

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-787

13.9.2022

Nordea Liv Norge AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Kreft – foreldelse – kunnskap – fal. § 18-6.

Forsikrede opererte bort deler av skjoldbruskkjertelen i 2016. Deretter ble hun diagnostisert med "Thyreoidcancer" 30.9.16. Hele skjoldbruskkjertelen ble operert bort i 2017 og hun slet etter dette blant annet med stoffskifteproblemer. Forsikrede meldte krav om erstatning til selskapet 13.11.21, som avslo kravet. Saken reiste spørsmål om kravet var foreldet. Nemnda viste til forsikringsvilkårene og uttalte at treårsfristen for foreldelse begynte å løpe på det tidspunktet forsikrede fikk kunnskap om "Tilstedeværelse av ondartet svulst" som var underbygget med "vevsprøve". Nemnda la til grunn at forsikrede fikk kunnskap om diss forholdene i slutten av september 2016, og foreldelsesfristen på tre år begynte å løpe på dette tidspunktet. Det forhold at forsikrede ikke var klar over at sykdomstilfellet ga rett til erstatning, og at allmenntilstanden var så dårlig at hun ikke klarte å håndtere kravet hadde ikke betydning for fristens utgangspunkt. Foreldelsesfristen var dermed oversittet da skademelding ble sendt selskapet 13.11.21 og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede fikk for første gang påvist kreft i 2016.

I journalnotat av 18.5.16 ble det vist til at hun hadde kjent en kul i høyre bryst og hun ble henvist til "brystsenteret med mistanke om malign lidelse". Undersøkelse fant sted 24.5.16. Ifølge det polikliniske notatet etter undersøkelsen, ble det avtalt at forsikrede skulle se an cysten som ble funnet i høyre bryst og ta kontakt ved endring i størrelse. Videre ble det også gjort et palpasjonsfunn på halsen hennes og det ble funnet en "uøm kul på vel 2,5 cm i diameter" i "nivå over venstre glandula thyreoidelapp".

Ultralyd tatt 28.6.16 viste at "cytologi er forenlig med Bethesda klasse 4, suspekt follikulært neoplasme, mulig Hurthlecelletype". Det fremgikk deretter av poliklinisk notat 5.7.16 at forsikrede ble informert om funnet og at hun ville bli operert med "venstresidig hemithyreodektomi".

Forsikrede ble operert 8.8.16, jf. sykehusepikrise datert 10.8.16. Diagnosen var da "Svulst med usikkert eller ukjent malignitetspotensial i skjoldbruskkjertel". Ifølge poliklinisk notat 9.9.16 gikk det relativt bra fysisk etter operasjonen. Forsikrede ble da informert om histologisvar som viste "sannsynlig benign adenom og tre friske lymfeknuter". Endelig histologisvar viste imidlertid "et medulært thyreoidcarcinom", jf. telefonkonsultasjonsnotat av 29.9.16. I notatet ble det skrevet at forsikrede ble informert om funnet. Hun ble videre henvist til thyreoidaprogrammet for vurdering av kompletterende operasjon og videre behandling. I journalnotat av 30.9.16, fikk forsikrede diagnosene "Knote i skjoldbruskkjertel" og "Ondartet svulst". Fra journalnotatet siteres:

Det har kommet brev om endelig histologisk vurdering som viser at det forelå et medulært thyreoidcarcinom. Hun er informert fra sykehuset og søkes til ...

I poliklinisk notat av 10.10.16 fra sykehusets avdeling for kreftbehandling, ble det notert at forsikrede hadde et "medullært carcinom 3,2 cm velavgrenset kapselkledd tumor". Det fremgikk videre at hun fikk informasjon om histologisvar og hva det innebar. Hva gjaldt veien videre, ble det vist til at det var nødvendig med ytterligere utredning. Sykehusets avdeling for kreftbehandling ga henne deretter 10.10.16 en endelig rapport, hvor de opplyste at skjoldbruskkjertelkreften ikke var av den arvelige typen.

Senere ultralyd av halsen til forsikrede viste blant annet "ingen malignitetssuspekterte lesjoner i høyre thyreodealapp", jf. poliklinisk notat av 14.10.16. Ny kontroll med ultralyd og blodprøver 18.4.17 viste ikke tegn til noe "malignitetssuspekt". Blodprøvene var også normale.

Diagnosen var "Ondartet svulst IKA" i journalnotat av 15.11.17. I notatet ble det også notert at forsikrede skulle "operere bort resten av glandula thyreoidea" og at hun "sover dårlig og engster seg noe". Operasjon med "kompletterende høyresidig hemityreoidektomi og sentral lymfeknutedisseksjon høyre segment 6" fant sted 29.11.17, jf. epikrise utstedt 4.12.17. Hele thyreoidea ble da fjernet og diagnosen var "Ondartet svulst i skjoldbruskkjertel".

I poliklinisk notat av 9.1.18 ble det notert at forsikrede fremdeles følte seg sliten og at det "skal være påvist forhøyet stoffskifte i blodprøver hos fastlegen (...). Endelig histologisvar viser ekstirpert høyre thyreodealapp uten påvist patologiske forandringer". Stoffskiftet var fremdeles høyt ifølge sykehusjournalnotat av 5.2.18.

Høyt stoffskifte og problemer med dosering av Levaxin etter operasjonen i 2017 var deretter jevnlig tema da forsikrede var på nye kontroller og undersøkelser. Ifølge notat etter undersøkelse av 16.10.18 ville hun mest sannsynlig komme i rett stoffskiftenivå ved ny dosering med Levaxin. Videre fremgikk for eksempel av poliklinisk notat 30.4.19 at hun hadde hatt "forholdsvis høyt stoffskifte tross Levaxindosen", men at hun "har ingen plager av dette og har ikke kjent på hjertebank". Fortsatt høyt stoffskifte ble blant annet også notert i poliklinisk notat 3.5.19 og 17.9.19. Thyreoideascintigrafi viste, ifølge sykehusjournalnotat av 13.5.20, "jodopptak på halsen med thyreoidea restvev". Av den grunn ble det foreslått at hun skulle begynne med radiojodbehandling. Radioaktiv jodbehandling ble deretter utført, jf. f.eks. journalnotat av 26.5.20. Diagnosene var da "Hypothyreose etter behandling" og "Ondartet svulst".

Forsikrede meldte krav om erstatning til selskapet i skademelding av 13.11.21. Hun opplyste da at hun fikk kreftdiagnosen 1.8.16, og at hun kontaktet lege 1.7.16. I legeerklæring av 12.12.21, skrev dr. X. at forsikrede ble diagnostisert med "Thyreoidecancer" 26.6.16. Det ble videre opplyst at symptomene på kreftdiagnosen oppstod 24.5.16.

Selskapet avslo kravet i brev av 14.1.22. Det viste da til at forsikrede fikk stilt diagnosen "Thyreoidecancer" i 2016, og at kravet hennes dermed var foreldet. Videre opplyste selskapet at hun måtte bestride selskapets avgjørelse innen seks måneder, hvis hun ikke ville at kravet skulle falle bort, jf. fal. § 18-5 andre ledd.

Selskapet opprettholdt avslaget i brev av 28.1.22. Forsikrede klaget saken inn til Finansklagenemnda 10.2.22.

Selskapet opplyste i brev av 29.6.22 at det ikke var "utstedt endringer i forsikringsvilkårene" etter 2016, slik at forsikringsbeviset forsikrede mottok i 2016 og tilhørende vilkårssett fra 1.12.11 var gjeldende.

Forsikrede har i det vesentlige anført at kravet ikke er foreldet. Forsikringen er en dekning for "Alvorlig sykdom" og dekker etter vilkårene "alvorlig" kreftsykdom. Det er riktig at kreft ble konstatert første gang 30.9.16. På daværende tidspunkt fremstod imidlertid ikke sykdommen som

alvorlig og kun deler av skjoldbruskkjertelen ble fjernet. I tiden fram til resten av skjoldbruskkjertelen ble fjernet i slutten av 2017, følte forsikrede seg helt frisk. Først etter operasjonen i slutten av 2017, fikk forsikrede symptomer på sykdom med stoffskifteproblemer og dårlig allmenntilstand. Resultatene som tilsa at forsikrede hadde en alvorlig kreftlidelse ble hun først kjent med ved konsultasjon av 9.1.18. I denne krevende perioden hadde forsikrede heller ingen tanker om at sykdommen kunne utløse rett til erstatning.

Dersom selskapet mener at kreftdiagnosen i 2016 også karakteriseres som en alvorlig kreftsykdom som gir rett til utbetaling under forsikringen, hevder forsikrede at det er tale om to krefttilfeller. Dette er fordi forsikrede først etter den andre operasjonen i slutten av 2017 fikk plager med stoffskifte og dårlig allmenntilstand. Det var også først da det ble vurdert at forsikrede måtte ha supplerende behandling.

Forsikringsavtalen fra 2011 er ikke blitt fremlagt for forsikrede.

Det er urettferdig at forsikrede mister retten til en erstatning etter en forsikring hun har tegnet og betalt for i flere år, fordi hun ikke reagerte og krevde forsikringsutbetaling før etter at hun faktisk ble syk.

Selskapet har i det vesentlige anført at kravet er foreldet. Kreftdiagnosen som ble stilt i 2016 innebar funn av en ondartet svulst. Allerede på dette tidspunktet var vilkårene for erstatning etter vilkårenes pkt. 15.3 oppfylte. I epikrise av 29.9.16, viste histologisvaret at det forelå "medulært thyreodeiacarcinom". Diagnosen var på det tidspunktet underbygget av en vevsprøve, og forsikrede ble informert om svarene på vevsprøven per telefon.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om kravet under forsikredes dekning for alvorlig sykdom er foreldet.

Kravet ble meldt til selskapet i november 2021. Nemnda legger til grunn at det er forsikringsvilkårene av 1.12.11 som skal legges til grunn, jf. selskapets brev av 29.6.22.

Krav på forsikringssum under en alvorlig sykdomsdekning, foreldes tre år etter utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. fal. § 18-6 og vilkårenes pkt. 18. Fristen begynner å løpe "ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet."

Partene er uenige om når foreldelsesfristen startet å løpe, nærmere bestemt på hvilket tidspunkt forsikrede fikk "nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet". Forsikrede har anført at hun først fikk krav på en utbetaling under forsikringsavtalen etter konsultasjonen av 9.1.18, mens selskapet mener forsikrede hadde krav på en utbetaling under avtalen i slutten av september 2016.

I vurderingen av når forsikrede fikk "nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet", er det relevant å se hen til rettskilder knyttet til bestemmelsene i fal. §§ 18-5 og 8-5. Disse bestemmelsene oppstiller omtrent et tilsvarende kunnskapskrav som fal. § 18-6. Det er dessuten forutsatt at starttidspunktet skal være det samme etter disse bestemmelsene som etter fal. § 18-6, jf. NOU 1987:24 s. 179 og Brynildsen mfl., Forsikringsavtaleloven med kommentarer, 3. utgave, s. 644.

Ordlyden tilsier at det kreves kunnskap om når den forsikrede vil ha et krav som utløser rett til erstatning. Med andre ord er det forsikredes kunnskap om "de faktiske omstendigheter som begrunner erstatningskravet", altså når det foreligger et forsikringstilfelle, som er relevant for foreldelsesfristens starttidspunkt, jf. NOU 1987:24 s. 179. Manglende kunnskap om at de inntrufne

faktiske omstendigheter gir krav på dekning etter forsikringsavtalen, eller manglende kunnskap om forsikringsavtalen, er i prinsippet uten betydning, jf. NOU 1987:24 s. 179 og Brynildsen m.fl. Forsikringsavtaleloven med kommentarer, 3. utgave, 2014, s. 646.

Det følger av vilkårene pkt. 14.3 at forsikrede hadde krav på erstatning ved endelig stilt kreftdiagnose. Videre er det presisert i vilkårenes pkt. 15.3 at hun hadde krav på erstatning ved "Tilstedeværelse av ondartet svulst. Diagnosen må underbygges med vevsprøve".

Dette innebærer etter nemndas syn at treårsfristen for foreldelse begynner å løpe på det tidspunktet forsikrede fikk kunnskap om "Tilstedeværelse av ondartet svulst" som var underbygget med "vevsprøve".

Det fremgår av den medisinske dokumentasjonen at forsikrede ble operert med "venstresidig hemithyroidektomi og sentralt glandeltoalett" 8.8.16. Ifølge telefonkonsultasjonsnotat av 29.9.16 viste endelig histologisvar et "medulært thyreodeacarcinom" og diagnosen "Ondartet svulst" ble stilt i journalnotat av 30.9.16. Nemnda legger etter dette til grunn at forsikrede fikk kunnskap om tilstedeværelsen av en ondartet svulst som var underbygget med vevsprøve i slutten av september 2016, jf. også legeerklæring av 12.12.21 fra dr. X. Dette innebærer at forsikrede fikk "nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet" i slutten av september 2016, og at foreldelsesfristen på tre år begynte å løpe på dette tidspunktet. Det forhold at forsikrede ikke var klar over at sykdomstilfellet ga rett til erstatning, og at allmenntilstanden var så dårlig at hun ikke klarte å håndtere kravet har som nevnt ovenfor ikke betydning for fristens utgangspunkt, jf. NOU 1987:24 s. 179 og nemndas avgjørelse i FinKN-2013-253.

Erstatningskravet var etter dette foreldet 1.1.20, og foreldelsesfristen var oversittet da skademelding ble sendt selskapet 13.11.21. Det bemerkes at vilkårene for utbetaling under forsikringen i alle tilfelle må anses oppfylt etter at forsikrede opererte bort hele skjoldbruskkjertelen i slutten av november 2017, jf. sykehusepikrise av 4.12.17, hvor diagnosen var "Ondartet svulst i skjoldbruskkjertel". I så tilfelle ville også kravet ha vært foreldet før det ble meldt til selskapet i november 2021.

Forsikrede har vist til at dekningen gjelder "alvorlig" sykdom, som er presisert i vilkårene av 2022 til å være "en alvorlig medisinsk diagnose med betydelige og omfattende helsemessige konsekvenser for pasient og pårørende", jf. vilkårenes pkt. 16. Det er anført at hun først fikk slike alvorlige helsemessige plager fra sykdommen i 2018, og at foreldelsesfristen derfor først begynte å løpe på dette tidspunktet. Nemnda legger som nevnt til grunn at det er vilkårene fra 2011 som kommer til anvendelse i saken, og at disse ga rett til utbetaling ved endelig stilt kreftdiagnose. Av samme grunn finner nemnda at forsikredes anførsel om at sykdomsforløpet viser to krefttilfeller som hver for seg ga rett til utbetaling ikke kan føre frem.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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