

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-732

18.10.2018

DNB Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Schizofreni – kritisk sykdom - tillegg i premien – saklig grunn - fal. §§ 11-1 tredje ledd og 12-12.

Forsikrede søkte om forsikring mot kritisk sykdom og oppga at han led av schizofreni. Selskapet fremsatte tilbud om forsikringsdekning med et tillegg i premien på kr 775 per måned. Forsikrede hevdet han hadde rett på forsikring til vanlig pris. Selskapet anførte at personer med schizofreni har økt risiko for alvorlig somatisk sykdom og fastholdt premietillegget. Nemnda var enig i at selskapet hadde dokumentert å ha en saklig grunn for sitt premietillegg, og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1966) søkte om forsikringen Kritisk sykdom 9.10.17. I søknadsskjemaet var årlig premie oppgitt til kr 9 216. I forbindelse med søknaden fylte han ut en helseerklæring, hvor han opplyste om at han led av schizofreni, og at han sist hadde hatt symptomer i april 2016. Han hadde ikke vært innlagt på sykehus de siste 10 år for tilstanden, og hadde verken tatt overdose med legemiddel eller forsøkt selvmord. Forsikrede oppga at han for tiden fikk "behandling eller veiledning" for tilstanden. Han svarte videre at han ikke røykte, drakk alkohol i form av øl (30 cl.), at han ikke benyttet, og heller ikke i løpet av de siste 10 årene hadde brukt narkotiske stoffer og/eller prestasjonsfremmende midler (dopingmidler). Han hadde ikke andre av de sykdommer/plager som selskapet spurte om. Det var heller ikke noen i nærmeste familie som hadde hatt eller dødd av nærmere angitte sykdommer/lidelser før fylte 60 år.

I forbindelse med søknaden ble forsikrede informert om at selskapets etterfølgende helsebedømmelse kunne medføre reservasjon, premietillegg eller avslag.

På bakgrunn av opplysningene innhentet selskapet helseopplysninger fra fastlegen. Denne opplyste at forsikrede fikk diagnosen paranoid schizofreni i 2015.

I brev 3.1.18 tilbød selskapet kritisk sykdom-dekningen med et premietillegg på kr 775 pr. mnd. dvs. kr 9 300 pr. år. Forsikrede klaget. Selskapets rådgivende lege uttalte 17.1.18:

Personer med schizofreni har økt risiko for alvorlig somatisk sykdom blant annet hjerte- og karsykdom og kreft. Det er grunnlaget for at forsikringspremien er forhøyet. (K150 er korrekt)

Selskapet opprettholdt sitt standpunkt.

Selskapet har i forbindelse med klagen lagt frem retningslinjer om schizofreni utarbeidet av Nemnda for helsevurdering (NHV), og utdrag fra risikomanualen til Swiss Re.

I retningslinjene til NHV heter det om "2. Schizofreni (F20 – F29)" av 03.2007:

Psykose er en alvorlig psykisk tilstand som kan være akutt og forbigående, eller gradvis økende, varierende og kronisk. EN psykose består av typiske symptomer som hallusinasjoner, tankeforstyrrelser, vrangforestillinger og endrede følelser.

Schizofreni (F20)

Schizofreni er samlebetegnelse på en likeartet gruppe alvorlige og langvarige psykiske lidelser. Symptomer på sykdommen oppstår i ung voksen alder og invaliderer en større andel av pasientene. Som regel oppstår typiske symptomer gradvis i ungdomsårene med følelsesmessig avflatning, sosial tilbaketrekning, ambivalens og tenkningsforstyrrelse. Senere tilkommer aktive psykotiske symptomer ved schizofreni avhenger av personens fungering før sykdomsgjennombruddet, hvilken sykdomstype og symptomutforming som dominerer, debutalder, varighet uten behandling, behandlingsrespons, behandlingsavbrudd med sykdomsgjennombrudd, m.v.

Det fremgår av Swiss Re Life Guide at det selskapet mener at schizofreni hos voksne med mindre enn to til fem år siden siste episode tilsier et tillegg på 150 prosent.

Sekretariatet vurderte saken 7.8.18, og ga forsikrede medhold. Selskap krevde saken behandlet av nemnda. Det ble vist til at selskapets rådgivende lege i anledning klagesaken har gitt denne redegjørelsen for hvorfor diagnosen Paranoid Schizofreni medfører økt risiko for at et forsikringstilfelle skal inntreffe under dekningen Kritisk sykdom:

"Når det gjelder spørsmålet om det foreligger økt risiko for alvorlig somatisk sykdom hos personer med schizofreni, har det lenge vært kjent at "Alle psykiske lidelser har økt risiko for prematur død" (Harris og Barraclough, Br J Psychiatri 2000). Dødeligheten er 2-3 ganger høyere enn normalbefolkningen, og levealderen er forkortet med 17-25 pr (Harris og Barraclough, Br J Psychiatri 1998: 173: 11-53, Newman SC, Bland RC Can J Psych 1991: 36: 239-45, Colton et al., Prev Chronic Dis 2006, Tiihonen et. Al. Lancet 2009).

Den økte dødeligheten ved schizofreni tilskrives:

- Unaturlige årsaker i 1/3 av tilfellene (Suicid 24 % og ulykker 9 %)
- Naturlige årsaker i 2/3 av tilfellene (Kardiovaskulær sykdom 50 og lungekreft 10 %)

Standardisert mortalitetsrate (SMR) for personer under 65 år med schizofreni har endret seg på følgende måte (Saha et al 2007):

- 1970: 1,84
- 1980: 2, 98
- 1990: 3,20

Den økte dødeligheten skyldes i 2/3 av tilfellene somatisk sykdom – i hovedsak hjerte- og karsykdom og kreft. Den økte dødeligheten skyldes både forekomst av sykdom og økt forekomst av alvorlig somatisk sykdom. Siden risikoen for tidlig død og alvorlig somatisk sykdom som hjerte- og karsykdom og kreft er betydelig økt ved schizofreni, foreligger det etter min vurdering saklig grunnlag for økt forsikringspremie. En tilleggspremie på 150 % vurderes som rimelig når det legges til grunn at dødsrisikoen (og sykdomsrisikoen) er mer enn tredoblet i forhold til gjennomsnittet. ...

Sammen med brevet ble det fremlagt ytterligere dokumentasjon i form av de tre artiklene som det vises til.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har rett til å få forsikringen til vanlig pris. Selskapet har ikke sannsynliggjort at en schizofrenidiagnose medfører økt risiko for somatisk sykdom, som hjerte- og karsykdom eller kreft. Forsikrede medisineres fast for sin schizofreni, og fastlegen sier at han er helt frisk utover dette.

Selskapet har i det vesentlige anført at skriftlig orientering om premietillegget, jf. fal. § 11-1 tredje ledd, ble gitt i brev 3.1.18.

Fastsettelse av premien omfattes ikke av saklighetskravet i fal. § 12-12, da en høyere premie ikke er et forsøk på å omgå reglene. Finansklagenemnda kan derfor i utgangspunktet ikke overprøve fastsettelsen av tilleggspremien i denne saken, jf. Ot.prp. nr. 41 kapittel 6 og FinKN 2011-376. Dersom nemnda likevel mener det skal gjøres en saklighetsvurdering etter fal. § 12-12, er

premietillegget saklig begrunnet. Det er dokumentert at det foreligger forhold som medfører økt risiko og at det er sammenheng mellom den særlige risikoen og premietillegget.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken for nemnda reiser spørsmål om selskapet har sannsynliggjort saklig grunn for sitt premietillegg, jf. fal. § 12-12. Etter bestemmelsen kan et selskap avslå søknad om en dekning, ta reservasjoner og gi et premietillegg såfremt selskapet kan vise til at det har saklig grunn til det. I paragrafens annet ledd heter det at forhold som medfører en særlig risiko skal regnes som saklig grunn, forutsatt at det er en rimelig sammenheng mellom den særlige risikoen og avslaget. Nemnda tilføyer at det fremgår av forarbeidene at slike risikovurderinger som det her er tale om, som regel vil bygge på gjennomsnittsbetraktninger for den gruppen forsikrede tilhører.

Slik nemnda ser det, følger det av det materialet som rådgivende leges uttalelse bygger på at schizofreni utgjør en forhøyet risiko for særlig hjerte- karsykdommer og i noen grad kreftsykdommer.

Nemnda er enig i at selskapet her har dokumentert å ha en saklig grunn for sitt premietillegg.

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), Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant) og Olav Røise (forbrukerrepresentant - medisinsk sakkyndig).