

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-866

1.12.2020

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

Sykeforsikringer/barnekasko

ME - vmi utover 42 % - tidspunkt for beregning av renter – fal. § 18-4.

Forsikrede fikk konstatert ME av lege i 2014. Selskapet innhentet en spesialisterklæring datert 13.5.19 som anslo vmi til å utgjøre 40-42 %. Selskapet utbetalte erstatning basert på 42 % vmi, og beregnet renter fra 13.5.19. Forsikrede anførte at det var brukt feil punkt i invaliditetstabellen og viste til dom fra Oslo tingrett, ref. nr. 14-142931. Videre hevdet forsikrede at renter måtte beregnes fra forsikringstilfellets inntreden, og at dette var da diagnosen ble stilt. Nemnda bemerket at forsikrede ikke hadde fremlagt noen spesialisterklæring eller lignende som sannsynliggjorde en høyere vmi grad enn hva selskapet hadde lagt til grunn. Nemnda uttalte videre at forsikringstilfellet inntraff når sykdomstilstanden hadde stabilisert seg og den forsikrede var bedømt varig medisinsk invalid. Vilklårene var kumulative og var først oppfylt da spesialisterklæringen fastsatte en varig invaliditetsgrad. Nemnda var enig i selskapets renteberegning og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 2000) er omfattet av en barneforsikring som gir utbetaling av erstatning ved varig medisinsk invaliditet (vmi).

I skademelding til selskapet av 4.4.17 heter det at barnet har:

«ME/CFS G93.3 etter Canada kriteriene

Mer en 50% invalidisert. har smerter i hode og kropp. Lever etter streng diett, da enkelte fødevarer gir uttømmelse og diare. Mottar hjemmeundervisning i to fag.»

Det heter videre at sykdommen ble oppdaget i 2012 og konstatert av lege i 2014. Etter å ha innhentet forsikredes medisinske journaler og opplysninger fra Nav, opplyste selskapet at det ønsket å avvente at sykdomstilstanden ble stabil. Forsikrede hadde i januar 2017 påbegynt utredning ved O. Barne- og Lungelegesenter.

Selskapet innhentet i april 2018 oppdaterte opplysninger og mottok helseopplysninger fra Barne- og lungelegesenteret.

Selskapet utbetalte deretter, 3.6.18, foreløpig erstatning med kr 255 735 basert på 10 % vmi. Saken ville bli vurdert igjen når det hadde gått fem år etter at sykdommen var konstatert.

Etter anbefaling fra sin rådgivende lege innhentet selskapet spesialisterklæring fra dr. S., spesialist i indremedisin og infeksjonssykdommer, PhD. I erklæringen av 13.5.19 heter det i pkt. 5+6 Medisinsk invaliditet og funksjonsvurdering:

...

Skal man vurdere Ss funksjonsnivå i forhold til begrepet "medisinsk invaliditet" gjøres dette med utgangspunkt i F21.04.1997 nr. 373, forskrift om ménerstatning. Det er vanskelig å plassere en CFS/ME-

pasient i forhold til tabellen, fordi symptomene er så vidt omfattende og stammer fra ulike organsystemer. Det nærmeste man kommer er 1.9, som omfatter encefalopati. Skal jeg gradere, tror jeg det vil være riktig å plassere henne under 1.9.3, som innbefatter mer alvorlige symptomer enn punkt 1.9.2. Det må understrekes at det aldri har vært påvist organisk hjerneskade selv hos alvorlig rammede CFS/ME-pasienter som S, men symptomene kan sies å *tilsvare* dette. I mangel på at CFS/ME figurer i tabellen mener jeg dette er det nærmeste man kan komme. Intervallet for punkt 1.9.3 er 30-44 %, symptomnivået og utmattelsen varierer mye, derfor er invaliditetsgraden vanskelig å fastsette. Et anslag må derfor bli et gjennomsnitt; anslagsvis 40-44 % skulle være et realistisk estimat av hennes medisinske invaliditet.

Selskapet utbetalte 17.6.19 erstatning for 42 % vmi [med fradrag for de 10 % som allerede var utbetalt], samlet kr 818 352.

Forsikrede klaget, men selskapet opprettholdt sitt standpunkt 9.10.19. Selskapet opplyste i brevet at renter var beregnet fra tidspunkt for spesialisterklæringen forelå, dvs. 13.5.19.

Den 10.2.20 klagde forsikrede på nytt, men selskapet opprettholdt sitt standpunkt 4.3.20.

Forsikrede har i det vesentlige anført at dr. S. har brukt feil punkt i invaliditetstabellen ved beregningen av vmi. Det er ikke riktig å bruke pkt. 1.9.3, men derimot punktene 1.6.1 og 6.1.4, jf. TOSlo-2014-142931. Spesialisterklæringen inneholder dessuten faktiske feil og det må eventuelt innhentes ny spesialisterklæring som kan vurdere invaliditetsgraden basert på riktig faktum og etter gjeldende rettspraksis. Renter skal beregnes fra forsikringstilfellets inntreden, jf. nevnte dom fra Oslo tingrett. Det er riktig å se hen til diagnosekriteriene for ME for å fastsette når sykdommen inntrådte. Forsikrede fikk diagnosen ME i januar 2014. Selskapet skal ha fått melding om sykdommen på telefon vinter/vår 2014.

Selskapet har i det vesentlige anført at diagnosen ME ikke er inntatt i invaliditetstabellen, og det må da gjøres en skjønnsmessig sammenlikning mellom aktuelle sykdom og tabellens sykdommer. Dr. S. vurderer det slik at pkt. 1.9 var mest passende i saken. Hvorvidt andre har blitt vurdert annerledes er ikke relevant. Videre har dr. S. ved vurdering av invaliditetsgrad tatt hensyn både til den fysiske og den psykiske funksjonsnedsettelsen som sykdommen medfører. En eventuell fastsettelse av invaliditetsgrad etter en skjønnsmessig sammenligning med punktene 1.6.1 om afasi og 6.1.4 om nedsatt hjerte og/eller lungefunksjon vil ikke medføre noen høyere vmi-grad.

Utgangspunktet for beregningen av renter er forsikringstilfellets inntredelse, og som i denne sak er tidspunktet da forsikredes vmi ble fastsatt. Datoen for spesialisterklæringen er derfor lagt til grunn, se avgjørelse 2017-630 og 2016-104.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har krav på erstatning for vmi utover de 42 % som selskapet har betalt erstatning for. Saken reiser videre spørsmål om forsikrede har krav på ytterligere renter.

Etter pkt. 5.1 om medisinsk invaliditet som skyldes sykdom svarer selskapet for varig medisinsk invaliditet som følge av sykdom "når forsikrede har vært rammet av sykdommen i et sammenhengende tidsrom av ett år". Tidsrommet skal etter neste punktum "regnes fra den dagen sykdommen ble konstatert av lege". Det fremgår videre av pkt. 1.1.1 at ved sykdom skal fastsettelsen av vmi bygge på "alminnelige medisinske erfaringer". Nemnda peker på at pkt. 5.3 inneholder "Felles vilkår om retten til erstatning ved varig medisinsk invaliditet" og at etter bokstav b inntreder ved sykdom "retten til erstatning når sykdomstilstanden har stabilisert seg og den forsikrede er bedømt varig medisinsk invalid. Slik vurdering foretas tidligst ett år etter at sykdommen ble konstatert, jf. pkt. 5.1. Erstatning utbetales i forhold til varig medisinsk invaliditetsgrad".

Det er i samsvar med rettspraksis kravstiller – forsikrede – som har bevisbyrden. Det betyr at forsikrede må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom sykdommen og en høyere vmi enn den selskapet har utbetalt erstatning for.

Forsikrede har fått påvist ME, men Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell inneholder ikke noe eget punkt for denne sykdommen. Når det er tilfellet, må det foretas en skjønnsmessig sammenligning med andre sykdommer. I spesialisterklæringen utarbeidet av dr. S. er pkt. 1.9 skjønnsmessig benyttet. Dette punktet gjelder encefalopati. Dr. S. har antydnet vmi mellom 40-44 %, og selskapet har benyttet 42 %. Forsikrede har ikke lagt frem noen spesialisterklæring eller lignende, hvor det foretas en medisinsk underbygget fastsettelse av en høyere vmi grad. Forsikredes henvisning til resultatet i dom avsagt av Oslo tingrett kan, etter nemndas syn, ikke endre den bevismessige situasjonen og nemnda konkluderer med at forsikrede ikke har sannsynliggjort noen høyere vmi enn 42 %.

Forsikrede har videre anført at renter skulle ha vært beregnet fra forsikringstilfelles inntreden og at dette fant sted da forsikrede ble diagnostisert med ME i januar 2014 og forsikringstilfellet må anses som inntrådt da.

Nemnda viser til at etter forsikringsvilkårene pkt. 5.3 bokstav b inntreffer forsikringstilfellet når sykdomstilstanden har stabilisert seg og den forsikrede er bedømt varig medisinsk invalid. Disse to vilkårene er kumulative. I dette tilfellet ble de først oppfylt da spesialisterklæringen fastsatte en varig invaliditetsgrad for forsikrede, dvs. 13.5.19. Nemnda er således enig i selskapets renteberegning.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).