

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-633

8.7.2022

If Skadeforsikring NUF

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uførerente- symptomklausul – karenstid 3/12 mnd. – ME-diagnose - fal. § 13-5 (2).

Forsikrede tegnet i januar 2016 en uførerentedekning med symptomklausuler på henholdsvis 3 og 12 måneder. Han oppsøkte lege og ble sykemeldt samme måned grunnet senebetennelse/utmattelse. Forsikrede fremmet krav om uføreytelser som følge av knesmerter, utbrenthet og senebetennelse. Selskapet avslo kravet, da forsikredes plager i januar 2016 måtte anses som symptomer på senere ME-diagnose. Saken reiste spørsmål om selskapet kunne avslå krav om uføreytelser med henvisning til avtalens symptomklausul. Etter nemndas vurdering hadde selskapet sannsynliggjort at forsikredes plager i januar 2016 måtte anses som symptomer på den senere ME diagnosen. Selskapet kunne da avslå fremsatt erstatningskrav med grunnlag i symptomklausulen. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede inngikk 4.1.16 personforsikringsavtale med bl.a. produktet "uførerente".

Før avtaleinngåelse om uførerente 4.1.16:

Forsikrede søkte om uførepensjonsforsikring første gang 16.1.14.

I helseskjema datert 27.1.14 opplyste forsikrede om ryggsmarter og infisert negl. Skjemaet ble returnert 3.2.14 da forsikrede ikke hadde besvart samtlige spørsmål. Selskapet ba forsikrede innen to uker utfylle resterende spørsmål, og oversendte skjema med tilleggsspørsmål. Forsikrede svarte ikke innen angitt frist, og forsikringen ble annullert grunnet ufullstendig helseskjema.

Den 28.5.14 var forsikrede igjen i dialog med selskapet og avtalte at han skulle tegne liv og uførepensjonsforsikring. Elektronisk helseskjema ble utfylt 1.6.14. Selskapet skrev deretter brev til lege for utfyllende opplysninger om ryggsmarter og infeksjoner i negl. I brev av 13.10.14 til forsikrede opplyste selskapet at forsikringen ble avslått grunnet manglende tilbakemelding/opplysninger fra lege.

Forsikrede tok 21.10.15 igjen kontakt med selskapet, og det ble på nytt søkt om avtale om uførepensjonsforsikring.

Selskapet mottok 30.10.15 en ren helseerklæring. I skjemaet oppga forsikrede at han hadde vært hos lege de siste 12 måneder. Videre at "neggel skade" var årsak til legebesøket.

Avtale om uførerente ble inngått 4.1.16. Forsikringen ble antatt med reservasjon for "ryggglidelser" og diagnosen "gastrosofagal refluks".

Etter avtaleinngåelse om uførerente 4.1.16:

Forsikrede fremmet krav om uføreytelser som følge av utbrenthet, knesmerter og "senebetennelse i hele kroppen", se selskapets notat datert 23.11.16. Av notatet fremgår at forsikrede per telefon opplyste at plagene startet i 2016, og at han ble sykemeldt 15.1.16.

Av journalnotat datert 15.6.17 fra V. legekantor fremgår:

Anamnese: Pasient med langvarige smerter i knær og albue. Han blir bare verre og har på et vis nå møtt veggen.

(...)

Tiltak: Sykemeldt: Arbeidsrelaterte oppgaver 27.01.2016 29.02.2016 ...

I brev av 15.6.17 til selskapet skrev dr. B. ved V. legekantor at:

Debut: Pasienten kom til meg 27.1.16 for senebetennelser og utmattelser. Fra da ble han sykemeldt 100 %. ...

Videre ble utmattelse og smerter i kroppen av dr. B. oppgitt som årsak til forsikredes uførhet.

Samme informasjon (smerter i armer og ben) fremkommer også av udatert Nav-dokument.

Selskapet avsto fremsatt krav 31.8.17. Begrunnelsen for avslaget var at de første symptomene for forsikredes uførhet inntraff i karenstiden og at forsikringen da ikke kom til anvendelse.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 2.6.21.

Forsikrede innhentet uttalelse fra dr. B. ved V. legekantor 18.2.22:

Det fremkommer etter et møte med (forsikrede) at det er behov for at jeg uttaler meg om hans sykdomsdebut. Han ble arbeidsufør fra 27.1.16 med symptomer som man ikke da kunne vite kom til å føre til en ME diagnose. ME er en tilstand som man ikke kan diagnostisere før det minst har gått 6 måneder. Retrospektivt kan man ikke utelukke at nevnte sykemeldingsløp var utløst av debut av ME, men dette kunne man ikke vite ved dette tidspunkt.

Forsikrede har i det vesentlige anført at uføreårsaken ikke viste symptomer i karenperioden. I januar 2016 var forsikrede ukjent med at plagene skulle ende opp med uførhet/ ME diagnose, se legeerklæring datert 18.2.22.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede oppsøkte lege 27.1.16, dvs. i karenperioden. Karenstiden utløp 30.1.16. Fremlagte medisinsk dokumentasjon viser at forsikrede 27.1.16 oppga at han hadde symptomer på leddsmerter og slitenhet. Det ble også angitt at han "hadde møtt veggen". Videre har forsikredes helseplager vedvart og forverret seg. Fremlagte dokumentasjon sannsynliggjør at avtalens karenbestemmelse kommer til anvendelse. Det vises også til FSN-6426 og FSN-6679.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om selskapet kan avslå krav om uføreytelser med henvisning til avtalens symptomklausul.

Det følger av fal. § 13-5 andre ledd at selskapet ved syke- og uføreforsikring kan ta forbehold om at det ikke svarer for sykdom/uførhet som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt. Symptomklausulen kan også anvendes dersom sykdommen var til stede før dette tidspunktet dersom sykdommen ikke kunne vært fanget opp ved spørsmål i helseerklæringen, jf. bl.a. avgjørelse 2016-297 og 2019-766.

Det er selskapet som har bevisbyrden. Det innebærer at selskapet må sannsynliggjøre at forsikrede hadde symptomer på aktuelle sykdom i karenperioden.

I bevisvurderingen legger nemnda tidsnære opplysninger størst vekt, særlig hvis det er tale om beskrivelser foretatt av fagfolk for å klarlegge en tilstand, for eksempel nedtegnelser i legejournaler om funn og pasientens symptomer. Bevis som er tilkommet senere tillegges mindre

vekt. Dette er i tråd med Høyesteretts retningslinjer i HR-2018- 2344 avsnitt 39 og 40, og Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas skriftlige saksbehandling.

Det er ikke et vilkår for selskapets adgang til å påberope symptomklausulen at lidelsen er blitt diagnostisert innenfor karenperioden. Det er tilstrekkelig at man i ettertid forstår at forhold som viste seg i karenstiden, var symptomer på den lidelsen som senere diagnostiseres, jf. blant annet FSN-6426. Det er heller ingen betingelse at forsikrede selv burde skjønne at han hadde sykdomssymptomene, da det ikke oppstilles krav til subjektiv kunnskap.

Slik saken er opplyst finner nemnda at selskapet kan påberope symptomklausulen som begrunnelse for sitt avslag på krav om utførelser. Det følger av forsikredes krav mot selskapet 23.11.16 at årsaken til hans uførhet var utbrenthet, knesmerter og "senebetennelse i hele kroppen". Forsikrede har også selv opplyst at plagene startet i 2016 og hans fastlege har bekreftet at dette var symptomer som forelå 27.1.16. Nemnda forstår det slik at forsikredes helseplager har vedvart og forverret seg.

Legeerklæringen av 18.2.22 endrer ikke nemndas syn på de opplysninger som fremkommer av tidligere fremlagte dokumenter. Etter nemndas vurdering har selskapet sannsynliggjort at forsikredes plager i januar 2016 må anses som symptomer på den senere ME diagnosen, og selskapet kan derfor avslå fremsatt erstatningskrav med grunnlag i symptomklausulen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).