

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-748

25.8.2021

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Avslag på søknad – uføredekning – psykiske plager – tidligere AAP/ytelser fra Nav – saklig grunn – fal. § 12-12.

I forbindelse med søknad om uføreforsikring fylte forsikrede ut egenerklæringer i april 2017, og selskapet innhentet helseopplysninger. Fastlegen opplyste bl.a. om at klager var innlagt ved DPS med symptomer på Paranoid psykose 15.11.07-4.2.08 og at han deretter var blitt fulgt opp av psykiatritjenesten i kortere eller lenger perioder. Det fremgikk videre bl.a. at klager hadde hatt psykiske plager i form av utbrenthet og angst i perioden 2013-2016, at han hadde mottatt arbeidsrelaterte ytelser fra Nav, og at klagers psykiske helsetilstand på nytt ble redusert fra våren 2017 med påfølgende behov for behandling. Selskapet avsto søknaden. Saken reiste spørsmål om selskapets avslag på søknaden om en uføredekning var saklig begrunnet. Etter nemndas syn innebar disse forholdene samlet at klager måtte anses å tilhøre en gruppe med særlig risiko, og selskapet hadde saklig grunn for å nekte klager en uføreforsikring. Nemnda kunne ikke se at det i dette tilfellet var grunnlag for å tilby en forsikring med reservasjon. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Klager (f. 1982) søkte primo april 2017 om Uføreforsikring Pluss. Han fylte ut en egenerklæring om helse på nettet 4.4.17. Han opplyste blant annet om at han var student, at han hadde søkt om *"arbeidsavklaringspenger"* fra Nav pga. *"psykiske problemer knyttet til min brors suicidalitet"*. På spørsmål om klager hadde – eller hadde hatt – angst, depresjon eller andre psykiske problemer, eller hadde vært i kontakt med psykolog eller psykiater av andre årsaker i løpet av de siste 10 årene, svarte han *"ja"* og oppga *"andre årsaker til kontakt med psykolog/psykiater"*. På spørsmål om når problemene startet, svarte klager *"sorg ved dødsfall i familien"*, nærmere bestemt: *"Min bror døde i 2013"*. Klager opplyste også at han var frisk og symptomfri og at han hadde vært det siden *"ca. 2015"*.

Klager fylte også ut en egenerklæring om helse på papir 24.4.17. Der opplyste han at han hadde vært sykmeldt i en uke i desember 2016 pga. en brannblemme på høyre hånd, hadde søkt om/mottatt arbeidsavklaringspenger og attføring fra Nav 2013-2015 og 2008-2012, pga. *"psykiske problemer relatert til angst, min bror døde i 2013"*. På spørsmål om klager i løpet av de siste 10 år hadde vært undersøkt, behandlet, operert, kontrollert, ved sykehus, kursted eller annen helseinstitusjon, svarte han *"ja"*, og at årsaken var *"Angst, relatert til utbrenthet, og sykdom i familie"*, *"ca 2007 + 10 år siden"*. Videre opplyste klager at han hadde mottatt behandling ved B, V DPS, men var frisk og symptomfri. På spørsmål om klager i løpet av de 10 siste årene hadde hatt angst, depresjon, utbrenthet, spiseforstyrrelser eller andre psykiske problemer, i mer enn 2 uker, krysset han av for *"angst"* og *"utbrenthet"*. På spørsmål om når, svarte klager *"diffust"* og på spørsmål om hvor lenge, var svaret *"Før og etter min bror døde i 2013"*. Videre opplyste han: *"Min bror hadde psykiske problemer uten å oppsøke profesjonell hjelp på tross av oppfordring. Angst relatert til dette"*, og at klager hadde vært til samtale/behandling hos sin fastlege.

Selskapet innhentet opplysninger fra fastlegen. Av legens uttalelse 3.6.17 fremgår at klager hadde *"Søkt om og fått innvilget rehabiliteringspenger, seinere Arbeidsavklaringspenger fra 2008 og frem ca 2015 (avsluttet da studier i T. – jeg er usikker på om han hadde AAP frem til da eller om han da levde på studielån)".* Legen opplyste videre at klager fikk diagnosen paranoid psykose i 2007, at han ikke hadde hatt sykemeldingsperioder de siste 5 årene ettersom han stort sett hadde studert. Legen var kjent med at klager i en periode hadde hatt en jobb som badevakt, men ikke om han da hadde vært sykemeldt. På spørsmål om psykisk lidelse opplyste legen at klagers første kontakt med psykisk helsevesen var november 2007. Han var innlagt ved B., V. DPS, fra 15.11.07-4.2.08 pga. paranoid psykotisk symptom, og fikk oppfølging ved psykiatrisk poliklinikk på V. fra 27.8.09-27.7.10 da han ble overført til N. DPS, T. Legen mente at klager ble fulgt opp av psykiatritjenesten i kortere og lengre perioder, med flere behandlingsfrie pauser, frem til han på ny ble henvist til psykologoppfølging i 2016. Etter redusert psykisk helsetilstand våren 2017, ble klager i juni 2017 henvist til behandlingsopphold på B., V. DPS. Klager hadde i en periode blitt behandlet med antipsykotisk medisin (Zyprexa), men hadde ikke brukt dette på flere år. Det ble også opplyst om psykologbehandling. Legen mente at prognosen for tilbakefall var stor.

Selskapet avsto søknaden om uføreforsikring 8.8.17. Avslaget ble opprettholdt av kundeombudet 20.9.17.

I klagesvaret viste selskapet blant annet til retningslinjene fra Nemnda for Helsevurdering (NHV) for *"Depresjon"* og *"Akutte og forbigående psykoser"*. NHV anbefaler der avslag, både ved depresjon av typen *"moderat/alvorlig lidelse"* med varighet inntil to år og ved akutte psykoser opp til 9 år etter diagnosen/tilbakefall.

Selskapet viste videre til informasjon om paranoid psykose på NHI.no.:

Paranoid psykose en tilstand som medfører en uriktig oppfatning av virkeligheten. Symptomer kan være mistenksomhet, mistillit, at man tolker handlinger fiendtlig eller foraktfullt, og er følsom for krenkelser.

...

Pasienter med paranoia søker sjelden legehjelp for psykiske problemer, for de innser ikke at det er noe galt med dem. De kan imidlertid søke lege for kroppslige plager som legen oppfatter som påfallende og urealistiske. Politi og advokater kan støte på personer som føler seg forfulgte eller mener seg utsatt for urett.

Det finnes få forskningsdata om paranoia, og det meste av kunnskapen baserer seg på ukontrollerte studier og kasuistiske meddelelser.

Om prognosen for paranoid psykose heter det:

Forløpet er av vekslende intensitet, men sykdommen er som regel kronisk. Vrangforestillingene vil så godt som alltid dreie seg om det ene eller de få tema som utgjør sinnslidelsen, der pasienten opplever seg selv eller en nær bekjent som utsatt for forfølgelse.

Det finnes få studier av prognosen ved paranoid psykose. Et norsk materiale viste at av 26 pasienter med paranoia, hadde 13 uendret paranoia etter 14 år, mens åtte hadde fått schizofreni.

Prognosen ved paranoia er muligens bedre enn tidligere antatt. En litteraturgjennomgang viste at et klart flertall av pasientene ble helt eller delvis bra på antipsykotika.

Senere har selskapet opplyst at man ikke har funnet konkrete opplysninger om depressive plager. Klager har opplyst om psykiske plager i form av angst og utbrenthet og diffuse plager før og etter brorens dødsfall i 2013, og legen om at klager i 2007 fikk diagnosen paranoid psykose og hadde fått oppfølging fra psykiatritjenesten i kortere og lenger perioder før hans psykisk helsetilstand på ny ble redusert våren 2017. Selskapet mente at NHVs retningslinjer for *"Depresjon"* kunne benyttes, men at man også burde ha vist til retningslinjene for *"Panikktilstander og andre angsttilstander"* og *"Tilpasningslidelser og psykisk reaksjon på belastninger"*. I samme brev viste

selskapet også til NHV retningslinjer - "Generelle opplysninger - psykiske sykdommer", hvor det heter:

Ved vurdering av psykisk sykdom legges vekt på sykdomsepisodens hyppighet, varighet og karakter. Videre vil debuttidspunktet, observasjonstid, varighet av sykmeldinger og gjentatte sykmeldinger, innleggelse i sykehus, effekt av eventuell behandling og funksjon sosialt og i arbeidsliv være elementer som vektlegges. Det samme gjelder overforbruk av medikamenter og alkohol samt kombinasjon med muskel-, skjelettlidelser. Gradering av mild/moderat/alvorlig tilstand er vanskelig og vil ofte bli skjønnsmessig.

I bakgrunnsnotatet om psykiatri heter det blant annet at forløpet ved *paranoid psykose* er svært varierende, at store norske undersøkelser med oppfølging i to perioder, den siste etter 22 til 39 år, viste at 1/3 kunne anses som helbredet ved siste etterundersøkelse, 1/3 ble fortsatt oppfattet som paranoia-pasienter, mens resten hadde utviklet andre lidelser. *Depresjon* - en type stemningslidelse – graderes avhengig av *symptomenes* antall og alvorlighetsgrad som mild/moderat/alvorlig lidelse. Angstlidelser, tvangsnervoser, stoff- og medikamentmisbruk og alkoholisme ses ikke sjelden sammen med depresjon. *Generalisert angstlidelse* er vedvarende og ikke begrenset til bestemte livssituasjoner. De fleste som blir henvist til spesialisthelsetjenesten har som regel alvorlig depresjon i tillegg. *Utbrenthet* er ikke klart definert, men brukes hyppig for å beskrive en tilstand som mange opplever når de er slitne og nedfor. Det er knyttet stor usikkerhet til prognose, men at sykmeldingsperioden(e) ofte er svært lange.

Psykiske lidelser generelt gir først og fremst hyppige/langvarige sykmeldinger og uførhet, som er beregnet hvert år å koste samfunnet omkring 30 milliarder kroner i form av sosiale utgifter, trygdeutgifter og kostnader i forbindelse med behandling.

Klager har kommet med en rekke skriv, og lagt frem en stor mengde dokumenter i saken: Bilder, skjermdumper, referat fra diverse samtaler, evaluering av bakgrunnsnotat, lenker, oversikt over "*insidenter*", notater, m.m. Klager har kommentert og beskrevet sin tidligere og nåværende situasjon. Det fremgår av disse at politiet hadde troppet opp på hans dør 18.11.20 – for tredje år på rad – at han var tvangsinnlagt og hans klage skulle behandles av kontrollkommisjonen.

Nav innvilget 100 % uføretrygd 9.2.18 med rettigheter som ung ufør fra 1.7.17. Uføretidspunktet ble satt til januar 2007.

Selskapet har påpekt at søknaden til Nav om uføretrygd, to måneder etter selskapets avslag 8.8.17, og innvilgelsen av slik trygd fra 1.7.17, underbygger at avslaget var saklig begrunnet.

Klager har fremsatte ytterligere kommentarer i tre e-poster av 28.2.21.

Klager har i det vesentlige anført at han er uenig i avslaget pga. sin helse, og har vist til en rekke brev og e-poster som beskriver ulike hendelser/situasjoner og hans opplevelse av disse. Klager ønsker å benytte seg av sine klagemuligheter, og har fremlagt et omfattende materiale som han mener belyser saken.

Selskapet har i det vesentlige anført at avslaget er godt begrunnet. Det er vist til NHVs anbefalinger. Klager fikk diagnosen *paranoid psykotisk symptom* og var langvarig innlagt 2007/2008. Hans psykisk helsetilstand ble på ny redusert våren 2017. Økende helseplager forelå rett etter, eller på, søknadstidspunktet. Helseforholdene som medførte behov for ny behandling ved B., henger sammen med tidligere helseforhold. Dette begrunner et avslag.

Selskapet har også vist til informasjon på NHI.no om paranoid psykose som en tilstand som medfører en uriktig oppfatning av virkeligheten. Informasjonen viser at forløpet av psykosen som oftest er av vekslende intensitet, og at sykdommen som regel er kronisk. Klagers betraktninger og beskrivelser av møter med helsevesen og politimyndighet mv. indikerer at han har en virkelighetsoppfatning som ikke samsvarer med offentlighetens.

Opplysningene om psykiske plager i perioden 2013-2016 i form av utbrenthet og angst, gir grunnlag for avslag (R1) etter NHVs retningslinjer for "*Panikk lidelse og andre angstlidelser*" og "*Tilpasningslidelser og psykisk reaksjon på belastninger*" inntil to år etter diagnose /tilbakefall. Ved mindre symptomtrykk kan forsikring tilbys med unntak for psykiske lidelser. Klagers omfattende og langvarige psykiske plager gir grunnlag for avslag i henhold til retningslinjene, se også "*generelle opplysninger*" om psykiske sykdommer i NHVs retningslinjer og NHVs bakgrunnsnotat om psykiatri.

Klager opplyste i søknaden at han var student og hadde hatt flere perioder med arbeidsrelatert stønad fra Nav pga. psykiske plager. Ifølge legen har klager ikke vært i arbeid med unntak for en kortvarig tilleggsjobb ved siden av studiene etter 2006. Han har ikke hatt noen arbeidstilknytning etter at han ble 33 år. Klager har beskrevet psykiske plager fra 2007 og at han mottok Nav-støtte periodevis fra 2008. En Uføre pluss forsikring skal sikre kunden økonomisk i tillegg til stønad man mottar fra Nav dersom man blir fremtidig ufør. I klagers tilfelle hadde hans helsesituasjon allerede gitt behov for arbeidsrelatert stønad fra Nav. De sammensatte helseforholdene som forelå i forkant av søknaden i 2017 øker samlet sett risikoen for kortere eller lengre perioder med nedsatt arbeidsevne, og utgjør en høyere forsikringsmedisinsk risiko enn det selskapet kan påta seg. Dette underbygges også av at klager søkte om varig uførestønad fra Nav to måneder etter at forsikringen ble avslått, og at søknaden ble innvilget med uføretidspunkt fra 1.7.17, det vil si før selskapets avslag.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om selskapets avslag på søknaden om en uføredekning er saklig begrunnet, jf. forsikringsavtaleloven (fal.) § 12-12. Ved nemndas vurdering av om et avslag har saklig grunn skal det ses hen til den gruppen forsikringssøkeren må anses å høre hjemme i. Et selskaps vurdering av hvilke farer det vil dekke bygger således på gruppebetraktninger. Tilsvarende gjelder for premiefastsettelsen.

Hovedregelen etter fal. § 12-12 første ledd er at et selskap ikke uten saklig grunn kan nekte noen en forsikring som "selskapet ellers tilbyr allmennheten på vanlige vilkår". Men etter annet ledd første punktum skal forhold som "medfører særlig risiko regnes som særlig grunn". Det fremgår av forarbeidene til paragrafen at det må være en rimelig sammenheng mellom risikoøkningen og den konkrete situasjonen, se Ot.prp. nr. 31 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 følger videre av proposisjonen at et selskap må kunne dokumentere at det foreligger forsvarlige og relevante analyser av risikoen. Dessuten må det foreligge en rimelige sammenheng mellom den særlige risikoen og avslaget/reservasjonen og den konkrete saken. Videre må avslaget ikke gå lenger enn det som den særlige risikoen krever. Selskapet må også kunne vise at dets standpunkt bygger på forsvarlige analyser, herunder statistikk.

Selskapet har i sitt avslag vist til opplysningene i egenerklæringene om psykisk helse og uttalelsen fra fastlegen om det samme på søknadstidspunktet. Selskapets avslag er basert på uttalelser fra NHV som viser at risikoen for uførhet generelt er høyere ved psykiske helseplager som har medført lange sykemeldinger og behandling, såfremt det ikke kan utelukkes at forholdene kan ha betydning for fremtidige symptomer og plager. Selskapet har vist til at klager fikk diagnosen paranoid psykose i 2007 og var innlagt og fikk oppfølging fra psykiatritjenesten. Etter søknaden om den aktuelle forsikringen i april 2017 ble han på ny lagt inn på psykiatrisk institusjon.

Nemnda kan ikke se at de foreliggende opplysningene gir grunnlag for å benytte diagnosen depresjon om klagers helsetilstand på noe tidspunkt.

Nemnda legger imidlertid til grunn fastlegens opplysning i erklæringen om at klager var innlagt ved B., V. DPS med symptomer på Paranoid psykose 15.11.07-4.2.08 og deretter ble fulgt opp ved psykiatrisk poliklinikk ved V. DPS i tidsrommet 27.8.09-27.7.10; at han i 2010 ble overført til N. DPS, T.; at han er blitt fulgt opp av psykiatritjenesten i kortere eller lenger perioder frem til utferdigelsen av legeerklæringen; at legen omtaler en behandlingsfri periode fra 2014 til klager på ny ble henvist til psykologoppfølging i 2016; og at "prognosen for tilbakefall er stor".

Etter det nemnda kan se, er det ikke tvilsomt at NHVs retningslinjer for panikk- og andre angst-, tilpasningslidelser, psykiske reaksjoner ved belastninger og for paranoid psykose får anvendelse i denne saken. Fastlegens opplysninger viser også at klager bare i kortere perioder har vært uten plager.

Klager har vært student og har, etter det som er opplyst, avsluttet sine universitetsstudier i 2015. De eneste kjente tilknytninger til arbeidslivet i årene 2007-2017 er noen engasjementer. Han har i perioder mottatt ytelser fra Nav i form av rehabiliteringspenger og arbeidsavklaringspenger. Og som nevnt foran, ble han i 2018 innvilget 100 % uførepensjon av Nav med virkning fra 1.7.17, og med 2007 som uføretidspunkt.

Etter nemndas syn innebærer disse forholdene samlet at klager må anses å tilhøre en gruppe med særlig risiko, og etter nemndas syn har selskapet hatt saklig grunn for å nekte klager en uføreforsikring. Nemnda kan ikke se at det i dette tilfellet er grunnlag for å tilby en forsikring med reservasjon. En reservasjon måtte bli så omfattende at hensikten med forsikringen i det vesentlige vil være borte.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis 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).