

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-429

7.5.2021

Fremtind Livsforsikring AS (tidligere SpareBank 1 Forsikring AS, Liv)

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Tegning - ikke opplyst om symptomer/undersøkelse/MS - GU – 100 % avkortning – fal. §§ 13-1 a, 13-2, 13-3.

Forsikrede tegnet en uførepensjonsdekning i november 2017. I helseerklæringen opplyste hun om psoriasis og migrene. Hun svarte nei bl.a. på spørsmål om hun var undersøkt eller behandlet for annen kronisk eller alvorlig sykdom og på spørsmål om hun hadde opplysninger om andre særlige forhold av betydning for risikovurderingen. Av journalene fremgikk bl.a. at hun siden sommeren 2016 hadde symptomer som ga grunnlag for undersøkelser for mulige alvorlige sykdommer, herunder demyeliniserende sykdom. Hun fremmet i november 2019 krav om erstatning og oppgave som årsak 50 % uførhet på grunn av MS diagnostisert i 2018. Selskapet avkortet kravet med 100 % under henvisning til grovt uaktsomt brudd på opplysningsplikten. Forsikrede bestred avkortningen. Nemnda bemerket at det måtte anses som et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte ikke å opplyse om de undersøkelsene som var blitt gjennomført ved sykehus i 2017 før tegningen. Nemnda hadde ingen merknader til selskapets avkortning med 100 %, samt selskapets oppsigelse av avtalen. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (miljøarbeider, f. 1979) tegnet i november 2017 en uførepensjonsdekning og svarte på selskapets helseerklæringsskjema 24.11.17. Hun opplyste om psoriasis og migrene. Hun svarte nei på spørsmål om hun hadde avtale om, fått henvisning til, eller ventet på legekonsultasjon, behandling, operasjon eller resultat av medisinske undersøkelser eller prøver; og på spørsmål om diffuse eller langvarige smertetilstander, tretthet, utbrenthet eller utmattethet. Hun svarte videre nei på spørsmål om hun var undersøkt eller behandlet for annen kronisk eller alvorlig sykdom, eller mistanke om dette, og på spørsmål om hun hadde opplysninger om andre særlige forhold som hun måtte forstå var viktig for selskapets vurdering av risikoen ved å forsikre henne.

Selskapet aksepterte søknaden, men med reservasjon for hodepine og migrene samt psoriasis med følger.

Opplysninger før tegning

Fastlegen har i sin journal 21.10.16 angitt diagnosene Lammelser/svakhet og Migrene med aura. Forsikrede hadde da hatt lammelser i ansikt og venstre arm i under 5 minutter, følte seg svak i venstre arm, og hadde vondt i nakken. Hun hadde tidligere hatt det samme om sommeren, og opplevd det som stressrelatert.

Den 2.1.17 notert legen blant annet:

dovner vekk i ve.arm, i perioder, begynte for ca 6 måneder siden, med lammelse ve. fascialis, varte ca 1-2 minutter, ikke fått det tilbake, men ve. arm får det fortsatt syp der armen dovner vekk. kan kjenne smerter

ve. side av trapezius og nakken, ...

...

Konklusjon: ... demyeliniserende lidelse kan ikke utelukkes. Anbefales å henvise pasienten til MR caput og medulla med ivk, MS protokoll.

Forsikrede ble 3.5.17 undersøkt ved Nevrologisk avdeling, Helse S. Under overskriften Vurdering heter det:

Uavklarte forandringer ved MR, både demyeliniserende lidelse og iskemiske infarkter er beskrevet. ... Hun henvises også til spinalpunksjon poliklinisk ... inkludert borrelia og iso-elfo. Settes opp til kontroll her deretter.

Tillegg 18.5.17: Demonstrasjon ved radiolog der lesjonene bedømmes til å være suspekter for demyeliniserende lidelse, men samtlige kan også være uspesifikke. ... Det ønskes likevel en begrenset utredning ifht cerebrovaskulær årsak grunnet ung alder og symptomer og bildemessige funn fra forskjellige kargebet, ...

Spinalpunksjonsundersøkelse ble utført samme sted 21.6.17. I den endelige rapporten, datert 15.8.17 heter det under Vurdering:

MR-funn som er påfallende og forenlig med demyeliniserende sykdom sammenholdt med funn i CSF, men kriteriene for MS er foreløpig ikke oppfylt. Vi avtaler ny MR-nevrakse om ca 4 måneder, altså et år etter de initiale bildene. ... Videre en begrenset utredning mtp. risiko for cerebrovaskulær sykdom ...

Fastlegen noterte 19.10.17:

... av og til mister følelse ve. arm, vrt på nevrologisk, viser til epikrise, men har det fint. de tente i redning av MS?

Ved poliklinisk undersøkelse ved Hjereteavdelingen, Helse S., 13.11.17, ble det ikke påvist tegn til strukturell hjertesykdom eller kardiell embolikilde.

Etter tegning

Forsikrede har vært 50 % sykemeldt fra 30.8.18.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav, 2.10.19, er hoveddiagnosen MS og bidiagnosen migrene med aura. Det er vist til årelang migrene, og til at forsikrede etter mye stress sommeren 2016 hadde en episode med lammelse i venstre del av ansiktet i noen minutter. Dette kunne ligne migreneaura, men hun hadde ikke tidligere hatt dette i venstre ansikt. Forsikrede var 50 % arbeidsufør.

Nav innvilget 28.10.19 arbeidsavklaringspenger fra 18.11.19.

Hun fremmet krav om erstatning 1.11.19, og oppga 50 % uførhet på grunn av MS, diagnostisert i 2018. Første sykmeldingsdag var oppgitt til 15.9.18, og første legebesøk i september 2018.

Hennes fastlege siden 2011 skrev 19.12.19 en legeerklæring til selskapet. Hovedårsak til uførheten er MS. Han skriver videre at forsikrede i 2017 fikk symptomer på Multiple sklerose, at symptomer første gang viste seg 2.1.17, behandlet første gang 1.1.19, at diagnose ble stilt 5.10.18 og at forsikrede ble kjent med diagnosen samme dag. MS var årsak til hele uførheten, og det var ikke andre medvirkende faktorer. Hun hadde vært 50 % sykmeldt fra 1.8.18 til 31.12.19. Han vurderte at hun var 50 % arbeidsufør.

Forsikrede opplyste 20.1.20 at forsikringen ble tegnet i tilknytning til huskjøp, og at hun da jobbet 100 %. Det heter videre:

... hadde kontaktet fastlegen min angående diffuse plager jeg hadde opplevd i det siste. Det skulle bli tatt flere tester (feks MR og kardiologi) fremover for å utelukke de mest alvorlige diagnosene. Det var ingen åpenbar grunn til å mistenke diagnosen jeg har i dag på et så tidlig tidspunkt.

Selskapet ba 13.2.20 forsikrede kommentere hvorfor hun hadde svart nei på flere spørsmål i helseerklæringen. Forsikrede svarte: Symptomene kunne skyldes migrene. Hun hadde ingen mistanke om alvorlig lidelse ved tegning. Funn på MR var uklare og ga ikke grunnlag for en diagnose, og legene ønsket at hun tok en MR med kontrastvæske våren 2018. Det skulle tas videre MR for å utelukke alvorlige nevrologiske diagnoser. Forverring og diagnoser kom ikke før i 2018, og etter tegning.

Selskapet avslo kravet 28.2.20, og sa opp dekningen. Selskapet mente at forsikrede grovt uaktsomt hadde gitt uriktige helseopplysninger ved tegning.

Selskapet har senere fastholdt sitt avslag.

Overlege B., nevrologisk avdeling, H. S. skrev 3.12.20 blant annet:

... Hun fikk diagnosen oktober 2018, og hadde ikke forutsetninger for å vite om endelig diagnose før diagnosekriteriene er blitt vurdert å være oppfylt 29.10.18 ...

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapet ikke kan avslå kravet/avkorte og avslutte dekningen. Forsikrede var i god tro, og ga ikke uriktige opplysninger. Hun har iallfall ikke utvist grov uaktsomhet. Selskapet har ikke oppfylt den strenge bevisbyrden. Hun trodde plagene skyldtes migrene, noe hun opplyste om. Undersøkelser ble gjort for sikkerhets skyld. Hun var i full jobb, og fastlegen har bekreftet at det først var i 2018 at mer alvorlig sykdom ble mistenkt eller diagnostisert. Overlege B. ved nevrologisk avdeling har også bekreftet at forsikrede ikke hadde forutsetninger for å vite om MS før i oktober 2018. Selskapet hadde fullmakt til å innhente informasjon, men unnlot å gjøre dette. En avkortning på 100 % er uansett altfor høy, jf. nemndas avgjørelser i 2018-051 og 2017-231.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede med grov uaktsomhet ga uriktige helseopplysninger. Det avgjørende er de forhold det spørres etter, uavhengig av om det foreligger en diagnose. Forsikrede var under et undersøkelsesforløp med mistanke om mulig alvorlig sykdom, herunder MS. Det er vist til avgjørelsene 2020-050 og 2020-106.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede ved tegningen av forsikringen ga uriktige helseopplysninger, om selskapet da kan avkorte kravet 100 % og si opp dekningen.

Etter forsikringsavtaleloven § 13-1a kan selskapet når noen søker om en forsikring be om opplysninger som har betydning for selskapets vurdering av risikoen. Forsikringssøkeren skal gi riktige og fullstendige svar på de spørsmålene som stilles. Begrunnelsen for opplysningsplikten er viktig ved tolkingen av pliktens omfang.

Når et selskap etter at et forsikringstilfelle har inntruffet, gjør gjeldende at forsikrede svikaktig eller ellers har forsømt sin opplysningsplikt og at det ikke bare er lite å legge den forsikrede til last, har selskapet bevisbyrden for dette. Ved en anførsel om grov uaktsomhet er bevisbyrden tilnærmet lik den som gjelder ved svik. Grov uaktsomhet forutsetter at det foreligger et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte. Selskapet må bevise klar sannsynlighetsovervekt både mht. at det ble gitt uriktige opplysninger og at forsikrede utviste grov uaktsomhet ved måten hun besvarte spørsmålene i helseerklæringen på.

Forsikrede hadde siden sommeren 2016 symptomer som ga grunnlag for undersøkelser for mulig alvorlig sykdom, herunder demyeliniserende sykdom. Det er uttrykkelig nevnt i de journalnotater som er referert foran. Det var da objektivt sett uriktig ikke å opplyse om dette under spørsmål om hun var undersøkt for annen kronisk eller alvorlig sykdom eller mistanke om dette. Når det ikke

ble opplyst om dette under dette spørsmålet, var det objektivt sett uriktig ikke å opplyse om dette under spørsmål om andre særlige forhold av betydning for selskapets risikovurdering.

Den fremlagte medisinske dokumentasjonen viser videre at forsikrede flere ganger ble undersøkt ved sykehus som ledd i en utredning på grunn av plager/symptomer, der mulig MS var blitt nevnt spesifikt. Forsikrede har gjort gjeldende at hun trodde at undersøkelsene hadde sammenheng med hennes migrene, noe hun opplyste om i helseerklæringen og som selskapet har tatt reservasjon for og at diagnose MS først ble satt i oktober 2018. Det var da hun skjønnte formålet med undersøkelsene.

Nemnda viser til at spørsmålet i helseerklæringen blant annet gjaldt "avtale om, fått henvisning til, eller ventet på legekonsultasjon, behandling, operasjon eller resultat av medisinsk undersøkelser eller prøver". Det er da uten betydning at avtalen, henvisningen etc. medførte en diagnose etter avtaleinngåelsen. Slik nemnda ser det, må det karakteriseres som et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte ikke å opplyse om de undersøkelsene som var blitt gjennomført ved sykehus i 2017 før hun besvarte helseerklæringens spørsmål. Selskapet kan da avkorte dekningen helt eller delvis. I dette tilfellet er det foretatt en avkortning med 100 %. Nemnda har ikke noe å bemerke til det. Nemnda har heller ikke noe å bemerke til at selskapet har sagt opp dekningen, jf. fal. § 13-3 første ledd.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).