

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-247

11.4.2018

DNB Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredokumenteringer/pensjon

Lillehjerneinfarkt/psoriasisartritt - dødsrisiko og kritisk sykdom – premietillegg- fal. § 12-12.

Klager søkte om dødsrisiko- og kritisk sykdomsdekning. Klager opplyste om lillehjerneinfarkt og psoriasisartritt. Selskapet mente at risikoen for at et forsikringstilfelle ville inntreffe var økt og tilbød dekningene mot premietillegg. Etter en konkret vurdering av fremlagte materiale, konkluderte nemnda med at selskapet hadde saklig grunn for sitt standpunkt. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Klager (f. 1970) søkte om dødsrisikoforsikring (forsikringssum kr 1 100 000) og dekningen kritisk sykdom (forsikringssum kr 100 000). I helseerklæring, undertegnet 24.8.15, opplyste klager om psoriasisartritt som ble behandlet med Methotrexate og Humira, og om et lite slag i lillehjernen for to og et halvt år siden. Selskapet innhentet medisinsk dokumentasjon.

Klager fikk avslag på dekningen kritisk sykdom. Selskapet fastsatte et premietillegg for dødsrisikodekningen fordi klager hadde hatt et lillehjerneinfarkt. Klager kunne søke om å få redusert premietillegget 5 år etter infarktet.

Etter fornyet vurdering ble premietillegget på dødsrisikodekningen pga. lillehjerneinfarktet redusert, men selskapet krevde premietillegg pga. psoriasisartritten. Avslaget på dekningen kritisk sykdom ble opprettholdt.

Klager anførte at selskapet ikke hadde nevnt psoriasisartritten i sin første vurdering. Selskapet opprettholdt sin avgjørelse, og beklaget at psoriasisartritt ikke var blitt nevnt tidligere. Det ble vist til rådgivende leges vurdering.

Etter klage til FinKN foretok selskapet en ny vurdering av saken, og tilbød dødsrisikodekningen med samme tillegg, og dekningen kritisk sykdom med premietillegg.

I brev til nemnda 23.10.17 viste klager til to artikler på internett, som begge var av nyere dato enn den forskningen som selskapet hadde vist til. Den ene artikkelen omtaler en undersøkelse som viser minsket dødelighet hos pasienter som behandles med Methotrexate, og den andre en undersøkelse som viser ingen økt dødelighet for pasienter med psoriasisartritt.

Nemndas sekretariatet ba selskapet vurdere disse to artiklene mot den øvrige dokumentasjonen i saken, og undersøke om artiklene var vurdert av Nemnda for Helsevurdering (NHV). Selskapet opplyste 21.11.16:

Retningslinjene fra nemnden for helsebedømmelse blir systematisk oppdatert med den medisinske kunnskap som finnes på området. Forskningsmateriale vurderes løpende, og retningslinjene ajourføres minst hvert annet år. Hensikten med retningslinjene er at forsikringssøkere skal behandles så likt som mulig, samtidig som risikoen vurderes mest mulig korrekt slik at øvrige forsikringstakere ikke skal bære kostnaden for forsikringstakere med høyere risiko for dødelighet, fremtidig arbeidsuførhet og sykdomsrisiko ...

Klager påpekte 2.12.16 på nytt at materialet selskapet hadde vist til var gammelt, og at nye behandlingsmetoder ikke var tatt i betraktning.

Selskapet anmodet NHV om en uttalelse. I NHVs vurdering av 20.12.16, heter det:

NHVs avgjørelse

T50 (psoriasisartritt/metotreksatbehandling) + T50 (cerebrovaskulær sykdom),
K50(psoriasisartritt/metotreksatbehandling) + K50 (cerebrovaskulær sykdom)

ICD og sykdom

I 64 Cerebrovaskulært insult

Utdypende sykdomshistorie

Mangeårig og omfattende psoriasis. Leddproblemer i over 10 år, forenlig med psoriasisartritt. Behandles nå med potente legemidler, TNF alfablokker (Humira) samt metotreksat og NSAIDS, Voltaren. Affeksjon av multiple ledd. Ikke opplysninger om systemsykdom per idag. Pasienten er behandlet for hypertensjon, med tilfredsstillende blodtrykk idag.

Hun fikk i november 2013 akutte plager med svimmelhet, kvalme og brekninger. Senere også hodepine og nummenhet i den ene hånden. Innlagt nevrologisk avdeling. Ved MR. så man et lillehjerneinfarkt. Det ble påvist disseksjon av a vertebralis. Ekko cor viste venstre ventrikkel hypertrofi og ved ultralyd så man to plakk på halskar. Ingen stenose. Godt restituert etter lillehjerneinfarkt.

KOMMENTAR:

Kunden har mangeårig og omfattende psoriasisartritt. Det har tidligere vært hevdet at psoriasisartritt er assosiert med økt kardiovaskulær mortalitet. Enkelte nyere studier har konkludert med ikke-økt dødelighet (Ogdie 2014). En nylig publisert svensk registerstudie konkluderer imidlertid med en viss overdødelighet totalt sett og spesielt økt kardiovaskulær mortalitet (Juneblad 2016). En meta-analyse viser at risikoen reduseres ved bruk av TNF-alfahemmer, men indikerer samtidig at bruk av metotreksat øker den kardiovaskulære risikoen (Yang 2016). NHV konkluderer derfor med at kundens psoriasisartritt, som behandles både med TNF alfablokker og med metotreksat, vil innebære en risiko for overdødelighet som rettferdiggjør et tillegg på T50. Det skal tilføyes at langvarig metotreksatbruk i seg selv gir en økt risiko for malign sykdom, og en viss risiko for utvikling av leverfibrose. Kundens cerebrovaskulære hendelse i 2013 er av kunden anført å skyldes disseksjon av a vertebralis. Dette er godt mulig, men samtidig foreligger det risikoforhold i form av plakk på halskar og ekkokardiografiske funn forenlig med venstre ventrikkelhypertrofi. Mekanismen bak lillehjerneinfarkt er derfor ikke entydig bestemt. Kunden anfører i sin argumentasjon at pasienter med disseksjon (a vertebralis og a carotis) ikke har annen risikoprofil enn befolkningen generelt. I den aktuelle sak er nok ikke det helt korrekt all den tid kunden faktisk har risikoforhold i form av sykdom som gir mer kardiovaskulær sykdom og etablert kardiovaskulær sykdom (hypertensjon og venstre ventrikkelhypertrofi samt plakk på halskar). Risikoen for ytterligere disseksjon av halskar/intrakranielle kar eller cerebrovaskulært event som følge av annen mekanisme (emboli), kan bare vurderes skjønnsmessig. Risikoen for ny disseksjon er generelt sett ansett å være relativt lav, men nye disseksjoner eller andre cerebrovaskulære events forekommer (Debette 2009). NHV finner derfor helt klart å anbefale at dødsrisikoforsikring tilbys mot et tillegg både med hensyn på psoriasisartritt og gjennomgått cerebrovaskulær hendelse. NHV har også diskutert hvorvidt tilleggene T50 +T50 er overlappende, det vil si at de faktisk dekker samme forhold (kardiovaskulær sykdom). Til en viss grad er dette tilfelle, men samlet risiko må anses å være såvidt stor at et tillegg på T100 er å anbefale (sum av risiko for tidlig død på grunn av kardiovaskulær sykdom inklusive cerebrovaskulær sykdom, risiko for annen komplikasjon av behandling for psoriasisartritt med metotreksat) ...

Selskapet opplyste 6.7.17 at risikopremien for dødsrisikodekningen er kr 2 591 og helsetillegget kr 1 814 til sammen kr 4 405. Videre at risikopremien for dekningen kritisk sykdom er kr 808 og helsetillegget kr 562, til sammen kr 1 370. Månedlig premie er kr 511, hvorav helsetillegg utgjør kr 198.

I e-post datert 25.7.17, ba klager igjen om at de to artiklene hun hadde lagt frem, ble kommentert av selskapet, og om kopi av metaanalysen Yang 2016, som NHV viser til i. Selskapet svarte at det ikke kunne kommentere NHVs vurdering. Men selskapets rådgivende lege uttalte 16.8.17:

Jeg har sett på saken, NHV sin vurdering og de to vitenskapelige artiklene klager har sendt oss. Min vurdering av den foreliggende dokumentasjonen er at det foreligger vitenskapelig belegg for NHVs vurdering og konklusjon og at vi derfor har funnet grunnlag for å følge den.

(I parentes vil jeg nevne at nyere forskning på det aktuelle spørsmålet ikke har vært metodologisk god nok til at man med sikkerhet kan si at dagens kunnskap (som NHV bygger på) ikke er korrekt.)

Klager har i det vesentlige anført at selskapet må sette premietillegget ned til det opprinnelige tilbudet. Klager fikk et helsetillegg på dødsrisikodekningen pga. slaget hun hadde hatt. Selskapet begrunnet først helsetillegget med psoriasisartritten mv. etter at hun hadde klaget. Dette er dårlig forretningsskikk.

Klager tar ikke Voltaren lengre, slik NHV påstår. NHV har ikke konsulterte legene som har skrevet notater, men tolket disse selv. Ved å forhøre seg med legene kunne NHV fått informasjon om type/størrelse plakk. Klager fikk ikke diagnose eller behandling mot plakk/åreforkalkning, så det utgjør ikke noen risiko. Det er betenkelig at NHV setter seg selv over legene ved nevrologisk avdeling på H. Sykehus. Klager ble undersøkt med ekkokardiogram to ganger for ventrikkelhypertrofi mens hun var innlagt.

Klager mener at artikkelen NHV viser til (Yang 2016), viser at behandling med Methotrexate senker den kardiovaskulær risikoen i likhet med de to artiklene som diskuterer Yang 2016. Spørsmålet om det er økt dødelighet ved psoriasisartritt er uavklart. Det fins artikler som konkluderer med økt dødelighet og artikler som konkluderer med at det ikke er det.

Selskapet har i det vesentlige anført at dekningene kan tilbys med premietillegg. Siste helsevurdering opprettholdes, jf. retningslinjene for helsebedømmelse for psoriasisartritt. Rådgivende lege har gitt tillegg som følge av sykdommens alvorlighetsgrad, utbredelse og behandling med Methotrexate/sterioder. At det i det første tilbudet dessverre ikke fremkom informasjon om at psoriasisartritt også lå til grunn for helsevurderingen, har selskapet senere beklaget. NHV har vurdert saken, og rådgivende lege har vurdert saken på nytt.

I prisoverslaget som er inntatt i forsikringssøknaden er det tatt forbehold om at selskapets helsevurdering kan medføre helse-reservasjon, premietillegg eller avslag for enkelte forsikringsdekninger.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om selskapets premietillegg for dekningene dødsrisiko og kritisk sykdom er saklig begrunnet, jf. fal. § 12-12.

Etter fal. § 12-12 første ledd kan et selskap ikke uten saklig grunn nekte noen en forsikring som "selskapet ellers tilbyr allmennheten på vanlige vilkår". Etter paragrafens annet ledd første punktum skal forhold som "medfører særlig risiko regnes som saklig grunn". Det fremgår av forarbeidene til fal. § 12-12 at det kreves at det er en rimelig sammenheng mellom den særlige risikoen og avslaget/reservasjonen/kravet om premietillegg, dvs. et krav om at det må foreligge en tilstrekkelig nær sammenheng mellom risikoøkningen og den konkrete situasjonen, se Ot.prp. nr. 41 2007-2008 s. 99 spalte 2.

I vurderingen av om det foreligger saklig grunn skal det ses hen til den gruppen som forsikringssøker hører hjemme i, særlig om det for personer tilhørende denne gruppen foreligger økt risiko for at et forsikringstilfelle skal inntre. Det er således gruppebetragtninger som ligger til grunn for et selskaps vurdering av hvilke risiko som det vil dekke og som er grunnlag for avslaget/reservasjonen/premiefastsettelsen. Det foretas således ikke en vurdering av den konkrete sannsynligheten for at vedkommende akkurat har økt risiko for å dø eller få en alvorlig

sykdom. Vedkommende må plasseres inn i en gruppe som blir vurdert mht. om det er økt risiko for.

I tilfeller hvor det foreligger økt risiko kan selskapet avslå, ta en reservasjon eller kreve et premietillegg, men et premietillegg må ikke være så høyt at det i realiteten må likestilles med et avslag. Nemnda kan ikke se at klager har anført at så er tilfellet her.

Klager tilhører en gruppe som har psoriasisartritt og som har hatt en lillehjerneinfarkt. Nemnda kan ikke se at det har betydning for nemndas vurdering av om selskapet har saklig grunn for de premietillegg det har krevd for de to dekningene, at selskapet opprinnelig ikke omtalte psoriasisartritt i forbindelse med at det ble krevd et premietillegg for dødsrisikodekningen.

NHV har vurdert at risiko for forhøyet dødelighet og alvorlig sykdom pga. psoriasisartritten og behandlingen av den, tilsier premietillegg for begge dekningene. I tillegg mener NHV at den cerebrovaskulære hendelsen i 2013 bare kan vurderes skjønnsmessig, men at også dette gir økt risiko som best er forenelig med et risikotillegg. Klager har imidlertid vist til at andre artikler ikke nevner de samme risiko som NHV har trukket frem. Selskapets rådgivende lege har gjennomgått materialet i saken, og konkludert med at det fins vitenskapelig belegg for NHVs vurderinger og konklusjoner. Rådgivende lege har dessuten pekt på at nyere forskning ikke har vært metodologisk god nok til at det med sikkerhet kan sies at dagens kunnskap – som NHV bygger på – ikke er korrekt.

Nemnda er enig i at det fremlagte materialet viser at denne gruppen har økt risiko for å dø eller få en kritisk sykdom pga. samme behandling mot psoriasisarteritt som klager får, lillehjerneinfarkt i 2013 og funn av plakk, men at dette ikke medfører økt risiko for å dø eller få en kritisk sykdom av annet. Nemnda mener således at selskapet ved henvisningen til NHVs retningslinjer og vurderinger samt til rådgivende leges uttalelse har begrunnet at det har saklig grunn for sitt standpunkt.

Gitt at selskapene ikke gir reservasjon på dødsrisikoforsikringer, jf. uttalelse 2014-340, er premietillegg eneste mulighet for å få denne dekningen dersom det foreligger økt risiko. Det må antas å være bedre med tilbud om en dekning med en forhøyet premie enn et avslag. Nemnda kan ikke se at premieøkningen er så høy at den innebære et avslag.

Klager har anført at hun ikke lenger benytter Voltaren, slik NHV synes å ha lagt til grunn. Nemnda kan imidlertid ikke se at NHV i sine kommentarer har tillagt bruk av Voltaren en spesiell betydning.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet 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).