

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-806

10.9.2024

Fremtind Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – forsikringstilfelle – renter – fal. § 18-4.

Forsikrede var omfattet av en barneforsikring frem til 27.3.20. Forsikrede fikk diagnosene tourettes syndrom og autisme. NAV innvilget 17.6.21 hjelpestønads sats 3 fra januar 2021. Foretaket avsto krav om utbetaling 10.8.21, under henvisning til at verken tourettes eller autisme var konstatert i forsikringstiden. NAV Klageinstans omgjorde vedtaket sitt 15.2.24 og innvilget hjelpestønads sats 3 fra 1.11.17. Forsikringstaker meldte krav til foretaket igjen 16.2.24, og foretaket utbetalte 21.2.24 hjelpestønads i tråd med NAVs omgjorte vedtak fra 1.11.17 til forsikringen opphørte 27.3.20. Saken reiste spørsmål om forsikringstaker hadde krav på renter. Nemnda bemerket at foretakets utbetaling av ytelser knyttet til hjelpestønads ble foretatt kort tid etter at NAV omgjorde tidligere vedtak og medførte ikke renteplikt for foretaket. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av barneforsikring hos foretaket fra 2013 til 27. mars 2020, da den ble sagt opp grunnet manglende betaling fra forsikringstaker. Forsikringstaker sa opp forsikringen etter råd fra NAV under en økonomisk krise i 2019/2020.

Diverse vedtak, spesialisterklæringer, epikriser fra BUP, BPA-dokumentasjon, mv., viste at forsikrede hadde hatt problemer over lenger tid.

NAV avsto søknad om hjelpestønads 5.3.18, da det på tidspunktet kun var tale om utredning og ingen diagnose. I epikrise fra BUP 2.5.18 fremgikk bl.a. at forsikrede var henvist grunnet langvarige vansker med atferd, uro, språk og samspill.

NAV avsto søknad om hjelpestønads igjen 29.9.20.

I spesialisterklæring 9.3.21 sto det bl.a.:

Diagnostisk er det nå konkludert med en barnepsykiatrisk diagnose F95.2 Tourettes syndrom. [Forsikrede] har i tillegg trekk som minner om OCD/tvangsatferd og autisme men som har vært sammensatt og vanskelig å skille fra tilleggsvansker en ofte ser ved Tourette, det er likevel sannsynlig at en vil kunne se nærmere på tilleggsvanskene og at det med sannsynlighet foreligger flere enn en nevropsykiatrisk tilstand hos [forsikrede].

I skademelding 11.5.21 fremgikk diagnosene tourettes syndrom og autisme, og en søknad om tilbakedatert erstatning ettersom forsikringstaker hadde "kjempet for å få svar/diagnose, vanskene har åpenbart skyldes noe iboende/medfødt ...".

I vedlegg datert 15.6.21 var det gitt en grundig beskrivelse av situasjonen og forsikredes utvikling. Der fremgikk blant annet at Tourettes-diagnosen ble satt januar 2021.

NAV innvilget 17.6.21 hjelpestønads sats 3 fra januar 2021.

Forsikringstaker klaget 17.7.21, da forsikringstaker ønsket å få hjelpestønad tilbakedatert til da det ble søkt om hjelpestønad i 2018.

Foretaket avsto krav om utbetaling 10.8.21, under henvisning til at verken tourettes eller autisme var konstatert i forsikringstiden.

BUP skrev 27.8.21:

... Hos barn med Tourette syndrom vil tics bli mer intense og hyppigere med årene, men begynner gjerne mellom 3-5 år, før det vil det ofte være atferdsmessige eller ledsagende vansker som en ikke vil kunne tyde som en barnepsykiatrisk vanske før det er gått lengre tid. Dette var tilfellet hos [forsikrede], hos [forsikrede] var det et uklart symptom bilde de første årene som gjorde at en ga anbefalinger om veiledning til foresatte i første omgang. Det som både Tourette syndrom og Autismespektervansker har til felles er at det er nevropsykiatriske tilstander, det vil si at det er utviklingsforstyrrelser som er medfødt og ofte er det en arvelig komponent. Det betyr at det fra tidlig av fører til vansker hos barnet av ulik grad, og at det har debut i tidlig barndom. Når en setter diagnoser innenfor nevropsykiatri er hele essensen at en kan dokumentere at vansken vært til stede fra tidlig barndom, da før 3 års alder.

Det har tatt tid før en diagnose ble satt hos [forsikrede], det har vært sammensatt og det har vært en gradvis utvikling/forverring, over tid har ties og autistiske trekk blir svært synlige for omgivelsene og har ført til et stort funksjonstap for [forsikrede]. Det er helt klart at symptomene på begge tilstander har vært til stede allerede fra tidlig barnehagealder men i mindre grad enn siste 2 årene.

I løpet av høsten 2021 vil en ytterligere drøfte diagnostisk om det foreligger en sikker autistmetilstand hos [forsikrede], til nå er det utslag på alle kartlegging og observasjoner over terskel for diagnose men formelt sett må det gjennomføres en tverrfaglig drøfting ...

Etter klage 30.8.21, opprettholdt foretaket avslaget 2.9.21. Dette under henvisning til at tourettes og autisme iht. vilkårene var unntatt invaliditetserstatning. Da det gjaldt hjelpestønad, avsto foretaket kravet under henvisning til at NAV hadde innvilget dette først etter at forsikringen gikk til opphør.

Foretaket skrev 5.8.22 at forsikringstaker kunne komme tilbake for fornyet vurdering dersom NAV innvilget hjelpestønad med tilbakevirkende kraft (tilbake til før forsikringen opphørte). Foretaket kunne heller ikke se at vilkårene var oppfylt for dekningen tilknyttet ombygging av bolig.

NAV klageinstans omgjorde 15.2.24 tidligere vedtak, og forsikrede fikk innvilget hjelpestønad sats 3 fra 1.11.17, jf. også vedtak 20.2.24.

Forsikringstaker meldte om NAVs endringsvedtak 16.2.24, og foretaket utbetalte 21.2.24 hjelpestønad i tråd med NAVs omgjorte vedtak fra 1.11.17 til forsikringen opphørte 27.3.20. Krav om dekning av utgifter til ombygging av bolig ble avslått, da kravet var fremsatt etter at forsikringen opphørte.

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at foretaket må betale renter fra tidspunktet kravet formelt ble sendt foretaket.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikringstaker ikke har rett til å få renter på utbetalingen. Forsikringsavtaleloven § 18-4 forutsetter at det foreligger et forsikringstilfelle, noe det ikke gjorde før NAV klageinstans utstedte nytt vedtak om hjelpestønad 15.2.24.

Forsikringstaker informerte om vedtaket 16.2.24, og fikk utbetaling iht. vilkårene 21.2.24. Dette er godt innenfor fristen på to måneder som loven oppstiller, og det foreligger da ingen rett til renter.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet til nemnda er om forsikringstaker har krav på renter.

I aktuelle sak slutter nemnda seg fullt ut til sekretariatets vurderinger:

Hvilke typer hendelser som gir rett til en utbetaling under en forsikring, er avhengig av den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og foretaket, med andre ord vilkårene. Det betyr at ikke alle situasjoner vil gi rett til en utbetaling, men kun de som faller inn under forsikringens dekningsområde. Finansklagenemndas mandat er videre å vurdere hvorvidt et tilfelle faller inn under forsikringens dekningsområde. Vi har derimot ikke mandat til å anmode eller pålegge foretaket å utbetale erstatning basert på rimelighet.

I forsikringsbeviset fremgår bl.a.:

Ombygging av bolig eller tekniske hjelpemidler

For sykdom eller ulykkesskade som inntreffer i forsikringstiden, gir forsikringen rett til kostnadsdekning i form av en engangserstatning ved nødvendig ombygging eller tilpasning av bolig, eller utgifter til tekniske hjelpemidler. Erstatningen gis dersom de samlede utgiftene (etter fradrag for offentlig støtte) utgjør minst 12.000 kroner for samme forsikringstilfelle. Dersom utgiftene overstiger 12.000 kroner vil DNB Liv dekke utgiftene fra første krone. Erstatningen utbetales til forsikringstaker.

Utvidet hjelpestønad

Forsikringen gir rett til erstatning dersom forsikrede i forsikringstiden får rett til hjelpestønad fra norsk folketrygd som følge av en ulykkesskade eller sykdom. Erstatning gis i maksimalt fem år og etter maksimal forsikringssum i forhold til sats. Erstatningen utbetales til forsikringstaker.

Fra forsikringsvilkårene hitsettes:

2. Forklaring av ord og uttrykk

...

Konstateringstidspunkt

... En sykdom anses konstatert på det første tidspunkt da skadelidte enten:

- a) Døde av sykdommen uten å ha søkt legehjelp
- b) Første gang diagnose blir stilt, eller
- c) Første gang meldte krav til DNB Liv på grunn av sykdommen ...

7.3 Engangsbidrag til ombygging av bolig eller til tekniske hjelpemidler

For sykdom eller ulykkesskade som inntreffer i forsikringstiden, kan forsikringen gi rett til kostnadsdekning i form av en engangserstatning ved nødvendig ombygging eller tilpasning av bolig, eller utgifter til tekniske hjelpemidler.

7.3.1 Særskilte regler for engangsbidrag til ombygging av bolig eller tekniske hjelpemidler

Den samlede erstatning for samme ulykkestilfelle/sykdom er maksimalt det beløp som er oppgitt i forsikringsbeviset.

De aktuelle tiltak må være nødvendige og rimelige og ha sammenheng med sykdommen/ulykkesskaden. Tiltakene skal på forhånd godkjennes av DNB Liv, og det må fremlegges kostnadsoverslag på totalutgifter.

[...]

For rett til erstatning må offentlig støtte være søkt om og avklart før erstatning utbetales. Ytelser fra det offentlige skal komme til fradrag. [...]

7.4 Utvidet hjelpestønad

Forsikringen gir rett til erstatning dersom forsikrede i forsikringstiden får rett til hjelpestønad fra norsk folketrygd som følge av en ulykkesskade eller sykdom.

...

7.4.1 Særskilte regler for utvidet hjelpestønad

Erstatning gis i maksimalt fem år og maksimal forsikringssum (for hjelpestønad etter sats 4 i folketrygden) fremgår av forsikringsbeviset.

Retten til erstatning opphører når forsikrede fyller 20 år.

For utvidet hjelpestønad utmåles erstatning etter følgende regler:

...

c) Når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 3 i folketrygden utbetales 70 000 kroner per år

...

Ved krav om erstatning må det legges frem dokumentasjon fra folketrygden som viser hvilken stønadssats og hvilken periode stønaden er innvilget for.

7.4.2 Unntak for utvidet hjelpestønad

Forsikringsdekningen omfatter ikke

a) erstatning dersom det ikke lenger tilstås hjelpestønad fra folketrygden ...

10.1 Generelle begrensninger

For erstatning i henhold til disse forsikringsvilkår, må sykdommen eller ulykkesskaden være konstatert i forsikringstiden jf. konstateringstidspunkt i punkt 2 ...

I vilkårene fremgår altså at det, for både kravet om hjelpestønad og ombyggingskostnader, er et krav om at sykdommen må være konstatert i forsikringstiden. Som det fremgår av vilkårenes punkt 2 er konstateringstidspunktet enten når vedkommende døde av sykdommen uten å ha søkt legehjelp, første gang diagnose ble stilt eller første gang krav som følge av sykdommen ble meldt til foretaket.

I denne saken forstår vi krav først ble meldt ved skademelding 11.5.21, altså etter forsikringen opphørte 27.3.20. Vi forstår det videre slik at diagnosen ikke ble stilt før etter opphøret 27.3.20. Slik saken er fremstilt ble altså ikke sykdommen konstatert i forsikringstiden, og du har følgelig ikke rett til erstatning under forsikringen.

Avsluttende bemerkninger

Det er da ikke nødvendig å ta stilling til de øvrige spørsmålene i saken, men vi finner likevel grunn til å bemerke at, selv om man ser bort fra den generelle begrensningen i vilkårene punkt 10.1, er det sikker rett at man, for å ha rett til utbetaling, må ha en gyldig forsikring på det tidspunktet forsikringstilfellet inntreffer, se f.eks. Høyesteretts bemerkninger i HR-2020-1262-A avsnitt 26:

For at A skal ha krav på forsikringsutbetaling, må det ha inntruffet et forsikringstilfelle i forsikringstiden. Med forsikringstilfelle menes en omstendighet, begivenhet eller tilstand som utløser ansvar for forsikringsselskapet, jf. Rt-2000-59 på side 67 og Rt-2014-379 avsnitt 19

For kravet tilknyttet ombygging av bolig, forstår vi vilkårene bl.a. oppstiller et krav om at offentlig støtte må være søkt om og avklart for at forsikringstilfellet skal være inntruffet. Det er ikke dokumentert at dette var tilfellet innenfor forsikringstiden, og du har da ikke rett til å få erstattet utgifter tilknyttet ombygging av bolig.

Når det gjelder kravet om ytterligere hjelpestønad, fremgår det av vilkårene et krav om at man i forsikringstiden får rett til hjelpestønad fra norsk folketrygd. Dette kan tolkes som at Nav må innvilge hjelpestønad på et tidspunkt man er forsikret. Det kan også tolkes, slik foretaket her har gjort, som at også etterfølgende vedtak med tilbakevirkende virkning omfattes.

Det fremgår imidlertid ikke av vilkårene at man har rett til utbetaling for en lengre periode enn hva Nav har godkjent (altså tilbake i tid). Ordlyden må videre tolkes slik at man ikke får rett til hjelpestønad lenger enn den perioden man er forsikret. Foretaket har utbetalt for hele perioden barnet var forsikret, og hvor Nav samtidig har innvilget hjelpestønad. Du har følgelig ikke rett til ytterligere hjelpestønad.

Når det gjelder kravet om renter, er dette regulert i forsikringsavtaleloven (fal.) § 18-4:

Forsikringsforetaket skal svare rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til foretaket. [...]

Forsikringstilfellet inntraff ikke før Nav innvilget hjelpestønad. Foretaket utbetalte erstatningen innen to måneder, og har følgelig ingen plikt til å betale renter.

Etter dette har vi kommet til at klagen ikke kan føre frem.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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