

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-481

14.5.2025

Storebrand Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Annen sykdom – ME – Mb Meniere - vmi – vilkår – FAD – avtl. § 37.

Forsikrede fikk diagnosen ME etter forskjellige langvarige plager. Han hadde også Morbus Ménière, vurdert til 15% vmi. Rådgivende lege vurderte forsikredes vmi. grunnet ME til 30 %, basert på en sammenligning med pkt. 11.2 i Forskrift om menerstatning ved pasientskader eller pkt. 1.10.1 b) i invaliditetstabellen. Foretaket avsto krav om utbetaling under Annen sykdomsdekning, med henvisning til at terskelen for rett til utbetaling etter vilkårene var 40 % vmi. for den enkelte sykdom. Forsikrede fremla senere en spesialisterklæring som konkluderte med en vmi. på 55-60 %. Saken reiste dels spørsmål om hvilken vmi. som skulle legges til grunn for forsikredes ME, og dels om hver enkelt sykdom må oppfylle kravet om 40 % vmi. Nemnda kom til at vilkårene, slik de var utformet ikke klart ga uttrykk for at hver enkelt sykdom måtte tilfredsstille kravet til 40 % vmi. Et slikt krav avvek i tillegg fra bransjepraksis, hvilket ytterligere skjerpet kravet til tydelige vilkår. Det var derfor forsikredes samlede invaliditet som måtte utgjøre 40 %. Ettersom forsikrede i tillegg til ME hadde Morbus Ménière, som ga en invaliditet på 15 %, oppfylte forsikrede etter nemndas vurdering uansett forsikringens minstekrav om 40 % vmi. Nemnda avviste fra behandling spørsmålet om hvilken invaliditet forsikredes ME utgjorde. Nemnda uttalte videre at forsikrede hadde krav på dekning av rimelige og nødvendige utgifter til advokat, men tok ikke stilling til størrelsen på beløpet. Nemnda kunne imidlertid ikke se at forsikrede hadde krav på å få dekket utgifter til innhenting av spesialisterklæring. Nemnda ga forsikrede delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var i god form frem til han dro på ferie i 2018. Han utviklet i løpet av ferien en influensa som har gitt et varig sykdomsbilde med gradvis tap av funksjonsevne. Han fikk et stadig sterkere behov for hvile, og i mars 2023 tilbragte han i løpet av en vanlig dag rundt 14 timer i sengen. I tillegg til det brukte han mye tid i hvilestol eller sofa. Han har også en langvarig problematikk med hemokromatose fra 1994, som har blitt kontrollert med fire årlige blodtappinger uten sekveler. Han har også blitt behandlet for Morbus Ménière (hørselstap).

I fastlegens erklæring 12.10.23 er det inntatt flere journalnotater som belyser forsikredes funksjonsnivå. Det fremkommer at ME- diagnosen ble satt 12.11.20.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 20.10.23:

VURDERING AV VMI

ME er uten sikre anatomiske eller fysiologiske påvisbare, konsistente og reproducerbare avvik/sykdomsprosesser. Dette er en symptomsykdom. Mange i det medisinske miljøet bruker beskrivelsen "medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS)" om tilstanden. Diagnosen stilles ved vurdering av forsikredes sykehistorie. Tilstanden er vanskelig å avgrense fra flere andre symptomdiagnoser. Når det gjelder forløpet er det usikkert om sykdommen kan oppfattes som varig siden Brown og medarbeidere i 2012 fant at etter 25 år regnet 80 % av pasientene seg ikke lenger som syke. Når bedring eller tilfriskning inntreffer varierer betydelig.

(Brown M.M., Bell D.S., Jason L.A. et al., (2012). Understanding Long-Term Outcomes of Chronic Fatigue Syndrome. J Clin Psychol 68 (9): 1028–1035.

Når det gjelder graderingen gitt at sykdommen er varig, er det ikke riktig å anvende punkt i invaliditetstabellen som gjelder sykdommer og skader med utgangspunkt kjente og irreversible sykdomsprosesser eller skader. Det nærmeste en kommer mht sammenlignbare punkter er punkt 11.2 i ny forskrift menerstatning ved pasientskader eller punkt 1.10.1 b) i invaliditetstabellen. Begge punktene graderes i området 15 til 35% (punkt 1.10.1 b maks 34%). Forsikrede virker å ha god kognitive funksjon og er oppdatert på diagnosen ME/CFS. VMI vurderes til 30%.

Forsikrede innhentet en erklæring fra dr. X, datert 16.2.24. Under Gjennomgang av Canadakriteriene for CFS/ME av 2003, står det:

Han har svart på vårt nettbaserte spørreskjema, som ligger vedlagt. Oppsummert viser besvarelsen at det foreligger en uttalt grad av uforklarlig, vedvarende fysisk og mental utmattelse som i vesentlig grad reduserer aktivitetsnivået. Han har et markert tap av fysisk og mental utholdenhet, en muskulær og mental utmattelse og sykdomsfølelse etter anstrengelse. Ofte kombinert med smerter og forverring av symptomer. Anstrenger han seg mer enn han vet han bør, kan det ta lang tid før han er tilbake i "vanlig" tilstand, som oftest 24 timer eller lenger. Han føler seg anspent når han skal legge seg, kan ligge lenge før han sovner, og søvnen blir avbrutt flere ganger i løpet av natten. Han føler seg aldri uthvilt etter søvn. Videre har han en uttalt grad av muskelsmerter (ekstremitetene særlig, men også hud og hodebunn) og leddsmerter (flere ledd, særlig håndledd og albuer), det veksler hvilke områder som gjør mest vondt. Han har hodepine noen ganger i måneden. Ikke migrene. Av nevrologiske symptomer har han blant annet konsentrasjonsvansker, vansker med å oppfatte hva som blir sagt, og tidvis kan han oppleve forvirring i stressede situasjoner. Muskulene føles svake og klossete, og tidvis har han fascikulasjoner i muskulaturen. Også overfølsomhet for lyd og lys, noen ganger for berøring. Av autonome symptomer har han ofte svimmelhet, men ikke kvalme og cardiale symptomer som hjertebank og uregelmessig hjerterytme. Også hyppig vannlating. Han blir ikke unormalt tungpustet ved lette anstrengelser. Når det gjelder nevroendokrine symptomer har han problemer med temperaturregulering, svettetokter og intoleranse for kulde og varme. Immunologiske symptomer som influensafølelse er fremtredende. Han har også intoleranse for alkohol, tåler mindre enn en alkoholenhet. For videre detaljer se det vedlagte spørreskjemaet. Han tilfredsstiller med god margin de Canadiske kriteriene for CFS/ME.

[...]

Vurdering

Han var på ... i 2018, utviklet en langvarig influensa, og ble aldri bra igjen, har således en klassisk sykehistorie. Ble grundig utredet både av fastlegen og nevrolog Var frem til dette meget sprek. Etter dette gradvis fall i funksjonsnivå frem til den ovenfor beskrevne tilstanden han er i dag. Det er ingenting i tidligere sykehistorie som kan forklare symptomene, og både nevrolog (...) og jeg kommer frem til at han har CFS/ME, og min vurdering er at han har moderat grad.

Spesialisten viste til TOSLO-2014-142931, og at "Både ut ifra medisinsk forskning (den såkalte PACE-studien White et al, 2011) og rettspraksis, kan det utledes at selv mild grad av CFS/ME må sammenliknes med en alvorlig hjertesvikt". Videre at:

Selv en mild grad av CFS/ME er dermed sammenliknbar med nedsatt hjertefunksjon som nevnt i rundskrivet. I min vurdering har jeg konkludert med at pasienten er har moderat til alvorlig grad av sykdommen. En moderat grad av CFS/ME er så inngripende, at sykdommen med en slik grad ansees som alvorlig i et medisinsk perspektiv; det er ved moderat grad snakk om en alvorlig medisinsk tilstand.

Som kjent er ikke CFS/ME med i invaliditetstabellen, man benytter da en lidelse omfattet i tabellen som ansees å være mest mulig lik i forhold til funksjonstap.

Det fremgår også at spesialisten har drøftet VMI-vurdering for ME-tilfellene med Helsedirektoratet, som skrev:

I brevet ditt spør du om konsekvensen av Oslo tingretts dom den 5. mai 2015 (TOSLO-2014-142931)

[...]

For skadefølger som ikke er med i tabellen fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen. De invaliditetsgrader som er oppgitt for de enkelte skadefølger i tabellene er generelle, og er fastsatt ut fra en vurdering av hva en skadefølge av en nærmere angitt art og

størrelse i alminnelighet dvs. erfaringsmessig vil medføre av ulemper så vel i arbeid som i fritid. I de tilfeller en finner den aktuelle skadefølge beskrevet i tabellene, skulle det derfor ikke være noen risiko for at individuelle forhold som ikke er en skadefølge skal blandes inn ved invaliditetsfastsettelsen. Hvis et skadetilfelle ikke omfattes av invaliditetstabellene, skal den varige medisinske invaliditet fastsettes ut fra en skjønnsmessig sammenligning med skader eller sykdommer som er omfattet av tabellene. I praksis innebærer bestemmelsen at vedkommende lege ved hjelp av invaliditetstabellene skal finne frem til en skade eller sykdom som tilnærmet medfører tilsvarende medisinske funksjonstap som det vedkommende i det konkrete tilfellet står overfor. Vi har ingen erfaring med invaliditetsfastsettelse for svært alvorlig CFS/ME. Siden punkt 6.1 er knyttet til fysisk funksjonsnivå vil dette punktet kanskje passe bedre å bruke enn 1.9 ved alvorlig svekkelse på grunn av CFS/ME, men det bør kanskje gjøres et skjønnsmessig fratrekk for plagene en hjerte/lungesykdom i seg selv vil utgjøre i det spesifikke graderingspunktet. Brukes punkt 6.1 sammen med punkt 1.9 må det foretas en samordning. ...

Spesialisten tolket svaret slik at man skulle:

i hovedsak bruke hjertesviktpunktene som hovedparallel når fysiske symptomer dominerer - hvilket de nesten alltid gjør ettersom det er utmattelsen som er det essensielle. Det klargjørende i departementets uttalelse er at 6.1 skal være hovedpunktet i bedømmelse av CFS/ME, og at total VMI fastsettes innenfor det punktet under 6.1 som best svarer til Canadakriterienes gradering. Etter mitt skjønn vil da mild CFS/ME svare til punkt 6.1.2, moderat til punkt 6.1.3 og alvorlig til svært alvorlig til 6.1.4. Videre tolker jeg departementet slik at innenfor hver grad skal man helle mot å vektlegge intervallet for hjertesvikt dersom fysiske symptomer er mest fremtredende, og intervallet for encefalopati dersom de mentale symptomene er mest fremtredende.

Spesialisten lagde deretter et system for vurdering av VMI for CFS/ME, basert på graden av symptomer og om det var de kognitive eller fysiske symptomene som dominerte:

[...]

2. Moderat grad av CFS/ME

A. Fysiske symptomer dominerer - VMI legges opp mot skalaen for 6.1.3 hjertesvikt (40-65 %) Det foreligger organisk sykdom som medfører betydelig innskrenkning i fysisk aktivitet, men ingen besvær i ro. Det oppstår unormal tretthet, palpitasjoner, dyspnoe eller angina pectoris ved vanlig lett kroppsarbeid og gange på flat vei. Pasienten har problemer med å gå i bakker og trapper. Ved arbeidsbelastnings-prøve vil pasienten i høyden klare 50 prosent av det som er forventet som er signifikante for hjerneorganisk skade. Behov for tilsyn og støtte i daglige gjøremål.

[...]

Med dominerende fysiske symptomer tilsvarende hans tilstand etter min vurdering en VMI på 55-60 %.

[...]

Under konklusjon står det også at graden av CFS/ME fremstod som "moderat over tid".

Fastlegen skrev 21.2.24:

Det bekreftes at pasienten har en kjent Mb Meniere, debut i 1992, utført en operasjon på høyre øret i 1993, etter det mistet hørselen på høyre øret, plaget med svimmelhet, øresus og konsentrasjonsvansker. Ingen plager fra venstre øret.

Ihht. forskrift om menerstatning ved yrkesskade har pasienten nedsatt arbeidsevne/medisinsk invaliditet med 15% grunnet dette [...]

Foretaket avsto kravet 19.3.24, under henvisning til at VMI for ME var vurdert til 30 %. Og til fastlegens vurdering om 15 % VMI tilknyttet Morbus Ménière skrev foretaket: "VMI annen sykdom tilsier at kravet om minst 40 % VMI gjelder for en enkelt sykdom og at forskjellig sykdommer ikke kan summeres".

Forsikrede forteller om hverdagen hans at han:

står opp på formiddagen, spiser frokost, og så legger han seg igjen før han står opp noe senere for å spise lunsj. Igjen med stort hvilebehov. Slik fortsetter dagen med grunnleggende funksjoner, og deretter restitusjonsbehov.

Han opplever sterke symptomer i hvile, inkludert svakhet i hender, legger og armer, og sjelden forlater huset. Han har begrenset konsentrasjonsevne og kan kun lese 5-10 minutter per dag. Pasienten opplever høy puls og vurderer å bruke rullestol med støtte fra en ergoterapeut. [...] Medisinsk sett tar han en kombinasjon av medisiner, inkludert sarotex, metoprolol, abilify, naltrekson, vival, og TrioBe. [...]

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har rett til utbetaling under forsikringen. Ifølge dr. X tilsier kombinasjonen av hjertesvikt og encefalopati en VMI i størrelsesordenen 55-60 % i nærværende sak. Spesialisten har basert sin vurdering på invaliditetstabellen pkt. 1.9 i sammenheng med pkt. 6.1, jf. TOSLO-2014-142931 samt dialog med Helsedirektoratet. Se også FinKN 2023-287 og 2023-228 hvor man la til grunn spesialistenes fastsettelse iht. flere punkter i tabellen. Se også LB-2021-122560 (fra juli 2022), LB-2018-183393 (fra februar 2023) og LF-2023-184860 (fra mai 2024) hvor det i alle er lagt til grunn at moderat til alvorlig CFS/ME er så alvorlig at sykdommen fyller det snevre alvorlighetskriteriet for forhøyet minsteystelse i uføretrygden for såkalt "unge uføre". Dette viser at domstolene de siste årene, og særlig i kjølvannet av den oppklarende dommen HR-2021-2276-A, har knesatt prinsippet om at moderat til alvorlig grad av CFS/ME er en alvorlig sykdom på linje med alvorlig hjertesykdom, akkurat slik dr. X har anført i sin sakkyndigerklæring med henvisning til 2015-dommen fra Oslo Tingrett. Dommen fra Hordaland er anket til lagmannsretten.

Forsikrede har også 15 % VMI tilknyttet hørselstap. VMI for sykdommene må slås sammen. VMI fastsettes etter Finansklagenemndas skjønn oppad begrenset til 75 %.

Forsikrede har videre anført at det ikke er grunnlag for avvísing av saken, og han har krevd dekket utgifter til juridisk bistand (jf. sak 2024-506) og innhenting av erklæring fra dr. X (sistnevnte kostet kr 5 750).

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at saken ikke egner seg for skriftlig behandling i Finansklagenemnda, og at den bør avvíses fra videre behandling, alternativt stilles i bero. Saken omhandler blant annet medisinske vurderinger av en kompleks og debattert sykdomstilstand. Dette vises bl.a. ved at dr. X' invaliditetsfastsettelsesmetode for nettopp ME tidligere ble satt til side i dom fra Oslo tingrett (TOSLO-2016-162868).

Subsidiært har foretaket anført at forsikrede ikke har sannsynliggjort at han har krav på utbetaling etter vilkårene. Det er forsikrede som har bevisbyrden. Vilkaene viser at invaliditetsgraden skal fastsettes på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen. Foretakets rådgivende lege har ut fra et slikt utgangspunkt vurdert klagers symptombylde og hans plager slik det er dokumentert gjennom journalene, og rådgivende lege har fastsatt varig medisinsk invaliditet som følge av ME-sykdom til 30 % varig medisinsk invaliditet. Dette vil ikke gi grunnlag for rett til forsikringsutbetaling etter vilkaene, da det her er krav om 40 % invaliditet.

Erklæringen fra dr. X kan ikke legges til grunn. En fortolkning av tabellen som gir personer med ME (med utstrakt grad av subjektive symptomer uten objektive funn) lik eller høyere grad av medisinsk invaliditet enn de som har klare objektive skader med like stort funksjonsfall, synes ikke å være riktig. Det er ikke riktig anvendelse av tabellen å bruke pkt. 6.4 i tillegg til 1.9 med begrunnelse i tretthet, når det nettopp fremgår at tretthet, svimmelhet, smerte etc. allerede er innveid i invaliditetstabellen under punktene 1.9.1 til 1.9.7. Spesialisten bruker TOSLO-2014-142931 til å underbygge sin argumentasjon, men denne dommen ble anket og senere forlikt, og er følgelig ikke rettskraftig. Dommen synes uansett å basere seg på en uriktig fortolkning og anvendelse av tabellen. Se heller TOSLO-2016-162868, hvor det gis støtte til en annen metode enn den som er brukt av dr. X. Se også nylig avsagt dom: 23-130239TVI-THOD/TVIS, hvor retten vurderte at en alvorlig ME (vurdert av dr. X til 70 %) utgjorde 35 % VMI. Retten var ikke enig i dr. X vurdering av sammenligning av ME mot øvrige tilstander i invaliditetstabellen. Avgjørelsene

forsikrede viser til fra Finansklagenemnda ble ikke akseptert av foretaket, og den ene er nå altså overprøvd av en domstol hvor foretaket ble frifunnet. Den andre fremgår ble heller ikke akseptert, og deretter senere forlikt. Det er ingen grunn til at aktuelle sak skal vurderes annerledes enn i dommen fra Hordaland tingrett.

Forskjellige sykdommer kan ikke summeres i en samlet varig medisinsk invaliditet, jf. en naturlig språklig forståelse av vilkårene lest i sammenheng. Annen Sykdom-dekningen viser gjennomgående til formuleringen "annen sykdom enn yrkessykdom", se f.eks. pkt. 1.21. Sett i sammenheng med yrkessykdomsregelverket (hvor man skal vurdere hver yrkessykdom for seg) er det ut fra en naturlig språklig forståelse klart at formuleringen "annen sykdom enn yrkessykdom" viser til en bestemt sykdom. Det vises også til erstatning for arbeidsuførhet som følge av annen sykdom enn yrkessykdom også viser til sykdommen, i bestemt form entall, jf. 6.4.2. b. Uten å ta stilling til eventuell varig medisinsk invaliditet som følge av et eventuelt hørseltap, vil uansett ikke den anførte 15 % invaliditeten medføre noe selvstendig krav etter forsikringsavtalen.

Hva gjelder sakskostnader vises det til mindretallets vurdering i nemndsavgjørelse 2024-506. Det er ikke grunnlag for dekning av denne type utgifter etter vilkårene, og det er ikke annet hjemmelsgrunnlag for dette i foreliggende sak.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede har rett til utbetaling under Annen sykdomsdekning. Spørsmålet er dels hvilken invaliditetsgrad som skal legges til grunn for forsikredes ME, og dels om hver enkelt sykdom må oppfylle kravet om 40 % varig medisinsk invaliditet.

Nemnda tar først stilling til spørsmålet om hver enkelt sykdom må oppfylle kravet om 40 % varig medisinsk invaliditet.

Foretaket har anført at forskjellige sykdommer ikke kan summeres i en samlet varig medisinsk invaliditet, jf. en naturlig språklig forståelse av vilkårene lest i sammenheng. Det er vist til at Annen Sykdom-dekningen gjennomgående viser til formuleringen "annen sykdom enn yrkessykdom", jf. f.eks. pkt. 1.21, og at det ut fra en naturlig språklig forståelse er klart at formuleringen viser til en bestemt sykdom. Det også vist til at erstatning for arbeidsuførhet som følge av annen sykdom enn yrkessykdom også viser til sykdommen, i bestemt form entall, jf. pkt. 6.4.2. b og videre bl.a. pkt. 8.3.1.2.

Nemnda finner at spørsmålet om hver enkelt sykdom må oppfylle kravet om 40 % varig medisinsk invaliditet ikke er uttrykkelig regulert i vilkårene.

I lys av foretakets anførsler blir spørsmålet om foretaket i vilkårene i tilstrekkelig grad har gjort det klart at det skal være et krav om at én enkelt sykdom må oppfylle kravet om 40 %, jf. uklarhetsregelen, avtaleloven § 37 første ledd pkt. 3 og forbrukeravtaledirektivet. Det vises her til flertallets uttalelser om forståelsen av kravet i forbrukeravtaledirektivet i avgjørelse 2024-219:

Målestokken for om avtalevilkåret er tilstrekkelig klart og forståelig etter direktivet, er etter dette en objektiv vurdering av hvordan vilkåret fremstår for en alminnelig opplyst, oppmerksom og informert forbruker. Det er ikke tilstrekkelig at vilkårene er grammatisk forståelige. Vilårene må også sette forbrukeren i stand til å forstå sammenhengen og konsekvensen de kan ha for han.

Nemndspraksis viser, slik nemnda vurderer det, at Annen sykdomsdekning i utgangspunktet skal forstås som en dekning for den forsikredes samlede sykdommer, som ikke er unntatt. Det vises her bl.a. til avgjørelse 2023-853, 2021-1061, 2021-431, 2018-508 og 2019-558. Etter nemndas syn illustrerer nemndspraksis at praksis i bransjen, på tross av at vilkårene i de ulike avgjørelsene er noe ulikt utformet, er at Annen sykdomsdekning i utgangspunktet skal forstås som en dekning for forsikredes samlede sykdommer. Avgjørelse 2020-107, som foretaket viser til, endrer ikke

nemndas syn på dette punktet.

Dersom et foretak ønsker å fravike bransjepraksis, er det nemndas syn at dette må fremgå klart av vilkårene, og nemnda finner ikke at dette er gjort i aktuelle sak. Det er heller ikke fremlagt dokumentasjon som viser at dette avviket er fremhevet i forhandlingene med aktuell arbeidsgiver, klargjort for medlemmene, eller gjenspeilet med en vesentlig reduksjon i normal premie for denne typen forsikring.

Det forhold at det kan være vanskelig å avgrense mellom sykdommer, særlig der symptombildet overlapper, taler etter nemndas syn for at man skal legge sammen invaliditetsgrader for forskjellige sykdommer.

Nemndas vurdering er etter dette at den forsikrede samlet må oppfylle kravet om 40 % varig medisinsk invaliditet, og at det ikke kan kreves at hver/én enkelt sykdom oppfyller kravet om 40 %.

Forsikrede oppfyller etter dette kravet om 40 % samlet invaliditetsgrad, selv om man legger til grunn foretakets standpunkt om 30 % for hans ME. Nemnda legger da til grunn at forsikredes Morbus Ménière, utgjør 15 % VMI, jf. legeattest 21.2.24, noe som heller ikke er bestridt av foretaket, jf. foretakets brev av 24.2.25.

Dette innebærer at forsikrede etter nemndas syn, uavhengig av vurderingen av VMI tilknyttet ME nedenfor, har sannsynliggjort at han har rett til en utbetaling under forsikringen.

Spørsmålet er deretter hvilken invaliditetsgrad som skal legges til grunn for forsikredes ME.

Hvilke situasjoner som gir rett til en utbetaling under en forsikring, er avhengig av den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og forsikringsforetaket, med andre ord vilkårene. Det er videre sikker rett at 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, herunder størrelsen på den varige medisinske invaliditeten.

Forsikringen gir rett til utbetaling av invaliditetserstatning når annen sykdom enn yrkessykdom medfører varig medisinsk invaliditet på minst 40 %, med videre krav som nemnda, på bakgrunn av anførselene i saken, legger til grunn at ikke er omtvistet. Erstatningen skal gi den forsikrede kompensasjon for tapt livsutfoldelse, og invaliditetsgraden fastsettes på grunnlag av invaliditetstabellen gitt av Sosial- og helsedepartementet i forskrift av 21.04.1997 nr. 373. Ved funksjonsnedsettelse som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen, og altså ikke en sammenligning med andre invaliditetstabeller (f.eks. pasientskadetabellen).

Det samme fremgår av veilederen til tabellen pkt. B 3.2 "Skadetyper som ikke står i tabellen":

[...] Vurderingen skal foretas ut fra de symptomer og funksjonstap som det er mest naturlig å sammenligne skaden med. Ved en slik sammenligning skal det angis hvilket eller hvilke punkter i invaliditetstabellen skaden eller sykdommen sammenlignes med (helst med en kortfattet begrunnelse).

Videre vises det til rundskrivet pkt. B 5.8 «Byggekløssprinsippet».

I aktuelle sak er det tale om ME, som ikke finnes i tabellen, og det skal følgelig foretas en fastsettelse på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen. Dette følger bl.a. av avgjørelse FinKN 2023-287 og FinKN 2023-288, der nemnda foretok en grundig gjennomgang av de rettslige utgangspunktene for vurdering av vmi ved ME. Nemnda kan heller ikke se underrettspraksis henvist til av partene rokker ved disse utgangspunktene.

Underretts- og nemndspraksis viser at det i praksis varierer hvilket/hvilke tabellpunkter som er vurdert best å fange opp den konkrete kravstillers funksjonsnedsettelse, jf. avgjørelsene og

dommene vist til av partene og i gjennomgangen ovenfor. Uten en endelig rettslig avklaring fra lovgiver eller høyere instanser i domstolene, er nemnda av den oppfatning at hver sak må vurderes særskilt, og at det avgjørende er hvilket punkt eller punkter som fanger opp symptomene og funksjonsnedsettelsen til den konkrete kravstiller.

En vurdering av varig medisinsk invaliditet på bakgrunn av (eller sammenligning med skadefølgene i) tabellen inneholder både en juridisk og en medisinsk vurdering. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse. Den kan derfor ikke overprøve det medisinsk faglige skjønn som legene utviser i en sak, og heller ikke foreta medisinske vurderinger. Derimot kan nemnda overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag. Det betyr at dersom erklæringen ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en bestemt varig medisinsk invaliditet.

I aktuelle sak er det fremlagt to sakkyndige vurderinger, utferdiget av hhv. foretakets rådgivende lege og dr. X.

Rådgivende lege vurderte at forsikredes invaliditet utgjorde 30 % iht. pkt. 1.10.1 b som knytter seg til Posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Det er etter nemndas syn en svakhet ved vurderingen at det ikke er uttrykkelig presisert hvilke symptomer rådgivende lege mener fanges opp av det aktuelle punktet, herunder om alle av de relativt varierte symptomene ble fanget opp.

Dr. X konkluderte med at invaliditetsgraden var i intervallet 55 til 60 %. Nemnda legger til grunn at han sammenlignet deler av symptomene med pkt. 6.1.3 (organisk) Skade/sykdom som gjelder hjerte og lunger og deler av symptomene med pkt. 1.9 (1.9.1 til 1.9.3) Demens, kjemisk metabolsk og traumatisk hjerneskode (encephalopathi).

Nemndas syn er at det også hefter svakheter ved vurderingen fra dr. X. Han har ikke begrunnet den nærmere fordelingen, og det er da vanskelig å se hvor mye av invaliditeten som hhv. er ilagt pkt. 6.1.3 og et av underpunktene til pkt. 1.9. Det fremgår heller ikke uttrykkelig at det er gjort en samordning. Uten slik uttrykkelig begrunnelse er det også vanskelig å se om dr. X har gjort et "skønnsmessig fratrekk for plagene en hjerte/lungesykdom i seg selv vil utgjøre i det spesifikke graderingspunkt" som Helsedirektoratet har argumentert for at man "kanskje" burde gjøre. Etter nemndas syn er det behov for medisinsk sakkyndige, for å kunne foreta en vurdering av om det for det enkelte punkt er naturlig å foreta et slikt fratrekk, og i så fall hvor stort dette skønnsmessige fratrekket skal være.

Spørsmålet om hvilken invaliditetsgrad som skal legges til grunn for forsikredes ME reiser kompliserte medisinske spørsmål. Medisinsk uenighet påvirker bruken av tabellen, og nemnda finner som nevnt over at det hefter svakheter ved begge de sakkyndige vurderingene. Nemndas saksbehandling er skriftlig, og nemnda besitter ikke den nødvendige kompetanse. På denne bakgrunn finner nemnda det riktig å avvise behandling av spørsmålet om hvilken invaliditetsgrad som skal legges til grunn på dette punktet, jf. vedtektene for nemnda pkt. 4.1 bokstav d.

Forsikrede har fremsatt krav om dekning av nødvendige sakskostnader. Partene er enige om at det ikke er dekning for de aktuelle postene i vilkårene.

Forsikrede har fått delvis medhold, og det følger av nemndspraksis at foretaket er ansvarlig på objektivt grunnlag for en klagers rimelige og nødvendige advokatutgifter ved uriktige avslag på forsikringsdekning, jf. FinKN 2023-784 og FinKN 2023-109. Nemnda tar ikke stilling til størrelsen på utgiftene til advokat.

Nemnda finner imidlertid at utgiftene til spesialisterklæringen ikke kan kreves dekket av foretaket. Det er forsikrede som har bevisbyrden for at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Som påpekt ovenfor finner nemnda at vurderingen har flere svakheter. Foretaket kan etter nemndas syn ikke

bli ansvarlig for gal bevisbedømmelse hvis det mangler de sentrale opplysningene i saken, sml. FinKN 2022-563.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold.

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