

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-18

9.1.2026

If Skadeforsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – ME – vmi – revisjon av oppgjørsavtale – avtl. § 36 – avvist – FinKNs vedtekter.

Forsikrede ble diagnostisert med ME i februar 2016. Foretakets rådgivende lege vurderte vmi til 30 % i april 2020. Foretaket ga tilbud om menerstatning i tråd med rådgivende leges vurdering. Forsikrede aksepterte tilbudet. I mars 2024 vurderte spesialist A at vmi var på 65 %. Foretakets rådgivende lege foretok ny vurdering i august 2024, og kom til at vmi var på 40 %. Foretaket tilbød oppgjør basert på dette. Forsikrede aksepterte ikke, og krevde oppgjør basert på spesialist A sin vurdering. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på ytterligere utbetaling, herunder om vilkårene for revisjon av oppgjørsavtalen var oppfylt. Nemnda bemerket at saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover klageorganets effektivitet. Nemnda avviste saken.

Saksfremstilling

Forsikrede ble i februar 2016 diagnostisert med ME av spesialist i barnesykdommer.

Rådgivende lege vurderte 20.12.19 at vmi naturlig, skønnsmessig kunne fastsettes til 20%:

Vi har derfor valgt å ta utgangspunkt i retningslinjene for vurdering av Posttraumatisk stresslidelse (pkt. 1.10.1) siden vurderingen også her må bygge på i hvilken grad lidelsen påvirker dagligaktiviteter, sosial funksjon, konsentrasjonsevne, hukommelse, problemløsende evne, utholdenhet og tempo eller evne til å mestre nye situasjoner og krav.

Gradering av invaliditet under pkt. 1.10.1 er delt inn i tre nivåer etter alvorlighetsgrad:

- a) 0 -14 % (uten vesentlig tap av personlig eller sosial utfoldelse)
- b) 15 - 34 % (sviktende funksjon slik at dagliglivet hemmes vesentlig)
- c) 35 - 54 % (som b, men inkluderer også vedvarende regresjon, smerter eller vegetative symptomer).

Forsikredes plager synes å passe best med nedre del av intervallet pkt. b) 15 - 34 %.

For ytterligere støtte til plassering innenfor intervallet, kan vi skjele til retningslinjene for vurdering av følger etter hjerneskader (pkt. 1.9) som er noe mer «fin-gradert».

Her er de sentrale symptomene hukommelsesproblemer, konsentrasjonsvansker, trettbarhet, emosjonell instabilitet og hodepine

- 1.9.1) 0 -14 % (Lette subjektive symptomer, ikke krav til objektive funn på hjerneorganiske skade verken ved nevrologisk undersøkelse eller ved nevropsykologisk test)
- 1.9.2) 15 - 29 % (Moderate symptomer med moderat redusert funksjon i dagliglivet, krav til lette signifikante utfall - enten ved nevrologisk eller nevropsykologisk undersøkelse.)
- 1.9.3) 30 - 44 % (Mer uttalte subjektive symptomer og krav til signifikante funn både ved nevrologisk og nevropsykologisk undersøkelse.)

Ser vi bort fra kravet til objektive og signifikante funn på hjerneorganisk skade, synes grad av symptomer og funksjonsnedsettelse per i dag å kunne betegnes som «moderate» og samsvare med pkt. 1.9.2: 15 - 29 %.

På denne bakgrunn vil det være naturlig, skønnsmessig, å vurdere medisinsk invaliditet til 20 %.

Det er i utgangspunktet varig medisinsk invaliditet som skal ligge til grunn for erstatningsutbetaling. Hvis man skal ta høyde for fortsatt mulig bedring, kunne den muligens settes til nedre del (15 %). [...]

Foretaket tilbød oppgjør basert på 20 % vmi.

Fastlegen skrev 28.1.20 at forsikrede max hadde arbeidsevne på 20%.

Foretakets tilbud ble avslått 30.1.20.

Rådgivende lege vurderte saken på nytt 6.4.20:

[...]

I desember kom vi fram til at forsikredes sykdom passet best med mild grad, opp mot grenseområdet mot moderat grad. De nye opplysningene passer bedre med moderat grad selv om hun ikke er husbundet hele tiden. Vi må derfor legge dette til grunn i vurderingen av varig medisinsk invaliditetsgrad.

[...]

Vurdering: Det vises til sammenligningene med Invaliditetstabellens punkter som er gjort i tidligere notat.

Med bakgrunn i dette og ut fra endringen i beskrivelsen av forsikredes funksjonsnedsettelse anslås varig medisinsk invaliditet knyttet til forsikredes utmattelsessykdom til 30 %.

Foretaket ga 15.4.20 tilbud om ménerstatning basert på 30 % vmi:

Fullt og endelig tilbud

Tilbudet er ment som fullt og endelig oppgjør under barneforsikringens invaliditetsdekning. Dere må gjerne diskutere vurderingen med egen lege før dere tar endelig stilling til tilbudet.

Skulle sykdommen utvikle seg annerledes enn det som følger av de medisinske vurderingene ovenfor, kan [forsikrede] komme tilbake innen 10 år. Et slikt gjenopptak av saken forutsetter at sykdommen har forverret seg betydelig i forhold til hva som kan forventes i dag.

Det vises her til Avtalelovens §36 der det heter:

[...]

Forsikrede godkjente erstatningen 21.4.20 «som et fullt og endelig oppgjør for medisinsk invaliditet grunnet ME diagnose [...]».

Spesialist A ga to tilnærmet like vurderinger hhv. 13.3.24 og 15.3.24 (begge signert 12.3.24). I erklæringene er en gjennomgang av forsikredes beskrivelse av egne plager som blant annet inkluderte lys- og lyd- samt berøringsømfintlighet, skjelvinger og høy puls, smerter i store deler av kroppen, kognitive plager og søvnproblemer.

Spesialist A skrev videre:

[...] Sist gang jeg fastsatte graden konkluderte jeg med mild til moderat grad. Nå er hun sengeliggende de fleste av dagene, må bruke rullestol dersom hun en sjelden gang skal ut av huset. Noen dager kan hun sitte i en sofa noen timer, og grenser da moderat. Min vurdering er at hun gjennomgående nå fremstår med alvorlig grad, grensende til moderat.

Hun har vært syk i over 10 år, hun må ansees som uten arbeidsevne i overskuelig fremtid, og tilstanden fremstår som varig med en tydelig nedadgående formkurve, også ifølge NAVs retningslinjer som fastsetter «varig» til minst 7 års sykdom. Det er derfor riktig å fastsette VMI [...]

Spesialist A gjennomgikk sin forståelse av vmi-vurdering ved ME, herunder en skala han mente kunne brukes for å gradere forskjellige alvorlighetsgrader av tilstanden, og da om det var de fysiske eller kognitive 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.

[...]

3. Alvorlig til svært alvorlig grad av CFS/ME

A. Fysiske symptomer dominerer - vmi legges opp mot skalaen for 6.1.4 hjertesvikt (65-100 %) Det foreligger organisk sykdom med besvær i hvile eller ved de aller minste anstrengelser, f.eks. ved tale og av- og påkledning. Pasienten er ute av stand til å utføre daglige gjøremål, og kan ikke gå innendørs uten besvær.

[...]

Han mente det forelå «dominerende fysiske symptomer, alvorlig grad - grensende til moderat» og da «tilsvarer hennes tilstand etter min vurdering en vmi på 65 %.»

I den andre erklæringen konkluderte spesialist A med at:

Pasienten har en alvorlig grad av CFS/ME med innslag av moderate dager. Hun har både fremtredende kognitive og fysiske symptomer, men med overvekt av fysiske, og skalaen ved hjertesvikt bør vektlegges mest. Jeg mener hennes VMI ligger rundt 65 %.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken på nytt 26.8.24:

[...]

Ny vurdering nå i 2024:

Forsikredes symptomoppsummering illustrerer at det har vært en viss forverring av sykdomssituasjonen. Forsikrede nå stort sett husbunden, men klarer å komme seg ut av huset en sjelden gang. Hun klarer å dusje 1-2 ganger i uka, da med hjelp. Hun klarer å lage enkel mat selv noen ganger. Funksjonsnedsettelsen er betydelig.

[Spesialist A] mener VMI knyttet til utmattelsessykdommen er rundt 65 %. Som jeg har anført tidligere har det høye anslaget å gjøre med at [spesialist A] sammenlikner med to hovedpunkter i tabellen i stedet for ett. Dette er ikke korrekt bruk av tabellen. Jeg går ikke nærmere inn på dette her.

[Spesialist A] sier at forsikrede har en alvorlig grad av CFS/ME med innslag av moderate dager.

Ut fra beskrivelsene som nå foreligger blir det mest rimelig å vurdere forsikredes utmattelsessykdom til å ha moderat grad, men opp mot grenseområdet mot alvorlig grad.

Når vi i dag vurderer VMI ved kronisk utmattelsessyndrom sammenlikner vi med punkt 11.2 i pasientskadetabellen.

[...]

I denne saken er det mest rimelig å bruke det samme rammeverket for vurderingen som vi har brukt ved de tidligere vurderingene, altså punkt 1.10.1 Posttraumatisk stresslidelse i Invaliditetstabellen.

Om vi da vurderer sykdomssituasjonen nå mener jeg at vi må anslå VMI til ca. 40 %. Vi legger da til grunn at sykdommen har moderat grad, men grensende opp mot alvorlig grad.

Med denne tilnærmingen blir rammene for VMI 0 til 54 %. Graderingen spenner fra mild til svært alvorlig.

Selskapet har nylig mottatt en ny lege erklæring i saken fra [...] Legesenter i [...] I denne bekreftes det at forsikrede ved utredning i spesialisthelsetjenesten sommeren 2024 har fått diagnosen Posturalt Ortostatisk Takykardi Syndrom (POTS). Diagnosen ses relatert til underliggende CFS/ME-diagnose.

Selv om disse opplysningene tas med i vurderingen nå endrer det ikke den skjønsmessige fastsettelsen av varig medisinsk invaliditet knyttet til forsikredes sykdom.

Foretaket tilbød 30.8.24 oppgjør basert på 40 % vmi. Det bemerkes at det var usikkerhet om det i realiteten har skjedd en vesentlig forverring siden oppgjøret i 2020 som gir grunnlag for gjenopptak. Tilbudet ble ikke akseptert.

Fra vilkårene:

1 DEFINISJONER

[...]

1.9 Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet menes den fysiske varige funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker.

Den medisinske invaliditetsgraden fastsettes på grunnlag av invaliditetstabellene gitt av Sosialdepartementet i forskrift av 21.4.1997 nr. 373, del II og III. Invaliditetsgraden fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser o.l. Ved funksjonsnedsettelse som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen.

5.2 Medisinsk invaliditet - ulykke og sykdom.

Rett til dobbel erstatning

Denne delen av forsikringen gir rett til invaliditetserstatning hvis forsikrede rammes av en sykdom/ulykkesskade som medfører varig medisinsk invaliditet. Erstatningen skal gi barnet kompensasjon for tapt livsutfoldelse.

[...]

Ved sykdom inntreffer retten til erstatning når det er gått minst to år siden sykdommen inntraff og det kan fastsettes en stabil og varig invaliditetsgrad.

[...]

Erstatningen utgjør en prosentvis andel av forsikringssummen tilsvarende den medisinske invaliditetsgraden. Ved medisinsk invaliditet på 51 % eller mer utbetales dobbel erstatning.

[...]

7.2.2 Medisinsk invaliditet

Invaliditetserstatningen forfaller til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet, [foretaket] har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

[...]

Erstatningen fastsettes på grunnlag av den invaliditetsgraden som sykdommen/ulykkesskaden representerer, og avtalt forsikringssum. Ved invaliditetsgrader på 51 % eller mer, dobles forsikringssummen. Medfører sykdommen/ulykkesskaden flere skadefølger, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering på samme måte som for yrkesskade (kalt reduksjonsmetoden).

[...]

Forsikrede har i det vesentlige anført at vilkårene for avtalerevisjon er oppfylt, og at vmi fastsettes etter Finansklagenemndas skjønn oppad begrenset til 65 %. Vilkårene er tydelige på at det skal foretas en skjønnsmessig sammenligning til punktene i yrkesskadetabellen, jf. også vedlegg 2 til kap. 13 – veiledning for bruk av Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell av 21.4.97 pkt. B 3.2. Dersom det foreligger flere skadefølger, fastsettes vmi etter en samlet vurdering, jf. forskriftens § 2 nr. 3, jf. også veilederens pkt. 5.8. Tabellens pkt. 1.9 dekker ikke alle forsikredes symptomer, oppsummert i spesialisterklæringen. Spesialist A har konkludert med en vmi på 65 %, som utgjør en endring på 30 % etter avtaletidspunktet. Dette er således innenfor praksisen etter avtl. 36.

I TOSLO-2014-142931 vurderte retten at den skadelidte etter tabellens pkt. 1.9.3 og 6.1.3 hadde vmi tilsvarende 69,76 %. Faktum i saken er i stor grad sammenlignbar med foreliggende sak, men forsikrede er noe bedre, som tilsier at vmi skal settes noe lavere enn 69,76 %. I tillegg foreligger det tre FinKN-avgjørelser, 2023-288, 2023-287 og 2021-630, som konkluderer med 75 %, 70 % og 60 % vmi.

Forsikrede anfører subsidiært at det foreligger en utvidet revisjonsadgang etter ordlyden ved oppgjørsavtalen. I oppgjørsavtalen sto det at «gjenopptak forutsetter at sykdommen har forverret seg betydelig i forhold til hva som kan forventes i dag». Forsikrede anfører at ME-sykdommen har

forverret seg betydelig, slik at vilkår for revisjon etter oppgjørsavtalen også er oppfylt.

Forsikrede er også av den oppfatning at saken ikke bør avvises, men realitetsbehandles på lik linje som andre lignende FinKN-saker ut fra gjeldende rettspraksis som foreligger i dag. Selv om det er en rettssak som verserer i lagmannsretten kan denne bli anket til Høyesterett og da tar det flere år før man får et endelig svar. Videre må hver sak vurderes konkret.

Forsikrede har også anført at foretaket må dekke hennes advokatutgifter.

Foretaket har i det vesentlige anført at saken bør avvises. Problemstillingene saken reiser er under behandling for lagmannsretten etter at foretaket ikke aksepterte FinKN 2023-288. Sakene reiser bevismessige spørsmål som ikke egner seg for Finansklagenemndas skriftlige saksbehandling, jf. også FinKN 2024-867. I tillegg kommer det forhold at aktuelle sak også gjelder om det har skjedd en vesentlig endring i medisinsk invaliditet etter den inngåtte avtale jf. avtl. § 36. Problemstillingen løses ikke ut fra det medisinske materialet som er fremlagt i saken.

Subsidiært har foretaket anført at det ikke er sannsynliggjort rettslig grunnlag for gjenopptak/avtalerevisjon. I Rt-2013-769, og HR-2019-1153-A, fremkommer at «det klare utgangspunkt er at avtaler skal holdes, og det er klart dekkende å si at det er tale om en heller snever unntaksbestemmelse». Høyesterett oppstiller tre kumulative vilkår. Skaden må ha forandret seg vesentlig til ugunst for skadelidte siden avtalen ble inngått, forverringen må ligge utenfor det begge parter regnet med da avtalen ble inngått, og den inngåtte avtalen må i ettertid fremstå som urimelig og ubalansert i forhold til et riktig oppgjør. I praksis har det utviklet seg en vesentlighetsvurdering som krever minst 20 % poeng endring i vmi etter avtaletidspunktet. Et annet syn på invaliditetsgraden størrelse (Second opinion) er ikke tilstrekkelig for å kunne kreve gjenopptak. Slik saken er fremstilt er det ikke sannsynliggjort at den medisinske invaliditet har endret seg vesentlig etter avtaleinngåelsen.

For øvrig er det flere kilder som tilsier en øvre grense på 35 % vmi for ME, jf. praksis fra før 2015-dommen, den mer moderne pasientskedeforskriften, og at departementet der har foreslått et særskilt punkt i tabellen for utmattelse hvor det for de alvorligste tilfellene med betydelig funksjonsnedsettelse skal vurderes mellom 25-34 % vmi (jf. høringsbrev/notat på Regjeringen.no av 28.1.25).

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har krav på ytterligere betaling som følge av at vilkårene for å revidere oppgjørsavtalen er oppfylt, jf. avtl. § 36.

Nemnda mener at denne saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover klageorganets effektivitet, og avviser saken fra nemndsbehandling i tråd med Finansklagenemndas vedtekter pkt. 4.1 bokstav d).

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).