

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-679

20.9.2023

Fremtind Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – reservasjon – nye/endrede diagnoser – fal. § 13-5.

Forsikringstaker tegnet barneforsikring, og på bakgrunn av innhentede helseopplysninger ble det tatt reservasjon i forsikringen mot "Uspesifisert følelsesmessig forstyrrelse i barndommen". Forsikrede fikk senere samme år diagnosene aspergers, kroniske motoriske tics samt ADHD, og året etter også tourettes, og forsikringstaker fremmet krav om hjelpestønad. Foretaket avslo kravet under henvisning til reservasjonen. Saken reiste spørsmål om forsikringsforetaket kunne gjøre reservasjonen gjeldende. Nemnda bemerket at utgangspunktet for tolkingen av en reservasjon var forsikringsbevisets beskrivelse av denne. Nemnda viste videre til foretakets begrunnelse for reservasjonen. Etter en konkret vurdering uttalte nemnda at plager/symptomer som begrunnet kravet var den samme lidelsen som var årsak til de symptomer og plager som begrunnet reservasjonen noen måneder tidligere. Foretaket kunne gjøre reservasjonen gjeldende, og ble gitt medhold.

Sakens bakgrunn

Forsikringstaker kjøpte i januar 2021 en barneforsikring som dekket sønnen (heretter forsikrede). Hun svarte Ja på spørsmålet om barnet av andre grunner har vært hos psykiater, PPT eller BUP, eller har blitt henvist til noen av disse, samt oppga at årsaken til dette var "angst knyttet til samvær med far".

Før søknad om forsikring

Av epikrise av 26.3.19 fra Barne- og ungdomsavdelingen D. sykehus fremkommer at forsikrede ble henvist fra BUP grunnet mistanke om mulig psykose:

Mor forteller at på siden des 18 har endret atferd – urolig, sinneutbrudd, episoder hvor de ikke opplever å få kontakt med han, sekundær enurese og enkoprese. Har flere episoder daglig hvor han er stirrende i blikket med åpen munn og de ikke får kontakt med han, varighet noen sekunder Mor observerer at han sitter og hvisker for seg selv, sier han synger, men mor opplever det ikke slik ... pasienten forteller at han tror det må være noen som dytter han når han plutselig faller, ser ingen som dytter.

Utredning påviste ingen somatisk årsak til forsikredes symptomer, og det fremkom diagnose "R45.8 Andre spes. symp./tegn med tilkn. til emosjonell tilstand" og "Z03.3 Observasjon ved mistanke om forstyrrelse i nervesystemet".

Av rapport fra Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) (datert 28.9.20) som var vedlagt fastlegens opplysninger fremkom:

Problemstilling:

Det ble i vår 20 bestemt i samarbeid med foresatte at det skulle gjøres en ny utredning av engstelighet/reaktivitet, strev med sosial kommunikasjon og gjensidighet.

...

Når det gjelder ASEBA fylt ut av foreldre, rapporterer mor og stefar om symptomer på angst og oppmerksomhetsvansker i klinisk område, samt depressive vansker, og atferdsvansker i grenseområde. Far rapporterer om angst i klinisk område. Alle rapporterer om høyt stressnivå hos gutten, mor rapporterer i tillegg om noe tvangspreget atferd og noe tregt kognitivt tempo.

...

Samlet sett fremkommer et generelt evnenivå over gjennomsnittlig område. På indeksnivå sees størst vansker med oppgaver som stiller krav til visuell og visuospatial arbeidshukommelseskapasitet. Relative styrker fremkommer ved oppgaver som stiller krav til verbal forståelse; verbal begrepsdannelse/resonnering, forståelse, uttrykksevne og ervervet kunnskap. Dette er avhengig av barnets norskkunnskaper og også i noe grad art og grad av stimulans i hjemmet.

...

Diagnostisk vurdering/konklusjon:

Observasjoner og skårer gir ikke nok holdepunkter for vansker forenlig med autismespekterforstyrrelse, selv om det fremkommer at gutten har noen autistiske trekk.

Gutten har et godt evnenivå, men strever med arbeidsminnet sitt.

Det fremkommer engstelighet og mulig strev med å regulere tankene sine når han snakker og tenker på det som er vanskelig. Han evner å finne en løsning på det vanskelige i historien/lek (observert i ADOS), hvilket er en ressurs. Det observeres at gutten synes å ha vansker med å delta i lek og gjensidig lek, at det blir mest på hans egne premisser. Emosjonell regulering synes viktig i den videre forståelsen av gutten, kanskje særlig med tanke på behov for reguleringsstøtte og innramming. Gutten virker også å streve noe med å opprettholde og regulere oppmerksomhet.

Det vurderes at diagnosen F93.9 Uspesifisert følelsesmessig forstyrrelse i barndommen kan beholdes.

Etter søknad om forsikring

Forsikringsforetaket, heretter foretaket innhentet i forbindelse med søknad om forsikringen journalopplysninger fra fastlegen. I opplysninger fra fastlegen 19.3.21 fremkom:

Viser til epikriser yedr. helse somatisk og psykisk da dette er forholdsvis omfattende oppfølging som sammenfattes best i epikriser. Vedlegger ikke alle da det blir veldig mange men de siste som også inneholder sammendrag fra tidligere.

Fastlegen vedla rapport fra BUPA 28.9.20.

På bakgrunn av de tilsendte helseopplysningene sendte foretaket brev til forsikringstaker 28.4.21 med følgende reservasjon:

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved uspesifiserte følelsesmessige forstyrrelser i barndom.

Forsikring skal dekke framtidig og uforutsett sykdom eller skade. Derfor er det gitt begrensning for sykdommer, plager eller skader barnet allerede har hatt. Årsaken til begrensningen er engstelighet, oppmerksomhetsvansker og strev med sosial kommunikasjon og noe adferdsvansker.

Forsikrede fikk tilsendt forsikringsbevis gjeldende fra 1.5.21 der følgende reservasjon fremkommer:

Begrensninger

Forsikringen gir ikke rett til erstatning som følge av uspesifiserte følelsesmessige forstyrrelser i barndom.

Forsikrede fortsatte utredningen ved BUP. Av vurdering datert 4.6.21 fremkom:

Bakgrunn/ aktuelt:

...

Har vært utredet ved BUP for ett år siden med tanke på ASF. Det ble da ikke konkludert med en diagnose innenfor autismespekteret, men det ble anmerket at han hadde en del autistiske trekk (påpekt betydelig emosjonelle reguleringsvansker under ADOS og utslag på ADI-R). Opprinnelig henvist for utredning av mulig

psykose, men det ble ikke funnet holdepunkter for dette etter utredning ved BUP. Pasientens strev ble også knyttet til vanskelige samarbeidsforhold mellom mor og far. Er født med en nyrefeil og operert for dette ved 2 års alder. Er også utredet somatisk med enkelte funn knyttet til bentetthet/fibrøsitet og forhøyede verdier av prolaktin i blod av ukjent betydning.

...

Oppsummering/vurdering:

På skolen ser de få vansker, men mor + stefar beskriver utmattelse ved endt skoledag. Lærer opplever ham som en stille og tilbaketrukket gutt som gjør det han blir fortalt og er godt likt av de andre elevene. Hjemme beskrives sprik mellom evnemessige forutsetninger og selvhjulpenhet som er påfallende. I tillegg beskrives sansesensitivitet; sansesøkende adferd, rigiditet, svart-hvitt-tenkning, misforståelser, uvanlig sterke reaksjoner på endring i aktivitet, avvikende kontaktevne fra spedbarnsalder og generelt store vansker med regulering av følelser og aktivitet. Far bekrefter vansker med overganger og slitenhet ved for mye stimuli (ved samvær i helger).

Under observasjoner gjort ved Seksjon for nevropsykiatri er det tydelig at dette er en gutt med gode evnemessige ressurser. De gode kognitive ressursene kan bidra til at han tilsynelatende mestrer hverdagen på skolen, men det foreldre opplever hvilke omkostninger dette har for ham når han kommer hjem og er helt utmattet.. Samlet vurderes det at pasienten fyller kriteriene for diagnosen F 84.5 Aspergers syndrom i kombinasjon med F 95.1 Kroniske motoriske ties. Det beskrives både på skole og hjemme (i ulikt omfang) uro og avledbarhet som kan gi mistanke om ADHD. Pasienten er satt opp til en somatisk undersøkelse hos overlege (...) i uke 27, og dette spørsmålet vurderes i etterkant av denne undersøkelsen.

Av journalnotat av 3.9.21 fremkom:

Går gjennom utredningen på ny samt det som er gjort etter at han fikk Asperger-diagnose og ticsdiagnose. S. har gjennomført legeundersøkelse. Pas. var utpreget hyperkinetisk under undersøkelsen, det er også beskrivelser av store reguleringsvansker anamnestic. Pasienten presterer svakere faglig enn evnemessige forutsetninger skulle tilsi, presterer rundt gjennomsnittet på kartleggingsprøver. Har en noe svakere progresjon ift lesing og skriving enn det lærer ville forvente ut fra evneprofil. Det vurderes at han innfrir kriteriene for diagnosen F 90.0 forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet komorbid til tidligere diagnostisert F 84.5 Aspergers syndrom og F 95 .1 Kroniske motoriske ties.

...

Skademelding og senere informasjon

Forsikringstaker sendte skademelding 13.10.22 og oppga diagnosene "Aspergers syndrom Kroniske motoriske tics ADHD" i skademeldingen. Videre ble opplyst at symptomene oppsto i 2021, at Nav hadde innvilget hjelpestønad og grunnstønad, samt at barnet trengte tilsyn store deler av døgnet. Av tilleggsinformasjon fremkom:

(Forsikrede) utredes fortsatt gjennom BUP og derfor har vi ikke søkt om forsikringskrav enda. Han er under utredning for tourettssyndrom. Vi fikk beskjed av dere i sommer om at vi kunne vente med å rette forsikringskrav til siste diagnose var på plass men leste i forsikringsvilkårene at det måtte meldes innen et år. (Forsikrede) fikk tre diagnoser i 2021, i månedene juni og september.

I forbindelse med foretakets behandling av saken ble det innhentet uttalelse fra BUPA av 4.11.22:

1.Første gang journalført i BUPA: Henvist 18.03.19.

2. Når oppstod symptomene første gang på Aspergers syndrom, Tics og ADHD:

Ble ikke vurdert å oppfylle diagnosene før 04.06.21 "Samlet vurderes det at pasienten fyller kriteriene for diagnosen F 84.5 Aspergers syndrom i kombinasjon med F 95.1 Kroniske motoriske tics" (Seksjon for nevropsykiatri BUPA). Fikk deretter diagnosen F90 Forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet i tillegg (komorbid tilstand) 03.09.21 (Seksjon for nevropsykiatri BUPA).

Alle de nevnte lidelsene/sykdommene Aspergers syndrom, Tics og ADHD er nevroutviklingsforstyrrelser. Det vil si at de er fremtredende i barnealder og har sin bakgrunn i forsinket eller avvikende utvikling av sentralnervesystemet og ofte har barnet en genetisk disposisjon for tilstanden. Det forekommer mye overlapp mellom de ulike

nevtroutviklingsforstyrrelsene/tilstandene. De har et jevnt utviklingsløp, symptomuttrykket kan endre seg ved alder/utvikling og tiltak kan bedre fungering og utvikling.

3. Når ble diagnose stilt:

04.06.21 Samlet vurderes det at pasienten fyller kriteriene for diagnosen F 84.5 Aspergers syndrom i kombinasjon med F 95.1 Kroniske motoriske tics (Seksjon for nevropsykiatri BUPA). Fikk deretter diagnosen F90 Forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet 03.09.21 (Seksjon for nevropsykiatri BUPA). Er pt. under utredning for Tourettes syndrom.

4. Har forsikrede tidligere hatt tilsvarende/lignende sykdom, se pkt. 2.

Fikk diagnosen F93.9 Uspesifiserte følelsesmessige forstyrrelser i barndommen ved første kontakt/vurdering ved BUP (Fikk diagnosen F93.9 tentativt 01.10.19 og ble deretter bekreftet/opprettholdt 28.09.20). Ble dengang ikke vurdert oppfylle kriteriene til diagnosen Aspergers syndrom, Tics eller ADHD.

Foretaket innhentet også uttalelse fra fastlege, datert 9.11.22:

Det er vanskelig å si helt eksakt når symptomene på Asberger oppsod og det fattes misstanke om dette i epikrise 22/1-20 men da ikke nok til å konkludere med Asberger, men F93.9 Uspesifisert følelsesmessig forstyrrelse i barndommen.

Den endelige diagnose ble satt 19/9-21. Samlet vurderes det at pasienten fyller kriteriene for diagnosen F 84.5 Aspergers syndrom i kombinasjon med F 95.1 Kroniske motoriske ties. Det beskrives både på skole og hjemme (i ulikt omfang) uro og avledbarhet som kan gi mistanke om ADHD. ...

Foretaket fremla saken for rådgivende lege som gjorde i en vurdering 28.11.22:

I denne saken må vi kunne henvise til rapport fra Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA). Punkt 4. Har forsikrede tidligere hatt tilsvarende sykdom, se punkt 2 "Fikk diagnosen F93.9 Uspesifiserte følelsesmessige forstyrrelser i barndommen ved første kontakt/ vurdering ved BUP (Fikk diagnosen F93.9 tentativt 01.10.19 og ble deretter bekreftet/opprettholdt 28.09.20). Ble den gang ikke vurdert oppfylle kriteriene til diagnosen Asperger syndrom, Tics eller ADHD" F93.9 er en bred diagnose som er relevant i de sakene der barnet er i utvikling og man forventer at symptomatologien vil bli klarere etterhvert som barnet vokser til. Fra mitt ståsted må selskapet kunne avslå kravet om hjelpstønad ut fra reservasjonen som er satt med henvisning til BUPAs utredning

Foretaket avsto å foreta utbetaling under forsikringen under henvisning til reservasjonen som var inntatt i forsikringsbeviset.

Foretaket innhentet ytterligere en vurdering fra rådgivende lege av 11.4.23:

Denne saken berører et vanskelig problem i barnepsykiatrien, nemlig at barns utvikling ikke er rettlinjert, heller ikke i medisinsk forstand. Deres evne til reaksjoner via kommunikasjon, engstelse, følelser modnes etter hvert som barnet blir eldre. Det blir da lettere å stille spesifikke diagnoser. Det er imidlertid også mulig at barnet utvikler seg i positiv retning og derfor ikke skal ha noen diagnose. I denne saken har FOs utvikling derimot gått i retning av klare barnepsykiatriske diagnoser som ADHD, Asperger syndrom og Tourettes syndrom. For å kunne stille disse diagnosene må barnet oppfylle strikte kriterier. FO har fra 2020 hatt tett kontakt med BUP/ barnepsykiatri, men det var først etter tegning av forsikring at han tilfredstilte de gjeldende kriteriene. Foreldrenes skilsmisse situasjon og guttens betydelige engstelighet var nok en medvirkende årsake til at man først landet på diagnose F93.9. Uspesifiserte følelsesmessige forstyrrelser i barndommen selv om et barns følelse/engstelse også styres fra hjernen. Fra mitt ståsted er det vanskelig å se hvilken reservasjon som selskapet skulle ha brukt når FO på tegningstidspunktet ikke tilfredstilte kriteriene for de barnepsykiatriske diagnosene som han senere fikk. Selskapet er jo avhengig av de tilgjengelige/tilsendte medisinske opplysningene

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at den reservasjonen som er gjort ikke omfatter de diagnosene som ble satt etter at forsikringen trådte i kraft. Det er andre diagnoser forsikrede har fått etter at forsikringen ble tegnet enn det som reservasjonen omfatter. Forsikrede har nå diagnosene; aspergers, tics, ADHD og tourettes, og disse omfattes ikke av begrensningen "uspesifiserte følelsesmessige forstyrrelser i barndommen". Reservasjonen kan ikke omfatte andre

fysiske sykdommer enn det som omfattes av begrensningens ordlyd. Forsikringstaker påpeker at de diagnosene som er stilt knytter seg til nevroutviklingsforstyrrelser, og har uttrykt at det er en "feil i hjernen, og ikke feil med følelser". Av opplysninger inntatt i epikriser fremgår også at foreldres samlivsbrudd, og etterfølgende ordning med samvær har en påvirkning på forsikredes følelsesregister. Dette støtter opp under at diagnosen som var stilt i større grad har sammenheng med barnets følelser i barndommen, snarere enn fysisk utviklingsforstyrrelse i hjernen som senere ble diagnostisert.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er grunnlag for utbetaling, da de diagnoser som forsikrede har fått omfattes av reservasjonen som ble tatt i forbindelse med tegning. Diagnosen F93.9 Uspesifiserte følelsesmessige forstyrrelser i barndommen er en bred diagnose som er relevant å sette i tilfeller hvor barnet er i utvikling og man forventer at de aktuelle symptomene vil bli klarere etter hvert som barnet vokser til. Diagnose forsikrede har fått er de samme plagene/symptomene som var til stede før kjøp av barneforsikringen, selv om diagnosene forelå først i ettertid etter omfattende utredning.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet i saken er om forsikringsforetaket kan gjøre reservasjonen gjeldende som avslagsgrunn i saken.

Fal. § 13-5 annet ledd bokstav a fastsetter at foretaket kan ta forbehold mot sykdom eller lyte som forelå da ansvaret startet å løpe, dersom forbeholdet er begrunnet i de helseopplysningene forsikrede ga ved tegning.

Det er forsikringsvilkårene som fastsetter hvilke hendelser som gir rett til utbetaling under forsikringen. Kun hvis hendelsen/forholdet er omfattet av vilkårene i forsikringen, har forsikrede rett på erstatning. Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt. Derimot har foretaket bevisbyrden når det gjelder spørsmål om en reservasjon kommer til anvendelse.

Finansklagenemnda Persons flertall, leder de Vibe Malling og forbrukerrepresentant Bjønness, bemerker:

Utgangspunktet for tolkingen av en reservasjon er forsikringsbevisets beskrivelse av den. Avgjørende for tolkingen av partenes avtale vil regelmessig være det som partene gjensidig har ment å forplikte seg til, se avgjørelse 2012-378. Utgangspunktet er den naturlige språklige forståelsen av ordlyden. Blir forsikrede utført av en lidelse om faller inn under beskrivelsen, vil foretaket normalt kunne påberope reservasjonen, selv om årsaken eller diagnosen er en annen enn den som lå til grunn for reservasjonen. Foretaket kan således formulere reservasjonen generelt i den forstand at det ikke er nødvendig å angi diagnose eller årsak, se FSN-6624 og 2016-053.

Spørsmålet i aktuelle sak er om forsikredes senere diagnoser i form av Asperger, tics, ADHD og Tourettes omfattes av reservasjonen.

Forsikrede har anført at bakgrunnen for reservasjonen var forhold som har med barnets følelsesreaksjoner å gjøre, og at de diagnosene som senere er stilt knytter seg til utviklingsforstyrrelse i hjernen.

Reservasjonen fastsetter at forsikringen ikke gir rett til erstatning som følge av "uspesifiserte følelsesmessige forstyrrelser i barndom". Det fremkommer imidlertid av brevet der reservasjonen tas at årsaken til reservasjonen er symptomer med engstelighet, oppmerksomhetsvansker og strev med sosial kommunikasjon og noe adferdsvansker. Dette er de symptomer som 5 måneder etter

tegning av forsikring førte til endring av diagnose til Aspergers syndrom, forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet samt kroniske motoriske tics. Det fremkommer videre av legeerklæringen fra BUP at symptomene som senere begrunnet de endrede diagnosene er de samme, men at man først ved mer omfattende utredning etter hvert som forsikrede ble noe større kunne sette de endelige diagnosene.

Sett hen til den ytterligere forklaringen som ble gitt i brevet kan ikke flertallet se at forsikringstaker hadde noen berettiget forventning om at disse tilstandene skulle gi dekning under forsikringen. De plager/symptomer som begrunner forsikringstakers krav er den samme lidelsen som var årsak til de symptomer og plager som begrunnet reservasjonen noen måneder tidligere. Flertallet finner på denne bakgrunn at foretaket kan gjøre reservasjonen gjeldende.

Mindretallet, bransjerepresentant Paulen, har følgende særmerknad:

Mindretallet vil knytte følgende særmerknad til vurderingstemaet for tolkningen av helsereservasjoner.

Utgangspunktet for tolkningen vil være forsikringsbevisets beskrivelse av reservasjonen. Det avgjørende vil regelmessig være hva partene gjensidig med rimelighet kan legge til grunn at den annen har ment å forplikte seg til, jf. avgjørelse 2019-012.

Skal en reservasjon kunne gjøres gjeldende, må det, slik mindretallet ser det, foreligge årsaksrelasjon mellom de forhold som begrunner reservasjonen og de symptomer/sykdomsplager det kreves forsikringsdekning for.

Nevnte tolkningsprinsipp og sammenhengen til lovverket for øvrig, understøtter etter mindretallets vurdering en slik forståelse. Det vises bl.a. til fal. § 13-5, 2. ledd bokstav a hvor det uttales at helseforbehold kun er gyldig hvis de "grunner seg på opplysninger som forsikringsforetaket har fått om den forsikrede", samt til fal. § 1B-3 hvorefter avslag på forsikring må være saklig begrunnet. Det fremheves særlig at det ved avslag etter denne bestemmelsen er et krav til "rimelig sammenheng" mellom den særlige risikoen og avslaget, se annet ledd. Det betyr bl.a. at avslaget ikke kan gå lenger enn det den særlige risikoen tilsier. Også helsereservasjoner ('helseforbehold') må være saklig begrunnet iht. denne bestemmelsen, og det må på denne bakgrunn antas at reservasjoner ikke kan være for vide.

I denne saken er det slik årsaksrelasjon, ettersom de plager/symptomer som begrunner forsikringstakers krav er den samme lidelsen som var årsak til de symptomer og plager som begrunnet reservasjonen, jf. flertallets begrunnelse. Reservasjonen kan da gjøres gjeldende.

Nemndas medlemmer er enige i resultatet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).