

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-508

19.5.2025

Frende Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredkninger/pensjon

Uføreforsikring – tidligere kreft – avslag saklig begrunnet – fal. § 1B-3.

Klager ble diagnostisert med kreft i 2013. Han var ferdigbehandlet i 2015, og ble fulgt opp med årlige kontroller frem til 2021. I helseerklæring tilknyttet søknad om uførepensjon av 2024 opplyste han om tidligere kreftsykdom. Foretaket avsto søknad med henvisning til kreftsykdommen. NHV vurderte at det forelå betydelig risiko for både arbeidsuførhet og for kritisk sykdom. Foretakets rådgivende lege vurderte at reservasjon ikke kunne benyttes for å begrense risikoen fordi spekteret av senskader var omfattende, og at årsakssammenhengene ofte var uklare. Saken reiste spørsmål om foretakets avslag var saklig begrunnet. Nemnda uttalte at klagers kreftsykdom, og behandling for denne medførte medførte risiko for en rekke komplikasjoner, og at foretakets avslag var i tråd med veiledende retningslinjer og allmenn medisinsk viten. Foretaket hadde derfor saklig grunn til å avslå søknaden. Nemnda pekte videre på at forsikrede burde gis anledning til å søke på nytt 10 år etter avsluttet behandling, og at det da vil være mulig for foretaket å utforme eventuelle reservasjoner.

Saksfremstilling

Klager ble diagnostisert med T-ALL i mai 2013. Han ble behandlet med HR-induksjonskemoterapi med oppstart i 2013. Han ble ferdigbehandlet før jul i 2015. Han ble deretter fulgt opp med årlige kontroller som ble avsluttet i omtrent oktober 2021. Han har ikke blitt behandlet med stråling.

I forbindelse med krav under annen forsikring, avga fastlegen erklæring 10.8.17. Av denne fremkommer at forsikrede etter avsluttet behandling hadde hatt endel infeksjoner, og vært trett og slapp, men hadde fullført videregående skole med kun et års forsinkelse. Det fremkommer videre at forsikrede var preget av langvarige sykdom og relativt hyppige luftveisinfeksjoner.

Videre:

Han har ingen andre sykdommer eller plager som har betydning for fremtidig funksjon. Han har taklet denne svært alvorlige sykdommen på imponerende vis.

Det er også fremlagt kopi av et poliklinisk notat datert 20.10.21, hvor det blant annet fremgår:

Avtalt årlig kontroll.

[...]

Vurdering og behandling:

Pas er i veldig fin form. Ingen fatigue, ingen infeksjonstendens og fine blodprøver, derfor ikke mistanke om recidiv. Pga flytting til [...] avsluttes kontrollene her nå.

Klager søkte om uførepensjonsforsikring, med utfyllelse av helseerklæringsskjema 8.1.24. Han opplyste da om tidligere gjennomgått kreftsykdom, og at han nå var symptomfri.

Foretaket avsto søknaden 17.1.24, under henvisning til tidligere gjennomgått kreftsykdom.

NHV har vurdert saken to ganger (første gangen ifm. søknad hos et annet foretak). Fra siste vurdering, datert 6.6.24 fremgår:

Saken er tidligere behandlet i Nemnda - vurderingen var da: [...] ALL 2013, behandlet med høyrisiko ALL-protokoll over 2 år, avsluttet [...] 2015. Komplette remisjon ved årskontroll 2021, var da i fin form. Selskapets vurdering: Kunden var [...] år gammel da han fikk kreftdiagnose og saken er opprinnelig bedømt etter NHVs retningslinjer for barnekreft. Hvis vi skal legge retningslinjene for voksne til grunn, kan vi tilby ham uføredekning med 200% pristillegg, men KS blir fortsatt avslag [...]

KOMMENTAR [etter innhenting av opplysninger om behandling]:

Kunden har gjennomgått ordinær behandling for akutt lymfatisk leukemi, etter såkalt NOPHO-protokoll. Det innebærer behandling med følgende kjemoterapeutika: merkaptopurin, vinkristin, metotreksat, cytarabin og PEG-asparaginase i tillegg høydose steroider. Han er fulgt ved spesialavdeling frem til 2021. Det er, såvidt NHV oppfatter, ikke påvist sikre senfølger etter behandlingen hverken underveis eller ved avsluttet oppfølging i 2021, men oppfølgingsperioden er kort. Det er vel kjent at individer som gjennomgår tung kjemoterapi har en klar overhyppighet av sykdommer og overdødelighet på lang sikt, selv om den til grunnliggende kreftsykdom er vellykket behandlet. Spesielt hjerte-, kar- og kreftsykdommer (sekundærkreft i andre organsystemer) forekommer med klar overhyppighet. Det er videre også godt kjent at langtidskomplikasjoner i form av økt tretthet (fatigue) er en viktig og hyppig forekommende langtidskomplikasjon. Slike komplikasjoner kan opptre kort tid etter behandling, men også flere tiår senere. I henhold til NHVs retningslinjer vil 10-årsregelen først være aktuell når det i) har gått ti år siden avsluttet kontroll for aktuell sykdom, og ii) kunden ikke har hatt langtidskomplikasjoner som kan tilskrives kreftbehandlingen i denne perioden. Den aktuelle kunden har ikke hatt langtidskomplikasjoner hittil, men det er mindre enn 10 år siden oppfølging ble avsluttet. Følgelig kan informasjon om tidligere sykdom her benyttes (det vil si kunnskap om gjennomgått kreftbehandling). Hvis kunden fremdeles er fri for langtidskomplikasjoner 10 år etter avsluttede kontroller, kan selskapet ikke lenger benytte informasjon om tidligere gjennomgått behandling [...]

Retningslinjene tilsier avslag på både uføredekning og kritisk sykdom for den aktuelle kunde. For uføredekning synes det ikke hensiktsmessig å benytte reservasjoner da langtidsplagene er mangeartede, og tilstander som utpreget fatigue kan være vanskelig å sette i sammenheng med behandlingen kunden har gått gjennom. Det er vist at NOPHO-protokoll innebærer økt risiko for hjerte-/karsykdom (Jarfelt 2016) mens risikoen for nyre-, lever- og gastrointestinalsykdom ikke synes økt (Skou 2014). Både vincristin og cytarabine er potente antimetabolitter, spesielt vincristin (antracyclin) medfører en klart økt risiko for sekundærkreft (Johnson 2024). Det er anført i klagen fra kundens advokat at han kun er behandlet med kjemoterapeutika og derfor skal vurderes som lavrisiko i henhold til Helsedirektoratets retningslinjer med tanke på senfølger (Kreft hos barn - handlingsprogram). Dette er feil. Kunden har gjennomgått behandling med tung kjemoterapi (antimetabolitter og antracykliner). Det plasserer ham i risikogruppe 2 eller risikogruppe 3. Dosene som er gitt i NOPHO-protokoll kan karakteriseres som høye (det vil si risikogruppe 3). Det er i en stor norsk registerstudie (Ghaderi 2013) vist at risikoen for arbeidsuførhet er økt med en faktor på 4-5 hos langtidsoverlevende etter kreftbehandling i ungdomsalder eller tidlig voksen alder. Samlet sett vurderes risiko som betydelig for både arbeidsuførhet og for kritisk sykdom. Risikoen er størst for hjerte-/karsykdom og spesielt sekundærkreft. Bruk av reservasjon frarådes da spekteret av seneffekter med tanke på arbeidsuførhet er omfattende. Tilsvarende vil reservasjon for kritisk sykdom måtte omfatte både hjerte-/karsykdommer generelt og kreftsykdommer.

Vurdering i RI K avslag (akutt lymfatisk leukemi) [...]

I notatet er det vist til flere artikler, alle fra 2000-tallet (fleste etter 2010).

Klager opplyser at han fortsatt er i «veldig god form», og at han «i dag overhodet ikke er preget av den tidligere kreftsykdommen». Forsikrede er erklært helt frisk, og har etter kreftbehandlingen stort sett vært frisk og rask. Han hadde en periode med noe ekstra slitenhet i 2017, men dette var kun en kort periode knyttet til forkjølelse og influensa. Fastlege bekrefter at forsikrede hadde en periode med infeksjoner. Han har ikke vært plaget med dette hverken før eller etter, som overlege T bekrefter

Forsikrede har tatt et krevende studium og oppnådd mastergrad. Han er i dag i fast 100 % stilling. Han lever et sunt og aktivt liv, med blant annet mye trening.

Det er ellers fremlagt kopi av NHVs Retningslinjer for helsevurdering ved maligne blodsykdommer (som vi forstår gjelder for voksne):

Kreftsykdommer med utgangspunkt i bloddannende organer, har tradisjonelt vært ansett å ha svært dårlig prognose. Nyere behandlingsmuligheter og økt bruk av stamcelletransplantasjon har revolusjonert behandlingen. Muligheten for kurativ behandling er i dag stor, men både tung kjemoterapi og stamcelletransplantasjon er beheftet med hyppige og alvorlige langtidsbivirkninger. Mange av pasientene er i høy alder og ikke aktuelle som forsikringssøkere. På den annen side er det en del unge mennesker, også barn, som gjennomgår behandling for slik sykdom med varig kurativ effekt. Selv om mange pasienter følges livslangt, vil en del forsikringssøkere komme inn under 10-års regelen og derfor ikke vurderes med tanke på tilleggspremie. Langtidsresultater av en del behandlingsformer, blant annet bruk av tyrosinkinasehemmere ved kronisk myelogen leukemi, er bare delvis kjent (på grunn av begrenset oppfølgingstid). Tilleggene må derfor beregnes skjønnsmessig. Tillegg etter kurativ behandling av maligne blodsykdommer (både stamcelletransplantasjon og kjemoterapi), baserer seg på meget økt risiko for sekundærkreft og hjerte-/karsykdom.

Foretaket har også vist til Helsedirektoratets rapport "Seneffekter etter kreftbehandling" pkt. 12.2:

Høyest risiko har de som har fått behandling med stråling, men også cellegiftbehandling med antracykliner, alkylende cellegifter, platinumderivater, glukokortikoider, epipodophyllotoksiner og/eller antimetabolitter kan utløse seneffekter.

Foretaket har også fremhevet:

[...] I rapporten punkt 12.4 er det inntatt informasjon om de viktigste seneffektene etter barnekreftbehandling, og det er listet opp "Kardiovaskulære seneffekter", "Sekundær kreft", "Kognitive seneffekter", "Endokrine langtidseffekter", samt "Kronisk utmattelse".

Helsedirektoratet har laget en Nasjonal faglig retningslinje, «Kreft hos barn – handlingsprogram». I punkt 11.1 fremheves det at det stadig foreligger mer forskning som viser at så mange som «2 av 3 barnekreftoverlevende lever med en eller flere helsetilstander som kan tilskrives gjennomgått kreftbehandling, i tillegg til ulike sosioøkonomiske utfordringer». Hvilke seneffekter som forekommer, avhenger imidlertid av en rekke forhold og samspillet mellom dem.

I punkt 11.2 i handlingsprogrammet blir risikoen for somatiske seneffekter delt inn i forskjellige risikonivåer. Det legges til grunn at det er enighet om at [klager] befinner seg i nivå 3 (Høy risiko) som følge av den tunge kjemoterapibehandlingen han gjennomgikk i henhold til dosene gitt i NOPHO-protokoll, jf. NHV sin vurdering [...].

Seneffektene kan være både fysiske og psykososiale, slik foretaket tidligere har vist til. Når det gjelder de psykiske seneffektene, finner flere nyere forskningsrapporter økt forekomst av kronisk utmattelse (fatigue) hos overlevende etter barnekreft (Hamre et al., 2012).

I tillegg til rapporten og handlingsprogrammet utarbeidet av Helsedirektoratet, er Kreftforeningen selv en kilde på dette området. Her trekkes blant annet «Hjerte/karproblemer», «Ny kreftsykdom senere i livet», «Kognitive senskader», «Kronisk tretthet (fatigue)», og «Benskjørhet» frem.

Klager har i det vesentlige anført at foretaket ikke har saklig grunn til å avslå forsikringen. Selv om vurderingene skjer på gruppenivå, anføres at foretaket må foreta en medisinsk vurdering av søkerens konkrete sykdom og behandling, og hvilken risiko dette medfører for at et forsikringstilfelle skal inntreffe. Dette også sett i sammenheng med kreftsykdommers svært ulikeartede utvikling, individuell respons, samt stadig forbedrede behandlingsmetoder med mer effektiv, målrettet og treffsikker behandling. I foreliggende sak har klager hatt ALL som barn / ungdom, behandlet med cellegift. Han har ikke vært behandlet med stråling.

Foretaket har ikke fremlagt relevant statistikk/analyser som begrunner en forhøyet risiko for senere oppstått sykdom og uførhet ut ifra hans sykdom og behandling, sml. avgjørelse 2024-310. Foretaket har vist til en norsk registerstudie om at risikoen for arbeidsuførhet er økt med en faktor på 4-5 hos langtidsoverlevende etter kreftbehandling i ungdomsalder eller tidlig voksen alder. Det er imidlertid ikke konkretisert hvilke faktorer som gir den økte risikoen. Dersom det eksempelvis er

snakk om hjerte-/karsykdommer eller sekundærkreft er dette tydelig avgrensede sykdomstilstander, og risikoen vil fanges opp ved å ta en reservasjon for kreft og følgetilstander av kreft.

Subsidiært anføres at foretaket som et minimum må tilby forsikringen med reservasjon(er) for kreft og følgeskader av kreft, herunder evt. økt trettbarhet, sml. avgjørelse 2024-1163. Om han ønsker å benytte seg av et tilbud med reservasjoner må være opp til han å vurdere, jf. avgjørelse 2017-479. Evt. kan det settes et pristillegg, slik retningslinjene for voksne indikerer.

Når det gjelder foretakets argumentasjon tilknyttet at det vil være utfordrende å dokumentere at eventuelle følgesykdommer er forårsaket av kreftbehandlingen, og at foretaket dermed vil risikere å utbetale erstatning for en risiko de hadde saklig grunn til ikke å forsikre, vises til LB-2019-104500. Lagmannsretten uttalte da at foretakene hadde god kompetanse til å behandle vanskelige årsakssammenhengsvurderinger, og muligheten for domstolsprøving gir betryggende sikkerhet mot feilutbetalinger.

Se også avgjørelse 2017-479 hvor nemnda bemerket at uførepensjon burde vurderes på nytt etter tre år. Hun fikk avslag i januar 2017. En revurdering etter tre år vil tilsa omtrent 10 år etter oppstått kreftsykdom.

Det er klart at det finnes mange uføreårsaker som klart ikke vil ha sammenheng med hans tidligere kreftsykdom og følger av denne. Disse vil han ha en berettiget interesse i å kunne forsikre seg mot, sml. avgjørelse 2016-156. Videre fikk han diagnosen i mai 2013 og hadde siste kontroll høsten 2015. Han har derfor vært friskmeldt i omtrent ni år. Det synes svært urimelig at unge mennesker som er så uheldige å bli diagnostisert med kreft i barnealder ikke skal kunne forsikres hverken på lik linje som andre etter hvert som tiden går og risikoen antas å avta, eller som et minimum med reservasjon for kreft og følgesykdommer av kreft. Særlig sett hen til at stadig forbedrede, mer skånsomme og individtilpassede behandlinger gjør at flere overlever kreft. For unge mennesker i etableringsfasen er dette ekstra sårbart.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at foretaket har saklig grunn til å avslå dekningen, jf. fal. § 1b-3. Avslaget er basert på veiledende retningslinjer og vurdering fra NHV, og allmenn medisinsk viten viser at individer som gjennomgår tung cellegiftbehandling har en klar overhyppighet av sykdommer og overdødelighet på lang sikt, selv om den bakenforliggende kreftsykdommen er vellykket behandlet. Spesielt hjerte-, kar-, og kreftsykdommer forekommer med klar overhyppighet. Videre er det godt kjent at langtidskomplikasjoner i form av økt trettbarhet, fatigue, er en viktig og hyppig forekommende langtidskomplikasjon. Slike komplikasjoner kan opptre kort tid etter behandling, men også flere tiår senere. Klager har ikke hatt langtidskomplikasjoner hittil, men det er fremdeles mindre enn ti år siden oppfølgingen ble avsluttet.

Det er en kjensgjerning at mer enn halvparten av langtidsoverleverne etter barnekreft utvikler seneffekter, og at det rammer de fleste diagnosegrupper, jf. Helsedirektoratets rapport "Seneffekter etter kreftbehandling". Sentralt er videre det forhold at en stor norsk registerstudie (Ghaderi 2013) har vist at risikoen for arbeidsuførhet er økt med en faktor på 4-5 hos langtidsoverleverne etter kreftbehandling i ungdomsalder.

Det vil heller ikke være mulig å benytte reservasjoner for en uføredekning. Langtidsplagene kan ifølge NHV være så vidt omfattende at det ikke vil være praktisk mulig å utforme en tilstrekkelig klar reservasjon. Hertil kommer også at tilstander som utpreget fatigue kan være vanskelig å sette i sammenheng med gjennomgått behandling.

Klager vil kunne søke på nytt på et senere tidspunkt, og foretaket må da foreta en ny vurdering basert på forholdene på søknadstidspunktet.

Foretaket kan ikke se at praksis vist til av klager tilsier at han skal gis medhold.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om foretakets avslag på søknad om uførepensjonsforsikring 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 hvorefter 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.

Uførepensjonsforsikringen gir rett til utbetaling når "den forsikrede har vært minst 40 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom på 12 måneder etter fylte 18 år", jf. vilkårene pkt. 4.1.

Spørsmålet er om foretaket har sannsynliggjort at det foreligger markert økt risiko for at klager blir minst 40 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom på 12 måneder.

Vurderingen beror på helsesituasjonen på søknadstidspunktet 8.1.24, da det er denne som danner grunnlag for foretakets avslag.

Nemnda har flere ganger tidligere vurdert avslag på søknad om forsikring etter gjennomgått kreftsykdom, se avgjørelse 2024-1163, 2018-246 og 2017-479. Avgjørelsene viser at saklighetsvurderingen i stor grad beror på hva slags kreft og behandling forsikringssøkeren er blitt behandlet for, hvor lang tid det er gått siden behandlingen og etterkontrollene ble sluttført, evt. bivirkninger og residiv, mv.

I denne saken er det fremlagt dokumentasjon som viser at klager har hatt en kreftform som ikke er blant de vanligste, og som ofte er aggressiv. Behandlingen for denne type leukemi gis derfor etter høyrisikoprotokoll, også ved mildere sykdomsforløp. Klager har mottatt høydose cytostatika (kjemoterapi). Kjente senvirkninger av tung cellegiftbehandling er overdødelighet og overhyppighet en rekke sykdommer og langtidskomplikasjoner (særlig hjerte-/kar, kreftsykdommer og fatigue). Komplikasjonen kan opptre kort eller lang tid etter behandling. Slik saken er opplyst for nemnda, er avslaget basert på veiledende retningslinjer og vurdering fra NHV, og allmenn medisinsk viten. Foretaket har derfor saklig grunn til å avslå søknaden. Etter nemndas syn vil det ikke være mulig å benytte reservasjoner for en uføredekning. Nemnda peker samtidig på at klager ikke har hatt langtidskomplikasjoner hittil, og at det snart er 10 år siden behandlingen ble avsluttet. Etter nemndas oppfatning bør klager derfor gis anledning til å søke på nytt 10 år etter avsluttet behandling, og ikke ti år etter siste residivkontroll. Det vil si i november 2025. Nemnda er av den oppfatning at foretaket da vil kunne foreta en ny vurdering, og at det da vil være mulig å utforme mulige reservasjoner.

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).