

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-559

8.6.2021

Nordea Liv Norge AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Midlertidig kritisk sykdomsdekning – kreft - symptomklausul – fal. §§ 12-11 og 13-5.

Forsikrede søkte om kritisk sykdomsdekning og avga tilnærmet "ren" helseerklæring. Forsikrede var dekket av en midlertidig forsikringsdekning i perioden frem til forsikringssøknaden ble ferdigbehandlet. Dekningen hadde tilknyttet en begrensning i form av en symptomklausul. Før søknaden var ferdigbehandlet, fremmet forsikrede krav om erstatning som følge av en påvist kreftdiagnose. Selskapet avsto kravet og anførte at symptomklausulen kom til anvendelse. Saken reiste spørsmål om selskapet kunne avslå kravet med henvisning til en symptomklausul i en midlertidig forsikring. Etter nemndas syn tilsa ordlyden og lovens system for øvrig at selskapene ikke med hjemmel i § 12-11 første ledd kunne ta et objektiv ansvarsforbehold dersom selskapet tilbød midlertidig dekning i forbindelse med en sykeforsikring. Nemnda kunne heller ikke se at § 13-5 åpnet for at et selskap, som velger å tilby en midlertidig dekning av en sykeforsikring, kan ta et ansvarsforbehold. Forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1985) søkte 18.2.19 om en personforsikring inneholdende dekningene død, uførepensjon og alvorlig sykdom. Under saksbehandlingen har selskapet frafalt en anførsel om forsømmelse av opplysningsplikten.

Pkt. 4 i helseerklæringen inneholder *Vilkår for midlertidig forsikring*. Der heter det i tredje ledd:

Selskapet er ikke ansvarlig for dødsfall, uførhet eller alvorlig sykdom som har sammenheng med den klagers helsetilstand på det tidspunkt da den midlertidige forsikringen trer i kraft. For visse dekninger forbeholder selskapet seg at det ikke svarer for sykdom/lidelse som har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft. ...

Selskapet varslet i mars 2019 forsikrede om at man ville innhente tilleggsopplysninger om hans helse.

Før hans forsikringssøknad var ferdigbehandlet krevde han 11.6.19 erstatning under dekningen Alvorlig Sykdom etter at han hadde fått en kreftdiagnose. Selskapet innhentet legeerklæringer, epikriser og journaler fra fastlege/sykehus. Dokumentene viste bl.a. at forsikrede oppsøkte ny fastlege 13.5.19 fordi han:

... siste dager hadde kjent ubehag fra venstre testikkel. Venstre testikkel hadde i lang tid vært større enn høyre, men uendret over flere år i følge pasienten. Tok kontakt når han fikk symptomer.

I journalen til Helse S. av 13.5.19 heter det:

... Hø testikkel palperes omtrent dobbelt så stor som venstre. Den er hard og konsistens, mens helt jevn og avlang jeg kjenner ingen tumores ellers ...

Den 24.5.19 ble det notert i journalen til Helse S.:

...

Venstre testikkel er lett forstørret og har heterogent, nodulært parenkym. Det er økte dopplersignaler i hele venstre testikkel. Venstre testikkel måler 41 ml, mens høyre testikkel måler 19 ml. Funnet er meget malignitetssuspekt, og pasienten sendes til urologisk poliklinikk.

Høyre testikkel har normalt utseende, form og størrelse og dopplersignaler.

I poliklinisk notat av 19.6.19 fra H. B. – Kreftavdelingen heter det:

Aktuelt

Utredet grunnet oppfylning i venstre testis over flere år. Gjort en UL med mistanke om malignitet. Orkiektomert 29.05.19 med funn av cancer testis som angitt. Tumor var aldri smertefull og hadde ikke vokst mye før han fikk den kontrollert.

Som følge av de medisinske opplysningene, ba selskapet 27.9.19 forsikrede besvare enkelte spørsmål. På spørsmål om når han oppdaget hevelsen i testikkelen svarte han:

Hevelsen i testikkelen har vært der i lang tid, jeg er usikker på når den først var større enn den andre. Jeg hadde ingen ubehag eller andre problemer før jeg gikk til lege for å få den sjekket. Grunnen til at jeg gikk til lege var at jeg syntes testikkelen var blitt mer følsom og jeg syntes det var på tide å sjekke ettersom min far døde av lungekreft i 2018.

Han opplyste videre at han ikke hadde kontaktet lege før 13.5.19 "ettersom jeg ikke merket noe ubehag eller trodde det var noe spesielt rart utover størrelsen".

Selskapet avslo kravet 6.11.19. Avslaget var prinsipielt begrunnet med at forsikrede hadde forsømt sin opplysningsplikt, jf. fal. § 13-2. Anførselen er som nevnt frafalt. Subsidiært viste selskapet til at en symptomklausul fikk anvendelse.

Forsikrede har avvist at han hadde symptom på testikkelkreft på søknadstidspunktet. Selskapet har ikke sannsynliggjort at symptomklausulen kan begrunnet avslag. En forstørret testikkel er ikke ensbetydende med testikkelkreft. Dette er uansett ikke avgjørende for sakens utfall all den tid symptomklausulen ikke kan anvendes i forhold til symptomer som kan fanges opp via en helseerklæring, jf. Rt. 2015 s. 695, LG-1998-982 og FSN-6587.

Selskapet har i det vesentlige anført at en symptomklausul i forsikringsvilkårene får anvendelse, jf. fal. § 12-11. Journalene og epikrisene viser at hevelsen i venstre testikkel forelå da den midlertidige forsikringen trådte i kraft 18.2.19. Selskapets rådgivende lege mener at sakens dokumentasjon viser sammenheng mellom hevelsen i testikkelen og testikkelkreften, selv om den var smertefri og ikke ga andre plager. Brynildsen m.fl. Forsikringsavtaleloven. 3.utgave, 2014, uttaler bl.a. at forsikringen ikke dekker et forsikringstilfelle som har sammenheng med den forsikredes helsetilstand på det tidspunkt den midlertidige dekningen trådte i kraft. Fal. § 12-11 oppstiller et objektivt forbehold for tilfeller som har årsakssammenheng med tidligere sykdomsdisposisjon og forsikrede har dermed ikke krav på ytelser for den oppståtte kreftdiagnose.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om selskapet kan avslå et krav med henvisning til en symptomklausul i en midlertidig forsikring. Selskapet har gjort gjeldende at symptomklausulen er hjemlet i fal. § 12-11.

Forsikringen som forsikrede tegnet, har dekningene: Livsforsikring med uførepensjon og Alvorlig Sykdom. Fal. Del B inneholder regler for tre former for personforsikring: Livsforsikring, ulykkesforsikring og sykeforsikring. Enkelte av bestemmelsene i Del B gjelder bare for livsforsikring. Dekningen Alvorlig Sykdom tilhører kategorien sykeforsikring.

Fal. § 12-11 har overskriften "midlertidig dekning ved livsforsikring". Det er ikke uvanlig at et livsforsikringsselskap tilbyr en midlertidig dekning av dødsrisikoen i en livsforsikring mens forsikringssøknaden behandles. Etter det nemnda kan se, gjelder imidlertid unntaksregelen i § 12-

11 etter sin ordlyd bare livsforsikringer og etter første ledd hjemler paragrafen bare adgangen til å tilby dekning "for dødsfall som ikke har sammenheng med den forsikredes helsetilstand på det tidspunkt da den midlertidige dekningen trer i kraft." Etter nemndas syn tilsier ordlyden og lovens system for øvrig at selskapene ikke med hjemmel i § 12-11 første ledd kan ta et objektiv ansvarsforbehold dersom selskapet tilbyr midlertidig dekning i forbindelse med en sykeforsikring.

Gjennom vedtakelsen av forsikringsavtaleloven i 1989 ønsket lovgiver å forhindre fortsatt bruk av objektive helseklausuler. Det ble innført et system med en omfattende adgang for selskapene til å innhente opplysninger før avtale ble inngått, slik at de kunne vurdere risikoen, se § 13-1a flg. Samtidig ble det imidlertid åpnet en begrenset adgang i § 13-5, for selskapene til å benytte ansvarsbegrensning på grunn av den forsikredes helsetilstand kombinert med en plikt til å fremheve slike forbehold i forsikringsbeviset, se § 11-2 annet ledd bokstav b.

Nemnda kan imidlertid ikke se at § 13-5 første ledd bokstav a åpner for at et selskap, som velger å tilby en midlertidig dekning av en sykeforsikring, kan ta et ansvarsforbehold. Bestemmelsen forutsetter at forbeholdet er tatt pga. "opplysninger som selskapet har fått om den forsikrede". I saken her er det tale om et rent objektivt forbehold tatt inn på s. 7 i egenerklæringsskjemaet under pkt. 4 i punktets tredje ledd. Nemnda finner heller ikke at unntakshjemmelen i første ledd bokstav b kan hjemle et forbehold i en midlertidig sykeforsikring. Selskapet har valgt å tilby midlertidig forsikring og må da ha vurdert hvilken risiko dette innebærer for selskapet.

Heller ikke § 13-5 annet ledd første punktum – som etter ordlyden gjelder sykeforsikring – kan, slik nemnda ser det, hjemle et ansvarsforbehold ved en midlertidig dekning. Bestemmelsen åpner etter sin ordlyd for forbehold for sykdom "som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt". Bestemmelsens anvendelse bygger på en forutsetning om at selskapet har fått svar på sine spørsmål om helse og deretter tatt et tidsbegrenset forbehold. Ordlyden tar ikke høyde for at selskapet skal ha anledning til å ta et generelt forbehold for alle sykdommer som forelå da den midlertidige dekningen trådte i kraft. Dette er en begrensning som ligger utenfor det lovgiver tillot, da § 13-5 ble vedtatt.

Det er ikke noe som hindrer et selskap fra å tilby midlertidig dekning under en sykeforsikring, men slik nemnda ser det, men eventuelle ansvarsforbehold et selskap måtte ønske å ta, må ha hjemmel i forsikringsavtaleloven.

Nemnda er etter dette kommet til at forsikrede må gis medhold.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

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