

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-851

7.8.2026

If Skadeforsikring NUF

Livsforsikring/uføredokumenteringer/pensjon

Barneforsikring – fødselsasfyksi – Apgar-score – avslag søknad – saklig grunn – fal. § 1B-3.

Klager søkte om barneforsikring for sitt omtrent en måned gamle barn. I helseerklæringen opplyste klager om fødselsasfyksi hos barnet med medfølgende behandlingsbehov og lav Apgar-score. Foretaket avsto søknaden midlertidig, ettersom det la til grunn at fødselsasfyksi og lav Apgar-score medførte forhøyet risiko for enkelte sykdommer/tilstander som ikke avdekkes umiddelbart. Klager fikk i stedet tilbud om å tegne en annen forsikring med reservasjon for fødselsasfyksi med følgetilstander og epilepsi i observasjonsperioden. Saken reiste spørsmål om foretakets avslag var saklig begrunnet. Nemnda bemerket at den fremlagte dokumentasjonen underbygget at barnets Apgar-score etter fem minutter medførte at forsikrede tilhørte en gruppe med vesentlig økt risiko for flere lidelser. Foretaket hadde derfor saklig grunn for midlertidig avslag på uføreforsikringer i tråd med NHVs vurderinger. Nemnda ga foretaket medhold

Saksfremstilling

Klager søkte om Standard og Super barneforsikring for sitt barn.

I epikrise datert 27.5.25 fra nyfødt intensivavdeling er det satt diagnose «Lett til moderat fødselsasfyksi». Det fremkommer av journalen at barnet først ble overført til nyfødt intensiv avdelingen uten behov for respirasjonsstøtte ved innkomst der. Barnet ble deretter overført til barselavdelingen i fin form.

I helseerklæringen, utfylt 4.7.25, opplyste klager om pusteproblemer/oksygenmangel hos barnet i forbindelse med fødsel.

Foretaket avsto 13.7.25 søknaden om Standard og Super barneforsikring, på grunn av opplysningene om fødselsasfyksi (oksygenmangel) med behov for behandling, og at asfyksi kan medføre risiko for senskader. Foretaket trengte en lenger observasjonsperiode før forsikringene kunne søkes på nytt. Observasjonsperioden ble opplyst å være tre år for Standard barneforsikring og syv år for Super barneforsikring. Foretaket tilbød i stedet Basis barneforsikring med reservasjon for «fødselsasfyksi med følgetilstander» og «epilepsi».

I brev fra foretaket 21.7.25 fremgår følgende uttalelse fra rådgivende barnelege:

Apgar på 4 etter 5 minutter er veldig lavt. Det var også noe økning i CK og kreatinin ved blodprøver, og det tyder på at kroppen ble påvirket av situasjonen til en viss grad. Vi må derfor følge gjeldende retningslinjer for lav Apgar ved 5 minutter / alvorlig fødselsasfyksi (diagnose satt av [...] sykehus i henhold til ICD-10-kriterier)

I uttalelse fra overlege ved sykehuset hvor barnet ble født av 30/31.7.25 fremgår bla.:

[Forsikrede] hadde en rask bedring etter fødsel.

Asfyksi prøver viste meget lette utslag med bedring allerede på dag 2.

Det har ikke vært behov for videre utredning eller ekstra oppfølging av barnet her hos oss.

APGAR score er en subjektiv score av barnet helt initialt.

Jeg tenker vurdering av A-kriterier, B-kriterier, nevrologisk vurdering, samt svake utslag på asfyxi prøver med rask bedring er en bedre indikator for hvordan dette barnet har hatt det i fødsel enn APGAR score samt hva vi tenker om prognose for dette barnet.

Slik jeg ser det er det ingen kliniske eller biokjemiske holdepunkter for at barnet ikke skal utvikle seg helt normalt.

I erklæringen var det også inntatt kopi av et notat fra undersøkelse (HIE-score) datert 26.5.25.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 21.8.25:

Terminfødt barn som var slapt ved fødsel grunnet komplikasjoner ifm forløsningen. Lav Apgar. Apgar-score (verdier fra 0 – 10) forteller om barnets tilstand ved fødsel. Det gir ingen sikker prognose for hvordan utviklingen blir for barnet på sikt. Dog har man funnet assosiasjon mellom lav Apgar og senere skader, også for barn som ikke oppfyller kriterier for hypotermibehandling. Det at dette barnet er oppfattet å ha mild hjernepåvirkning (mild HIE) etter fødsel tyder på at barnet var noe påvirket av fødselsforløpet, dog uten å ha behov for ytterligere intensivbehandling.

Det er vist i flere studier at lav Apgar-score etter 5 minutter øker risikoen for både cerebral parese og andre sykdommer. For eksempel har en norsk studie (referanse 17 i denne artikkelen:

<https://www.dovepress.com/article/download/3095>) vist at risikoen for cerebral parese for barn med Apgar-score på 4-6 er betydelig økt sammenliknet med barn som har høyere Apgar. En har i tillegg økt risiko for eksempel epilepsi og andre nevrologiske sykdommer som følge av hjernepåvirkningen ved fødsel.

I Folkehelse rapporten utgitt av Folkehelseinstituttet (FHI) har man vist til en norsk studie fra 2010 som er basert på data hentet fra medisinsk fødselsregister. Her angir man at det for barn med Apgar under 7 etter 5 minutter er betydelig økt risiko for hjerneskade med utvikling av cerebral parese. Det er dose-respons sammenheng, slik at risikoen øker for hvert trinn nedover på Apgar-skalaen.

Kunde har innhentet vurdering fra barnelege i [...], hvor det argumenteres for at man forventer normal utvikling fremover. Vi bestrider ikke dette, men må vurdere risikoen gitt andre medisinske opplysninger i saken. Vi er derfor nødt til å vektlegge opplysningene om Apgar og fødselsforløpet i vår risikovurdering.

Ut fra dette vurderer vi at det er behov for mer observasjonstid enn det som er tilfellet nå. For Standard barneforsikring vurderes det at observasjonstid opp til 3 års alder er nødvendig fordi det ofte tar noe tid før CP viser seg. For Super barneforsikring er risikoen for mindre hjerneskader aktuell (for eksempel ifa konsentrasjonsvansker, lærevansker mm), slik at vi vurderer at denne først kan søkes igjen ved 7 års alder.

Klager opplyste bl.a. at et annet foretak «innvilget Barneforsikring Ekstra med maksimale forsikringssummer. Det ble gjort enkeltreservasjoner, men observasjonsperioden kunne søkes fjernet etter barnets to års-kontroll, i motsetning til henholdsvis tre og syv år hos Selskapet.» «Vi er ikke enig i reservasjonen som [det andre foretaket] har satt, men vi har valgt å ikke påklage dette pt. ettersom [det andre foretaket] sin dekning uansett er adskillig mer omfattende enn basisforsikringen Selskapet har tilbudt». Klager opplyste videre at barnet hadde normale funn på både 6 ukers kontroll og 3. måneders kontroll.

Etter første klage til FinKN, fremla foretaket saken for Nemnda for helsevurdering, og saken ble midlertidig avsluttet hos FinKN. NHV vurderte 22.1.26 følgende:

NHV er helt enig i at det bør være et skille mellom VMI og Uførhet. Det er nye retningslinjer under utarbeidelse for Apgar og fødselsasfyksi som vi håper vil være nyttige i slike tilfeller. For dette barnet, er forslaget i retningslinjene å utstå både VMI og Uførhet frem til 2 års alder, og deretter åpne for VMI med reservasjon, mens Uførhet utstår til 4 års alder. Ved ren helse etter 4-årskontrollen, vil anbefales Alle dekninger, men med reservasjon som står til fullført 4. klasse. Den kan da søkes slettet fortsatt ren helse. Reservasjonen vil foreslås å være R13 - Motoriske/kognitive og/eller psykiske lidelser, herunder forstyrrelser og/eller psykiske, ADHD/ADD.

Begrunnelse: Lav Apgar-skår skyldes i hovedsak oksygenmangel. Ved Apgar-skår 3 eller lavere foreligger alvorlig asfyksi og økt risiko for død i nyfødtp perioden. Asfyksi er betegnelse på en tilstand med generell oksygenmangel i alle kroppens vev, og det kan føre til hjerneskade. Andre komplikasjoner som følge av asfyksi enn cerebral parese, kan være forsinket motorisk utvikling, epilepsi, kognitive funksjonsforstyrrelser, hyperkinetiske forstyrrelser, redusert syn og hørsel. Ofte vil det ta noe tid før dette viser seg.

Iliodromiti, Stamatina et al. (2014). Apgar score and the risk of cause-specific infant mortality: a population-based cohort study. The Lancet, Volume 384, Issue 9956, 1749 – 1755 <https://www.helsebiblioteket.no> - Alvorlig, perinatal asfyksi.

Foretaket opprettholdt sitt standpunkt 22.1.26, herunder kravet til hhv. 3 og 7 års observasjonstid. Det skrev også at det «utelukker ikke å redusere kravet til observasjonstid. Vi er imidlertid i tvil om NHV i tilstrekkelig grad har vurdert eget behov for observasjonstid ved uførhet (Super) [...]».

Foretaket skrev 11.5.26 bla. at: «Nemnda har vurdert observasjonstid for uførhet og foretaket forholder seg til denne. Det er altså ikke sendt en ny henvendelse til Nemnda for helsevurdering».

Partene har videre fremlagt enkelte artikler; Association of Apgar scores with death and neurologic disability (publisert i Clinical Epidemiology 5.5.09), “Association of cerebral palsy with Apgar score in low and normal birthweight infants: population based cohort study” publisert i BMJ i 2010, COMMITTEE OPINION nummer 644 (oktober 2015 – reaffirmed 2017) fra The American College of Obstetricians and Gynecologists/American Academy of Pediatrics, Kvalitetsindikatorbeskrivelse fra Helsedirektoratet og utdrag fra Helsebiblioteket om Alvorlig, perinatal asfyksi.

Klager har i det vesentlige anført at foretaket ikke har sannsynliggjort at det foreligger en «særlig risiko» som gir saklig grunnlag for avslag etter forsikringsavtaleloven § 1B-3.

Bevisbyrden for en slik markert risikoøkning påligger foretaket, jf. Ot.prp. nr. 41 (2007–2008) s. 99. Forsikrede bestrider at Apgar-score er et egnet verktøy for å vurdere individuell risiko for nevrologiske senskader, og viser til at Committee Opinion Number 644 fra American Academy of Pediatrics (AAP) og American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), oktober 2015 fastslår at Apgar-score verken kan anses som bevis for asfyksi eller benyttes til å forutsi individuell nevrologisk risiko. Klager påpeker videre at de absolutte risikoene i studiene foretaket viser til er lave – noe studien Ehrenstein (Clinical Epidemiology, 2009) selv erkjenner – og at Iliodromiti m.fl. (The Lancet, 2014) uansett omhandler barnedødelighet og ikke følgeskader av oksygenmangel, og dermed ikke er relevant for den risikoen foretaket anfører. Studien Moster m.fl. støtter tvert imot klagers posisjon, ettersom den viser markant lavere CP-risiko for barn som normaliserer Apgar-score ved 10 minutter – noe som er tilfellet i denne saken. NHVs uttalelse er videre uklar og inkonsistent, ved at den likestiller Apgar under 3 med oksygenmangel uten å angi tidspunkt, og dermed gjør det uklart hvilke barn som faktisk omfattes av risikogruppen.

Klager anfører i tillegg at barnets konkrete medisinske situasjon utelukker at barnet ligger innenfor den anførte risikogruppen. Navlesnors-pH var 7,29 og base excess –5,9 – verdier som ifølge Malin, Morris & Khan (BMJ, 2010) og AAP/ACOGs retningslinjer klart ligger utenfor det området der hypoksisk skade er medisinsk relevant, ettersom grensen for klinisk relevant oksygenmangel er pH under 7,00 og/eller base excess –12 eller lavere. Barnets nevrologiske undersøkelse ved to timers alder var normal, pulsen var aldri under 120 slag per minutt, og barnet ble utskrevet etter ett døgns observasjon. Når blodgasser og nevrologi samlet utelukker hypoksi med skadepotensial, kan den statistiske grupperisikoen for hypoksiske følgeskader ikke benyttes som avslagsgrunn for dette barnet.

Subsidiært har klager anført at foretaket uansett har gått for langt ved å avslå forsikringen i sin helhet. Foretaket skulle i stedet ha tilbudt barneforsikringen med en avgrenset reservasjon for cerebral parese med følgetilstander, og med en kortere observasjonsperiode, jf. det andre foretakets innvilgelse med mulighet for fjerning av reservasjon allerede etter barnets to-årskontroll.

Foretaket har i det vesentlige anført at barnets Apgar-score på 4 ved fem minutter, kombinert med diagnosen fødselsasfyksi, på gruppenivå representerer en særlig forhøyet forsikringsrisiko som gir grunnlag for avslag etter forsikringsavtaleloven § 1B-3.

Foretaket understreker at «særlig risiko» er et forsikringsfaglig begrep som vurderes på gruppenivå, og ikke krever en individuell medisinsk diagnose eller sikker prognose. Det vitenskapelige grunnlaget for risikovurderingen er etter foretakets syn veldokumentert, og det vises særlig til: Clinical Epidemiology, Association of Apgar scores with death and neurologic disability (2009), som viser konsistent sammenheng mellom lav Apgar-score og økt risiko for neonatal død, cerebral parese, epilepsi og kognitiv svikt med et dose-respons-mønster; Moster D, Lie RT, Irgens LM, Bjerkedal T, Markestad T, The association of Apgar score with subsequent death and cerebral palsy, som dokumenterer markant økt CP-risiko selv hos terminfødte barn uten misdannelser; The Lancet – Iliodromiti m.fl. (2014), en populasjonsbasert studie av 750 000 levendefødte barn i Skottland som viser klart forhøyet risiko ved Apgar 4–6 ved 5 minutter; samt «Alvorlig, perinatal asfyksi» fra Helsebiblioteket, som beskriver sammenhengen mellom lav Apgar-score og risiko for motoriske avvik, epilepsi og kognitive forstyrrelser som ofte først manifesterer seg over tid. Vurderingen er i samsvar med råd fra NHV, og foretakets barneleger har også vurdert forsikrede individuelt og funnet at barnet faller innenfor gruppen med særlig risiko.

Foretaket anfører videre at en reservasjon for «fødselsasfyksi med følgetilstander» ikke er en hensiktsmessig løsning på nåværende tidspunkt, gitt barnets alder på seks måneder og de potensielt svært diffuse og mangslungne senvirkningene av hjerneskade. En slik reservasjon ville gi uoverkommelige avgrensingsproblemer ved et senere forsikringstilfelle og heller ikke tjene forsikredes interesse, da risikoen og eventuelle reservasjoner kan fastsettes langt mer presist etter en noe lengre observasjonstid. Klagers subsidiære anførsel om at en reservasjon begrenset til kun cerebral parese ville være tilstrekkelig, avvises som klart for snever i lys av den dokumenterte statistiske risikoen for et bredere spekter av nevrologiske følgetilstander. Foretaket viser til støtte for sin vurdering til nemndspraksis, herunder FinKN 2025-507, 2025-460 og 2025-459.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om foretakets avslag er saklig begrunnet, jf. fal. § 1B-3, som er begrenset til avviket mellom standarddekningen og superdekningen, jf. fal. § 1B-3.

Innledningsvis bemerkes at denne saken gjelder avslag på Standard og Super barneforsikring, som foretaket har begrunnet i opplysningene om fødselsasfyksi (oksygenmangel) med behov for behandling, og at asfyksi kan medføre risiko for senskader. Foretaket ønsker en lenger observasjonsperiode før forsikringene kunne søkes på nytt. Observasjonsperioden ble opplyst å være tre år for Standard barneforsikring og syv år for Super barneforsikring. Foretaket har tilbudt Basis barneforsikring med reservasjon for «fødselsasfyksi med følgetilstander» og «epilepsi».

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. 2025-507, 2025-460, 2025-459, 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 medisinskfaglig 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 klagers barn tilhører en gruppe med markert økt risiko for at et forsikringstilfelle vil inntreffe, slik at foretaket har saklig grunn til å avslå forsikringssøknaden.

Nemnda har nøye vurdert den fremlagte medisinske dokumentasjonen. Nemnda anser Apgar-score for å være et robust verktøy, og legger til grunn at det er godt dokumentert gjennom medisinske studier at lav apgar-score kan medføre forhøyet risiko for enkelte sykdommer/tilstander, som ikke avdekkes med en gang. Slik saken er opplyst for nemnda, er det godt dokumentert i flere samlearbeider at barn med Apgar-score 4 etter fem minutter tilhører en kohort med vesentlig økt risiko for bl.a. cerebral parese og lettere kognitive vansker. Nemnda anser at foretaket har saklig grunn for midlertidig avslag på uføreforsikring frem til en viss alder for dette barnet, i tråd med Nemnda for helsevurderinger (NHV) sine anbefalinger om observasjonstid. NHVs vurdering er at det kan foretas en ny vurdering av VMI-dekning etter to års alder, og uføredekning etter fire års alder. Foretaket har tilbudt klager å søke på nytt for sitt barn allerede ved tre års alder.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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