

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2017-552

21.9.2017

Nordea Liv Norge AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Alvorlig sykdom – opplysningsplikt – 10 års grensen – symptomklausul – ugrunnet opphold – fal. § 13-1 b, § 13-2, § 13-5 og § 13-13.

Ved tegningen av en personforsikring som gir rett til utbetaling ved alvorlig sykdom, herunder kreft, opplyste forsikrede ikke om at hun hadde hatt kreft for mer enn 10 år siden, og at hun deretter i 10 år var blitt fulgt opp av helsepersonell. Hun mente at dette ikke var omfattet av opplysningsplikten ettersom undersøkelsene hadde sammenheng med forhold som lå mer enn 10 år tilbake i tid. Spørsmål om grov uaktsom forsømmelse av opplysningsplikten, subsidiært om kravet kunne avslås med henvisning til en symptomklausul. Videre spørsmål om innsigelsene var fremsatt uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede grovt uaktsomt hadde forsømt sin opplysningsplikt ved tegningen. Etter en gjennomgang av selskapets saksbehandling konkluderte nemnda under tvil med at selskapet hadde gitt beskjed om sitt standpunkt uten ugrunnet opphold. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1985) undertegnet 16.12.13 egenerklæring om helse ved søknad om personforsikring, og besvarte spørsmålene 11, 12 og 20 i erklæringen med nei. Spørsmål 11 gjaldt om hun hadde vært hos lege i løpet av de siste 5 år, eller hadde avtalt legetime, spørsmål 12 om hun hadde vært hos, eller blitt henvist til spesialist, sykehus/poliklinikk/daghospital, kursted eller klinikk, og spørsmål 20 om hun kjente til andre særlige forhold som ville være av vesentlig betydning for selskapets vurdering av hennes helse, eller om hun nå eller tidligere hadde/hadde hatt andre sykdommer eller plager utover det som ble spurt om eller oppgitt i erklæringen.

Egenerklæringen hadde på s. 5 en orientering om bl.a. formålet med egenerklæringen. I pkt. 5 heter det:

Det er viktig at du fyller ut egenerklæringen riktig og fullstendig. ...

Du skal opplyse om alle forhold det spørres om, selv om disse er tilbake i tid og du nå er å anse som frisk. Du skal opplyse om både fysiske og psykiske forhold. Du skal ikke opplyse om forhold knyttet til helse som ligger mer enn 10 år tilbake i tid.

Søknaden ble akseptert, og i forsikringsbeviset er tatt inn forbehold om at "(s)ykdom som har vist tegn eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft", ikke gir rett til erstatning ved uførhet eller alvorlig sykdom, jf. fal. § 11-2 annet ledd bokstav b.

Etter å ha blitt diagnostisert med brystkreft fremmet forsikrede 7.7.14 krav om erstatning. Hun opplyste at sykdommen begynte i mai 2014. Selskapet fikk fullmakt til å innhente opplysninger fra Nav, Ø-legesenter, Radiumhospitalet, og to navngitte leger (EB og EMO/Radiumhospitalet). Selskapet bekreftet 22.7.14 å ha mottatt kravet, og orienterte om saksbehandlingen, herunder at man hadde tilskrevet Nav og dr. EMO.

Etter å ha fått dokumenter fra Nav og svar fra dr. EMO, varslet selskapet forsikrede 17.10.14 om avvik mellom helseopplysningene i disse og i helseerklæring. Forsikrede hadde ikke opplyst om at hun tidligere hadde hatt Hodgkins lymfom, og vært til 9 års kontroll i 2010 ved kreftklinikken. Selskapet viste til bestemmelsene i fal. om brudd på opplysningsplikten, og ba forsikrede redegjøre for hvorfor hun ikke opplyst om dette ved tegningen.

Forsikrede svarte 28.10.14 at Hodgkins lymfom ble diagnostisert våren 2000 og at hun ble friskmeldt ved utgangen av 2000. Forholdet var således ikke omfattet av opplysningsplikten pga. 10-årsgrensen.

Selskapet varslet 21.11.14 behov for ytterligere opplysninger fra dr. EMO/OUS og Ø-legesenter. Opplysninger herfra ble sendt 28.11. og 12.12.14. Av journalene fra OUS (hvor journaler for perioden 2003-2006 manglet) fremgikk bl.a. at forsikrede ved 5 års kontrollen hadde ønsket årlige kontroller fram til det var gått 10 år. Av et journalnotat ved 8 års kontrollen i 2009 fremgikk at forsikrede bure ta stoffskifteprøver årlig eller annet hvert år livet ut.

Etter en henvendelse fra forsikredes advokat, varslet selskapet at man ønsket innsyn også i journalene fra OUS i perioden 2003-2006, og ville sende en ny forespørsel om dette. Etter en del korrespondanse presiserte selskapet 15.5.15 at endelig standpunkt i saken ikke var tatt og at man trengte flere medisinske opplysninger/nye fullmakter.

Selskapets henvendte seg 2.6.15 på nytt til ulike leger mv., og nye, spesifiserte henvendelser til det lokale sykehus og Ø-legekontor ble sendt 19.8.15. Ny henvendelse til OUS/Radiumhospitalet ble sendt 10.9.15. Selskapet mottok tilbakemeldinger på henvendelsene juli-september 2015, og journaler fra OUS/Radiumhospitalet 19.8. og 25.11.15.

Dokumentene fra OUS inneholdt en henvisning til OUS/Radiumhospitalet fra dr. EB, datert 19.5.14, hvor det heter:

Akt: Ca 6 mndr siden- kjente tumor i ve. Mamme – palpsjonsøm ...

Har kjent på tumor, men ikke fokusert på dette, også av frykt for svar.

Søster som snart er ferdig lege undersøkte mammae 16.5. og anbefalte videre undersøkelse.

Status: 17. C5- undersøkt av undertegnede (...) fant en tumor ca 4-5x4-5 cm lateralt for ve. mamille i tilknytning til kjertelvev ...

Forsikredes advokat etterlyste en avgjørelse 27.10.15. Selskapet opplyste 2.11.15 om at man fortsatt ventet på tilbakemelding fra tidligere fastlege. Kravet ble avslått 18.12.15 med henvisning til at forsikrede hadde gitt uriktige opplysninger ved tegningen, jf. fal. §§ 13-1 a, jf. § 13-2 annet ledd. Avtalen ble oppsagt med virkning fra 1.1.16, jf. fal. § 13-3 første ledd.

Som vedlegg til klagen til nemnda fulgte brev av 8.5.16 fra dr. EB., hvor det heter:

... I løpet av disse to-tre siste uker hadde det bygget seg opp en betydelig engstelse. ... Under undersøkelsen 17.05 ble det klart ... at dette høyst sannsynlig var en malign tumor, og derfor blir utspørringen rundt tidspunkt for debut av tumor svært viktig. Under samtalen kom det frem en usikker kunnskap om tumor slik beskrevet over, men etter nøye retrospektiv vurdering, mulig tanker etter jul om en endring i ve. Bryst. Beskrev dette som "noe hun ikke tenkte over fordi det jo er mye kuler i brystet".

Den sikre bevisstheten kom først noen få uker før 17.05.16- som allerede beskrevet. ...

Selskapet opprettholdt sitt avslag i klagetilsvaret. Subsidiært anførte selskapet at symptomklausulen fikk anvendelse, jf. dr. EBs opplysning 8.5.16 om mulige symptomer etter jul 2013. Opprinnelig hadde selskapet lagt til grunn symptomdebut før tegningen av forsikringen, jf. dr. EBs henvisning, mai 2014. Selskapet viste også til uttalelse fra sin hovedlege:

Påstanden om at det er usannsynlig at svulsten som ble diagnostisert i mai 2014 kunne være kjent som en kul i brystet av kunden selv i desember 2013 mangler etter min vurdering vitenskaplig grunnlag. Det motsatte er biologisk plausibel og underbygges av vitenskaplig evidens. Det er med andre ord biologisk sannsynlig at svulsten kan ha blitt palpt av kunden ... 6 måneder før diagnosen. Brystkreft ... utvikler seg over lang tid, fra små celleforandringer til svulster som kan oppdages ved mammografi eller kjennes i pasientens bryst. ...

Forsikrede har i hovedsak anført at hun ikke ga uriktige helseopplysninger ved tegningen. Helseerklæringen inneholder en klar instruks om at forhold knyttet til forsikredes helse mer enn 10 år tilbake i tid ikke skulle oppgis. Dette må forstås slik at sykdom oppstått mer enn 10 år tilbake i tid, og helsekontroller knyttet til slik sykdom, ikke er omfattet av opplysningsplikten, jf. instruksen og fal. § 13-1b. Dersom dette ikke er en korrekt forståelse, taler den eventuelle uklarheten i selskapets disfavør.

Det foreligger ikke grunnlag for å hevde at forsikrede hadde bevissthet om kulen før denne ble oppdaget i mai 2014. Opplysninger om noe annet i henvisningen til OUS fra dr. EB. i mai 2014 er ikke korrekte.

Selskapets avslag er ikke gitt uten ugrunnet opphold. Allerede i oktober 2014 hadde selskapet informasjon om det som senere påberopes som begrunnelse for avslaget. Og under enhver omstendighet hadde selskapet slik kunnskap etter å ha mottatt journaler 28.11.14. Det er her vist til. Rt. 2013 s. 1235.

Selskapet har i hovedsak anført at forsikrede har besvart spørsmålene 11, 12 og 20 i helseerklæringen uriktig. Sykehistorikken viser at forsikrede har hatt mange legesamtaler/sykehusundersøkelser i løpet av de siste 10 årene før tegningen og at slike kontroller knyttet til tidligere sykdom, må oppgis i egenerklæringen så lenge disse har funnet sted henholdsvis 5 og 10 år før tegningen, jf. professor dr. juris Erik Røsæg "De nye reglene om helserisiko i forsikring – reglene om opplysningsplikt" i Tidsskrift for erstatningsrett nr. 3 for 2009 s. 225, se særlig s. 239 flg.

Henvisningsnotatet til OUS 19.5.14 viser at forsikrede hadde kjent en tumor i venstre bryst 6 måneder tidligere. Uttalelsen fra selskapets hovedlege underbygger at sykdommen kan ha vist symptomer på tidspunktet angitt i henvisningen til OUS. Med sin sykehistorikk burde forsikrede ha opplyst om dette i helseerklæringen.

Forsikredes forsømmelse av opplysningsplikten er grovt klanderverdig. Hadde forsikrede gitt korrekte opplysninger ville hun ikke ha fått tegnet forsikringen.

Subsidiært rammes sykdommen av symptomklausulen.

Selskapet har avvist at beskjed om selskapets standpunkt ikke ble gitt uten ugrunnet opphold. Forsikrede var hele tiden informert om selskapets saksbehandling og om behovet for å innhente medisinske opplysninger. Det var først i november 2015 at selskapet hadde tilstrekkelig dokumentasjon. Det er ikke utvist passivitet, og saksbehandling er i samsvar med fal. § 13-13.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken for nemnda reiser flere spørsmål, og nemnda behandler først om forsikrede har grovt uaktsomt har forsømt opplysningsplikten, se fal. § 13-1a og § 13-2 annet ledd. Etter § 13-1a kan et selskap i forbindelse med tegningen av en forsikring be om opplysninger "som kan ha betydning for dets vurdering av risikoen", og forsikrede skal gi "riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål". Selskapet er imidlertid etter fal. § 13-1b avskåret fra å be om opplysninger som ligger mer enn ti år tilbake. Etter § 13-1a annet ledd siste punktum plikter likevel den forsikrede på oppfordring fra selskapet å "gi opplysninger om særlige forhold som de forstår er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen". Begrunnelsen for innhenting av opplysninger

om den forsikringssøkendes helseforhold er selskapenes behov for å kunne foreta en risikovurdering før de aksepterer en søknad. Bestemmelsen om en tiårsgrense må ses som en avveining mellom selskapenes behov for opplysninger og forsikredes privatliv.

Nemnda er enig med forsikrede i at hun ved utfyllingen av egenerklæringen i desember 2013 i utgangspunktet ikke pliktet å opplyse om at hun hadde hatt Hodgkins lymfom i 2000. Gjennom spørsmål 20 i erklæringen, må hun dog anses å ha fått en oppfordring til likevel å opplyse om dette. På dette punkt kan utformingen av punkt 5 annet ledd siste punktum i selskapet "Orientering" om at "(d)u skal ikke opplyse om forhold knyttet til din helse som ligger mer enn 10 år tilbake", ha gitt anledning til misforståelse.

På en annen side er nemnda ikke enig med forsikrede i at denne uttalelsen i "Orienteringen", kan ha skapt misforståelser med hensyn til forsikredes plikt til å opplyse om de årlige kontrollundersøkelsene under henholdsvis pkt. 11 og 12. Selskapets spørsmål går her direkte på besøk hos lege mv., og gjelder forhold som ligger i nåtiden, slik at tiårsregelen ikke er relevant. Her foreligger det objektivt sett uriktige svar. Slik nemnda ser det kan dette neppe ha hatt annen årsak enn at forsikrede ønsket å få en dekning som hun ikke ville ha fått om hun hadde opplyst om de årlige legebesøkene. Nemnda er enig med selskapet i at dette utgjør et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte og i at det foreligger grov uaktsomhet.

Selskapet har subsidiært anført at symptomklausulen får anvendelse fordi brystkreften, eller symptomer på den, oppsto innen tre måneder etter at forsikringen trådte i kraft, dvs. innen 16.3.14. Selskapet hadde opprinnelig lagt til grunn at forsikrede hadde hatt symptomer på sykdommen da hun undertegnet helseerklæringen, men endret standpunkt etter brevet fra dr. EB. som var vedlagt klagen. Anførselen om symptomklausulen ble fremsatt i klagetilsvaret.

Opplysningene i brevet av 8.5.16 fra dr. EB. viser at forsikrede hadde hatt mulige tanker etter jul 2013 om en endring i venstre bryst, men at hun ikke tenkte så nøye over dette fordi det er mange kuler i brystet. Det heter videre at den "sikre bevisstheten kom først noen få uker før 17.5.16". Slik nemnda ser det, er det tilstrekkelig for at symptomklausulen skal få anvendelse at sykdommen har vist tegn eller symptomer innen perioden på tre måneder, og legger man uttalelsen av 8.5.16 fra EB til grunn, skulle forsikrede ikke ha rett til erstatning.

Men av dr. EBs henvisning til OUS 19.5.14, fremgår det at symptomer på sykdommen forelå for ca. 6 måneder siden, dvs. på det tidspunktet da forsikrede fylte ut egenerklæringen i medio desember 2013. Om så er tilfellet, burde forsikrede ha opplyst om dette under punkt 20 i erklæringen. Henvisningen til OUS er det mest tidsnære dokumentet, og brevet av 8.5.16 er skrevet etter at det hadde oppstått tvist, og nemnda er, om enn under atskillig tvil, kommet til at det er dr. EBs opprinnelig opplysning som bør tillegges vekt. Etter det nemnda kan se, ble selskapet først kjent med henvisningen da det fikk oversendt den manglende dokumentasjonen fra sykehuset høsten 2015.

Forsikrede har imidlertid anført at selskapet ikke ga henne beskjed om sitt standpunkt uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13 første ledd annet punktum.

Selskapet bekreftet å ha mottatt kravet 22.7.14. Dette ble avslått 18.12.15. Forsikrede har anført at selskapet allerede i oktober 2014 hadde de opplysninger som avslaget bygger på. Selskapet på sin side har gjort gjeldende at man måtte innhente informasjon i flere runder for å ha et grunnlag for et standpunkt.

Lengden på et selskaps frist etter § 13-13 er relativ, og må vurderes konkret i den enkelte sak. Utgangspunktet for fristen er tidspunktet når selskapet får kunnskap om at det kan påberope seg bevisst uriktige opplysninger, jf. ordlyden til bestemmelsen i § 13-13 annet ledd annet punktum, jf.

Uttalelse 2012-257. Spørsmålet er imidlertid om selskapet, slik som fremhevet i Rt. 2013 s. 1235, har vært seg tilstrekkelig bevisst kravet til fremdrift i saksbehandlingen. Når saksbehandlingen har tatt lang tid, kan løpende informasjon fra selskapet til forsikrede tillegges vekt, se NOU 1987: 24, men i høyesterettsdommen peker førstvoterende i avsnitt 83 på at slike orienteringer til forsikrede ikke generelt kan benyttes som et virkemiddel for å forlenge fristen når saken er tilstrekkelig opplyst til å ta standpunkt. En anførsel om svik eller grov uaktsomhet er imidlertid en alvorlig beskyldning, som tilsier at selskapet må ha et forsvarlig beslutningsgrunnlag for sin beslutning.

Selskapet var kjent med avvik mellom opplysningene i egenerklæringen og i mottatt medisinsk dokumentasjon i oktober 2014. Forsikrede ble varslet om dette, og selskapet innhentet ytterligere medisinsk dokumentasjon i november/desember 2014. Selskapet anmodet 11.3.15 forsikrede om fullmakt til å innhente opplysninger for perioden 2003-2006. Samme anmodning ble fremsatt på ny 15.5.15, og slik fullmakt ble oversendt 21.5.15, men av selskapets brev 12.6.15 fremgår at samtykket ikke omfattet alle de leger man ønsket å henvende seg til. Selskapet må imidlertid ha fått slikt samtykke i løpet av sommeren. De manglende journalene fra OUS ble mottatt 19.8.15 og 25.11.15.

Nemnda har funnet spørsmålet om selskapet har gitt beskjed uten ugrunnet opphold tvilsomt. Utgangspunktet for fristberegningen er etter nemndas syn oktober/november 2014 da selskapet ble kjent med forhold som medfører at regelen kan anvendes. Men gitt at det dreier seg om en alvorlig beskyldning, mener nemnda at selskapet må gis tilstrekkelig tid til å innhente ytterligere opplysninger som kan bekrefte eller avkrefte selskapets mistanke. Slik nemnda ser det, har det åpenbart vært et problem at deler av journalene fra OUS først ble mottatt i slutten av november. Og det var først gjennom oversendelsene august/november 2015 at selskapet ble kjent med at dr. EB hadde tidfestet symptomer på brystkreften (forsikringstilfellet) til tidspunktet for avgivelsen av helseerklæringen. Alle omstendigheter tatt i betraktning er nemnda, om enn under tvil, kommet til at beskjeden i dette tilfellet ble gitt uten ugrunnet opphold.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Ingrid Smedsrud (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant).