

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-123

19.2.2019

If Skadeforsikring NUF

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uførhet som følge av Kritisk sykdom - diagnose stilt av spesialist.

Forsikrede var omfattet av en dekning for kritisk sykdom, som blant annet omfattet diagnosene Parkinsons og Alzheimers. Etter vilkårene måtte diagnose være stilt av spesialist. En spesialist uttalte at sikker diagnose ikke kunne stilles ennå, men at forsikrede mest sannsynlig hadde Parkinsons. Nemndas flertall bemerket at vilkårene ikke bød på tolkningstvil eller åpnet for skjønn. Diagnosene Parkinsons og Alzheimers sykdom var ikke stilt i samsvar med vilkårene, og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1964) tegnet 28.1.08 dekning for uførhet som følge av kritisk sykdom. (Han har i 2016 tegnet en tilleggsdekning som gir rett til forhøyet økonomisk førstehjelp. Selskapets avgjørelse under den forhøyede dekningen er ikke en del av saken for nemnda.)

Forsikrede orienterte 16.11.17 selskapet om at han 13.11.16 hadde fått påvist Parkinsons sykdom.

Forsikrede har arbeidet som maler, gulvlegger i hus og båt og har gjennom dette vært i kontakt med løsemidler.

I en nevropsykologisk rapport innhentet av Nav og utferdiget av spesialist i klinisk nevropsykologi, A. S., (testdato 8.6.16) heter det:

Problem: Pt har problemer med oppmerksomhet og koncentration samt hukommelse – arbejder med opløsningsmidler.

...

Klager: ... Skælver meget på hænderne. Er meget svimmel. Og bliver hurtigt træt.

På forespørsel viser det sig, at han nogengange har problemer med at finde ord og har fået store problemer med ansigtsgenkendelse.

...

Kommentar: Det sees en del kognitive problemer, som pt ikke haft tidligere, de er imidlertid mer typiske for nevrologiske sykdomme end for løsemiddelskade.

Det er nedsat verbal indlæring af interferende ordliste, interferens ratio ligger under normalområdet, nedsat læsehastighet, nedsat Ordgenerering for FAS nedsat ansiktsgenkendelse og svag benævnelse. Nogen problemer med oppmerksomhet og koncentration med svagt psyko-motorisk tempo og to feil på Trails B.

Dette tyder på præfrontal dysfunksjon og bør udredes nærmere. Hans farmodere blev dement i tidlig alder (usikkert om det var demens av Alzheimers type).

Der anbefales videre utredning med SPECT for vurdering av cerebral blodgennemstrømning (demens, da farmoderen hadde tidlig demens) og DAT scan for mulig Mb Parkinson, samt spinalpunktion for demensmarkører.

I poliklinisk notat 18.11.16 fra Nevrologisk avdeling, Sykehuset Ø., benyttes som henvisningsdiagnoser: Essensiell tremor, kognitiv lidelse og tensjonshodepine.

I epikrise opprettet av H. ved Ø-nevrologene 27.6.17, heter det under Vurdering:

Denne pasienten kan ikke frikjennes for nevrodegenerativ sykdom. ... Mulighet for utvikling av Parkinsons sykdom foreligger. ...

Nye tester ble tatt 28.6.17.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav 13.11.17, er som hoveddiagnoser angitt: Demens. Skade i nervesystem. Parkinsons? Under punktet om sykehistorie med symptomer og behandling heter det blant annet "Trolig Parkinson. Har også startet med medisiner for Parkinson". Under punktet om status presens skrev fastlegen blant annet: "... Fått sanns. diagnose Parkinson, og startet med behandling for å utsette utviklingen av denne" og under behandlingsplan: "Påvist encefalopati ... Antatt Parkinsons ..."

I ny epikrise av 7.11.17 fra Ø-nevrologene angis: "Parkinsons sykdom (?), Uspesifisert encefalopati" som diagnoser.

I siste tekstavsnitt heter det:

... Det kan dreie seg om Parkinsons sykdom med tidlig kognitiv svikt.

På spørsmål fra selskapet opplyste V. medisinske senter ved allmennlege P. at forsikrede hadde vært pasient siden juli 2002 og at sykdommen debuterte 22.6.16. På spørsmål om endelig diagnose heter det "Parkinson? Kognitiv svikt?".

Selskapet avsto kravet 25.5.18. Det ble vist til at forsikrede ikke hadde fått påvist Parkinsons sykdom av en spesialist eller annen dekningsmessig sykdom.

I epikrise av 13.9.18, fra Ø-nevrologene er "Parkinsons sykdom" angitt som diagnose. Under overskriften Forløp og behandling heter det:

... Pasienten har motoriske symptomer og avviki som gir sterk mistanke om bevegelsesforstyrrelse av parkinsonistisk type. Han har respondert positive på Orympea depot. Det antas som mest sannsynlig at han har Parkinsons sykdom, men denne diagnosen kan ikke stilles med sikkerhet. Datascan utført for et år siden (04.10.17) viste noe asymmetrisk, men tilfredsstillende opptak, slik at det ikke er scintigrafisk støtte for diagnosen. Jeg kan dessverre derfor ikke stille definitivt diagnose nå, en situasjon som ikke sjelden foreligger. Videre observasjon over tid vil være påkrevet.

Nav innvilget 7.6.18 100 % uføretrygd fra 1.7.18, med uføretidspunkt juni 2016.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han oppfyller kraven for Parkinsons i vilkårene, subsidiært vilkårene for Alzheimers, og har krav på erstatning. Det kreves ikke at spesialisten skal være 100 % sikker på en diagnose. Det er tilstrekkelig at det er klar sannsynlighetsovervekt for at forsikrede har diagnosen. Det følger av Rt. 1997 s. 1807 (Cigna) at selskapet har risikoen for enhver tolkningstvil.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke oppfyller vilkårene for de spesifikke lidelser/sykdommer i vilkårene.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder tolkingen av selskapets vilkår for rett til utbetaling under en forsikring for Kritisk Sykdom. I forsikringsbevis gjeldende fra 20.12.08 heter det at dekningen gjelder varig ervedsuførhet på minst 50 % og som skyldes nærmere spesifiserte sykdommer og tilstander, herunder "Parkinson, Alzheimer". I forsikringsbevis gjeldende fra 2.4.16 heter det at dekningen gjelder:

Uførhet som følge av kritisk sykdom – Varig arbeidsuførhet på minst 50 % ved sykdom eller skade som er omfattet av forsikringen – engangsutbetaling (nedregulert). Utbetalingens størrelse avhenger av uføregraden.

Det er videre opplyst i beviset fra 2016 at for dekningen "Uførhet som følge av – Kritisk sykdom" gjelder vilkår KRS1-1. Det opplyses også i forsikringsbeviset at: "Kravet som stilles til den enkelte diagnose er nærmere beskrevet i vilkårets punkt 5 bokstav a til v". I vilkårsbestemmelsen heter det mht. Parkinsons sykdom og Alzheimers sykdom:

k) Parkinsons sykdom – Primær Parkinsons sykdom. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi.

Parkinsonisme som følge av medikamentbruk er ikke dekket.

l) Alzheimers sykdom – Generelle demenskriterier må være oppfylt, og det må foreligge spesifikke problemer med ord- eller tallforståelse (afasi, agrafi, aleksi, akalkuli) eller med å gjøre vanlige bevegelser med hender og føtter (apraksi). Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi eller geriatri.

Ved avgjørelsen av saken har nemnda delt seg i et flertall og et mindretall.

Finansklagenemnda Persons flertall, leder, Farestvedt og Giertsen, bemerker:

Etter flertallets syn følger det av vilkårsbestemmelsen at rett til erstatning forutsetter at en spesialist i nevrologi har stilt diagnosen, eller for så vidt gjelder Alzheimers alternativt en spesialist i geriatri. Forsikrede er i de senere år jevnlig blitt undersøkt av nevrolog. Denne har gitt uttrykk for at forsikrede sannsynlig har Parkinsons sykdom, se epikrisene fra Ø-nevrologene i 2017 og 2018. I epikrisen fra 3.9.2018 som er tilkommet etter at selskapet avslo kravet, angis Parkinsons som diagnose. Det som imidlertid etter flertallets syn fører til tvil om epikrisen fyller kravet om at diagnosen skal være stilt av spesialist er at spesialisten som har angitt Parkinsons sykdom og ICD10-koden for det, samtidig uttrykker tvil om diagnosen ved å skrive at det anses "som mest sannsynlig at han har Parkinsons sykdom, men denne diagnosen kan ikke stilles med sikkerhet ... Jeg kan dessverre ikke stille definitiv diagnose nå, en situasjon som ikke sjelden foreligger".

Mye kan tale for at forsikrede vil vise seg å ha Parkinsons sykdom, men, slik saken nå står, kan flertallet ikke se at vilkårets krav om at det må foreligge en diagnose stilt av spesialist i nevrologi er oppfylt. Flertallet kan ikke se at vilkåret byr på tolkningstvil. Ordlyden åpner heller ikke for skjønn.

Flertallet tilføyer at man ikke kan se at vilkårene for Alzheimers sykdom er oppfylt i saken.

Mindretallet, Bjønnes og Kvålen bemerker:

Etter mindretallets oppfatning er spørsmålet om saken kan avvises med begrunnelse i at vilkåret som står i pkt. 5, k) om at "Diagnosen må være stilt av spesialist" ikke er oppfylt. Etter mindretallets syn er vurderingstemaet, etter vilkårene, om det er stilt en diagnose eller ikke.

Diagnostiseringen synes å utvikle seg over tid. I november 2017 er diagnosen benevnt: "Parkinsons (?)" sammen med to andre uspesifiserte diagnoser. I september 2018 er de uspesifiserte diagnosene fjernet, det samme er spørsmålsteget bak Parkinsons-diagnosen. Mindretallet mener her at diagnosen, objektivt sett, må anses å være stilt på dette tidspunktet. Det at behandlende spesialist skriver at diagnosen både er "mest sannsynlig", men likevel ikke "sikker" eller "definitiv" er dels motstridende. Mindretallet mener likevel at dette ikke fjerner standpunktet som er tatt i epikrisen. Saken kan da ikke avslås med den begrunnelse at vilkåret ikke er oppfylt.

Avgjørelsen er avsagt under dissens med konklusjon utformet i samsvar med flertallets syn.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).