

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-771

25.10.2023

Nordea Liv Norge AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Kollektiv uføredekning – ufør innen to år – karensklausul - fal. § 19-10.

Forsikrede ble innmeldt i foretakets kollektive pensjonsordning i juni 2019. Forsikrede var tidligere omfattet av en pensjonsavtale i et annet foretak, men den nye dekningen ga rett til økte uføreytelser. Av fastlegejournalen før innmelding fremgikk det at forsikrede i 2018-2019 var sykemeldt pga. plager med angst, depresjon, søvnforstyrrelser og utbrenthet. Fra desember 2020 ble forsikrede sammenhengende arbeidsufør. I fastlegejournalen ble det notert at hun tidligere hadde vært langtidssykemeldt grunnet "lignende problemstilling". Fastlegen beskrev forsikredes situasjon som uendret vinteren 2021, og noterte i mars at hun hadde fått fotsmerter vurdert som "sannsynlig artrose". Forsikrede var i samme periode sykemeldt grunnet depresjonsfølelse, og psykiske plager ble oppgitt som hennes hovedproblem. Forsikrede fikk innvilget uførepensjon og betalingsfritak fra november 2021 med 100 % uføregrad. Foretaket avslo imidlertid krav knyttet til økninger i uføreytelser, og viste til at forsikrede i desember 2020 ble syk pga. sykdom som var kjent før innmelding. Forsikrede var uenig og mente at sykemeldingsdiagnosen "depresjonsfølelse" ble forårsaket av hennes fysiske plager. Etter en konkret vurdering uttalte nemnda at forsikredes arbeidsuførhet skyldtes plager som forsikrede hadde og var kjent med før innmeldingstidspunktet i juni 2019. Forsikrede hadde da ikke krav på økningen i uføreytelser med henvisningen til avtalen fra 2019 og foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble 1.6.19 meldt inn i en pensjonsordning hos foretaket. Tidligere var hun omfattet av en pensjonsavtale i et annet foretak.

Forsikrede var i 2014 sykemeldt i en lengre periode for blant annet "søvnløshet" og "psykisk ubalanse stressreaksjon", som ble satt i sammenheng med arbeidssituasjonen. Fastlegejournalen viser videre at forsikrede i 2016 oppsøkte lege blant annet for "asteni" og "psykisk ubalanse stressreaksjon". Ifølge journalnotatene var plagene knyttet til stress på ny arbeidsplass. Som følge av dette var hun sykemeldt en lengre periode fra sensommeren 2016 til våren 2017.

Forsikrede var videre sykemeldt i perioden 12.1.18 - 19.1.18 grunnet "følelse av stress/sorg/hjemlengsel". Da forsikrede var til ny konsultasjon hos fastlegen 19.1.18, hadde hun ifølge notatet "Utviklet tungsinn, uro-følelse og søvnløshet i en slik grad at hun ikke får sove". Sykemeldingen ble forlenget fram til 2.2.18. Etter ny konsultasjon 2.2.18, ble forsikrede henvist til psykolog. Videre beskrev forsikrede under konsultasjonen å ha hjerteplager, som fastlegen var sikker på måtte anses som "funksjonelle", ettersom hun tidligere hadde blitt utredet av kardiolog. Sykemeldingen ble forlenget fram til 28.2.18 med diagnosen "angst depresjon blandet lidelse P76". Deretter var forsikrede 28.2.18 på "samtaletterapi" hos fastlegen og sykemeldt videre fram til 31.3.18 på grunn av "angst depresjon blandet lidelse P76". Forsikrede var på ny samtaletterapi 27.3.18. Det ble da vist til at forsikrede var i en "Låst situasjon" jobbmessig og at hun slet med

depresjon, angst og søvnløshet. Forsikrede fikk forlenget sykemeldingen fram til 30.4.18 og ved ny samtaleterapi med fastlegen 27.4.18 fram til 31.5.18.

Fra journalnotat sendt til Nav 28.10.18 siteres:

(...) Svært vanskelig problemstilling. ... Hun har hatt flere jobber, men av ulike grunner har hun måttet slutte. Hun er en svært intelligent dame som strever både på arbeidsmarkedet og privat. (...) På hjemmebane fungerer det dårlig. (...) Som nevnt har gått fra en jobb til den andre, men det viser seg relativt raskt at presset ... blir for stort med påfølgende angst, depresjon, søvnforstyrrelser og utbrenthet. Behandlingen vil være psykolog som hun går til og relevante medisiner. Jeg har foreslått Cipralex, men hun er skeptisk til dette. Prognosen er usikker. Hun er en smart dame, høyt utdannet og egentlig høy arbeidskapasitet, men hun faller altså stadig ut av arbeidslivet grunnet psykiske plager.

Forsikrede gikk deretter på arbeidsavklaringspenger. Da forsikrede var hos fastlegen 5.3.19 ønsket hun seg imidlertid friskmeldt til ny jobb. I notatet ble det vist til følgende diagnosekoder "P76 angst depresjon blandet lidelse", "P02 psykisk ubalanse stressreaksjon" og "A04 asteni".

Ifølge fastlegejournalen var forsikrede deretter hos fastlegen igjen 21.1.20. Fra notatet etter konsultasjonen siteres:

Samtaleterapi. Igjen møtt veggen. ... Har det bra privat. Må SM. Samtaler om fordeler og ulemper ved dette. Gir støttende/kognitiv terapi. Ny time. Lang konsultasjon.

P76 – ANGST DEPRESJON BLENDET LIDELSE

P02 – PSYKISK UBALANSE STRESSREAKSJON

Forsikrede ble deretter sykemeldt 100 % fram til 4.2.20.

De neste konsultasjonene gjaldt luftveisplager og mistanke om koronainfeksjon. Som følge av dette var forsikrede sykemeldt 100 % fram til 9.4.20. Forsikrede kontaktet fastlegen 20.4.20 og opplyste at hun igjen var plaget med stress og urofølelse, slik at hun ikke klarte å jobbe. To dager etter var forsikrede hos fastlegen som noterte at hun igjen opplevde "recidiv av multiple plager". Legen vurderte disse som "Sannsynligvis funksjonelle", men likevel slik at de måtte utredes somatisk. Diagnosene var blant andre "asteni", "pustebesvær", "hjerterytmie", "søvnforstyrrelse" og "psykisk ubalanse stressreaksjon". Forsikrede ble deretter sykemeldt 60 % for "asteni" fram til 17.5.20, jf. også notat av 30.4.20.

Forsikrede jobbet fram til 3.12.20. Da hadde hun en telefonkonsultasjon med fastlegen:

... føler hun har møtt veggen. tidligere langvarig sykemeldt i et år forteller hun. føler seg nedstemt. føler det er utsløtt av jobben, men også tendens til nedstemthet på vinteren. sliter med søvnen. har tidligere forsøkt lysbehandling men uten effekt.

hun er i tvil hva som må til for å få det bedre. har før gått vgd psykolog. jeg anbefaler (...), men hun er skeptisk til dette da det er hel-privat og dyrt. anbefaler hende å høre via jobben om det kan tilbys psykolog.

Forsikrede ble 100 % sykemeldt fram til 18.12.20 på grunn av "depresjonsfølelse". Forsikrede var til konsultasjon hos fastlegen 8.12.20. I notatet ble det innledningsvis vist til at hun tidligere hadde vært langtidssykemeldt i ett år i 2014 "pga lignende problemstilling". Videre siteres fra notatet: Det aktuelle er at hun har begynt å kjenne noe nedstemthet igjen, har tendens til det på vinteren. Hovedplagene er at hun føler at hun har møtt veggen og søvnvansker. ... Kjenner på indre spenning, uro og stressfølelse, det kommer ofte på kvelden når hun ikke får sove. Hun beskriver at hun sliter med søvnvansker, sliter med innsovningen og oppvåkninger ila natt. Krangler en del med samboer og datter – hun føler at de ikke forstår henne ... Hun føler også at hun gjør mye på hjemmebane – føler at hun har 100% jobb ... og 100% jobb hjemme med husarbeid og en 200% jobb. Føler at hun har møtt veggen nå. Hun føler at det er høyt tempo på jobben og det er vanskelig å henge på ... hennes kollegaer. Hun føler seg ikke bra nok og har mindreverdighetsfølelse.

(...)

VT: Fremstår med søvnvansker, utbrenthet, angst symptomer. (...)

På bakgrunn av dette ble sykemeldingen forlenget fram til 15.1.21 med diagnosen depresjonsfølelse. Da forsikrede på nytt snakket med fastlegen 14.12.20, handlet samtalen om at hun fryktet å få sparken som følge av nedbemanning på arbeidsplassen. Sykemeldingen til forsikrede ble da forlenget til over jul og deretter ytterligere forlenget fram til 28.2.21 på grunn av depresjonsfølelse, jf. notater av 18.1.21 og 19.2.21. I sistnevnte notat ble "uro og tungsinn" beskrevet.

Ifølge notat av 1.3.21 var situasjonen beskrevet som "uendret". Videre ble det i notat av 26.3.21 notert at forsikrede ikke klarte å jobbe og gikk lengre turer hver dag. På turene opplevde hun imidlertid smerter i "grunnleddet første tå bilat". Legen vurderte dette som "Sannsynlig Arthrose". Under hele denne perioden var forsikrede sykemeldt under diagnosen depresjonsfølelse.

På bakgrunn av røntgensvar tatt av begge forføtter, ble forsikrede ifølge notat av 29.4.21 henvist til ortoped. Det ble videre vist til at røntgen viste skjevstilling "trolig hallux valgus". Videre siteres:

Klinisk mistanke om synovitt på artrose i MTP1 bilat, mer uttalt ve.

Sonografi bekrefter dette, økt væske i MTP1 samt forbening av knokler som er av moderat grad på ve og lett på hø.

Funn forenlig med synovitt på artrose, MTP 1 bilat.

Forsikrede var deretter på en klinikk 4.5.21 på grunn av fotsmertene. Tema for e-konsultasjonen 18.5.21 var også fotsmerter. I fastlegenotat av 28.5.21 ble det notert at situasjonen var uendret og sykemeldingen ble da forlenget fram til 30.6.21. Diagnosen for sykemeldingen var fortsatt depresjonsfølelse.

Situasjonen i føttene var fortsatt uendret da forsikrede var hos fastlegen 29.6.21. Sykemeldingen ble forlenget fram til 31.7.21 og diagnosen for sykemeldingen var fortsatt depresjonsfølelse. I notatet ble også følgende diagnoser listet opp:

- L17 – LEDDSMERTE FOT
- P03 – DEPRESJONSFØLELSE
- P29 – UTBRENTHET
- L17 – FOTSMERTE INA

Da forsikrede igjen var hos fastlegen 5.7.21, ble følgende notert:

Pas.hovedplager er av psykisk karakter. Plages nå med smerter i muskel/skjelettsystemet. (...) Ber om vurdering hos reumatolog.

Videre siteres fra notatet av 29.7.21:

Mentalt sett uendret situasjon. Kroniske smerter begge føtter hvor vi ikke finner sikker årsak. Skal til reumatolog. Har vært hos ortoped. Tilpasset såler. Rtg. Viser lite galt. Liker å gå lange turer. Blir nå sittende hjemme. Da vi ikke kommer videre med hennes kroniske terapieresistente fotsmerter, ber jeg om MR føtter.

Sykmeldingen ble forlenget fram til 31.8.21, med diagnosen depresjonsfølelse. Den 31.8.21 ble sykmeldingen forlenget til 30.9.21 under samme diagnose. I notatet stod det at forsikrede var til legen for samtalerterapi og at hun trengte videre oppfølging fra psykolog. Det ble også vist til at forsikrede skulle til revmatolog og at hun opplevde effekt av fotsålene.

Forsikrede var 1.9.21 hos revmatolog. I epikrisen stod det at hennes hovedplager var smerter i tær som hun hadde hatt de siste seks månedene. Røntgen viste "begynnende hælspore". Videre:

Pasienten har artrose i MTP 1 som kan være en årsak til smerter i føtter. Det er ikke mistanke om artritt. Det gjøres ingen endringer.

Det er påvist anti-SSA 93, denne vektlegges ikke siden pasienten ikke har symptomer på inflammatorisk revmatisk sykdom. (...)

Forsikrede tok 18.9.21 røntgen og MR av høyre og venstre fot. Undersøkelsene av høyre fot viste blant annet et uspesifikt funn som kunne representere en liten stressreaksjon i bløtvevet. Dette ble relatert til overbelastning. Undersøkelsene av venstre fot viste blant annet funn forenlig med "intermetatarsal bursitt".

Forsikrede hadde deretter en lang konsultasjon med samtaleterapi 28.9.21. Ifølge notatet etter konsultasjonen, hadde forsikrede fortsatt smerter i foten og hun gikk til psykolog. Sykemeldingen for depresjonsfølelse ble deretter forlenget fram til 1.11.21 og det ble notert at forsikrede skulle søke AAP.

Forsikrede meldte kravet til foretaket 6.10.21, og opplyste at hovedårsaken til uførheten var "Depresjonsfølelse". Videre skrev forsikrede at sykdommen begynte 1.12.20 og at hun hadde første sykedag 3.12.20.

Fra notat skrevet av 10.10.21, sendt til Nav i forbindelse med søknad om AAP, siteres:

(...) Også i andre jobbsituasjoner har det vist seg at hun går hardt ut, står ordentlig på for så å "falle sammen". Hennes hovedproblem er av psykisk karakter, men hun har også fysiske plager i form av fotsmerter. Disse gjør at hun ikke får gå lange daglige turer hvilket har vært godt for henne både fysisk som psykisk. Hun har vært tiul MR, ortoped og reumatolog. Hun har forsøkt flere behandlingsalternativer. Hun skal nå en periode forsøke spesialtilpassede såler. Psykiske faktorer er imidlertid tyngre. Hun har gått til psykolog, men der brukt opp tilmålte timer. Jeg har henvist henne til psykolog (...) Vi har forsøkt medisiner uten særlig stor effekt. Hun er altså under behandling for både psykiske og fysiske tilstander med forhåpning om bedring over tid. Jeg håper og tror at hun vil kunne returnere til arbeidslivet.

Tema i journalnotat av 25.10.21 var fotsmerter og samtaleterapi. Sykemelding grunnet depresjonsfølelse ble forlenget fram til 29.11.21.

Foretaket avsto forsikredes krav om betalingsfritak/uførepensjon i brev av 20.4.22. Begrunnelsen var at forsikrede hadde blitt arbeidsufør innen to år etter at hun ble meldt inn i forsikringsordningen, av sykdom eller lyte som hun hadde og måtte antas å ha kjent til ved innmelding.

Forsikrede klaget på avslaget 9.5.22. I klagen skrev forsikrede blant annet at hun var sykemeldt for depresjonsfølelse/artrose, noe hun ikke hadde vært plaget av tidligere.

Ifølge journalnotat av 16.5.22 opplevde forsikrede på daværende tidspunkt "mest smerter i korsryggen". Videre stod det at hun skulle ha fått påvist osteoporose. Fastlegen mistenkte at forsikrede hadde fått slitasje i høyre hofte og kne, og sendte en rekvisisjon til en røntgenundersøkelse. Tema for konsultasjoner 13.6.22 og 22.6.22 var deretter konflikt med foretaket etter at det avsto forsikredes krav.

Fastlegen skrev en erklæring i saken 27.6.22:

(...) Det kan være vanskelig å trekke noen absolutt konklusjon. Det er både fysiske og psykiske sykdommer, tilstander og symptomer som kommer opp. Ofte er det slik at det kan ta noe tid før sikre diagnoser stilles. Generelt er det imidlertid slik at fysisk sykdom selvfølgelig kan medføre psykisk sykdom og omvendt. Hva som oppstod først, kan være svært vanskelig å få klarhet i. Våre diagnosekoder er ikke alltid dekkende og konsultasjoner kan omfatte flere plager, symptomer, tilstander og sykdommer. Når det gjelder denne pasienten er som sagt bildet svært omfattende og komplekst. Det kan være vanskelig eksakt å finne ut hvilke plager som var mest uttalte i de forskjellige periodene. (...)

I erklæringen listet fastlegen opp følgende diagnoser:

P29 – utbrenthet
L13 – hoftesmerte INA
K80 – hjertearytmi IKA
L17 – fotsmerte INA

L91 – polyartrose INA
P06 – søvnløshet
L15 – knesmerter INA
P02 – følelse av stress/sorg/hjemlengsel
A04 – Asteni INA
P03 - depresjonsfølelse

Røntgen av bekken og begge hofter tatt 1.7.22 viste ingen artrose eller artritt, kun en liten cyste oppad i høyre collum. Røntgen av knærne viste ingen skjelett- eller leddforandringer og ingen hydrops.

Ved konsultasjon 20.7.22 fikk forsikrede støttende/kognitiv behandling, og det ble vist til at hun ble fulgt opp av psykolog hver 14 dag. Videre ble det vist til at forsikrede hadde smerter i høyre hofte og kne som tidligere, uten at røntgen viste noe galt.

Fastlegen skrev 9.10.22 følgende notat i forbindelse med søknad om AAP:

(...) Svært komplisert og sammensatt sykdomsbilde. Strukket seg over mange år. Vært gjennom en rekke undersøkelser, utredninger og behandlinger. Som NAV selv kan se av korrespondanse vedr. denne pasienten består sykdomsbilde av konkrete somatiske tilstander og funksjonelle/psykiske faktorer. Jeg kan vanskelig se at det skulle gjenstå noen form undersøkelser, utredninger og behandlinger som ikke er gjennomgått el.forsøkt. det kan nå synes som om målet med behandling må være å opprettholde dagens funksjonsnivå el. forhåpentligvis bedre det noe. Jeg kan vanskelig se for meg at hun vil bli i en slik form at hun vil kunne returnere til arbeidslivet. Forhåpentligvis tar jeg feil, men hennes sykdomsforløp har strukket seg over mange år med gjentakende symptombilde. Hennes fysiske plager kan nok gjøres noe nedre med trening/fysioterapi og ortopediske hjelpemidler og hennes psykiske plager kan forhåpentligvis også bedres med terapi hos psykolog, men om dette vil være nok til at hun igjen vil kunne arbeide, tror jeg er lite sannsynlig. (...)

Diagnosene fastlegen listet opp i notatet var følgende:

--- P02 – FØLELSE AV STRESS/SORG/HJEMLENGSEL
--- P03 – DEPRESJONSFØLELSE
--- P06 – SØVNLØSHET
--- L91 – POLYARTROSE INA
--- A04 – ASTENI INA
--- P29 – UTBRENTHET
--- L17 – FOTSMERTE INA
--- L15 – KNESMERTE INA
--- L91 – POLYARTROSE INA
--- Z05 KONFLIKT MED ARBEIDSLEDELSE

I vedtak av 31.10.22 forlenget Nav perioden med AAP fram til 29.11.23.

Foretakets rådgivende lege skrev deretter en uttalelse i saken 12.12.22. Fra uttalelsen siteres:

Har et sammensatt sykdomsbilde hvor psykisk ubalanse og stressreaksjon står sentralt. Dette fremgår av fastlegens journal fra 1/2009 til 11/2022.

Det utviklet seg særlig fra 2014 hvor sykdomsbildet ble preget av subjektive hjertesymptomer uten påvist cardial grunnsykdom, betydelige søvnproblemer og egne beskrivelser av stresspåkjenninger knyttet til arbeid og familieliv. I tillegg fysiske plager fot- og tær. Fastlegens diagnose har vært Psykisk ubalanse og stressrelasjon. Fra 2018 psykologbehandling. Nå føyes "angst/depresjon, blandet lidelse" til sykdomsbildet hvor både hjertesymptomer, søvnproblemer, familie- og stressproblemer beskrives. Tilstanden bedret seg, og 05/03-2019 ønsket hun seg friskmeldt til jobb ... Hun gikk imidlertid fortsatt på AAP.

Det sammensatte sykdomsbildet har preget henne sammenhengende i 5 år, fra 2014 til kort tid før innmelding i forsikringsordningen. Det foreligger regelmessige legekonsultasjoner i hele perioden (ca 50 konsultasjoner hvor psykologkonsultasjoner ikke er medregnet). Det er etter min mening overveiende sannsynlig at hun kjente til sin sykdom/lyte på innmeldingstidspunktet. At hun allerede i januar 2020 "hadde møtt veggen, "igjen plaget med stress, urofølelse, klarer ikke jobben mm." gir støtte for dette.

Desember 2020 ble hun sykemeldt igjen. I journalnotat beskrives "lignende problemstilling, nedstemt, angst, utbrent, har møtt veggen, søvnvansker, samlivsproblemer, indre spenning, uro og stressfølelse". Alt som beskrives er forenlig med sykdomsbildet før innmelding. Også tidligere fot- og tåplager beskrives i senere notat.

(...)

Legens betraktning foreligger i notat 27/06-2022. Notatet er sendt til pasienten. Det er ingenting i dette notatet som tilsier at hun i desember 2022 hadde fått en annen sykdom enn det hun hadde før og på innmeldingstidspunktet. Det samme komplekse sykdomsbildet er hovedårsak til hennes uførhet nå.

På bakgrunn av vurderingen til foretakets rådgivende lege, opprettholdt foretaket avslaget i brev av 14.12.22.

Etter at foretaket mottok dokumentasjon som viste at forsikrede hadde en sammenhengende risikodekning for uføreytelser i annet foretak "siste 2 år før du ble syk", innvilget det uføreytelser, jf. foretakets brev av 1.2.23. Foretaket meldte forsikrede inn i ordningen igjen. Når det gjaldt uføreytelsene forsikrede ble innvilget, var det tale om uførepensjon og betalingsfritak fra 30.11.21 med 100 % uføregrad. Foretaket var imidlertid fortsatt av den oppfatning at forsikrede 3.12.20 ble syk på grunn av sykdom som hun var kjent med før innmelding i den nye ordningen. Det innvilget derfor ikke rett til økninger i uføreytelsene som den nye ordningen ville gitt.

Fastlegen uttalte følgende 13.9.23:

Det er helt riktig at pasienten slet med psykiske plager før 03.12.20. Etter denne dato var det i hovedsak diverse fysiske plager som så igjen gav henne psykiske plager.

Forsikrede har i det vesentlige anført at foretaket ikke kan avslå kravet på utvidet dekning under henvisning til karensklausulen i forsikringsavtalen. Forsikrede var frisk da hun ble innmeldt i pensjonsordningen. I 2020 fikk hun gradvis fysiske smerter i skjelettet. Da hun ble sykemeldt 3.12.20, var det en overarbeidet vikar som kun etter ett spørsmål satte diagnosen depresjon uten å gjøre noen ytterligere undersøkelser. De fysiske smertene i skjelettet ble stadig verre, men på grunn av lang ventetid hos spesialist, ble sykemeldingen stadig stående som "depresjon". Dette uten at det ble utredet hva den underliggende årsaken kunne være. Først i september/oktober 2021 fikk forsikrede stilt diagnosen artrose, og i mai 2022 diagnosen osteoporose. Dette er de underliggende årsakene til at hun har vært arbeidsufør fra 3.12.20. Dette støttes av erklæring fra fastlegen, som blant annet viser diagnosene hoftesmerter, fotsmerter, knesmerter og polyartrose. Disse fysiske plagene har gitt forsikrede psykiske plager. Motsatt var det arbeidsforhold og familieproblemer som ga forsikrede psykiske plager før innmelding i ordningen. Med andre ord er det ikke tale om samme sykdom. Når det gjelder foretakets rådgivende leges vurdering, må denne ses bort fra, ettersom han representerer foretaket.

Foretaket har i det vesentlige anført at det kan avslå kravet på utvidet dekning under pensjonsavtalen med henvisning til karensklausulen i forsikringsavtalen. Fastlegejournalen viser at sykdomsbildet til forsikrede var det samme både før og etter hun ble meldt inn i ordningen. Dette vises blant annet av at forsikrede 21.1.20 var til lege fordi hun "igjen" hadde møtt veggen. Videre har diagnosekodene både før og etter innmelding vært de samme. Dette underbygges av at legeerklæringene til Nav datert 28.10.18, 10.10.21 og 9.10.22 gjennomgående viser de samme plager. Fastlegens erklæring viser videre at forsikrede har et komplekst sykdomsbilde, men erklæringen gir ingen støtte for at symptomene ikke har vært til stede også før hun ble meldt inn i ordningen. Derimot har foretakets rådgivende lege vurdert at det ikke finnes holdepunkter for å si at hun nå er ufør på grunn av en annen sykdom enn den hun hadde før og på innmeldingstidspunktet. Videre følger det både av fastlegen sitt skriv til Nav av 10.10.21 og av fastlegenotat datert 5.7.21 at forsikredes hovedproblem er av psykisk karakter. Foretaket er enig i

at artrose, muskel og skjelettplager først ble omtalt i journalen etter innmelding. At et komplekst sykdomsbilde endrer seg noe over tid, betyr likevel ikke at de underliggende hovedårsakene til uførheten som beskrevet av fastlegen nødvendigvis er endret.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om foretaket kan avslå et krav om utvidet dekning under henvisning til karensklausulen i forsikringsavtalen.

Forsikrede var dekket av en kollektiv forsikringsavtale som blant annet ga rett til uførepensjon dersom inntektsevnen som følge av uførhet var nedsatt med 20 % eller mer, jf. forsikringsbeviset og vilkårenes pkt. 11.2.1.1. Videre bestemte vilkårspunktet at retten til uførepensjon tidligst kunne inntre 12 måneder etter at forsikredes inntektsevne ble redusert. Foretaket har i saken innvilget forsikrede rett til ytelser under dekningen, men har avslått kravet for de utvidelsene som foretakets pensjonsordning i utgangspunktet gir rett til. Foretakets avslag er begrunnet i en karensklausul inntatt i både forsikringsbeviset og i forsikringsvilkårene, slik fal. § 19-10 første punktum hjemler adgang til. Karensklausulen gjelder også for utvidelsene som foretakets pensjonsordning gir rett til, jf. forsikringsvilkårenes pkt. 11.3.2. Fra fal. § 19-10 første punktum og karensklausulen inntatt i forsikringsbeviset siteres:

I kollektiv livsforsikring kan det uten hinder av § 13-5 avtales at forsikringsforetaket ikke svarer for arbeidsuførhet som inntre innen to år etter at foretakets ansvar begynte å løpe, og som skyldes sykdom eller lyte som medlemmet hadde på dette tidspunkt, og som det må antas at medlemmet kjente til.

(...)

Dersom du innen 2 år etter innmelding blir arbeidsufør som følge av sykdom eller lyte som du hadde på innmeldingstidspunktet, og som det må antas at du da kjente til, kan retten til uførepensjon bortfalle, jf. forsikringsvilkårene. Tilsvarende gjelder for utvidelser i uførepensjonen som ikke skyldes generell lønnsforhøyelse hos foretaket.

Fal. § 19-10 første punktum gjelder etter sin ordlyd ved kollektive livsforsikringer, men nemnda har i FinKN-2021-819, lagt til grunn at bestemmelsen også kan komme til anvendelse ved dekning for innskuddsfritak og uførepensjon i kollektive pensjonsforsikringsavtaler.

Videre kan ikke ordlyden sykdommer forsikrede "hadde på" innmeldingstidspunktet forstås ordrett. Bestemmelsen må ses i sammenheng med hvilke reservasjoner foretaket kunne tatt ved individuell forsikring etter fal. § 13-5, jf. FinKN-2012-43. Avgjørende er derfor ikke om forsikrede hadde sykdomssymptomer på selve innmeldingstidspunktet, men forsikrede forut for innmeldingen i ordningen hadde symptomer på de plagene forsikrede senere ble ufør av, jf. også Brynildsen mfl., *Forsikringsavtaleloven med kommentarer*, Oslo 2014, s. 731.

Det er heller ikke et krav for påberopelse av karensbestemmelsen at forsikrede kjente til at tidligere plager ville lede til uførhet eller at forsikrede var kjent med diagnosen på plagene ved inntreden i ordningen, jf. FinKN-2022-510. Det er tilstrekkelig at forsikrede var kjent med symptomer på lidelsen før inntreden i forsikringen, jf. FinKN-2022-510.

Dersom forsikredes uførhet er en følge dels av sykdom som forsikrede hadde forut for tegning og dels av nye sykdommer, må det vurderes hvilken betydning de ulike sykdommene har for uførheten, jf. FinKN-2013-116 og Wilhelmsen, kommentar til forsikringsavtalelovens § 19-10 i Norsk lovkommentar, Gyldendal Rettsdata (2021), note 468.

Slik saken er opplyst for nemnda, er forsikrede og foretaket omforente om at forsikrede ble sammenhengende arbeidsufør fra 3.12.20. Nemnda legger derfor til grunn at forsikredes arbeidsuførhet startet "innen to år" etter at forsikrede ble meldt inn i foretakets pensjonsordning. Spørsmålet for nemnda blir dermed om forsikredes arbeidsuførhet skyld(t)es forsikredes sykdom

før 1.6.19, og som det må antas at forsikrede kjente til. Dersom 20 % eller mer av uførheten på et tidspunkt etter 3.12.21 skyldes andre årsaker enn sykdom som forsikrede hadde og var kjent med før innmelding, har forsikrede likevel krav på en forholdsmessig utbetaling.

Det er kravstiller (her forsikrede) som må sannsynliggjøre at vilkårene for rett til en erstatningsutbetaling er oppfylt. Foretaket må på sin side sannsynliggjøre at karensklausulen foretaket har gjort gjeldende i saken kommer til anvendelse, jf. FinKN-2022-510.

Av den kliniske dokumentasjonen fremgår at forsikrede var sykemeldt deler av 2018 og fram til mars 2019 på grunn av plager med angst, depresjon, søvnforstyrrelser og utbrenthet.

Journalnotater viser tilsvarende grunner til sykemeldinger vinteren 2020 og vinteren 2021.

Nemnda forstår den kliniske dokumentasjonen slik at forsikrede utover høsten 2021 og i 2022 både var plaget med psykiske og fysiske plager, men at psykiske plager likevel var hovedårsaken til sykemeldinger også i denne perioden. Psykiske plager ble oppgitt som forsikredes hovedproblem da forsikrede meldte sitt krav til foretaket den 6.10.21. Nemnda bemerker for øvrig at nemndas skriftlige saksbehandling medfører at påstander om manglende journalføring ikke kan legges til grunn som bevis. For å sannsynliggjøre noe som ikke står i den skriftlige dokumentasjonen, kreves muntlig bevisførsel for de alminnelige domstolene, jf. for eksempel FinKN-2021-1.

Slik saken er opplyst for nemnda, anser nemnda at foretaket har dokumentert at forsikredes psykiske plager, som forsikrede hadde og var kjent med før innmeldingstidspunktet 1.6.19, også siden vinteren 2021 har hatt betydning for forsikredes uførhet. Nemnda viser til at det ikke finnes dokumentasjon som tilsier at forsikredes psykiske plager etter vinteren 2021 skyldes andre forhold enn det de gjorde 3.12.20. Det finnes heller ingen støtte for at sykemeldingsdiagnosen "depresjonsfølelse" ble forårsaket av fysiske plager, slik forsikrede har anført. Nemnda kan ikke se at fastlegens erklæring av 27.6.22 kan forstås slik, og legeerklæringen datert 13.9.23 er så knapp at erklæringen ikke kan tillegges særlig bevisverdi.

Slik saken er opplyst for nemnda, anser nemnda det ikke som dokumentert at forsikredes fysiske plager utgjør minst 20 % av årsaken til forsikredes uførhet. Nemnda legger derfor til grunn at forsikredes arbeidsuførhet skyldes plager som forsikrede hadde og var kjent med før innmeldingstidspunktet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).