

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-121

23.2.2021

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

Sykeforsikringer/barnekasko

Barne- og ungdomsforsikring – metabolsk tilstand – genpolymorfisme – sykdom – vmi.

Forsikrede har en metabolsk tilstand som skyldes genpolymorfisme. Tilstanden medfører at bruk av legemidler har redusert effekt, lokalbedøvelsessvikt og at forsikrede kan bli syk av visse legemidler. Forsikrede fremmet krav om dekning for vmi. Selskapet avsto kravet og viste til at tilstanden egentlig ikke er en sykdom, men i stedet ga grunnlag for persontilpasset medisiner. Tilstanden ga uansett ingen vmi etter forsikringsvilkårene. Nemnda bemerket at det var forsikrede som hadde bevisbyrden for at vilkårene for utbetaling forelå. Det var ikke fremlagt noen sakkyndig begrunnet erklæring som vurderte invaliditetsgraden og nemnda konkluderte med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at gensykdommen medførte en vmi på 1 % eller mer. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1999) har ADHD og en metabolsk tilstand som skyldes genpolymorfisme. Det følger av journalnotat at genpolymorfisme fører til redusert metabolisme og påvirkning av visse legemidler. Bruk av medikamenter kan også ha redusert effekt. Forsikrede kan også oppleve redusert smertelindrende effekt av alle opioider, og det betyr at hun kan ha behov for økte doser. Forsikrede har lokalbedøvelsessvikt.

Forsikrede sendte skademelding til selskapet 23.3.19. Her fremgikk det at årsaken til kravet var sykdom, som var utdypet som følger:

Jeg har fått konstatert flere gensykdommer.

Samtidig med forsikringskravet vedrørende gensykdom, sendte forsikrede også inn ytterligere tre forsikringskrav til selskapet. Det kom inn et forsikringskrav for diagnosen "VCD/EILO og inspiratorisk alainsuffisiens", et forsikringskrav for diagnosen "dysleksi og dyskalkuli" og et forsikringskrav for diagnosen "ADHD".

Selskapets rådgivende lege vurderte forsikredes krav og det fremkommer i hans notat av 26.6.19:

FO fikk diagnosen ADHD i mars 2019, men hun har hatt problemene i mange år tilbake i tid, særlig konsentrasjonsproblemer. Her vil jeg foreslå akonto VMI 5% og avsluttende gjennomgang ved 5-års grensen. Alainsuffisiens gir ingen VMI og VCD/EILO gir heller ikke VMI på det nåværende tidspunkt. Dette gjelder respirasjonssystemet og jeg vil foreslå at vi ser på saken igjen om 2-3 år. FO har fått påvist en rekke gentyper som gjør at hun bør unngå å få visse medikamenter. Det er verdifull kunnskap for behandlende leger og noe av grunnlaget for persontilpasset medisin, men det gir ingen VMI. Ingen videre oppfølging.

Hva gjaldt ADHD utbetalte selskapet 5 % VMI for dette. Videre opplyste selskapet at det vil følge opp den saken videre i mars 2021.

Selskapet avsto kravet til forsikrede i brev av 5.7.19 med begrunnelsen at gensykdommene "*gir ingen varig medisinsk invaliditet under forsikringen*".

Forsikrede klaget på avslaget i brev av 31.12.19. Hun anførte at selskapet ikke hadde realitetsbehandlet kravet, da det ikke viste til en medisinsk begrunnet vurdering fra rådgivende lege eller annen medisinsk kyndig. Videre ba forsikrede i sin klage om at *"en medisinsk sakkyndig fastsetter VMI for mine gensykdommer"*.

Selskapets rådgivende lege uttalte i sitt notat av 14.1.20 følgende:

Når det gjelder "gensykdomene" er det jo ikke sykdommer i vanlig forstand, men hvis spesifikke medikamenter brukes, så kan det oppstå sykdom. Det dreier seg mer om retningslinjer for en behandlende lege. Her gis ingen VMI. Det er ingen grunn til å få ytterligere opplysninger. Når det gjelder den nevropsykologiske testingen, så viser den nedsatt arbeidsminnekapasitet og oppmerksomhetsvansker i en ganske ujevn profil. Diagnosen ADHD kan ha både dysleksi og særlig angst som komorbiditet. Ved å inkludere resultatet av testingen og komorbiditet kan VMI økes til 15%, eventuelt akonto eller endelig. Det er ikke sannsynlig at forholdene vil endre seg særlig for FO.

Selskapet opprettholdt avslaget i brev av 17.1.20.

Forsikrede klaget saken inn til Finansklagenemnda 11.6.20.

Selskapets rådgivende lege vurderte saken igjen 22.6.20:

Her ser jeg ingen grunn til å forandre vår tidligere vurdering. FOs har de nevnte polymorfismer som vil innvirke på hennes evne til metabolisere medikamenter. Disse skal ikke benevnes "sykdom", men påvisningen vil være en hjelp i valg av medikamenter og doseringen av disse. Disse polymorfismene er ikke uvanlige i befolkningen. For eksempel forekommer CYP2C19 hos 3-4% mens CYP2D6 forekommer hos 7%. (kilde: Norsk legemiddelhåndbok). Sammenhengen mellom polymorfismene og et eventuelt problem hos et spesifikt individ er ikke lett å fastslå fordi det er så mange, sannsynlig også mange uoppdagede, interaksjoner mellom legemidler, diett, egne antigener etc. Når det gjelder legemiddelbivirkninger som for eksempel ved bruk av Concerta hos FO, er det bare å slå opp i Felleskatalogen der det stort sett for de fleste medikamenter forekommer en lang liste. Dessverre er det ikke slik at alle disse bivirkningene skyldes en polymorfisme. Her er FO opptatt av CYP2D6 og økning av dosen. Det er ikke sannsynlig at alle bivirkningene er doserelaterte. Dessuten finnes det flere andre medikamenter som er i bruk ved ADHD. Det er ikke sjelden at det er nødvendig å prøve ut flere alternativer før man finner det riktige.

Selskapets rådgivende lege vurderte forsikredes sak på nytt. I notat 10.11.20 uttalte rådgivende lege:

I denne saken har FO fremsatt klage i Finansklagenemnda på selskapets avgjørelse. Bakgrunnen for klagen er resultater av farmakogenetiske analyser fra sykehuset. Fremlagt er ikke originalsverene og de er heller ikke datert. De er skrevet ut 18.03.19 fra B. legekantor. Hun har der genotyper som tilsier at hun vil trenge en økt dose av enkelte legemidler, sjeldnere lavere dose. Hun fortsetter å kalle disse resultatene "metabolismesykdom" hvilket er en klar misforståelse.

På internett har sykehuset vedlagt generell informasjon om analysene, se www.psykofarmakologi.no. Her er det ikke tale om sykdom. Tvert imot er dette et hjelpemiddel i moderne medisin, starten på persontilpasset medisin eller presisjonsmedisin, siden slike data gir mulighet for å tilpasse den farmakologiske behandlingen pasientens genotyper. Det gjelder også for smertestillende opioider. (Solberg V, Molden E. Individual variability in clinical effect and tolerability of opiod analgesics - Importance of drug interactions and pharmacogenetics. Scandinavian Journal of Pain, 2017). Verdien av CYP-genotyping er til nå særlig ved psykofarmakologisk behandling (Rudberg I, SolbergDK, Refsum H. CYP-genotyping ved psykofarmakologisk behandling, Tidsskr Nor Lægefor, 2005). Som nevnt i tidligere uttalelser, er de genotypene (er lik polymorfismer er lik genvarianter) ikke sjeldne i den norske befolkningen. De er som andre genresultater noe av basis for at vi mennesker er forskjellige uten at det nødvendigvis gir sykdom.

FO har også vedlagt en egen sykdomsbeskrivelse der hun angir, uten spesifikke referanser, publisert resultater av CYP genotyping. Dessverre er det slik at de aller fleste medikamenter til mennesker har mer eller mindre alvorlige bivirkninger, konf. Felleskatalogen. Oftest er disse bivirkningene vanskelige å forutsi, men hos FO er det mulig å gjøre det på visse områder. Når det gjelder lokalanestetika (lokalbedøvelse) og ikke minst medikamenter mot ADHD, er slike polymorfismer lite kjent. Andre mulige bivirkninger er listet opp i Felleskatalogen. Slike bivirkninger vil ikke sjelden gjøre at man vil velge andre medikamenter. Når det gjelder ADHD hos FO er det foretatt en individuell vurdering ut fra de opplysninger som er fremlagt.

I brev av 27.10.20 opplyste selskapet at det er dekning fra og med 1 % VMI under barne- og ungdomsforsikringen som forsikrede har tegnet.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på erstatning for gensykdommen. Hun har flere ganger bedt om å få fastsatt VMI, men selskapet og dets rådgivende lege har gitt uttrykk for at de ikke ønsker dette. Selskapet har konkludert med at det finnes flere ulike medikamenter som kan brukes for å behandle ADHD. Forsikrede er enig i at slike medikamenter finnes, men selskapet har ikke foretatt en individuell vurdering av hennes tilfelle. Selskapet har heller ikke tatt stilling til forsikredes resistanse mot lokalbedøvelse som inngår i kravet.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på erstatning for gensykdommen. Forsikrede har fått påvist en rekke gentyper. Dette er ikke sykdom i vanlig forstand, men hvis spesifikke medikamenter brukes, så kan det oppstå sykdom. Mulig det dreier seg mer om retningslinjer, og dette gir ingen varig medisinsk invaliditet. Det samme gjelder for smertestillende opioider og lokalbedøvelse. Det er verdifull kunnskap for behandlende leger og noe av grunnlaget for persontilpasset medisin, men gir ingen varig medisinsk invaliditet. Selskapet har ikke en utredningsplikt.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har krav på erstatning for gensykdommen under barne- og ungdomsforsikringen.

Forsikringsvilkårene fastsetter hvilke situasjoner som gir rett til erstatning under forsikringen. Det er sikker rett at det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden for at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Dette innebærer at forsikrede må dokumentere at det har oppstått en dekningsmessig skade som faller inn under vilkårene.

I forsikringsbeviset til barne- og ungdomsforsikringen fremgår det at:

Dekning ved medisinsk invaliditet, som innebærer utbetaling av en andel av forsikringssummen på 30 G hvis forsikrede blir medisinsk invalid på grunn av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden og før avtalt utløpsdato. Full utbetaling på 30 G gis ved 100% invaliditet. Ved lavere invaliditet utbetales forsikringen i forhold til invaliditetsgraden.

Når det gjelder spesifikke vilkår for fastsettelse av VMI fremgår det av underpkt. 4.3 Fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad – felles for sykdom og ulykke at:

Ved fastsettelse av varig medisinsk invaliditet vurderes sannsynlig fremtidig funksjonsbortfall basert på dagens medisinske kunnskap. Er det sannsynlig at tilstanden vil bli bedre ved operasjon eller behandling, vil dette bli tatt med i vurderingen av endelig medisinsk invaliditet. Fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad skjer uten hensyn til i hvilken grad den forsikredes arbeidsevne er blitt nedsatt. Ved fastsettelse av varig medisinsk invaliditet kan SpareBank 1 Forsikring kreve at forsikrede skal undersøkes av en lege som selskapet har oppnevnt. Medisinsk invaliditet kan ikke overstige 100 prosent per forsikringstilfelle. Full utbetaling på 30 G gis ved 100 prosent varig medisinsk invaliditet. Ved lavere invaliditet gis erstatning i forhold til invaliditetsgrad.

Forsikringen gir dekning fra 1 % VMI.

Forsikrede har anført at selskapet ikke har utredet saken og at det skal fastsettes en VMI for gensykdommen hennes.

Det er som nevnt forsikrede som har bevisbyrden. Det er ikke fremlagt noen sakkyndig begrunnet erklæring som vurderer invaliditetsgraden. Nemnda har ikke myndighet til å pålegge selskapet å innhente en spesialisterklæring, se f.eks. avgjørelse 2017-419 og 2020-823. Det bemerkes videre at nemnda ikke har medisinsk kompetanse og ikke kan foreta en medisinsk vurdering.

Nemnda finner etter dette at forsikrede ikke har sannsynliggjort at gensykdommen har medført en vmi på 1 % eller mer.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Thomas Iversen (forbrukerrepresentant).