grunnen til at hun er blitt 100 % ufør.

Foretaket har i det vesentlige anført at minst 20 % av årsaken til uførheten skyldes forhold som omfattes av reservasjonen. Det er i hovedsak vist til vurderinger fra foretakets rådgivende lege. Før kravet i 2023 var årsaken til mer enn 50 % av uførheten forhold som var omfattet av reservasjonen. Forsikrede hadde skulder- og armlager siden før tegning, og disse vedvarte og utviklet seg de påfølgende årene. De senere tilkomne plager endrer ikke at minst 20 % av dagens uførhet skyldes slike plager.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket kan avkorte utbetaling under 20 % med henvisning til reservasjonen.

Det er forsikrede som må sannsynliggjøre at vilkårene for å få erstatning er oppfylt. Foretaket har bevisbyrden for at reservasjonen får anvendelse.

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 som ble gitt ved tegning. Det følger videre av fal. § 11-2, slik bestemmelsen lød frem til 2022, at reservasjonen måtte tas inn i forsikringsbeviset.

Utgangspunktet for tolkingen av en reservasjon er forsikringsbevisets beskrivelse av den. Det avgjørende vil regelmessig være hva partene gjensidig med rimelighet kan legge til grunn at den annen har ment å forplikte seg til. Utgangspunktet er den naturlige språklige forståelsen av ordlyden.

Blir forsikrede ufør av en lidelse som faller 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, jf. blant annet 2016-053. Foretaket kan formulere reservasjonen generelt i den forstand at det ikke er nødvendig å angi diagnose eller årsak, se FSN-6624.

Dersom foretaket kan gjøre reservasjonen gjeldende, betyr det at den delen av forsikredes uførhet som skyldes plager som omfattes av reservasjonen ikke gir rett til erstatning.

I aktuelle sak fastsetter vilkårene at retten til erstatning inntraff når forsikrede var minst 50 % ufør som følge av årsaker som ikke omfattes av reservasjonen for "skulder-og/eller armlidelser". Reservasjonen ble inntatt på bakgrunn av helseopplysninger, og den var inntatt i forsikringsbeviset, jf. tidligere fal. § 11-2 første ledd.

Spørsmålet er etter dette om foretaket har sannsynliggjort at minst 20 % av forsikredes uførhet skyldes slike skulder- og armlidelser.

Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og må derfor basere seg på de medisinske vurderingene som er fremlagt i saken.

Foretakets rådgivende lege har vurdert saken en rekke ganger. Oppsummert forstår nemnda det sik at foretakets rådgivende lege finner det lite sannsynlig at forsikredes årelange plager i skuldre og arm var borte. Han vurderte at de enten var blitt noe bedre, eller at plagene senere er overskygget av andre tilkomne plager. Plager i armer og skuldre er derfor fortsatt en del av årsaken til forsikredes uførhet, og nemnda forstår uttalelsene slik at rådgivende lege opprettholder sin vurdering om at disse utgjør 20-25 % av dagens uførhet.

Etter nemndas syn er rådgivende leges vurdering i tråd med de medisinske journaler som er fremlagt. Langvarige plager i skuldre og armer tilbake til før tegning er godt dokumentert, også etter at forsikrede sluttet å jobbe pga. disse. Skulderplager ble 16.6.21 notert bedre etter rehabilitering, men det må forstås slik at de ikke var borte. Dette må videre sees i lys av at forsikrede da hadde vært på sykemelding/AAP i over 2 år. Tidligere notater viser at hun fikk disse plagene i tilknytning til arbeidet, og at disse var dominerende årsak til opprinnelig uførhet. Etter nemndas syn underbygger dette rådgivende leges vurdering av at plagene fortsatt er der, men at disse nå overskygges av de nyere plagene.

Slik nemnda ser det taler mye for at plager i skuldre og armer fortsatt er en vesentlig del av årsaken til at forsikrede ikke kan komme tilbake i jobb. Etter en konkret vurdering finner nemnda det ikke tvilsomt at minst 20 % av forsikredes uførhet skyldes fortsatte plager i skuldre og armer,

som er omfattet av reservasjonen. Foretaket kan etter dette avkorte utbetalingen med 20 % med henvisning til reservasjonen.

Bransjerepresentant Paulen har følgende særmerknad:

Jeg viser til mindretallets særmerknad i avgjørelse 2023-679 vedrørende vurderingstemaet for tolkningen av helsereservasjoner. Ettersom det i denne saken foreligger slik årsaksrelasjon, slutter mindretallet seg til nemndas 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).