

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-507

19.5.2025

Frende Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredokumentering/pensjon

Barneforsikring - avslag på søknad – fødselsvekt under 1500 g – saklig grunn – fal. § 1B-3.

Forsikringstaker søkte om barneforsikring for sin datter, da hun var ca. 5 måneder. Datteren ble født prematurt med en vekt på 1450 gram. Foretaket avslo søknaden om forsikring med henvisning til at lav fødselsvekt medførte økt risiko for komplikasjoner/følgetilstander. Rådgivende lege vurderte at avslaget var i samsvar med NHV sine retningslinjer. Saken reiste spørsmål om foretakets avslag var saklig begrunnet. Nemnda uttalte at vurderingen må knyttes til de viktigste potensielle forsikringstilfellene. Videre må man ta hensyn til de begrensninger som uansett ligger i vilkårene mv. Ettersom en rekke av risikoene foretaket påberopte seg uansett var unntatt fra dekning, var disse ikke relevante i vurderingen. Nemnda la videre vekt på at det var tale om et prematurt født barn, som kun var om lag 5 måneder på søknadstidspunktet. Foretakets begrunnelse for avslag lå godt innenfor NHVs retningslinjer, og sett i lys av dokumentert medisinsk viten om sammenhengen mellom prematur fødsel og utviklingsforstyrrelser, var det saklig grunn for å kreve en lenger observasjonstid av barnets motoriske og kognitive utvikling. Etter nemndas syn måtte klager få anledning til å søke på nytt etter 4- års kontroll på helsestasjonen. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker fylte ut helseerklæring ifm. søknad om barneforsikring for sin datter 29.5.24 (født prematurt i uke 33 og 4 dager).

I helseerklæringen opplyste forsikrede om prematur fødsel, fødselsvekt på 1450 gram, og at barnet nå var 54 cm og 4,8 kg. Det ble svart "nei" på spørsmål om komplikasjoner for barnet ifm. svangerskapet, fødselen eller under barnets tre første levemåneder. Foruten informasjon om prematur fødsel og barneeksem, svarte forsikrede nei på øvrige spørsmål.

Foretaket avslo søknaden 5.6.24, under henvisning til at barn med lav fødselsvekt har en økt risiko for at komplikasjoner/følgetilstander kan oppstå. Det ble vist til at "[d]ette er årsaken til at man i forsikring ønsker en observasjonstid før vi kan innvilge barne- og ungdomsforsikring. Forsikringen må derfor utstå til barnet har fylt 7 år. Du kan da søke på nytt og vi vil gjøre en ny helsevurdering ut fra nye fullstendige helseopplysninger".

I intern klage 14.6.24 fremgår at "flere barneleger [...] har tatt helse vurdering og mener hun har normal utvikling og ikke kommer til å ha plager eller sene utviklinger. [...] hun er frisk [...]".

Foretaket fremla saken for rådgivende lege, som 9.7.24 skrev:

Vurdering:

Barn med lav fødselsvekt har en betydelig risiko for å utvikle motoriske/neurologiske og/eller kognitive problemer. Jo mindre barn, desto større risiko. Jo mindre skade, desto senere kan følgetilstandene manifestere seg. På gruppenivå er det altså høy risiko for senere komplikasjoner. Vi opprettholder derfor avslaget i samsvar med Nemnda for helsevurdering sine retningslinjer, som er basert på valide norske studier

bl.a. fra (...). Avslaget harmonerer også med vurderingen til (annet foretak).

Foretaket fremla kopi av NHVs retningslinjer, oppdatert i februar 2019. Der fremgår at:

Lav fødselsvekt er vekt under 2500 gram. Barn med lav fødselsvekt har en betydelig risiko for å utvikle motoriske/neurologiske og/eller kognitive problemer. Dette har klar konsekvens for barneforsikring. Jo mindre barn, desto større risiko. Jo mindre skade, desto senere kan følgetilstandene manifestere seg.

Videre, at ved vekt under 1500 g utstår vurdering til fylte 7 år, deretter R13 (Motoriske/kognitive utviklingsforstyrrelser og/eller psykiske lidelser, herunder ADHD/ ADD. Unntaket kan søkes slettet etter at barnet er ferdig med 4. klasse). For vekt mellom 1500-1999 g utstår vurderingen til gjennomført fireårs kontroll på helsestasjonen, deretter R13. Foretaket fremla også kopi av bakgrunnsnotat fra NHV vedrørende "Barn med lav fødselsvekt" fra januar 2019:

[...] Dødeligheten for disse gruppene er gått ned, og mange av de større komplikasjonene er blitt sjeldnere, men de siste 10-20 år er man blitt klar over at mindre motoriske komplikasjoner, kognitive vansker og forskjellige psykiatriske tilstander forekommer med økt hyppighet hos premature barn/SGA-barn i forhold til terminfødte barn med normal fødselsvekt. Disse følgetilstander er ofte ikke erkjennbare i de første leveår, men avdekkes i eldre barnealder, ungdomsår og tidlig voksenalder.

Betydelig prematur fødsel gir økt risiko for nevroutviklingsforstyrrelser, hjerneblødning/- skade, nevroutviklingsforstyrrelser, syn- og hørselsskade, lungesvikt, m.m. som kan få konsekvenser for barnet fremover i livet. Skaderisiko øker med fallende gestasjonsalder og fødselsvekt (Moster 2008, Wilson-Castello 2018).

[...]

Et lett prematurt barn som er født i uke 34 har bare oppnådd 65% av hjernevekten til terminbarn. Nyere studier tyder på at også lillehjernen vekst hemmes av for tidlig fødsel. Myeliniseringen av hjernecellenes utløpere (hvit substans) femdobles mellom uke 35 og 41 (Aarø 2011) [...]

Det er konstatert at det hos prematurfødte barn senere i barnealder kan forekomme strukturelle avvik i både hjernebark og hvit substans. Mangelen på myeliniserte nervebaner kan innvirke på intern kommunikasjon i hjernen og påvirke individets kognitive evner. Oppfølgingsstudier har vist at disse vanskene ofte er vedvarende. Også moderat og lett premature barn har økt risiko for vedvarende faglige, sosiale og emosjonelle vansker (Aarø 2011, Wilson-Castello 2018). [...]

Lav fødselsvekt i forhold til gestasjonsalder kan ha sin forklaring ved forhold så vel hos moren som hos fosteret. Disse barna har risiko for peri-/neonatale komplikasjoner og utvikling av neurologiske komplikasjoner som cerebral parese og andre følgetilstander (Henriksen og Clausen 1997, Evensen 2010) [...]

Det foreligger en rekke oppfølgingsstudier, både nasjonale og internasjonale, av barn med lav fødselsvekt. Et problem er at studiene har forskjellige inklusjonskriterier, f.eks. grad av prematuritet, grad av lav fødselsvekt, og ulik oppfølgingstid, f.eks. i 10 eller 20 år. Det generelle inntrykk er at det er stor likhet mellom studiene. NHV har valgt å basere sine forslag på utvalgte norske og sentrale internasjonale studier.

Studier fra NTNU baserer seg, for premature, på barn som ved fødsel veier under 1500g, VLBW- (very low birth weight), og for SGA-barn (small for gestational age/lette i forhold til svangerskapsalder ved fødsel), på barn som ligger inder 10 percentilen for forventet vekt ved aktuell termin.

[...]

En masteroppgave fra NTNU (Aarø 2011) oppsummerer litteraturstudier som avdekker en forhøyet forekomst av lærevansker hos premature barn. Forskning viser at disse utfordringene ikke bare er forbeholdt de svært premature. Også moderat og lett premature barn har en økt risiko for faglige, sosiale og emosjonelle vansker (Huddy 2001, Elgen Fevang 2017) [...]

En studie fra Haukeland har vist økt risiko for psykiske vansker ved 11 års alder hos barn født ekstremt premature. Cirka en tredjedel av barna hadde oppmerksomhetsvansker og omtrent like mange hadde sosiale vansker. 18% av de premature barna hadde autismesymptomer sammenlignet med 3% i kontrollgruppen (Elgen Fevang 2017) [...]. En annen norsk studie fra NTNU fant lignende resultater med lav fødselsvekt som betydelig økt riskfaktor for psykiatrisk sykdom i voksen alder (Lærum 2017)

[...]

En betydelig litteraturgjennomgang av et stort antall publikasjoner vedrørende nevrokognitive problemer i forskjellige fødselsvektgrupper undersøkt senere i barnealder, ungdomsalder og voksen alder viser økende risikofaktorer for nevroutviklingsproblemer, adferdsproblemer og psykologiske vansker med fallende

fødselsvekt og gestasjonsalder (Wilson-Costello 2018).

Det var i notat også vist til studier som ga uttrykk for at det ved 14 års alder var større risiko for CP, motoriske problemer, lav IQ og psykisk diagnose for barn som ved fødsel veier under 1500 g, (VLBW - very low birth weight), og for SGA-barn (small for gestational age/lette i forhold til svangerskaps alder ved fødsel), jf. tabell. En annen tabell viste større risiko for lav IQ og hjelpeundervisning for 20-åringer som var født med fødselsvekt under 1500 g.

Foretaket opplyste i brev av 12.7.24 at "hovedlege har fremskaffet og markert i de aktuelle kildene det som Nemnda for Helsevurdering synes å ha vektlagt i utarbeidelse av retningslinjer og bakgrunnsnotat".

Forsikrede har i det vesentlige anført at foretaket ikke har saklig grunn til å nekte forsikringen. Barnet er i helsemessig god tilstand, og har ingen risiko for noen sykdommer eller plager under oppveksten.

Det er for lenge å vente 7 år før det kan foretas en ny vurdering av forsikring, når alle undersøkelser som er tatt tilsier at hun verken er i risikogruppen eller har tegn på sen utvikling. Det mangler en helsemessig vurdering av hvilken prematur side barnet er på, da dette har veldig stor betydning på eventuelt plager og sene utviklinger. Hun er ikke i gruppen "ekstrem prematur" da hun er født i uke 33 og 4 dager. Ekstrem prematur er barn født før uke 28.

Foretaket har i det vesentlige anført at det har saklig grunn til å midlertidig avslå forsikringssøknaden, jf. fal. § 1B-3. En risikovurdering gjøres på gruppenivå og ikke individnivå. Individuelle karakteristika brukes derimot til å plassere forsikrede i en risikogruppe, jf. Ot.prp.nr. 41 (2007-2008) s. 101 og avgjørelse 2021-748. Årsaken til avslaget er opplysninger i helseerklæringen om prematur fødsel og fødselsvekt 1450 gram. – altså under 1500 gram, som er en egen gruppe i kategoriseringen til NHV. Selv om de fleste barn med lav fødselsvekt får en normal utvikling, vil det likevel være en viss risiko for at komplikasjoner/følgetilstander kan oppstå. Dette er årsaken til at man trenger en observasjonstid frem til barnet er 7 år, jf. retningslinjene fra NHV. Dette har støtte i oppdatert forskning/statistikk, jf. NHVs bakgrunnsnotat og notatet fra rådgivende lege.

Foretaket kan heller ikke tilby Barne- og ungdomsforsikring (som er en sammensatt forsikring) med en reservasjon som vil være dekkende for den forsikringsrisiko forsikrede representerer. Dokumentasjonen viser at premature barn med fødselsvekt lavere enn 1500 gram representerer betydelig og markert økt forsikringsrisiko, idet helseforholdene kan ha betydning for dødelighet, uførhet og utvalgte sykdommer. Det vil heller ikke være god rådgivning å tilby en helt uthulet Barne- og ungdomsforsikring, som bare dekket ulykke. Dette vil også være i brudd med IDD. Foretaket har heller ikke mulighet til å ta lavere eller høyere pris på forsikringsavtalen, idet produktet ikke er utformet på en måte som tillater det, og tarifferingen er produktmeldt til Finanstilsynet med kun en pris. Dette også i henhold til produktmeldingen til Finanstilsynet. Foretaket tilbyr ikke ren barneulykkesforsikring som et selvstendig produkt i markedet. Om Finansklagenemnda pålegger foretaket å sette en reservasjon fremfor å gi avslag, så ville det i så fall medført en så altomfattende reservasjon at det ikke ville være noe tilbake i forsikringsdekningen, med unntak av ulykkesforsikring. Foretaket mener at en slik reservasjon vil være i brudd med intensjonen til produktet, og ligge utenfor kontraheringsplikten slik lovgiver har ment denne skal være.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om saken er om foretakets avslag 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 som «saklig grunn», under forutsetning av at det er «rimelig sammenheng» mellom den særlige risikoen og avslaget.

Nemnda har flere ganger tidligere vurdert om en reservasjon eller avslag på forsikring er saklig begrunnet iht. fal. § 12-12, som nå er videreført i fal. § 1B-3. I disse sakene har nemnda basert seg på følgende rettslige rammer for vurderingen, se bl.a. FinKN-2017-653 og 2018-731:

«Etter fal. § 12-12 første ledd kan et foretak ikke nekte noen en forsikring «uten saklig grunn». Paragrafen – og den likelydende bestemmelsen i § 3-10 – ble tilføyd ved endringslov 27. juni 2008 nr. 65. Det fremgår av forarbeidene til 2008-loven at foretaket må ha saklig grunn til å 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. Foretaket kan ikke basere seg på en antakelse, men må kunne vise at standpunktet bygger på forsvarlige analyser, herunder statistikk. I kravet om særlig risiko ligger 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».

Videre har nemnda presisert at 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 etter en medisinsk vurdering har saklig grunn til å avslå inngåelse av en forsikringsavtale eller til å sette reservasjoner, utvides nemnda med to medisinske sakkyndige medlemmer fra henholdsvis forsikringsnæringen og brukerorganisasjonene. De medisinske sakkyndige medlemmene skal sikre vurdering av medisinsk faglig nivå. Det er likefullt foretaket som må sannsynliggjøre at det har saklig grunn til å avslå søknaden, og som må sørge for at det foreligger forsvarlige og relevante analyser av risiko.

Spørsmålet er om foretaket har sannsynliggjort at barnet det søkes forsikring for, tilhører en gruppe med markert økt risiko for at hun blir mer enn 50 % ufør (i 12 mnd.). Videre er det spørsmål om det er markert økt risiko for at hun får en varig medisinsk invaliditet (VMI) som overstiger 15 %, evt. at hun får en av de opplistede sykdommene i vilkårene pkt. 5.7.3.

I denne saken er det tale om søknad om en barneforsikring. En barneforsikring består av forskjellige dekninger, herunder mange forskjellige potensielle forsikringstilfeller. Vilråene pkt. 5 viser at barneforsikringen omfatter:

Erstatning ved livsvarig medisinsk invaliditet [både sykdom og ulykke, og fra 15 %, jf. punkt 5.2 og 7.2]

Uførepensjon [fra 50 % etter sammenhengende arbeidsuførhet i minst 12 måneder, jf. punkt 5.4]

Livsforsikring – som gir erstatning ved død

Engangsbidrag til ombygging av bolig
Utvalgte sykdommer
Behandlingsutgifter ved ulykkesskader
Dagpenger ved sykehusopphold

Saklighetsvurderingen (etter fal. § 1b-3) i saken som gjelder tegning av sammensatte forsikringsdekninger, bør knyttes til de (for barnet) viktigste potensielle forsikringstilfellene. I dette tilfellet forstår nemnda det vil være uførepensjonsdekningen, invaliditetsdekningen, samt dekningen for utvalgte sykdommer.

I vurderingen må man også hensynta de begrensninger som allerede ligger i forsikringsvilkårene, f.eks. symptomklausul og følgende begrensninger ved sykdom under invaliditetsdekningen (jf. pkt. 5.3):

Invaliditetserstatning ved sykdom omfatter ikke følgende diagnoser, som er klassifisert i henhold til den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer (ICD-10):

F00-F99: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser

G11-12: Arvelig ataksi og spinal muskelatrofi

G60: Arvelig og idiopatisk nevropati

G71: Primære muskelsykdommer

G80: Cerebral parese

G93.3 ME/CSF (Myalgisk Encefalopati/kronisk utmattelsessyndrom/postviralt utmattelsessyndrom) og følger av disse.

Q90-Q99 Kromosomavvik

[...]

De aktuelle unntakene gir ikke rett til utbetaling under forsikringen, og er relevant fordi en evt. forhøyet risiko for premature barn ikke utgjør en saklig grunn for reservasjon eller avslag. En evt. forhøyet risiko vil uansett fanges opp av unntak/begrensninger, og medfører derfor ikke en økt risiko for et forsikringstilfelle som gir rett til utbetaling.

Når det gjelder den nærmere vurderingen av om det på søknadstidspunktet forelå markert økt risiko for en eller flere av forsikringstilfellene gjennomgått ovenfor, er det altså foretaket som har bevisbyrden, og må legge frem dokumentasjon til støtte for slik økt risiko.

Nemnda har nøye vurdert den fremlagte medisinske dokumentasjonen, og legger vekt på at det i denne saken er tale om et prematurt født barn, som kun er om lag 5 måneder på søknadstidspunktet. Foretakets begrunnelse for avslag ligger godt innenfor NHVs retningslinjer, og sett i lys av dokumentert medisinsk viten om sammenhengen mellom prematur fødsel og utviklingsforstyrrelser, mener nemnda at det klart er saklig grunn for å kreve en lenger observasjonstid av barnets motoriske og kognitive utvikling. Foretaket har saklig grunn til å avslå forsikringssøknaden ved fem måneders alder. Etter nemndas syn er det imidlertid for strengt å kreve at ny vurdering skal utså til 7-årsalder, og etter nemndas oppfatning bør klager få anledning til å søke på nytt etter 4-årskontroll på helsestasjonen, for slik å sikre at helsevurderingen blir riktig.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), Trine Almås (bransjerepresentant - medisinsk sakkyndig), Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant) og Pål Wiik (forbrukerrepresentant - medisinsk sakkyndig).