

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-400

29.5.2020

Fremtind Livsforsikring AS (tidligere SpareBank 1 Forsikring AS, Liv)

Sykeforsikringer/barnekasko

Skoliose – psykisk belastning - vmi - suspensjon av renter - fal. § 18-4 (1) og (3).

Forsikrede (f. 1998) hadde diagnosen idioipatisk skoliose og det ble sendt melding til selskapet i 2009. Selskapet utbetalte erstatning basert på 5 % varig medisinsk invaliditet (vmi). Forsikrede innhentet en erklæring i 2018 som fastsatte vmi til 85 %, inkludert 15 % for psykisk belastning. Selskapets rådgivende lege vurderte vmi til 70 %, og selskapet betalte ytterligere erstatning iht. til dette i februar 2019, samt renter for deler av 2018 og frem til februar 2019. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde sannsynliggjort en vmi på mer enn 70 %, fra hvilket tidspunkt renter skulle beregnes og om selskapet kunne unnlate å betale renter med hjemmel i fal. § 18-4 tredje ledd. Mht. rentespørsmålet bemerket nemnda at det anses som et nytt forsikringstilfelle når vmi øker og at utgangspunktet for renteberegning var mottak av spesialisterklæringen i 2018. Det var ikke grunnlag for selskapets suspensjon av renteplikten. Forsikrede hadde videre sannsynliggjort 15 % vmi pga. psykiske plager. Forsikrede fikk delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1998) var omfattet av en barne- og ungdomsforsikring. Selskapet ble i 2009 orientert om at forsikrede var diagnostisert med idioipatisk skoliose. Det fremgår av brev 12.11.09 til selskapet fra overlege ved ... at *"Prognose og medisinsk invaliditetsgrad lar seg tidligst angi når pasienten har fylt 18 år."*

Selskapet anmodet 16.8.11 forsikrede om en medisinsk oppdatering. Som svar på ny henvendelse fra selskapet i september 2012, ba forsikringstagerne 12.10.12 selskapet kontakte behandlere lege B. ved ortopedisk avdeling ... for opplysninger om forsikredes uføregrad. Etter å ha gjennomgått forsikredes medisinske journal, skrev selskapet 3.1.13 til forsikrede at det lot til at det foreløpig ikke var fastsatt noen varig medisinsk invaliditet (vmi) som følge av sykdommen. Selskapet anmodet 9.1.14 på ny om medisinske opplysninger. Det ble vist til at etter forsikringsvilkårene skal vmi være fastsatt innen fem år fra den dagen sykdommen ble konstatert for å fastsette en vmi. Selskapet forela innhentede medisinske dokumentet for sin rådgivende lege, professor/overlege, spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering B. Denne uttale 24.3.14:

1. Pasienten har ikke annen kjent sykdom fra tidligere.
2. Pasienten har en adolescent idiopatisk skoliose. Ved siste undersøkelse i november 2013 var situasjonen uendret fra 1 år tidligere. Hun har en uttalt skjevhet i ryggen der primærkurven måler ca 65° og med en vridning på 15°. Velfungerende på skolen, hennes store lidenskap er dressurridning, fravær fra kroppsøving pga at enkelte aktiviteter har vært vanskelig å gjøre. Har brukt korsett, men skjevheten økt på tross av dette slik at hun ble anbefalt operasjon. Har vært ved skolioseklinnikk i London. Hun er de siste 4 år anbefalt operasjon både ved ... og ved ryggseksjonen på RH, OUS, men har selv ikke ønsket det.
3. Uendret skjevhet siste år, risiko for økning av skjevheten uoperert fordi den er så stor. For øvrig god prognose mht livskvalitet.

4. Skoliosen har en ukjent etiologi eller årsak der multifaktoriell arv og miljø samvirker. Hva søkes det erstatning for? Medisinsk invaliditetsgrad kan variere, men livskvaliteten er vanligvis god - også etter operasjon.

5. 10 årsalder.

6. Da hun var 11 år.

7. Det har jeg ikke nøyaktige opplysninger om, men hun har i mange år vært pasient ved St.Olavs Hospital.

8. Korsettbehandlet i mange år, anbefalt operasjon. Korsettbehandling kan avsluttes når pasienten er utvokst, ca 2 år etter menarche, og er avsluttet.

9. Journalført første gang 23.10.12 for konsultasjon hos undertegnede.

Selskapet fastsatte deretter en vmi på 5 % og utbetalte 8.7.14 erstatning basert på dette, (kr 105 384) med tillegg av renter.

Den 8.7.14 skrev selskapet til forsikredes advokat:

Vedlagt ligger svar fra fastlege og ...

Sakkyndig har vurdert den medisinske dokumentasjonen opp mot muntlig uttalelse fra far til forsikrede om forsikredes tilstand og plager i hverdagen.

Sakkyndig har med den informasjonen vurdert varig medisinsk invaliditet til å ligge på 5 %, dette er i hovedsak for de begrensninger forsikrede lider av i det daglige liv.

...

Advokaten skrev 9.9.14 at forsikredes vmi minst var 15 % og ba om en ny vurdering av erstatningen. Selskapet har uttalt at det ikke mottok dette brevet før det fikk en kopi 29.1.16. Den 14.3.16 uttalte advokaten på ny at den vmi som ble benyttet i oppgjøret, var for lav. Selskapet opprettholdt sitt standpunkt 5.4.16. I brevet skriver selskapet:

...

På bakgrunn av brevene mottatt fra dere, har vi gjennomgått saken på nytt, og dokumentene er gjennomgått av selskapets rådgivende lege. Vi kan ikke se at opplysningene gir grunnlag for ytterligere utbetalinger. Det vises i denne forbindelse blant annet til at dr. B er optimistisk når det gjelder ... fremtid selv om hun ikke har ønsket operasjon. Hun har ikke opphevet bevegelighet eller ankylose i ryggryggen.

På bakgrunn av det overnevnte vil vi med dette på nytt avslutte saken, og vårt oppgjør av 08.07.14 anses å utgjøre fullt og endelig oppgjør som følge av diagnosen skoliose.

Den 23.3.18 sendte forsikredes advokat selskapet en spesialisterklæring utferdiget 18.3.18 av ortoped, dr. N. Hans konklusjon er at forsikrede har en samlet vmi på 85 %. I erklæringen heter det under overskriften "Vurdering av medisinsk invaliditet" blant annet:

...

Skadelidte skal her antagelig bli vurdert omtrent midt på skalaen ut fra de belastninger hun klarer å utføre i dag. Det henvises til de eksempler som er gitt ovenfor og spesielt hennes beskrivelse av bakken opp til hjemmet på 250 meter som betinger 10 pauser i gjennomsnitt. Det konkluderes at hennes reduserte lungefunksjon betinger en invaliditet i størrelse 50 %.

2: Skadelidte har videre en rygg med betydelig redusert toleranse for belastning og hvor smertene i stor grad er relatert til hvor mye hun belaster ryggen. Hun har vanligvis ikke smerter i hvile. Det er som anvist svære akseavvik. Hennes aktuelle tilstand bør sammenlignes med hva punkt 2.2.1 og punkt 2.4.1 beskriver. Hun bør bli vurdert omtrent mellom hva disse punktene anviser, således invaliditet i størrelse 20 % relatert til selve ryggplagene. Her er også hennes muskulære spenninger og spenningshodepine tatt med i vurderingen

...

3: Det punktet som er vanskeligst å vurdere er hvorledes hennes psykiske belastning av den skjeve ryggen skal bli gradert. Hun har såpass plager av dette at hun har begynt hos psykolog. Det er utvilsomt en betydelig

psykisk belastning for en ung kvinne å ha en såpass uttalt skoliose og det må være adekvat å sammenligne hennes skoliose med arrdannelser når det skal vurderes hva dette innebærer av psykisk belastning:

Her vil det etter mitt syn være korrekt å sidestille skadelidtes situasjon med hva punktene 5.1.5 b) og C) anviser, således i størrelse 15 % vmi:

...

Selskapet anmodet 10.4.18 om å få tilsendt dokumentene som lå til grunn for erklæringen. Dette ble mottatt 15.5.18. Den 30.7.18 informerte forsikredes advokat selskapet om at det ville bli ettersendt dokumentasjon om hennes lungefunksjon.

I brev 5.7.18 skriver behandler H. ved C., at forsikrede i 2018 har gått til samtaleterapi hos henne. Forsikredes psykiske vansker startet i forbindelse med at hun fikk skoliose, og det er ikke stilt noen diagnose.

Den 5.9.18 etterlyste selskapet informasjonen om lungefunksjonen og uttalte at eventuelle renter var suspendert fra 3.8.18 til dokumentasjonen forelå.

Den 20.9.18 mottok selskapet brev fra forsikredes advokat om rentespørsmålet. Den 5.12.18 mottok selskapet epikriser og målinger fra lungelege. Epikrisen er datert 3.9.18 og det heter under overskriften "Vurdering":

Moderat restriktiv og obstruktiv mønster på spirometer. Reversibilitet på 20 %. Skal konfr. ed lungelege. Lungelege ved St. Olavs hopspital mener det er grunnlag for å få forsøke astma behandling pga signifikant reversibilitet og hun innkalles til nye undersøkelser. ...

Selskapets rådgivende lege uttalte 12.12.18:

...

På ovenstående premisser vil jeg tilråde at VMI gis for skoliose med smerter og alt hva det medfører av redusert funksjon, herunder også for sekundært affisert utholdenhet pga. svekket lungefunksjon. Ortopeden viser til Invaliditetstabellens 6.1.3 "betydelig innskrenkning i fysisk aktivitet" 40- 64% og velger 50% under påpekning av ting hun ikke klarer i det daglige og fritid. Han angir for ryggsykdommen med referanse til Invaliditetstabellens 2.2.2 "betydelig nedsatt funksjon i brystryggsøylen med vesentlig nedsatt bevegelighet og objektivt påvist sykdomsrelatert forandring" 15- 20% og 2.4.1 Hele ryggsøylen, "Betydelig nedsatt funksjon i hele columna med sterke smerter og nedsatt bevegelighet" 30 -40%, en "middelvei" på VMI 20%.

Jeg støtter disse anslagene. Her skal det slik jeg forstår "Veileder fra Sosial og helsedepartementets invaliditetstabell av 210497" brukes reduksjonsmetode for beregning av VMI. Hvis man legger ovennevnte anslag av delinvaliditeter til grunn fremkommer total invaliditet således: 50% + 10% (20% av resthelse 50%) = 60%.

Rådgivende lege uttalte seg om vmi uten bruk av reduksjonsmetoden 17.12.18:

... Da forstår jeg det slik at FinKN mener man ikke skal bruke reduksjonsmetoden ved barneforsikring og at SpB1F politikk er etter dette. VMI blir normalt ikke satt sjablongmessig utfra diagnoser, men utfra samlede funksjonsvansker, se Veileder B 3.1 side 7 "... Invaliditetstabellen er ikke redigert etter diagnoser eller fagområder"... Samlet invaliditet hvis ikke reduksjonsmetoden skal legges til grunn, blir da total VMI en addisjon av delinvaliditeter, disse er i utgangspunktet vurdert hver for seg, det er det motsatte av samordning. Her blir da samlet VMI etter min forståelse av hva som skal legges til grunn 50 (6.1.3) + 20 (2.4.1) = 70%.

Den 9.1.19 uttalte en annen rådgivende lege:

Her er det tydelig at FOs skolioseproblemer har økt på ila de 4 årene som har gått siden saken ble avsluttet forrige gang. Det gjelder spesielt lungeproblemene som nå synes godt dokumentert. Jeg vil si meg enig med ... at endelig VMI blir 70%

Selskapet foretok ny utbetaling 5.2.19 og betalte erstatning basert på 70 % vmi (kr 1 369 992 etter fradrag for tidligere utbetaling). I tillegg ble det betalt kr 41 156,06 i renter. Renter ble beregnet

fra 28.5.18 og frem til 3.8.18, og for perioden fra 5.12.18 til 5.2.19. Selskapet viste til at det først mottok epikrisen om lungefunksjon av 3.9.18 fra forsikrede 5.12.18. Forsikrede har opplyst at den ikke ble sendt tidligere, ettersom hun først skulle forsøke astmamedisin og deretter var til ny undersøkelse 23.10.18. Da denne epikrisen ble mottatt, ble den sendt til selskapet.

Forsikrede anfører at hennes vmi er 85 %. Hun krever renter fra selskapet mottok melding om forsikringstilfellet i 2009, dvs. fra 5.2.10, jf. fal. § 18-4. Selskapet plikter å utbetale et forskudd på kr 10 000 *"for å slippe å betale renter hvis det viser seg at forsikrede har krav på 50 000"*. Selskapet foretok ikke fullt oppgjør i 2014. Denne risikoen påhviler selskapet. Det er vist til "Forsikringsrett" av Hans Jacob Bull s. 623.

I forhold til selskapets suspensjon av renteforpliktelsen mens selskapet ventet på objektive målinger av lungene, har forsikrede gitt selskapet de opplysningene *"som er tilgjengelig for han eller henne."*, jf. fal. § 18-1. Forsikrede har ikke forsømt å gi disse opplysningene, jf. fal. § 18-4.

Selskapet har i det vesentlige anført at den medisinske invaliditeten er 70 %, jf. selskapets rådgivende lege. Selskapet utbetalte endelig oppgjør den 8.7.14, og saken ble da avsluttet. For denne erstatningsutbetalingen er det utbetalt kr 41 900,39 i renter for perioden fra ett år etter konstateringsdato (5.2.10) og frem til utbetalingsdato den 8.7.14. I henhold til rentepraksis fra 2013 skulle egentlig ikke renter vært utbetalt før endelig vurdering av vmi forelå, herunder ved rådgivende leges vurdering 13.5.14. Forsikrede fikk dermed utbetalt renter for ca. fire år for mye i 2014.

Selskapet anser det foreligger et nytt forsikringstilfelle fra mottagelsen av spesialisterklæringen den 28.3.18. Det har vært en betydelig forverring med tilleggsdiagnoser. Forverringen har skjedd etter oppgjøret i 2014, og er derfor et nytt forsikringstilfelle.

Det er grunnlag for å suspendere rentene i den perioden selskapets vurdering avventet innsendelse av opplysninger om lungene fra forsikrede, da det var nødvendig for sakens vurdering.

Ved invaliditetsfastsettelsen sammenligner Ortoped N. tilstanden med arrdannelser eller andre påfallende kosmetiske forandringer. Forsikrede har stort S-formet avvik med pukkeldannelse og det er uten tvil påfallende. Det er ikke grunnlag for at anatomiske skadefølger skal gi en egen grad av medisinsk invaliditet. Det er dessuten nærliggende å anta at dette allerede er innveid i angivelser av varig medisinsk invaliditet for de fleste beskrevne skader, som for eksempel tap av lemmer m.m.

Det ble ikke stilt noen psykiatrisk diagnose mens forsikringen var i kraft, dvs. før 15.2.18. Følgelig er det heller ikke inntrådt et forsikringstilfelle for psykiske plager mens forsikringen var i kraft.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder for det første om forsikrede har sannsynliggjort en vmi på mer enn 70 % og for det annet fra hvilket tidspunkt renter skal beregnes etter fal. § 18-4 og om selskapet kan unnlate å betale renter med hjemmel i fal. § 18-4 tredje ledd.

Nemnda behandler først spørsmålene knyttet til rentereglene i fal. § 18-4. Etter paragrafens første ledd svarer selskapet "rente av erstatning ... når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt selskapet". Dette betyr at retten til renter forutsetter at det er inntruffet et forsikringstilfellet, se blant andre avgjørelser FinKN-2018-605.

Etter forsikringsvilkårene pkt. 5.3. bokstav b) inntreffer retten til erstatning når den forsikrede er bedømt varig medisinsk invalid. I samsvar med nemndspraksis anses det som et nytt forsikringstilfelle når den varige medisinske invaliditeten øker, og dette er da tidspunktet for

renteretten for den økte invaliditeten. Slik nemnda ser det, er det mottagelsen av spesialisterklæringen av 28.3.18 som foranlediger et nytt forsikringstilfelle og som er utgangspunktet for renteberegning av den økte vmi-erstatningen. Dette er i samsvar med selskapets syn.

Etter fal. § 18-4 tredje ledd kan selskapet suspendere retten til renter dersom forsikrede: "Forsømmer ... å gi opplysninger eller utlevere dokumenter" som selskapet trenger etter fal. § 18-1 første ledd for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringsbeløpet. Selskapet har anført at suspensjonen av renteretten, som er foretatt, er i samsvar med denne bestemmelsen. Nemnda er ikke enig i at forsikrede i dette tilfellet kan sies å ha forsømt å utlevere dokumenter. Hun avventet med å legge frem epikrisen av 3.9.18 til den utprøving av astmamedisin som der anbefales, var gjennomført, jf. epikrisen 23.10.18 samt advokatens oversendelsesbrev 30.11.18. Slik nemnda ser det, foreligger det ikke noen forsømmelse fra forsikredes side i dette tilfellet og suspensjonen av renteplikten var således ulovhjemlet.

Nemnda behandler endelig hvilken vmi-prosent som skal legges til grunn for erstatningsplikten – 70 eller 85 %.

Uenigheten mellom partene skyldes spørsmålet om forsikredes psykiske plager pga. skoliosen skal inngå i den vmi som selskapet er ansvarlig for. Dr. N. anslo i spesialisterklæringen forsikredes psykiske plager pga. skoliosen til 15 % vmi. Selskapet anfører at det ikke er stilt noen psykiatrisk diagnose mens forsikringen var i kraft, dvs. før 15.2.18, og at det således ikke inntrådte noe forsikringstilfelle for psykiske plager mens forsikringen var i kraft. Forsikrede begynte 10.1.18, dvs. før forsikringens opphør, i samtalerapi. Behandleren har opplyst at forsikrede har opplyst at hennes psykiske vansker "startet i forbindelse med at hun fikk skoliose da hun var 12 år gammel". Behandleren har ikke satt diagnose.

Selv om Ns spesialisterklæring er utstedt etter at forsikringen opphørte undersøkte han forsikrede i februar 2017. I erklæringen omtaler han på s. 14 at det er vanskelig å vurdere forsikredes psykiske belastning av den skjeve ryggen, men at hun er så plaget at hun har begynt hos psykolog:

Det er utvilsomt en betydelig psykisk belastning for en ung kvinne å ha en såpass uttalt skoliose og det må være adekvat å sammenligne hennes skoliose med arddannelse når det skal vurderes hva dette innebærer av psykisk belastning.

Nemnda mener at dette viser at forsikringstilfellet også for så vidt gjelder psykiske plager må anses å ha inntruffet før forsikringens opphør. N. anslo forsikredes vmi psykiske plager til 15 %. Nemnda har ikke kompetanse til å vurdere dette. Men slik saken står, har forsikrede sannsynliggjort 15 % vmi pga. psykiske plager. Selskapet har ikke sannsynliggjort noe annet (lavere). Det bør derfor legges til grunn at hennes vmi pga. psykiske plager utgjør 15 %.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold.

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