

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-980

16.12.2019

DNB Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Reservasjon - ADHD og assosierte tilstander – oversittet klagefrist helsevurdering – fal. §§ 13-5 og 12-12.

Forsikredes mor søkte i 2015 om å tegne en barneforsikring for datteren som hadde diagnosen ADHD. Hun fikk avslag på søknaden om uføredekninger. Søknad om andre dekninger ble innvilget, men det ble bl.a. tatt reservasjon for ADHD og assosierte tilstander i dekningen for varig medisinsk invaliditet ved sykdom eller ulykke. I 2016 ble det konkludert med at diagnosen ADHD ikke var dekkende. I 2019 viste gentester at forsikrede hadde en genfeil som ga den sjeldne diagnosen 15q13.3 delesjonssyndrom. Forsikrede fremmet krav under dekningen og anførte både at selskapet ikke hadde anledning til å ta reservasjon ved tegningen i 2015 og at forsikredes sykdom ikke var omfattet av reservasjonen. Selskapet avsto kravet. Nemnda la til grunn at seksmånedersfristen for klage på helsevurdering var oversittet. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda videre med at forsikredes plager var omfattet av selskapets reservasjon. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikredes mor ønsket i august 2015 å tegne en barneforsikring for forsikrede (f. 2001), og avga helseerklæring 14.8.15. Forsikredes lege ga opplysninger 24.9.15. Selskapet ba deretter om ytterligere opplysninger, som legen besvarte 4.4.15. Selskapet avsto deretter søknaden om uførekapital og uførepensjon, men innvilget resten av søknaden hva gjaldt medisinsk invaliditet ved sykdom og ulykke, ombygging av bolig, utvidet hjelpestønad og dagpenger ved sykehusopphold. Det ble i tillegg tatt inn slik reservasjon:

Begrensninger ved sykdom

Reservasjon

Forsikringen har begrensninger i retten til utbetaling, og gjelder ikke sykdom som skyldes ADHD og assosierte tilstander".

Medisinsk invaliditet

Rett til erstatning ved varig medisinsk invaliditet omfatter ikke:

ADHD, ADD, Autisme, Asberger syndrom, Tourettes syndrom

I tilknytning til reservasjon og avslag ble det opplyst at

Dersom det oppstår et forsikringstilfelle vil (selskapet) gjøre en vurdering av søknaden om erstatning. Vurderingen vil bli basert på medisinske opplysninger. Dersom det ikke er årsakssammenheng mellom forsikringstilfellet og de forhold som lå til grunn for reservasjonen kan selskapet ikke avslå søknaden om erstatning.

Videre:

Informasjon om klageadgang

Er du uenig i får avgjørelse, er du velkommen til å ta kontakt med oss. Vi vil da foreta en ny vurdering.

Dersom du ønsker å ta saken videre i Finansklagenemnda, har du rett til å gjøre dette innen seks måneder.

Forsikringsbevis ble utstedt 13.4.16.

Forsikrede har senere blitt ufør, og kravet gjelder erstatning for varig medisinsk invaliditet.

Overlege SO. ved S. sykehus, Barne- og ungdomsavdelingen avga spesialisterklæring 7.3.19. Fra spesialistens gjennomgang av forsikredes medisinske historikk siden 2005:

En fant den gang kort oppmerksomhet, hun var generelt lett forsinket. Diagnosen var ADHD med lett forsinket utvikling. Denne diagnosen ble satt i juni 2005.

...

I forbindelse med skolestart så var (forsikrede) igjen inne til en tverrfaglig utredning. I barnehagen hadde hun 80% assistent som holdt øye med henne, dette dempet konflikt og uro noe. (Forsikrede) ble beskrevet som urolig, sta og egen, ville bestemme selv, dette skapte problem både i barnehagen og hjemme.

...

Fra juli 2007 så fikk (forsikrede) behandling for sin ADHD tilstand med Ritalin. Dette fungerte godt i mange år.

...

Kognitiv testing i august 2010 viste at (forsikrede) hadde generelle lærevansker. Sommeren 2011 ble (forsikrede) utskrevet fra HABU, oppfølging ble overlatt til fastlege og førstelinjetjenesten i samarbeid med hjem og skole.

I januar 2016 ble (forsikrede) igjen henvist til HABU og da med mistanke om vansker i autismspekteret. I mitt notat datert 04.04.16 så skriver jeg: "Ut fra klinisk inntrykk og det som fremkommer i dag så synes (forsikrede) å streve i forhold til å tilpasse seg ungdomsskole og jevnaldrende, hennes utvikling synes forsinket i forhold til jevnaldrende hva gjelder sosial -og følelsesmessig tilpassing og utvikling. Hun har sin sære interesse i fotball, hun er lite tilgjengelig for korreksjon fra omgivelsene, hun er ukritisk og synes å mangle filter. Dette kan være restene av en ADHD tilstand som ikke behandles med medikament, det kan være den sene modningen en ser ved ADHD tilstander. Men en kan ikke utelukke at det ligger noe annet til grunn og det vil være vesentlig å vurdere dette nøyere".

Konklusjonen på utredningen i 2016 var diagnosen F81.9 Generelle lærevansker. En fant ikke grunnlag for å gå videre med en mer formalisert utredning og mulig lidelse i autismspekteret da hun klinisk og i testsituasjonen ikke viste autistiske symptomer. I oktober 2017 var (forsikrede) hos undertegnede, hun strevde da med konsentrasjon og oppmerksomhet, en valgte å gi henne en forsøksperiode med medikament for ADHD tilstanden hennes. Det var ingen effekt av Ritalin, hennes adferd og det kliniske inntrykket en hadde fra testsituasjon gav heller ikke indikasjon på en vedvarende ADHD problematikk, denne diagnosen ble etter nærmere utredning/vurdering tatt bort.

I 2019 ble det gjort nye utredninger:

Genetikken kom tilbake med overraskende svar, (forsikrede) har 15q13.3 delesjonssyndrom.

Hennes historie og vansker pr i dag er som tatt ut av beskrivelsen av syndromet, se vedlegg fra (stiftelsen F.) (Forsikrede) beskriver seg selv slik: "Det tar tid for meg å lære". Hun har endel spesielle trekk så som at når hun er alene så rigger hun, hun bruker musikk til dette og hun har endel ritualer med vann. Det kan virke som selvstimulering eller det kan virke som tvang.

Konklusjon og vurdering

(Forsikrede) har alltid hatt generelle lærevansker. Hun har strevd sosialt, hun har sine særheter, hun er stressbar og har angst. Motoriske problemer og ferdigheter hva gleder dagliglivets aktiviteter, ligger begge i området for lett psykisk utviklingshemming. Disse vanskene stemmer meget godt overens med det delesjonssyndromet en har funnet ved genetisk prøve.

Rent kognitivt så vil (forsikrede) kunne lære noe, men på grunn av de andre vanskene så er det svært tvilsomt om hun vil mestre utdanning og arbeid i det vanlige arbeidsliv. Hun vil kunne jobbe i en meget godt tilrettelagt situasjon hvor hun ikke føler seg stresset. (Forsikrede) trenger å føle seg trygg, oppfølgingstjenesten samt skole, hjem og NAV vil være svært aktuelle i samarbeid med habiliteringstjenesten for voksne hvor (forsikrede) nå er henvist og tatt inn som pasient.

På bakgrunn av kjennskap til (forsikrede) fra førskolealder og frem til nå vurderer jeg at (forsikrede) vil ha behov for vernet sysselsetting, hjelp til å administrere livet sitt i egen bolig og opplæring i å mestre økonomi. Jeg finner det lite sannsynlig at (forsikrede) vil være istand til å hevde seg på det vanlige jobbmarkedet.

Forsikredes advokat har vedlagt informasjon fra stiftelsen F. om den aktuelle lidelsen, der det ble understreket at det var stor individuell variasjon i symptomer/komplikasjoner/forløp for lidelsen. Blant vanlige hovedsymptomer er utviklingshemning, lærevansker, atferdsvansker, ADHD, autismspektervansker, forsinket språk og kommunikasjon, forsinket motorisk utvikling, både grov- og finmotorisk og økt sårbarhet for psykiatriske tilstander /blant annet schizofreni og angst.

I skademelding 28.2.19 ble det oppgitt at dette var en sjelden lidelse med 287 tilfeller i verden, og at årsaken var en genfeil som det ikke var behandling for. Det ble opplyst at første legebesøk for den aktuelle lidelsen var 20.3.16.

Selskapets rådgivende lege E.M.N. vurderte saken 3.5.19, og skrev avslutningsvis:

Kundens diagnose ADHD fra 2005 ble etter flere runder med utredning over mange år fjernet i 2017. Det er genetiske undersøkelser først i 2019 som har gitt henne den riktige diagnosen, 15q13.3 delesjonssyndrom. Gjennom alle disse utredningsrundene har det vært liten endring i kundens symptombylde. Hun har hele veien slitt med nedsatt konsentrasjon og oppmerksomhet, uro og generelle lærevansker. Hun har slitt sosialt og vist rigid oppførsel, lite mottakelig for tilbakemeldinger. Hun har vist forsinket utvikling i forhold til jevnaldrende både når det gjelder grov- og finmotorikk, sosial- og følelsesmessig tilpassing.

På dette grunnlag må det konkluderes med at den nye diagnosen 15q13.3 delesjonssyndrom faller inn under reservasjonen vi har: ADHD og assosierte lidelser. Kundens symptombylde er lite endret, men ny kunnskap har gitt henne ny diagnose.

Selskapet avsto kravet 10.5.19 og viste til at deres rådgivende lege hadde konkludert med at lidelsen 15q13.3 var omfattet av reservasjonen.

Etter varsel om at avslaget ville bli påklaget foretok rådgivende lege en fornyet vurdering 18.6.19:

Ny innhentet informasjon endrer ikke vår beslutning. Vi står fast ved vår tidligere avgjørelse om avslag. Dette begrunnes med at jenten ikke har hatt endringer i sitt symptombylde siden hun fikk reservasjonen ADHD, men diagnosen har senere vist seg å være feil. Ny diagnose må derfor falle inn under den opprinnelige reservasjon: ADHD og assosierte lidelser. Saken er konferert/diskutert med (K.).

Klage til Finansklagenemnda var datert 26.6.19.

Selskapets rådgivende lege K. vurderte saken igjen 5.7.19, og konkluderte:

Etter min vurdering er det den samme medisinske tilstanden som forelå ved tegning og som det er tatt reservasjon for, som nå danner grunnlaget for å søke om utbetaling av erstatning. At diagnosen for tilstanden er blitt revidert og endret på grunnlag av ny kunnskap og nye teknologiske muligheter innen diagnostikken, kan ikke tillegges vekt ved forsikringsoppgjøret, siden den medisinske tilstanden har vært den samme i snart 15 år og siden reservasjonen bygger på den medisinske informasjonen som forelå på tegningstidspunktet.

Forsikrede har i det vesentlige anført at verken reservasjonen eller vilkårenes unntak for blant annet ADHD eller assosiert lidelse kan gjøres gjeldende for forsikredes lidelse/diagnose. Reservasjonen og vilkårene må tolkes bokstavelig og uttømmende etter sin ordlyd, og diagnosen ADHD viste seg å være uriktig, og ble fjernet i 2017. Den medisinske dokumentasjon viser at forsikredes symptombylde endret seg vesentlig mellom tegning og tidspunktet da diagnosen 15q13.3. ble stilt i 2019. Forsikredes genfeil er noe helt annet enn ADHD, og omfattes verken av reservasjonens ordlyd eller en naturlig forståelse av den. Det er vist til nemndas saker FSN-6624, FSN-7378, 2009-131, 2011-607 og 2019-012. Det var videre ikke saklig grunn verken til å ta reservasjon etter § 13-5 eller å avslå uføredekningene etter § 12-12. Klagefristen i § 12-12 er ikke preklusiv kan ikke gjøres gjeldende, verken for avslag på uføredekninger eller reservasjon. Det ble uansett gitt for dårlig informasjon om fristen og om adgangen til senere å søke reservasjonen

fjernet. Forsikrede har vist til Brynildsen m.fl. kommentarutgave til fal. (2014) s. 437-438 om krav til innhold i avslag/begrunnelse.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på en utbetaling for vmi, da sykdommen faller inn under reservasjonen tatt ved tegning. Reservasjonen ble satt på bakgrunn av den informasjon som forelå ved tegning i 2015, og dette er den samme lidelsen som senere ble diagnostisert som 15q13.3. Hva gjelder § 12-12 er klagefristen i sjettede ledd utløpt, og det kan da ikke gjøres gjeldende at selskapet ikke hadde adgang til å ta reservasjon for ADHD. Selskapet har vist til nemndas saker FSN-6624, 2012-378 og 2019-012.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder spørsmål om årsaken til forsikredes plager omfattes av reservasjonen, og om selskapet kan gjøre seksmånedersfristen i forsikringsavtaleloven (fal.) § 12-12 sjettede ledd gjeldende.

Det følger av fal. § 13-5 annet ledd bokstav a at selskapet kan ta forbehold mot sykdom eller lyte som forelå da ansvaret startet å løpe, dersom "forbeholdet grunner seg på opplysninger som selskapet har fått om den forsikrede".

Ved etablering av forsikringen tok selskapet, i forbindelse med risikobedømmelsen, reservasjon for sykdom som skyldes ADHD og assosierte tilstander. Reservasjonen er inntatt i forsikringsbeviset av 14.4.16. Videre følger det av vilkårene pkt. 10.1 at forsikringen "gir ikke rett til utbetaling ved sykdom, lidelse eller lyte som selskapet har reservert seg mot og som fremgår av forsikringsbeviset".

Spørsmålet er hvordan avtalen mellom partene skal fortolkes. Det avgjørende vil regelmessig være hva partene gjensidig med rimelighet kan legge til grunn at den annen har ment å forplikte seg til. Utgangspunktet er den naturlige språklige forståelsen. Bakgrunnen for dette er en presumpsjon for at begge parter bruker formuleringer i tråd med alminnelig språkbruk.

Det følger av dokumentasjonen i saken at forsikrede har hatt synlige utfordringer fra barnehagealder. Gjennom oppveksten er det foretatt flere utredninger, og symptomene synes å ha variert noe. Frem mot tegning var symptomene forenlige med flere av de typiske trekkene som angis i informasjonen fra F., herunder lærevansker, ADHD og forsinket utvikling. Etter nemndas syn skyldes de plager/symptomer som begrunner forsikredes krav i saken den samme lidelsen som var årsak til de symptomer og plager som begrunnet reservasjonen i 2016. I tråd med tidligere nemndspraksis, herunder 2019-012, finner nemnda at det ikke er avgjørende at korrekt diagnose 15q13.3 delesjonssyndrom først ble stilt i 2019. Selskapet kan etter dette gjøre reservasjonen gjeldende.

Nemnda legger til grunn at det er årsakssammenheng mellom plager/symptomer som begrunnet reservasjonen og de plager/symptomer som nå begrunner forsikredes krav.

Forsikrede har videre kommet med ulike anførsler hjemlet i fal. § 12-12, herunder at reservasjonen innebærer en ulovlig forsikringsnektelse, jf. fal. § 12-12 første ledd. Det følger av fal. § 12-12 sjettede ledd at ulovlig forsikringsnektelse må påberopes senest seks måneder etter at forsikringssøkeren mottok skriftlig underretning om avslaget. I dette tilfellet mottok forsikrede orientering om reservasjonen i brev fra selskapet 13.4.16, og klagefristen utløp seks måneder etter dette, altså 13.10.16. Forsikredes anførsler er etter dette for sent fremsatt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Gro Farestedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Thomas Iversen (forbrukerrepresentant).