

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-1043

2.12.2022

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Tegning – uriktige opplysninger – GU – avkortning – oppsigelse - fal. §§ 13-1 a, 13-2, 13-3 og 13-13.

Forsikrede fylte i september 2012 ut helseerklæring ved søknad om uføredekning. På spørsmål om forsikrede de siste 12 måneder hadde tatt blodprøver eller vært til spesialistundersøkelse, svarte hun "ja, allmennundersøkelse". Det ble opplyst at hun ikke hadde vært undersøkt, behandlet eller kontrollert ved sykehus de siste 10 årene. Videre svarte forsikrede "nei" på spørsmål om hun hadde hatt andre sykdommer/plager utover det som var oppgitt. Før tegning, i juni 2008, var det notert at forsikrede testet positivt på smitteførende hepatitt B. I september 2010 ble det utført leverbiopsi, og i oktober 2016 ble medisinsk behandling av sykdommen vurdert som nødvendig. Selskapet mottok i oktober 2021 opplysninger om påvist hepatitt B i 2008, og avslo krav om erstatning 3 måneder senere. Saken reiste spørsmål om forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige opplysninger ved tegning, og i så fall om selskapet kan avkorte kravet med 40 %. Videre om selskapets avslag er gitt uten ugrunnet opphold. Etter nemndas syn innebar selskapets aktivitet tilstrekkelig fremdrift, og selskapet hadde varslet avkortning i henhold til reglene i fal. § 13-13. Nemnda fant det videre ikke tvilsomt at forsikrede grovt uaktsomt hadde forsømt sin opplysningsplikt da hun i helseerklæringen unnlot å opplyse om at hun fikk påvist hepatitt B i 2008 og om senere sykehusundersøkelser og –kontroller knyttet til en kronisk diagnose. Selskapet har dermed adgang til å avkorte erstatningen og nemnda hadde ingen bemerkninger til avkortningens størrelse. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet 6.9.12 en Uføre Pluss forsikring og Alvorlig sykdomsforsikring.

Opplysninger før tegning 6.9.12

Av epikrise fra et sykehus datert 30.6.08 fremgår bl.a.:

Frisk kvinne som har tatt blodprøver da hennes ... var her og testet positivt på smitteførende hepatitt B. A: tidl. frisk, ikke vært innlagt sykehus el. blitt sydd. ... har Hepatitt B. Ingen med ...

Fra epikrise datert 25.11.10 siteres:

... Pasienten møtte ikke til avtalt kontroll for kronisk hepatitt B, og han hadde heller ikke avbestilt timen. Det ble 27.09. utført en elektiv leverbiopsi som ved histologisk undersøkelse viste kun lett kronisk portal betennelse, tilsvarende Metavir score F=0 og A=0. Jeg drøftet tilfellet i dag med overlege ... Pasienten befinner seg i immun overvåkningsfasen. Det er per dags dato ingen indikasjon for antiviral behandling. Men pasienten må følges regelmessig her fremover og vis han får stigende transaminaser som uttrykk for reaktiver ng, kan man prøve pegylert interferon i 48 uker med sikte på helbredelse. Med negativ leverbiopsi er det per dags dato ikke aktuelt med langvarig (ev. livsvarig) behandling med for eksempel Baraclude. Jeg ber om at pasienten bestiller time her i juni 2011, det vil si 1 år etter forrige blodprøvetaking.

Det følger av journalnotat 4.1.12:

... Kontroll ubehandlet kronisk hepatitt B i immun overvåkningsfasen, svingende viremi- grad, men benign leverbiopsi i september 2010. Ingen aktuelle plager, bortsett fra at hun ikke klarer å legge på seg til tross for god appetitt, veier cirka 47 kg, noe hun har gjort de siste årene. Spiser ikke brød. Ingen diare. Tar vanlige kontroll prøver, inkl. HBV- PCR. Legger også til cøliaki-markører og vitaminer. Kontroll her om fire- seks uker.

Videre fremgår i journalnotat av 16.2.12:

... Kontroll ubehandlet kronisk hepatitt B i immunovervåkningsfasen med svingende viremi- grad. Ingen aktuelle plager, ... I blodprøver tatt 04.01. hadde hun en HBV-DNA på mindre enn 172 E/ml, helt normale hematologiske og biokjemiske parametere samt fortsatt positiv anti-HBe og negativ HBeAg. Vi legger opp til to kontroller årlig i et par år fremover med vanlige blodprøver samt HBV- PCR, og forhåpentligvis vil sistnevnte prøve holde seg lav (men var altså over 200 000 enheter per milliliter så sent som mai 2010).

Forsikrede fylte ut helseerklæringsskjema 6.9.12. På spørsmål om forsikrede i løpet av de siste 10 år hadde vært undersøkt, innlagt, behandlet eller kontrollert ved sykehus, klinikk, kurssted eller annen helseinstitusjon, svarte hun nei. Forsikrede svarte "Ja, allmenn undersøkelse" på spørsmål om hun i løpet av de siste 12 måneder hadde tatt, eller blitt henvist for å ta medisinske prøver, undersøkelser eller spesialistundersøkelse. Videre opplyste forsikrede at hun ikke hadde hatt andre sykdommer eller plager utover det som var oppgitt.

Opplysninger etter tegning 6.9.12

Forsikrede fikk deretter tilbud om Uføre Pluss forsikring og Alvorlig sykdomsforsikring på normale vilkår. Tilbudet ble akseptert.

Av poliklinisk notat 13.10.16 fra infeksjonsmedisinsk poliklinikk ved et sykehus fremgår bl.a.:

... Kontroll kronisk hepatitt B, genotype B, i immunovervåkningsfasen, benign fibroscan og ultralyd lever i februar 2016. Hun har vært fulgt her siden i 2008, hadde initialt en betydelig viremi, men hadde en benign leverbiopsi i 2010 hvorfor man ikke startet behandling den gang. Viremi- graden falt deretter spontant og lå i et par år rundt 1000 E/ml. Siste halvåret har hun imidlertid fått en økning og har nå i september hatt to målinger på henholdsvis 12 000 og 7 400 E/ml. Vanlige blodprøver inkl. levertransaminaser og alfafetoprotein har hele veien vært negative. Pasienten føler seg frisk. Hun starter i dag med Baraclude, 0,5 mg en gang daglig. Behandlingen gis i hovedsak som HCC- profylakse ...

Forsikrede meldte 16.11.20 krav under dekningen Uføre Pluss. Selskapet sendte og mottok fullmakt fra forsikrede 17.11.20.

Den 18.11.20 skrev selskapet til lege og Nav. Opplysninger fra Nav ble mottatt 9.12.20 og 17.12.20, Selskapet purret fastlegen 28.12.20, 3.2.21, 8.3.21, 23.4.21, 26.5.21 og 9.8.21.

Selskapet mottok 1.9.21 legeerklæring fra fastlegen datert 26.8.21. Det fremgikk at forsikrede hadde blitt utredet/behandlet for kronisk hepatitt B i løpet av de siste ti årene. Den 11.10.21 spurte selskapet fastlegen om når hepatitt B ble påvist. Fastlegen svarte samme dag: ... "Uifra journal ble korniske hepatitt påvist med blodprøver 2008. Hun ble henvist til (Infeksjonsmed. avd.) samme år og har vært under årlig oppfølging av dem for hepatit B infeksjonen. Det var først i 2016 som det var behov for å starte behandling. jeg vedlegger notat ... 131016 som sammenfatter, samt site notat fra (Infeksjonsmed. avd.), d v s samme avdeling og t.o.m. samme lege ..."

Jeg håper svaret skal være nok uttømmende. Det kan for øvrig nevnes at Heptatitt B er endemisk i X., de fleste smittes allerede ved fødseln, mange serokonverter og får status gjennomgangen infeksjon men for en andel blir det en kronisk infeksjon som trenger behandling på et tidspunkt.

Etter dette ønsket selskapet å innhente ytterligere informasjon fra fastlegen og sendte derfor forsikrede fullmakt 21.10.21. Fullmakten ble mottatt 24.10.21, og den 25.10.21 sendte selskapet henvendelse til fastlegen.

Selskapet mottok 2.11.21 journalopplysninger fra forsikredes fastlege. Selskapet ble bedt om å ta kontakt med sykehuset ved behov for dokumentasjon vedrørende hepatitt B. Fastlegen hadde

ingen journalopplysninger mellom 25.11.10 og 7.1.16. Fastlegen skrev bl.a.:

... Jeg mistenker at dere mest er opptatt om hun alle rede hadde hepatitten når hun tegnet forsikring hos dere eller om hun tegnet forsikringen etter det. Bevisligen hadde hun hepatitten 160608, når hun fikk det tror jeg altså er vanskelig å si noe om, om det t eks var i barndomen eller nylig før det ble oppdatert i 2008, jeg vet ikke om lege infeksjonsmedisin (sykehus) kan svar på det, men dere kan jo prøve spørre dem, dvs om det har noe relevans for hennes eventuelle krav overfor dere som forsikringsselskap.

Selskapet ønsket ytterligere informasjon og sendte ny fullmakt til forsikrede 7.12.21. Fullmakt ble mottatt 8.12.21. Den 10.12.21 sendte selskapet forespørsel til sykehuset.

Det foreligger en rapport etter samtale med utreder 17.12.21:

... Hva er grunnen til at du ikke opplyste om at du har kronisk hepatitt B som ble påvist i 2008?

Jeg vet ikke, jeg tenkte ikke på det. Jeg var frisk og har vært det hele tiden.

Årsaken til at FT er syk nå er at hun har fått prolaps og svulst på hjernen. Det har ingenting med hepatitten å gjøre. Dette har aldri påvirket henne på noen måte. Hun har ikke tenkt på den. Hun har sjelden vært syk og har aldri merket noe til hepatitten. Hun har ikke tilbakeholdt opplysninger med vilje.

FT ble gjort kjent med at hun ville ha fått avslag på forsikringen dersom hun hadde gitt opplysning om at hun hadde hepatitt.

FT sier at hun ikke tenkte over at hun hadde denne forsikringen. Det var en saksbehandler hos NAV som rådet henne til å sjekke om hun hadde forsikring ...

Selskapet mottok 20.12.21 opplysninger fra sykehuset.

Selskapet avsto kravet i brev av 26.1.22.

Av legeerklæring 12.4.22 fra sykehusoverlege ved avdeling for infeksjonsmedisin fremgår bl.a.:

Konklusjon: Vi anser henne som en 'frisk bærer' av hepatitt B virus. Prognosen er meget god, også på lang sikt. Hun vil bli fulgt hos oss rutinemessig 1-2 ganger årlig på ubestemt tid.

Forsikrede har i det vesentlige anført at spørsmålene i helseerklæringen er uspesifikke, og har vært vanskelig å besvare. Forsikrede er ikke mer enn lite å legge til last for å ha gitt uriktige opplysninger. Under enhver omstendighet er 40 % avkortning for høyt. Det vises til Rt-2009-59.

Forsikrede fikk i 2008 påvist hepatitt B med lav smitterisiko og lite virusreplikasjon. Forsikredes ektefelle har også fått påvist hepatitt B. Hun fikk tilbud om å være med på ektefellens timer, både for å tolke for mannen og ta blodprøver. Det ble først i 2016 nødvendig med medisinsk behandling på sykehus.

Hodepine/migrene oppstod gradvis fra mai 2018 og var årsak til forsikredes uførhet.

Kunderådgiver hjalp forsikrede med å fylle ut helseerklæringen, og hadde oppfordring til å stille flere spørsmål ved evt. mangelfulle svar. Selskapet har også forsømt sin plikt iht. fal. § 13-13, se Rt-2010-103.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede har svart feil på tre spørsmål i helseerklæringen. Spørsmålene er konkret utformet og ikke egnet til å misforstå. Dersom forsikrede var usikker på innholdet i helseerklæringen kunne hun stilt ytterligere spørsmål til kunderådgiver.

Det er videre ikke et krav om årsakssammenheng mellom de plagene hun har før inngåelse av forsikringsavtalen og dagens uførhet for brudd på opplysningsplikten. Det må være årsakssammenheng mellom tilbakeholdte opplysninger og selskapets vurdering av risiko. Forsikrede ville fått avslag på søknaden dersom selskapet visste at hun hadde vært på kontroller for hepatitt B. Forsikrede har holdt tilbake informasjon som er nær i tid til tegning, herunder opplysninger om blodprøver hun tok ca. 5 måneder før avtaleinngåelsen.

I forhold til avkortningens størrelse kunne selskapet avkortet opptil 100 %, men har lagt seg på 40 % som er på den nedre del av skalaen. Det har ikke betydning for avkortningens størrelse at forsikrede har betalt premie for forsikringen. Det vises til avgjørelser 2017-724 og 2020-106.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om selskapet har varslet forsikrede om avkortning i henhold til reglene i fal. § 13-13 og om selskapet kan avkorte utbetalingen med 40 % grunnet grovt uaktsomt brudd på opplysningsplikten, jf. fal. § 13-2 (2).

En forutsetning for at selskapet kan avkorte erstatningen, er at selskapet har gitt forsikringstaker beskjed "uten ugrunnet opphold etter at foretaket ble kjent med" forholdet som medførte at avkortingsreglene kan anvendes, jf. fal. § 13-13. Nemnda ser derfor først på om selskapet har varslet en avkortning i tråd med de krav loven stiller.

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. nemndsuttalelsene 2017-552 og 2012-257.

Selskapet mottok 11.10.21 opplysninger fra fastlegen om at forsikrede fikk påvist hepatitt B i 2008. Avslaget ble sendt 26.1.22. En anførsel om svik eller grov uaktsomhet er en alvorlig beskyldning, som tilsier at selskapet må ha forsvarlig beslutningsgrunnlag for sin beslutning, jf. avgjørelse 2017-552. Det vil si at selskapet må gis tilstrekkelig tid til å innhente opplysninger som kan bekrefte eller avkrefte selskapets mistanke. I denne saken har selskapet ønsket å innhente komplette journaler fra fastlege og sykehus. Spørsmålet er om selskapet, som fremhevet i Rt-2013-1235, har hatt tilstrekkelig fremdrift. Etter nemndas syn innebærer selskapets aktivitet i perioden 11.10.21-26.1.22 tilstrekkelig fremdrift, og selskapet anses å ha varslet avkortning i henhold til reglene i fal. § 13-13.

Det neste spørsmålet nemnda tar stilling til er om forsikredes forsømmelse ved utfyllingen av helseerklæringen kan karakteriseres som grovt uaktsomt, og om størrelsen på en eventuell avkortning.

Bestemmelsen i fal. § 13-1 a første ledd fastsetter at selskapet ved tegning av forsikring kan be om opplysninger som har betydning for vurderingen av selskapets risiko. Etter annet ledd plikter den forsikrede å gi "riktige og fullstendige svar" på selskapets spørsmål. På selskapets oppfordring skal forsikringstakeren dessuten "gi opplysninger om særlige forhold" som den forsikrede "må forstå er av vesentlig betydning" for selskapets vurdering av risikoen. Nemnda har tidligere påpekt at det sentrale i opplysningene som etterspørres, er at de skal danne grunnlag for selskapets risikovurdering. Dette formålet vil derfor stå sentralt ved tolkningen av de enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av om opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av subjektiv skyld, jf. avgjørelse 2012-228.

I fal. § 13-2 annet ledd fremgår det at dersom den forsikrede har forsømt sin opplysningsplikt, og "det ikke bare er lite å legge vedkommende til last", kan selskapets ansvar settes ned eller falle helt bort. I et tilfelle som dette må den forsikrede grovt uaktsomt ha forsømt opplysningsplikten, jf. fal. § 13-4 annet ledd. Nemnda finner det ikke tvilsomt at forsikrede grovt uaktsomt har forsømt sin opplysningsplikt når hun i helseerklæringen av 6.9.12 har unnlatt å opplyse om at hun fikk påvist hepatitt B i 2008 og om senere sykehusundersøkelser og –kontroller knyttet til en kronisk diagnose. Selskapet har dermed adgang til å avkorte erstatningen.

Det neste spørsmålet blir om avkortningens størrelse. Ved grov uaktsomhet kan selskapet etter fal. § 13-2 tredje ledd avslå eller avkorte forsikredes krav, og det skal etter bestemmelsen tas hensyn til hvilken betydning feilen, altså de uriktige helseopplysningene, har hatt for selskapets vurdering av risikoen, og til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers. Utfra nemndspraksis har nemnda ingen bemerkninger til at selskapet kan avkorte med 40 %.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).