

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2017-318

9.6.2017

Danica Pensjonsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Ervervsuførhet - reservasjon for psykiske plager – fal. §§ 13-5 og 12-12.

Saken for nemnda gjaldt om selskapet kunne gjøre gjeldende reservasjon for arbeidsuførhet som skyldes psykiske plager. Nemnda kunne ikke se at forsikredes anførsel om at reservasjonen ikke var gyldig fordi hun ikke hadde depresjoner eller lignende da avtalen ble inngått, kunne føre frem og viste til at et selskap kan ta reservasjon for helbredsforhold som det mener medfører en særlig risiko, se fal. § 12-12. Nemnda bemerket videre at selv om forsikrede hadde hatt ulike diagnoser både før og etter tegningen så dreiet det seg hele tiden om diagnoser som var omfattet av reservasjonen for uførhet for psykiske plager. Selskapet ble gitt medhold.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: Kr 400.000.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1957) tegnet i 2000 en uførekapitaldekning i en rettsforgjenger av selskapet. Ved utfyllingen av helseerklæringen, 3.3.00, opplyste hun at hun hadde vært sykmeldt i seks uker i 1988, og ca. 3 måneder i 1998 for "*reaktiv depresjon*". I et vedlegg, signert og stemplet av lege 10.4.00, heter det at forsikrede ikke har symptomer/plager nå.

Selskapet tok slik reservasjon (begrensning):

Arbeidsuførhet som skyldes psykiske plager gir ikke rett til utbetaling av forsikringssummen.

Forsikrede ble sykmeldt i mars 2015, og har deretter vært sammenhengende sykmeldt/arbeidsufør. I egenerklæringen ved arbeidsuførhet, 18.4.16, anga hun akutt belastningsslidelse som grunn for sin ervervsuførhet.

I "Legeerklæring ved arbeidsuførhet" til selskapet utferdiget av M. 18.5.15, opplyses at sykdommen oppsto ca. januar 2015, og at forsikrede oppgir at "utbrenthet, tomhet, angst" er de viktigste årsaker til uførheten.

I "Legeerklæring ved arbeidsuførhet" til Nav, datert 16.9.15, angir psykiater T. hoveddiagnosen som "Alvorlig depressiv episode uten, F322". Under "Status presens" skriver han:

... har vært til 9 samtaler her på Senter for ... hos psykiater T, første gang 24.04.2015.

Tilstanden var en alvorlig depressiv episode uten psykotiske symptomer, men med en nærmest total funksjonssvikt på flere områder, deriblant en funksjonssvikt i forhold til å klare å arbeide. Hun er fortsatt 100 prosent ufør til ethvert arbeid og det er ingen tegn på at dette vil endre seg i 2015.

Hun får standard kognitiv terapi for depresjon, men kompliserende familiære forhold gjør at det vil ta tid før en kan forvente bedring av psykiske symptomer og arbeidsmessig fungering.

Vi har sett litt på sykdommens prognose og hennes yrkesmessige muligheter og jeg finner det lite sannsynlig at hun vil klare å komme tilbake i jobben som fastlege på de betingelsene hun hadde tidligere. Hvorvidt det vil være mulig for henne å finne et annet arbeid som lege eller om hun kan tenkes å klare en helt annen type arbeid vil tidligst kunne avklares seint våren 2015.

I legeuttalelse ved arbeidsuførhet til Nav, 19.2.16, utferdiget av M., angis depressiv reaktiv moderat som diagnose. M. opplyser også at pasienten har en langvarig depresjon og hele tiden har gått i terapi hos T. Det heter videre blant annet:

Pas klarer overhodet ikke å samle seg til faglig tankevirksomhet. Dels pga egne betydelige depressive symptomer, dels pga ytre hendelser som griper mye inn i hennes liv. ...

I spesialistuttalelse til selskapet, datert 4.7.16, skriver T. blant annet:

Den 27.04. endrer jeg hoveddiagnosen fra alvorlig depressiv episode til

F438 Andre spesifiserte reaksjoner på alvorlig belastning.

Dette fordi hovedsymptomene nå ikke lenger var det depressive, men en rekke andre spesifikke symptomer med uro, fortvilelse og gjenoppleving av tidligere traumer og påkjenninger samt en fokusering på å takle aktuelle alvorlige belastninger som ble fremtredende. Fra 27.04 vil denne diagnosen være mer dekkende for symptombildet hennes og det depressive symptombildet være av underordnet betydning. Det betyr ikke at det ikke er depressive symptomer tilstede, men at hoveddiagnosen endres i retning av en akutt belastningslidelse.

Den 2.11.16 skriver T. i en epikrise:

Forløpig behandling

H har gått i terapi her siden Hun ber i dag om utskrift av journalen uten at hun vil begrunne hvorfor, men etter at hun har lest utkastet mitt til NAV fra forrige time. Hun velger å avslutte terapien da hun ønsker å prøve en annen terapimetode sier hun. For meg virker det som om hun er veldig misfornøyd med den attesten jeg holder på å skrive i forbindelse med søknad om uføretrygd, for det var i dag, etter at vi arbeidet med den attesten i forrige timer at det kom fram. Så det hadde ikke noe med terapien de siste gangene, siden den utelukkende har dreiet seg om hennes uføresøknad.

Da hun kom hit i 2015 fikk hun høye skår på angst og depresjon: IVIADRS: 5GG1 344554 totalt 43 = alvorlig depressiv lidelse. BAI er på 31120331133233000120 totalt 32 = alvorlig angst-lidelse. Har hatt angst siden hun gikk på gymnaset. Angst for mange ting, også sosial angst og prestasjonsangst.

Det foreligger også en udatert spesialisterklæring fra psykolog TA., innhentet av Nav. Erklæringen er skrevet etter desember 2016. TA. angir tilpasningsforstyrrelse og angsttilstand som diagnose. Han skriver videre at forsikrede har slitt med angst så lenge hun kan huske, men at hun først forsto dette da hun begynte å studere. Angsten har økt de siste 10 årene. Under overskriften "Konklusjon" skriver han:

Pasienten har forsøkt adekvat behandling uten effekt. Pasienten vurderes å være mer enn 50% varig ufør innenfor en periode på ca.5 år pga. varig psykisk sykdom, sannsynligvis lenger. Det er mulig hun utover denne perioden kan komme seg noe, men neppe i tilstrekkelig grad til å fungere i arbeid. Hvis pasienten skulle bli bra nok til å ta opp arbeide i mindre eller større grad, vil hun nok selv dessuten ønske å begynne i arbeid igjen. Det vurderes å ikke foreligge restarbeidsevne.

Forsikrede har mottatt 100 % arbeidsavklaringspenger.

Forsikrede har anført at reservasjonen ikke får anvendelse. Fal. § 13-5 åpner bare for å ta reservasjon mot sykdom eller lyte som forsikrede har ved tegningen. Hun hadde ikke psykiske lidelser eller dagens diagnose i 2000. Det er dessuten under ingen omstendighet årsakssammenheng mellom plagene som hun hadde før tegningen og dagens lidelser. Selv om forsikrede har vært plaget med angst, særlig knyttet til sosiale situasjoner siden ungdomsårene, har hun bare vært sykmeldt for psykiske plager i 1988 og 1998.

"Psykiske plager" angir mindre alvorlige tilfeller enn "psykiske lidelser", og hennes nåværende psykiske lidelse omfattes derfor ikke av reservasjonen. Når forsikrede hadde hatt mer begrensede psykiske plager var det naturlig for selskapet å reservere seg mot det, men ikke mot mer alvorlige "psykiske lidelser". Uklarheten må tolkes mot selskapet.

Selskapet har i hovedsak anført at forsikredes lidelse er omfattet av reservasjonen. Da forsikringen ble tegnet var det vanlig å bruke begrepene psykisk lidelse og psykisk plage om hverandre. At diagnosen eventuelt er endret fra depresjon er uten betydning.

Nemndas sekretariat avgjorde saken 4.4.17 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Forsikrede fikk ikke medhold i klagen. Forsikrede klaget avgjørelsen til nemnda, jf. tredje ledd i samme punkt i saksbehandlingsreglene. Forsikrede ble 26.4.17 varslet om at saken ville bli nemndsbehandlet. Saken ble satt opp til behandling på møte 30.5.17 i nemnda. Rett før møtet anmodet forsikrede om utsettelse, slik at det kunne legges frem my dokumentasjon. Det ble også oversendt en e-post fra forsikrede. Hensett til at saken opprinnelig ble avgjort av nemndas sekretariat, fant nemnda ikke grunn til å utsette saken. En utsettelse ville ha ført til at 90-dagers fristen var blitt oversittet og nemnda kunne ikke se at saken hadde slik særlig kompleksitet at fristen kunne forlenges, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 16 første ledd annet punktum.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken for nemnda gjelder om selskapet kan gjøre gjeldende reservasjon for arbeidsuførhet som skyldes psykiske plager. Nemnda understreker innledningsvis at det ikke er tvilsomt at selskapet kan begrense sitt ansvar på grunn av opplysninger som selskapet har fått om den forsikrede i forbindelse med inngåelsen av forsikringsavtalen, se fal. § 13-5 første ledd bokstav a. Forsikrede har anført at reservasjonen ikke er gyldig fordi hun ikke hadde depresjoner eller lignende da avtalen ble inngått i 2000. Dette kan ikke føre frem. Et selskap kan ta reservasjon for helbredsforhold som det mener medfører en særlig risiko, se fal. § 12-12 som ble tilføyd ved endringslov 27. juni 2008 nr. 65.

Forsikrede har videre anført at bakgrunnen for reservasjonen "psykiske plager" var depresjoner, og at diagnosen(e) som har medført hennes ervervsuførhet er en annen/andre.

Reservasjonen må tolkes etter sin ordlyd. Blir forsikrede ufør av en lidelse som faller inn under ordlyden, vil selskapet normalt kunne påberope reservasjonen, selv om årsaken eller diagnosen er en annen enn den som lå til grunn for reservasjonen. Selskapet kan således formulere reservasjonen generelt i den forstand at det ikke er nødvendig å angi diagnose eller årsak, se uttalelse 2016-053.

Forsikrede har anført at hun lider av "psykisk lidelser", og at det ikke omfattes av reservasjonen for "psykiske plager". Hun har pekt på at det medisinske skilles mellom psykiske plager og psykiske lidelser. Nemnda peker imidlertid på at grensen mellom psykiske plager og psykiske lidelser er glidende, og at det i vanlig språkbruk er vanlig å forstå psykiske plager som omfattende psykiske lidelser og omvendt. Hensett til at bakgrunnen for reservasjonen var opplysningene om to lengre sykemeldinger pga. reaktiv depresjon med 10 år imellom, hhv. i 1988 og 1998, mener nemnda at reservasjonen naturlig må forstås slik at den omfatter psykiske tilstander som medfører ervervsuførhet.

Da forsikrede ble sykemeldet i mars 2015 ble diagnosen i Infotrygd angitt som depressiv lidelse (P76 ICPC-2). Diagnosen er i fastlegejournalen deretter angitt som Utbrenthet (P29) og Depresjon reaktiv moderat (P76) frem til desember 2015. Deretter benyttes diagnosen Angstlidelse (P74). Psykiater T endret i april 2016 sin diagnose fra Alvorlig depressiv episode uten psykotiske symptomer (F322 i ICD-10 systemet) til Andre spesifiserte reaksjoner på alvorlig belastning (F438). Slik nemnda ser det, dreier det seg imidlertid hele tiden om diagnoser som er omfattet av reservasjonen for ervervsuførhet for psykiske plager.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Ingrid Smedsrud (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant).