

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-734

2.9.2022

Fremtind Forsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring - cerebral parese – symptomer før tegning/symptomklausul – refusjon premie - fal. §§ 13-5 og 13-13.

Forsikredes foreldre tegnet i februar 2004 barneforsikring for sin sønn (9 måneder). I april 2004 ble det notert at forsikredes mor hadde merket at venstre arm ved krabbing ble brukt mindre og på en annen måte enn høyre. Det ble også notert plexusskade og CP med spørsmålstegn etter ordene. Forsikrede ble henvist til fysioterapi og evt. nevrolog for vurdering. MR caput tatt i juni 2005 viste utviklingsforstyrrelse i høyre hjernehalvdel. Forsikredes foreldre krevde dagpenger i forbindelse med sønnens sykehusopphold i juli 2019, subsidiært at selskapet refunderte forsikringspremien. Selskapet avslo kravet i januar 2021, og anførte at symptomklausulen kom til anvendelse. Selskapet opplyste at innhenting av nye fullmakter og dokumentasjon fra tidligere lege-/helsesenter hadde medført ekstra tidsbruk i saksbehandlingen. Saken reiste spørsmål om selskapet kunne avslå dekning med henvisning til vilkårenes symptomklausul, jf. fal. § 13-5 (2). Videre om selskapet hadde gitt avslag uten ugrunnet opphold etter reglene i § 13-13. Etter en konkret vurdering av sakens dokumenter bemerket nemnda at selskapet hadde sannsynliggjort at forsikrede hadde symptomer på CP i karenstiden. Mht. forsikredes symptomer forut for tegning så var disse så vage og generelle at de ikke kunne ha blitt fanget opp via spørsmål i helseerklæringen. Selskapet kunne avslå dekning med henvisning til symptomklausulen. Selskapets avslag var gitt uten ugrunnet opphold. Det forelå ikke et rettslig grunnlag for kravet om refusjon av innbetalt premie. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Foreldrene tegnet 10.2.04 en barneforsikring for forsikrede. Forsikrede var på dette tidspunkt 9 måneder. Det følger av journalnotat fra helsestasjonen 1.4.04 at:

Begynte å sitte/krabbe ca 7 ½ mnd gammel – mor merket da at han brukte ve armen på en annen måte enn høyre Krabber – ve hånd/fingre flektert og 1 fadd – inn i håndflatten- etter hvert strekker fingrene ut når han krabber. Bruker ve arm/hånd mindre enn høye – sitter med fingrene flektert; virker mer klumsete/klønete – får han til å ta etter gjenstander, dog meget motvillig. Kraften ve hånd / fingre er svakere enn på hø side. Får ikke utløst reflekser oex – uex achilles +/-patellar ++ Ikke spastisitet oux/uex. Kraften uex videre sidelik – belaster bena likt Henvises fysioterapi for vurdering. Plexusskade ???? CP ????? Henvises evt barnenevrolog

Av epikrise fra Barnemedisinsk avdeling 27.9.05 fremgår at:

Diagnose: Q04.9 Utviklingsforstyrrelse/Migrasjonsforstyrrelse av cerebrum / cerebellum høyre hjernehalvdel. Bakgrunn for konsultasjon: Oppfølgingstime av en snart 2 ½ år gammel gutt med avvikende motorikk i sin høyre hånd. Det ble tatt en MR caput juni i år, som viste utviklingsforstyrrelse i hø. hjernehalvdel, både cerebrum, med migrasjonsforstyrrelse og cerebellum. ... Allerede fra 5 måneders alder la foreldrene merke til at han brukte venstre arm mindre enn den høyre, fulgt av fysioterapeut fra 9 måneders alder. Ingen sikker forskjell i bruk av bena. Han gikk ca. 18 måneder gammel. Han var litt ustø til å begynne med, men dette har bedret seg. Barnet har vært til vurdering hos håndkirurg Har ikke funnet indikasjon for operasjon eller Botox-injeksjoner. Det er ordnet med time til ergoterapeut ... 2 år og 4 måneder gammel gutt kommer

gående til undersøkelsen, gir fin kontakt. Er nok litt trett og utålmodig, og han har vanskelig for å samarbeide i dag. Han er i normalt hold. Han lå ved samme percentil ved 2 måneders alder, således har han fulgt denne percentilen. Han sikler litt, ansiktsmotorikk synes ikke avvikende. Øynenes leie stilling og bevegelser upåfallende. Han er litt ustø når han beveger seg, men løper relativt upåfallende. Det er ingen sikker sideforskjell. Venstre hånd er som tidligere beskrevet mer brukt som støttehånd, og innslått tommel, men han kan rette fingrene ut og også abducere tommelen. Det er ingen sikker refleksovervekt på venstre side.

(...)

Vurdering og konklusjon: Barnet har en hjernemisdannelse med affeksjon av høyre hjernehalvdel. Motorikken i venstre hånd er rammet. Som ledd i videre utredning henvises til ... barnehage for hørselstest, til synsvurdering her samt at det tas orienterende blodprøver og genetiske prøver. Barnet henvises også til Habiliteringstjenesten for videre oppfølging der. Jeg henstiller til ... helsestasjon ved helsesøster om å henvise til PPT-utredning så snart som mulig.

Selskapet mottok skademelding 25.8.19. Under beskrivelse av sykdom og diagnose har forsikringstaker skrevet:

Atakisk Cerebal Parese ... Fikk diagnosen ca etter 2-3 år ... Vil gjøre oppmerksom på at dato for kontakt med lege første gang er usikkert og ble foretatt rundt 1-2 års alder ... så dato som blir oppgitt her er helt tilfeldig.

Skadedato ble angitt til 1.1.19, men opplyst at denne er vilkårlig satt. Videre fremgår det av skademeldingen at:

Ber om å få dekket dagpenger ved sykehusopphold/behandlingsopphold i denne omgang fra innleggelse 10.07.19-30.07.19 i henhold til forsikringsavtale. Sender ved rapport/epikrise fra behandlingssted!

Selskapet ba i forbindelse med mottak av skademeldingen om fullmakt til innhenting av helseopplysninger i brev av 27.8.19.

Forsikringstaker forstod ikke bakgrunnen for at selskapet trengte fullmakt, og ba om en forklaring på dette pr e-post 27.8.19. Selskapet svarte forsikringstaker på dette 28.8.19.

Forsikringstaker besvarte e-posten 28.8.19 og skrev at tegning skjedde lenge før kunnskap om forsikredes diagnose. Selskapet besvarte forsikringstakers praktiske spørsmål om fullmakten samme dag. Forsikringstaker sendte e-post til selskapet 30.8.19 der forsikringstaker etterlyste fullmakten. Selskapet forklarte hvor fullmakten var sendt i e-post av 2.9.19. Selskapet mottok fullmakt 10.9.19 og ba om opplysninger fra legekantor og sykehus 13.9.19. Forsikringstaker ble orientert om dette i brev 13.9.19. Forsikringstaker hadde diverse spørsmål som ble sendt pr e-post 24.9.19. Selskapet besvarte forsikringstakers spørsmål, og orienterte også om når forsikringen trådte i kraft i e-post 25.9.19.

Forsikringstaker sendte ny e-post til selskapet 25.9.19 og ba om at også historikken på et sykehus måtte komme frem. Dette sykehuset sto ikke på fullmakten og selskapet sendte en ny fullmakt 25.9.19. Selskapet mottok denne 7.10.19, og sendte en henvendelse til sykehuset 8.10.19.

Selskapet mottok fastlegejournal fra allmennlege X. 17.10.19. Fastlegen hadde skrevet en oppsummering i journalnotat 17.10.19:

Fra ca 5mnd alder brukt ve arm mindre enn hø. Oppsøkte fysioterapeut ved ca 9mnd alder.

Selskapet orienterte forsikringstaker om at saken ville bli forelagt for rådgivende lege i brev av 26.11.19.

Forsikringstaker purret per e-post på tilbakemelding 8.12.19. Selskapet svarte 9.12.19 at saken fortsatt var til behandling hos rådgivende lege.

Fra rådgivende leges vurdering 13.1.20 fremgår at:

(Forsikrede) ble vurdert for venstresidig armparese rett før to årsalder. Denne har persistert siden fødsel og det står at (forsikrede) ble fulgt opp av fysioterapeut fra 9 mnd alder. MR caput i to års alder viste

utviklingsanomali med strukturforandringer i høy hjernehalvdel. Han ble innmeldt i forsikringen 10.02.04, og det er nødvendig å innhente flere opplysninger for å få avklart om han søkte lege de første seks mnd etter innmelding. Selv om han ikke har fått diagnosen før 2,5 års alder så fremstår det underlig at han ikke skal ha blitt vurdert av lege i forkant da det beskrives såpass store kliniske avvik og han var i behandling hos fysioterapeut.

Ifølge rådgivende lege uttalelse var det nødvendig med ytterligere opplysninger for å vurdere forsikredes sykdomshistorikk. Selskapet ble bedt om å innhente opplysninger fra fødsel og de 2 første leveår.

Selskapet sendte brev til forsikringstaker og ba om ny fullmakt 5.2.20.

Selskapet mottok relevant fullmakt 18.2.20 og orienterte forsikringstaker om at det ville bli innhentet dokumenter 19.2.20.

Selskapet innhentet dokumenter fra sykehus og helsestasjon. Selskapet mottok journal fra helsestasjonen 25.2.20. Journalen inneholdt opplysninger som gjorde at selskapet vurderte saken slik at det var nødvendig med ytterligere dokumentasjon, herunder journal fra fysioterapeut. Det ble derfor sendt brev til forsikringstaker 17.3.20. Ny fullmakt ble sendt 7.4.20.

Selskapet mottok fullmakt og orienterte forsikringstaker om at det også ville innhente opplysninger fra forsikredes legesenter i brev 16.4.20. I brev av 16.4.20 til legesenteret, ba selskapet om kopi av journal, epikrise og eventuelle legeerklæringer som forelå fra fødsel. Selskapet sendte påminnelse til legesenteret 13.7.20.

Selskapet mottok bekreftelse på opphold fra et helsesportssenter datert 28.7.20.

Det viste seg problematisk å få tak i de siste dokumentene, noe forsikringstaker ble orientert om 23.9.20. Selskapet mottok journalen fra legesenteret 9.10.20.

Selskapet var i kontakt med helsestasjonen etter at det hadde mottatt svar fra legesenteret, og før saken ble lagt til rådgivende lege for gjennomgang. Selskapet fikk bekreftet at det kun var legen som hadde mulighet til å henvise barn til videre undersøkelser.

Sakens dokumenter ble forelagt rådgivende lege som skrev en tilleggserklæring 26.10.20:

Det er innhentet nye opplysninger siden forrige vurdering. Karenstid er 10.02.04- 10.08.04. Fra helsestasjonen fremkommer det at (forsikrede) var til ekstrakonsultasjon 010404 der det står "OBS arm" og det skrives i journalen at han bruker armene forskjellig. Henvises fysioterapeut med "Plexusskade???? CP ??? Henvises evt barnenevrolog". Det fremkommer ikke hvilken behandler som har skrevet notatet, men det fremkommer at det er gjort forsøk på å utløse reflekser og dette gjøres normalt av lege. I tillegg preges notatet av at det er lege som har undersøkt og henvist videre. Dersom det ifølge vilkårene må være lege som skal være oppsøkt i karenstiden og ikke annet helsepersonell, må det bekreftes fra helsestasjonen at det er lege som har gjennomført konsultasjonen 010404, men ut ifra notatet er det altså sannsynlig at dette er legekonsultasjon.

(Forsikrede) henvises deretter til barnenevrolog 190804 (9 dager etter karenstiden er gått ut) men det er altså svært sannsynlig at foreldrene har oppsøkt lege i karenstiden 010404. (det er samme initialene på notatet 190804 ... som i notatet 010404).

Selskapet avsto etter dette kravet i brev av 5.1.21. Begrunnelsen for avslaget var at forsikringen ikke gjaldt sykdommer som oppstår før det har gått seks måneder, karenstiden, etter at forsikringen trådte i kraft.

Forsikringstaker klaget på avslaget i brev av 28.4.21. Selskapet opprettholdt avslaget i brev av 4.5.21.

Forsikringstaker klaget saken til Finansklagenemnda 3.5.21.

I forbindelse med behandlingen i Finansklagenemnda har selskapet forelagt saken for ytterligere en rådgivende lege. Uttalelsen er ikke datert, men det fremgår av rådgivende leges svar til selskapet at:

Barn som er så små kan utvikle seg med noe forsinkelser og modnes av og til i "spurter", altså plutselig henter de seg inn igjen. Dette er kjent fra hjernemodning, nervecellekjerner som ser underutviklet ut på MR, ser normale ut et år etter osv. Ofte kan foreldre mistenke at noe er galt, men så normaliserer det seg.

Foreldrene her har mest sannsynlig vært redd for at det var noe galt med barnet i mars- april 2004, ellers ville de ikke henvendt seg og bedt om ekstrakonsultasjonen. Etter konsultasjonen har de ytterligere hatt mistanke om at det var noe galt, jfr ordlyden i notatet fra legen (?). Som du ser under ble det nesten ett år etter (110305) gjort en klinisk pediaterundersøkelse av barnet som påvist sikker utviklingsforstyrrelse og patologi.

Jeg kjenner ikke praksis og vet ikke om jeg kan svare på ditt spørsmål. Dessverre.

Selskapet har i klagesvaret til Finansklagenemnda 7.7.21 opplyst at sakens historikk er forholdsvis lang grunnet at saksbehandlingen har tatt lang tid. Det har angivelig vært utfordrende å få innhentet alle dokumenter, og i tillegg har det vært en del korrespondanse med forsikringstaker underveis.

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at vilkårene for erstatning under barneforsikringen er oppfylt. Foreldrene ble aldri informert om at det kunne være CP i forbindelse med de første henvendelsene til lege. Dette kom på et mye senere tidspunkt. Det eneste forsikringstaker fikk opplysninger om var plexus skaden som forsikrede gikk til fysioterapeut for. Det kreves ikke erstatning for skaden til forsikrede, men for dagpenger i forbindelse med forsikredes sykehusopphold. Forsikringstaker ville søkt om det samme hvis det gjaldt forsikredes bror. Det oppleves at dette utgjør en forskjellsbehandling mellom friske og syke barn. Subsidiært kreves tilbake summer som er betalt til selskapet gjennom snart 18 år for en verdiløs forsikring.

Selskapet har i det vesentlige anført at symptomklausulen kommer til anvendelse, slik at forsikrede ikke har krav på erstatning. Det er bevist at forsikrede hadde problemer med venstrearmen tidlig, trolig allerede etter 5 måneder. Videre at forsikrede gikk til fysioterapeut da han var ca. 9 måneder. Det er også bevist at forsikrede ble henvist til fysioterapeut og barnenevrolog 1.4.04, en og en halv måned etter at forsikringen trådte i kraft. Allerede her nevnes CP som mulig diagnose. Ikke bare viser forsikrede konkrete symptomer, men han henvises også grunnet spesifikk mistanke om sykdommen han senere får diagnostisert. Symptomene som senere ledet til sykdommen fremgikk 1.4.04. Symptomene var videre et utslag av sykdommen. Dette er innenfor karenperioden og forsikringen kommer derfor ikke til anvendelse på denne sykdommen.

Forsikredes symptomer forut for tegningen var så vage og generelle at de ikke ville ha blitt fanget opp ved en vanlig helseerklæring. Det avvises at det er tale om diskriminering. Reservasjoner, karenstid og lignende er vanlige i personforsikringer. Det foreligger ingen forhold som tilsier at forsikrede skal være utsatt for diskriminering, jf. også diskrimineringsloven § 6. I denne saken har selskapet måttet innhente nye fullmakter og ny dokumentasjon fra tidligere legesenter og helsestasjon. Dette har medført ekstra tidsbruk. Selskapet kunne ikke hevde standpunktet tidligere i saken og anfører at frister etter fal. § 13-13 er ivaretatt.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om selskapet kan avslå dekning med henvisning til vilkårenes symptomklausul, jf. fal. § 13-5 annet ledd. Videre om selskapet har gitt avslag uten ugrunnet opphold jf. fal. § 13-13, og om selskapet plikter å refundere innbetalt premie.

Ifølge fal. § 13-5 annet ledd, kan selskapet ved sykeforsikring ta forbehold om at det "bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt". Det følger av retts- og

nemndspraksis at bestemmelsen må ses i sammenheng med forsikredes opplysningsplikt ved tegning, jf. Rt-2015-695, avsnitt 35. Her fremgår det at en avtale om "om karenstid etter § 13-5 annet ledd første punktum ikke kan omfatte sykdom som før tegningen har vist slike symptomer at sykdommen med rimelighet kunne ha vært fanget opp ved spørsmål fra selskapet".

Det følger av forsikringsvilkårene pkt. 4.1 at forsikringen dekker sykdom som rammer forsikrede og som konstateres i forsikringstiden. Videre fremgår av pkt. 4.8 at forsikringen ikke dekker:

- Sykdom hvor symptom har oppstått før forsikrede har vært omfattet av forsikringen i seks måneder.

Tilsvarende begrensning er inntatt i forsikringsbeviset.

Selskapet har bevisbyrden for at symptomklausulen kommer til anvendelse, herunder om et symptom har inntrådt i karenstiden. Dette beror på en konkret bevisvurdering. Symptomer som er for vage eller generelle til å knyttes til sykdommen er ikke tilstrekkelig for å anvende klausulen. Det er ikke et vilkår at lidelsen er blitt diagnostisert innenfor karenperioden, og det er heller ikke noe krav om at forsikrede selv burde skjönt at han hadde symptomene. I praksis er det lagt til grunn at det er tilstrekkelig at man i ettertid forstår at forhold som viste seg i karenstiden, i virkeligheten var symptomer på lidelsen som senere diagnostiseres, jf. blant annet FSN 6426.

Cerebral parese er en skade i hjernen som oppstår i perioden fra tidlig fosterliv til to års alder. Nemnda tar først stilling til om sykdommen hadde vist symptomer før det var gått seks måneder etter at helseerklæringen ble undertegnet. Forsikringstaker signerte helseerklæringen 10.2.04, hvilket innebærer at symptomene må ha vist seg før 10.8.04, for at selskapet skal kunne gjøre symptomklausulen gjeldende.

Bestemmelsen i fal. § 13-5 annet ledd må som nevnt ses i sammenheng med forsikringstakers opplysningsplikt ved tegning, slik at symptomklausulen også får anvendelse ved symptomer som har vist seg før tegning. Dette forutsetter imidlertid at symptomene før tegning ikke kunne vært fanget opp av en helseerklæring.

I journalen fra helsestasjonen 1.4.04 er det notert at forsikredes mor hadde merket at forsikrede brukte venstre armen på en annen måte enn høyre da han krabbet, og at han brukte venstre arm og hånd mindre enn høyre. Det er notert i journalnotatet at forsikrede henvises til fysioterapi for vurdering. Deretter er det skrevet plexusskade og CP med mange spørsmålstegn etter hvert av ordene, og videre at forsikrede eventuelt henvises til barnenevrolog. Forsikringstaker har opplyst at CP aldri ble nevnt for foreldrene. Nemnda legger til grunn som bevist at forsikrede tidlig hadde problemer med venstre arm, og at han ble fulgt opp av fysioterapeut fra 9 måneder. Forsikrede ble ifølge journalen henvist til fysioterapeut en og en halv måned etter at forsikringen trådte i kraft. Forsikrede viser etter nemndas syn konkrete symptomer allerede på dette tidspunktet, og CP nevnes som mulig diagnose. Symptomene fremgikk 1.4.04, og disse var slik nemnda ser det et utslag av sykdommen.

Nemnda legger etter en konkret vurdering til grunn at forsikredes symptomer forut for tegning var så vidt vage og generelle at de ikke med rimelighet kunne ha vært fanget opp ved spørsmål fra selskapet i en vanlig helseerklæring, jf. 2021-557. Etter dette finner nemnda at selskapet i denne saken kan avslå dekning med henvisning til symptomklausulen.

Selskapet har redegjort for tidsbruken, og etter nemndas syn er selskapets avslag gitt uten ugrunnet opphold. Det er ikke anført et rettslig grunnlag for et krav om refusjon av innbetalt premie, og nemnda kan ikke se at dette foreligger i aktuelle sak.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).