

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-193

2.3.2022

Handelsbanken Liv NUF

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uføredekning - reservasjon – minst 50 % ufør pga. Crohns – mottatt forsikringsbevis – fal. § 11-2.

Forsikrede ble medlem av en kollektiv uføreordning i 2004. På bakgrunn av helseopplysninger ble det i selskapet registrert reservasjon for ulcerøs colit med følgetilstander. Forsikrede var sammenhengende sykmeldt etter 2011. Selskapet overtok som forsikringsgiver i 2006 og frem til 2014, og erkjente at det i utgangspunktet var ansvarlig selskap. Det avslo kravet med grunnlag i reservasjonen, men kunne ikke fremlegge forsikringsbevis eldre enn 2011. Diagnosen ble senere endret til Crohns. Forsikrede bestred at han var minst 50 % ufør som følge av ulcerøs colit eller Crohns. Saken reiste spørsmål om selskapet kunne avslå kravet under henvisning til reservasjonen. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at forsikringstilfellet tidligst inntrådte i mars 2018. Den medisinske dokumentasjonen etter operasjonen i april 2016 viste at mer enn 50 % av forsikredes arbeidsuførhet var forårsaket av morbus Crohns og konsekvensene av sykdommen. Dette tilsa at forsikrede i utgangspunktet ikke hadde krav på ytelse under dekningen. Nemnda bemerket videre at forsikredes arbeidsuførhet måtte antas først å ha startet etter at forsikrede hadde mottatt forsikringsbeviset av 2011. Selskapet kunne dermed påberope reservasjonene i denne saken. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet i 2004 en uføredekning gjennom medlemskap i en fagforening. Han ga helseopplysninger. Den kollektive dekningen var den gangen plassert i et annet selskap, men selskapet har fremlagt utsnitt av datagrunnlaget som ble overført til selskapet da avtalen ble overført dit. Utsnittet viser at det var tatt sålydende reservasjon:

R26 – reservasjon for ulcerøs colit med følgetilstander ... R 27

Selskapet har opplyst at henvisningen til R 27 gjelder "følger av tarmoperasjonen".

Selskapet har opplyst at datafilene ble lastet opp og brukt ved utsendelse av forsikringsbevis. Selskapet har ikke kunnet fremskaffe forsikringsbevis fra tidligere forsikringsgivere under fagforenings-avtalen, men har fremlagt forsikringsbevis for årene 2011-2013 som alle inneholder følgende reservasjoner:

Reservasjon for ulcerøs colit med følgetilstander. Reservasjon for følger av tarmoperasjon.

Det er fremlagt tre sykemeldinger fra 2009, der diagnosen angis som hhv. urinveisinfeksjon og svimmelhet, samt depresjon/svimmelhet. I en vurdering av arbeidsmulighet, datert 23.6.09, er diagnosene depresjon reaktiv mild og svimmelhet.

Forsikrede mottok arbeidsavklaringspenger fra Nav fra 1.10.14 til han ble innvilget uføretrygd 1.4.19. Han har i den forbindelse i en viss grad deltatt i tiltak i regi av Nav.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav 11.2.16 angis som hoveddiagnose psykisk lidelse og som bidiagnose artrose og blære irritabel. Fastlegen nevner plager i høyre hånd. Selv om det ikke var funnet psykisk funksjonshemming mente legen at det måtte finnes psykiske faktorer som bidro. Under årsakssammenheng skriver legen:

Kompleks årsakssammenheng til funksjonsnedsettelsen. Flere faktorer som hver for seg ikke er et kjempestort problem, men summen av dem.

Legen opplyste videre at forsikrede jobbet 12 timer i måneden som støttekontakt, og at han antakelig kunne jobbe noe mer. Legen anslo varigheten som "Trolig langvarig". Det ble søkt om uføretrygd, men legen foreslo å opprettholde søknad om arbeid med bistand "for å få en bedre avklaring av hans funksjonsevne".

Under forslag om tiltak uttalte legen at smerter i hendene ga visse begrensninger i manuelle yrker, og at smerter i setet gjorde at forsikrede ikke kunne gå lengre avstander. Forsikrede tålte ikke at det ble stilt store krav eller mye planlegging.

I et vedlegg til erklæringen opplyser legen at forsikrede opprinnelig var telemontør og utført til ingeniør. Han ble oppsagt under sykmelding i 2009, og friskmeldt til arbeid i 2010. Han fikk ikke jobb, avslag på arbeidsavklaringspenger og mottok sosialhjelp. Forsikrede hadde plager i hånden, og det ble forsøkt ulike medikamenter med tanke på om dette var inflammatorisk relatert til ulcerøs colitt. Det var usikkert om han var særlig hemmet av dette, men det ble påvist lett artrose. Fastlegen mistenkte psykisk faktor, men forsikrede var lite åpen for det. En praksisplass i 2013 ble ikke noe av fordi forsikrede ikke taklet å møte opp. En utredning i 2014 av forsikredes vansker i arbeidslivet ga ikke grunnlag for å sette psykiske diagnoser. Psykolog vurderte at han ikke manglet sosial kompetanse i slik grad at han ikke kunne fungerer i grupper eller i ulike sosiale arenaer i forbindelse med arbeid.

Og under pkt. 2.6 "Status presens" skrev legen at det ikke var funnet noen diagnoser som kunne forklare et funksjonstap som kunne begrunne varig uførhet. Legen noterte at forsikrede etter mange år med tiltak og forsøk på å være i jobb nå selv ikke så noen annen utvei enn uføretrygd.

I en utvidet kommentar til pkt. 2.2 i legeerklæringen uttalte fastlegen forståelse for at saksbehandler i Nav ønsket å søke ham til arbeid med bistand, og at dette burde forsøkes. Det var smerter i sete/hofte som plaget forsikrede mest nå, og han kunne ikke gå større avstander.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 1.6.17 til Nav er hoveddiagnosen Crohns sykdom og bidiagnoser psykisk lidelse, artrose, carpal tunnel syndrom, gluteal tendinopati og blære irritabel. Etter innleggelse 29.4.16 og flere operasjoner var forsikredes situasjon vesentlig endret, og det var hovedårsaken til arbeidsuførhet. Han var nå avhengig av intravenøs næring, og brukte svært mye tid på det og på komplikasjoner med lekkasjer, hyppige tømminger mm.

Det heter deretter i erklæringen:

Årsakssammenheng:

Kompleks årsakssammenheng med funksjonsnedsettelsen. Flere faktorer som hver for seg ikke er et kjempestort problem, men summen av dem. Imidlertid nå tilkommet et vesentlig problem han ikke hadde tidligere, med avhengighet av intravenøs ernæring og stort væsketap på stomi.

...

Andre opplysninger:

Det er anført at behandling antas å føre til bedring i arbeidsevnen. Jeg er imidlertid usikker på dette. Generell funksjonsevne kan kanskje bedres, men ikke nødvendigvis arbeidsevnen. Naturlig å ta dette opp igjen etter nytt opphold på C-senteret. Hvis ikke det ser ut til at pas. kan komme i arbeidstrening etter 6 mdr nå, vil det være naturlig å tenke uføretrygd.

Gjentatt fra tdl. erkl.: Man har ikke funnet en klar psykisk funksjonshemming ved den utførte utredning, men jeg tror likevel det må finnes psykiske faktorer som bidrar. ...

Det fremgår av en legeerklæring av 4.8.17, utferdiget av overlege ved O. sykehus, Avdeling for gastromedisin, at forsikrede har hatt inflammatorisk tarmsykdom siden 1987, først oppfattet som ulcerøs kolitt og senere endret til Crohns sykdom. Forsikrede hadde gjennomgått inngrep i 1997, 2001, 2003, og 2016, med blant annet fjerning av store deler av tarm. På grunn av mye parenteral ernæring var det påvist leverskade, og det ble gjort store anstrengelser for å redusere dette. Forsikrede hadde behov for høyt peroralt næringsinntak pga. liten absorpsjon av næring fordi lite av tarmen var igjen. Han hadde problemer med næringsopptak på grunn av kort gjenværende tynntarm og ingen tykktarm.

Forsikrede var innlagt 16.7.-13.8.17 ved C-senteret etter operasjon 29.4.16 pga. perforasjon av tynntarm. I en tverrfaglig rapport derfra heter det at gitt hans langvarige plager og at forsikrede brukte 12 timer daglig på intravenøs næring, ble hans ønske om uføretrygd vurdert relevant og velbegrunnet. Han ble vurdert å være i god form, og kunne gå en mil i godt tempo. Smerter i setet var blitt noe bedre med trening, og forsikrede viste fremgang ved oppholdet. Det ble opplyst at forsikrede mottok arbeidsavklaringspenger på 3. året.

Fastlegen skrev 2.3.18 i tilknytning til anke over avslag på søknad om uføretrygd:

...
Jeg er ellers av den oppfatning at pasientens situasjon med korttarmssyndrom etter alvorlig Crohns sykdom med komplikasjoner er av en slik grad at han nå kvalifiserer for uføretrygd.
Han er avhengig av livslang intravenøs næring. Han bruker 15 timer i døgnet i forbindelse med iv næring. ...
Det er her også flere ganger tilkommet komplikasjoner i form av infeksjoner ved kateteret. Dette lar seg vanskelig forene med et yrkesaktivt liv. Han må bruke sin tid og krefter best mulig på annen måte.

Navs rådgivende lege uttalte 12.9.18 saken var kurant sak, og at forsikrede kvalifiserte til uføretrygd.

Nav innvilget 7.3.19 uføretrygd fra 1.4.19. Nav la til grunn at forsikrede ble minst 50 % arbeidsufør i april 2009 (uføretidspunkt).

Søknad om uføreerstatning ble 9.3.19 sendt et annet selskap. I søknaden er uføreårsaken angitt som Crohns sykdom med perforasjon av tynntarm, og at han hadde vært sammenhengende sykemeldt siden 2.1.14.

Nav klageinstans uttalte i brev 27.3.19 i ankesaken til Trygderetten at avslaget 28.4.17 på søknaden om uføretrygd var gyldig. Det ble vist til at det ved vedtaket ikke var avklart om forsikrede ville gjenvinne funksjon etter den alvorlige sykdommen i april 2016. Det var først i lys av fastlegens senere erklæringer at Navs rådgivende lege hadde funnet at arbeidsevnen var helt nedsatt, og klageinstansen senere hadde innvilget uføretrygd.

Forsikrede fremmet 15.4.20 krav om uføreerstatning mot selskapet. I søknaden er årsak til uførheten oppgitt som depresjon/svimmelhet som startet 6.5.09, og at han hadde vært sammenhengende sykemeldt siden dette.

Selskapet erkjente 1.7.20 at det er ansvarlig selskap, men avsto kravet med henvisning til reservasjonen:

Dokumentasjon fra NAV gir et bilde av en omfattende sykehistorie hvor mage/tarmplager, psykiske lidelser, artrose, karpaltunnelsyndrom, smerter på utsiden av hofta og irritabel blære er noen av tilstandene som går igjen. Legejournal viser inflammatorisk tarmsykdom siden slutten av 80-tallet med vesentlig forverring de siste 4-5 årene. Den inflammatoriske tarmsykdommen ble først diagnostisert som ulcerøs kolitt, men ble senere revidert til Crohns sykdom i 2016 etter et komplisert sykdomsforløp med bukhinnebetennelse og flere operasjoner.

Selskapet viste til at Nav hadde innvilget uføretrygd i 2019 i hovedsak på grunn av Crohns med komplikasjoner og tarmoperasjoner, og at dette hadde vært begrunnelsen for klagen til Trygderetten i 2017. Reservasjonen omfattet mer enn 50 % av uførheten, og selskapet kunne da avslå kravet.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han ble minst 50 % ufør i april 2009, før han fikk store problemer med tarmsystemet. Nav har også lagt dette til grunn (uføretidspunktet). Det er derfor ikke Crohns/mage/tarm som er årsak til uførheten. Dette bekreftes av at han siden 1995 ikke har vært i jobb som har vart mer enn ett år.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke oppfylte vilkårene for uførekapital før Nav innvilget uførepensjon i mars 2019, og at mer enn 50 % av uførheten omfattes av reservasjonen. At diagnosen er endret fra ulcerøs colitt til Crohns sykdom er ikke avgjørende når dette bare er en endret diagnose på de forhold som begrunnet reservasjonen. Det vises også til at Nav avsto krav om uføretrygd i 2016, men endret dette etter at forsikrede fikk en alvorlig forverring av mage-/tarmplagene i 2016. Det må anses dokumentert at forsikrede fikk tilstilet forsikringsbevis med reservasjonen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Forsikrede har krevd utbetaling under en uføredekning. Saken reiser spørsmål om selskapet kan avslå erstatning pga. de reservasjoner som ble tatt ved avtaleinngåelsen.

Det er selskapet som angir hvilke situasjoner som gir rett til utbetaling under en forsikring. Ved utformingen av forsikringens dekningsområde angir selskapet de risikoer det tar på seg å dekke. Likhetsprinsipper tilsier at selskapet etterlever det angitte anvendelsesområdet konsekvent.

Det er sikker rett at det er kravstiller, den forsikrede, som må sannsynliggjøre i tilstrekkelig grad (bevise) at vilkårene for utbetaling er oppfylt, dvs. at forsikringstilfellet har inntrådt. Om forsikrede oppfylder sin bevisføringsplikt, kan selskapet imidlertid bevise at det likevel ikke er ansvarlig, i saken her fordi reservasjonene får anvendelse.

Nemnda behandler først om forsikrede oppfylder kravene til ytelse under dekningen og i tilfelle når disse var oppfylt.

Arbeidsuførhet inntreffer etter forsikringsvilkårene når "medlemmet på grunn av sykdom eller ulykke har mistet arbeidsevnen eller fått den varig nedsatt med minst 50%". I vilkårene pkt. 3.2.4 angis to alternativer for forsikringstilfellets inntreden:

1) dersom den forsikrede i forsikringstiden og innen utgangen av forsikringsåret forsikrede fyller 60 år blir minst 50 % arbeidsufør/sykmeldt og denne arbeidsuførheten medfører vedtak om minst 50 % varig uførepensjon fra Nav. Vurderingen av arbeidsuførheten gjøres av Handelsbanken Liv og skjer om ikke annet er angitt etter de samme prinsipp som i lov om Folketrygd. Retten til uførekapital inntreffer den dato det gjøres vedtak om tilståelse av minst 50 % varig uførepensjon (forsikringstilfellet inntreffer), dog tidligst når retten til sykepenge utløper.

2) dersom den forsikrede har mottatt minst 50 % sykepenge og arbeidsavklaringspenge i henhold til Lov om Folketrygd i minst 48 måneder sammenhengende og er tilstått minst 50 % arbeidsavklaringspenge for ytterligere minst 12 måneder, direkte etter den nevnte 48-måneders periode. Retten til uførekapital inntreffer i disse tilfeller den dato den forsikrede har vært berettiget til nevnte ytelser i 48 måneder i sammenheng (forsikringstilfellet inntreffer). ...

Det første alternativet var i dette tilfellet først oppfylt da Nav i mars 2019 innvilget uførepensjon fra 1.4.19, jf. kravet om vedtak om minst 50 % varig uførepensjon fra Nav. Det alternative vilkåret (nr. 2) var oppfylt da forsikrede i "minst 48 måneder" sammenhengende hadde mottatt minst

50 % arbeidsavklaringspenger fra Nav. Gitt opplysningene i saken, legger nemnda til grunn at det tidligst var en gang i 2018.

I det første alternativet er imidlertid "vurderingen av arbeidsuførhet" lagt til selskapet. Henvisningen til prinsippene i folketrygdloven innebærer at det gjelder et krav om varighet, noe som er vanlig ved uførekapital. Konkret innebærer vilkåret at arbeidsuførhet ikke er tilstrekkelig, men at den også må være bedømt som varig. I saken foreligger det ikke noen dokumentasjon på at forsikrede har vært bedømt varig arbeidsufør før i forbindelse med kravet til Nav i 2018 om uføretrygd. Varighetsvurderingen ble da i stor grad knyttet til en betydelig forverring av forsikredes helseplager og en operasjon av mage/tarm i april 2016. Nemnda kan ikke se at fastlegens uttalelse i Legeerklæringen ved arbeidsuførhet 1.6.17 om en "trolig langvarig" arbeidsuførhet, tilfredsstiller kravet om "varig". På den annen side må dette vilkåret anses oppfylt 12.9.18 og kanskje allerede gjennom fastlegens erklæring 2.3.18 i forbindelse med anken til Trygderetten. Vilåårene for rett til ytelse under deknningen – forsikringstilfellets inntreden – kan således tidligst ha foreligget 2.3.18. Nemnda tilføyer at den omstendighet at Nav i sitt vedtak har lagt til grunn at forsikrede var minst 50 % ufør fra 2009, er uten betydning for vurderingen etter selskapets vilkår som krever "varig".

Spørsmålet er så om selskapet kan gjøre gjeldende den ene eller begge reservasjoner. Det er ikke tvilsomt at et selskap kan ta forbehold mot sykdom eller lyte som foreligger, når selskapet aksepterer en forsikringssøknad, se forsikringsavtaleloven § 13-5 første ledd bokstav a.

Etter vilåårene forutsetter rett til ytelse at forsikrede er minst 50 % varig ufør, dvs. at minst 50 % av uførheten må skyldes forhold som ikke omfattes av reservasjonene. Som nevnt er det selskapet som må sannsynliggjøre at en reservasjon får anvendelse.

Reservasjonen ble tatt for ulcerøs colitt, noe som var forsikredes opprinnelige diagnose. Denne er senere endret til Crohns sykdom. Etter nemndas syn må den reservasjonen som ble tatt anses å omfatte de plagene som opprinnelig ble ansett å være ulcerøs colitt, men som senere er diagnostisert å være Crohns sykdom. I tillegg er det også tatt forbehold for følgetilstander.

Reservasjonene innebærer at minst 50 % av arbeidsuførheten må anses å ha andre årsaker enn de som er omfattet av reservasjonene.

Nemnda legger til grunn at forsikrede ikke har sannsynliggjort at han oppfylte vilåårene for ytelse før tidligst i mars 2018.

Forsikrede har hatt forskjellige plager, og fastlegen mente før innleggelsen i 2016 at disse samlet hadde betydelig innvirkning på helsen. Den medisinske dokumentasjonen etter operasjonen i april 2016 viser imidlertid etter nemndas syn at mer enn 50 % av forsikredes arbeidsuførhet da var forårsaket av morbus Crohns og konsekvensene av sykdommen. Dette tilsier at forsikrede ikke har krav på ytelse under deknningen.

Etter forsikringsavtaleloven § 11-2 kan et selskap ikke gjøre gjeldende en reservasjon om den ikke har vært fremhevet i forsikringsbeviset, eller forsikrede på annen måte var kjent med reservasjonen, se paragrafens fjerde ledd.

Selskapet har dokumentert at det i 2004 ble tatt en reservasjon, og at den ble registrert i livsforsikringsregisteret. Selskapet har imidlertid ikke kunnet legge frem forsikringsbevis fra før 2011, men der er reservasjonene tatt inn. Det samme gjelder senere forsikringsbevis.

Etter det som er opplyst, avsluttet forsikrede sitt arbeidsforhold i 2009. Han fikk deretter ikke ny jobb og avslag på arbeidsavklaringspenger. Arbeidsuførheten må antas først å ha startet etter at

forsikrede hadde mottatt forsikringsbeviset av 2011. Etter nemndas syn kan selskapet da gjøre reservasjonene gjeldende i denne saken.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).