

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-366

27.4.2022

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

Sykeforsikringer/barnekasko

Vmi-dekning – PTSD - forsikringstilfellets inntreden – i forsikringstiden – §§ 14-3, 14-4.

Forsikrede var i 2009 vitne til at moren ble alvorlig skadet i en rideulykke. Ny fastlege brukte PTSD-diagnose 4.10.10, og hun ble henvist til BUP med oppstart behandling 10.1.11. Forsikringsdekning for varig medisinsk invaliditet ble oppsagt i 2011 på grunn av manglende betaling. Saken reiste spørsmål om forsikringstilfellet inntraff i forsikringstiden, herunder om forsikringstilfellet var da forsikrede fikk symptomer på senere diagnoser (bla. PTSD), eller om dette var da vmi ble bedømt varig. Nemnda bemerket at vilkårenes varighetskravet var et materielt krav, og ikke en oppgjørsregel. Forsikringstilfellet inntraff etter vilkårene først når sykdomstilstanden hadde stabilisert seg og den forsikrede var bedømt varig medisinsk invalid. Vilårene var kumulative og var ikke oppfylt da forsikringen gikk til opphør i august 2011. Nemnda la ellers til grunn at varsel om oppsigelse var sendt til forsikringstakers adresse og at det fremsto som lite sannsynlig at brevene ikke var kommet frem. Mht. anført erstatningsansvar for selskapet, som følge av at fal. § 14-3 og § 14-4 ikke var fulgt, bemerket nemnda at bestemmelsene omhandlet livsforsikring og ikke vmi-dekning ved sykdom. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker (mor) tegnet i 2000 en barne- og ungdomsforsikring for sin datter. Det fremgår av forsikringsbeviset for 2009 at dekningen blant annet omfattet erstatning inntil 30 G ved varig medisinsk invaliditet som følge av sykdom eller ulykke. Saken gjelder krav under denne dekningen.

Forsikrede var i 2009 vitne til at moren ble skadet i en alvorlig rideulykke.

Legevakt noterte 26.12.09 to anfall med åndenød. Man fant ingen forklaring og noterte under konklusjon blant annet "Angstproblematikk??".

Fastlegen noterte 18.1.10 angst, sky/fryktsomt barn, og "Livlig fantasi, problem m/søvn/leggetid. Snakker med (forsikrede), avtaler at hun legger seg uten at voksne er med, stille om natten". Den 18.2.10, 18.3.10 og 18.5.10 noteres samme diagnose, og antatte innsovningsproblemer. Ved konsultasjonen 18.3.10 er notert at hun hadde lært å mestre frykten etter ulykken ved å oppsøke ulykkesstedet.

Forsikrede skiftet fastlege i oktober 2010. I sitt første notat av 4.10.10 bruker legen diagnosene PTSD og hyperventileringssyndrom. Det er vist til mors rideulykke ett år tidligere, at forsikrede hadde vært til stede og at moren ble hentet i helikopter og fløyet til sykehus. Forsikrede ble henvist til BUP. Det er også opplyst at faren hadde hatt en sprukken appendicitt i påsken.

Den 25.7.11 varslet selskapet om at dekningen ville opphøre 8.8.11 dersom skyldig premie ikke ble betalt før det. Den 12.8.11 opplyste selskapet at dekningen var avgangsført på grunn av manglende betaling. I et annet brev samme dag ble det vist til brevet 25.7.11, og opplyst at

betaling ikke var mottatt, og at inkasso ville bli iverksatt om beløpet ikke ble innbetalt innen 15.9.11.

Selskapet har vedlagt utskrift fra Folkeregisteret som viser at forsikringstaker i 2004/05 flyttet til den adressen brevene ble sendt til. Dette er for øvrig samme adresse som forsikrede er oppgitt med i senere epikriser mm.

Ved første konsultasjon ved BUP ble det 10.1.11 blant annet notert:

Bakgrunn for henvisning

(Forsikrede) har vært gjennom flere skremmende hendelser de siste 2 årene. Mor ble utsatt for en alvorlig rideulykke for halvannet år siden. (Forsikrede) var vitne til ulykken. Mor har slitt med mye smerter og trengt mye tilrettelegging etter dette. Ved påsketider 2010 ble faren hentet i ambulanse med sprukket blindtarm, noe som var livstruende. Han var slapp og dårlig månedene etterpå. I samme tidsrom gjennomgikk far en planlagt kneoperasjon. Dette reagerte (Forsikrede) negativt på da hun nylig hadde lest om en som døde av kneoperasjon. (Forsikrede) yndlingshest ble avlivet uten at hun fikk vite det på forhånd.

Julen 2009 begynte (Forsikrede) å hyperventilere og ble hysterisk når far dro på jobb. Foreldrene tok henne til legevakten flere ganger ved hyperventilering. Ved Legevakten mente de angivelig at det kunne være PTSD og ba foreldrene gå til fastlegen for henvisning til BUP. Fastlegen hadde samtaler med familien om bl.a. leggerutiner, noe de ikke selv syntes var til nytte. De skiftet derfor fastlege som henviste til BUP. I mellomtiden har foreldrene forsøkt å hjelpe (Forsikrede) ved å legge inn ritualer som aftenbønn ved leggetid klem før far går på jobb om morgenen. Eksponering for ulykkesstedet har fungert. (Forsikrede) fikk sin egen hest høsten 2010. Dette snudde situasjonen for henne en måneds tid, før noen av symptomene kom tilbake.

Aktuell situasjon

(Forsikrede) har ukentlige mareritt. De dreier seg om en dverg som er sammen med mor, og skal ta henne om mor blir borte. Mor har forsøkt å hjelpe henne ved å skrive ned drømmene og prøve å tyde dem.

Hun drømmer ikke om det hun her opplevd.

(Forsikrede) kan få plutselige glimt av mors ulykke. Ofte skjer når hun rir det samme stedet. Hun sier at hun iblant tenker mye på det som skjedde. (Forsikrede) sier hun husker hele hendelsen. Hun prøver å la være å tenke på det, ønsker å slette det fra hukommelsen. Ikke generelt skvetten. (Forsikrede) bekrefter at hun er redd for at foreldrene skal dø. (Forsikrede) forteller at hun får vondt i magen av å snakke om disse tingene. ... biter negler. Er mye trøtt og sliten.

Nedvurderer egne skoleprestasjoner;

Mor forteller at (Forsikrede) opptrer beskyttende overfor henne, vil ikke at hun skal ri. Mor driver med terapiridning, det er grelt for (Forsikrede). Mor forteller at hun er mye redd selv. Opplever ufrivillige glimt fra hendelsen. God støtte fra fysioterapeut. Mor forteller at familielivet har dreid seg mye om å ta en dag av gangen for å komme seg igjennom en vanskelig situasjon. (Forsikrede) har fått et tettere band til faren når mor har vært syk.

Fastlegen omtaler 28.11.11 mye mageplager, og bruker diagnosene PTSD og magesmerter. Et notat 26.3.12 viser at forsikrede fikk behandling for PTSD ved BUP pga. plager etter ulykken. I epikrise fra BUP 7.8.12 vises til mye av det samme, og til at forsikrede hadde gått til psykolog 12 timer ved BUP i perioden 10.1.11-6.8.12. Ulykken omtales, forsikrede hadde ukentlige mareritt, og flashbacks når hun selv red forbi det aktuelle stedet. Hun var redd for at foreldrene skulle dø, var mye trett og sliten, og hadde innsovningsproblemer. En ny psykolog overtok ansvaret 5.9.11, og behandlingen var da i en avslutningsfase. Ved avslutning ble det ikke ansett nødvendig med noen individuell plan (IP) og hun fikk ikke forskrevet medikamenter. Under "Vurdering ved avslutning" fremgår at hun hadde hatt god nytte av behandlingen, men fortsatt kunne streve med bekymringer. Hun vurderte selv å ha det bra, og hadde ikke lenger angst. Familiesituasjonen virket fortsatt å påvirke henne, og det var viktig med fortsatt bistand fra familievernkontoret.

Forsikrede meldte skade 20.11.18. I skademelding av 9.2.19 oppgir forsikrede diagnosene borderline personlighetsforstyrrelse (Under utredning av psykiater).

Selskapet avsto kravet 28.6.19. Det ble lagt til grunn at forsikringstilfellet inntraff etter at forsikringen hadde opphørt. Etter klage fastholdt selskapet avslaget.

En psykiater, som forsikrede hadde hatt kontakt med fra mars 2019, uttalte 23.4.21 at "kriterieoppfyllelse for PTSD er tilstede".

Selskapet fastholdt avslaget 5.7.21. Det ble lagt til grunn at forsikringstilfellet ikke inntraff i forsikringstiden.

Forsikrede har i det vesentlige anført at forsikringstilfellet inntraff i forsikringstiden. Etter vilkårene hefter selskapet for sykdom oppstått i forsikringstiden når dette har vedvart i minimum år, dvs. at forsikringstilfellet inntreffer når sykdomstilstanden har vedvart i 1 år etter at den ble konstatert. Det avgjørende er når sykdommen ble konstatert. Forsikrede oppsøkte legevakten 26.12.09 for psykiske plager/angst, ca. to måneder etter ulykken. Det er vist til Ot.prp. nr. 81 (1986-1987), Ot.prp. nr. 44 (1988-1989) og NOU 1988:6 s. 54, Rt-2000-70, Rt-2000-1338 og Rt-2013-1311 der det av avsnitt 19 flg. fremgår at skade eller sykdom som kommer til syne i forsikringstiden, er dekket.

Plagene oppsto i 2009, og selv om de har økt er selskapet ansvarlig. Det er ikke et vilkår at forsikringen var i kraft frem til oppgjør finner sted. Ny fastlege henviste forsikrede 4.10.10 til BUP, og har bekreftet diagnosen PTSD. At ulike behandlere har stilt andre diagnoser for de samme plager er ikke avgjørende, og ny psykiater siden 2019 har satt riktig PTSD-diagnose, og andre diagnoser.

Selskapets anførsel om at skaden må være bedømt varig i forsikringstiden er i realiteten en ugyldig skjult handlingsklausul. Ettårsregelen i vilkårene pkt. 5.1 og kravet om at vmi er bedømt varig er regler om oppgjør/forfall, og endrer ikke at forsikringstilfellet er konstateringstidspunktet i pkt. 5.1.

Forsikringstaker/forsikrede bestrider at de fikk varsel om betalingsmislighold og om opphør av forsikringen. Det ble ikke gitt varsel etter § 14-4, og opphøret av forsikring kan da ikke gjøres gjeldende. Forsikrede var alvorlig syk og under behandling og ville åpenbart ha fortsatt forsikringen dersom selskapet hadde informert om rettigheter etter § 14-3. Selskapet er derfor uansett ansvarlig på erstatningsmessig grunnlag.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikringstilfellet inntraff etter at forsikringen på grunn av manglende premiebetaling hadde gått til opphør 12.8.11. Det følger av pkt. 5.3 at forsikringstilfellet først inntreffer når vmi er bedømt varig, og en slik bedømmelse av medisinsk kompetent personell ble først foretatt mange år senere.

Det opprinnelig betalingskravet ble sendt pr. avtalegiro, og brevene med betalingspåminnelse/varsel om opphør, og om opphør ble alle sendt til forsikringstakers folkeregistrerte adresse. Brevene kom ikke i retur, og det må legges til grunn at forsikringstaker mottok disse.

Fal. §§ 14-3 og 14-4 får ikke anvendelse på en vmi-dekning for sykdom.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har krav på utbetaling som følge av sykdom under en barne- og ungdomsforsikring. Hvilke situasjoner som gir rett til utbetaling fremgår av forsikringsavtalen, slik

disse fremkommer av forsikringspolisen og -vilkårene. Det er sikker rett at det er kravstiller som må sannsynliggjøre at vilkårene for rett til utbetaling er oppfylt.

Rett til erstatning/utbetaling under dekningen forutsetter at forsikringstilfellet er inntruffet i forsikringstiden, se Rt-2010-59 og Rt-2014-379.

I de aktuelle vilkårene av 1.12.05 pkt. 5 (Erstatning ved varig medisinsk invaliditet) heter det:

5.1 Medisinsk invaliditet som skyldes sykdom

Sparebank 1 Livsforsikring svarer for varig medisinsk invaliditet som følge av sykdom når forsikrede har vært rammet av sykdommen i et sammenhengende tidsrom av ett år. Tidsrommet regnes fra den dagen sykdommen ble konstatert av lege.

...

5.3 Felles vilkår om retten til erstatning ved varig medisinsk invaliditet

...

b) Ved sykdom inntreder retten til erstatning når sykdomstilstanden har stabilisert seg, ikke er livstruende og den forsikrede er bedømt varig medisinsk invalid. Slik vurdering foretas tidligst ett år etter sykdommen ble konstatert. Fastsettelsen av den varige medisinske invaliditeten skal omfatte sannsynlig fremtidige forverring.

...

Rett til utbetaling forutsetter at det foreligger et forsikringstilfelle i samsvar med vilkårene. Etter pkt. 5.1. er dette tidligst ett år etter at sykdommen ble konstatert. Det fremgår blant annet av Rt-2014-379 at også vilkår tilsvarende de som er tatt inn i pkt. 5.3 bokstav b, må være oppfylt for at et forsikringstilfelle skal anses inntruffet. Nemnda legger til grunn at de aktuelle vilkårene må tolkes tilsvarende. Etter pkt. 5.3. bokstav b *inntreder retten til erstatning* når sykdommen har stabilisert seg og "forsikrede er bedømt varig medisinsk invalid". Slik nemnda ser det er, varighetskravet et materielt krav, og ikke en oppgjørsregel slik forsikrede har anført. Forsikringstilfellet inntreder derfor etter disse vilkårene først når sykdomstilstanden har stabilisert seg og den forsikrede er bedømt varig medisinsk invalid. Vilårene er kumulative. I dette tilfellet var de ikke oppfylt da forsikringen opphørte å gjelde i august 2011. Nemnda er således ikke enig med forsikrede i at det er tilstrekkelig for at forsikringstilfellet skal foreligge at sykdommen ble konstatert i forsikringstiden. Også øvrige vilkår må være oppfylt for at det skal foreligge et forsikringstilfelle.

Forsikrede har anført at forsikringstaker/forsikrede ikke mottok brevene med varsel om oppsigelse av forsikringen og om at den hadde opphørt. Brevene var stilet til forsikringstaker. Det er ikke bestridt at den adresse som ble benyttet var forsikringstakers folkeregistrerte adresse. Det fremstår da som lite sannsynlig at disse brevene ikke er kommet frem.

Forsikrede har også anført erstatningsansvar for selskapet fordi bestemmelsene i forsikringsavtaleloven § 14-3 og § 14-4 ikke er fulgt. Disse paragrafene får imidlertid ikke anvendelse i saken, de omhandler livsforsikring, mens saken gjelder en vmi-dekning ved sykdom.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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