

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-680

6.9.2019

KLP Skadeforsikring AS

Ulykke

Hjernerystelse – oversittet meldefrist? – fal. § 18-5.

Forsikrede falt på vei til jobb i januar 2013 og pådro seg hjernerystelse. Etter hendelsen har hun hatt vedvarende plager. Høsten 2016 var hun til utredning på sykehus og fikk beskjed om at det kunne være en kronisk tilstand. Selskapet mottok skademeldingen 30.1.18. Saken reiste spørsmål om meldefristen da var oversittet. Nemndas flertall la til grunn at forsikrede hadde tilstrekkelig kunnskap om de forhold som begrunnet kravet høsten 2016. Meldefristen var dermed oversittet. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1969) var 28.1.13 utsatt for en ulykkeshendelse, da hun falt på vei til jobb. Forsikrede oppsøkte legevakt samme kveld i henhold til skademeldingen til selskapet. Finansklagenemnda har ikke mottatt legevaktjournalen, men hun skal ha pådratt seg en hjernerystelse.

I november 2016 var forsikrede til utredningen ved nevrologiske avdeling på H. universitetssjukehus, og det heter i epikrisen av 8.11.16:

... Under utredning kommer det fra at pasienten lider mest sannsynlig av en posttraumatisk/postcommotio cerebri hjernesykdom/trøtthet. Oppgir perider der hun "faller ut", er forvirret og blir absent. Mistanke om både absens epilepsi og noe nedsatt kognisjon. Derfor i enighet med både psykiater og avdelingsoverlege, ønsker vi å utrede pasienten videre. Henvist fra oss til EEG og Nevropsykiatrisk vurdering. Fyller ikke kriterier for kronisk trøtthetsdiagnose som pasienten var henvist for utredning av.

Den 9.12.16 noteres det i fastlegejournal:

Vært til utredning på nakke/rygg pol + hos nevrolog. Fått diagnostisert en post commotio reaksjon. Pas følte at dette var ok, men samtidig nedtur at hun finn info om at dette kunne være en kronisk tilstand. ...

Selskapet mottok skademeldingen 30.1.18:

... Mandagen etter kjente jeg at "dette går overhodet ikke", oppsøkte lege, fikk riktig diagnose (hjernerystelse) og sykmelding. Etter dette har jeg hatt langsom prosess for å komme meg. Har hatt et bredt spekter av svært ubehagelige symptomer og enormt stort behov for hvile/søvn. Først i mai 2014 følte jeg at jeg klarte å gå beskjeden tur uten å være totalt "ruset og utmattet" etterpå. Jeg har hatt et sterkt ønske om å komme tilbake i jobb. Både jeg og arbeidsgiver har strukket oss svært langt i forsøk på tilrettelegging og utprøving av gradert tilstedeværelse i håp (og for min del, sterkt ønske) om bedring. Jeg har vært korte økter på jobb, med svært begrensede og tilrettelagte oppgaver. Jeg har blitt svært utmattet av dette, og har nå dessverre i samråd med lege, arbeidsgiver og nav kommet til at 100% ufør nok er riktig betegnelse på min situasjon.

Saken ble forelagt selskapets rådgivende lege 17.7.18:

... Når det gjelder spørsmålet om meldefrist skal det altså vurderes når hun "fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet", slik at meldefristen på ett år begynner å løpe. Fastlegens journal starter 050213 og diagnosen er da hjernerystelse (commotio cerebri). Hun føler seg svimmel, trett og har

konsentrasjonsvansker. Det er i hovedsak de samme problemene som beskrives kontinuerlig, inntil hun utredes ved nevrologisk avdeling på H. i 2016, med mistanke om ME. Den vurderingen konkluderte med at kriteriene for ME ikke var oppfylt, og at plagene mer sannsynlig var postcommotio-syndrom. Det ble anbefalt EEG og nevropsykiatrisk undersøkelse (trolig menes nevropsykologisk undersøkelse). Vi har ikke svar på disse undersøkelsene.

Jeg merker meg ellers et notat fra 281013 der det står "Hatt en uke på Kreta. Slappet da bare av. Følte at hun var frisk, hadde lite plager". Da hun kom hjem igjen kom plagene og "hverdagens stress og krav" tilbake. De siste årene har det også vært betydelige belastninger i ekteskapet som kan ha bidratt til å vedlikeholde plagene.

Hvis vi tar utgangspunkt i at dette helt eller delvis er en postcommotiotilstand (følger etter hjernerystelse) så har hun kjent til at hun sannsynligvis har hatt en hjernerystelse helt siden 2013. Men meldefristen løper antagelig ikke før hun har kjent til at dette blir varige/langvarige plager som har betydning for eksempel arbeidsevnen på lang sikt. Selv om det er nokså kontinuerlige brosymptomer (unntak - ferieuke på Kreta høsten 2013) har skadelidte det meste av tiden rapportert til fastlegen at det "går sakte fremover". Jeg synes det er vanskelig å finne et tidspunkt der skadelidte burde skjønne at dette blir varige plager. Muligens er avslutningen på utredningen ved (H.) et slikt tidspunkt? Om man da skal bruke 111116 (når hun utskrives), eller tidspunktet når oppfølgende undersøkelser er utført er jeg usikker på. Fastlegejournalen har et notat fra 091216 der utredningen på (H.) diskuteres hvor det står at det var "nedtur at hun fikk informasjon om at dette kunne være en kronisk tilstand". Så meldefristen begynte vel slik jeg vurderer det sannsynligvis å løpe senest 091216. ...

Selskapet avsto kravet 3.8.18 med den begrunnelse at meldefristen i fal. § 18-5, annet ledd var oversittet

I forbindelse med klagen ble det fremlagt en uttalelse av 26.11.18 fra fastlegen:

...

Forsikrede har vært utredet på Nevrologisk avdeling i november 2016 hvor de under utredning kommer frem til at forsikrede tider mest sannsynlig av en posttraumatisk/postcommotio cerebri hjernesykdom/trøtthet. Nevrologen som undersøkte henne har skrevet: "Ikke mange somatiske symptomer, glemmer flere ganger ved undersøkelse spørsmål som blir spurt. Mistanke om hukommelsesvansker? Tydelig nedsatt konsentrasjon, lett distraheret. Overfølsomhet for lys, lyd og stress. Føler seg mentalt trøtt må ta pauser for å klare av oppgaver. Trenger flere dagers restitusjonstid ved fysisk aktivitet."

Jeg har forstått det slik at forsikrede i enkelte tilfeller ikke har fått riktig oppfølging av riktige personer som har ført til at forsikringssaken først ble behandlet da det var avklart at konklusjonen gikk mot uførhet. Jeg ber dere derfor om å ta i betraktning et par ting angående forsikrede når dere vurderer hennes klage:

- fremtidsutsiktene etter hjernerystelse er uforutsigbart. Forsikrede har ikke visst at tilstanden hennes var kronisk før mot slutten av arbeidsavklaringsperioden.
- hukommelse og konsentrasjon er et problem for forsikrede som resultat av hjernerystelsen. Ved muntlig formidling av informasjon kan dette i noen tilfeller gå tapt.
- grundet hjernerystelsen har det vært utfordrende for forsikrede og undersøke ting på egenhånd.

Selskapet opprettholdt sin avgjørelse 2.10.18.

Meldefristen er inntatt i forsikringsbeviset

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun flere ganger før utgangen av 2016 kontaktet selskapet for å få avklart om hun skulle melde saken. Forsikrede fikk da forståelse av at det ikke var nødvendig å melde skaden. Når det gjelder utredningen hos nevrolog i november 2016, vises det til at hun fikk informasjon om at postcommotio kunne bli en kronisk tilstand, men det ble ikke konkludert med at dette gjaldt i dette tilfelle. At skaden medførte uførhet ble først klart i januar 2018, da arbeidsavklaringen gikk mot slutten.

Selskapet har i det vesentlige anført den medisinske utredningen i november 2016, og samtalen med fastlegen 9.12.16 vedrørende disse resultatene, er tidspunkt for nødvendig kunnskap om de

forhold som begrunner et krav om erstatning. Dette er den seneste friststarten, og fristen er oversittet 9.12.17. Det vises til uttalelse 2014-537. I forhold til tidligere kontakt med selskapet, har dette vært Bergenskontoret, som tilbyr pensjonsordninger og er et adskilt selskap. De har ikke tilgang til å undersøke hvilke dekningsforsikrede har, og forsikrede ble oppfordret til å undersøke dette.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder spørsmål om meldefristen i fal. § 18-5 er oversittet.

Fal. § 18-5 første ledd fastsetter at den som i ulykkes- eller sykeforsikring har rett til erstatning, mister retten "dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet." Dersom fristen ikke overholdes, taper den berettigede sitt krav.

Meldefristen er tatt inn i forsikringsbeviset (under overskriften "Skadebehandling") iht. fal. § 11-2 annet ledd bokstav c.

Ettårsfristen løper fra den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet. I RG. 1997 side 919 la Borgarting lagmannsrett ut fra lovens ordlyd og sammenhengen med annen lovgivning til grunn at bestemmelsen må forstås slik at det kreves positiv kunnskap om de forhold som begrunner kravet for at fristen skal begynne å løpe, (side 923). Saken gjaldt krav etter en trafikkulykke hvor skadelidte først etter noen år skjønte at skaden ville gi ham varig men og retten la til grunn at meldefristen startet å løpe når den berettigede hadde "positiv kunnskap" om at "varig invaliditet" blir følgen av ulykken.

Forsikrede var i november 2016 gjennom en utredning på nevrologisk avdeling ved H. universitetssykehus, og i legekonsultasjon med fastlegen 09.12.16 er det notert "nedtur at hun fikk informasjon om at dette kunne være en kronisk tilstand".

Nemnda har delt seg i et flertall og et mindretall:

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

Flertallet er enig med selskapet i at forsikrede på dette tidspunktet har tilstrekkelig kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

Flertallet legger etter dette til grunn at meldefristen startet å løpe 09.12.16. Skademeldingen er datert 30.1.18, og meldefristen i fal. § 18-5 er dermed oversittet.

Flertallet bemerker at forsikredes kontakt med Bergenskontoret, er å anse som kontakt med et annet selskap. Slik henvendelser har derfor ikke betydning i vurderingen av om meldefristen er oversittet.

Mindretallet, Kvålen og Giæver, bemerker:

Hvilke forhold sikrede må ha kunnskap om, beror på hvilken type forsikringsavtale som er inngått. Forsikringen gjelder ulykke/yrkesskade, og denne saken gjelder krav om erstatning grunnet arbeidsuførhet. I vilkårene pkt. 1, l) er ervervsmessig uførhet definert på følgende måte: "*helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid*". Videre fremgår det i pkt. 5.2 at erstatning ytes på grunnlag av "*graden av varig ervervsuførhet*". Forsikrede må følgelig ha kjennskap til at ervervsuførheten anses som varig.

Mindretallet mener at legenotatet av 9.12.16 ikke er egnet til å sannsynliggjøre at forsikrede hadde positiv kjennskap til at hun ville bli varig ufør. Det bemerkes at hun har en komplisert

medisinsk tilstand som verken på dette tidspunktet, eller på tidspunktet for melding av kravet, var klarlagt.

Forsikrede melder kravet omtrent på samme tidspunkt da AAP utløper og hun sender inn søknad om uføretrygd. Graden av varig uførhet var ikke avklart på søketidspunktet, og selskapets rådgivende lege bemerker at det er uklart også 6 måneder etter meldetidspunktet.

Det at forsikrede var i kontakt med en avdeling i selskapet for å avklare hvilke rettigheter hun hadde, underbygger heller ikke positiv kunnskap om varig uførhet.

Etter mindretallets oppfatning kan forsikrede ikke sies å ha hatt positiv kunnskap om varig arbeidsuførhet så tidlig som den 9.12.16. Fristen kan følgelig ikke starte på dette tidspunktet, ei heller på et tidspunkt senere som medfører at ettårsfristen i denne saken er oversittet.

Avgjørelsen er avgitt med dissens.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).