

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-227

27.2.2025

Fremtind Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – ADD, Asperger mm – symptomklausul – 3 måneder – fal. § 13-5.

Forsikredes foreldre tegnet barneforsikring som begynte å løpe fra 25.3.19. Forsikrede (12 år) hadde plager med magen og typiske migrene plager før tegning. Etter tegning, 25.4.19, ble forsikrede diagnostisert med migrene, samt slet med søvnproblemer og lettere selvskading. Hun ble henvist til BUP 16.5.19, og diagnostisert med depresjon 21.5.19. Ved BUP ble forsikrede diagnostisert med ulykkelighet 28.6.19. Forsikringstaker fremmet krav på vegne av forsikrede 9.6.22. Fastlege uttalte i august 2022 at man ikke hadde mistanke om Asperger og ADD før april 2022. Foretaket avslo kravet i desember 2022 med henvisning til at sykdommen hadde vist symptomer før det var gått 3 måneder etter tegning. Fastlege uttalte i april 2024 at man i april 2019 ikke kunne forvente at forsikrede sine psykiske problemer skulle være såpass omfattende. Foretakets rådgivende lege la i desember 2024 til grunn at det i retrospekt virket sannsynlig at problemene forsikrede hadde våren 2019 var starten på det barnepsykiatriske sykdomsbilde som utviklet seg. Saken reiste spørsmål om foretaket kan avslå kravet med hjemmel i symptomklausulen. Nemnda viste til at det i karensperioden var notert søvnproblemer og mulig depresjonsdiagnose uten nærmere konkretisering av grunnlaget. Videre at forsikrede ble henvist til BUP. Etter nemndas syn var det holdepunkter for at forsikrede utviste symptomer på i hvert fall depresjon og mulig Asperger i karensperioden, men at rådgivende leges vurdering i liten grad inneholdt noen konkret vurdering av de plager som ble notert i karensperioden. Det var heller ikke konkretisert hvordan de aktuelle symptomer utviklet seg til det som senere ble de diagnoser som var grunnlag for kravet. Etter en samlet vurdering kunne derfor nemnda ikke se at foretaket i tilstrekkelig grad hadde sannsynliggjort at forsikrede hadde utvist symptomer i karensperioden. Nemnda ga forsikrede medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede sine foreldre (forsikringstaker) tegnet barneforsikring i mars 2019. Dekningen løp fra 25.3.19.

Journaler mm – før tegning

I journaler før tegning er det ikke notert noe om psykiske plager eller plager som kan knyttes til de aktuelle diagnoser. Forsikrede hadde mye plager med magen, og fra 2018 ble det notert hodepine, blinkende lys og som ble vurdert som typiske migreneplager.

Journaler mm – etter tegning

Fastlege noterte 25.4.19 at forsikrede hadde fått diagnosen migrene. Videre at hun hadde problemer med å sovne, og var en del trøtt selv om hun våknet greit om morgenen. Videre:

Ved inspeksjon sees multiple kutt/risk i huden på venstre arm- noen eldre og noen yngre på overarmen. 4-5 cm lange. Sier hun falt og rispet seg i et tre på skolen.

Det kommer fram at hun har problemer med å sovne- legger seg ca 21-22, og får ikke sove før 12-02. Våkner likevel av seg selv kl. 06. ER da våken, men blir trøtt utover dagen. Sover ikke på dagen.

(...)

Hun oppfordres til å snakke med helsesøster eller andre voksne istedet for å rispe seg- som jeg er nokså overbevist om at hun gjør (selv om hun benekter det idag)

Den 16.5.19 noterte legen:

S18 -Åpent sår/kutt, P76.0008 - Depresjon INA, P76 - Beskrivelse: DEPRESJON INA, Kode: P76, primær diagnose: N, S18 - Beskrivelse: ÅPENT SÅR/KUTT, Kode: S18, primær diagnose: N

O Helsesøster bekymret Risping og vansker med å snakke om følelser.

Det er ønske om henv. til BUP. Foreldrene er enig.

Sender henvisning-skjema og viser til rapport fra helsesøster (...).

Tlf.samtale med komm. helse mm.

Legen noterte diagnosen depresjon 21.5.19, og at mor ringte og spurte om det var sendt henvisning til BUP.

BUP noterte 6.6.19 mottak av henvisning 22.5.19, og innkalte forsikrede og foresatte til time 26.6.19.

I epikrise 28.6.19 noterte BUP diagnose ulykkelighet, og bl.a.:

Sammendrag

(Forsikrede) ble henvist for søvnproblemer, konsentrasjonsvansker på skolen og selvskading/depresjonsproblematikk.

Forløpet ved BUP (...) ble ganske kortvarig da pasienten ikke ønsket behandling. Har blitt fulgt opp medisinsk av overlege (...) med Melatonin 3mg for søvnproblemer med rapportert god effekt. Anbefaling fra BUP videre er bruke 1. linjen og helseyekepleier ved behov samt jobbe med søvnhygiene.

Henvisning

Pasienten ble henvist av lege (...) ved (...) legesenter. (Forsikrede) henvises grunnet søvnproblemer, konsentrasjonsvansker på skolen og selvskading/depresjonsproblematikk.

Forløp

Saksansvarlig psykolog (...), medarbeider familieterapeut (...), diagnoseansvarlig overlege (...).

(...)

Drøfting av mulige differensialdiagnoser:

Depresjon og angst har vært de aktuelle tilstandene å undersøke ved utredning BUP. Det har vært vanskelig å komme i posisjon med (forsikrede) da hun ikke ønsker å være her. Hun har dog svart ut to screening-instrumenter som gir et bilde av moderate depresjonssymptomer og noen lettere angstsymptomer. Det rapporteres enkelte traumatiske hendelser som bilulykke, dødsfall blant kjæledyr og å ha funnet sin bestemor bevisstløs i en stol, men fremkommer ingen konkrete traumereaksjoner. Vurderes at det hun skårer på KATES sees i sammenheng med depresjonsvansker. Suicidalrisiko har vært vurdert som lav under oppholdet, med forbehold om innlåsning av medisiner og at foresatte følger med. Søvnproblem har vart over tid, det er ikke helt sikkert hvorvidt det handler om grubling eller andre ting. Fått forskrevet Melatonin kaps. 3 mg av overlege (...) for søvnvanskene med rapportert god effekt.

Drøfting av mulig komorbiditet:

Det fremkommer noen tegn på tankekjør om kveldene, generell kroppslig aktivisering/anspenhet. Angstlidelse ikke utredet for da (forsikrede) var så kort inne i BUP. Søvn har vært en utfordring over lang tid og kan ha vært en sterk påvirkningsfaktor for hverdagslig funksjon.

Vurdering ved avslutning/anbefalinger

Aktuell medisinerings:

Fortsetter med Melatonin kaps. 3mg kveld. ...

BUP avslutter sak med anbefaling om at (forsikrede) bruker 1. linjen ved behov dersom hun skulle få det vanskelig.

Forsikringstaker fremmet krav 9.6.22 med fullmakt 10.6.22, og oppga diagnoser HF 84.5, FF 90.0 og BF 32.1.

Foretaket ba 20.6.22 om opplysninger fra BUP og fastlege.

BUP sendte opplysninger 8.8.22.

Fastlege ga uttalelse 16.8.22:

-Pasienten har vært tilhørende samme legekantor siden fødsel.

- Det er kontakter her fra barnet var 6 år gammel. Utredet for tilbakevendene magesmerter. hodepine. utilpasshet. Ble underveis grundig utredet for begge tilstander. behandlet for H. Pylori mage. Symptomer bedret seg gradvis.

-Mer vansker i forbindelse med pubertet og man kan si at det er i denne perioden symptomer oppsto. Endring i humør, sosial tilbaketrekking, fravær på skole. Episoder med selvskading dette hovedsaklig i 2019, men hadde i forkant slapphet og tretthet som ble konsultert lege.

-Første gang utredet i barne og ungdomspsykiatrien i 2019. Konkludert med depresjon.

-Videre i jan/feb 2022 mer grundig utredet og funnet mistanke om at hun kan ha ADD og Autismespekterlidelse.

I april 2022 settes diagnosene Asperger syndrom, ADD og moderat depressiv episode som diagnoser.

De to første diagnosene som utløsende årsak for depresjonen og tilpassningsvanskene som kommer sekundært.

Foretaket ba 6.9.22 om ytterligere journaler fra fastlegen, som foretaket etter purringer mottok 29.11.22.

Foretaket avsto kravet 7.12.22, idet det la til grunn at sykdom som forårsaket uførheten viste symptomer innen symptomperioden på 3 måneder etter at avtalen ble inngått.

Nav innvilget 30.8.23 økt hjelpestønad fra sats 2 til sats 3.

Forsikrede fremmet 21.9.23 også krav om hjelpestønad.

Foretaket innhentet ytterligere informasjon, og fastholdt avslaget 22.9.23.

Foretaket avsto kravet igjen 16.1.24, med samme begrunnelse. Det ble vist til vurdering fra foretakets rådgivende lege:

Min kommentar er at depresjon er vanlig ved Asperger syndrom. Det gjelder også angst. Ut fra de medisinske opplysningene som vi har, har FO vært plaget med angst og depresjon også i symptomklausul perioden slik at det fra mitt ståsted ikke skulle være noen grunn til å ta klagen til følge. Det er jo ikke slik at man har enten den ene barnepsykiatriske diagnosen eller den andre. Ikke sjelden er det en blanding, konf. den nye R32 som er innført ved risikovurderingen.

Fastlege skrev i legeerklæring 19.4.24:

Det er ønsket en kommentar til problemstilling i forbindelse med barneforsikringssak mot (foretaket). Det skal foreligge en symptomklausul i første 3 måneder etter tegning av forsikring - dvs. 24/319- 24/6 19.

Kort referat av sykehistorien;

Påvist migrene i 2018, effekt av Imigran juvenil. 2021 bekreftet hos barnelege (...). MR cerebri normal.

Etter en periode med magesmerter i 2019, påvist laktasemangel med god effekt av melkefri diett.

Våren 2019, hun var da 13 år gammel, oppstod søvnvansker, konsentrasjonsvansker og selvskading i form av risping på armene. Hun var vanskelig å komme i dialog med for å få greie på hva som lå bak plagene. Bekymring og det at hun ikke ønsket å åpne opp for samtale verken med lærer, lege eller helsesøster, medførte henvisning til BUP med håp om at de kunne hjelpe henne.

I epikrise 28/6 2019, finner den erfarne overlegen (...) via screening-instrumenter tegn til moderat depresjon, lettere angst-symptomer. Det angis at symptomene kan skyldes mye grubling og ikke minst søvnvansker.

Oppstart Melanin-behandling mot søvnvansker. Hun fikk diagnosen;" Ulykkelighet".

Det ble heller ikke hos BUP mistenkt alvorlig depresjon, psykose eller autisme-spekter sykdom på det tidspunktet.

Iflg. journal ble (forsikrede) rehenvist til BUP i mai 20- den henvisningen ble avslått. Symptomene beskrevet i henvisning gav ikke mistanke om alvorlig psykisk sykdom.

Først etter grundigere utredning BUP jan-febr. 2022, fikk hun diagnose ADD, Asperger syndrom og moderat depresjon. Hun var på det tidspunktet 15 år og 6 mndr. og kunne selv lettere kommunisere sine vansker. Det kommer fram i epikrise fra BUP 31 /1-18/2 22 en hypotese om at hun hadde en normal utvikling, der hun kompenserte for sine vansker slik at både foreldre, skole og alle andre forholdt seg til (forsikrede) ut fra kronologisk alder. Ved økt alder og økte krav kom hennes vansker klarere fram, og siden omgivelsene fortsatt forholdt seg til henne som at hun ikke hadde noen vansker, medførte det frustrasjoner, selvskading og sinne hos henne.

Denne konklusjonen tror jeg beskriver virkeligheten ganske godt.

Kommentar til rådgivende leges uttalelse;

Fram til 2019 framstod (forsikrede) som en frisk, sunn og glad jente. Hun trente flere ganger i uken, var aktiv med både turn og håndball, fram til 2020. Hun hadde mange venner og ble oppfattet som skoleflink. Verken foreldre eller lærere hadde oppfattet at hun hadde problemer som skulle gi mistanke om diagnoser hun fikk bekreftet 3 år senere, i 2022.

Lettere selvskading i form av risping på armene er ikke helt uvanlig hos ungdoms-skolejenter. Det peker mot tegn på indre spenning og psykisk trykk som kan skyldes mange ting. Mobbing og utestenging i sosiale sammenhenger, traumer, kommentarer på sosiale medier, misforståelser- og stor omstilling i egen kropp og hode i puberteten kan ofte ligge bak at ungdom risper seg. Oftest forbigående. Å kunne snakke om ting letter, men som kjent blir man ikke alltid populær om man "sladrer" til voksne om jevnaldrende driver med vonde ting.

Grubling og søvnvansker vil lett medføre både nedsatt konsentrasjon, lite overskudd og ulykkelighet, i utgangspunktet behøver det ikke ligge noen psykiatrisk sykdom bak. Hennes innesluttethet som 13 åring er heller ikke uvanlig i den aldersgruppen.

Asperger er en medfødt lidelse - som kan gi både angst og depresjon, ofte dårlig sosialt samspill, vansker med å motta beskjeder, kroppslig klumsethet. Ut fra hvordan (forsikrede) hadde vært aktiv og sosial både på skole og fritid, og vært oppfattet som et normalt fungerende barn både hjemme og på skolen gjennom hele oppveksten, gav hennes problemer våren 2019 på ingen måte mistanke om Asperger syndrom.

En stor prosent av unge har perioder med lett angst og lett depresjon. Som nevnt ovenfor er det mange årsaker til stress og spenning.

I klausulperioden skjedde endringer hos (forsikrede), i form av søvnvansker, redusert konsentrasjon og risping. Det var absolutt ikke åpenbart at (forsikrede) hadde noen alvorlig depresjon, utviklingsforstyrrelse, ADD eller Asperger syndrom på det tidspunktet.

I april 19 var det ingen som forventet at hun skulle utvikle så store psykiske problemer og få så redusert funksjonsevne i skole og hverdag som det viste seg at hun fikk de neste årene. Det krevdes flere år og grundig utredning gjennom lengre tid også i spesialisthelsetjenesten før aktuelle diagnoser ble satt.

Foretakets rådgivende lege uttalte 20.12.24.

FO blir beskrevet som en aktiv og frisk jente før hennes barnepsykiatriske problemer viste seg. Allikevel var hun på forhånd utredet for hodepine/migrene og magesmerter uten at det ble funnet klare diagnoser. Samtidig hadde hun innsovningsvansker. Våren 2019 (18.03.19) beskriver fastlegen slitenhet og slapphet. Hun har stadig litt hodepine og tåler dårlig stress, I tillegg har hun mavesmerter, men ikke så ofte. Det er ikke

indikasjon på at hodepinen har hjerneorganiske årsaker. Ved konsultasjon 160519 beskrives åpent sår/kutt i tillegg til depresjon. Helsesøster er bekymret pga risping og vansker med å snakke om følelser. Så 210519 etterspør foresatte om henvisning til BUP pga økende skolefravær. Det blir derfor sendt en henvisning til BUP med problemstilling søvnproblemer, konsentrasjonsvansker på skolen og selvsykdom/depresjonsproblematikk. Der hadde man plan om å særlig undersøke differensialdiagnose depresjon og angst, men det ble vanskelig å få fullstendig da FO ikke ønsket dette. Dog ble to screeninginstrumenter gjennomført. De ga et bilde av moderate depresjons-symptomer og lettere angstsymptomer. FO ble kort inne hos BUP og ble utskrevet med Melatonin for søvnvansker. Store deler av dette forløpet fant sted i symptomklausulperioden. Ved ADHD er søvnvansker svært vanlig og, spesielt hos jenter, også angst og depresjon. Ved høyt fungerende autisme (Asperger syndrom) er ADHD en komorbid lidelse. Også for høyt fungerende autisme er depresjon ganske vanlig og barna kan også fylle kriteriene for ADHD. Det er heller ikke sjeldent at ADHD diagnosen settes initialt og at barnet får tilleggsdiagnoser som høyt fungerende autisme som en tilleggsdiagnose senere. Depresjon kan forøvrig ofte i starten komme i perioder og bli gradvis mer uttalt. Sett i retrospekt virker det sannsynlig at de problemene som FO hadde våren 2019, var starten på det barnepsykiatriske sykdomsbildet som FO etterhvert viser.

I både forsikringsbevis for uførekapital, og for uførepensjon 23.3.19, var inntatt slik symptomklausul:

Begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig for arbeidsuførhet som skyldes:

- sykdom/lidelse som har vist symptomer før det er gått tre måneder etter at avtalen ble akseptert av forsikringstaker.

Forsikrede har i det vesentlige anført at forsikrede ikke hadde symptomer på de aktuelle plagene før etter at symptomperioden var ute.

Foretaket har i det vesentlige anført at de aktuelle plagene viste symptomer innenfor symptomperioden på 3 måneder, og som løp fra 24.3.19 til 24.6.19. Foretaket mener det er sammenheng mellom symptomene problemer med søvn, konsentrasjonsvansker og risping i arm, og senere stilte diagnoser som klager ble henvist til BUP for og senere diagnoser. Det vises til vurdering fra rådgivende lege.

Denne gjelder alle dekningene, og foretaket kan derfor avslå alle krav. Det er tilstrekkelig at man i ettertid kan se at dette var symptomer på de aktuelle lidelser. Det er ikke et krav at man forsto dette, eller det var stilte diagnose. Det er vist til avgjørelse 2022-1046.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket kan avslå kravet med hjemmel i symptomklausulen.

Ved tvil om hvilke faktiske forhold som skal legges til grunn for den rettslige vurderingen, må nemnda vurdere de ulike bevisene og veie disse opp mot hverandre. I bevisvurderingen legger nemnda tidsnære bevis størst vekt. Særlig gjelder dette tidsnære beskrivelser foretatt av fagfolk for å få klarlagt en tilstand, som for eksempel nedtegnelser i legejournaler om funn og pasientens symptomer. Bevis som er tilkommet senere tillegges mindre vekt, spesielt opplysninger som har tilkommet etter at det oppstod uenighet med selskapet. Dette er i tråd med prinsippene Høyesterett har lagt til grunn for bevisvurderinger, jf. blant annet HR-2018-2344-A og Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas skriftlige saksbehandling.

Utgangspunktet for saken har vært forsikredes plager/uførhet som følge av plager med diagnosene ADD, Asperger og moderat depresjon. Opprinnelig var ikke journaler før tegning vedlagt. Forsikrede har nå også anført diagnoser knyttet til hodepine/migrene. Dette er plager forsikrede hadde før tegning. Dette må partene eventuelt ta opp seg imellom først. I den grad forsikrede eventuelt er uenig med foretaket når dette har vurdert et eventuelt krav knyttet til dette, kan denne avgjørelsen klages inn for Finansklagenemnda som en egen klagesak.

I denne saken vurderes altså spørsmålet om forsikrede kan gjøre krav gjeldende som følge av de plager/uførhet som skyldes plager under diagnosene ADD, Asperger og moderat depresjon. I den grad hodepine/migrene er del av disse plagene og kunne vært forventet opplyst med spørsmål, kan disse ikke gjøres gjeldende under symptomklausulen.

Forsikrede har i utgangspunktet krav på erstatning for de plagene/diagnosene hun angir, forutsatt at vilkårene ellers er oppfylt. Spørsmålet er om foretaket kan gjøre karensklausulen gjeldende.

Det følger av fal. § 13-5 annet ledd at foretaket ved syke- og uføreforsikring kan ta forbehold (symptomklausul) om at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt (karensperiode). Det er foretaket som har bevisbyrden for at symptomklausulen får anvendelse i saken. Klausulen må tas inn i forsikringsbeviset, jf. dagjeldende fal. § 11-2 (dagens § 11-1).

Etter fal. § 12-2 begynner foretakets ansvar under en personforsikring å løpe fra den dagen forsikringen ble tegnet. Dersom det ikke finnes særlig hjemmel for annet, er foretaket ansvarlig også for følgen av sykdom eller lyte som allerede var inntrådt på dette tidspunkt, jf. fal. § 13-5 første ledd, første punktum. Unntak gjelder ved brudd på opplysningsplikt etter fal. § 13-2, ved midlertidig forsikring, samt der foretaket har tatt forbehold etter fal. § 13-5, herunder ved en karensklausul som denne saken gjelder.

Høyesterett har i HR-2015-1232-A lagt til grunn at en slik karensklausul kan gjøres gjeldende for sykdom som har vist symptomer før utløpet av karensperioden. For symptomer som har vist seg før tegningen, kan symptomklausulen imidlertid ikke gjøres gjeldende for sykdom og lyte som med rimelighet kunne ha vært fanget opp ved spørsmål fra foretaket ved tegning, jf. fal. § 13-1 a.

Spørsmålet i aktuelle sak er derfor om forsikrede før utløpet av karenstiden hadde symptomer på de de plager/sykdom som er årsak til kravet. Dersom dette er tilfelle, må det tas stilling til om disse symptomene forelå før tegning, og i så tilfelle om disse med rimelighet kunne ha vært fanget opp med spørsmål fra foretaket etter fal. § 13-1 a.

Det er foretaket som har bevisbyrden for at aktuelle symptomer inntraff før utløp av karensperioden, jf. bl.a. 2015-488.

Symptomklausulen i aktuelle sak var inntatt i forsikringsbeviset, jf. fal. § 11-2. Etter ordlyden startet klausulperioden å løpe da foretaket hadde akseptert dekningen, og utløp 3 måneder senere. Foretaket har opplyst at dekningen startet å løpe 25.3.19, og dette fremgår også i forsikringsbeviset. Karenstiden utløp derfor ved midnatt 24.6.19.

Om bakgrunnen for slike klausuler skrives det i kommentarutgaven (2014) på s. 482 at

Symptomer som har vært så lite fremtredende at de naturlig ikke fanges opp av opplysningsplikten, men likevel medfører en sykdomsutvikling kort tid etter tegning, fanges således opp av symptomklausulen. På denne måten får klausulen en legitim betydning å hindre spekulasjon ved siden av den ordinære helsebedømmelsen.

Begrunnelsen for bestemmelsen er altså å redusere risikoen for spekulasjon mot foretaket. Det kan også antas at det ofte vil foreligge en presumpsjon for at forsikrede har hatt mistanke, dersom sykdom oppstår kort tid etter tegning. Karensklausulen vil imidlertid også slå gjennom selv om det er på det rene at symptomer etter tegning har oppstått helt akutt, og at tilfellet etter alminnelige regler burde vært dekket av forsikringen.

Det neste spørsmålet er om de plager/sykdommer som er årsak til kravet viste symptomer i karenstiden. Det er i praksis lagt til grunn at det er tilstrekkelig at man i ettertid forstår at forhold som viste seg i karenstiden, var symptomer på den sykdom som senere diagnostiseres. Det er

således ikke et vilkår for adgangen til å anføre karensklausulen at lidelsen er diagnostisert innen karenstiden, jf. bl.a. 2017-044.

Det vises videre til kommentarutgaven til Forsikringsavtaleloven (Brynildsen, Lid, Nygård) 3. utgave (2004) s. 486. Følgende hitsettes:

Hvorvidt et «symptom» har inntrådt i karenstiden, må bero på en konkret bevisvurdering, hvor selskapet måtte ha bevisbyrden ... Det er ingen betingelse at det må foreligge grunnlag for sykemelding. Det er tilstrekkelig at de første symptomer som leder frem til et senere forsikringstilfelle, foreligger. Normalt vil det være naturlig å undersøke om forsikrede har oppsøkt lege for symptomene, men dette er ikke noen betingelse. Det er heller ingen betingelse at forsikrede selv burde skjønne at han eller hun hadde sykdomssymptomer, da det ikke oppstilles krav til subjektiv kunnskap. ...

Det er etter dette en konkret vurdering om forsikrede hadde symptomer før utløpet av karenperioden, og det er sikker rett at det er foretaket som har bevisbyrden for dette, jf. 2015-488.

Det ble i tiden mellom tegning og 24.6.19 notert søvnproblemer og mulig selvskading, og en depresjonsdiagnose, men uten nærmere konkretisering av grunnlaget for diagnosen. Det ble også notert at forsikrede ble henvist til BUP. Dette synes imidlertid i alle fall delvis å være begrunnet i at forsikrede ikke ønsket å snakke med fastlegen om utfordringene, og at fastlegen med det håpet at forsikrede skulle fortelle mer.

Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og må derfor basere seg på de medisinske vurderinger som ligger i saken. Foretakets rådgivende lege vurderte at depresjon og angst var typisk for Asperger, og som er en av diagnosene forsikrede har fått, i tillegg til depresjon. Videre at søvnvansker er svært vanlig ved ADHD og, spesielt hos jenter, også angst og depresjon. Videre fremgår det av rådgivende leges vurdering 20.12.24 at:

Ved høyt fungerende autisme (Asperger syndrom) er ADHD en komorbid lidelse. Også for høyt fungerende autisme er depresjon ganske vanlig og barna kan også fullt kriteriene for ADHD. Det er heller ikke sjeldent at ADHD diagnosen settes initialt og at barnet får tilleggsdiagnoser som høyt fungerende autisme som en tilleggsdiagnose senere. Depresjon kan forøvrig ofte i starten komme i perioder og bli gradvis mer uttalt. Sett i retrospekt virker det sannsynlig at de problemene som FO hadde våren 2019, var starten på det barnepsykiatriske sykdomsbildet som FO etterhvert viser.

Det fremgår imidlertid av BUPs rapport 28.6.19 at forsikrede var lite villig til å være med på utredningen. Det er ikke klart for nemnda hvor klar konklusjonen om moderate depressive plager var. Angst ble av samme grunn ikke utredet. To screeninginstrumenter ble gjennomført, og de ga ifølge rådgivende lege "et bilde av moderate depresjons-symptomer og lettere angstsymptomer". Forsikrede ble imidlertid kort inne hos BUP og ble utskrevet med Melatonin for søvnvansker.

Det er etter nemndas syn holdepunkter for at forsikrede utviste symptomer på de senere diagnoser, og da i alle fall depresjon, og mulig Asperger. Rådgivende leges vurdering inneholder i liten grad en konkret vurdering av de plager som ble notert om forsikrede i karenperioden. Foretakets anfører at det er sammenheng mellom symptomene problemer med søvn, konsentrasjonsvansker og risping i arm, og senere stilte diagnoser som klager ble henvist til BUP for og senere diagnoser, men rådgivende lege foretar ikke noen inngående vurdering av de aktuelle symptomene.

Foretaket har heller ikke konkretisert med henvisning til senere notater hvordan de aktuelle symptomer utviklet seg til det som senere ble de diagnoser som begrunner kravet mot foretaket.

Dette er sentralt der tidligere journaler ikke viser aktuelle plager, og det må legges til grunn at disse tilkom mer plutselig. Det er da viktig også å dokumentere at plagene vedvarte, noe foretaket ikke synes å ha vurdert med utgangspunkt i tidsnære journaler.

Etter en samlet vurdering av saken, finner nemnda at foretaket ikke i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort at forsikrede utviste symptomer på de diagnoser som begrunner forsikredes krav mot foretaket.

På bakgrunn av nemndas konklusjon er det ikke nødvendig å ta stilling til om foretaket med rimelighet kunne forventes å fange opp forholdet da forsikringstaker tegnet forsikringen, jf. HR-2015-1232-A og fal. § 13-1a.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).