

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-1046

2.12.2022

Tryg Forsikring NUF

Livsforsikring/uføredkninger/pensjon

Kritisk sykdom - hjernesvulst - symptomklausul – fal. § 13-5.

Forsikrede tegnet 24.6.21 en forsikring for kritisk sykdom med symptomklausul på 90 dager. Han ble sykmeldt samme dag for generell tretthet, deretter sykmeldt for depresjon. Fastlegen noterte 8.9.21 svimmelhet, økt hodepine og tretthet. Forsikrede ble henvist til CT av hodet, og 8.10.21 ble det påvist stor tumor i venstre frontallapp. Selskapets rådgivende lege la til grunn at forsikrede fikk symptomer på svulsten i karenperioden, og selskapet avsto kravet. Saken reiste spørsmål om selskapet kunne avslå kravet med henvisning til karensklausulen. Nemnda bemerket at symptomklausulen kan påberopes for sykdommer som har vist symptomer i karenperioden. Det er ikke et krav at sykdommen er diagnostisert innenfor karenperioden. Etter nemndas vurdering var det i denne saken dokumentert at forsikringstaker fikk symptomer på hjernesvulst innenfor karenperioden og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet 24.6.21 forsikring for kritisk sykdom og fylte da ut helseerklæringsskjema.

Medisinske journaler mm.

Fastlegen noterte hhv. 2.5.21, 7.6.21, 9.6.21 og 15.6.21 hemoroider og øresmerter.

Fastlegen noterte 24.6.21 "massive stressorer" og sykemelding i 10 dager for generell tretthet. Deretter hhv. 1-4.7.21 sykemelding til 30.7.21 med diagnose depresjon, og forlenget til 17.8.21.

Konsultasjon 26.8.21 var uten konkrete holdepunkter for plagene. Det ble tatt blodprøver og avtalt oppfølging om 4 uker hvis behov. Ved konsultasjon 8.9.21 ble det notert fortsatt sykemelding og om forsikredes kone sin kreftsykdom. Videre "økende hodepine, svimmelhet", og at full somatisk undersøkelse var uten anmerkninger. Videre diagnose "tretthet generell", og at han ble fulgt opp av psykolog. Legen henviste til CT Caput.

Fastlegen purret 17.9.21 time for CT gitt 24.11.21, og forlenget 27.9.21 sykemelding ut oktober 2021 med diagnose depresjon.

Legen forlenget 30.9.21 sykemelding med slikt notat:

Massiv livskrise kone operert kreft helt oppløst / utslitt. Red AT / Sover meget dårlig. MADRS 25 Følges av psykolog ... kont SM 100 %.

Ved MR av hodet 8.10.21 ble det påvist stor tumor i venstre frontallapp.

Forsikrede ble 8.10.21 akutt innlagt ved nevrologisk avdeling på sykehus. Det ble 12.10.21 notert at det var påvist "Svært stor tumor" i venstre frontallapp, at han ble henvist til operasjon, og under "Aktuelt":

Siden juni - tretthet, tidvis svimmelhet ved fysisk aktivitet, øresus og hodepine. Ikke kvalme/oppkast. Kona og pårørende bemerker at han ikke er seg selv - mer irritabel, ikke like munter som han pleier, nedstemt osv.

Oppgir også generelt dårligere syn siste året.

Ikke merket krafttap el. sensibilitetsendringer. Ingen feber el. infeksjonssymptomer. Lenger tilbake i tid har han i noen år vært plaget med tilbakevendende hodepine. Kona beskriver mer markant endring av funksjon, spesielt oppførsel/personlighet/reaksjonsmønster siste 2-3 uker.

Forsikrede meldte krav 18.10.21, og viste til kreftdiagnosen og behandlingen for dette. På spørsmål om når sykdommen viste de første symptomer og når forsikrede oppsøkte lege for dette første gang, oppga han datoen 8.10.21.

Nevrologisk avdeling på sykehuset noterte 4.11.21 at forsikrede var overflyttet fra sykehuset etter operasjon 26.10.21. Det var videre notater fra sykehus.

Saken ble vurdert av selskapets rådgivende lege 14.1.22. I lys av fastlegens journal og henvisning til CT caput 8.9.21, vurderte han at kreftsykdommen viste symptomer 2,5 måneder etter forsikringen trådte i kraft, selv om diagnose ble stilt etter utløp av karenperioden. I tillegg viste han 18.1.22 til slitenhet, økende hodepine og svimmelhet som symptomer på aktuelle kreftsykdom. Selskapet avslo kravet 25.1.22 idet det la til grunn at kreftsykdommen hadde vist symptomer innenfor karenperioden på 90 dager fra tegning.

Forsikrede påklaget avslaget til selskapet 10.2.22. Det ble opplyst om at forsikringen ble tegnet fordi ektefellen hadde fått påvist kreft, og at han ønsket å være dekket for slikt tilfelle. Legene hadde antatt at plagene med slitenhet og hodepine var knyttet til en veldig presset situasjon hjemme. Det var først i oktober at det var holdepunkter for kreft. Selskapet fastholdt avslaget 28.2.22.

Forsikredes fastlege opplyste 14.3.22 at han ble henvist til CT Caput grunnet økende hodepine. Full nevrologisk undersøkelse viste "overhode ingen patologi", og det var på dette tidspunkt "ingen mistanke om kreft".

Vedlagt forsikredes brev av 11.10.22 fulgte notat om "Poliklinisk oppfølging av pasient operert for venstresidig frontalt oligodendrogliom" datert 3.10.22 fra Nevrokirurgisk poliklinikk.

I forsikringsbevis 2.7.21 var det inntatt slik symptomklausul:

1. FORSIKREDES HELSETILSTAND

PERSON

1. FORSIKREDES HELSETILSTAND

Selskapet tar forbehold om at det skal være helt uten ansvar for forsikringstilfeller som skyldes bestemte forhold knyttet til forsikredes helsetilstand. Se Lov om forsikringsavtaler paragraf 13-5.

Forsikringen omfatter ikke:

(...)

- sykdom som har vist symptomer de første 90 dagene etter at forsikringen begynte å gjelde. ...

Og fra vilkårene:

2. HVA FORSIKRINGEN OMFATTER

(...)

Dekningene Behandling, Tryg 55+ og Kritisk Sykdom omfatter ikke:

- sykdom som har vist symptomer de første 90 dagene etter at forsikringen begynte å gjelde.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han ikke var kjent med kreftsykdommen da forsikringen ble tegnet i juni 2021, eller før resultat av det som da fremsto som en rutinemessig CT-undersøkelse i oktober 2021. CT ble rekvidert 8.9.21 i tilknytning til at forsikredes ektefelle hadde

time hos fastlegen, og som ba om at han fikk time til CT tidligere enn opprinnelig innkalling.

Selskapet har i det vesentlige anført at plagene notert innenfor de første 90 dagene etter tegning var symptomer på kreftsykdommen/svulsten i hjernen som ble påvist 8.10.21. Medisinsk dokumentasjon viser at svulsten hadde vært under langsom utvikling. Det er uten betydning at svulst ble oppdaget etter utløpet av karenstiden. Selskapet kan derfor i medhold av karensklausulen inntatt i forsikringsbeviset avslå kravet, jf. fal. § 13-5.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om selskapet kan avslå forsikredes krav med hjemmel i symptomklausulen, jf. fal. § 13-5.

Det følger av fal. § 13-5 annet ledd at selskapet ved sykeforsikring kan ta forbehold (karensklausul) om at det "bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt" (karenstiden).

Symptomklausulen er i den aktuelle saken inntatt i forsikringsbeviset og vilkårenes pkt. 2. Spørsmålet er om forsikrede hadde relevante symptomer innen tre måneder etter at forsikringssøknaden ble signert, jf. fal. § 13-5, jf. daværende § 11-2. Signaturtidspunktet i saken anses å være tidspunktet da forsikringstakeren avga helseerklæring, jf. nemndspraksis 2021-810. Beviskravet er alminnelig sannsynlighetsovervekt og det er selskapet som har bevisbyrden.

Symptomklausulen får anvendelse for sykdommer som har vist symptomer i karenperioden. Det er tilstrekkelig at en i ettertid forstår at forhold som viste seg i denne perioden, var symptomer på den sykdom som senere er diagnostisert. Det kreves altså ikke at lidelsen er diagnostisert innenfor karenperioden for at symptomklausulen kommer til anvendelse.

I nærværende sak startet karenperioden da forsikringstaker signerte og sendte inn helseerklæring den 24.6.21. Med hjemmel i symptomklausulen kan selskapet avslå krav som gjelder sykdommer hvor symptomer har vist seg 90 dager etter denne datoen, det vil si innen 22.9.21.

Etter nemndas oppfatning er det i denne saken dokumentert at forsikringstaker fikk symptomer på hjernesvulst innenfor karenperioden. Nemnda viser til den samlede dokumentasjonen som finnes i de kliniske opplysninger, hvor det fremgår at forsikrede har hatt symptomer siden juni 2021 (rådgivende leges uttalelse, journalnotater og epikriser). Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og overprøver ikke det medisinskfaglige skjønnnet som legene har utvist i saken.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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