

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-56

1.2.2021

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Avslag på søknad - uføredekning – diverse plager – langvarige sykmeldinger - fal. § 12-12.

Forsikrede (f. 1981) søkte i juli 2019 om dekningene "Uføreforsikring Pluss og Uførepensjon". Forsikrede hadde hatt en fallulykke med kraniebrudd i 2009, som bl.a. medførte plager med trøtthet. Han hadde også hatt andre plager, bl.a. senebetennelse i håndledd og bihulebetennelse, samt flere langvarige sykmeldinger i 2018 og 2019. Selskapet avsto søknaden og viste til at forsikredes plager ga en for høy risiko for uførhet. Saken reiste spørsmål om selskapets avslag var saklig begrunnet, jf. fal. § 12-12. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at selskapet ikke hadde sannsynliggjort at det helt kunne nekte forsikringstaker den omsøkte dekningen, men at selskapet kunne ta reservasjon for skulder - og håndleddsplager. Forsikrede ble gitt delvis medhold.

Saksfremstilling

Nemnda har i samme møte behandlet forsikredes klage over avslag på søknad om sykeavbruddsforsikring, se avgjørelse 2021-57.

Forsikrede (maskinfører, f. 1981) søkte om dekningene "Uføreforsikring Pluss og Uførepensjon" og fikk en midlertidig forsikring 23.7.19. Forsikringsbeviset omtaler dekningene som midlertidige og at de ville opphøre når dekningene han hadde søkt om, trådte i kraft eller ble avslått.

Forsikredes selskap hadde i juni 2018 søkt om en næringslivsforsikring i selskapet. Den inneholdt en sykeavbruddsdekning. Selskapet innhentet i den forbindelse egenerklæring om helse, men også en helseerklæring avgitt til et annet selskap, T. som i 2015 hadde avslått en søknad om sykeavbruddsforsikring. Av erklæringen innhentet av T., datert 11.10.15, fremgår at forsikrede hadde operert høyre skulder februar 2012 og ble friskmeldt 20.5.12. Forsikrede opplyste også om å ha tatt medisiner mot høyt blodtrykk 1.1.-28.8.14.

I en erklæring 13.1.16 til T. opplyste forsikredes fastlege:

1. Fallskade 2009 med craniumfraktur med følgende subarachnoidal blødning og labrumskade på høyre skulder. I tillegg til skiveprotrusion cervikalt C4-C6- I følge av dette var han plaget med plaget med smerter i skulder. Operert for det 2012 med bra resultat. Plaget med snørkning og søvnapne i tillegg til neseseptumdeviation. Skal opereres for dette i Februar 2016.
Han er plaget med forhøyet blodtrykk og Urinsyregikt som er medikamentøs behandlet før.
2. Pas.er plaget med trøtthet i perioder men han jobber på eget firma og han har ikke unormal høgt fravær.
Han klarer å jobb.
- ...
4. Det er normal fremtidig arbeidsevne å forvente i tillegg at det er ingen sykdommer som gi innskrenkning i leverutsikter

I en udatert helseerklæring til selskapet, avgitt i forbindelse med sykeavbruddsforsikringen, opplyste forsikrede blant annet at han hadde vært sykmeldt fra 19.1.-19.6.18 grunnet operasjon av høyre skulder og arm, og krysset av for at han var frisk og symptomfri nå. Diagnosen var "Karpaltunnelsyndrom", og han opplyste at "fingrene pitrer/dovner i visse bevegelser men er operert og alt er bra", og at han var "100 % frisk i tre uker men har jobbet siden 7/5-18 med gravemaskin og bruker armene 100 % for å få kjørt". Videre hadde han benyttet medisiner mot høyt blodtrykk fra 2017 til 2018. Forsikrede presiserte at han "jobber 100 % så ting funker bra".

Forsikrede var sykemeldt 18.12.19-29.1.20 med hoveddiagnose "Karpaltunnelsyndrom" og bidiagnose "De Quervain".

Foranlediget av spørsmål fra selskapet opplyste fastlegen 16. og 20.1.19, at forsikrede ofte klaget over periodevis trøtthet, som legen mente var: "Sequelle etter hodeskade + kronisk bihulebetennelse". På spørsmål om trettheten hadde innvirkning på arbeidsevnen, skrev legen: "Kan jobbe men opplyser at han er trøtt". Fastlegen svarte også "ja" på spørsmål om Sequele etter "Hodeskade/subarachnoidal blødning". Han bekreftet at det forelå Snorking/søvnapne som ikke var vellykket behandlet og at dette virket inn på arbeidsevnen: "Ja bare at han er trøtt". Videre opplyste han om CTS bilateralt og skulderplager, som hadde oppstått i 2012 og var arbeidsrelaterte. På spørsmål om hyppighet skrev legen "ofte – siste er han operert for CTS + skulder". Forsikringstaker var ikke symptomfri, men "bedre men fortsatt plaget med smerter", og det hadde "ingen" innvirkning på arbeidsevne/mestring.

I to brev, begge datert 5.3.19, bekreftet fastlegen at forsikrede:

... har vært sykemeldt 2009 pga hjernblødning etter commotio. Pas. har vært i etterkant ikke var sykemeldt pga noe sekvelle eller senvirkning av den skade. Han har blitt operert i skulder og i hånden. ...

og:

Pas. har vært hos meg på legekontoret for måling og risiko vurdering. Det er målt midje på 105 og hofte på 98. Men pas.er veltrent og han har mye muskelmasse og er veltrent- Jeg vill ikke estimere høyre risiko på denne pas. en på andre helt friske pasienter.

Etter å ha forelagt saken for rådgivende lege, avsto selskapet søknaden 23.8.19. I avslaget viste selskapet til opplysninger om flere langvarige sykmeldinger i 2018 og 2019, samt "trøtthet, gjennomgått kraniebrudd og subarachnoidal blødning etter hodeskade, kronisk bihulebetennelse, tidligere operert høyre skulder, søvnapne, urinsyregikt, senebetennelse i håndledd og operert karpaltunnelsyndrom begge håndledd". Forholdene samlet økte etter selskapets mening risikoen for arbeidsuførhet. Det heter videre:

Gjentatte og/eller langvarige perioder med redusert arbeidsevne, uansett årsak, kan gi risiko for kortere og lengre perioder med arbeidsuførhet. Ved lengre/flere sykmeldinger, må du ha vært 100 % arbeidsfør og i arbeid i 2 år før uføreforsikring eventuelt kan tilbys. Ved ny søknad gjør vi en ny vurdering av helseopplysningene dine, for å se om vi kan tilby forsikring

I en ny erklæring av 6.12.19, viste fastlegen til sin tidligere erklæringen med informasjon om fallulykke med kraniebrudd i 2009 som medførte plager "med trøtthet etc.", at forsikrede hadde vært ansatt i eget firma siden 2007, og at han hadde klart å jobbe og holde firma i gang. Legen understreket at forsikrede ikke hadde vært sykemeldt for noe "sequelle som relateres til craniumsbrudd. Sykemeldinger som er gitt fra meg var en følge av operasjon i skulder og pga CTS operasjon. Dvs han har fungert i sitt jobb 100% til tross av de fra oss angitt symptomer".

Legen vedla oversikt over forsikredes sykemeldinger i tidsrommet 30.10.00-7.12.19. Denne ble først oversendt av forsikrede etter at sekretariatet hadde sendt sin første vurdering:

30.10.00 til 1.11.00 Halsbetennelse IKA

17.9.05 til 30.11.05	Abdominalsmerte INA
24.12.05 til 30.7.06	Abdominalsmerte INA (også nevnt Slapphet/tretthet, Hoste, Meteorisme, Proktitt INA, Matintoleranse IKA)
4.12.06 til 8.12.06	Luftveisinfeksjon IKA
1.4.07 til 27.4.07	Hodepine (også nevnt bihulebetennelse og forkjølelse)
12.12.08 til 15.1.09	Nyresmerter (også nevnt brystkasse symptomer/plager og Skulderledd smerte)
16.2.09 til 15.9.09	Hjerneblødning INA, Brudd hode INA (også nevnt Hypertensjon ukomplisert, Skuldersyndrom, smerte lungene, kul IKA)
13.1.12 til 29.2.12	Leddsmerter skulder
30.3.12 til 28.10.12	Rotatormansjett syndrom skulder og leddsmerte skulder
1.1.13 til 19.2.13	Bronkitt INA (også nevnt Bihulebetennelse)
17.1.14 til 9.2.14	Leddsmerter skulder og ØLI
27.1.17 til 20.5.17	TENDINITT INA (siste 1,5 måned ned til 70 og 50 % SM)
19.1.18 til 19.6.18	CARPAL TUNNEL SYNDROM (siste 1,5 måned 80 og 50%)
21.1.19 til 2.6.19	CARPAL TUNNEL SYNDROM (siste halvannen måned 70 og 50 %)

Selskapet avsto søknaden på nytt 29.4.20. Det ble igjen vist til sammensatte helseforhold. I tillegg til de forholdene som selskapet hadde vist til i avslagsbrevet 23.8.19, ble nå nevnt symptomer i form av søvnplager, arbeidsrelaterte smerter i skulder og arm og forhøyet blodtrykk. Disse forholdene økte etter selskapets syn risikoen for kortere eller lengre arbeidsfravær og utgjorde samlet en høyere forsikringsmedisinsk risiko enn selskapet kunne ta på seg.

Finansklagenemndas sekretariat ba 14.10.20 selskapet om å oversende dokumentasjon for en økt risiko for et forsikringstilfelle, når en søker har hatt flere eller lengre sykemeldinger.

Selskapet svarte 28.10.20 blant annet:

...

... Omfattende eller langvarig bruk av sykmelding medfører en risiko for å falle ut av arbeidslivet for godt. Aktivitet er vanligvis rehabiliteringsfremmende, og det er vist at aktivitet gjennom arbeid (både gradert sykmelding eller ingen sykmelding) ved mange helseproblemer er terapeutisk. Det å i perioder stå utenfor arbeidslivet kan i mange tilfeller gi eller øke/forsterke både fysiske og psykiske helseproblemer.

Forskning viser at langtidssykefravær øker risikoen for varig utstøting fra arbeidslivet. En rapport fra OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development*) viser bl.a. til at en stor andel av de langtidssykmeldte i Norge går direkte over til uføretrygd. OECD har utarbeidet en omfattende studie om sykefraværet og uføretrygd blant ulike OECD-land (OECD 2009), og har publisert flere delrapporter som blant annet omfatter Norge, Sverige og Nederland.

For den som er sykmeldt påvirker det livskvalitet og deltakelse i samfunnet. Arbeidsdeltakelse er ofte forbundet med identitet og følelse av likeverd, det er en viktig kilde til sosialt nettverk og det gir følelse av å være nyttig samt å bidra til fellesskapet.

Oppfølging av sykmeldte har vært et prioritert område i Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) i flere år. Ifølge regelverket har man rett til å være sykmeldt og å motta sykepengene inntil ett år. I sykepengeåret er det lovbestemte tidspunkter som skal sikre at det er jevnlig kontakt mellom den som er sykmeldt, arbeidsgiver, sykmelder (legen) og NAV. Målet er å få sykmeldte raskere tilbake i arbeid og hindre overgang til permanente stønadsordninger.

Selskapet viste til retningslinjer utarbeidet av Nemnda for helsevurdering ("NHV") for plager i muskel- og skjelettapparatet. Retningslinjene anbefaler en strengere vurdering ved sykmeldinger over to uker siste to år, samt en "strengere bedømmelse ved spesielle diagnoser, langvarig sykmelding og/eller mer omfattende behandling siste 2 år. Selskapet viste videre til NHVs

retningslinje ved kronisk utbredte smerter og fibromyalgi, hvor avslag på uføreprodukter ved langvarige og utbredte smertetilstander lokalisert til mer enn en kroppsregion anbefales. Selskapet viste også til NHVs Bakgrunnsnotat "Sykdommer i skjelettet og bevegesorganene".

I brev 11.10.19 uttalte selskapet:

...

I følge NHI (Norsk helseinformatikk) er andre betegnelser på tretthet slapphet, utmattelse og fatigue (bilag 1, s. 1) Videre definerer NHI tretthet til å være et uspesifikt symptom, og oppfattes å være uttrykk for "*mangel på energi, mental utslitthet, nedsatt muskulær utholdenhet, forsinket gjenvinning av krefter etter fysisk belastning og manglende uthvilthet etter søvn*". Tretthet kan, som vi ser, ha mange ulike årsaker og er et sammensatt og flerfasettert fenomen. Hos klager skyldes angivelig trettheten sekvele etter hodeskade (subarachnoidal-blødning), snorking/søvnapne, samt bihulebetennelse.

Dårlig og lite søvn gir uopplagthet og tretthet på dagtid. FHI (Folkehelseinstituttet) skriver i Folkehelse rapporten at søvnapne er en form for søvnvansker som kjennetegnes ved gjentatte pustestopp (apneer) under søvn, ofte ledsaget av høy og intens snorking. NHI skriver at personer med søvnapne er særlig plaget med søvnforstyrrelser, og tilstanden er karakterisert ved sterk snorking og perioder med pustestans under søvn, samt økt trang til å sove om dagen (bilag 1, s.2) Videre er det oppgitt i Folkehelse rapporten at dårlig eller for lite søvn kan påvirke humør, konsentrasjonsevne og yteevne. Søvnvansker er en form for insomni. Søvnvansker påvirker helsen på en rekke områder; insomni øker risikoen for lavere smertetoleranse, for utvikling av helseplager og frafall fra arbeidslivet. (bilag 2 s. 1- 3 + s. 8-9) Insomni utgjør dessuten en risiko for ulykker og død.

Vi viser til tidligere sendt brev der vi har argumentert for at det er en sammenheng mellom muskel-/skjelettlidelser og uførhet. Muskel-/skjelettplager i tillegg til søvnvansker øker samlet sett sannsynligheten for kortere eller lengre perioder med arbeidsuførhet/sykemeldinger. Insomni er videre assosiert med redusert arbeidskapasitet, og dobler risiko for å bli sykemeldt og uføretrygdet. (bilag 4). Det er også vist at kronisk bihulebetennelse er assosiert med nedsatt søvnkvalitet og derav tretthet på dagtid. (bilag 5)

Subarachnoidalblødning er en form for hjerneblødning. Utmattelse er et vanlig symptom etter hjerneslag og traumatisk hjerneskade (bilag 6) En annen studie beskriver at fatigue/utmattelse kan defineres som en opplevelse av langvarig eller tilbakevendende tretthet og redusert kapasitet for mental og/eller fysisk aktivitet. Tilstanden er vanlig etter ervervet hjerneskade. "*Fatigue is often described as tiredness or lack of energy (factors-associated post- stroke-fatigue)*" (Bilag 7).

Tretthet og søvnproblemer gir altså økt risiko for sykefravær over kortere eller lengre perioder. I følge Rådet for Psykisk helse (bilag 4) er søvnplager risikabelt og over tid kan søvnmangel ha alvorlige konsekvenser. Børge Sivertsen (ved Folkehelseinstituttet) har gjort en studie som viser at man har doblet risikoen for uføretrygd hvis man har søvnproblemer over en lang periode.

Det er altså godt dokumentert at søvnproblemer bidrar sterkt til en rekke alvorlige sykdommer og til sykefravær og frafall. (bilag 8 og 9). I rapporten «Arbeid og velferd 2 - 2013» har NAV gått gjennom årsakene til hvorfor norske leger har skrevet ut sykemeldinger fra år 2000 til 2012. Rapporten slår fast at økningen i legemeldt sykefravær på grunn av slapphet eller trøtthet er på hele 69 prosent de siste tolv årene (frem til 2013). I 2012 stod denne diagnosen for åtte prosent av alle sykemeldinger på grunn av symptomer og plager (bilag 10).

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har rett til uføredekningene. Selskapet har ikke lest papirene fra legen godt nok ettersom noen av punktene i avslaget ikke eksisterer pr. dags dato, f.eks. er plagene etter ulykken i 2009 og bihuler i orden nå. Selskapet har vært uklar; først var ulykken i 2009 og andre ting problemet, mens det ikke lenger fremstår som vesentlig hva symptomene i forkant av kjøp skyldes eller kan spores tilbake til. Dokumentasjonen viser at forsikrede nå jobber 100 %. Han har heller ikke vært sykemeldt for flere av opplysningene som behandles i avslaget.

Selskapet har i det vesentlige anført at kravet til saklig begrunnelse for avslaget på søknaden er tilfredsstilt, jf. fal. § 12-12. De sammensatte helseforholdene som forelå ved tegningen i form av søvnplager, tretthet, søvnapné, kronisk bihulebetennelse samt arbeidsrelaterte smerter fra

skulder og arm, øker samlet sett risikoen for kortere eller lengre perioder med nedsatt arbeidsevne. Det er ikke vesentlig hva symptomene i forkant skyldes eller kan spores tilbake til.

Forsikredes trøtthet skyldes angivelig sekvele etter hodeskade (subarachnoidalblødning), snorking/søvnapne og bihulebetennelse. Det er godt dokumentert at symptomene/plagene, sett i lys av retningslinjene og bakgrunnsnotatene til NHV, samt litteratur og forskning, gir stor sannsynlighet for uførhet.

Omfattende eller langvarig bruk av sykmeldinger medfører en risiko for å falle ut av arbeidslivet. Sykmeldingshistorikken viser gjentatte sykmeldinger fra januar 2017 og det medfører en risiko for å falle ut av arbeidslivet, jf. blant annet rapport fra OECD, praksis fra Nav og NHVs retningslinjer. Forsikredes plager og sykehistorikk utgjør til sammen en høyere forsikringsmedisinsk risiko enn det selskapet kan påta seg.

Det er svært vanskelig å begrense symptomene og eventuelle komplikasjoner og følgetilstander ved ett eller flere konkrete unntak, og selskapet kan derfor ikke innvilge forsikringene med reservasjon. Dersom helseforholdene ikke viser tegn til utvikling av kronisk art, og det således ikke lenger er behov for sykmeldinger, kan uføreforsikring vurderes på et senere tidspunkt – når forsikrede har vært 100 % arbeidsfør i to år.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om selskapets avslag på søknad om dekningene Uføreforsikring pluss og Uførepensjon 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 vanlige vilkår". Etter paragrafens annet ledd første punktum skal forhold 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.

Ved vurderingen av om en nektelse har saklig grunn etter fal. § 12-12 må det ses hen til det som gjelder den gruppen som vedkommende hører hjemme i. Det er slike gruppebetraktninger som ligger til grunn for selskapets vurdering av hvilke risiki som det vil dekke og som er grunnlaget for premiefastsettelsen.

Dette reiser spørsmål om hvilken gruppe/hvilke grupper selskapet har plassert forsikrede i. Selskapet har fremlagt forskningsbasert informasjon vedrørende sykefravær, plager i muskel- og skjelettapparatet/sykdommer i skjelettet og bevegelsesorganet og om tretthet og risiko, men ikke redegjort nærmere for grunnlaget for at forsikrede etter selskapets syn tilhører en eller flere av de gruppene som det fremlagte materialet omhandler. Slik nemnda oppfatter selskapet, er avslaget begrunnet med at forsikredes helseforhold er sammensatte og består av søvnplager, tretthet, søvnapné, kronisk bihulebetennelse og arbeidsrelaterte smerter fra skulder og arm. Grunnlaget for dette er uttalelser fra fastlegen og opplysninger i helseerklæringer. Selskapet har imidlertid ikke

innhentet journalopplysninger som kan si noe nærmere om grunnlaget for fastlegens ulike uttalelser. Oversikten over forsikredes ulike sykemeldinger, som fastlegen hadde vist til i sin erklæring av 6.12.19, ble først innhentet etter at nemndas sekretariat hadde etterlyst dokumentet.

Etter fal. § 13-1 b gjelder det en tidsgrense på ti år for hvilke helseopplysninger selskapet kan be om. Det er samtidig en begrensning i selskapets adgang til å bruke slike eldre opplysninger i risikovurderingen etter § 13-1 a første ledd jf. § 13-1 c. Forsikrede søkte om uføredekningene i juni 2019 og etter nemndas syn er selskapet avskåret fra å benytte helseopplysninger som er eldre enn juni 2009.

Etter juni 2009 har forsikrede i henhold til den fremlagte oversikten over vært sykemeldt (helt eller delvis) i 2009 (etter ulykken i februar 2009), i 2012 pga. smerter i og operasjon av skulderen som ble skadet i forbindelse med ulykken, i 2018 og 2019 pga. operasjon av hhv. høyre og venstre håndledd pga. karpalsyndrom. Han har også vært sykemeldt 17.1.-9.2.14 pga. leddsmerter skulder og 27.1.-20.5.17 pga. tendinitt. I tillegg fins en sykemelding i 2013 pga. bronkitt/bihulebetennelse (1.1.-19.2.).

Denne oversikten viser at forsikrede etter juni 2009 ikke har vært sykemeldt pga. sekvele i form av tretthet etter fallet i februar 2009. Oversikten viser heller ikke sykemeldinger pga. de andre søvnplagene av ulikt slag som selskapet har pekt på. Det er heller ikke opplysninger om at han er operert for snorking, søvnapné eller neseseptundeviasjon, eller sykemeldt i forbindelse med utredning av søvnapné. Nemnda kan heller ikke se at den fremlagte sykemeldingsoversikten dokumenterer kronisk bihulebetennelse selv om han har vært sykemeldt for dette i 2013. Men de fleste sykemeldingene i januar-februar gjaldt bronkitt.

Det er, som nevnt, ikke innhentet utskrift av fastlegejournalen som viser noe om hyppigheten av forsikredes legebesøk og heller ikke hva som har vært grunnlaget for konsultasjonene. Det som oversikten over sykemeldinger viser, er at forsikrede har hatt en skulderskade som er operert, men som også senere har ført til leddplager. Det må også legges til grunn at han er operert for karpalsyndrom i begge håndleddene. Om sykemeldingen for tendinitt, dvs. kortvarige seneplager, skyldes håndleddene eller eventuelt skulder, fremgår ikke av det materialet selskapet har lagt frem. Nemnda tilføyer at den fremlagte oversikten over sykemeldinger ikke underbygger at forsikringstaker har hatt/har kronisk bihulebetennelse. Det er også vanskelig å si noe nærmere om omfanget av hans søvnproblemer pga. det fremlagte materialet, men det er ikke noe som viser at han har vært sykemeldt i løpet av de siste ti årene av den grunnen, og heller ikke pga. følger av hjerneblødningen etter fallet i februar 2009.

Forsikrede har hatt problemer med skulder og underarmer/håndledd og har blitt operert av den grunn og hatt sykefravær i forbindelse med operasjonene, men slik nemnda ser det, har selskapet ikke i tilstrekkelig grad sannsynliggjort at disse problemene medfører at forsikrede tilhører en gruppe med en slik forhøyet risiko at det gir grunnlag for selskapet til å nekte forsikring. På den annen side mener nemnda at selskapet pga. plagene med skulder og håndledd med rette kan ta en reservasjon mot følger av plagene i disse organene.

Nemnda kan imidlertid på den annen side ikke se at de opplysningene som foreligger om tretthet gir grunnlag for en reservasjon for plager som kan tilskrives dette.

Slik saken står for nemnda, er nemnda kommet til at selskapet ikke har sannsynliggjort at det helt kan nekte forsikringstaker de to omsøkte dekningene, men at det kan ta reservasjoner for plager som tilskrives skulder og håndledd.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Kjetil Stien (selskapsrepresentant - medisinsk sakkyndig), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Grethe Borchgrevink (forbrukerrepresentant - medisinsk sakkyndig).