

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-688

8.10.2018

Protector Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredokumenteringer/pensjon

Uføredokumentering – symptomklausul – fal. §§ 13-1a, 13-5, 12-12, 10-3.

Spørsmål om selskapet kunne avslå krav om erstatning med henvisning til symptomklausulen, når samtlige aktuelle plager forelå forut for tegning. Nemnda viste til at karenstiden ikke kunne omfatte sykdom som før tegningen hadde vist slike symptomer at sykdommene med rimelighet kunne vært fanget opp i helseerklæringen. Dette var tilfelle i saken og forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1974, skoleassistent) tegnet livsforsikring med uføredokumentering 31.1.12, og fylte i den forbindelse ut en helseerklæring. Avtalen ble inngått på grunnlag av opplysningene gitt i helseerklæringen, uten reservasjoner.

Forsikringsbeviset og – vilkårene har en tremåneders symptomklausul.

I erklæring til Nav 17.2.17 skrev psykolog S., OUS:

...

Pas. møter jevnlig til konsultasjoner hos u.t. Hun har i symptomer forenlig med F42.2 Tvangslidelse, blandede tvangstanker og tvangshandlinger, F33.0 Tilbakevendende depressiv lidelse, aktuell episode mild og F45.2 Hypokondrisk lidelse. Hennes symptomer vurderes også å være preg av generaliserte angstsymptomer. Hennes symptombylde vurderes å være sammensatt og kompleks. Hennes symptomer preger hverdagen i stor grad, noe som gir nedsatt funksjonsevne spesielt i arbeidssituasjon, samt i situasjoner som krever noe av henne. ...

I en arbeidsevnevurdering av 7.4.17 skriver Nav:

Du jobber 50 % som skoleassistent. Du har også en 50 % jobb i A, men på grunn av helsemessige problemer har du ikke jobbet der på flere år.

I legeerklæringer framkommer det at du har en hypokondrisk lidelse med panikkangst og myalgier. Du sliter med generelle smerter i hele kroppen. Du har nakkesmerter, underlivssmerter, mavesmerter og smerter i alle ledd. Du går nå i ukentlig individuellterapi hos psykolog S ved M DPS og skal starte hos psykolog etter påske.

Dine sammensatte plager er hoved årsak til at du klarer ikke å fungere i mer enn 50 % jobb.

NAV finner det tilstrekkelig dokumentert at du har gått gjennom hensiktsmessig behandling. NAV vurderer at all videre behandling er å anse som nødvendig vedlikeholdsbehandling. Det er dine helseplager som er hoved årsak til nedsatt arbeidsevne.

NAV vurderer at du har en varig nedsatt arbeidsevne i minst 50 % som ikke er forenlig med ordinært arbeidsliv, og at du ikke lenger har behov for oppfølging fra NAV.

...

NAV finner det tilstrekkelig medisinsk dokumentert at det er dine sammensatte sykdomsplager som nå er hovedårsak til din nedsatte arbeidsevne.

Forsikrede meldte fra om arbeidsuførhet til selskapet 31.5.17, og opplyste:

Tvangslidelse. Første symptomer kom for cirka 4 år siden. Insomni for 2 år siden. Nakke smerte og fibromialgi 4 ½ år siden. Sammenvoksinger smerter fra 2009 til 2013.

Selskapet avsto erstatning 2.11.17, fordi hver av lidelsene hadde vist symptomer innen tre måneder etter at forsikringen trådte i kraft. Forsikrede hadde hatt øsofagitt, underlivssmerter og magesmerter siden 2008, muskelsmertesyndrom siden 2009, panikklidelse, hypokondri og insomni siden 2010 og nakkeplager siden 2011.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun er arbeidsufør som følge av sin tvangslidelse som først viste symptomer lenge etter at forsikringsdekningen trådte i kraft. Forsikrede har blitt behandlet for sine somatiske plager, og for hypokondri/panikklidelse. Selv om hun har en historikk med sammensatte helseproblemer, er det tvangslidelsen som er hovedårsaken til hennes varige arbeidsuførhet. Forsikrede fikk først diagnosen tvangslidelse i 2017, flere år etter at hun tegnet forsikringen.

Selskapet har i det vesentlige anført at samtlige sykdommer hadde vist symptomer innen tre måneder etter at forsikringen trådte i kraft. Det ikke korrekt at tvangslidelsen er årsak til uførheten, eller at denne lidelsen ikke viste tegn i karenperioden. Det er forsikredes sammensatte og komplekse symptombylle som gir nedsatt funksjonsevne.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om selskapet kan avslå krav om erstatning på grunnlag av sykdom som forelå på tegningstidspunktet. Det fremgår av forsikringsbeviset og -vilkårene at selskapet ikke er erstatningspliktig dersom forsikredes arbeidsuførhet skyldes sykdom som har vist symptomer før det er gått 3 måneder etter at forsikringsdekningen trådte i kraft.

Etter fal. § 13-1 a kan et selskap be om opplysninger som kan ha betydning for dets vurdering av risikoen. På bakgrunn av disse opplysningene kan selskapet ta visse forbehold i dekningen, jf. § 12-12. Selskapets adgang til ansvarsbegrensning på grunn av den forsikredes helsetilstand reguleres av fal. § 13-5 første og annet ledd:

Omfatter forsikringen følgen av sykdom eller lyte, kan selskapet ikke ta forbehold om at det er uten ansvar for det tilfelle at sykdommen eller lytet forelå allerede da selskapets ansvar begynte å løpe. Et slikt forbehold er likevel gyldig dersom

- (a) forbeholdet grunner seg på opplysninger som selskapet har fått om den forsikrede, eller
- (b) selskapet av særlige grunner er avskåret fra å innhente opplysninger fra den forsikrede. I slike tilfeller svarer selskapet likevel for sykdom eller lyte som den forsikrede ikke hadde kjennskap til da selskapets ansvar begynte å løpe.

Ved sykeforsikring kan selskapet i vilkårene forbeholde seg at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt. Tilsvarende gjelder ved uføredekning i tilknytning til livsforsikring.

I Rt. 2015 s. 695 slår Høyesterett fast at en avtale om karenstid ikke kan omfatte "sykdom som før tegningen har vist slike symptomer at sykdommene med rimelighet kunne ha vært fanget opp ved spørsmål fra selskapet". Fal. § 13-5 må derfor tolkes innskrenkende, og i lys av reglene om opplysningsplikt i fal. § 13-1 a. Nemnda viser videre til uttalelse 2016-473.

Etter dette er det bare ervervsuførhet som skyldes symptomer i en karenperiode som ikke hadde vist symptomer før tegningen, som kan begrunne avslag. I den aktuelle sak har selskapet vist til lidelser som alle kunne ha vært fanget opp ved spørsmål til den forsikrede etter § 13-1 a. Selskapet kan da ikke avslå dekning på grunn av disse sykdommene.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Kaja de Vibe Malling (nestleder), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).