

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-502

26.6.2023

Storebrand Danica Pensjonsforsikring

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – forsikringstilfellet - vmi – reduksjonsmetode – meldefrist - foreldelse- fal.
§§ 18-4, 18-5 og 18-6.

Forsikredes foreldre tegnet forsikring for forsikrede i 2003. I 2010 ble avtalen endret til Barn Pluss. Da barneforsikringen gikk til opphør pga. alder i 2012, ble det tegnet fortsettelsesforsikring med lavere forsikringsbeløp. Forsikrede meldte krav til foretaket i 2012 på bakgrunn av diagnosen alvorlig depresjon/mistanke om ME. Foretaket avsto kravet i 2013, idet foretaket la til grunn at forsikredes vmi var under den dekningsmessige grensen på 10 %. Forsikrede fremmet krav igjen i 2018, og viste til en ny diagnose fra august 2015, immnunopati i retning Lupus. Foretaket vurderte da kravet i henhold til avtalen tegnet i 2012, og fastsatte vmi til 69 %. Etter klage fastholdt foretaket at kravet skulle vurderes under avtalen tegnet i 2012, og la til grunn at forsikringstilfellet tidligst kunne ha inntruffet ved epikrise i 2015. Vmi over 10 % ble først vurdert av foretaket i 2018. Saken reiste spørsmål om forsikrede har krav på erstatning under avtalen tegnet i 2010, om det er korrekt å bruke reduksjonsmetoden i beregningen og i så tilfelle om forsikrede hadde krav på ytterligere renter. Nemnda viste til sine vurderinger under dekningen som gjaldt fra 2003 og uttalte at tilsvarende måtte gjelde i denne saken, se FinKN 2023-501. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikredes foreldre (heretter forsikringstaker) tegnet i 2003 en barneforsikring for forsikrede. Dekningen ble endret i 2010, og denne saken gjelder 2010-avtalen.

I epikrise fra BUP 20.1.12 er det oppgitt behandlingsstart i oktober 2009. Fra vurdering siteres:

Ut fra en helhetlig vurdering av utviklingshistorie, samtaler med (forsikrede), foreldre, observasjoner og tester finner en at (forsikredes) vansker best forklares ut fra diagnosen, F 32.2 Alvorlig depressiv episode. Symptomene viser seg ved lav selvfølelse, nedtrykthet, nedsatt lyst, interesse og energi, skyldfølelse, konsentrasjon og oppmerksomhets-vansker, irritabilitet, søvnvansker og selvmordstanker. Hun isolerer seg fra venner og strever med å opprettholde fritidsinteresser.

...

Hun er blitt grundig undersøkt somatisk av fastlegen underveis, og dr. O formidler at det er mulig at hun har symptomer på ME (myalgisk encefalomyelitt/kronisk utmattelsessyndrom). Det kan også tenkes at varig stress knyttet til skole, relasjoner, psykisk og fysisk helse kan ha ført til en dekompenisering.

Forsikrede fremmet krav 9.10.12.

Fra epikrise 13.6.13 fra sykehus ved nevrolog:

AKTUELL PROBLEMSTILLING:

Normalt fungerende frem til 2007. Beskriver en situasjon der hun svært aktiv, hadde masse energi, veldig glad, syklet overalt og var aktivt med i forskjellige typer idrett.

2007: Kikhoste, kraftig hoste, lite febrilia, antibiotikabehandelt, serologisk påvist. Opplevde etter dette redusert energi, mye trøtthet. Presset seg selv veldig i to år på videregående skole, gjorde lekser fra hun kom hjem til hun la seg. Etter en stund fikk hun diverse symptomer, "kroppen sa fra" sov hele dagen, sovnet på skolen, presset seg gjennom to års videregående skole, sluttet deretter. Har etter dette hatt følgende symptomer

*Søvnproblemer. Etter en periode med å ha sovet svært mye fikk hun innsovningsvansker, det har hun fortsatt. legger seg ca. kl. 23, bruker 2 – 3 timer på å sovne, sover helst til ca. kl. 11. Sover ikke på dagtid. Opplever å sove nokså overfladisk, vekkes ikke av smerter eller andre, konkrete ting.

*Psykisk: Initialt også deprimert for tre år siden. Effekt av behandling med antidepressiva, føler seg ikke lenger deprimert

Kroppslige symptomer:

*Vondt i kroppen, innvendig verk, begynner et sted, sprer seg så har ikke kroppslige smerter hele tiden. Pt smerter i knærne ved gange.

*Episoder med lammelser, opptrer ca. to ganger per måne Vedvarer i 1 – 2 timer når det skjer.

Kommer plutselig, kan komme i senga, i bilen, på jobb, har opplevd å bli hentet fra jobb og bært ut. Må ha hjelp til å komme seg på toalettet når dette skjer, klarer å støtte noe. Generelt sett opplever hun at hun ikke klarer å røre hverken armen, bein eller fingre, klare ofte å røre hodet og klarer å prate. En enkelt gang klarte hun heller ikke å røre ansikt eller prate. Dette innledes med en veldig uro i kroppen og følelsen av at hun må riste på den. Ikke samtidig nummenhet. Ikke ufrivillig vannavgang i forbindelse med disse episodene.

*Lyd -og lysskyhet når hun er svært sliten, ellers tåler hun dette greit.

...

*Psykiske belastninger: I 2010 ble det slutt med en kjæreste fordi han ble ekstremt kontrollerende og fikk voldelige tendenser. Han fulgte etter henne i et år etter dette, måtte til slutt politianmeldes før han gav opp. Ble bedre etter at han fikk ny kjæreste. Beskriver ikke øvrige særskilte psykiske belastninger.

...

NEUROLOGISK VURDERING

Allment god allmenntilstand, kognitivt og psykisk u.a. ...

Foretaket avsto kravet 21.6.13, idet foretaket la til grunn at det ikke var fastsatt diagnose som ga varig medisinsk invaliditet over minstekravet på 10 %. Det ble opplyst om klagefrist og virkningen av å oversitte denne. Avslaget ble ikke påklaget.

Fra legenotat 23.8.13:

Konf med forsikringsforetak. I avslaget ligg det at det ikkje kan sannsynleggjerast at ho er 10% medisinsk invalid av varig grad, dvs i eit 5 års perspektiv juridisk.

Dersom det skulle visa seg at ho er permanent forverra kan ho søkja påny inntil ho er 26 år.

Om samtalen med legen noterte foretaket 23.8.13:

Fastlegen til (forsikrede) ringer. Hun spør litt om forsikringen til (forsikrede), da hun har fått avslag pga ikke oppnådd grad. (Forsikrede) har ME. De tar kontakt dersom (forsikredes) situasjon forverres.

Forsikrede fremmet nytt krav 29.9.18 til foretaket.

Foretaket vurderer dette som et nytt krav, og vurderte dette under forsikringen tegnet i 2012. Endelig vmi ble satt til 69 %, og foretaket utbetalte erstatning med renter i henhold til denne.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken hhv. 21.3.23 og 28.3.23 og begrunnet bruk av reduksjonsmetoden blant annet med overlappende symptomer.

Fra forsikringsbevis gjeldende fra 4.3.10:

Begrensninger

Medisinsk invaliditet som skyldes psykiske plager medfører ikke rett til utbetaling av forsikringssummen.

...

Forsikringen omfatter

- Utbetaling av inntil kr 1 500 000 ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade eller sykdom. Det kreves minimum 10% varig medisinsk invaliditet før retten til utbetaling inntre og erstatningen utbetales i forhold til den medisinske invaliditetsgrad. ...

Vi viser til pkt. 4 i de særskilte forsikringsbestemmelsene for Barn Pluss for en fullstendig oversikt over hva forsikringen omfatter.

...

Frist til å melde forsikringstilfellet

For at retten til erstatning ved varig medisinsk invaliditet eller kreft skal inntre, må den som er berettiget til erstatning gi melding om kravet til foretaket innen 1 år etter at hun eller han fikk kjennskap til de forhold som begrunner kravet, jf. FAL§ 18-5.

Foreldelse

Krav mot foretaket er gjenstand for foreldelse som beskrevet i de generelle forsikringsbestemmelser punkt 15.

Fra vilkår for Barneforsikring Pluss fra 1.1.06:

2. Definisjoner

Varig medisinsk invaliditet: En varig nedsettelse av den forsikredes fysiske eller psykiske funksjonsdyktighet. Fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad skjer uten hensyn til i hvilken grad arbeidsevnen er nedsatt. Vurderingen kan kreves utført av en lege som utpekes av foretaket. Det tas utelukkende hensyn til objektive kriterier ved bedømmelsen.

4. Forsikringens omfang

a) Varig medisinsk invaliditet

Dersom forsikrede blir bedømt varig medisinsk invalid som følge av ulykkeskade eller sykdom og invaliditeten ikke er livstruende, inntre retten til erstatning. Erstatningen utbetales som et engangsbeløp.

Erstatningen utbetales i forhold til den medisinske invaliditetsgrad. Det kreves minimum 10 % invaliditet for at retten til erstatning skal inntre. Den medisinske invaliditetsgrad fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, senest 5 år etter at ulykken inntraff eller sykdommen ble konstatert med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. En sykdom anses som konstatert når forsikrede første gang søkte legehjelp for sykdommen, selv om riktig diagnose først ble stilt på et senere tidspunkt.

Til fastsettelse av den medisinske invaliditetsgraden anvendes Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell, for tiden fastsatt i forskrift av 21.04.97 del 2 og 3. I tilfelle av invaliditet som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden skjønnsmessig. De prosentsatser som er angitt i tabellen skal i disse tilfeller tjene som veiledning.

5. Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen ved varig medisinsk invaliditet utbetales til den forsikrede ved Overformynderiet. Ved fylte 18 år utbetales forsikringssummen til forsikrede.

8. Meldefrist

For at retten til erstatning skal inntre, må den som er berettiget til erstatning gi melding om kravet til foretaket innen 1 år etter at hun eller han fikk kjennskap til de forhold som begrunner kravet jf. FAL § 18-5.

9. Foreldelse

Krav mot foretaket er gjenstand for foreldelse som beskrevet i de generelle forsikringsbestemmelser punkt 15.

Fra vilkårene for Barn Pluss fra 1.1.10:

2. Definisjoner

Varig medisinsk invaliditet: En varig nedsettelse av den forsikredes fysiske eller psykiske funksjonsdyktighet. Fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad skjer uten hensyn til i hvilken grad arbeidsevnen er nedsatt. Vurderingen kan kreves utført av en lege som utpekes av foretaket. Det tas utelukkende hensyn til objektive kriterier ved

3. Hva forsikringen dekker

a) Varig medisinsk invaliditet

Utbetaling av inntil kr 1 500 000 ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade eller sykdom.

4. Forsikringens omfang

a) Varig medisinsk invaliditet

Dersom forsikrede blir bedømt varig medisinsk invalid som følge av ulykkesskade eller sykdom, inntreffer retten til erstatning. Erstatningen utbetales som et engangsbeløp.

...

Erstatningen utbetales i forhold til den medisinske invaliditetsgraden. Det kreves minimum 10 % invaliditet for at retten til erstatning skal inntre.

Den varige medisinske invaliditetsgraden fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, tidligst 1 år og senest 5 år etter at ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. Opphører forsikringen på grunn av forsikredes alder uten at den varige medisinske invaliditeten er fastsatt, skal varig medisinsk invaliditetsgrad fastsettes senest 5 år etter opphør av forsikringen. Foretaket svarer ikke for forverring av den medisinske invaliditeten etter dette tidspunktet.

Til fastsettelse av den medisinske invaliditetsgraden anvendes Sosial- og helsedepartementets invaliditets-tabell, for tiden fastsatt i forskrift av 21.04.97 del 2 og 3. I tilfelle av invaliditet som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden skjønnsmessig.

De prosentsatser som er angitt i tabellen skal i disse tilfeller tjene som veiledning.

...

Forsikrede har i det vesentlige anført hun har krav på utbetaling under 2003-avtalen, selv om rett diagnose først ble stilt i 2015. Avslaget etter 2003-avtalen i 2013 ble påklaget i 2013, og dette dokumenteres med fastlegens og foretakets notater fra telefonsamtale fra august 2013. Det er ikke forsikredes ansvar at foretaket ikke fulgte opp klagen. Uklare vilkår er foretakets risiko, jf. Rt-1997-1807 (Cigna). Forsikringstilfellet er da forsikrede første gang søkte legehjelp for sykdommen, selv om diagnose først ble stilt på et senere tidspunkt, jf. pkt. 3 i 2006-vilkårene. Forsikrede oppsøkte lege i perioden 2007-2008 for den aktuelle sykdommen/symptomer. Vilkårene stilte ikke krav om at vmi var bedømt, så lenge forsikrede hadde en vmi på mer enn 10 % da forsikringen opphørte. I tillegg følger det av vilkårene pkt. 3 at slik vmi kan fastsettes 5 år etter at sykdommen inntraff, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. Slike spesielle forhold foreligger i forsikredes sak, idet det tok lang tid før korrekt diagnose ble stilt i 2015. Hun fikk først diagnosen kikhoste, og ble senere behandlet ved BUP, og universitetssykehus stilte diagnosen ME i 2015. Blodprøver viste immunopati med trekk av SLE, og disse medfører ytterligere vmi. Beregningen av vmi skal baseres på summasjonsmetoden, og som gir en vmi på 84 %. Det er ikke grunnlag for bruk av reduksjonsmetoden, jf. LB-2016-179244. Rt-2014-379 er ikke relevant idet forsikrede i vår sak oppfylte kravene til vmi da dekningen opphørte. Med reduksjonsmetoden er riktig vmi uansett 69 %. Det kreves videre renter.

Alternativt har forsikrede et krav under avtalen fra 2010, og med de samme begrunnelser. Atter subsidiært under 2012-avtalen.

Forsikrede har videre anført at foretakets uttalelse til lege, jf. legenotat av 23.8.13, var et dispositivt utsagn om utsettelse av fastsettelse av vmi. Det er videre grunn til å stille spørsmål ved

om foretaket i tilstrekkelig grad har påberopt seg foreldelse, og om det ble gitt tilstrekkelig informasjon om virkningene av ikke å klage på avslaget. I alle tilfeller påberopes at foretakets uttalelse til legen, innebærer at foreldelse ikke i tilstrekkelig grad er påberopt. Kravet er videre ikke bortfalt etter foreldelsesloven. Foreldelsesfristen forlenges inntil 10 år etter at kravet ble meldt foretaket. Kravet ble første gang meldt den 9.10.12, og forlenges dermed inntil 9.10.22. På dette tidspunkt var saken allerede innmeldt til Finansklagenemnda, slik at foreldelse ble avbrutt den 9.3.21.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikringstilfellet under alle vilkårene inntraff da forsikredes vmi ble bedømt varig, og dette var etter at nytt krav ble fremmet i 2018. Før avslaget i 2013 var vmi bedømt under 10 %. Dersom forsikredes anførsler om at forsikringstilfellet inntraff før 2010 eller før 2012 er kravet i 2012 og 2018 bortfalt pga. oversittet meldefrist. Avslaget i 2013 ble ikke påklaget innen klagefristen, og krav fremmet i 2018 skal derfor uansett vurderes som et nytt krav. Det er vist til Rt-2014-379. Vmi ble første gang vurdert over 10% etter at nytt krav ble fremmet i 2018, og foretaket la til grunn at vmi på 69 % forelå i 2015. Men kravet om at dette var bedømt varig var ikke oppfylt før foretaket vurderte dette i 2018.

Hva gjelder størrelsen på vmi er det punktene 1.9.2 og 6.1.3 som passer best i tabellen. Begge punktene beskriver "samme følge" av sykdommen til forsikrede (hennes utmattelse, begrensinger i dagliglivet/fysisk aktivitet), og da skal reduksjonsmetoden brukes når vmi fastsettes.

At foretaket eventuelt uttalte at erstatningskrav kunne meldes senere har ingen innvirkning på avslaget i 2013, når dette ikke ble påklaget. Forsikredes fastlege verken mente eller hadde fullmakt til å påklage på vegne av forsikrede. Foretaket hadde uansett ikke grunn til å oppfatte dette som en klage. Forsikrede ble informert på en tydelig måte om sine klagemuligheter. Etter klagefristens utløp er det kun mulighet til å melde nye erstatningskrav. Fastsettelsen av vmi ble ikke utskutt, og saken fra 2013 var avsluttet fra foretakets side.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet til nemnda er om forsikrede har krav på erstatning under avtalen tegnet i 2010, og hvordan vmi i så tilfelle skal fastsettes.

De relevante vilkårene er tilsvarende vilkårene vurdert over under dekningen tegnet i 2003, se FinKN 2023-501, og disse må vurderes på samme måte. I tillegg har vilkårene en slik bestemmelse:

Opphører forsikringen på grunn av forsikredes alder uten at den varige medisinske invaliditeten er fastsatt, skal varig medisinsk invaliditetsgrad fastsettes senest 5 år etter opphør av forsikringen. Selskapet svarer ikke for forverring av den medisinske invaliditeten etter dette tidspunktet.

Etter nemndas syn må vilkåret forstås som en presisering av at fastsettelse av endelig vmi for krav meldt innen utløpet av forsikringstiden kan utsettes til etter dette utløpet, men ikke mer enn 5 år etter at forsikringen opphørte pga. alder.

Nemnda viser til sine vurderinger under 2003-dekningen, og som gjelder tilsvarende for 2010-dekningen. Hva gjelder kravet meldt i 2012 må vurderingen og konklusjonen bli den samme som under 2003-dekningen. Forsikrede gis ikke medhold i klagen hva gjelder dekningen tegnet i 2010.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).