

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-770

25.10.2023

If Skadeforsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Kritisk sykdom - schizofreni – diagnose i henhold til vilkår – konstatert i forsikringstiden?

Forsikrede var dekket av en kritisk sykdom forsikring. Hun oppsøkte lege i forsikringstiden i utlandet, som fastsatte diagnosen schizofreni. Psykiater i Norge var usikker på diagnostisering i forsikringstiden, men etter utløpet av forsikringstiden og gjennomført utredning var han enig i at diagnosen kunne settes. Foretakets rådgivende lege påpekte at de diagnostiske utredningene var mangelfulle og ikke ga godt nok grunnlag for å kunne konkludere med tilstrekkelig sikkerhet at diagnosen schizofreni var oppfylt. Foretaket avsto kravet, da diagnosen ikke ble stilt i forsikringstiden. Saken reiste spørsmål om det hadde inntruffet et forsikringstilfelle i forsikringstiden. Slik saken var opplyst kunne nemnda ikke se at forsikrede hadde fremlagt tilstrekkelig klinisk dokumentasjon som sannsynliggjorde at hun fikk diagnosen schizofreni i forsikringstiden. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var dekket av kritisk sykdom-forsikring i perioden 27.4.21-5.8.22.

Det er fremlagt ett epikrisenotat datert 18.2.08, hvor det fremgår at forsikrede var plaget av prestasjonsangst på skolen.

Neste legenotat er datert 8.7.21. I sitt notat skrev fastlege:

Kommer og ønsker henv til psykolog/ psykiater. DPS (...)?

Forteller om en mengde traumer i livet sitt. Hun forteller at hun nylig har kommet hjem fra (...). i starten av juni-21. Hun har vært der i ca 3 mnd for å lære seg (språket). Fikk studiestøtte fra Lånekassen.

Hun har bodd 6 år i (...) hvor hennes ektemann tok selvmord for noen år siden. Vanskelig forhold (konfliktfylt) til mor og far. Hun har også bodd i lang tid i (...) etter oppholdet i (...).

Fremstår som rolig og forklarer seg greit. Benekter selvmordstanker. Hun kan høre " stemmer" og engstelig for buss og offentlig transport. Overvåket?

Hun trenger åpenbart snarlig hjelp for sine mange traumatiske hendelser. Hun føler selv at" hun er i ferd med å miste kontrollen"

Ber henne skrive om seg selv. Har ikke sett henne på flere år.

Forsikrede har videre opplyst at henvisningen til DPS ikke ble fulgt opp av henne, og at hun dro til utlandet i august 2021 for å studere der.

Den 30.9.21 oppsøkte forsikrede psykolog i utlandet. Psykologen skrev:

... in the clinic for a psychotic episode, she has. Schizophrenia and needs an urgent treatment in her country. We started Risperdal tablets 2mg.

Forsikrede meldte krav til foretaket 1.10.21. På dette tidspunktet bodde hun i utlandet.

På spørsmål fra foretaket svarte forsikredes fastlege 20.11.21 at hun fikk diagnose schizofreni i utlandet, og at han hadde ingen ytterlige opplysninger om hennes helsetilstand.

Den 23.12.21 oppsøkte forsikrede en annen psykolog i utlandet. Vedkommende skrev:

...

REASON FOR CONSULTATION: "She is feeling very bad".

CURRENT ILLNESS: Female patient, 31 years old, from Norway, who works in (...), independently, as a coach to help women with various problems; she does not speak (...), so in the interview a friend serves as interpreter and informant. She refers that since August, the patient has been presenting behavioral alterations, she says that she isolates herself, has neglected her personal hygiene, feels fearful, and comments that she hears "voices that sometimes tell her good things but at other times threaten her".

She also says that she has had visual hallucinations, where she "sees communists", she manifests paranoid and mystical ideas of self-reference, which condition her and she does not want to eat or sleep; in September she was seen by a private psychiatrist, who prescribed Risperidone, but the treatment was not effective. Her symptoms persist and have worsened, so she came to this consultation.

Videre skrev psykologen:

PSYCHIATRIC SEMIOLOGY AND/OR CURRENT STATUS:

At the current examination, I found a vigil patient, with hallucinatory attitude and incoherent speech, partially oriented, dysprosexic, hypobullish, with hypothyria and flattened affect; normal course of thought, with ideas of harm, persecution, mystical, no self-harming ideas; she refers visual and auditory hallucinations, refers hypo-orexia and insomnia of conciliation; deviant judgment, introspection and prospection null.

PRESUMPTIVE DIAGNOSIS:

- 1- Paranoid decompensated schizophrenia.
- 2- Acute psychotic schizophrenia-type disorder.

ANALYSIS AND PLAN:

This is a patient with symptoms suggestive of acute psychotic disorder, decompensated schizophrenia, with deviant judgment and delusional ideas that condition her behavior, she is not adherent to treatment, due to the same conditioning of the pathology, so I consider that hospital management should be initiated to compensate the acute imbalance ...

Foretaket avslo kravet 16.3.22 med den begrunnelse at forsikrede ikke hadde tilstrekkelig dokumentert at vilkårene for utbetaling var oppfylt.

I perioden 19.5.22-2.8.22 gikk forsikrede til utredning hos en psykiater i Norge. Psykiater i Norge skrev en rapport 2.8.22. Av denne fremgår blant annet:

Vurdering

Denne diagnostiske vurderingen ble opprettet etter 8 videosamtaler med pasienten. Det var 6 videosamtaler på 45 minutter og 2 videosamtaler på 90 minutter. Pasienten har også fremvist 2 psykiatriske vurderinger ved 2 psykiatere fra (utlandet) datert 30.09.21 og 23.12.21. U.t har ikke hatt tilgang til en annen dokumentasjon. Det er vanskelig å ikke skulle se tidligere utredning i lys av nåværende utredning. Pasienten har ikke samtykket å kontakte pas. pårørende eller personer som står nært pasienten for å få komplementære opplysninger. U.t sin vurdering baserer kun på observasjoner gjort under samtaler samt resultater av utredning i regi av standardiserte utredningsinstrumenter PANSS og SCID-5 KV som er godkjente verktøy for kartlegging og utredning av psykoselidelser Etter gjennomført utredning ved hjelp av SCID -5 KV som baserer kun på pas. rapportering av tidligere symptomer kan stilles diagnose F20 Schizofreni, siden rapporterte symptomer oppfylder kriteriene for diagnosen, men denne utredningen kan dessverre ikke anses som valid. For å få et fullt og godt bilde av sykdomsforløpet bør pas fremstille den utredningen som ble foretatt i C., samt vurdering av psykisk tilstand av fastlege i juli 21, eller samtykke i at den som utreder pasienten får mulighet til å få komplementære opplysninger.

Psykiateren innhentet så komparentopplysninger fra forsikredes fastlege og hennes venninne. Av rapporten fra psykiateren datert 25.9.22 fremgår:

Vurdering

Denne diagnostiske vurderingen ble opprettet etter 8 videosamtaler med pasienten. Det var 6 videosamtaler på 45 minutter og 2 videosamtaler på 90 minutter. Pasienten har også fremvist 2 psykiatriske vurderinger ved 2 psykatre fra (utlandet) datert 30.09.21 og 23.12.21. U.t har fått samtykke fra pasienten for å snakke med pas. fastlege og pas. venninne (...) for å få komparante opplysninger. U.t baserer sin vurdering på observasjoner gjort under samtale, resultater av utredning i regi av PANSS og SCID-5 KV som er godkjente verktøy for utredning og kartlegging av psykoselidelser, samtale med pas. fastlege samt komparante opplysninger fra pas. venninne som hun har en nær relasjon med. Etter gjennomført utredning stilles diagnosen F20 Paranoid Schizofreni, siden rapporterte symptomer oppfylder kriteriene for diagnosen. Pas. har hatt til sammen 8 samtaler med u.t i perioden fra 19.05 22 til 02.08.22. Pasienten har rapportert et stort antall varierte psykotiske symptomer med tendens til mulig aggravering, som kan skyldes at pasienten kunne forvente å bli mistrodd (pga hennes tidligere erfaring). I samtalene har pasienten blitt ikke opplevd som psykotisk fungerende /akutt psykotisk. Det har blitt rapportert et stor funksjonsfall bekreftet og av komparante.

U.t velger å opprettholde diagnosen F20 Paranoid schizofreni som ble stilt i C. Etter at hun startet opp på medisner (Risperdal) avtatt en god del symptomer og hun oppleves ikke akutt psykotisk, eller påfalende i atferd selv om pasienten rapporterer mange varierte symptomer. En kan anbefale at pasienten blir henvist til nevropsykologisk utredning. Det kan også være nyttig å ta MMPI-2 og SIRS. I starten av utredning ble det anbefalt mr caput som en rutinemessig undersøkelse ved utredning for psykose. Ikke gjennomført ennå ...

Foretakets rådgivende lege vurderte 9.12.22 psykiaterens rapport av 25.9.22:

... If skadeforsikring (oppdragsgiver) har tidligere informert forsikrede om at hun må fremstilles for en spesialist i Norge for utredning og fastsettelse av endelig diagnose (mandat). (Psykiater F) var ikke kjent med dette, ei heller at erklæringen skulle sendes inn i en forsikringssak (mottaker). I dokumentet er "bekreftelse av diagnose" oppgitt som mandat, og forsikredes far som mottaker.

Under henvisning til forsvarlighetskravet i helsepersonelloven skrev han videre:

(Psykiater F) er ikke forsikredes behandlende lege og hadde ikke kjennskap til forsikrede fra før. Allikevel ble det gjennomført en utredning uten fysisk oppmøte. Kontakten besto i videokonsultasjoner, uten at det var mulighet for å observere symptomer og atferd i «hverdagen»/ naturlige omgivelser eller i samspill med kjente personer.

Og videre:

Den diagnostiske utredningen er mangelfull og gir ikke godt nok grunnlag for å kunne konkludere med tilstrekkelig sikkerhet at diagnosen schizofreni er oppfylt. Nasjonal faglig retningslinje for utredning og behandling av personer med psykoselidelser anbefaler i tillegg til anamnese og SCID-5 / PANSS: kognitiv funksjon (nevropsykologisk testing), kartlegging av familiens erfaringer og opplevelser, og differensialdiagnostisk utredning med tanke på somatiske og hjerneorganiske lidelser (blant annet MR caput), rusmisbruk eller alvorlige personlighetsforstyrrelser som årsak til psykose.

(Psykiater F) støtter seg i sin vurdering på tidligere legeerklæringer på (...). I disse står det at forsikrede hat fått diagnosen schizofreni, uten at det opplyses om diagnostiske vurderinger og kriterier som ble lagt til grunn for å stille diagnosen. Disse har allerede tidligere ikke blitt anerkjent av If Skadeforsikring og kan derfor ikke brukes som et «kriterium» for å bekrefte diagnosen hos spesialist i Norge.

... Komparentopplysninger er ikke gitt av familien, men av en ikke identifiserbar barndomsvenninne (ingen opplysninger om henne annet enn Fornavn «(...)»). Disse opplysninger lar seg ikke verifisere og er derfor ikke valide som dokumentasjon i forsikringssammenheng. Uten komparentopplysninger kan ikke funksjonsfall dokumenteres.

Foretakets rådgivende lege konkluderte med at psykiaterens rapport av 25.9.22 var mangelfull, og at den ikke tilfredsstilte formelle krav til medisinske erklæringer i henhold til helsepersonelloven. Rådgivende lege mente derfor at dokumentet kunne avvises som lege- eller spesialisterklæring i et

skadeoppgjør.

På bakgrunn av dette avsto foretaket kravet igjen 17.1.23.

Forsikrede opplyste 25.8.23 at hun tidligere hadde spurt foretaket om hun trengte å fornye forsikringen, noe de hadde informert om at hun ikke trengte da saken var meldt i forsikringstiden. Foretaket opplyste 25.9.23 at de hadde forklart forsikrede skriftlig at så lenge eventuell dekningsmessig diagnose er stilt i forsikringstiden, så ville foretaket ta stilling til rettigheter under forsikringen. Uansett hadde forsikredes kundeforhold opphørt 5.8.22 med hjemmel i fal. § 8-1 femte ledd.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på utbetaling under kritisk sykdom-forsikring. Forsikrede har fått diagnosen schizofreni fra tre ulike behandlere. Foretaket har utsatt forsikrede for "uetisk behandling", da prosessen har vært svært krevende for forsikrede og hun måtte betale for psykiater i Norge. Hensikten med utredning 19.5.22-2.8.22 var å utrede forsikrede i forbindelse med en pågående forsikrings sak, og hun hadde samtaler om dette med psykiateren. Forsikrede har innhentet all dokumentasjon som foretaket har bedt henne om. Forsikrede har også flere ganger spurt foretaket om hun trenger å fornye forsikringen, noe foretaket har svart at hun ikke trengte.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er dokumentert at det har inntruffet et forsikringstilfelle i forsikringstiden. Ingen av de fremlagte legenotatene fra lege i utlandet stiller diagnosen schizofreni. Utredningsrapporten fra psykiateren i Norge er skrevet etter at forsikringsforholdet opphørte. Etter foretakets oppfatning kan rapporten uansett ikke anerkjennes som en bekreftelse av diagnosen schizofreni, da den støtter seg i for stor grad til allerede svært mangelfull medisinsk dokumentasjon og ikke-verifiserbare komparentopplysninger. Psykiateren har i for stor grad basert vurderingen på forsikredes egne opplysninger, til tross for at psykiateren og forsikrede aldri møttes fysisk. I tillegg er mandatet ikke riktig.

Forsikrede har dessuten ikke fulgt opp de anbefalingene om innleggelse, behandlinger og undersøkelser som ble gitt av fastlegen, legene i utlandet og av psykiater i Norge. Forsikrede har verken tatt MR av hodet, blodprøver, gjennomført nevropsykologisk utredning eller personlighetstesting.

Foretaket har rettmessig informert forsikrede om fornyelse av forsikringen og kundeforholdet opphørte med hjemmel i fal. § 8-1 femte ledd.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om utbetaling under kritisk sykdom-dekning, og reiser spørsmål om forsikrede har fått diagnosen schizofreni i forsikringstiden.

Det er forsikringsvilkårene som bestemmer hvilke hendelser som gir rett til utbetaling under forsikringen. Kun hvis vilkårene i forsikringen er oppfylt, har forsikrede rett på erstatning. Det er videre sikker rett at kravstiller må sannsynliggjøre at vilkårene for erstatning er oppfylt, jf. bl.a. avgjørelsene 2021-934, 2021-979. Rett til utbetaling under dekningen forutsetter videre at forsikringstilfellet er inntruffet i forsikringstiden, jf. Rt-2010-59 og Rt-2014-379.

I forsikringsvilkårene pkt. 5 bokstav m er schizofreni definert som kritisk sykdom. Det stilles krav om at *"Diagnosen må være stilt av en spesialist i psykiatri"*. I pkt. 4.1 fastsettes det at forsikringstilfellet inntreffer *"når diagnosen stilles av lege første gang"*. Videre fremgår det av pkt. 3 at forsikringstilfellet må inntreffe i forsikringstiden. Av pkt. 7.1.3. følger det at *"Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge kan [foretaket] kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for erstatning foreligger ..."*

Forsikringsvilkårene bestemmer at diagnosen schizofreni må være stilt av spesialist i forsikringstiden. I denne saken er forsikringsperioden 27.5.21-5.8.22. Nemnda tar ikke stilling til hvorfor forsikringen gikk til opphør. Hvorvidt forsikringen er gyldig oppsagt, må eventuelt klages inn i ny sak.

Hvorvidt diagnosen ble stilt i forsikringstiden, må vurderes ut fra foreliggende kliniske dokumentasjon. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak. Dette betyr for det første at dersom den forsikrede legger frem en begrunnet sakkyndig erklæring hvor diagnosen schizofreni stilles, vil hen som utgangspunkt ha sannsynliggjort at vedkommende har schizofreni. Men dette gjelder ikke uten unntak. Nemnda kan overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel nemndas avgjørelse 2017-143, 2018-160, 2018-399 og 2018-865. Det betyr at dersom erklæringen ikke tilfredsstillende de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en diagnose.

Slik saken er opplyst for nemnda, er den fremlagte kliniske dokumentasjonen ufullstendig og oppfyller ikke kvalitative krav til medisinsk dokumentasjon.

Den første legeerklæringen fra september 2021 fremstår som ufullstendig. Erklæringen inneholder ingen medisinsk vurdering av forsikredes helsetilstand og utdyper heller ikke på hvilket grunnlag diagnosen ble stilt. I nemndspraksis er det lagt til grunn at ufullstendige legeerklæringer, som ikke inneholder en begrunnelse, ikke er egnet til å sannsynliggjøre en påstått diagnose.

Den andre fremlagte vurdering er fra en psykolog i utlandet, datert desember 2021, og kan heller ikke anses som tilfredsstillende dokumentasjon på diagnosen schizofreni. I notatet heter det *"Presumptive diagnosis"* og *"This is a patient with symptoms suggestive of acute psychotic disorder, decompensated schizophrenia."* Etter nemndas oppfatning stilles ikke diagnosen schizofreni.

Av utredningsrapporten fra psykiater i Norge datert august 2022, fremgår *"... denne utredningen kan dessverre ikke anses som valid"* og *"På grunn av at en ikke kan bekrefte med sikkerhet diagnosen Paranoid schizofreni anbefales at pasienten blir henvist til nevropsykologisk utredning ..."*. Nemnda forstår dokumentasjonen slik at diagnosen schizofreni ikke ble stilt fordi det var behov for videre utredning.

I denne sammenheng vises det til nemndas avgjørelse 2019-123. Forsikrede var omfattet av en dekning for kritisk sykdom, som blant annet omfattet diagnosene Parkinsons og Alzheimers. Etter vilkårene måtte diagnose være stilt av spesialist og i forsikringstiden. En spesialist uttalte at sikker diagnose ikke kunne stilles ennå, men at forsikrede mest sannsynlig hadde Parkinsons. Nemndas flertall bemerket at vilkårene ikke bød på tolkningstvil eller åpnet for skjønn. Diagnosene Parkinsons og Alzheimers sykdom var ikke stilt i forsikringstiden, og foretaket ble gitt medhold.

Utredningsrapporten fra psykiateren i Norge ultimo september 2022 er skrevet etter at forsikringsforholdet opphørte. Rapporten kan derfor ikke hensyntas i vurderingen ettersom forsikringstilfellet eventuelt vil være inntruffet etter utløp av forsikringstiden, jf. vilkårene pkt. 4.1 sammenholdt med Rt-2010-59 og Rt-2014-379.

Slik saken er opplyst for nemnda, er det ikke fremlagt tilstrekkelig klinisk dokumentasjon som sannsynliggjør at forsikrede fikk diagnosen schizofreni i forsikringstiden.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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