

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-246

11.4.2018

If Skadeforsikring NUF

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Avslag på søknad om kollektiv personalforsikring – brystkreft - fal. § 12-12.

Klager opplyste om tidligere brystkreft i forbindelse med søknad om kollektiv personalforsikring med uføredekning. Selskapet plasserte klager i "gruppe IIA", en inndeling som benyttes i NHVs retningslinjer, og avsto søknaden under henvisning til at det var økt risiko for at et forsikringstilfelle kunne inntreffe. Nemnda antok at selskapets grunnlag for å plassere klager i "gruppe IIA" var utilfredsstillende og konkluderte med at kravet til saklig grunn ikke var oppfylt. Klager ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Klager (f. 1967) søkte om kollektiv personalforsikring med uføredekning. Dekningen gir utbetaling ved 40 % uførhet. I helseerklæringen av 8.12.16 opplyste klager at hun hadde hatt brystkreft i 2006, og hadde vært sykmeldt en periode sommeren 2016 på grunn av smerter i høyre albue (såkalt tennisalbue). Hun fikk fysikalsk behandling av albuen, og har deretter vært tilbake i full jobb.

Selskapet innhentet opplysninger fra klagers fastlege. I legeerklæring av 16.6.17 heter det:

Forøvrig ble hun operert for cancer mammae i 2006. Hadde cellegift og Herseptin. Har stått på Tamoxifen fra november 2006 DCIS i høyre mamma. Det ble i tillegg påvist spredning til en intramammær lymfeknute men ikke funnet områder med infiltrerende karsinom i selve brystet. Det ble gjort supplerende aksilletoalettet men ikke funnet spredning hit. I ettertid rekonstruert med DIEP lapp. Ved kontroll undersøkelse nå ble påvist to lymfeknuter i høyre aksille som hadde litt endret utseende. Det ble derfor tatt prøve til cytologi fra begge med normal status. Normal mammografi jan 2017, årlige kontroller som alle har vært normale. ...

Opplysningene ble fremlagt for selskapets rådgivende lege for vurdering etter retningslinjene fra Nemnda for Helsevurdering (NHV). Legen plasserte klager i gruppe IIA. En gruppe som NHV anbefaler gis permanent avslag på søknad om uføreforsikring.

I NHVs bakgrunnsnotat heter det om komplikasjoner etter behandling for brystkreft:

Bivirkninger etter behandling for brystkreft kan opptre umiddelbart under/etter behandling, men kan også manifestere seg måneder og år etter avsluttet behandling. Samlet gir slike bivirkninger betydelige effekter på arbeidsevnen til pasientene.

Under og etter strålebehandling er det ikke uvanlig med varierende grad av slitenhetsfølelse. Dette rammer både pasienter som gjennomgår behandling med kurativt formål og pasienter hvor prognosen må antas å være dårligere.

Viktige senkomplikasjoner etter behandling for brystkreft omfatter ikke minst

- sekundære kreftformer, dette skyldes blant annet kjemoterapi og strålebehandling (spesielt strålebehandling gitt mot mer utvidede felt tidligere),
- hjerte-/kar sykdom, blant annet iskemisk hjertesykdom, først og fremst er dette et problem blant pasienter som fikk strålebehandling mot relativt store felt for mer enn 10-15 år siden,

- lymfødem, rammer i første rekke kvinner hvor det er foretatt lymfeknutetoalett i aksillen.

Samlet sett medfører slike komplikasjoner et betydelig problem med tanke på arbeidsevne.

Selskapet avsto søknaden med henvisning til en noe økt risiko for ny kreftsykdom pga. brystkreft behandlet med cellegift. Slik behandling medfører dessuten økt risiko for andre senkomplikasjoner.

Klager opplyste at hun ble ferdigbehandlet i 2007, brukte Tamoxifen i fem år, dvs. til oktober 2011, og at hun ikke har tatt medisiner deretter.

Klager har vist til at før arbeidsgiver tegnet forsikringen var arbeidsgiver i kontakt med selskapet for å avklare at klager ville kunne få forsikring. Selskapet ga muntlig tilbakemelding om at hun kunne bli med så lenge hun hadde vært frisk de siste 5 årene og var frisk i 2 år etter tegningen av forsikringen. Det er uforståelig at selskapet ikke kan gi unntak for tidligere sykdom.

Klager står ikke på medisiner, slik selskapet påstår. Klager har etter friskmeldingen levd et aktivt liv, blant annet gått birken på ski, dvs. at hun har brukt armene ganske så heftig og har ikke tegn til lymfødem.

Det forhold at klager har vært frisk i nesten 10 år må redusere risikoen for at hun skal bli syk igjen. Risikoen må bli mindre for hvert år som går.

Selskapet har i det vesentlige anført at det følger av NHVs retningslinjer og bakgrunnsnotat for brystkreft at det skal gis avslag fordi risikoen for arbeidsuførhet er økt. Vurderingen skal foretas etter gruppebetraktninger og ikke en ren individuell vurdering. NHV arbeider systematisk med medisinsk oppdatering av retningslinjene. Medisinsk forskningsmateriale vurderes løpende, og retningslinjene ajourføres minst annet hvert år. Slik blir alle forsikringssøkere behandlet likt.

Når NHV ikke anbefaler delvis avslag for ervervsuførhetsprodukter, dvs. reservasjon/premietillegg for kreft med følger, er det fordi forskning viser en generelt høy uførerisiko etter kreftbehandling av denne type. Det er risiko for en rekke senvirkninger av både konkret og mer diffus karakter som er vanskelig å avgrense. Det vises til "bakgrunnsnotatet" som blant annet vektlegger bivirkninger som "slitenhet" etc. En uføreforsikring er en forsikring mot ervervsuførhet generelt, og den bakenforliggende sykdomsårsak er underordnet og vanskelig å vurdere. Skulle selskapene sette en reservasjon for en sykdom med høy uførerisiko pga. mangeartede og diffuse senvirkninger, ville dette medføre vanskelige avgrensninger som verken tjener selskapene eller forsikrede som har betalt for en uføreforsikring. Avslaget er saklig begrunnet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om avslaget på en søknad om en kollektiv personalforsikring med uføredekning er saklig begrunnet.

Etter ordlyden gjelder fal. § 12-12, som pålegger forsikringsselskap en begrenset kontraheringsplikt, bare for forsikringer som et selskap tilbyr "allmenheten". Nemnda har lagt til grunn at dette betyr at kollektive dekninger, som denne saken gjelder, ikke er omfattet av bestemmelsen. Men nemnda har også pekt på at når et avslag gjelder en av de ansatte som den kollektive dekningen er ment å omfatte, og ikke forsikringstakeren, gjelder det et tilsvarende krav om saklig grunn som etter fal. § 12-12, se avgjørelse 2017-013. Anvendelse av fal. § 12-12 på kollektive dekninger krever imidlertid at det tas høyde for de begrensninger som følger av at det er tale om en kollektiv avtale. Ved risikovurderingen må det tas i betraktning at selskapet som hovedregel ikke kan foreta individuelle premiefastsettelse. Selskapet har lagt til grunn at det må ha saklig grunn til å avslå klagers søknad om dekning.

Det foreligger ikke noen generell rett til forsikring for alle, uavhengig av risiko. Det ville være i strid med den grunnleggende risikovurdering som forsikringsvirksomhet bygger på. Et selskap kan således avslå søknader eller ta reservasjoner. Det er imidlertid en forutsetning at det foreligger saklig grunn for avslaget, eller reservasjonen. Kravene til saklig begrunnelse fremgår av fal. § 12-12.

Klager ble operert for brystkreft i 2006, og ble behandlet med cellegift og Herseptin. Hun sto på Tamoxifen i fem år, dvs. november 2006 - oktober 2011. Selskapet innhentet som nevnt foran, opplysninger om sykdommen fra klagers fastlege. Denne opplyste at det var tale om en DCIS (Ductal carcinoma in situ) i høyre bryst med påvist spredning til intramammær lymfeknute, og at det ikke ble funnet områder med infiltrerende karsinom i selve brystet. Supplerende aksilletoalett viste heller ikke spredning. Ut fra disse opplysninger plasserte rådgivende lege klager i "gruppe IIA", en inndeling som benyttes i NHVs retningslinjer, og en gruppe som NHV anbefaler søknad om uføreforsikring avslås permanent for.

Nemnda har ikke grunnlag for å bestride at NHVs retningslinje har et saklig grunnlag. Men på den annen side mener nemnda at rådgivende leges grunnlag for plasseringen av klager i gruppe IIA er utilfredsstillende. Rådgivende lege bygger utelukkende på fastlegens opplysninger, og har ikke, etter det nemnda kan se, søkt å innhent medisinsk dokumentasjon fra sykehuset hvor klager ble operert, noe som det etter nemndas syn ville ha vært nærliggende når det gjelder en DCIS som ble fjernet i 2006, dvs. mer enn ti år før klager undertegnet helseerklæringen. Etter at svulsten ble fjernet, ble klager behandlet med cellegift, og Tamoxifen (et antiøstrogen, som hemmer effekten av naturlig forekommende østrogen) i fem år. Det er ikke senere påvist metastaser.

Etter nemndas syn følger det av kravet til saklig grunn for et avslag at plasseringen, som i dette tilfellet, av en forsikringssøker i et klassifikasjonssystem, må bygge på en tilstrekkelig kunnskap om den forsikringssøkendes tidligere sykdom, blant annet størrelsen på primærtumor og nøyaktig beskrivelse av lymfeknuteaffeksjon som er viktig for å klassifisere svulsten korrekt i henhold til klassifikasjonssystemet som brukes nasjonalt i dag (TNM; <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/brystkreft/diagnostisering-og-utredning/tnm-klassifikasjon>.)

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Klager gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Kaja de Vibe Malling (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Kjetil Stien (selskapsrepresentant - medisinsk sakkyndig), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Olav Røise (forbrukerrepresentant - medisinsk sakkyndig).