

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2021-1115

25.11.2021

Protector Forsikring ASA

Sykeforsikringer/barnekasko

Annen sykdom – minst 50 % vmi - "bedømt varig" – i forsikringstiden.

Forsikrede hadde en omfattende sykehistorikk med ulike plager, ble sykemeldt og sluttet deretter i jobb 1.5.17. Forsikringen opphørte 1.7.17. Selskapets rådgivende lege vurderte i ettertid at forsikredes vmi ved uttreden var 42 % og ikke oversteg 50 % før i desember 2017. Saken reiste spørsmål om forsikrede ved uttreden av ordningen hadde en vmi på minst 50 %, og om vilkåret om at denne var "bedømt varig" var oppfylt. Nemnda bemerket at vilkårene var kumulative, dvs. at de alle måtte være oppfylt. Det var således bare medisinsk invaliditet som var konstatert og bedømt varig i forsikringstiden, dvs. før 1.7.17, som var relevant i saken. Under henvisning til den fremlagte dokumentasjonen i saken, hadde ikke forsikrede sannsynliggjort at hans medisinske invaliditet 1.7.17 utgjorde minst 50 % og var bedømt som varig. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1953) var omfattet av arbeidsgivers kollektive personalforsikring, som blant annet ga rett til ytelser ved Annen sykdom. Forsikrede sluttet hos arbeidsgiver 1.5.17 og forsikringen opphørte 1.7.17. Selskapet har utbetalt erstatning for varig uførhet. Saken gjelder retten til menerstatning under "Annen sykdom". Etter vilkårene er krav for utbetaling at forsikrede har en varig medisinsk invaliditet (vmi) som er på 50 % eller mer.

Medisinsk dokumentasjon før uttreden 1.7.17

I 1983 falt forsikrede og fikk smerter i venstre skulder. I et notat 8.3.84 nevnes at forsikrede nylig var blitt operert på grunn av skulderluksasjon i venstre skulder. Det aktuelle nå var smerter i høyre bryst. Etter 1984 foreligger notater fra 1989 om 4 operasjoner i skulder, til dels på grunn av komplikasjoner med operasjonssåret.

I legeerklæring til Nav ved arbeidsuførhet 25.5.97 (for omskolering) var hoveddiagnose gonartrose. Forsikrede hadde plager med bevegelsesbegrensninger i begge skuldrene og i høyre kne fra 1995. Kneet ble stivt etter noen 100 meters gange på hardt underlag. Han ble ikke bedre.

Legevakten noterte 2.3.01 migrene fra 1983 og operasjon i begge skuldre pga. luksasjon. Det ble notert langvarige plager i knær 4.5.04, 9.8.05, med operasjon 15.9.05, 30.6.06 og 2008. Den 2.6.09 er notert plutselig synsutfall nedre kvadrant høyre øye siden dagen før. Det ble 16.9.09 notert at forsikrede hadde vært sykemeldt for blodpropp i øyet, og hadde hatt to nye propper. Den 1.6.10 ble det ved innleggelse ved R. sykehus notert diagnose for Kryptogen infarkt uten sikkert påvist kardielt embolikilde, samt indikasjoner for livslang behandling med marevan. Den 14.9.10 mente forsikrede han hadde nedsatt hørsel, og det ble satt hørseltap grad I på høyre øre og II på venstre øre.

Forsikrede fylte ut et detaljert skjema for ulike plager 14.9.10. Han oppga psykisk/utslitt/hørsel/søvnrelaterte plager, men ikke smerter i kroppen.

Fastlegen uttalte i legeattest 20.10.10 til et annet selskap at forsikrede etter embolisk infarkt i 2009 fortsatt hadde et smalt synsfeltutfall nede temporalt. Han var i full jobb og fungerte utmerket.

Synsplager ble notert 19.7.11, 31.8.11 og 9.2.12. Den 28.11.13 ble det notert at han hadde katarakt (grå stær) med noen "trådede synsforstyrrelser", men at han "ikke merket større til sitt kjente synsfeltutfall".

16.12.13 ble han sykemeldt etter sønnens død dagen før. Han var langvarig sykemeldt. I de påfølgende årene hadde han gjennomgående psykisk relaterte diagnoser og fikk utskrevet medikamenter for det og for søvnproblemer.

Den 10.3.14 ble blant annet notert øresus i venstre øre.

Han ble innlagt ved Medisinsk avdeling H. sykehus 8.10.14 etter to tilfeller med bryst smerter, ett med utstråling til armer, men det ble ikke konkludert. Legen noterte 28.11.14 uspesifiserte bryst smerter og at undersøkelser ikke ga holdepunkter for coronarsykdom eller annen bakenforliggende hjertesykdom. Forsikrede ble opplyst å være fysisk meget aktiv og var mye i skog og mark med sine 3 fuglehunder. Han hadde lite plager da, men bryst smerter til og fra.

MR lumbosakralkolumna 17.12.14 viste degenerative funn.

Den 22.7.15 notert fastlegen at Sobril virket på kneet.

Den 1.9.15 var forsikrede, som var sykemeldt, helt utmattet. Han hadde store problemer etter sønnens død, og vansker med konsentrasjon og hukommelse. Han ønsket fortsatt sykemelding, og trodde ikke han ville klare å jobbe mer, og ønsket å søke uføretrygd.

Den 7.9.15 hadde han nakkesmerter som ble vurdert som kink. Videre notater om utvikling av rygg 14.9.15.

Den 18.9.15 orienterte fastlegen Nav om flere år med angst og depressive tanker, særlig etter sønnens funksjonshemming, rusmisbruk og senere død, og senere også i tilknytning til svigermorens død og rettssaker i kjølvannet av dette. Forsikrede hadde problemer med konsentrasjon, hukommelse, smerter i muskulatur, hodepine og søvn. Det ble også notert kneplager, men ikke noe om skuldre. Forsikrede var nylig operert for grå stær, høyre øye.

Fastlegen noterte 10.12.15 store psykososiale belastninger og en rekke kroppslige og psykiske plager i lang tid, tramadol for kneplager, men ikke noe om skuldre.

Fastlegejournalen 10.12.15 gir en oversikt over forsikredes helse, herunder ryggplager, diagnosene hypertensjon essensiell og angst, depresjon blandet lidelse, og medikamenter for dette. Skuldre nevnes ikke.

Fastlegen opplyste i søknad til Nav om uføretrygd 8.7.16 om sammensatt sykdomshistorie og at forsikrede hadde vært sykemeldt siden august 2015. Det var særlig psykiske/kognitive plager som ble omtalt, og *"langvarige plager med knær og rygg, samt myalgi og andre symptomer fra muskel- og skjelettsystemet."* Det ble gitt diagnosene rygg syndrom uten smerteutstråling, artrose kneledd, angst, depresjon og posttraumatisk stresslidelse.

De samme plagene, herunder rygg- og kneplager, muskel- og skjelettplager er nevnt i 2016 og 2017. Skuldre er først nevnt på ny et par ganger i 2017.

Den 10.4.17 ble det notert hjertebank og tungpustethet under treningstur to dager tidligere, men ikke mistanke om hjerterelatert. Deretter ble det 22.5.17 notert flere episoder med dyspne, hjertebank, kvalme og generelt ubehag, og arm.

Den 22.5.17 noterte fastlegen mangeårige muskel- og skjelettplager og mye press i familien i flere år. Det ble opplyst om flere episode med dyspne, hjertebank og kvalme/ubehag. Videre "Har plager i en skulder og en arm, men som sannsynligvis ikke har noe med dette å gjøre".

En epikrise fra A. 6.6.17 viser at forsikrede igjen ble operert i høyre kne på grunn av mye plager. To tidligere operasjoner omtales, videre at påvist artrose var hovedproblemet og osteokondritt gjorde prognosen mer begrenset.

Selskapets rådgivende spesialist i indremedisin, hjertesykdommer, dr. med. C., uttalte 23.6.17 at forsikrede hadde en vmi på 5 % for psykiske plager (pkt. 1.9.1) og 7 % (pkt. 4.7.2) for kneplager. Det ble ikke satt noen samlet vmi da dette var langt under terskelen på 50 %.

Medisinsk dokumentasjon etter uttreden 1.7.17

Den 21.7.17 notert overlege J., medisinsk avdeling, H M. ved arbeidsutprøving: "Mycket god arbetsförmåga utan tecken på koronarinsufficiens."

Det foreligger notater om kneplager, men skuldre nevnes ikke igjen før den 19.9.17:

Pas til kontroll, mangeårige muskel – skjelettplager med artrose i knær, skal nå vurderes for protese, videre skulderplager. mye stress i familiesituasjonene over en årrekke. Høyt blodtrykk ... Slitt en del med svimmelhet, glemskhet og dårligere temperament. ...

Den 22.9.17 noterte ortopedisk overlege Ø. ved T. Sykehus økende plager fra høyre kneledd. Det var objektive funn. Forsikrede ønsket ikke operasjon da, men kunne komme tilbake.

Selskapets rådgivende spesialist i ortopedisk kirurgi B-J. ga en uttalelse 2.11.17. Han vurderte de diagnosene som var angitt i fastlegens legeerklæring i søknaden om uføretrygd: Ryggsyndrom, artrose i kneledd, angst depresjon blandet lidelse og PTSD. Han fant diagnosene dokumentert med unntak av PTSD. Han anså ikke vilkårene for PTSD oppfylt, men hensyntok de anførte belastninger under den psykiske diagnosen. Han vurderte også skulderplager, men større plager fra disse var ikke dokumentert den siste tiden, og derfor uten vmi. Høyre kne ga 15 % vmi, venstre kne 7 %. De psykiske lidelser 10 %, og ryggplager 5 %. Synsutfallet fremsto moderat og ga ikke vmi. Blodtrykk var velregulert og uten vmi. Total summert vmi var da 37 %.

Fastlegen noterte 15.11.17 at selskapet etterspurte invaliditetsgrad etter infarkt av øyearterie i 2009, men at dette ikke fantes i journalen.

Den 17.11.17 noterte legen utvikling av synstap etter øyeoperasjonen i 2009, og "Persisterende synstap i nedre hø. temporel smalt, tilfredsstilte krav til førerkort" etter utredning i 2009.

Den 11.12.17 noterte fastlegen:

Samtale med kona. ... søker forsikring i forbindelse med varig medisinsk invaliditet. Det er ikke hensyntatt skulderplager, da dette ikke har vært tema på konsultasjoner her. Ber ... ordne seg en time for fornyet vurdering av skulderplager, antas hensiktsmessig med fullstendig utredning for pasienten som har hatt kroniske plager i en årrekke herfra, og tidligere vurdert som varige plager, med sannsynligvis progresjon ilt årene. Han er forøvrig henvist øyelege mtp synsfeltdefekt, usikker grad, pas skal til øyelege i B. for slik vurdering nå.

Den 27.11.17 fikk forsikrede satt inn nytt kneledd ved I. sykehus, kirurgisk avdeling T. Han var til rehabilitering 30.11.17-15.12.17 for opptrening av høyre kne.

I notat 3.1.18 omtaler fastlegen nylig kneoperasjon. Det heter videre:

2. Langvarige skulderplager. Pas fikk residiverende skulderluksasjoner i ve. skulder etter håndballskade i 02.11.83. Har for dette gjennomgått 4 operasjoner. Postoperative komplikasjoner med sårinfeksjoner og abscess forløpet, langvarig forløp. Har også operert hø. skulder grunnet luksasjoner. Den 28.08.86 ble det i skriv fra overlege ved V sykehus beskrevet tydelig funksjonsnedsettelse i den venstre skulderen. Og

sannsynlig varig skade som neppe blir bedre med årene, med sannsynlighet for artrose i skulderen. Det ble antydnet mulig invaliditetsgrad den gangen på ca 25% pga markert funksjonsfall.

Har i alle år slitt med skuldrene, trent regelmessig og lært seg å leve med innskrenket bevegelse, periodevis smerter og generelle plager fra skulderen.

Pasienten ble uføretrygdet i 2017, pga flere omstendigheter. Han har søkt uføreforsikring og får ikke godkjent skulderplagene, da dette ikke har vært noe stort tema de senere år pga at han har levd med sine plager. Plagene har blitt gradvis værre med årene.

US: ca 160 graders bevegelse ved ventralfleksjon og abduksjon, beskeden styrke ved funksjonundersøkelse.

Vurdering: Langvarige skulderplager, henvises til MR av begge skuldrene, deretter henvisning til R-klinikken. for grundig gjennomgang av hans plager. Han trener regelmessig hos fysio. usikkert om noe mer kan gjøres, men det er behov for fastsetting av invaliditetsgrad for pasienten.

I legeattest 29.1.18 omtaler fastlegen langvarige skulderplager, fra skaden i 1983 og senere operasjoner mm, og at overlege ved V. sykehus i 28.8.86 hadde antydnet en vmi på 25 %. Plagene var kroniske og hadde ikke blitt bedre med årene. Forsikrede hadde lært å leve med plagene, og disse var derfor lite notert opp gjennom årene.

Senere notater gjentar omtalen av langvarige skulderplager.

MR av skuldre 22.3.18 viste diverse funn, herunder artrose.

Overlege ved øyeavdeling N. sykehuset skrev 14.5.18 - som svar på spørsmål om vmi på grunn av utfall av sidesyn sekundært til en høyresidig genarterieokklusjon i 2009, og sammenholdt med synstest 6.4.18 – at vmi'en utgjorde 5-10 %.

I en epikrise fra A. etter undersøkelse 15.5.18 for en vurdering av og uttalelse om begge skuldre etter langvarig sykehistorie med sekvele etter instabilitet i begge skuldre heter det:

Vurdering:

Han har i begge skuldre posttraumatisk artrose som kommer av instabilitet og tidligere operasjoner. Artroser en kjent følgetilstand av instabilitet. Noen ganger kan operasjon med beingraft gi artrose på lang sikt. I og med at jeg ikke har sett bildene kan jeg ikke si noen om grad av artrose eller senepatologien. Det virker lite sannsynlig at et artroskopisk inngrep vil hjelpe her i og med at det er påvist artrose. På sikt er innsetting av protese det eneste effektive behandling. Vi skriver ikke spesialisterklæringer på bakgrunn av henvisning med terapeutisk hensikt, men jeg kan antydne at det er Invaliditetstabellens punkt 3.6.4 som er det mest relevante punkt å vurdere tilstanden etter. Den har maksimal vmi på 12% for hver skulder.

Audiometri 31.5.18 viste lett hørselstap og det ble vist til kjent tinnitus.

I epikrise 20.6.18 fra spesialpsykiatrisk avdeling H. sykehus ble det vist til plager med hukommelse og fallende korttidshukommelse og humørforverring. Det er gitt en oversikt over tidligere sykdommer, herunder omfattende skader i begge skuldre og "*... persisterende synstap nedre hør. temporalt, smalt tilfredsstilte krav til førerkort kl. 2 ikke 3. etter utredning gjort i -09. Siden katarakt operert i september -13. Oppfølging gjort ved øyeavdelingen N ... B.*" Det ble notert at det med svake tester på nevropsykologiske tester "var nærliggende å se det i sammenheng med tidligere hjerneslag og TIA med venstre-hemisfære affeksjon." Svekkelser hadde imidlertid ikke omfattende og generell virkning på kognitive funksjoner, men kunne i enkelte situasjoner gi oppmerksomhets- og hukommelsesvansker.

Konklusjon:

64 år gammel mann med en kompleks og sammensatt sykehistorie hvor et par mindre hjerneinfarkter og TIA har vært en del av bildet. Har også slitt med høyt kolesterolnivå og hypertensjon. På prøvene framkommer det en svekkelse i enkelte delfunksjoner til oppmerksomhet, hukommelse og verbal abstraksjon som er forenlig med de beskrevne utfallene under infarktene. Ut over dette synes han å ha bra bevarte kognitive funksjoner.

Forsikrede var 27.6.18 hos overlege S. ved Kirurgisk poliklinikk, T. I. sykehus, fordi forsikrede mente han skulle ha høyere erstatning for kne. Hun var enig med rådgivende leges vurdering av 15 % vmi i høyre kne.

Den 28.9.18 ble det notert tinnitus og hørselskader og støyeksponering i mange år.

I epikrise ØNH-avdeling H. Sykehuset 22.11.18 fremgår at forsikrede forklarte at han hadde hatt tinnitus på begge sider i flere år, og at den nå var økende og forstyrret hans søvn.

Skuldrene ble vurdert ved ortopedisk avdeling H. sykehuset 11.2.19:

Sammendrag/Bedømmning:

Sekundær arthrose i begge skuldrene hvor man på MR ser gjenværende brusk både på glenoid og caput, innskrenket bevegelsesomfang i følge ovenfor, men i dag ikke så uttalte besvær at jeg synes det motiverer at man skal sette inn en protese, han har jo ingen hvileverk og virker å kunne sove ok på nettene, og dessuten en funksjon som er helt adekvat.

Selskapets rådgivende spesialist i ortopedisk kirurgi B-J. uttalte seg påny 22.3.19. Han fant ingen fastsatt tinnitus-diagnose, men ga 5 % vmi forutsatt at diagnose ble stilt (pkt. 1.3.2). Synsutfall oppfylte ikke pkt. 1.2.7 og ga ikke vmi. Han vurderte kneplagene til 22 %, psykiske/kognitive plager til 10 %, rygg 5 % og tinnitus med verifisert diagnose til 5 %. Beregnet etter reduksjonsmetoden utgjorde dette 38 % vmi. Matematisk summert 42 %.

I epikrise 23.3.19 fra medisinsk avdeling H. Sykehuset der forsikrede var pga. panikklidelse, særlig siden dagen før, heter det at forsikrede opplyste at han hadde vært lungefrisk hele livet, men opplevd mer pustebesvær de siste 2-3 måneder. Hadde nå fått besvær etter en tur på flere timer i skogen. Dette ble vurdert å være psykisk. I epikrise dagen etter, 24.3.19, er diagnose fremdeles panikklidelse, og angst nevnes. Han hadde under en flere timer lang jaktur dager før opplevd en kraftig forverring av pusteproblemer han hadde hatt en tid. Oppga å ha vært lungefrisk før dette. Han hadde hatt tilfeller av flimring for øynene. Det var ikke mistanke om somatisk sykdom, og tilfellet ble vurdert som situasjonsbetinget stress/angst.

Selskapets rådgivende spesialist i ortopedisk kirurgi B-J. uttalte seg 30.4.19 igjen om vmi. Han vurderte knær til 22 %, skuldre 16 %, psykisk 10 %, rygg 5 % og tinnitus 5 % (forutsatt at diagnose ble verifisert). Summert ga det 58 % vmi, men 46 % med reduksjonsmetoden, og 44 % uten tinnitus. Han vurderte at summert vmi (uten reduksjonsmetoden) oversteg 50 % i desember 2017, og viste til at dr M. i mai 2018 noterte gradvis forverring i begge skuldre.

Rådgivende lege B-J. uttalte 14.6.19 at nye dokumenter ikke ga grunnlag for å endre vurderingen. Dette er gjentatt 15.11.19. Han tilføyet at også pkt. 3.6.2 var relevant for skulderplagene, og opprettholdt 8 % for hver av skuldrene, altså 16 %, men at dette tilkom i slutten av 2017.

Den 14.5.20 noterte fastlegen at forsikrede var utredet av nevropsykolog for kognitiv funksjon, med gjennomgående gode resultater, men svekkelse i oppmerksomhet, hukommelse og verbal abstraksjon.

Rådgivende lege B-J. vurderte 4.6.20 nye dokumenter og fastholdt tidligere vurderinger, og tilføyet:

Problemet med vurderingen av når vmi oversteg 50%, er at en rekke av plagene først er beskrevet i ettertid. Tidfesting av plagene er derfor vanskelig å vurdere eksakt. Jeg har brukt mitt beste skjønn ut fra de dokumenter som finnes. Gjennomgang av plager og symptomer satt opp av forsikredes advokat, bekrefter det jeg har gjennomgått av tidligere dokumentasjon. Jeg savner tidsnær dokumentasjon på plagene hans fra før 1.5.17.

I epikrise 11.11.19 fra S. O. Hospital, avdeling for hjerneslag, heter det blant annet at forsikrede hadde hatt et infarkt i 2003, men at det ikke var spor av andre infarkter, heller ikke småinfarkter, etter 2003. Medisineringen ble betydelig endret og redusert, blant annet fordi forsikrede sto på hjertemedisiner, selv om det ikke var påvist hjertesykdom, og at det heller ikke var behov for sterke blodfortynnende medisiner.

Forsikredes advokat har gitt en oversikt over utviklingen i forsikredes vmi mm.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hans samlede medisinske invaliditet oversteg 50 % da han trådte ut av ordningen 1.7.17. Det er ikke et tilleggsvilkår at denne skal være "bedømt" varig. Medisinsk dokumentasjon viser klart at han hadde en meget svak helse i mange år, og uttalelsene fra selskapets rådgivende lege om at forsikredes vmi økte fra 42 % per 1.5.17 til 58 % i desember 2017 kan ikke legges til grunn. Den høyere vmi forelå allerede da han trådte ut av ordningen. Hva gjelder vmi ved uttreden, har selskapet akseptert en vmi på 42 %. Det er i tillegg godt dokumentert at forsikrede da hadde hatt langvarige syns- og skulderplager, som i alle fall samlet ga en vmi på mer enn 8 %, vurdert av spesialister på de aktuelle områder. Han har i tillegg hatt en rekke andre plager som ga egne vmi per 1.7.15.

Det er godt dokumentert at han har hatt skulderplager i flere tiår, og at disse etter sin karakter ikke utvikler seg i løpet av 6 måneder etter at han ble meldt ut av ordningen. Det er også godt dokumentert at forsikrede etter sønnens død ble arbeidsufør på grunn av store psykiske plager. Hans omfattende kognitive svekkelser/plager er ikke uttrykkelig vurdert av rådgivende lege, men muligens inkludert i 10 % vmi for psykiske plager. Disse oppfyller punkt 1.10.2, uavhengig av om forsikrede har en PTSD-diagnose. Kravet reguleres av forsikringsavtaleloven, og de ulike invaliditetene skal ikke samordnes. Det er ikke bestridt at dekningen opphørte 1.7.17.

Selskapet har i det vesentlige anført at samlet vmi beregnes gjennom ordinær summering. Forsikringen opphørte 2 måneder etter at forsikrede ble meldt ut av ordningen, og han hadde da en samlet vmi på 42 % for knær (pkt. 4.7.3 og 4.2), psykisk/kognitivt (pkt. 1.9.1), rygg (pkt. 2.3.1), og mulig tinnitus (pkt. 1.3.2). Selskapet aksepterer at han ved uttreden av ordningen også hadde plager med skuldre, synsutfall og høyt blodtrykk, men det var først i desember 2017 at den samlede vmi på grunn av forverring etter uttreden oversteg 50 %. Disse øvrige plagene har derfor ikke gitt vmi før etter at selskapets ansvar opphørte, jf. rådgivende leges vurderinger.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har krav på menerstatning under "Annen sykdom", en dekning som inngår i personalforsikringen som han var medlem av frem til 1.7.17. Partene er enige om at dekningen opphørte da forsikrede trådte ut av ordningen 1.7.17. Menerstatning er i vilkårene pkt. 2.4 definert slik:

en erstatning som ytes på grunnlag av varig medisinsk invaliditet hos forsikrede. Med varig medisinsk invaliditet forstår vi den fysiske og/ eller psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til medlemmets yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser o.l. i henhold til Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell inntatt i forskrift av 21. april 1997, del II og III.

Det er kravstiller, dvs. forsikrede, som må sannsynliggjøre – bevise – at vilkårene for utbetaling av ytelsen er oppfylt.

Rett til utbetaling forutsetter at det foreligger et forsikringstilfelle og etter vilkårene pkt. 2.7 må forsikrede ha:

... vært minst 50 % medisinsk invalid i en sammenhengende periode på 2 år som følge av sykdommen, og invaliditeten er bedømt å være varig. Har slik invaliditet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

Rett til erstatning etter vilkårene krever således at forsikringstilfellet inntreffer i forsikringstiden, at forsikrede ved forsikringens opphør hadde en samlet medisinsk invaliditet på minst 50 % og har hatt denne sammenhengende i to år, og at invaliditeten "er bedømt varig". Alternativt i særlige tilfeller at forsikrede har vært sammenhengende 50 % invalid i fem år. Det følger videre av vilkårene at den medisinske invaliditeten må være bedømt varig i forsikringstiden. Vilårene er kumulative, dvs. at de alle må være oppfylt. Det er således bare medisinsk invaliditet som er konstatert og bedømt varig i forsikringstiden, dvs. før 1.7.17, som er relevant i saken.

Forsikrede har imidlertid anført at det ikke kreves at den medisinske invaliditeten på 50 % skal være bedømt som varig. Nemnda er uenig i det og viser til at kravet om "bedømt varig" klart fremgår av bestemmelsens ordlyd.

Selskapet har lagt til grunn rådgivende leges vurdering at forsikrede hadde en samlet vmi på 42 % da han trådte ut av ordningen og at vilårene for utbetaling da ikke er oppfylt.

Nemndas redegjørelse for den medisinske dokumentasjonen i saken viser at det ikke fins andre tidsnære medisinske erklæringer fra før 1.7.17 enn de som rådgivende lege har hensyntatt og hvor det er tatt standpunkt til en varig vmi for bestemte plager, som kan legges til grunn. Nemnda kan derfor ikke se at vilårene for rett til utbetaling var oppfylt for skuldrenes vedkommende ved forsikringstidens utløp.

Forsikrede har likevel gjort gjeldende at den medisinske dokumentasjonen viser langvarige store skulderskader. Selv om det ikke er noen omtale av slike skader i fastlegejournalen i årene før 1.7.17, anfører han at det er helt usannsynlig at skulderplagen skal ha forverret seg etter 1.7.17. Et medisinsk notat fra 11.5.18 viser at skulderplagene kan knyttes til operasjoner til dels mange år tidligere. Det antydes der en vmi på 12 % for hver skulder etter tabellens pkt. 3.6.4. Forsikrede har også vist til andre opplysninger i fastlegejournalen mv. om plager i årene før 1.7.17. Nemnda understreker imidlertid at den medisinske invaliditeten i skuldrene ikke kan ses å være bedømt varig i forsikringstiden og at det da ikke foreligger et forsikringstilfelle for deres vedkommende.

Selskapets rådgivende lege har vurdert kneplagene per 1.7.17 til 22 % vmi. Forsikrede har ikke sannsynliggjort at dette er uriktig. Tilsvarende har selskapets rådgivende lege vurdert forsikredes psykiske plager per 1.7.17 til 10 %. Det er heller ikke fremlagt medisinsk vurdering som viser at dette er uriktig. Nemnda kan heller ikke se at det er sannsynliggjort en annen – høyere – vmi for forsikredes ryggplager enn de 5 % som rådgivende lege har angitt.

Rådgivende lege har angitt 5 % vmi for tinnitus. Men forsikrede har ikke sannsynliggjort at det er fastsatt varig medisinsk invaliditet for tinnitus før 1.7.17. Forsikrede har videre anført at han skulle vært godskrevet vmi for synsplager. Også her mangler det dokumentasjon av en varig plage før forsikringstidens opphør.

Forsikrede har videre anført at han har hatt en rekke andre plager som også ga en vmi per 1.7.17, f.eks. høyt blodtrykk, migrene mv. Også for disse plagene gjelder at forsikrede ikke har sannsynliggjort at det per 1.7.17 var bedømt at en eller flere av plagene ga en medisinsk invaliditet som var bedømt varig.

Nemnda understreker at den må avgjøre saken på grunnlag av den skriftlige dokumentasjonen som er fremlagt. Denne dokumentasjon viser ikke at forsikrede har sannsynliggjort at hans medisinske invaliditet 1.7.17 utgjorde minst 50 % som er bedømt varig.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).