

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-10

14.1.2021

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Dekning fra 20 % uførhet- reservasjon migrene/hodepine/ulcerøs kolitt med følgetilstander – sammensatte plager.

Forsikrede ble innmeldt i tjenstepensjonsordningen i 2006, med dekning for blant annet uførhet. Forsikrede avga helseerklæring, og det ble tatt reservasjon både for "nakkelidelser eller migrene/hodepine" og "ulcerøs kolitt med følgetilstander". Forsikrede var sammenhengende sykmeldt fra januar 2010 hovedsakelig grunnet plager med ulcerøs kolitt, men også grunnet leddplager og hodepine som forsikrede oppga hadde forverret seg etter tegning. Forsikrede ble etter hvert 85 % ufør og fremmet krav under dekningen. Selskapet avslo, da ikke minst 20 % av forsikredes uførhet skyldtes andre forhold enn det som var omfattet av reservasjonen. Etter en konkret vurdering konkluderte nemndas flertall med at selskapet hadde sannsynliggjort at reservasjonen kom til anvendelse og at forsikrede da ikke var berettiget til utbetaling. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble innmeldt i tjenstepensjonsordningen 1.6.06, med dekning for uførhet og innskuddsfritak. I den forbindelse avga forsikrede helseerklæring og det ble tatt følgende reservasjon i forsikringsbeviset:

- nakkelidelser eller migrene/hodepine
- ulcerøs kolitt med følgetilstander

Forsikrede har vært sammenhengende sykmeldt siden januar 2010. I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav av 17.3.11 fra dr. O. er ulcerøs kolitt oppgitt som årsak til uførheten:

Situasjonen er som overfor beskrevet. Han er preget av stivhet og smerter og beveger seg noe stivt og forsiktig. Han er preget av langvarig Perdnisolonbruk med tendens til måneansikt. Han er selv meget optimistisk til tross for invalidiserende sykdom.

Videre heter det i legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav av 16.3.12 fra dr. O.:

Pasienten kommer til meg med et utsagn fra NAV at de trenger en erklæring fra lege om videre fremdrift og behandlingsopplegg. HAN referer dette til uttaleleser fra Sjef ved NAV (S.). Pasienten har en mangeårig aggressiv ulcerøs kolitt, går på cellegift og u tillegg får han en forsøks medisin i infusjonsform hver 6 uke på (sykehuset N.). Hverken han eller forsøker vet hvilket medisin han får (dobbel blind utprøving). I den perioden han har sått på dette har han fått økende plager med smerter fra lle ledd og muskulatur, utprøver er usikker på om dette er bivirkninger av medisiner eller om det foreligger en reaktiv artritt på bakgrunna v hans ulcerøses kolitt. Pasienten går Pasienten PPasientPaltsåp til regelmessig behandling og oppfølging ved (sykehus N.) hos spesialisthelsetjenesten, han får regelmessig behandling hos fysioterapeut og også jevnlig oppfølging hos lege med blodprøver for å monitiorere sykdomsaktivitet.

I legeerklæring av 6.2.14 fremkommer det:

(...) Han fikk diagnosen ulcerøs kolitt i 2001, i perioder svært mye plaget, ble behandlet dels lokalt her og jevnlig ved medisinsk poliklinikk gastromedisin ved (sykehuset N.). Medikamentelt behandlet med Pentasa og Prednisollon. Grunnet dårlig effekt på behandling ble han i 2010 inkludert i en forskningsstudie ved (sykehuset N.) med bruk av TNF hemmere. Under denne behandlingen ble han gradvis verre, fikk invaliderende hodepine, leddsmerter spes. nedre del av rygg og armer samt hender med kraftsvekkelse. Behandlingen ble avbrutt og etter dette har han blitt behandlet med Pentasa og Imurel (cellegift). TArmsykdommen er noenlunde i kontroll med dette. Hans hodepine og leddsmerter har dessverre persistert, og han har vært utredet ved både nevrolog og reumatolog. Man har konkludert med ingen aktive aertritter, men persisterende artralgi, sannsynligvis som en vedvarende ettereffekt av forskningsmedisn. Ellers er ulcerøs kolitt en sykdom som er svært påvirket av en del ytre faktorer, vaner, kost, stress med mer. Vi har sammen funnet en balanse med 70% s.m. og senere arbeidsavklaringspenger har fungert tilfredsstillende for denne pasienten. Da sykdommen er varuig vil det derfor være naturlig å søke om 70 % uføretrygd.

Videre heter det i epikrise av 18.12.14 fra nevrologisk avdeling

(...) Trafikkulykke med hodetraume 13 år gammel. (...) Han er henvist til hodepinevurdering og behandling. (...)

Hans hodepine startet tidlig i tenårsalder, men var aldri et problem før for ca 2 år siden. Da ble hodepinen hyppigere og sterkere. Først trodde han det var forbundet med en studiemedisin han brukte, men selv om studiemedisinen ble seponert, så ble ikke hodepinen bedre. Per i dag har han 3-4 hodepinefrie dager per måned. (...)

Vurdering og tiltak:

Hans hodepine er best forenlig med kronisk migrene uten aura. (...) Medikamentoverforbrukshodepine som forverrer hans migrene kan være tilstede da han har et høyt forbruk av Pinex Forte brusetabletter.

Det foreligger en legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav av 19.4.18. Her er "Ulcerøs kolitt" oppgitt som hoveddiagnose og "Artritt INA" og hodepineplager oppgitt som bidiagnoser:

(...) Hans hovedproblem, helt tilbake siden 2001 er hans ulcerøs kolitt som er en varig lidelse og som vil forbli slik. Aktivitet i sykdommen vil nok kunne svinge en del, men hovedplagene vil være smerter i mave, uregelmessig avføring både i konsistens og hyppighet samt luftplager, redusert appetitt. Det har vært forsøkt en rekke medikamentelle behandlingsopplegg, men han har vært relativt resistent mot disse. Når det gjelder hans leddplager er nok de varige, selv om verken nevrologer eller reumatikere kan si årsaken til dette, men det er ikke ukjent at pasienter med autoimmunelidelser kan ha store problemer med blant annet leddplager. Jeg vil derfor si at pasienten som sådan er ferdig utredet men må holde kontakt opp mot spesialisttjenesten og allmenlegetjenesten i år fremover. Jeg anbefaler at det her invilges heller uføretrygd.

I saken foreligger det et notat av 5.9.18 etter møte saksbehandler har hatt med selskapets rådgivende lege:

Refluxsykdom har ingen betydning. En adekvat behandlet refluxsykdom har normalt ingen betydning for arbeidsevnen. Slik at den ser vi bort fra.

Ørespyttkjertelen er ferdig behandlet og er blitt bra, slik at den har ikke noen betydning for arbeidsevnen.

Ulcerøs kolitt er tidligere vurdert til 60% ut fra at den settes som hoveddiagnose, han går på sterke medisiner og han har mange tømminger og er blitt svært vanskelig å behandle. RL mener at dette er riktig vurdert.

Leddplagene er betydelige. Legene til forsikrede er usikker på årsak til plagene. Mistenker at den kan være relatert til hans inflammatoriske tarmsykdom da det ikke er uvanlig med leddplager ved slik tarmsykdom. Man har også mistenkt at leddplagene kan ha blitt utløst av medikamenter han har fått for sin tarmsykdom. Begge disse argumenter taler for at det er følger av ulcerøs kolitt. I tillegg er det vurdert/spekulert i at leddplagene er relatert til psoriasis artritt eller ukjent årsak. Siden leddplagene her har oppstått og øker i en periode med veldig aktivitet i hans kolitt og det fremkommer forverring i 2016 når kolitten ble verre, indikerer også det at leddplagene er en følge av ulcerøs kolitt. I tillegg er det godt dokumentert at leddplagene økte kraftig da han startet med studiemedisinen. Dette taler for at dette ikke er uavhengig av tarmsykdommen og medikamentell behandling av denne. RL lander på at det er mer sannsynlig at leddplagene er følger av ulcerøs kolitt og/eller medikamentell behandling av denne, enn at det ikke er det.

Fra nettsiden spafo norge hitsettes:

Ulcerøs kolitt kan være ledsaget av plager utenfor selve mage-tarm-kanalen. Eksempler på slike plager er regnbuehinnebetennelse (iridosyklitt), leddbetennelser (artritt) og affeksjon av lever- og galleganger. Den medikamentelle behandlingen av sykdommen omfatter blant annet bruk av biologiske medisiner.

Hodepinen omtales som kronisk migrene. Ut fra det nevrologen skriver så er dette noe nytt og ikke skyldes den gamle hodepinen. Blir derfor vanskelig å påstå årsakssammenheng. Også hodepinen ser ut til å være medikamentutløst som følge av hyppig bruk av pinex forte. Per 2014 tok han ca 24 tabl per mnd. Per 2018 er forbruket økt som følge av økende plager fra ulcerøs kolitt og leddplager. Forbruket er nå på 9 paralgin forte daglig, 2 tabl tramagetic og nobligan, og hodepinen har økt parallelt med økende medikamentbruk. Viser her til journalnotat 18.04.18. Allerede i 2014 anbefalte nevrolog nedtrapping og seponering av pinex forte pga hodepinen. Altså taler dette for at nevrologen mener at det er en betydelig komponent av medikamentelt utløst hodepine.

Konklusjon: både forverring av hodepine og leddplager anses som følger av ulcerøs kolitt. Altså er nesten hele årsaken til dagens uførhet omfattet av reservasjonen. Siden det er nevnt at det er usikkerhet, ble det i tidligere vurdering forsøkt å hensynta dette til kundens fordel ved å godta at 20% av arbeidsuførheten skyldes ting som ikke omfattes av reservasjonen. Vi endrer ikke på dette.

Den 20.12.18 fikk forsikrede av Nav innvilget 85 % uføretrygd fra 1.1.19.

Den 16.1.19 mottok selskapet melding om at forsikrede var 85 % arbeidsufør som følge av kronisk sykdom. Selskapet innhentet deretter hans medisinske journaler og Nav-dokumenter.

Selskapet avsto kravet 22.8.19 med den begrunnelse at ikke minst 20 % av forsikredes uførhet skyldes andre forhold enn det som var omfattet av reservasjonen. Forsikrede påklaget dette og saken ble vurdert av selskapets kundeombud 5.9.19, men med samme resultat.

Når man er berettiget til utbetaling følger av forsikringsbeviset:

Årlig utbetaling ved uførhet

Rett til uførepensjon inntreffer når forsikrede har vært minst 20 % arbeidsufør sammenhengende i minimum 12 måneder. Uførepensjonen beregnes av avtalt uførepensjon i forhold til innvilget uførhetsgrad. Se forsikringsbevisets side 1.

Det følger videre av forsikringsvilkårenes pkt. 2. "Dekningsomfang og forsikringsdekninger" under dekningene "Innskuddsfritak og uførepensjon" at: "Generelt kommer dekningene til utbetaling uansett årsak". Under rubrikken "Dekker ikke" fremgår at forsikringen ikke dekker tilfeller der "Det er gitt reservasjon for den aktuelle årsaken til uførhet".

Av vilkårenes pkt. 10.3 "Begrensninger ved inntrådt arbeidsuførhet", følger det at:

Forsikringen dekker kun arbeidsuførhet, og ikke medisinsk invaliditet alene. Retten til innskuddsfritak, premiefritak eller uførepensjon inntreffer ikke når medlemmets arbeidsuførhet skyldes:

(...)

b) sykdom, skader eller lyte som Gjensidige har reservert seg mot i forsikringsbeviset, jf. forsikringsavtalelovens § 13-5, (...)

Forsikrede har i det vesentlige anført at verken nevrologer eller revmatikere kan si årsaken til hans plager, og selskapets rådgivende lege kan derfor ikke konkludere med noe annet. Rådgivende lege konkluderer med at hans hodepineplager skyldes bruk av Pinex forte, men han har ikke brukt medikamentet på flere år. Hodepinen forsikrede i dag sliter med, har uansett kommet etter reservasjonen ble tatt og faller derfor utenfor reservasjonen. Når det gjelder forsikredes leddplager, har rådgivende lege kun sagt at plagene "kan" skyldes ulcerøs kolitt. Forsikredes leger er derimot ikke enige i at dette er årsaken til plagene og dermed må også dette forholdet falle utenfor reservasjonen. Oppsummert har forsikrede et sammensatt sykdomsbilde, hvor 45 % av hans uføregrad skyldes ulcerøs kolitt med følgetilstander, 15 % ledd- og hodeplager og 25 % andre årsaker.

Selskapet har i det vesentlige anført at årsakene til forsikredes uførhet er ulcerøs kolitt, leddplager og hodepine. Det vises til at rådgivende lege har konkludert med at 60 % av uførheten skyldes ulcerøs kolitt og at leddplager og hodepine utgjør den resterende delen. Forverring av hodepine og leddplager er å anse som følger av ulcerøs kolitt. Dette utgjør halvparten av den resterende delen på 40 %. Den andre halvdelens hensyntar usikkerheten rundt leddplagene og at hodepinen skyldes migrene. Vurderingen og prosentsatsene er gjort ut fra 100 % arbeidsuførhet. Da forsikrede er 85 % arbeidsufør, utgjør plager som omfattes av reservasjonen totalt 68 % av hans arbeidsevne. Forsikrede er etter dette 17 % arbeidsufør av andre årsaker og hans arbeidsevne er derfor ikke minst 20 % nedsatt av annen årsak enn reservasjonen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Nemnda har delt seg i et flertall og et mindretall.

Finansklagenemnda Persons flertall, leder og Farestvedt, bemerker:

Saken reiser spørsmål om forsikrede har krav på utbetaling under uføreforsikringen. Det avgjørende er om minst 20 % av forsikredes arbeidsuførhet skyldes andre forhold enn det som er omfattet av forsikringens reservasjon.

Når forsikrede er mer enn 20 % ufør, er det selskapet som har bevisbyrden for at reservasjonen kan gjøres gjeldende, det vil si at forsikrede ikke ville vært minst 20 % ufør av en årsak som ikke omfattes av reservasjonen.

Etter nemndspraksis er det ikke avgjørende hvilke tidligere lidelser og plager som har ført til reservasjonen, men hvorvidt sykdommen rammes av reservasjonen slik denne kommer til uttrykk i forsikringsbeviset, jf. 2009-131.

Forsikrede har anført at verken nevrologer eller revmatikere kan si årsaken til plagene. Selskapets rådgivende lege har vurdert at det er mer sannsynlig at forsikredes leddplager følger av ulcerøs kolitt og/eller medikamentell behandling av denne enn at det ikke er det. Videre synes rådgivende lege å drøfte hva som er årsaken til forsikredes hodeplager, migrene eller medikamentbruk. Etter flertallets syn er dette uten betydning all den tid reservasjonen omfatter migrene og hodepine generelt. I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav av 19.4.18 er Ulcerøs kolitt oppgitt som hoveddiagnose, og Artritt INA og hodepineplager som bidiagnoser. Forsikredes leddplager er mest sannsynlig en følge av ulcerøs kolitt, og alle diagnosene oppgitt i denne legeerklæringen ved arbeidsuførhet omfattes dermed av reservasjonen.

Flertallet finner etter dette at selskapet har sannsynliggjort i tilstrekkelig grad at reservasjonen får anvendelse, og forsikrede er da ikke berettiget til utbetaling.

Mindretallet, Sande Kvålen, bemerker:

Mindretallet mener forsikrede må få medhold.

Innledningsvis bemerkes det at selskapet ikke har fremlagt forsikringsbeviset hvor reservasjonen står. Mindretallet kan ikke se at selskapet har påberopt seg at vilkårenes generelle utforming gjør at selskapet må fritas for ansvar. Mindretallet tar derfor ikke stilling til dette spørsmålet.

Bakgrunnen for tvisten er at selskapet anfører at kun 17 % av arbeidsuførheten skyldes andre forhold enn det er tatt reservasjon for, selv om rådgivende lege i selskapet har vurdert at 20 % av arbeidsuførheten skyldes andre forhold. Begrunnelsen er at rådgivende lege skal ha gjort "*Vurderingen og prosentsatsene (...) ut fra 100% arbeidsuførhet*", mens forsikrede er 85 % ufør.

Opprinnelig vurdering fra selskapets lege er imidlertid ikke fremlagt. I rådgivende leges vurdering fra 5.9.18, som er fremlagt for nemnda, står det heller ikke at det er tatt utgangspunkt i 100 %

arbeidsuførhet. Rådgivende lege har riktignok summert årsaksforholdene til 100 %, men det er ikke ensbetydende med at rådgivende lege har lagt til grunn en arbeidsuførhet på 100 %. Dette synes også noe ulogisk ettersom forsikrede kun er 85 % arbeidsufør. Rådgivende lege presiserer i sin siste vurdering at *"20% av arbeidsuførheten skyldes ting som ikke omfattes av reservasjonen. Vi endrer ikke på dette"*.

Mindretallet kan ikke se at det er holdepunkter for at rådgivende lege har lagt til grunn at forsikrede var 100 % arbeidsufør. Selskapet har heller ikke vist til at det er avtalt en omregning av prosentsatsen, som selskapet har gjort.

Etter dette kan ikke selskapet få medhold i sin anførsel om at kun 17 % av arbeidsuførheten skyldes andre forhold enn det er tatt reservasjon for.

Avgjørelsen er avgitt under dissens.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).