

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-508

11.7.2018

DNB Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Menerstatning annen sykdom — sannsynliggjort 50 % VMI i forsikringstiden?

Forsikrede fikk kreft i forsikringstiden og vmi ble vurdert til 30 %. Etter utløpet av forsikringstiden ble ny kreft oppdaget og det fremgikk av legeuttalelse at den nye kreftsykdommen burde vært oppdaget i forsikringstiden. Tvist om forsikrede var påført en varig medisinsk invaliditet på minst 50 %. Sekretariatet avgjorde saken i medhold av delegert myndighet og la til grunn at det ikke var dokumentert at forsikrede etter villkårene var påført en vmi på minst 50 % i forsikringstiden. Selskapet ble gitt medhold. Nemnda var enig i sekretariatets avgjørelse.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1960) var medlem av arbeidsgivers personalforsikring. Han fikk blodkreft, og ble strålebehandlet. Han fremmet 8.4.16 krav under forsikringen, herunder ménerstatning.

Selskapets rådgivende lege uttalte 6.6.16:

Heshet gir bare VMI dersom det skyldes lammelse av nervus laryngeus recurrens, og dette foreligger trolig her og jeg er usikker på grad, men minimum 8 % VMI (1.4.7 a).

Han skal skifte hjerteklaffer og den endelige situasjonen er vel ikke avklart, i hvert fall ikke basert på de epikriser som ligger i arkiv. Hjertesvikt har han, men situasjonen kan bedres etter klaffeoperasjon, eller forverres om mislykket. Trolig VMI etter 6.1.3, med et spenn på 40-64 %, og vi ender trolig rett over 50 % samlet sett, med konstatering på et eller annet tidspunkt nå i 2016.

Foreslår at vi innhenter oppdatert epikrise fra den av hjertespesialistene som så ham sist (fastlegen har dette).

Rådgivende lege uttalte 18.8.16:

Han har stråleskader etter tidligere lymfom-behandling. Trolig dette som både skadet nerve til stemmebånd og skadet hans hjerteklaffer. Hesheten gir VMI på 8 % etter 1.4.7 a).

Hjertefunksjon redusert tilsvarende NYHA klasse II i 2013-14, mulig NYHA III i 2015, og derfor skiftet hjerteklaffer. Det er nå gjort. Bedring i pumpefunksjon etter dette. Komplikasjoner med pneumothorax/pleuravæske/ atrieflimmer. Fikk stans etter Ventrikkelflimmer, deretter omslag til sinusrytme. Implantert defibrillator/pacemaker for å unngå fatal arytmi framtiden. I desember har han to mekaniske hjerteklaffer samt redusert EF tilsvarende NYHA klasse III.

Forløp etter herteoperasjon har vært komplisert, også fått implantert defibrillator. Ved kontroll i mars 2016 er det framgang, men EF fortsatt ikke mer enn 30 %. Han ligger nå i skjæringspunktet mellom NYHA II og III, dvs VMI på ca. 40 % pluss hans recurrens-parese (hesheten).

Hårfint under 50 % VMI, og vi kunne satt 50 %, men det er jo fortsatt utsikt til bedring, slik at "varighetskriteriet" ikke er oppfylt da han ikke er ferdigbehandlet med stabil tilstand og dermed VMI.

Fortsatt kan vi ende mellom 35-55 %. Vi bør se på saken om 6 mnd med oppdaterte epikriser fra hjertespesialist.

Selskapet betalte i september 2016 erstatning for tap i fremtidig erverv. Det ble samtidig opplyst at vilkårene for ménerstatning ikke var oppfylt.

Forsikrede trådte ut av ordningen ved avsluttet ansettelsesforhold 28.2.17.

Den 7.6.17 uttalte rådgivende lege:

Han er tilkjent ca.8 % VMI pga heshet. Hans hjertetilstand var forventet bedret over tid, og slik har det gått. NYHA II-III er nå klassifisert som NYHA I-(II).

Dette tilsier VMI på 10-20 % i tillegg til hans heshet.

På det nåværende tidspunkt overstiger VMI ikke 30 %.

Selskapet opprettholdt avslaget på utbetaling av ménerstatning 5.9.17. I klage til selskapet ble opplyst at forsikrede 2.11.17 hadde fått påvist alvorlig kreft, og saken ble igjen forelagt selskapets rådgivende lege 6.12.17:

Hans VMI knyttet til eksisterende tilstander er før sagt å ligge opp mot, men ikke over 30 %. Det er nå oppstått en ny sykdom, diagnostisert 02.11.17 med funn på CT som har medført innleggelse for utredning av kreft. Jeg antar at han søkte lege for dette i oktober om man legger vanlig ventetid på CT til grunn.

Konstateringstidspunkt for den nye sykdommen vil trolig bli oktober 2017. Så vidt jeg forstår vil dette ligge utenfor tidsrommet for hans forsikringsdekning, men dette overlates til saksbehandler å avgjøre.

Konstateringstidspunkt for nyoppstått kreftsykdom trolig oktober 2017.

Selskapet opprettholdt sitt avslag. Det ble pekt på at den nye sykdommen ikke er konstatert i forsikringstiden.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hans varige medisinske invaliditet utgjør minst 50 %. Den nye kreftdiagnosen har vært til stede i to år uten å bli oppdaget, og oppstod således i forsikringstiden.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort at forsikrede som følge av sykdom oppstått i forsikringstiden har en varig medisinsk invaliditet på minst 50 %.

Sekretariatets avgjørelse

Nemndas sekretariat avgjorde saken 22.3.18 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Forsikrede fikk ikke medhold i klagen.

Det følger av forsikringsvilkårspkt. 5.1 når man er berettiget til menerstatning ved annen sykdom:

Forsikringstilfellet er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 50 % medisinsk invalid i en sammenhengende periode av 2 år og den medisinske invaliditeten er bedømt å være varig.

Videre følger det av vilkårspkt. 3:

Forsikringen omfatter annen sykdom som inntreffer i forsikringstiden.

Forsikringsvilkårspkt. 9.3 regulerer uttredelse/opphør av forsikringen. Det fremgår der at forsikringen opphører når ansettelsesforholdet avsluttes.

Sekretariatet la til grunn at forsikrede ikke har oppfylt sin bevisbyrde, og således ikke sannsynliggjort at han er berettiget til utbetaling av menerstatning. Det er ikke fremlagt en spesialisterklæring eller annen uttalelse fra medisinsk sakkyndig hvor det vurderes en varig medisinsk invaliditet (vmi) på minst 50 % for sykdom oppstått i forsikringstiden. Det vises til 2015-084, 2017-143, 2017-418 og 2017-824.

Forsikrede klaget til nemnda, jf. tredje ledd i samme punkt i saksbehandlingsreglene.

I klagen opplyste forsikrede at hans nye kreftsykdom skulle ha vært oppdaget for flere år siden, jf. uttalelse til Norsk Pasientskadeerstatning 25.1.18 fra overlege T. og avdelingslege G., begge Avdeling for blod og kreftsykdommer, hvor det avslutningsvis heter:

I etterkant har det dessverre vist seg at aktuelle malignitet var synlig, og oversett, ved nevnte MR- og CT-undersøkelser. ...

Som følge av denne opplysningen innhentet sekretariatet tilleggsopplysninger fra selskap og forsikrede.

Selskapet har opplyst at forsikringen fra 1.10.16 ble overtatt av et annet selskap, og at forsikrede ved utmeldingen 1.3.17 tegnet fortsettelsesforsikring for gruppeliv/død i dette selskapet.

Forsikrede har innhentet uttalelse fra de to sykehuslegene om når den aktuelle malignitet burde ha blitt oppdaget, hvilken behandling som burde ha blitt igangsatt, samt hvilken prognose en slik behandling ville ha hatt. Overlege T. skriver 8.6.18:

Ved retrospektiv granskning av tidligere radiologiske undersøkelser har man kunnet fastslå at en malign utseende bløtvevsoppfylning paraspinalt på venstre side i nivå med TH2/TH4 har vært tilstede siden november 2014. Pasienten burde allerede på dette tidspunkt ha blitt utredet videre hos kirurg, med fjerning av nevnte lesjon og påfølgende undersøkelse av resektat hos patolog. På dette tidspunkt ville kurasjon vært mulig.

Selskapet har vist til vilkårenes pkt. 5.1, og til at forsikredes varige medisinske invaliditet var uavklart da han trådte ut av forsikringsordningen 1.3.17. Det heter videre at det ikke synes "relevant når sykdommen har oppstått all den tid den ikke har gitt medisinsk invaliditet i forsikringstiden. ...".

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder klage over sekretariatets avgjørelse av at vilkårene for rett til ménerstatning ikke er oppfylt. Etter vilkårene pkt. 5.1 foreligger slik rett (er forsikringstilfellet inntruffet) "på det tidspunkt forsikrede har vært minst 50 % medisinsk invalid i en sammenhengende periode av 2 år og den medisinske invaliditeten er bedømt å være varig". Selskapets rådgivende lege anslo så sent som i juni 2017 at forsikredes vmi ikke oversteg 30 %.

Forsikrede har anført at han 2.11.17 fikk påvist ny kreftsykdom som burde ha vært oppdaget i 2014, jf. opplysningene fra behandlende leger.

Nemnda har forståelse for at forsikrede mener at den vmi som vil kunne tilskrives den nyoppdagede kreftsykdommen burde tas i betraktning, men er enig med selskapet i at så lenge det ikke er blitt fastsatt ny varig medisinsk invaliditet på minst 50 % i forsikringstiden, kan klagen ikke føre frem. Eventuell forsømmelse fra sykehusets side er en sak for Pasientskadenemnda.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).