

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-966

28.10.2024

Storebrand Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – anoreksia - varig medisinsk invaliditet – skjønnsmessig sammenligning – invaliditetstabell – renter – fal. § 18-4.

Forsikrede hadde diagnosene anoreksia nevrosa komplisert, alvorlig depresjon og selvskading, og det ble sendt inn melding til foretaket i 2014. Forsikredes behandler ved BUP avga to uttalelser i saken, henholdsvis i 2014 og 2016. Foretaket utbetalte erstatning basert på 15 % varig medisinsk invaliditet (vmi). Forsikrede innhentet en erklæring i 2023 som fastsatte vmi til 100 %. Foretakets rådgivende lege vurderte vmi til 30 %, og foretaket utbetalte ytterligere erstatning i henhold til dette i september 2023. Spørsmål om forsikrede hadde sannsynliggjort en vmi på mer enn 30 %, og i så tilfelle om forsikrede hadde krav på renter fra 2016. Etter nemndas syn reiste saken bevismessige spørsmål som ikke var egnet for skriftlig saksbehandling. Saken ble avvist.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av en barneforsikring "Barn Pluss" fra 12.5.10. Barneforsikringen opphørte ved 20 års alder den 4.1.18. Avtalen ble inngått på normale vilkår uten reservasjoner.

Foretaket mottok forsikredes krav om erstatning ved skademelding datert 14.2.14. Bakgrunnen var diagnosene anoreksia nevrosa komplisert, alvorlig depresjon og selvskading.

Forsikredes daværende behandler, X., ved BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk), avga 9.4.14 en uttalelse til foretaket i forbindelse med forsikringssaken:

Kort sykehistorie:

Frisk fram til hun i 2011 gradvis utviklet et tilstandsbilde preget av depresjon, anorexi og selvskading, etter alt å dømme utløst av 22.7.-massakrene.

Siden sykdomsdebut har hennes funksjonsnivå vært sterkt nedsatt, og i lange perioder har det vært nødvendig for en eller begge foreldrene å være borte fra arbeid for å delta i behandling og ha tilsyn med henne.

(...)

Prognose.

(...) Det er vanskelig å fastslå sikkert hvordan det videre forløpet vil bli, men utviklingen siste halvår peker mot en langsom bedring av funksjon.

Vurdering av invaliditetsgrad

(Forsikrede) har de siste årene falt helt ut av normal funksjon pga. sykdom. For et år siden var hun døgninnlagt på høyeste kompetansenivå i norsk helsevesen, helt ute av skole og vanlige sosiale aktiviteter, mens begge foreldrene også var ute av jobb for å bidra inn i behandlingen. Men hennes tilstand er i bevegelse, - det kan fortsette mot bedring, men er også fare for ny forverring.

Ut fra hennes funksjonsnivå i dagens situasjon vil jeg vurdere hennes invaliditetsgrad til 50%. Hun klarer vanlige ADL-funksjoner, men må ha et visst tilsyn ifht. Matinntak, vektutvikling og selvskading. Hun går på skolen ca. 2.t. pr. dag i gjennomsnitt, men er ofte borte fra skolen hele dager. Hennes psykiske elementærfunksjoner som konsentrasjonsevne og generell arbeidskapasitet er redusert ifht. skolearbeid. Hun har fortsatt depressiv grunnstemning tross medikamentell behandling og psykoterapi. Hun unngår normal sosial kontrakt med jevnaldrende.

Foretaket utbetalte 30.4.14 dagpenger i forbindelse med sykehusopphold 14.1.13 – 20.6.13. Kravet om erstatning ved vmi ble vurdert at måtte utstå til forsikrede var fylt 18 år.

Foretaket innvilget 6.1.15 å dekke behandlingsutgifter i saken.

I ny uttalelse datert 15.6.16 fra X. ved BUP, fremgikk det:

1. (Forsikrede) er fortsatt plaget med sin anorexi, men bildet er betydelig endret ved at hun er kommet opp i tilnærmet normal vekt, slik at det pr. i dag ikke lenger er noen vesentlig risiko for fysiske helseskader. Hun har imidlertid fortsatt mye tanker om hva hun spiser, og kjemper en kamp for ikke å gi etter spisevegringstankene. Hele tiden har hun også hatt en underliggende angst, som nå trer tydeligere fram i form av hun beveger seg lite utendørs, vegrer seg mot å omgås fremmede mennesker, og hun bruker mye energi på katastrofetanker.
2. Hun er såpass plaget at hun bare klarer et svært begrenset timetall på videregående skole, går på en spesialskole for ungdom med psykiske vansker. Hun ser seg ikke i stand til å arbeide/ta sommerjobb.
3. Hun går fortsatt til fast samtalebehandling hos u.t. hver annen uke (...)
4. og 5: Det er fortsatt vanskelig å fastslå hvordan hennes videre utvikling vil være, men det er i alle fall et fler-årig perspektiv. Pr. i dag vil jeg anslå hennes invaliditetsgrad til å være ca 30, men på lengere sikt vil det være rimelig å anslå den til 15% som en minimumsverdi for varig invaliditet.

Forsikrede ble innvilget erstatning etter en vmi på 15 % ved foretakets vurdering av 14.7.16. Saken ble etter dette avsluttet.

Ved henvendelse 29.3.23 ba forsikrede foretaket om en ny vurdering av saken som ble avsluttet i 2016. Hun anførte at vmi fastsatt i 2016 var for lavt.

I rapport av 13.4.23 fra psykologspesialist Y, fremgår det:

RAPPORT

Spiseforstyrrelse

Pasienten har utviklet en spiseforstyrrelse, Anorexia Nervosa sammen med PTSD symptomer som 11 åring i 2009, utløst av et traume hvor hun trodde faren skulle dø. Hun var også betydelig deprimert og hadde manifeste angstsymptomer.

(...)

Hun vurderes fremdeles å ha en atypisk og kronisk alvorlig spiseforstyrrelse, atypisk fordi hun har normalvekt, men ellers har de samme tvangspregede forhold til mat og kropp som man ser ved Anorexia Nervosa.

PTSD, Agorafobi og Depresjon

I tillegg til å ha alvorlig spiseforstyrrelse fyller pasienten kriterier for PTSD og Agorafobi uten panikklidelse, når det gjelder symptomlidelser.

Hun har mye vaksomhet og tilbaketrekning fra angstprovoserende situasjoner. (...) Hun har svært langvarig tilpasning med mye unnvikelse og har ikke på noe tidspunkt i terapien opplevd å være i stand til eller ønske den eksponeringen som må til for å få redusert angst. (...)

Hun har også vekslende moderate depressive symptomer som en del av sitt kroniske tilstandsbilde. Hun hadde også depresjonssymptomer fra sen barnealder etter omtalt traume.

Personlighetsforstyrrelse

Pasienten preges av stor grad av tilbaketrekning, rigiditet og nedsatt sosial funksjon. Hun er undersøkt med SCID-2 for å avdekke evt. personlighetsproblematikk. Pasienten fyller kriterier for Tvangspreget personlighetsforstyrrelse og Unnvikende personlighetsforstyrrelse, som for begge for seg er alvorlige personlighetsforstyrrelser som er av de personlighetsproblematikker som er vanskeligst å behandle. (...)

Aktuelt lever hun rolig liv med en svært begrenset aksjonsradius, preget av sine personlighetsforstyrrelser og symptomlidelser.

Konklusjon

(...) Funksjonsevnen vurderes betydelig nedsatt fra hun var ca 11-13 år pga den beskrevne psykiske sykdom. Hun vurderes som 100 % ufør. En invaliditetsgrad på 100 % vurderes godtgjort fra hun var 16 år eller yngre, utfra de beskrevne psykiske lidelser og nedsatte funksjonsnivå.

Saken ble fremlagt for foretakets rådgivende lege som 29.9.23 vurderte:

Etter min vurdering foreligger det ingen vesentlig forverring av tilstanden siden VMI ble fastsatt i 2016. Det er heller en stabilisering ifølge rapport fra psykolog 13.04.23. Det er opplyst at forsikrede lever et rolig liv og har kjæreste. Hun har lite kontakt med andre og er sky/reservert. Det er ikke opplyst om mer selvskading og hun holder vekten mht spiseforstyrrelsen. (...) Jeg ser at overlege (X) ved AHUS i legeerklæring 15.06.16 skriver at han: "Pr i dag vil anslå hennes invaliditetsgrad til å være ca 30 (%), men på lengre sikt vil det være rimelig å anslå den til 15% som en minimumsverdi for varig invaliditet." Hun hadde på dette tidspunktet ikke lenger selvskading og hadde kommet opp mot tilnærmet normal vekt. Hun hadde underliggende angst og unngikk sosial omgang. Hun klarte bare et begrenset timetall på vanlig skole. Sett opp mot utviklingen senere er det derfor mest riktig å fastsett VMI lik med den graden som var gjeldende når erklæringen til (X) ble skrevet 15.06.16, det vil si 30 %.

Foretaket avgjorde 25.9.23 at det var grunnlag for å utbetale erstatning for ytterligere 15 % varig medisinsk invaliditet. Forsikrede var etter dette innvilget erstatning etter en samlet vmi på 30 %.

Av ny rapport fra psykologspesialist Y 23.1.24, fremgikk det: (...)

Hun vurderes som 100 % ufør og ute av stand til å være i noen form for arbeids- eller utdanningsmessig aktivitet. Hun evner heller ikke å ha sosial kontakt med andre enn sin kjæreste og sine foreldre.

Det vurderes at hennes psykiske elementærfunksjoner er betydelig nedsatt, med svært lav evne til sosial fungering, nedsatt kognitiv effektivitet som følge av store psykiske vansker som beskrevet over. Hennes konsentrasjon, almenntilstand og energinivå er vekslende og betydelig nedsatt, som beskrevet.

Hun innehar de fleste ADL funksjoner, men bruker de fleste av sine krefter på å utføre sine daglige ADL funksjoner som personlig hygiene, ivaretagelse av bolig og planlegging og gjennomføring av måltider. Pga beskrevet sykdom evner hun lite annet enn å utføre de mest nødvendige ADL funksjoner.

En invaliditetsgrad på minst 50 % vurderes godtgjort fra hun var 16 år eller yngre, utfra de beskrevne psykiske lidelser og det nedsatte funksjonsnivå. Det vurderes at invaliditeten skyldes psykisk sykdom, slik dette er beskrevet. Stabilisering betyr i denne sammenheng at sykdom og funksjoner er fastlåste og at pasienten pga sykdom ikke klarer å leve et liv med normal grad av aktivitet og kontakt med andre, pga sykdom. Stabilisering betyr altså her stagnasjon pga alvorlig sykdom uten utsikt til bedring. Det vurderes at hun har gjennomgått adekvat og tilpasset behandling uten effekt av betydning.

Foretakets rådgivende vurderte sak på nytt 28.2.24:

Forsikrede er en sammensatt psykisk lidelse der tilstanden er relativt stabil. Under 100 % arbeidsufør. Mht anorexi er vekten stabil og normal, men hun er opptatt av vekt og mat, noe som heller ikke er uvanlig i normalbefolkningen. (...) Hun har mest problemer knyttet til symptomer knyttet angstlidelse og depresjon (vekslende moderate symptomer). Videre skriver mener psykologen at det foreligger en grunnleggende personlighetsforstyrrelse. Opptil 10-15% av normalbefolkningen oppfyller diagnostiske krav til en personlighetsforstyrrelse. Forsikrede lever et rolig liv og har kjæreste. Hun har lite kontakt med andre og er sky/reservert. Hun evner ikke å ha kontakt med andre enn sin kjæreste og foreldre.

Etter det jeg forstår er ivaretar hun alle daglige aktiviteter selv uten behov for hjelp. Psykologen skriver at det er godt gjort en invaliditetsgrad på minst 50 % vurderes fra hun var 16 år eller yngre. Dette stemmer ikke med tidsnær dokumentasjon. Overlege (X) ved (...) i legeerklæring 15.06.16 skriver at han: "Pr i dag vil anslå hennes invaliditetsgrad til å være ca 30 (%) (hun var da 18 år gammel), men på lengre sikt vil det være rimelig å anslå den til 15% som en minimumsverdi for varig invaliditet."

Min vurdering er at VMI passer med invaliditetstabellens punkt 1.10.1 b: Posttraumatiske stresslidelser (PTSD). Ved vurderingen tas det hensyn til i hvilken grad lidelsen gir seg utslag i form av reduksjon av daglige aktiviteter, sosialfunksjon og interaksjon, konsentrasjonsevne, nedsatt hukommelse, generelt svekket problemløsende evne, utholdenhet og tempo eller evne til å mestre nye situasjoner og krav. Tilstanden må være verifisert av psykiater. Symptomer med uttalt intrusjon, unnvikelse, irritabilitet og atferdsavvik i dagliglivet, ledsaget av sviktende funksjon, slik at dagliglivet hemmes vesentlig; 15-34 % Alternativt punkt 1.10.2 b) Åpenbare forstyrrelser av tenke-, føle-, orienterings- eller vurderingsevnen uten store atferdsavvik som også vurderes i samme intervallet. Denne gruppen brukes også for pasienter som trenger fast medikasjon. Vurderes i samme intervallet som punkt 1.10.1 (15-34%), men brukes bare ved psykoser (alvorlig sinnslidelse med tankeforstyrrelser/hallusinasjoner) Jeg tror ikke vi skal lande inne barnetabellen, men det kan nevnes og autisme med psykisk utviklingshemming starter på 50 %. Bruk av barnetabellen vil ikke gi VMI over 30-40% Jeg foreslå vi opprettholder vårt erstatningsnivå på 30%.

Psykologspesialist Y 21.3.24, uttalte:

Min konklusjon om invaliditetsgrad står fast. Det vurderes som godt gjort at det er rimelig å anslå et invaliditetsgrad på 50 %. Dette på bakgrunn både av kronisk Anorexia nervosa PTSD, Agorafobi uten panikklidelse, Tvangspreget Personlighetsforstyrrelse og Unnvikende personlighetsforstyrrelse. Dette er psykiske lidelser som pasienten fyller kriterier for pr i dag og som gir en alvorlig funksjonsnedsettelse hver for seg og særlig i et samspill, slik dette er beskrevet i mitt dokument av 23.01.24.

Det vurderes også som godt gjort at (forsikrede) med overveiende sannsynlighet har utviklet disse lidelse med de funksjonstap som er beskrevet, allerede fra hun var i tenårene. Hun har mottatt adekvat behandling, uten nevneverdig endring i symptombylde og funksjon.

Stabilisering betyr i denne sammenheng at tilstandene ikke har endret seg og at hun lever et svært snevert liv, med store funksjonsvansker. Hun har tapt mulighet for utdanning og arbeid, sosial kontakt og øvrig livsutfoldelse, som hun ellers med overveiende sannsynlighet ville hatt som en intellektuelt velutrustet kvinne. (...)

Psykologspesialist Y. avga ny erklæring 12.9.24. Hun presiserte at konklusjonen er basert på omfattende kliniske og klinisk erfaring med forsikredes psykiske lidelser og faktiske funksjonsnivå. Selv om hun i rapporten ikke har referert direkte til spesifikke punkter i invaliditetstabellen, så er vurderingen godt forankret i den utredning og vurdering av forsikrede over tid. Det er videre påpekt at rapporten fra 2016 fra BUP heller ikke viser konkret til tabellen, og at dette ikke har blitt etterspurt tidligere. Det hitsettes videre fra erklæringen:

1. Anoreksi: Selv om pasienten har oppnådd en tilnærmet stabil vekt, preges hun fortsatt av et alvorlig tvangspreget forhold til mat og kropp, noe som gir vedvarende psykiske utfordringer og sosial isolasjon. Dette kan sammenlignes med "Punkt 1.10.1 b" i den norske invaliditetstabellen, som omhandler posttraumatiske stresslidelser (PTSD). Der graden av funksjonstap måles i form av reduksjon av daglige aktiviteter, sosial funksjon, konsentrasjonsevne, og generell mental kapasitet. For lidelser som gir betydelige funksjonsbegrensninger uten atferdsavvik, angis en invaliditetsgrad mellom 15–34 %. I dette tilfellet, grunnet kombinasjonen av anoreksi og andre psykiske lidelser, er en VMI i den øvre delen av dette intervallet passende, nærmere 30 %.

I den svenske invaliditetstabellen er anoreksi (spiseforstyrrelser) vurdert under avsnitt 4.2.6.1. Invaliditetsgraden for spiseforstyrrelser som anoreksi, hvor pasienten har oppnådd en viss vektstabilitet, men fortsatt er sterkt preget av sykdommen, settes VMI til 20–30 %. Gitt pasienten sitt komplekse sykdomsbilde og hennes vedvarende utfordringer, bør invaliditetsgraden for anoreksi ligge i den øvre delen av dette intervallet, nærmere 30 %.

2. PTSD: Pasienten oppfyller kriteriene for posttraumatisk stresslidelse, som har ført til en betydelig nedsatt sosial funksjon og evne til å mestre dagliglivets krav. Dette er også i tråd med "Punkt 1.10.1 b", hvor de mest alvorlige tilfellene av PTSD kan gi en VMI på opptil 34 %. Kombinert med andre tilstander, som agorafobi og personlighetsforstyrrelser, kan en høyere invaliditetsgrad være nødvendig for å gjenspeile det totale funksjonstapet.

I den svenske invaliditetstabellen er posttraumatisk stresslidelse nevnt under avsnittet for psykiske lidelser (4.2.5), der alvorlige tilfeller av PTSD, med vedvarende symptomer som sterkt påvirker dagligliv og sosial fungering, vurderes til å gi en invaliditetsgrad på 30–40 %. Basert på pasientens alvorlige symptomer og funksjonsnedsettelse, er det rimelig å anta at hennes invaliditetsgrad for PTSD bør ligge i det øvre sjiktet, rundt 40 %.

3. Agorafobi uten panikk lidelse (og kronisk depresjon): Pasientens agorafobi har ført til begrenset evne til å bevege seg utendørs og til å delta i sosiale aktiviteter. I den svenske invaliditetstabellen, under angstlidelser, punkt 4.2.4 og 4.2.5 gir alvorlige angsttilstander med vedvarende symptomer (deriblant depresjon og nedstemthet) og sosial tilbaketrekning, en invaliditetsgrad på 20–40 %. Ettersom pasienten har betydelige vansker med å forlate hjemmet og unngår kontakt med fremmede, er hennes funksjonstap for agorafobi passende å vurdere i den øvre delen av dette intervallet, nærmere 35–40 %.

4. Tvangspreget og unnvikende personlighetsforstyrrelse: Disse personlighetsforstyrrelsene har en betydelig innvirkning på pasientens evne til sosialt samspill og evnen til å håndtere normale daglige aktiviteter.

I den svenske invaliditetstabellen vurderes alvorlige personlighetsforstyrrelser under punkt 4.2.7. Alvorlige personlighetsforstyrrelser som fører til vedvarende og alvorlige problemer i dagliglivet, har en invaliditetsgrad på 30–50 %. Gitt pasienten sin kombinasjon av flere alvorlige psykiske lidelser, som hver for seg gir betydelig funksjonsnedsettelse, er det rimelig å fastsette en invaliditetsgrad nær 50 % for hennes personlighetsforstyrrelser.

(...)

Ved å sammenligne pasientens sykdomsbilde med relevante punkter i den svenske invaliditetstabellen, fremstår det klart at hennes samlede funksjonstap overstiger 30 %. Hennes kombinasjon av anoreksi, PTSD, agorafobi og personlighetsforstyrrelser fører til et betydelig redusert funksjonsnivå som samlet sett gir en invaliditetsgrad på minst 50 %.

Fra vilkårene:

Under vilkårene pkt. 2 er "varig medisinsk invaliditet" definert som:

Varig medisinsk invaliditet: En varig nedsettelse av forsikredes fysiske eller psykiske funksjonsdyktighet. Fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad skjer uten hensyn til i hvilken grad arbeidsevnen er nedsatt.

Av vilkårene pkt. 3.1 fremgår:

3.1. Varig medisinsk invaliditet

Utbetaling av inntil kr 1 500 000 ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade eller sykdom.

Ved sykdom inntreffer forsikringstilfellet på det tidspunktet det kan fastsettes en varig medisinsk invaliditetsgrad. Erstatningen utbetales som et engangsbeløp.

Erstatningen utbetales i forhold til den medisinske invaliditetsgraden. Det kreves minimum 10 % invaliditet for at retten til erstatning skal inntre.

Den varige medisinske invaliditetsgraden fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, tidligst 1 år og senest 5 år etter at ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. Opphører forsikringen på grunn av forsikredes alder uten at den varige medisinske invaliditeten er fastsatt, skal varig medisinsk invaliditetsgrad fastsettes senest 5 år etter opphør av forsikringen. Foretaket svarer ikke for forverring av den medisinske invaliditeten etter dette tidspunktet.

Til fastsettelse av den medisinske invaliditetsgraden benyttes tabellverk fra Sveriges forsikringsforbund, Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell og Rikstrygdeverkets rundskriv. I tilfelle av invaliditet som ikke omfattes av tabellene, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellene. (...)

Forsikrede har i det vesentligste anført at den medisinske invaliditeten er høyere enn det foretaket har vedtatt. Fremlagte rapporter fra psykologspesialist Y. sannsynliggjør en invaliditetsgrad på minimum 50 %. Rapporten fra 23.1.24 er basert på tabellverket og gjort på bakgrunn av forsikredes ADL-funksjoner, elementærfunksjoner og sosiale aktiviteter. Spesialisten har korrigert tidligere misforståelser knyttet til begrepene uføregrad og invaliditetsgrad.

Forsikrede har videre anført at foretaket har basert sin vurdering på en eldre og ufullstendig rapport fra 2016. På dette tidspunktet hadde forsikredes tilstand ikke stabilisert seg. Videre har foretaket ved sin vurdering ikke tatt i betraktning hele det komplekse sykdomsbildet. Diagnosene som skal legges til grunn er anoreksi, depresjon, i tillegg til PTSD, agorafobi, tvangspreget personlighetsforstyrrelse og unnvikende personlighetsforstyrrelse.

Forsikrede ber om at foretaket utbetaler erstatning for det resterende invaliditeten på 20 %, med tillegg av renter fra første vedtak i 2016.

Foretaket har i det vesentligste anført at riktig vmi for forsikredes totale sykdomsbilde er 30 %, jf. vurderinger fra foretakets rådgivende lege. Forsikredes sykdomsbilde passer med invaliditetstabellens pkt. 1.10.1 b, og det kan også sammenlignes med pkt. 1.10.2 b. Begge disse gruppene angir en vmi på 15-34 %. Foretaket har også vist til den svenske invaliditetstabellen, og anført at heller ikke denne tabellen gir grunnlag for å vurdere en høyere vmi enn 30 %.

Det foreligger ikke nye opplysninger som er egnet til å endre tidligere standpunkt. Saken må vurderes etter avtalens vilkår, hvor det vises til relevante tabellverk. Disse tabellene benyttes også i andre saker om varig medisinsk invaliditet, og må være styrende for vurderingen også i denne saken. Foretaket kan ikke se at psykologspesialisten i sine vurderinger refererer til noen invaliditetstabell. Foretaket motsetter seg også renter som ville påløpt ved en forhøyet grad.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har sannsynliggjort en varig medisinsk invaliditet på mer enn 30 %, og i så tilfelle om forsikrede har krav på renter fra 2016.

Etter nemndas syn reiser saken bevismessige spørsmål som ikke er egnet for skriftlig saksbehandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4.1 bokstav d, og lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f. Saken avvises.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant), og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).