

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-361

12.5.2023

Fremtind Forsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring - utviklingsforstyrrelse - forsikringstilfelle - VMI- foreldelse - friststart - fal. §§ 18-6.

Forsikrede var omfattet av en barneforsikring med dekning for VMI. Forsikringen ble tegnet gjennom farens medlemskap i en forening, og det var faren som var oppgitt som forsikringstaker og som mottok forsikringsdokumentene. Forsikrede ble myndig i 2019. Av forsikredes legejournal i perioden 2006-2008, fremgikk påvist utviklingsforstyrrelser og diagnoser for forsinket utvikling. Den 29.10.19 ble diagnosene F809 uspesifisert utviklingsforstyrrelse av tale og språk, og F802 impressiv språkforstyrrelse gitt. Forsikrede meldte krav under forsikringen 14.11.21. Foretaket avslo kravet under henvisning til at kravet var foreldet etter 10-årsfristen og anførte at forsikringstilfellet etter vilkårene inntraff da forsikrede i 2006/2007 første gang var hos lege med problemene. Nemndas flertall bemerket at det fremgikk av den kliniske dokumentasjonen at forsikrede fikk påvist en utviklingsforstyrrelse i 2006, og flertallet anså dette som konstateringstidspunktet etter vilkårene. Flertallet bemerket videre at det ikke forelå tilstrekkelig dokumentasjon på at forsikredes vmi kunne fastsettes før 2011, noe som var det seneste tidspunkt for når forsikringstilfellet kunne inntreffe etter vilkårene. 10 års-fristen startet ved utløpet av 2011 og fristen var dermed ikke utløpt da kravet ble meldt i 2021. Forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. mai 2001) var omfattet av en barneforsikring. I forsikringsbevis for 2021 var forsikredes far oppgitt som forsikringstaker. Dekningen ble tegnet gjennom fars medlemskap i forening, og etter pkt. 1 i vilkårene opphørte dekningen det året forsikrede fylte 20 år.

Journalnotater fra 2006-2008 viste diagnosen spesifikke utviklingsforstyrrelser, og diagnoser for forsinket utvikling, og som ble brukt til bla. søknad om grunn- og hjelpestønad.

I epikrise 29.10.19 fra spesialist i barnesykdommer S. var det opplyst at forsikrede var fulgt opp av spesialisten gjennom mange år. Det ble vist til utviklingsforstyrrelse, og at forsikrede nå skulle avsluttes som pasient pga. alder. Utviklingen hadde vært positiv, og han skulle gjennomføre videregående skole med tilpasset undervisning over 5 år. Legen satte diagnosene F809 Uspesifisert utviklingsforstyrrelse av tale og språk og F802 Impressiv språkforstyrrelse.

Forsikringstaker/forsikrede meldte krav 14.11.21, og opplyste:

Har i forbindelse med utfordringer med jobb/lærlingkontrakt og i den forbindelse dialog med fastlege/NAV de siste ukene, blitt oppmerksom på etter besøk hos fastlege at tidligere påvist beskrevet diagnose medfører en invaliditetsgrad i invaliditets-tabellen. Vår oppfattelse er at forsikret barn faller inn under "Moderate vanskeligheter med å forstå og/eller produsere språk og skrift". Ref.1.6.2 i invaliditets-tabellen (35-54% invaliditet).

F809 Uspesifisert utviklingsforstyrrelse av tale og språk.

F802 Impressiv språkforstyrrelse.

Det ble oppgitt at lege ble oppsøkt første gang 22.10.21, og at:

Vi tegnet denne forsikringen når barnet var liten og fikk senere påvist språk-diagnosene omtrent ved skolestart. Forsikret barn har hatt tett oppfølging og kontinuerlig språkutvikling ved adekvat hjelp og behandling. Det har ikke vært tydelig at det kan medføre en grad av invaliditet før nå, grunnet språk-diagnosen, da han nå møter utfordringer med overgang skole til lærlingekontrakt.

I legeerklæring 8.4.22 fra fastlegen:

Viser til forespørsel ifbm erstatningskrav pga diagnosene F80.9 og F80.2 Uspesifisert utviklingsforstyrrelse av tale og språk, og impressiv språkforstyrrelse. Jeg baserer erklæringen på tilsendt journal fra forrige fastlege. Mitt første møte med pasienten var 16.08.21.

1. Første konsultasjon for symptomene: Første journalnotat vedr symptomene er en epikrise fra barnehabilitering datert 05.04.06, hvor det refereres til henvisning sendt fra (...) helsestasjon. Det er ingen konsultasjon hos fastlegen for de aktuelle symptomene før dette.

2. I epikrisen datert 05.04.06 beskrives det forsinket psykomotorisk utvikling fra fødsel av, herunder sen språkutvikling og at han snakket i setninger fra 3 års alder.

3. Objektive funn: Umodent bevegelsesmønster, staccato gange, stivt bevegelsesmønster i hofte, nedsatt finmotorikk, fotfeilstilling i gange pga innadrotasjon i hofter, hodet virker noe stort, prominent panne, sammenvoksninger i tær. Konvergent skjeling.

4. Utvikling i tilstanden: Han ble utredet ved barnehabilitering med blodprøver, genetiske tester, røntgenbilder av hofter og rygg, MR caput, alt med normale funn. Tilstanden ble tolket som en uspesifisert forsinket utvikling. Senere er det også gjort utredning mtp syn, hørsel og EEG, med normale funn. Han ble som second opinion henvist barnelege dr. S. som har fulgt pasienten tett fra 2007. Epikriser fra denne perioden er ikke sendt forrige fastlege/scannet i journal, og jeg har kun to avsluttende notater fra S., i tillegg til notatet da han startet kontakten med pasienten. I avslutningsnotatet har pasienten diagnosene Uspesifisert forstyrrelse av tale og språk (F80.9), Forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet (F90.9), og Impressiv språkforstyrrelse (F80.2).

Slik jeg forstår det er han altså utredet på spm om genetiske syndromer, uten at man har funnet dette. Han har hatt en god utvikling og språkvanskene er den største vansken hans nå. Han har de siste årene hatt oppfølging av audiopedagog, og har hatt stor nytte av det.

Han har utviklet mer språk enn han hadde før, og går på VGS, er i et løp hvor han etter planen skal bruke 5 år i stedet for 3. Det har vært vansker med å få lærlingplass, siden han trenger mer oppfølging enn andre elever. Det har vært etablert kontakt med NAV mtp om han vil kunne få en praksisplass/utplassering gjennom dem, jeg kjenner ikke til hva som ble resultatet av dette. Det vil kunne bli aktuelt å søke AAP når han er ferdig med skolen.

5. Utsikter til helbredelse: Helbredelse fremstår svært lite sannsynlig. Han er i en positiv utvikling, men selv om han nå klarer å komme på timer alene for å gjøre seg forstått vedrørende enkle problemstillinger, er han preget av språkvanskene sine, snakker i korte setninger, må konsentrere seg svært mye for å forstå hva som sies og selv gjøre seg forstått.

Så uttalte språkvansker som han har og har hatt vil i stor grad fortsette å sette preg på livet hans og begrense ham, både mtp generell funksjon og yrkesutøvelse.

Forsikringsforetaket avsto kravet 21.4.22, idet det la til grunn at kravet var meldt for sent, og at det var foreldet etter 10-årsregelen i § 18-6.

Fra vilkårene siteres:

1. Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for den eller de barn som er angitt i forsikringsbeviset.

Forsikringen opphører senest ved første forfall etter fylte 20 år.

(...)

Forsikringens omfang

3.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen dekker ulykesskader og sykdom som rammer forsikrede og som konstateres i forsikringstiden. Sykdom anses konstatert på det første av følgende tidspunkt:

- når forsikrede første gang søker legehjelp for sykdommen, selv om korrekt diagnose først blir stilt på et senere tidspunkt.
- Når sykdommens symptom første gang blir påvist av lege, selv om korrekt diagnose først blir stilt på et senere tidspunkt.

Når forsikrede første gang melder krav til selskapet på grunn av sykdommen.

3.2 Livsvarig medisinsk invaliditet

Forsikringssummen ved 100% livsvarig medisinsk invaliditet utgjør 30 G. Ved lavere invaliditetsgrad utbetales en forholdsmessig erstatning. Dette betyr at ved for eksempel 10% livsvarig medisinsk invaliditet, utbetales 3 G.

Invaliditetsgraden vurderes ett år etter at ulykesskaden skjedde eller sykdommen ble konstatert. Erstatning utbetales tidligst på ettårsdagen for skaden/sykdommen, under forutsetning av at selskapet har mottatt nødvendig dokumentasjon for størrelsen på den livsvarige medisinske invaliditeten. Mener noen av partene at invaliditetsgraden kan forandre seg, kan det kreves at endelig oppgjør utsettes, likevel ikke lenger enn fem år etter at ulykesskaden skjedde eller sykdommen ble konstatert. Den endelige erstatningen utbetales senest på femårsdagen for skaden/sykdommen.

Hvis tilstanden fortsatt kan forventes å forandre seg etter femårsdagen, skal erstatning fastsettes etter den invaliditetsgrad som må antas å bli den endelige.

Sykdom som krever livslang behandling, men som ikke gir noen synlig funksjonshemming, vil maksimalt erstattes etter en medisinsk invaliditetsgrad på 25 %.

Dør den forsikrede senere enn ett år etter at ulykesskaden skjedde eller sykdommen ble konstatert, utbetales erstatning ut fra den invaliditet som antas ville ha blitt den endelige hvis forsikrede hadde vært i live. Eventuell tidligere utbetaling av invaliditetserstatning fratrekkes. Bestemmelsen i dette avsnittet gjelder ikke for barn under 16 år.

(...)

4.5 Foreldelse

Ved krav om erstatning er selskapet fri for ansvar hvis ikke den som har kravet, underretter selskapet om inntruffet forsikringstilfelle innen 1 år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er urimelig at fristen startet da han var liten. Språkutfordringer påvist hos barn går ofte over, og varige følger kan ofte først påvises i mer voksen alder. Slik foretaket praktiserer vilkårene ville forsikrede i praksis aldri kunnet få noe krav for språkutfordringene.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at kravet er foreldet jf. 10 års-fristen i fal. § 18-6. Forsikrede var i 2006/2007 første gang var hos lege med problemet, og forsikringstilfellet inntraff da.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under en barneforsikring med dekning for blant annet varig medisinsk invaliditet (vmi) som følge av sykdom, og reiser spørsmål om kravet er foreldet etter fal. § 18-6. Nemnda har delt seg i et flertall og et mindretall.

Finansklagenemnda Persons flertall, leder og Sandvik, bemerker:

Forsikringsavtaleloven § 18-6 lyder:

Krav på forsikringssum ved kapitalforsikring i livsforsikring foreldes etter 10 år, og andre krav på erstatning eller forsikringssum etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 20 år, henholdsvis

10 år, etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff ...

Saken omhandler erstatning for vmi ved definerte sykdommer, og det gjelder to frister: En frist på 3 år fra "utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet", og en absolutt frist på 10 år fra "forsikringstilfellet inntraff".

I forsikringsvilkårene pkt. 3.1 fremgår at sykdom anses konstatert første gang forsikrede oppsøker legehjelp for sykdommen, eller når symptom første gang blir påvist av lege, selv om korrekt diagnose først blir stilt senere. Vilkåret må leses i sammenheng med pkt. 3.2, som bestemmer at vmi fastsettes tidligst ett år etter – og senest fem år – etter konstateringspunktet. Nemnda leser vilkårene slik at forsikringstilfellet kan anses inntruffet senest fem år etter konstateringstidspunktet.

Av den kliniske dokumentasjonen fremgår at forsikrede fikk påvist en utviklingsforstyrrelse i 2006, og nemnda anser dette som konstateringstidspunktet etter vilkårene. Slik saken er opplyst for nemnda, fremstår diagnosebildet som uklart, og det mangler tilstrekkelig dokumentasjon for at forsikredes VMI kunne fastsettes før 2011, som er fem år etter konstateringstidspunktet, og som er seneste tidspunkt for når forsikringstilfellet kan anses inntruffet. Det er forsikringsselskapet som har bevisbyrden for sin anførsel om at kravet er foreldet. Slik saken er opplyst for nemnda, har forsikringsselskapet ikke godtgjort at forsikringstilfellet inntraff tidligere enn 5 år etter konstateringstidspunktet. I mangel av konkrete holdepunkter i klinisk dokumentasjon for at vmi kunne fastsettes tidligere, har flertallet basert seg på selskapets egen regulering av når forsikringstilfellet senest kan anses inntruffet, som etter vilkårene er senest 5 år etter konstateringstidspunktet. Det vil si at fristen startet ved utløpet av 2011. Etter flertallets syn var derfor 10-årsfristen ikke utløpt da kravet ble meldt i 2021.

Mindretallet, Giertsen, bemerkter:

Saken bør avvises fra behandling i nemnda, da det ikke foreligger tilstrekkelig medisinsk dokumentasjon i saken til å konkludere med om den absolutte foreldelsesfristen på 10 år, jf. forsikringsvilkårenes pkt. 4.5 og fal. § 18-6 er oversittet eller ikke.

Det avgjørende for foreldelsesfristens start er når det er sannsynliggjort at forsikrede reelt og objektivt sett anses å ha en varig medisinsk invaliditet.

Den medisinske dokumentasjonen i saken indikerer at en allerede i 2006/2007 hadde kunnskap om at forsikrede hadde en utviklingsforstyrrelse av varig tilstand, jf. blant annet journalnotat fra S. legesenter 25.04.2007;

Det attesteres hermed at ovenstående har en utviklingsforstyrrelse, varig tilstand. Foreldrene har økt antall dager borte fra jobb pga sønnens utviklingsforstyrrelse og tilstander rundt dette.

Det foreligger videre flere journalnotater fra legesenteret i perioden februar til november 2007 som viser til at det er søkt grunn- og hjelpestønad, det søkes om flere fraværsdager grunnet kronisk tilstand, forsikrede henvises til barnelege, barnehabilitering ved (...), BUP, forsikrede utredes av nevrolog, det utarbeides individuell plan osv.

Det er ikke fremlagt komplett medisinsk dokumentasjon for denne perioden og det er ikke fremlagt medisinsk dokumentasjon for perioden fra 2007 til 2019.

Slik saken er opplyst, finner mindretallet at det kreves ytterligere dokumentasjon eller muntlig bevisvurdering for å kunne ta stilling til om friststart for 10 års foreldelsesfristen startet ved utløpet av 2011, slik som flertallet legger til grunn.

Avgjørelsen er avgitt med dissens.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).