

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-433

7.5.2021

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Karensklausul – Crohns før innmelding - psykose av medisin – ufør – fal. § 19-10.

Forsikrede fikk Crohns sykdom i 2006 og hadde periodevis gått i behandling hos psykolog siden 2014, for blant annet angst/bekymring knyttet til Crohns. Han ble i mars 2017 meldt inn i ny arbeidsgivers kollektive ordninger. Han ble psykotisk i desember 2018, antatt på grunn av bivirkning av medisin mot Crohns, og han ble langvarig sykmeldt. Selskapet avslo krav om utbetaling under henvisning til karensklausul, og anførte at psykose som bivirkning av medikament mot Crohns var en "sykdom eller lyte" etter forsikringsavtaleloven § 19-10. Etter en konkret vurdering konkluderte nemndas flertall med at forsikredes uførhet var omfattet av begrensningen i uføredekningen og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (sivilingeniør, f. 1975) var fra 1.1.13 omfattet av arbeidsgivers kollektive innskuddspensjonsavtale som også inkluderte uføredekninger, i et annet selskap. Forsikrede skiftet jobb og ble 22.3.17 medlem av ny arbeidsgivers kollektive innskuddspensjonsavtale som inkluderte dekningen innskuddsfritak og uførepensjon med barnetillegg. Den nye uføredekningen innebar en høyere forsikringssum enn den tidligere forsikringsavtalen.

Forsikrede var 21.12.18-4.1.19 innlagt på sykehus med psykosesymptomer, etter å ha blitt behandlet med Prednisolon etter forverring av hans Morbus Crohns (Crohns). Forsikrede ble overført til DPS døgn og utskrevet derfra 31.1.19 med diagnosen "Akutt forbigående psykose, annen type (medikamentutløst)".

Av epikrise datert 26.7.19, opprettet ved DPS, fremgår at forsikrede periodevis hadde gått i behandling hos psykolog siden 2014, for blant annet angst/bekymring knyttet til Crohns, som han hadde hatt siden 2006. Psykosen, som var årsaken til innleggelsen 21.12.18, var antakelig utløst av medikamenter som han hadde fått mot Crohns. Forsikredes psykoseterskel ble antatt senket på grunn av bekymringer knyttet til stressende liv med jobb, to små barn og langvarig angst- og bekymringsproblematikk.

I epikrise fra DPS 14.8.19 heter det: "Oppfølging etter psykotisk episode mest sannsynlig utløst av medisiner for Crohn". Forsikrede hadde i flere år slitt med perioder med forverret angst og helseangst, og hadde noen år tidligere vært sykmeldt pga. angst og utbrenthet, men dette var bedret etter skifte av jobb. Forsikrede knyttet egne angstplager til tidspunktet han ble syk av sin Crohns. Forsikredes ektefelle opplyste at forsikrede også hadde hatt anfall som sannsynlig var panikkanfall.

Forsikrede meldte 6.11.19 krav under uføredekningen. Han oppga 100 % uførhet fra 10.12.18 og at han var 80 % arbeidsufør fra 14.10.-18.12.19.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til selskapet, datert 26.11.19, oppga forsikredes fastlege siden 2007 hoveddiagnosen som medikamentutløst psykose, med Crohns og angstlidelse som bidiagnoser. Det ble opplyst om "Psykose, i ettertid angst, konsentrasjonsvansker, psykisk lidelse, ikke objektive funn utover redusert score på nevropsykologiske tester i akutt fase". Uføregrad ble oppgitt til 100 % fra 10.12.18, 80 % fra 14.10.19, til 70 % fra 11.11.19, 60 % fra 1.12.19, og 50 % fra 19.12.19. Det ble opplyst at forsikrede hadde vært sykmeldt i mer enn ett år pga. Crohns i 2014-2015.

Selskapets rådgivende lege uttalte 23.1.20 at forsikrede ved inntreden i ordningen i mars 2017 var kjent med sin Crohns og angst. Han anga årsaker til uførheten å være 70 % psykosen, Crohns 10 % og angst 20 %.

Selskapet avsto kravet 23.1.20. Det ble lagt til grunn at en karensklausul kom til anvendelse.

Etter ny vurdering innvilget selskapet 6.3.20 en uførepensjon med kr 235 128 pr. år, tilsvarende det han ville ha mottatt under den tidligere arbeidsgivers forsikringsavtale. Selskapet fastholdt avslaget på uførepensjon basert på den høyere forsikringssummen i nåværende arbeidsgivers forsikringsavtale.

Psykologspesialist B. uttalte 15.4.20 at det ikke var sannsynlig at forsikrede ville ha fått en psykose uten medisinene, og at forsikrede ikke var kjent med denne bivirkningen før psykosen. Forsikrede har opplyst at han ikke brukte disse medisinene, da han ble meldt inn i forsikringsordningen.

En annen av selskapets rådgivende leger var 13.7.20 enig med den første rådgivende legen i at karensklausulen kunne anvendes.

Etter klage fastholdt selskapet avslaget.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har krav på ytelser basert på den forhøyede forsikringssummen hos ny arbeidsgiver. Årsaken til uførheten var ikke Crohns, men medikamenter mot Crohns. Arbeidsuførheten skyldes derfor ikke "sykdom eller lyte" han hadde før han ble medlem av ordningen, jf. § 19-10. Han var ikke kjent med det aktuelle medikamentet da han ble medlem av ordningen, og han fikk ikke informasjon om denne bivirkningen før han ble syk.

Selskapet har i det vesentlige anført at det kan gjøre karensklausulen gjeldende, jf. fal. § 19-10. Psykosen skyldes behandling av Crohns, og sykdommen var en nødvendig betingelse for psykosen og uførheten. Forsikrede hadde også tidligere psykiske plager, herunder knyttet til utbrudd av Crohns, og som ga en lavere terskel for psykoser. Fal. § 19-10 er et substitutt for § 13-5, og når selskapet ved individuell helsebedømmelse ville inntatt reservasjon mot "Crohns eller følger av denne" må dette også gjelde under § 19-10.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Forsikrede ble medlem av selskapets innskuddspensjonsordning i mars 2017. Før den tid var han medlem av den tidligere arbeidsgiverens innskuddspensjonsordning i et annet selskap. Begge pensjonsordningene omfatter uførepensjonsdekning. Selskapet har utbetalt uførepensjon etter den tidligere ordningen, men har avslått uførepensjon etter den ordningen som forsikrede ble medlem av i mars 2017.

Grunnen til avslaget er et forbehold i forsikringspolisen og -vilkårene for arbeidsuførhet innen to år etter innmelding i pensjonsordningen pga. sykdom, skade eller lyte som forsikrede "hadde og som det må antas at du kjente til da du ble meldt inn". Forsikrede mottok polise og vilkår ved innmeldingen i den nye innskuddspensjonsavtale.

Forbeholdet er tatt inn i vilkårenes pkt. 4-3 "Uførepensjon, underpunkt 9 Begrensninger i retten til uførepensjon og barnetillegg til uførepensjon". Der heter det i annet og tredje ledd:

Når DNB Liv ikke har krevd helseerklæring fra det enkelte medlemmet, svarer DNB Liv ikke for nedsatt inntektsevne (arbeidsuførhet) som inntreffer innen 2 år etter at DNB Livs ansvar begynte å løpe, og som skyldes skade, sykdom eller lyte som medlemmet hadde på dette tidspunkt, og som det må antas at vedkommende kjente til, jf. fal § 19-10. For enhver forhøyelse av uførepensjonen som ikke skyldes automatisk virkende lønnsregulativ eller alminnelig lønns-regulering, gjelder tilsvarende bestemmelse. 2-årsfristen regnes da fra den dag pensjonen ble forhøyet.

Dersom pensjonsordningen er en videreføring av en annen tilsvarende pensjonsordning og det ikke har vært avbrudd i forsikringstiden på den risikodekning det kreves erstatning etter, regnes 2-årsfristen fra opptaket i den tidligere pensjonsordningen.

Før forsikringsavtaleloven av 1989 benyttet selskapene ikke sjelden "objektive helseklausuler" for å hindre ansvar for sykdom som var til stede ved tegningen. Slike klausuler inneholdt ofte en karenstid på to til tre år. Etter fal. 1989 skal selskapet i stedet før avtale inngås, innhente opplysninger om risikoen, se § 13-1 og § 13-1a. Selskapene forutsettes å vurdere risikoen på grunnlag av de innhentede opplysningene. Om helseopplysningene gir selskapet saklig grunn til det, kan selskapet nekte å inngå den søkte avtalen, se fal. § 12-12. Men selskapet kan også tilby forsikringen med en reservasjon for forhold som det ikke vil dekke. Ikke sjelden utformes i individuelle personforsikringer som et forbehold for ansvar for en angitt sykdom med tilføyelsen "og følger av denne". Et slikt forbehold er lovlig etter fal. § 13-5 første ledd bokstav a. I tillegg åpner annet ledd i paragrafen for at et selskap ved sykeforsikring og uføredekning i tilknytning til livsforsikring kan ta inn en tidsbegrenset ansvarsbegrensning for at ansvar for følgen en sykdom eller lyte som forelå allerede ansvaret begynte å løpe, en såkalt karens- eller symptomklausul.

Ved avgjørelsen av saken har nemnda delt seg i et flertall og et mindretall.

Finansklagenemnda Persons flertall, leder og Grøndalen, bemerker:

Saken for nemnda gjelder et tidsbegrenset forbehold inntatt i vilkårene til en kollektiv uføredekning. Ved kollektive dekninger innhenter selskapet sjelden individuelle opplysninger om risikoen. Ettersom det også ved slike dekninger i tilknytning til en livsforsikring er behov for vurderingen av risikoen, mente lovgiver at selskapene trengte beskyttelse mot arbeidsuførhet om skyldes "sykdom eller lyte som medlemmet hadde på dette tidspunktet, og som det må antas a medlemmet kjente til".

I § 19-10 er adgangen til å ta slikt forbehold etter ordlyden knyttet til arbeidsuførhet under en livsforsikring. I saken er dekningen knyttet til en pensjonsforsikring. Det fremgår ikke av forarbeidene hvorfor lovgiver har nevnt livsforsikring, men nemnda peker på at det er en viss parallellitet her med bestemmelsen i fal. § 13-5 annet ledd annet punktum. Flertallet ser ikke bort fra at det i årene etter 1989 har skjedd en utvikling av hvilke dekninger som tilbys i de såkalte personforsikringene som mange arbeidsgivere tegner. Og flertallet ser at det er et behov for et slikt tidsbegrenset forbehold i dekninger om arbeidsuførhet. Det er ikke ønskelig at kostnadene ved slike dekninger øker, da de er et godt tilbud til mange som er omfattet av en kollektiv dekning som tilbyr dekning ved arbeidsuførhet.

I innledningen til § 19-10 heter det at § 13-5 ikke er til hinder for et slikt ansvarsforbehold i "kollektive forsikringer" for arbeidsuførhet i kollektiv livsforsikring. I § 19-1 gjelder øvrige regler i fal. for kollektive livsforsikringer når ikke annet følger av reglene i dette kapitlet. Dette reiser spørsmål om § 19-10 uttømmende regulerer adgangen til å ta ansvarsforbehold i andre kollektive dekninger enn livsforsikring.

Brynildsen m.fl. peker i "Forsikringsavtaleloven med kommentarer", 3. utg. s. 724 på at symptomklausulen er ment som et supplement til helseopplysninger og at forbeholdet etter § 19-10 er gitt som "erstatning" for at det ikke innhentes helseopplysninger, noe som taler for at symptomklausuler bør aksepteres for så vidt gjelder dekning av arbeidsuførhet i dekninger som arbeidsgiver ikke plikter å ha. Også Bull, Forsikringsrett, 2008, gir på s. 303 uttrykk for at suppleringsiallfall ikke kan skje i obligatoriske forsikringer. Spørsmålet kan ikke ses å ha vært behandlet av domstolene eller Finansklagenemnda tidligere selv om domstolene og nemnda tidligere har behandlet et fåtall saker hvor problemstillingen kunne ha vært reist, se f.eks. Rt. 2008 s.720 og LG 014-206393. Alle hensyn tatt i betraktning, mener flertallet, særlig i lys av utviklingen av dekninger som inngår i kollektive forsikringer at de beste grunner taler for å akseptere et tidsbegrenset forbehold for arbeidsuførhet som skyldes sykdommer/lyte som medlemmet hadde da han/hun trådte inn i ordningen og som det må antas at vedkommende kjente til så lenge ordningen ikke er obligatorisk for arbeidsgiver å tegne.

Forsikrede har anført at årsaken til hans ervervsuførhet ikke er Chrons, med medikamenter mot sykdommen. Gitt at det, om det var innhentet helseopplysninger, utvilsomt hadde vært adgang til å ta reservasjon for Chrons og følger av sykdommen etter § 12-12 jf. § 13-5 første ledd bokstav a, mener flertallet at symptomklausulen må forstås slik at den også omfatter følgetilstander.

Mindretallet, Sandvik, bemerker:

Mindretallet er i tvil om § 19-10 kan gis anvendelse på en innskuddspensjonsordning. Mindretallet legger ikke avgjørende vekt på om selskapet eventuelt ville tatt et forbehold ved tegningen. Selskapet ønsker å påberope seg en begrensning i forsikringsvilkårene, og har bevisbyrden for at vilkårene er oppfylt. Både klausulen og fal. § 19-10 stiller krav til at sikrede hadde en sykdom eller lyte på tegningstidspunktet og som det "må antas at medlemmet kjente til". På tegningstidspunktet hadde forsikrede Chrons, men ikke medikamentutløst psykose. En slik sykdom fremstår som noe avledet i forhold til inngangssykdommen. Det er ikke holdepunkter for at det subjektive kravet på tegningstidspunktet er oppfylt og mindretallet faller da tilbake på utgangspunktet om at forsikrede har krav på dekning.

Avgjørelsen er truffet under dissens. Konklusjonen er utformet i samsvar med flertallets syn.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).