

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-523

18.6.2024

Eika Forsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – genfeil – symptomer før tegning – symptomklausul – fal. §§ 11-2 og 13-5.

Forsikringstakerne (foreldrene) tegnet i desember 2014 en barneforsikring for deres sønn (4-5 måneder). I helseerklæringen var det opplyst om symptomklausul på 6 måneder for barn under ett år. Medisinske notater i symptomperioden viste foreldres og senere helsepersonells uro på grunn av bl.a. manglende blikkontakt med barnet, og etter hvert mistanke om autisme. Det ble senere påvist en sjelden genfeil. Foretaket avslo krav om erstatning med henvisning til symptomklausulen. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avslå kravet med grunnlag i symptomklausulen, og om aktuelle symptomer kunne vært fanget opp med spørsmål i helseerklæringen. Etter en konkret vurdering uttalte nemnda at symptomer på forsikredes genfeil oppsto i symptomklausulperioden og at det ikke var mulig å fange opp symptomene via spørsmål i helseerklæring. Nemnda bemerket videre at forsikringstaker ved sin underskrift på helseerklæringen var kjent med avtalens symptomklausul. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstakerne (foreldre) tegnet i 2014 en barneforsikring for sin sønn (forsikrede, født samme år). De signerte 9.12.14 helseerklæring, og bekreftet under "Jeg er kjent med og samtykker i at":

Forsikringen/dekningen ikke omfatter sykdom som har vist symptomer de første 3 måneder etter at forsikringen/dekningen trådte i kraft, jf. forsikringsavtaleloven § 13-5. For barm som er under ett år på søknadstidspunktet er denne perioden på 6 måneder.

Foretaket kunne ikke frembringe kopi av forsikringsbevis for årene 2015-2018.

Foretaket fremla kopi av forsikringsbevis fra 2019-2020 med slik symptomklausul:

Det gjøres spesielt oppmerksom på at alle våre forsikringsvilkår bortsett fra Dødsfallskapital inneholder 3 måneder symptomklausul. Dette betyr at medfødt sykdom, legemsfeil, mén etter skade og/eller sykdom som har vist symptomer før det har gått 3 måneder etter at forsikringssøknaden er undertegnet ikke omfattes av forsikringen. Ved Barneforsikring gjelder følgende: for barn som er under ett år ved søknadstidspunktet er symptomklausulen 6 måneder.

Helseopplysninger før tegning

Helsestasjon noterte 10.7.14 lett asymmetrisk hodefasong mm, og at barnet hadde hatt noen episoder med krampeanfall, men at barnet ga god kontakt. Deretter 26.9.14 at barnet hadde hatt 3 nye anfall, at barnet virket litt fjern, men med god kontakt. I oktober 2014 ble det notert store fremskritt og at EEG var fullstendig normalt.

Helseopplysninger i symptomklausulperioden

Helsestasjonen noterte 4.3.15 at forsikrede "viser normal interesse for leker", men hadde "en noe distansert kontakt med foreldre og andre mennesker", men også at han viste "blikkontakt og har responsivt smil".

Helsestasjonen noterte 18.3.15 at forsikrede "gir bedre kontakt og lager mere lyder", samt "lekte fint" og "smilte og lo og responderte adekvat". Helsestasjonen noterte 29.4.15 mistanke om autisme. Forsikrede hadde hatt lite lyd og sosial kontakt siden fødsel, lite blikk-kontakt og lite interesse for sosial aktivitet. Han gråt nesten aldri eller søkte mot foreldrene. Det skulle henvises til institusjon vurdering/veiledning. Fra journalnotatet 29.4.15 fra helsestasjonen siteres:

Vurdering av (forsikredes) utvikling sammen med (lege).: (Forsikrede) gir kortvarig blikk-kontakt og er ikke redd frammede. Mor gikk ut av rommet, han så at hun gikk, men reagerte ikke, lekte bare videre. Mor forteller at han gråter svært skjelden. Han babler ikke, men lager noen lyder og prøver ut stemmen sin.

Vi lekte med ball på gulvet og kastet ball til hverandre, jeg fikk smil av han et par ganger. Men han gir mindre øyekontakt enn forventet og ser alvorlig ut.

Mor forteller at han kan bli fjern av og til.

Han henvises til (institusjon) for utredning. Mor er bekymret, men forteller at far var innadvent og stille som liten.

(Forsikrede) spiser greit og har god vekst. Sover godt om nettene. Ingen tenner enda.

Helseopplysninger etter symptomklausulperioden

Psykolog ved sykehus noterte 11.5.15:

(Institusjon) mottok henvisning 05.05.15 fra lege (navn), (lokal) helsestasjon. Fastlege (...) er bekymring i fht manglende utvikling av sosial kontakt, mistanke om autisme. Henvisningen er vurdert i inntaksteam 11.05.15, vi har beskyttet å gi pasienten rett til prioritert helsehjelp innen 3 måneder. Det settes opp time i førstkommende teammøte.

Konstituert overlege ved Institusjon sykehus noterte 26.5.15 diagnosen "Observasjon ved mistanke om forstyrrelse i nervesystemet", og bl.a.:

Aktuelt:

Henvist av fastlege (...) pga lite sosial kontakt. Pasienten kommer i dag sammen med mor og møter spesialpedagog (...), autisemekonsulent (...) samt undertegnede.

...

Foreldre reagerer på at det tok lang tid før han smilte, det tok også lang tid før han ga blikkkontakt. Når han fikk flaske så synes mor at det kunne virke som han aktivt unngikk å få blikkkontakt. Siste 2 måneder har dette bedret seg både med smil og øyekontakt. Han smiler dog ikke gjerne til fremmede og han smilte heller ikke til farmor som han for en stund siden traff på butikken. Foreldrene bemerker også at han ikke lar seg bekymre hvis de forlater han alene. De reagerer også på at han ikke gråter selv om han slår seg lett, men hvis han slår seg hardt så kan han gråte, men det går fort over. Hvis han vil ha noe så kan han sutre, men ikke gråte. Om morgenen så er han gjerne i sengen å blir sittende der. Han sover godt om natten og har god appetitt.

Vurdering:

Denne gutten har hatt et normalt svangerskap og normal fødsel uten komplikasjoner. Han hadde et stort hode som nå lagt seg mer normalt på vekstpercentilene og passer nok bedre med hans kropp. Han har en normal motorisk utvikling, men han er sen med blikkkontakt og smile. Han virker også sen språklig. Vi ser i dag at han gir lite smil og at han ikke reagerer nevneverdig på at vi forlater han i leken. Vi som observerer han i dag er enig i at det foreligger en mistanke om autistiske trekk hos denne pasienten og derfor setter vi autisemekonsulent (navn) som saksansvarlig.

Vernepleier med spesialkompetanse autisme noterte 26.5.15 bl.a.:

4. Aktuelt:

(Forsikrede) er påfallende stille, ingen babling. Han har en monoton lyd som han bruker til alt, men kanskje mest når han er sulten eller trøtt.

... (Forsikrede) er en gutt som viser en noe bekymringsfull utvikling, da tenker man i retning en autismespekterforstyrrelse.

Og spesialpleier noterte samme dag bla:

Gjensidig sosial interaksjon:

Cut-off for autisme er 7, autismespektrum cut-off er 4. (Forsikrede) skårer 13

(Forsikrede) er noe ukritisk ved at han lar seg løfte og plassere på gulvet uten at han er opptatt av mamma eller pappa. (Forsikrede) har lite øyekontakt, og blikket er i liten grad i harmoni med andre former for kommunikasjon. Øyekontakten blir bare i korte sekvenser brukt til å ta initiativ til, avbryte, eller regulere sosialt samspill. Han ser på lekene framfor å se på oss.

Et sosialt smil vil si at barnet smiler til oss og deler glede over situasjoner og leker - og ikke bare smiler for seg selv og sine egne aktiviteter. Observasjonen viser at (forsikrede) smiler til gjenstander, men deler ikke felles oppmerksomhet rundt gjenstandene med u.t eller foreldrene med sosiale smil. Felles oppmerksomhet er et fenomen som naturlig inntreffer hos spebarn i 10-12 mnd alderen, dette er en spesifikk ferdighet som barn med autisme mangler. Han gjengjelder ikke smil ved å smile tilbake på regelmessig basis. Han plukker opp lekene fra gulvet og viser ikke disse spontant fram til foreldrene eller u.t. .

Oppsummert viser observasjonen at (forsikrede) ikke effektivt bruker nonverbale eller verbale metoder til sosiale utspill rettet mot u.t eller foreldrene.

Foresatte sier at han i liten grad er hverken glad (f.eks når farmor kommer på besøk) eller er lei seg. Han blir rolig liggegnede i sengen til de kommer og tar ham opp på morgenen.

Institusjon, ved vernepleier med spesialkompetanse i autisme, stilte: "tentativ diagnose F.84.0 Barneautisme".

Det ble avtalt fortsatt utredning i august og henvisning til PPT, samt informasjon om TIOBA (tidlig og intensiv opplæring av barn med autisme).

Den 28.5.15 stilte overlege ved Institusjon diagnosen: "Tentativ F. 84.0 Barneautisme", og skrev følgende under "Habiliteringsplan":

I forbindelse med nyoppdaget diagnose er det behov for et tverrfaglig team som skal jobbe med barnet og familien i forhold til veiledning og opplæring mtp diagnose og hvilke rettigheter familien har med et barn med funksjonsnedsettelse.

Kst. overlege ved BUP sykehus viste til tidligere notat og stilte diagnose "Tentativ diagnose F. 84.0 Barneautisme":

Viser til mitt polikliniske notat der vi fikk en sterk mistanke om autisme.

Fra sykehusjournaler fremkommer det løpende kontakt og oppfølging. Institusjon noterte 24.9.19 fra utredning med Autisme Diagnostisk Intervju - Revidert bla:

D: Avvikende utvikling åpenbar ved eller før 36 mnd. 4 - cut off 1 poeng

Foreldrene opplevde svak kontaktfunksjon allerede som baby (ca 3-6 mnd gammel). Ved 8-9 måneder var det også andre som kommenterte dette - bla, hans bestemor. Inn tatt (institusjon) ved 11 mnd med mistanke om ASF og det ble satt en Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse tentativt i 2015. Første ord rundt 1 år gammel, mens han ikke hadde setninger før 3 ½ år. Gikk 18. mnd gammel

Mor opplevde et generelt "snilt barn" men samtidig veldig passivt og det var vanseklig å få til en god tilknytning. ...

Videre journal viste fortsatte utredninger.

Psykolog satte 24.2.20 diagnosen: "F79.0 Uspesifikk psykisk utviklingshemming, med ingen eller minimale atferdsproblemer.

26.2.20 noterte helsestasjonen at "Mor forteller at (Institusjon) tenker at (forsikrede) har en psykisk utviklingshemming med autistiske trekk ...", og at barnet hadde 10 timer med PPT i

barnehagen + 40 % ekstra ressurs i barnehagen, og mottok Grunnstønads sats 1 og Hjelpstønads sats 2, og at de skulle få avlastning 1 helg i mnd.

Den 4.3.20 ble forsikringstakerne informert om aktuelle genetiske diagnose (genfeil), og diagnosen "Uspesifisert psykisk utviklingshemming".

I notat 20.8.20 ved Institusjon ble det blant annet notert:

Vurdering:

6 år 1 mnd gammel gutt med kromosommønster (genfeil), som er årsaksforklaring til hans utfordringer bl.a med uspesifisert psykisk utviklingshemming.

I tverrfaglig rapport 7.9.22 var diagnoser "F70.0 Lett psykisk utviklingshemming, med ingen eller minimale atferdsproblemer", og "Q98.8 Annet spesifisert kjønnskromosomavvik, ...".

Sakens behandling i foretaket

Det er ikke opplyst når forsikringstakere tok kontakt med foretaket i anledning krav. Foretaket sendte 10.11.22 ut skjema for skademelding og fullmakt. Skademelding var datert 30.12.22.

Foretaket innhentet ulike journaler.

Foretakets rådgivende spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering og spesialist i allmennmedisin og idrettslege vurderte saken 28.4.23, og fant at noterte symptomer var symptom på aktuelle genfeil. Fra vurdering:

Språkutviklingen er imidlertid kommentert, og ikke minst den sosiale kontakten med manglende blikkontakt og indiskrimineringen mellom omsorgspersoner og ukjente, og manglende uttrykk innen følelsesregisteret. Dette er også vanlig ved aktuelle kromosomavvik der det er angitt at mildere grader av autismeforstyrrelser ikke er uvanlig ved denne kromosom-tilstanden.

Foretaket avsto kravet 15.5.23, idet det la til grunn at barnet viste symptomer på aktuelle sykdom etter tegning 9.12.14 og før utløp av symptomperioden 9.5.15.

Forsikrede har i det vesentlige anført at medisinske notater før utløp av symptomklausulperioden viser at medisinsk personell ikke påviste konkrete avvik, men registrerte og responderte på helt vanlige bekymringer fra unge førstegangsførelse under første leveår. Dette var ikke symptomer på aktuelle genfeil. Senere diagnoser viser at barnet ikke hadde autisme, og symptomer på dette var følgelig ikke symptomer på den endelige og korrekte diagnosen. Før tegning ble det også notert symptomer som at barnet virket fjernt (september 2014) og kramper, samt lett asymmetrisk hodefasong (oktober 2014).

Subsidiært anføres det at symptomene kunne ha vært fanget opp med spørsmål, og at symptomklausulen da ikke kan gjøres gjeldende, jf. Rt-2015-695 og nemndas praksis.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er avgjørende at symptomklausulen ikke kan dokumenteres inntatt i forsikringsbeviset, fordi forsikringstakerne ved signatur erklærte at de var kjent med symptomklausulen som var inntatt i helseskjema. Klausulperioden utløp 9.5.15. Det fremgår av journaler at foreldrene meldte om avvik fra forventet utvikling, og at det var mistanke om autisme. Rådgivende lege har vurdert at dette var symptomer på senere påvist (genfeil), og det er uten betydning at korrekt diagnose først ble stillet flere år senere. De aktuelle forhold kunne ikke vært fanget opp med spørsmål i helseerklæring.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under en barneforsikring, og om foretaket kan avslå kravet under henvisning til at tilfellet faller inn under forsikringens symptomklausul, jf. fal. § 13-5, annet ledd. Saken reiser også spørsmål om foretaket har reklamert i tide i henhold til fal. § 13-13.

En forutsetning for at foretaket kan avslå kravet under henvisning til at tilfellet faller inn under forsikringens symptomklausul, jf. fal. § 13-5 annet ledd, er at foretaket har gitt forsikringstaker beskjed "uten ugrunnet opphold etter at foretaket ble kjent med" forholdet som medførte at avkortingsreglene kan anvendes, jf. fal. § 13-13.

Nemnda ser derfor først på om foretaket har varslet i tråd med de krav loven stiller.

Utgangspunktet for fristen er tidspunktet når foretaket får kunnskap om forhold som medfører at foretaket kan påberope seg karensklausulen, jf. ordlyden til bestemmelsen i fal. § 13-13 annet ledd annet punktum. I dette ligger et krav om at foretaket må ha positiv kunnskap, se NOU 1983:56 s. 96 og Rt-2013-1235 avsnitt 44, hvor det legges til grunn at en kvalifisert mistanke kan være tilstrekkelig for at fristen begynner å løpe. Lengden på et foretaks frist etter § 13-13 er relativ, og må vurderes konkret i den enkelte sak. Det vil si at foretaket må gis tilstrekkelig tid til å innhente opplysninger som kan bekrefte eller avkrefte foretakets mistanke. Sakens kompleksitet og økonomiske omfang kan tilsi at foretaket tillates å benytte lengre tid, men det må ikke foreligge passivitet fra foretakets side.

I denne saken er skademeldingen datert 30.12.22. Etter dette synes foretaket å ha arbeidet jevnt med innhenting av klinisk dokumentasjon. Foretaket avslø kravet 15.5.23. Det vil si at avslag gitt ca. 4,5 måneder etter skademeldingen. Nemnda legger til grunn at foretaket har hatt tilstrekkelig fremdrift, og nemnda er av den oppfatning at foretaket har gitt beskjed uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13.

Nemnda går så over til å se på spørsmålet om foretaket kan avslå kravet under henvisning til at tilfellet faller inn under forsikringens symptomklausul, jf. fal. § 13-5 annet ledd. Nærmere bestemt blir spørsmålet om forsikrede utviste symptomer på den aktuelle lidelsen innen 6 måneder etter at forsikringen trådte i kraft (det vil si den 9.12.14, da helseopplysninger ble avgitt).

Det følger av fal. § 13-5 annet ledd at foretaket ved sykeforsikring kan "forbeholde seg at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt".

Lovens utgangspunkt er at sykdommer som er til stede på tegningstidspunktet er dekket, såfremt opplysningsplikten er oppfylt. Dersom foretaket skal kunne anvende et forbehold etter fal. § 13-5 annet ledd forutsetter det at symptomene med rimelighet ikke kunne vært fanget opp med spørsmål i helseerklæringen på tegningstidspunktet, jf. Rt-2015-695. I nærværende sak kunne etter nemndas syn ikke spørsmål i helseerklæringen fanget opp diagnosen.

Ordlyden "symptomer" i § 13-5 annet ledd gir ikke særlig veiledning, annet enn at plagene må være forenlige med den senere påviste sykdommen. Begrepet kan forstås på flere måter, jf. også LB-2019-161231. Under henvisning til definisjonen av symptomer i store medisinske leksikon, la lagmannsretten i den nevnte avgjørelsen følgende forståelse til grunn:

Lagmannsretten legger (...) til grunn at begrepet "symptom" må forstås slik at objektiv forekomst av tegn på sykdom ikke i seg selv er tilstrekkelig. Det kreves at forsikringstakeren rent faktisk har oppdaget tegnene. Det kreves derimot ikke at vedkommende har kunnskap om at tegnene er eller kan være utslag av sykdom. Det er tilstrekkelig at det som ble oppdaget ble oppfattet som noe "unormalt".

Finansklagenemnda har også uttalt seg nærmere om hva som ligger i begrepet. Fra avgjørelse 2015-488 siteres:

Om et symptom har inntrådt i karenstiden, vil bero på en konkret vurdering, hvor selskapet har bevisbyrden, se FSN-6587. Det er tilstrekkelig at de første symptomer som leder frem til et senere forsikringstilfelle, foreligger. Det er ingen betingelse at forsikrede/forsikringstaker burde skjønne at forsikrede hadde sykdomssymptomer ettersom det ikke stilles krav om positiv kunnskap.

Det er videre slik at foretaket må sannsynliggjøre at de aktuelle symptomene skyldtes den senere diagnostiserte lidelsen. Det er derfor ikke tilstrekkelig at symptomene var vanlige, forenlige eller typiske for lidelsen, om plagene var utslag av andre forhold, jf. FSN-6181. Oppsummert er det altså tilstrekkelig at man i ettertid forstår at forhold som viste seg i karenperioden, var symptomer på den sykdom som senere ble diagnostisert, jf. også 2021-820. Innledende symptomer på en sykdom, som for eksempel først ikke gir grunn til bekymring, omfattes derfor i utgangspunktet også av en symptomklausul.

I denne saken viser den kliniske dokumentasjonen i karenperioden mistanke om autistiske trekk. Etter nemndas syn har foretaket, i tråd med vurderingen til foretakets rådgivende lege, klart sannsynliggjort at dette var symptomer på den senere påviste diagnose. Forsikrede utviste relevante symptomer innenfor klausulperioden på 6 måneder, og i utgangspunktet kan foretaket da avslå kravet.

Det følger imidlertid av § 11-1 annet ledd bokstav b at slik symptomklausul skal inntas i forsikringsbeviset. Det samme fulgte av samme bestemmelse i tidligere § 11-2. Om denne bestemmelsen uttalte nemnda i 2021-557:

Etter fal. § 11-2 annet ledd bokstav b skal et slikt forbehold fremheves i forsikringsbeviset, og etter fjerde ledd i paragrafen kan et selskap som har forsømt sin plikt etter blant annet bokstav b bare påberope seg bestemmelsen "om forsikringstakeren likevel var kjent med vilkåret".

I vår sak har foretaket ikke sannsynliggjort at forsikringstakerne mottok forsikringsbevis med symptomklausul før i 2019, og således 5 år etter tegning. Utgangspunktet er da at foretaket ikke kan påberope seg symptomklausulen, jf. § 11-1 (tidligere § 11-2).

Det følger imidlertid av siste ledd i bestemmelsen at dette ikke gjelder "dersom forsikringstaker likevel var kjent med vilkåret". I denne saken har forsikringstaker undertegnet en helseerklæring hvor det fremgår at karenperioden for barn under ett år er utvidet til å gjelde 6 måneder. Etter nemndas oppfatning bekreftet forsikringstaker ved sin underskrift at den var kjent med at symptomklausulen var utvidet til 6 måneder, og må da i relasjon til § 11-1 (tidligere § 11-2) siste ledd anses å ha vært kjent med denne. Se også avgjørelse 2021-557.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Bodil Kristoffersen (forbrukerrepresentant).