

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-372

14-5.2019

Storebrand Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Avslag på uføreforsikring - påvist MS – jurist - saklig begrunnet – fal. § 12-12.

Klager opplyste i søknad om uføreforsikring at han var henvist til nevrolog og øyelege som følge av nedsatt syn på det ene øyet. Nevrolog konkluderte med sannsynlig MS, og selskapet avsto søknaden under henvisning til økt risiko for uførhet. Selskapet fant heller ikke grunnlag for å tilby forsikringen med reservasjon. Nemnda bemerket at sykdommen kunne ramme både kognitive, psykiske og fysiske funksjoner og mente at selskapet i dette tilfellet hadde sannsynliggjort at det forelå saklig grunn for avslaget, samt at det ikke kunne tas reservasjon. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

I forbindelse med søknad om uføreforsikring opplyste klager (f. 1989) 5.9.17 at han ble utredet for nedsatt syn på det ene øyet og var blitt henvist til nevrolog og øyelege. Selskapet innhentet opplysninger fra fastlegen, som 9.11.17 opplyste:

Ved rutinekontroll hos optiker (mai 2017) funnet redusert syn, mest hø. side. Henvist MR som viser signalforandringer begge hemisfærer, i cerebellum og med. oblangata. Suspekt på MS.

Henvist nevrolog. Konkludert med sannsynlig MS. I november startet behandling med Rituximab.

Søknaden ble avslått 10.11.17. Avslaget var i samsvar med retningslinjer utarbeidet av Nemnda for helsevurdering (NHV). Det fremgår av selskapets svar på klagen til nemnda at søknaden kan revurderes om minimum 5 år.

I NVHs retningslinjer for årene desember 2007 – januar 2019 heter det:

Demyeliniserende sykdommer i sentralnervesystemet

Multippel sklerose (G35)

(Sist endret 12.2007)

Multippel sklerose er en sykdom som angriper den hvite substansen i sentralnervesystemet (myelinet rundt ledningssystemet). Den har en tendens til å ramme stadig nye steder, være episodisk med bedring og nye forverringer om hverandre. Sykdommen, som har en familiær disposisjon, gir stor uførhet og også en viss overdødelighet, vesentlig på grunn av komplikasjoner fra respirasjonsorganer, urinveier og stillesitting (overvekt og hjertekar sykdommer).

- | | | |
|--|------|--------------------|
| a) Etter første episode <i>eller</i> sykdom i progress fase | U-1 | R1 K avslag |
| b) Liten funksjonshemming, forbigående symptomer i arbeid eller aktivt liv | T50 | R1 K avslag |
| c) Vedvarende symptomer i arbeid eller aktivt liv | T100 | R1 K avslag |
| d) Betydelige funksjonsproblemer, tap av blærekontroll | T200 | R1 K avslag |
| e) Uttalte symptomer, helt sengeliggende | T | avslag R1 K avslag |

Selskapet har senere innhentet uttalelse fra NHV i saken:

Multipel sklerose er en alvorlig neurologisk sykdom med demyelinisering som hos svært mange pasienter fører til betydelig funksjonstap over tid. Forløpet er meget varierende. Langtidseffekten av moderne MS behandling er ikke fullstendig klarlagt. På gruppenivå er risikoen for arbeidsuførhet meget stor. Det er vanskelig å finne subgrupper hvor risikoen for arbeidsuførhet er klart mindre. Den aktuelle kunden er ung med kort sykehistorie. Det kan ikke anbefales å tilby uføredekning nå. Alternativet må være å revurdere situasjonen etter minimum 5 år. Bruk av reservasjon er etter NHVs oppfatning ikke aktuelt da MS kan medføre arbeidsuførhet ut fra vært ulike kliniske problemstillinger; neurologiske problemer, psykiske plager og hjertekarsykdommer.

Landfeldt E et al The long term impact of early treatment of multiple sclerosis on the risk of disability pension. J Neurol 2018; 265:701-7.

Cocco E et al. Influence of treatments in multiple sclerosis disability: a cohort study. Mult Scler 2015; 21: 433-41.

Selskapet har oversendt blant annet artikkelen *"Sick leave and disability pension before and after diagnosis of multiple sclerosis"* skrevet av E. Landfeldt, Anna Casteio-Branco, Axel Svedbom, m.fl, hvor det i sammendraget heter:

The final sample comprised 6092 patients and 60,345 controls (mean age 39 years; 70% female). The mean annual prevalence of sick leave ranged from 12% the first year after index to 23% after 11 years among patients and from 13% to 13% among controls. Corresponding estimates for disability pension were 12% and 55% for patients and 7% and 9% for controls. Significant differences in sick leave were observed up to 15 years before index and 3 years for disability pension.

Selskapet har dessuten vist til to artikler som viser at biologisk behandling er lovende med gode resultater, men pekt på at særlig studien til Landfeldt m.fl. fra 2018 viser at mange fremdeles blir uføre etter 11 år – ca. 25 % til 35 %, avhengig av hvor tidlig behandling etter sykdomsdebut startes.

Klager har i det vesentlige anført at han som jurist i stor grad vil kunne ha yrker hvor han selv med funksjonsnedsettelse kan fortsette å arbeide. Opplysningen om muligheten for ny vurdering etter fem år fremstår noe tilfeldig.

Selskapet har i det vesentlige anført at klagers helse utgjør en særlig risiko for uførhet. Selskapet har fulgt retningslinjene til NHV i sin risikobedømmelsen, og har etter klage innhentet en vurdering av saken fra NHV. Det vises til dom TOSLO-2010-131138.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken for nemnda gjelder om avslaget på søknaden om uføredekning er saklig begrunnet, jf. fal. § 12-12 første ledd. Etter denne bestemmelsen kan et selskap ikke uten saklig grunn nekte noen en forsikring som selskapet "ellers tilbyr allmenheten på vanlig vilkår". Etter paragrafens annet ledd første punktum skal forbehold som "medfører særlig risiko regnes som saklig grunn". Det fremgår av forarbeidene til paragrafen at det kreves at det er en rimelig sammenheng mellom risikoøkningen og den konkrete situasjonen, se Ot.prp. nr. 41 2007-2008 s. 99 spalte 2. Der heter det også at om en bestemt risiko anses å være for høy, må selskapet vurdere om det er mulig å avgrense mot den særlige risikoen gjennom en begrensning i dekningsomfanget, dvs. ta reservasjon.

Det fremgår også av proposisjonen at selskapet må kunne dokumentere at det foreligger forsvarlige og relevante analyser av risikoen. Dessuten må det foreligge en rimelig sammenheng mellom den særlige risikoen og avslaget/reservasjonen. I dette ligger blant annet krav til sammenheng mellom de statistiske analyser av risiko som legges til grunn for avslag/reservasjon og den konkrete saken. Videre heter det at avslaget ikke må gå lenger enn det som den særlige risikoen krever. Dessuten må selskapet kunne vise at dets standpunkt bygger på forsvarlige analyser, herunder statistikk.

Klager har anført at han som jurist i stor grad vil kunne arbeide selv med funksjonsnedsettelse.

Retningslinjene til NVH anbefaler avslag for personer med MS. NVH har kommet til samme standpunkt i den konkrete saken. MS er en sykdom som medfører ødeleggelse av myelinet som beskytter nervefibrene som transporterer informasjon mellom celler i hjernen og i ryggmargen. Sykdommen rammer således informasjonsoverføringen mellom celler. Dette kan igjen medføre at sykdommen kan ramme både kognitive, psykiske og fysiske funksjoner. Nemnda mener at selskapet i dette tilfellet har sannsynliggjort at det foreligger saklig grunn for avslaget og for at det ikke kan tas reservasjon. Nemnda kan ikke se at det, slik klager anfører, ved MS er grunnlag for å vurdere en spesiell gruppe av personer med intellektuelt arbeid annerledes enn andre med MS.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Liv Monsbakken (selskapsrepresentant - medisinsk sakkyndig), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant), Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant) og Olav Røise (forbrukerrepresentant - medisinsk sakkyndig).