

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-853

28.11.2023

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Sykeforsikringer/barnekasko

Méndekning – krav om ny spesialisterklæring – vilkårsregulert krav til spesialisterklæring.

Forsikrede var dekket under en annen sykdomsforsikring som ga rett til utbetaling ved varig medisinsk invaliditet fra 50 %. Foretaket innhentet en spesialisterklæring etter avtale med forsikrede som konkluderte med 34 % invaliditet. Forsikrede var uenig i konklusjonen og krevde at foretaket skulle innhente en ny erklæring og dekke utgifter til ny MR. Foretaket avsto, og anførte at det hadde oppfylt plikten i vilkårene til å innhente erklæring. Saken reiste spørsmål om foretaket var forpliktet til å dekke kostnader til ytterligere en spesialisterklæring. Nemnda bemerket at foretaket i denne saken hadde innhentet spesialisterklæring i samsvar med vilkårenes bestemmelse om dette, og at forsikrede ikke kunne få medhold i sitt krav om at foretaket skulle innhente ytterligere en erklæring. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av en kollektiv forsikring, tegnet av arbeidsgiver, som bla ga dekning for varig arbeidsuførhet som følge av annen sykdom, samt medisinsk invaliditet som følge av sykdom på minst 50 %.

Forsikrede fikk utbetaling for varig arbeidsuførhet i april 2021.

Forsikringsforetaket avsto i brev av 11.8.21 utbetaling under ménde kningen som følge av at rådgivende lege vurderte varig medisinsk invaliditet til 23 %. Forsikrede klaget på vurderingen i brev av 5.10.21 og foretaket fremla saken på ny for rådgivende lege og fastholdt avslaget i brev av 20.10.21 etter at rådgivende lege vurderte at den varige medisinske invaliditeten var på 39 %. Vedtaket ble opprettholdt etter klage til intern klagenemnd i foretaket.

Etter klage til Finansklagenemnda foreslo foretaket å innhente en spesialisterklæring fra et spesialistlegesenter.

Forsikrede svarte pr. sms 22.4.22 at han ikke hadde noen tillit til at foretaket skulle foreslå lege og foreslo at en tredjepart skulle bestemme hvilken lege som skulle benyttes. Foretaket foreslo at forsikrede diskuterte med fastlegen og deretter kom med forslag til spesialist selv. Etter samtale med fastlegen foreslo forsikrede at henvendelsen skulle sendes til spesialist i nevrologi, Y.

Foretaket sendte en henvendelse dit, og fikk i juni 2022 svar fra legen at han ikke hadde kapasitet til å påta seg å skrive spesialisterklæringer.

Foretaket gav forsikrede beskjed om dette, og forsikrede svarte tilbake at han synes dette var rart, og at han var lei av systemet og derfor ikke hadde noe annet valg enn å akseptere foretakets forslag til lege. I e-post av 3.6.22 skrev forsikrede "please select any doctor of your choice".

Foretaket sendte 23.6.22 en generell henvendelse og mandat til spesialistlegesenter og forsikrede var til undersøkelse 7.11.22.

Foretaket dekket forsikredes utgifter på totalt kr 3 137 i forbindelse med undersøkelse hos spesialist.

Spesialisterklæring forelå 27.11.22, hvor spesialisten foretok en drøftelse for hver av følgende plager: nakke- og armlager, korsrygg- og benplager, diabetes, øyesykdom, tannsykdom og urtikaria. Under vurderingen av varig medisinsk invaliditet fremkommer:

Utmålingen av medisinsk sykdomsrelatert invaliditet er utført i henhold til "Forskrift av 21.04.97 om menerstatning ved yrkesskade" (Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell). Den varige medisinske invaliditet for hans nakke- og armlager kan etter mitt syn best fastsettes ut fra punkt 2.1.2.: (moderat nedsatt funksjon, med middels sterke smerter og nedsatt bevegelighet i halsryggsøylen) og punkt 3.9.7b (sensoriske symptomer og moderate motoriske utfall, men med klar funksjonell betydning i hand eller arm.

Medisinsk invaliditet relatert til punkt 2.1.2. settes skjønnsmessig til: 15 %

Medisinsk invaliditet relatert til punkt 3.9.7b settes skjønnsmessig til: 22 % (heri inkludert epikondylitt)

Sykdomsrelatert medisinsk invaliditet akkumulert i perioden april 2011 til juni 2021 settes med bruk av reduksjonsmetoden til: 22 % + (0,78x15) 12 %= 34 %.

Foretaket avslo krav om utbetaling av méndekningen den 1.12.22 under henvisning til at spesialisterklæringen ikke konkluderte med minst 50 % invaliditet.

Forsikrede krevde saken fremlagt for nemnda

Forsikrede har i det vesentlige anført at han er misfornøyd med legens vurderinger og konklusjon, og ønsker en ny MR samt spesialisterklæring fra en nøytral lege, og at denne legen ikke skal være en som er anbefalt av foretaket.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det har oppfylt plikten til innhenting av spesialisterklæring i tråd med vilkårene, og ikke har plikt til å innhente ytterligere erklæringer. Forsikrede har hatt innsyn i prosessen og har hatt muligheten til å komme med tilbakemeldinger. Spesialisten har ingen bindinger i saken, og det fremkommer at han er spesialist i nevrologi og arbeider som overlege ved et offentlig norsk sykehus.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikringsforetaket er forpliktet til å innhente ytterligere en spesialisterklæring.

Hvilke typer hendelser og situasjoner som gir rett til en utbetaling under en forsikring er regulert i forsikringsavtalen, herunder vilkårene.

Forsikringsavtalen fastsetter at forsikringen "annen sykdom" gir rett til dekning for mén, men "varig medisinsk invaliditet under 50% omfattes ikke av dekningen".

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det innebærer at det er forsikrede som må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt.

Det følger av fast nemndspraksis at foretaket i utgangspunktet ikke har noen plikt til å dekke utgifter til eller sørge for innhenting av spesialisterklæring. Det forhold at foretaket ikke har noen utredningsplikt, har sammenheng med reglene om bevisbyrde.

I aktuelle sak fremkommer imidlertid følgende av vilkårene:

4.2 Opplysningsplikt ved melding av skade, sykdom eller dødsfall

...

Før fastsettelse av varig medisinsk invaliditet, skal forsikrede og selskapet avtale valg av spesialist.

Spesialisterklæringen skal utarbeides av uavhengig spesialist i relevant fagområde. Hvis forsikrede og selskapet ikke blir enige om valg av spesialist, velges spesialist innen fagområdet som er ansatt ved offentlig

norsk sykehus.

Vilkårene pålegger altså forsikringsforetaket å innhente en sakkyndigerklæring, samt at partene skal bli enige om valg av spesialist. Ved eventuell uenighet skal man velge spesialist innenfor fagområdet som er ansatt ved offentlig norsk sykehus.

Etter forsikredes klage til nemnda i februar 2022 bekreftet foretaket at det ville innhente spesialisterklæring. De sendte deretter en henvendelse til spesialist i nevrologi foreslått av forsikrede/forsikredes fastlege. Ettersom denne spesialisten ikke hadde muligheten til å påta seg oppdraget ba forsikrede foretaket om å velge en spesialist. Forsikredes uttalelse om at foretaket skulle velge spesialist trekker etter nemndas syn i retning av at forsikrede var enig i foretakets valg av spesialist.

Spesialisten som utarbeidet erklæringen har i alle tilfelle tilsvarende spesialkompetanse som den spesialisten forsikrede opprinnelig foreslo, og har sin daglige jobb ved et offentlig sykehus.

På denne bakgrunn er nemnda av den oppfatning at den spesialist som har utarbeidet erklæringen er valgt i tråd med de retningslinjer som er oppstilt i forsikringsvilkårene.

Når foretaket som her har forpliktet seg til å innhente spesialisterklæring i vilkårene, og har oppfylt denne forpliktelsen, kan ikke nemnda se at foretaket har plikt til å innhente ytterligere en spesialisterklæring.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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