

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2023-896

11.12.2023

Gjensidige Forsikring ASA

Ansvar

Erstatningskrav mot kommune – psykiske skader – konstateringstidspunkt.

Sikrede (en kommune) mottok i oktober 2022 krav om erstatning for tapt barndom etter manglende inngripen fra barnevernet. Det ble krevd barnevernserstatning og oppreisingserstatning ettersom skadelidte hadde fått en psykisk skade (PTSD). De påberopte erstatningsbetingende handlingene/unnlåtelsene fra kommunens side startet i 1997, da skadelidte var fem år gammel. I forbindelse med kravet, varslet kommunen blant annet Gjensidige, som var forsikringsgiver i perioden 2005–2010. Gjensidige avviste kravet under kommunens ansvarsforsikring med henvisning til at skaden ikke kunne anses konstatert innenfor deres forsikringsperiode. Etter Gjensidiges syn ga journalnotatene fra 2009 lite informasjon om skadens varighet og irreversibelhet. Konstatering av varigheten skjedde etter foretakets oppfatning, først ved spesialisterklæringen som forelå i februar 2014, eventuelt da skadelidte fikk innvilget uføretrygd i februar 2015. Nemnda kom til skaden var konstatert i foretakets ansvarsperiode, og viste blant annet til journalene, som etter nemndas oppfatning, tilsa at skadelidte var "påført" sykdom i form av diagnosen PTSD allerede i 2009/2010.

Saksfremstilling

Saken gjelder periodisering av et krav under kommunens ansvarsforsikring og spørsmålet om når skadelidtes tap må regnes for "konstatert".

Kommunen har hatt løpende ansvarsforsikring hos foretaket i perioden 2005 til 2010.

Forsikringsavtalen for 2009 har følgende dekningsbeskrivelse:

2.1 Ansvar som dekkes

Selskapet dekker det rettslige erstatningsansvar som sikrede pådrar seg for skade på annens person eller ting.

Skade på person anses inntruffet når en person dør, skades eller blir påført sykdom.

...

Følgende forutsetninger må være tilfredsstillt

- skaden er erstatningsmessig etter gjeldende rett,
- skaden er skjedd under utøvelse av den virksomhet som er angitt i forsikringsbeviset,
- skaden må være konstatert i forsikringstiden

Kommunen mottok i oktober 2022 krav om erstatning for tapt barndom i form av barnevernserstatning og oppreisingserstatning fra skadelidte. Bakgrunnen var at skadelidte hadde fått påvist en psykisk skade som følge av mangelfull oppfølging fra barneverntjenesten. De påberopte erstatningsbetingende handlingene/unnlåtelsene startet i 1997, da skadelidte var fem år gammel, men det var i hovedsak manglende inngripen i perioden 1997 til 2004 som ble ansett å være

erstatningsbetingende.

Varsellet inneholdt en nærmere redegjørelse for skadelidtes utfordringer som følge av barneverntjenestens manglende inngripen. Skadelidte hadde første kontakt med psykiatrien da hun var 17 år gammel i 2009. I journalnotat fra 14.10.09 er det blant annet notert følgende:

Jeg stilte spørsmål ut fra hypotese om at hun sliter med PTSD symptomer. Hun bekrefter at hun plages av mareritt, har vansker med å sovne om kvelden, hun føler alltid at det er noen bak seg, og hun opplever flashbacks - uten at hun ville gå nærmere inn på dette i dag. Hun har blant annet opplevd at faren truet henne og søsknene med våpen. ...

Journal datert 2.11.09 angir videre:

Hovedbehandler T...B... har bedt om medisinsk undersøkelse og vurdering av C... mht medisinerings. På bakgrunn av tidligere vurderinger og samtaler med pasienten mistenkes det PTSD tilstand. C... gir uttrykk for at hun ikke vet hvorfor hun skal til ungdomspsykiatrisk poliklinikk, og hun har ingen formening om sine plager. ...

...

Drøftet diagnose med poliklinikkleder/psykologspesialist B Konklusjon: C... oppfyller kriteriene for PTSD diagnosen. Differensialdiagnostiske vurderinger C... har hørt stemmer og sett syner siden 7.klasse, var daglig i starten. Hun bekrefter at det er kun en stemme, tror det er manns-stemme, den kan både si nedsettende ting om henne og be henne gjøre forskjellig. Har ikke hatt disse opplevelsene siste tre ukene. Hun opplever forstyrrende tanker (som hun ikke vil utdype) i timene på skolen, det gjør det vanskelig for henne å konsentrere seg. Har ikke nok holdepunkter til å sette psykosediagnose nå, men viktig å følge opp videre og å være obs på.

Etter utredning ved barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling i perioden 26.8.09 til 25.5.10 ble diagnosene F. 43.1 Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og F. 28 Annen ikke organisk psykose, satt. Dette fremgår i journal av 26.5.10. Under den diagnostiske vurderingen gis følgende oppsummering: Diagnostiske vurderinger: ... viser symptomer tilsvarende diagnosen F43.1 posttraumatisk stresslidelse. Hun har nedsatt funksjon grunnet alvorlig angst. Hun reiser for eksempel ikke med båt eller er buss uten følge. Pasienten ble utredet mtp. psykose etter mal TIPS-prosjektet hvor konklusjonen er at hun beskriver symptomer som klart er av en psykotisk karakter. For eksempel hører hun en lys damestemme som sier stygge ting om henne. Hun kan også se barn, kvinner og menn som andre ikke kan se.

Ved innleggelse i 2013 gjentas diagnosen PTSD samtidig som skadelidte får påvist diagnosen F33.1 Tilbakevendende depressiv lidelse. I senere erklæring fra psykologspesialist datert 27.2.14 oppsummeres skadelidtes sykehistorie slik:

Psykiatrisk sykehistorie. Pasienten har hatt sammenhengende behandlingskontakt med Psykiatrisk divisjon, SUS, siden 2009. Fikk først diagnosene F43.1 Posttraumatisk stresslidelse (med bakgrunn i ekstreme belastninger i forhold til nærstående omsorgsperson samt karakteristiske symptomer: flashbacks, høy grad av vaktomhet, mareritt osv.) og F28 Annen ikke organisk psykose (med bakgrunn i symptomer som: urealistiske selvhenvørings-, slyrings- og sanseopplevelser, store stemningssvingninger og markante funksjonsutfall både med hensyn til sosiale ferdigheter og evne til å møte alminnelige krav i skolesammenheng). ...

Oppsummering/vurdering. Vi står overfor en 22 år gammel kvinne som har utviklet en langvarig og alvorlig psykisk lidelse med ledsagende stor funksjonssvikt i forhold til alminnelige samfunnsmessige krav til sosiale ferdigheter, til utdanning og til deltakelse i arbeidslivet. Symptombildet har vært, og er fortsatt sammensatt, men i løpet av de siste årene har man sett et mønster med tilbakevendende alvorlige depresjonsepisoder med eller uten psykotiske manifestasjoner, og der innleggelse i sengepost har vært nødvendig (5 opphold i løpet av et år). Utenom disse episodene har pasienten hatt et vedvarende høyt angstnivå og markante affektreguleringsproblemer (irritabelt, vekselvis depressivt stemningsleie, - av og til, men kortvarig, også "kjempegodt humør"). Diagnostisk har man tidligere konkludert med posttraumatisk stresslidelse (PTSD) i kombinasjon med uspesifisert psykose, eller, som i senere tid, PTSD i kombinasjon med depressiv lidelse

(med eller uten psykose). Når det gjelder behandling er det vanskelig å se at tiltak som så langt er iverksatt, det være seg samtalebasert eller medikamentell terapi, har hatt noe utover en kortvarig effekt. ...

For øvrig, og uavhengig av om pasienten skulle vise seg å ha nytte av påbegynt medikamentell behandling, må vi regne med at hun som følge av svært traumatiserende opplevelser under oppveksten, har pådratt seg et kronisk og lite reversibelt sekvele etter stresslidelsen, som også i overskuelig fremtid vil prege hennes personlighets- messige fungering.

Av epikrise fra 2017 fremgår det at PTSD diagnosen har gått over til F.62.0 Vedvarende personlighetsforandring etter katastrofale livshendelser. I poliklinisk notat datert 21.4.17 uttales blant annet:

Pasienten forteller spontant om traumatiske oppleveler fra barndom og oppvekst, og dette mer detaljert enn hun noensinne har gjort i samtaler vi har hatt. Tidligere har hun tydelig gitt uttrykk for at en slik åpenhet vil være for risikabel med tanke på mulige flashbacks og dekompenisering med alvorligere psykiatriske symptomer og funksjonssvikt.

Etter gjennomført poliklinisk behandling, som ble avsluttet i november 2017, gis følgende oppsummering av skadelidtes sykdomshistorie/behandlingsforløp:

Diagnose:

F62.0 Vedvar personlighetsforandr etter katastrofale livshendelser

F33.4 Tilbakevendende depressiv lidelse, i remisjon

Psykiatrisk sykehistorie/behandlingsforløp Pasienten har hatt sammenhengende behandlingskontakt med Psykiatrisk divisjon, SUS, siden 2009 pga. symptomer og funksjonssvikt som både kan relateres til posttraumatisk stress og til episoder med alvorlig depresjon. Hun dekompenserte for øvrig med stemningskongruente psykotiske symptomer [urealistiske selvhenførings- og påvirkningsideer samt hallusinasjoner for flere modaliteter] i perioden høsten 2012 – våren 2013, og var i løpet av dette halvåret innlagt på psykiatrisk sengepost store deler av tiden.

Etter dette har pasienten blitt fulgt opp poliklinisk, først ved R... DPS, så fra febr. 2014 ved G ... poliklinikk (for unge voksne med alvorlig psykisk lidelse og behov for langvarig oppfølging). Hovedsakelig har behandlingen bestått i psykoterapeutiske støttesamtaler med fokus på aktuelle utfordringer i hverdagen og drøfting av alternative mestringsstrategier, i noen grad også på historiske forhold som må antas å ha hatt stor betydning for pasientens sykdomsutvikling (hun har under oppveksten opplevd ekstreme belastninger, inkl. seksuelle grenseoverskridelser påført av nære omsorgspersoner). Hun har tidligere blitt behandlet med diverse psykofarmaka (både antipsykotika, antidepressiva og stemningsstabiliserende medisin), men i senere år har hun kun brukt Melatonin (i perioder) for å få hjelp med søvnen samt Atarax mot angst/kløe.

Pasienten ble tilstått varig uføretrygd høsten 2014. Etter dette har der ikke vært tilbakefall med alvorlig depresjon og psykose. Funksjonsevnen har også bedret seg betydelig både når det gjelder sosiale ferdigheter og evnen til å håndtere nødvendige daglige gjøremål.

I den siste diagnostiske vurderingen som ble gjort 21.10.20 står det følgende:

Diagnose:

F62.0 Vedvar personlighetsforandr etter katastrofale livshendelser

F33.4 Tilbakevendende depressiv lidelse, i remisjon

...

Pr i dag oppgir hun panikklignende symptomer som mest belastende, og hun skårer på panikklidelse samt sosial fobi iflg. mini plus. Hennes plager kan imidlertid lettere forklares med en posttraumatisk tilstand, der mareritt og flashbacks kan oppstå i sosiale sammenhenger, og borte fra hjemmet. Scl-90 angir kroppslige plager, angst samt fobisk angst som mest relevant ift. lidelsestrykk. Det vurderes derfor mest formålstjenlig og beholde tidligere diagnoser der behandlingen først og fremst vil omfatte traumbearbeiding og edukasjon(...).

Etter den diagnostiske vurderingen, begynte B ... i november 2020 med traumebehandling. Hun har i den forbindelse gått gjennom minner fra oppveksten, fra journalnotat 19.11.20 siteres: Forteller fritt om sin

oppvekst med belastende livshendelser. Far forteller hun var svært voldelig, paranoid og misbrukte alkohol. Hun beskriver mor måtte rømme med barna i frykt for far som også eide våpen som lå rundt i huset. De var fire søsken, men vendte alltid hjem igjen av frykt for fars reaksjon. Mor opplevde hun fern, ikke emosjonelt tilstede, mens far av og til kunne glimte til med nærhet og lgærlighet en sjelden gang.

Reagerer i dag på at ingen tok affære, før politi og barnevern omsider tok grep og mor flyttet vekk fra far.

I forbindelse med kravet varslet kommunen blant annet foretaket som var forsikringsgiver i perioden 2005 til 2010.

Foretaket avsto forsikringsdekning for kommunen 3.3.23 med henvisning til at skaden ikke kunne anses konstatert i deres ansvarsperiode:

Slik saken er belyst og dokumentert kan vi ikke se at vi kan konkludere med at konstateringstidspunktet faller inn under Gjensidige sin dekningsperiode fra 2005-2010.

Sikrede krever tapet som følge av krav rettet mot kommunen for mangelfull oppfølging i barneverntjenesten dekket under ansvarsforsikringen.

Forsikringsforetaket avviser krav om erstatning under kommunens ansvarsforsikring og anfører at skaden ikke er "konstatert" i deres ansvarsperiode. Konstatering av varigheten skjedde først da spesialisterklæring forelå i februar 2014, eventuelt når skadelidte fikk innvilget uføretrygd i februar 2015. I valget mellom disse periodene må nemndas vurdering i FinKN 2015-2018 tillegges avgjørende vekt, slik at tidspunktet for spesialisterklæringen må anses som konstateringstidspunktet. Dette er i tråd med sekretariatets tidligere avgjørelser samt de vurderinger som ble gjort av Eidsivating lagmannsrett i sak 20-171371ASD-ELAG. Selv om dommen knyttet seg til når skadelidte hadde nødvendig "kunnskap om skaden" i relasjon til foreldelsesloven § 9, viser denne at kunnskap om skaden står sentralt også ved periodisering under en konstateringspolise.

Journalsitatene fra 2009 er for vage/uklare til å oppfylle de krav som følger av dagens praksis, og da særlig knyttet til vurderingen av skadens varighet og irreversibelhet. At konstateringstidspunktet legges til tidspunktet for spesialisterklæringen, gir dessuten en praktikabel regel for sikrede og forsikringsforetakene. Foretaket opplever blant annet at forsikringsgivere leter gjennom pasientjournaler langt tilbake i tid for å finne spor av tidlige arbeidsdiagnoser lenge før diagnosen bekreftes å ha satt seg på en varig og irreversibel måte. Det er videre uheldig dersom foretakene skal se seg nødt til å innhente sensitive uredigerte pasientjournaler fra kravstiller langt tilbake i tid, kun for å kunne avgjøre periodiseringsspørsmålet.

I alle tilfelle er det naturlig at skaden absolutt senest er "konstatert" for sikrede når kravet mot kommunen fremmes i oktober 2022. Begrepet "konstatert skade" i ansvarsforsikring må også omfatte det forhold at sikrede mottar et erstatningskrav som bygger på en påstand om at sikrede har utvist erstatningsbetingende uaktsomhet. Dette uavhengig av om skadelidte selv på dette tidspunktet har positiv kunnskap om at egen skade er varig og irreversibel. For sikrede representerer kunnskap et fremsatt erstatningskrav under en ansvarspolise. I motsatt fall vil sikrede ikke være i posisjon til å løse ut ansvarsforsikringen dersom kravstiller fremmer erstatningskrav kun basert på en egen opplevelse av å ha PTSD, men uten å føre nærmere bevis for diagnosen eller dens varighet og irreversibelhet.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om skaden skal periodiseres til foretakets ansvarsforsikring for sikrede.

Sikredes ansvarsforsikring angir i vilkårene fra 2009 at "skaden må være konstatert" i forsikringstiden. Videre heter det at "Skade på person anses inntruffet når en person dør, skades eller blir påført sykdom". Formuleringene "sykdom" og "skade" må omfatte psykisk sykdom/skade.

Begrepene skade/sykdom betyr at skadelidte påføres en fysisk skade eller en helseforverring, men forutsetter ikke at skaden eller helseforverringen har påført vedkommende et økonomisk tap, og heller ikke at skaden eller helseforverringen er varig. Formuleringen "konstateres" tilsier at skaden/sykdommen ikke bare må være inntruffet, men også kjent. Derimot spiller det etter disse vilkårene ingen rolle hvem skaden er kjent for, selv om man ved personskader/sykdom normalt må regne med at skadelidte blir kjent med skaden før eller samtidig med helsevesenet.

Spørsmålet blir da når skade eller sykdom ble konstatert i denne saken. Man må her sondre mellom den skadevoldende handlingen, som er manglende oppfølging fra barnevernet, og forsikringstilfellet, som er skaden/sykdommen. Videre tilsier begrepet "påført" en sykdom/skade at det er etablert en helseforverring i form av en diagnose. Det kan derfor ikke være tilstrekkelig at skadelidte opplever psykiske problemer, eller at adferden tilsier at vedkommende har slike.

Skadelidte er påført psykisk skade forårsaket av omsorgssvikt fra far, manglende barneverntiltak og vedvarende dårlige miljøforhold. Det fremgår at skadelidte fra fireårsalder levde med store utfordringer hjemme pga. foreldrenes konflikter, og da spesielt som følge av fars alkoholmisbruk og voldelige atferd. Blant annet levde hun daglig med en frykt for at han skulle skade moren. Skadelidte har selv slitt med alkoholmisbruk fra 12-årsalder og hatt gjentatte innleggelser over flere år. Som følge av farens atferd og kommunens manglende inngripen har skadelidte fått PTSD og vært uføretrygdet siden februar 2015.

Skadelidte var første gang i kontakt med psykisk helsevesen ved innleggelse på somatisk avdeling pga. en overdose med alkohol og tabletter i juni 2009. Ifølge journalnotat av 14.10. ble skadelidte da stilt spørsmål ut fra en hypotese om at hun slet med PTSD-symptomer. Hun bekreftet at hun var plaget av mareritt, hadde vansker med å sovne om kvelden og opplevet "flash-backs". Etter utredning ved barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling i perioden 26.8.9 til 25.5.10 fikk skadelidte ifølge journalnotat av 2.11.09 og 26.5.10 stilt diagnosene posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og annen ikke organisk psykose.

Ved senere innleggelse i 2013 gjentas diagnosene PTSD og tilbakevendende depressiv lidelse i journal av 9.9.13. I erklæringen fra psykologspesialist datert 27.2.14 er det også konkludert med at skadelidte har utviklet en langvarig og alvorlig psykisk lidelse med ledsagende stor funksjonssvikt i forhold til alminnelige samfunnsmessige krav til sosiale ferdigheter, utdanning og deltakelse i arbeidslivet. Det er videre notert at medisinsk sakkyndig tidligere har konkludert med PTSD i kombinasjon med uspesifisert psykose, eller som i senere tid, PTSD i kombinasjon med depressiv lidelse (med eller uten psykose). I tillegg er det presisert at man må:

... regne med at hun som følge av svært traumatiserende opplevelser under oppveksten, har pådratt seg et kronisk og lite reversibelt sekvele etter stresslidelsen, som også i overskuelig fremtid vil prege hennes personlighetsmessige fungering.

Ifølge epikrise i 2017 gikk PTSD-diagnosen over til en vedvarende personlighetsforandring etter katastrofale livshendelser. Ut fra den fremlagte sykehistorien har skadelidte altså hatt sammenhengende behandlingskontakt ved psykiatrisk divisjon siden 2009 på grunn av symptomer og funksjonssvikt som kan relateres til posttraumatisk stress.

De fremlagte journalutdragene tilsier at skadelidtes psykiske tilstand materialiserte seg i en PTSD-diagnose allerede i 2009/2010. Det er også lite som tyder på en endring i skadelidtes sykdomsbilde etter dette tidspunkt. Tvert imot synes PTSD-diagnosen å ha vært pågående helt frem til diagnosen gikk over til en vedvarende personlighetsforandring i 2017. I journal av 27.11.17 er det opplyst at det ikke har vært tilbakefall med alvorlig depresjon og psykose etter at skadelidte ble uføretrygdet, og at funksjonsevnen har bedret seg betydelig. Det er imidlertid ingen opplysninger som tilsier at skadelidte har hatt lange symptomfrie intervaller, eller at diagnosen er trukket

tilbake de påfølgende år. Det fremgår også at skadelidte var i traumebehandling senest i 2020.

Journalene tilsier etter nemndas oppfatning at skadelidte var "påført" sykdom i form av diagnosen PTSD allerede i 2009/2010. Skadelidte var på dette tidspunkt 18 år, hvilket er med på å underbygge skadens konsistente preg. Når det gjelder prognosen for bedring av enkel PTSD, beskriver litteraturen at PTSD ofte har et kronisk forløp, med et fluktuerende tilstandsbilde. Skadelidtes PTSD-diagnose har ifølge den fremlagte informasjonen i tillegg gått over i en vedvarende personlighetsforandring som fremstår som kronisk og lite reversibel.

Foretaket viser til LE-2020-171371, som gjaldt krav mot kommunen om erstatning fra en skadelidt med en PTSD-diagnose og 34 % varig medisinsk invaliditet. Spørsmålet i saken var om erstatningskravet mot kommunen var foreldet etter fl. § 9, som sier at krav på skadeserstatning "foreldes 3 år etter den dag da skadelidte fikk eller burde skaffet seg nødvendig kunnskap om skaden og den ansvarlige". Lagmannsretten sluttet seg til tingretten som uttalte at foreldelsesfristen ikke begynte å løpe før skadelidte hadde "kunnskap, eller burde ha skaffet seg kunnskap, om at den medisinske invaliditeten var varig". Dette betyr at begrepet "skaden" i foreldelsesloven § 9 tolkes som "varig medisinsk invaliditet". Ansvarsforsikringsvilkårene gjelder imidlertid for "skade som konstateres i forsikringstiden" og definerer personskade som når skade eller sykdom "påføres" en person. Det er altså tilstrekkelig at personen er påført en fysisk skade eller en sykdom; det er ikke krav om at skaden eller sykdommen har resultert i en varig medisinsk invaliditetsgrad. De reelle hensyn er for øvrig også forskjellige for spørsmålet om foreldelse og periodisering av forsikring, se nærmere nedenfor, og nemnda mener derfor denne avgjørelsen ikke kan tillegges betydning her.

Foretaket viser til FinKN 2015-218 som angir at det avgjørende for konstateringstidspunktet vil være når det foreligger en diagnose som kan knyttes til den ansvarsbetingende handling fra kommunens side, og som er varig og irreversibel. I den saken forelå det imidlertid ikke noen diagnose i den tidlige fasen. Diagnosen ble først fastslått i en spesialisterklæring senere. Nemnda kan ikke se at kravet om "konstatert" forutsetter at det foreligger en spesialist erklæring. Det må være nok at skadelidtes problemer knyttes til en diagnose som evt. opprettholdes i en spesialisterklæring. Selv om det gikk noe tid mellom den første diagnosen i 2009/2010 og den senere spesialisterklæringen i 2014, er det ikke grunnlag for å si at PTSD i 2014 er en ny diagnose. Ut fra de fremlagte erklæringer skriver diagnosen seg i begge tilfeller fra samme årsaksforhold – omsorgssvikt i barndommen – og denne årsaken har ført til varige psykiske problemer med samme diagnose gjennom flere år.

Foretaket viser til at begrepet "konstatert skade" i en ansvarsforsikring også må omfatte det forhold at sikrede mottar et erstatningskrav som bygger på en påstand om at sikrede har utvist erstatningsbetingende uaktsomhet. Nemnda kan ikke se at dette er relevant slik disse vilkårene er formulert.

Nemnda peker også på reelle hensyn for en slik løsning. Hvis en tidlig diagnose ikke skulle føre til ansvar for foretaket, åpner man for spekulasjon mot foretaket fra en sikrede som kjenner til risikobildet og benytter denne kunnskapen til å skaffe seg en ansvarsforsikring med høyere forsikringssum og/eller lavere egenandel. På den annen side; hvis sikrede som her ønsker å bytte foretak, vil et nytt foretak ikke ønske å overta en forsikring med kunnskap om et mulig erstatningsansvar knyttet til skader som allerede har materialisert seg. Disse hensynene tilsier at ansvaret her periodiseres til 2009, som er innenfor foretakets forsikringsperiode.

Et mulig motargument mot en slik tilbakeføring av forsikringstilfellet er at kravet er foreldet før det er reist. Nemnda mener dette ikke er noe problem her. Skadelidtes krav mot foretaket foreldes etter § 8-6 tredje ledd ikke før skadelidtes krav mot sikrede, og foreldelsesfristen for

kravet mot sikrede begynner ifølge LE-2020-171371 ikke før skadelidte har kunnskap om at skaden er varig. Sikredes meldefrist etter § 8-5 begynner ikke å løpe før sikrede har fått et krav mot seg.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Sikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Terje Løyning (selskapsrepresentant) og Johannes Straume (næringsrepresentant).