

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-431

11.5.2022

If Skadeforsikring NUF

Livsforsikring/uføredkninger/pensjon

Tegning – høyt kolesterol – brukt prestasjonsfremmende medikamenter? – svik – oppsigelse- fal. §§ 13-1 a, 13-2, 13-3 og 18-1.

Forsikrede besvarte spørsmålene om "stoffskifte, diabetes og kolesterol" og "brukt narkotika eller prestasjonsfremmende medikamenter" med "nei/ikke valgt", da han tegnet forsikring i mars 2020. Før tegning hadde forsikrede en periode benyttet et anabolt preparat kjøpt på nett, og ble av fastlege rådet til å slutte med middelet grunnet høye kolesterolverdier. Forsikrede meldte i februar 2021 til selskapet at han hadde fått akutt hjerteinfarkt. Av inntakstnotat fra sykehuset fremkom at forsikrede hadde tatt SARM som prestasjonsfremmende/muskelbyggende, og at behandling av kolesterolnivået ble gjort i forbindelse med innleggelse. Forsikrede meldte krav under forsikringen, og anførte bl.a. at opplysninger om bruk av SARM i journalene skyldtes feiloppfatning hos legene. Saken reiste spørsmål om selskapet hadde sannsynliggjort at forsikrede svikaktig ga uriktige opplysninger ved tegning og ved fremsettelsen av kravet. Videre om selskapet kunne si opp forsikringene. Etter en konkret vurdering av fremlagte opplysninger konkluderte nemnda med at selskapet hadde sannsynliggjort at forsikrede på tidspunktet for utfyllingen av helseerklæringen hadde brukt SARM. Dette innebar at forsikrede svarte uriktig på spørsmålet om han hadde brukt narkotika eller prestasjonsfremmende medikamenter. Slik saken var fremstilt kunne ikke nemnda se at det fantes andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga de uriktige/ufullstendige opplysningene, enn at han skulle oppnå en forsikringsavtale eller en bedre avtale enn han ville fått dersom han hadde fylt ut helseerklæringsskjemaet på korrekt måte. Selskapet hadde sannsynliggjort at forsikrede svikaktig hadde forsømt sin opplysningsplikt og selskapet kunne si opp forsikringen, jf. fal. § 13-3. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet forsikringen Kritisk sykdom i selskapet 25.3.20.

Før tegning 25.3.20

I journal fra fastlegen 8.11.19 står det:

(...) Kontroll prøver også svært høye verdier på kolesterol. Vi må snakkes på en time til uka, videre utredning er indisert, likeså antagelig behandling (...)

Analyser den 011119:

(...) S-KOLESTEROL: 15.9 (3.3 - 6.9)

(...)

Videre siteres fra journalnotat 13.11.19:

Samtale om kolesterol. Viser seg at tatt nå en periode et slags anabolt preparat kjøpt på nett. I tillegg spist mye for å gå opp i vekt. Forklarer nok ubalansen i kroppen.
Nye prøver om ca. 3-4 mnd.

Tegningssituasjonen

I helseerklæringen signert 25.3.20 opplyste forsikrede om behandling av psykiske plager hos psykolog/psykiater. Øvrige spørsmål besvarte forsikrede med "Nei"/"Ikke valgt". Dette gjaldt bl.a. spørsmålet om "Stoffskifte, diabetes og kolesterol" og spørsmålet "Har du brukt narkotika eller prestasjonsfremmende medikamenter?".

Forsikrede erklærte også at "opplysningene er så fullstendige og nøyaktige som mulig", og at han var "kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at forsikringen blir sagt opp, at den ikke blir utbetalt, og at If ved svik kan si opp de andre forsikringene jeg har i selskapet."

I helseskjemaet er det en lenke til "Orientering om helseerklæringen" som "inneholder viktig informasjon du må kjenne til før du svarer på spørsmålene. I orienteringen står det bl.a.:

(...) Når du fyller ut helseerklæringen er det viktig at du opplyser om alle forhold vi spør om, både fysiske og psykiske. Dette gjelder selv om forholdene er tilbake i tid og den som skal forsikres nå er frisk. Gi heller for mye enn for lite informasjon. (...)

Videre står det i skjemaet "Vær ærlig. Uriktige og manglende opplysninger kan føre til at forsikringen ikke bli utbetalt. (...)", samt opplysning om at dersom du klikker på et spørsmålstegn ved hver sykdom/spørsmål, får du opp mer informasjon.

Under "Sykdommer, helseplager og behandling" står det:

Her oppgir du alle sykdommer og helseplager du kjenner til og får/har fått behandling/medisinering for. Behandling inkluderer tabletter, sprøyter og lignende selv om du ikke har plager i det daglige.

Du må velge ett eller flere alternativer.

Så følger en liste over flere forskjellige sykdommer/plager, som må hukes av for å se undergruppen av sykdommer eller spørsmål, f.eks. "Stoffskifte, diabetes og kolesterol".

Dersom forsikrede hadde huket av for gruppen "Stoffskifte, diabetes og kolesterol", ville han ha fått opp flere underalternativer, herunder bl.a. "Behandlingstrengende kolesterol/lipider". Hadde forsikrede huket av her, ville han fått opp spørsmålet: "Har du hatt et kolesterol på under 7 siste 12 måneder?".

Etter tegningen

Grunnet akutte brystmerter ble forsikrede innlagt på sykehus 24.1.21. I inntakstnotatet står det:

(...) Har tatt SARM (selective androgen receptor modulator) som prestasjonsfremmende /muskelbyggende. Bruker dette 2 mnd med 2 mnd pauser. Kjøpt litteratursøk tyder på at dette er assosiert med hjerteinfarkt og ugunstig lipidprofil.

(...)

Vurdering og tiltak:

(...) Lipidprofilen ved inntak er svært suspekt på familiær hyperkolestrolemi. Usikkert hvilken grad disse tablettene han har brukt er medvirkende. Han forteller at han for et års tid siden fikk kontrollert kolesterolet hos fastlegen og at dette var "veldig høyt", men at det ikke krevde behandling. (...)

I epikrisen etter innleggelsen 24.1.21 til 16.2.21 er informasjonen om bruk av SARM gjentatt, og under "Aktuelt" står det også:

Kan fortelle at han over siste året har hatt ubehag i brystet og sår hans ved fysiske anstrengelser/trening som går over i hvile. Hadde for en ukes tid siden tilsvarende smerter som i dag; som vedvarte et par timer før det gikk over.

Under "Supplerende undersøkelser" fremgår "Kolesterol 13.9", og under "Forløp og behandling" er det beskrevet "Initialt et akutt nedreveggsinfarkt hos en ung mann" og flere komplikasjoner. Det

står også "(...) Påvist høyt kolesterol ved ankomst her. Tatt gentest som i dag kom ut positiv for familiær hyperkolesterolemi. Startet behandling. (...)".

I skademelding 11.2.21 meldte forsikrede om skade datert 3. eller 4.2.21 som resulterte i "Alvorlig hjertesvikt mdd mivslang mrdisinering".

Grunnet manglende svar fra sykehuset og fastlegen, orienterte selskapet om at det hadde sendt en påminnelse 14.4.21. Selskapet ba om mer dokumentasjon fra fastlegen 27.5.21.

Selskapet kontaktet fagansvarlig på avdeling for Risikovurdering Person, som skrev 28.5.21:

(...) Det virker som det er et klart brudd på opplysningsplikten ifm spørsmål om "bruk av prestasjonsfremmende medikament". Ut fra helheten i opplysningene ser det ut for at han brukte dette før tegning. Dersom vi hadde vært kjent med bruk av ulovlig medikament siste 5 år før tegning ville alle forsikringer vært avslått. (...)

I referat etter samtale med utreder 23.6.21 fremgår bl.a. at det var en selger fra selskapet som kontaktet forsikrede for salg av forsikringer. Videre at ubehaget i brystet det siste året var plager langs siden bak ribbeina med første tegn i september 2020. Han hadde ringt legevakten 27.11.20 og vært hos fastlegen 28.11.20. Forsikrede hadde mistenkt at det var nyrestein, da han tidligere hadde hatt flere omganger med det. Når det gjaldt SARM, opplyste forsikrede at han "mer eller mindre ville tro at han skjønnte" hva prestasjonsfremmende medikamenter var. Forsikrede opplyste også at han ikke hadde benyttet slike medikamenter, men kun vanlig kosttilskudd man fikk kjøpt over disk i forskjellige butikker. Videre opplyste forsikrede at han på sykehuset ikke hadde opplyst om bruken av slike stoffer, og at sykehuset måtte ha tolket dette ut fra fastlegejournalen. På spørsmål om bakgrunnen til at forsikrede og fastlegen hadde diskutert SARM svarte han at det:

var fordi de hadde snakket om trening sånne ting, og at han nettopp hadde hørt om SARM. Han spurte derfor legen om hva han tenkte om det, men legen visste ikke hva det var. De tok en liten diskusjon på det før legen slo det opp.

På ytterligere spørsmål om han fikk noen råd fra fastlegen som bruken av dette medikamentet, svarte [forsikrede] at rådet han fikk fra legen var å ikke bruke dette medikamentet.

Når det gjaldt kolesterol, var forsikrede usikker på om det ble målt høyt kolesterol før eller etter nyresteinepisoden, men mente det kunne ha vært på høsten 2020. På nytt spørsmål, mente forsikrede det var høsten 2020, men det kunne også ha vært om våren. Forsikrede mente første måling var etter han tegnet forsikringen. Det ble også opplyst at han ikke hadde fått foreskrevet reseptbelagte medikamenter som ledd i behandlingen av høyt kolesterol, og at han kun fikk beskjed om å se litt på kostholdet.

Fastlegen skrev til selskapet 23.7.21:

Innrømmet bruk av SRAM nov. 2019. Snakket da om hans høye kolesterol verdier, avtalte kontroll blodprøver om noen måneder da slikt bruk kan øke lipidverdier. Kom aldri på lik oppfølgende kontroll. Jf epikrise ble det i februar 2020 ifm innleggelse med infarkt tatt gentester som var positive for familiær hyperkolesterolemi og startet da behandling.

Selskapet ba 7.9.21 fastlegen om kopi av journalnotat etter hans videomøte med forsikrede 23.8.21. Det ble videre bedt om bekreftelse på om legen fastholdt at forsikrede hadde innrømmet bruk av SARM ved konsultasjon i november 2019. Selskapet ba også opplyst om informasjonen i sykehusepikrisen om bruk av SARM 2 mnd. med 2 mnd. pauser var en opplysning som sykehuset kunne ha fått fra fastlegen/fastlegekontoret.

Fastlegen skrev 14.9.21 at hans svar 23.7.21 var misvisende:

skriver der at han har tatt SARM, dette er noe jeg ikke kan stå inne for, men har skrevet at pasienten sa på den timen i november 2019 at hadde tatt et slags anabolt stoff. ... Nå husker jeg ikke timen ordrett lenger men notatet er klar på at pasienten sa at han hadde tatt et slags anabolt preparat. Pasienten mener dette er en misforståelse men ut fra mine handlinger i etterkant av timen kan jeg ikke helt skjønne dette. Han kom jo med skyhøye kolesterol verdier, så kom det frem på timen (ut fra notatet) at han hadde inntatt et slags anabolt preparat, min reaksjon er da at det kan være forklaring på avvikende blodprøver og at man dertil da skulle ta nye prøver for å se om dette retter seg. Om det var slik at intet stoff hadde vært inntatt skulle jeg ikke ha konkludert slik jeg gjorde. I så fall ville jeg da valgt å sette han på medisin, henvise til videre undersøkelser, osv.

Fastlegen skrev også at opplysningene i epikrisen fra sykehuset ikke kom fra han/fastlegekontoret.

Selskapet avsto kravet om utbetaling 12.10.21, under henvisning til svikaktig brudd på opplysningsplikten ved tegning av forsikringen, jf. fal. § 13-1 a og § 13-2. Dette da forsikrede ikke hadde opplyst om bruk av SARM og høyt kolesterol, og ville fått avslått søknaden om han hadde gitt riktige og fullstendige opplysninger. Subsidiært påberopte selskapet brutt opplysningsplikt ifm. skadeoppgjøret, jf. fal. § 18-1 fjerde ledd.

Sykehuset skrev i brev til selskapet 13.10.21 om hvor det hadde fått informasjon om bruk av SARM: "Undertegnede har kontakt lege som tok imot (forsikrede) og får da til svar at dette var opplysninger pasienten selv ga."

Forsikrede klaget på vurderingen, jf. udatert e-post og tilleggsskriv datert 2.11.21. Forsikrede opplyste her at han aldri har inntatt et stoff som selskapet beskriver som SARM.

"Det eksakte kosttilskuddet det var snakk om har utreder ... sett, og det er ikke forenelig med deres medikamentsbeskrivelse. Kolesterolnivået trodde jeg var fint, da fastlege aldri tok videre kontakt angående dette, så det beror da på en åpenbar misforståelse. (...)"

Forsikrede viste også bl.a. til at han hadde en "uttalelse fra Dr. V. ved Hjertemedisinsk Poliklinikk om at familiær hyperkolesterolemi var hovedårsak for min sykdom, og at alle forsøk på å forskyve dette ansvaret over på meg selv er grundig feilplassert da dette er en genfeil og ikke kan kureres med kosthold". Det ble anført at genfeilen ikke var omfattet av opplysningsplikten, og at selskapets avslag derfor var et brudd på bioteknologiloven.

Kundeombudet opprettholdt vurderingen 12.11.21.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 12.11.21.

Det er fremlagt et udatert brev hvor selskapet sier opp forsikringene forsikrede hadde i selskapet, jf. fal. § 13-3 første ledd.

Den 7.12.21 fremla forsikrede kopi av telefonsamtale med utreder datert 23.6.21. I samtalen fremgikk det foruten det som står i rapporten, at forsikrede opplyste at de sykehusansatte hadde hatt samtale med fastlegen, som han tidligere hadde spurt om SARM og som han hadde satt inn i journalen. Det berodde altså på en misforståelse basert på fastlegejournalen. Han sa også at det ble tatt hundrevis av blodprøver på sykehuset, uten at det ble påvist noe SARM-bruk.

I e-post datert 1.3.22 opplyste selskapet at dersom forsikrede "hadde svart "Nei" på spørsmål om "kolesterol under 7 siste 12 måneder, ville han fått følgende reservasjon på KRS: - Hjerteoperasjon, hjerteinfarkt/angina, hjerneslag".

Forsikrede gjentok i e-post av 9.3.22 at han ikke hadde brukt prestasjonsfremkallende i form av SARM, men tatt et kosttilskudd. Vedlagt e-posten fulgte et bilde av kosttilskuddet kalt DAA+ZMA. På nettsiden står det at produktet gir "optimale testosteronnivåer og muskeltilvekst!". Forsikrede viste også til informasjonen i helseerklæringseskjemaet om at det skulle oppgis sykdom/plager han hadde fått behandling for, og skrev at:

Jeg hadde, på det tidspunktet, verken fått sprøyter, tabletter eller lignende av den enkle grunn at min sykdom var ukjent, både av meg selv og av fastlege. Å sammenstille et enkelt råd fra fastlege, gitt i uformell samtale da jeg var på den konsultasjonen for helt andre grunner, med sprøyter og tabletter er ikke noe som faller meg naturlig.

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapets avslag er feil, og at det ikke har rett til å si opp forsikringene. Avslaget er basert på en misforståelse om et "anabolt preparat" som både forsikrede, intensivlege og fastlege har forsøkt å forklare selskapet. Selskapet har hatt full tilgang til innholdet i kosttilskuddet, men har valgt å overse dette. Det er ikke snakk om noe "anabolt preparat", men en enkel feildefinisjon. Sykehusundersøkelsene viser at sykdommen ikke skyldes det selskapet fremlegger som avslagsgrunnlag. Sykdommen oppsto i hovedsak pga. familiær Hyperkolesteromi, og gjør dermed avslagsgrunnlaget irrelevant. Oppsigelsen av forsikringen(e) er også et brudd på bioteknologiloven ifm. familiær hyperkolesterolemi som genetisk defekt. På tidspunktet da forsikrede fylte ut erklæringen hadde han ikke fått sprøyter, tabletter eller lignende for høyt kolesterol, jf. informasjonen om hva man skulle fylle ut i helseerklæringen.

Selskapet har i det vesentlige anført at opplysningsplikten ved tegning er svikaktig forsømt, jf. fal. § 13-1 a annet ledd og 13-2 første ledd. Det er gitt bevisst uriktige og/eller ufullstendige opplysninger med den hensikt å få en forsikring som ellers ikke ville blitt gitt. Sakens opplysninger viser at det er sterke holdepunkter for at forsikrede i tiden forut for utfyllingen av helseerklæringen hadde benyttet det prestasjonsfremmende stoffet SARM. Fastlegen har gitt opplysninger om at forsikrede under en time i november 2019 informerte at han hadde tatt et slags anabolt preparat, og at den videre pasientoppfølgingen ble lagt opp ut fra dette. Uttalelsen fra sykehuset viser også at forsikrede selv opplyste at han hadde tatt SARM. Noen måneder før tegning ble det også påvist veldig høyt kolesterol. Fastlegen har forklart at han ikke satte i gang medisinbehandling fordi han trodde kolesterolet ville gå ned om forsikrede avsluttet bruk av prestasjonsfremmende middel. Forsikrede ble derfor anbefalt en senere kontroll. Behandlingen besto i å slutte å innta SARM, og spørsmålet om kolesterol er derfor feilaktig besvart. Selskapet kan ikke se noen annen grunn til at forsikrede holdt tilbake opplysningene om bruken av SARM og høyt kolesterol, enn at han ønsket å få en forsikring han ellers ikke ville fått. Hadde forsikrede gitt selskapet riktige og fullstendige opplysninger på tegningstidspunktet, ville dette medført avslag på søknaden, jf. fal. § 12-12. Når det gjelder anførselen om at avslaget er ulovlig fordi forsikrede hadde diagnosen familiær hyperkolesterolemi, som er genetisk og som dermed ikke medfører opplysningsplikt, har selskapet anført at dette ikke rammes av bioteknologiloven § 5-8. Bioteknologiloven sier ingenting om at selskapet ikke kan anvende kunnskap om høyt kolesterol. Hadde det vært snakk om en gentest som var tatt i den hensikt å avdekke risiko for fremtidig sykdom, så ville selskapet ikke kunnet bruke denne opplysningen. I dette tilfelle fikk forsikrede påvist høyt kolesterol og ble anbefalt videre undersøkelse. Dette er opplysninger selskapet har rett på, og kan benytte i sin vurdering. Prøvene som viste genetisk komponent ble først utført etter tegning.

Subsidiært har selskapet påberopt at det er gitt bevisst uriktige/mangelfulle opplysninger i forbindelse med skadeoppgjøret, og opplysningsplikten i fal. § 18-1 fjerde ledd er derfor svikaktig forsømt. Det er gitt opplysninger forsikrede visste eller måtte forstå kunne føre til at han fikk en utbetaling han ikke hadde krav på.

Selskapet mener forsikrede har opptrådt svikaktig, og det er da hjemmel for å si opp forsikringen med øyeblikkelig virkning, jf. § 13-3, 1. ledd.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om selskapet har sannsynliggjort at forsikrede svikaktig ga uriktige opplysninger ved tegning, evt. ifm. erstatningsoppgjøret, jf. fal. §§ 13-1 a, 13-2 og 18-1. Saken reiser også spørsmål om selskapet kan si opp forsikringene, jf. §§ 13-3 evt. 18-1 femte ledd.

Nemnda ser først på spørsmålet om selskapet har sannsynliggjort at forsikrede svikaktig ga uriktige opplysninger ved tegning, jf. fal. § 13-1 a og § 13-2.

Etter fal. § 13-1 a kan selskapet ved tegning av forsikring be om opplysninger som har betydning for vurderingen av risikoen, og forsikringssøkeren skal gi riktige og fullstendige svar på disse spørsmålene. Opplysningsplikten går for det første ut på at det skal gis riktige og fullstendige svar på de konkrete spørsmålene selskapet stiller. For det annet skal forsikringstakeren og den forsikrede på selskapets oppfordring gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå at er av vesentlig betydning for selskapets risikovurdering, selv om dette ikke direkte omfattes av spørsmålene som er stilt i helseerklæringen. Det sentrale for de opplysningene selskapet ber om i helseerklæringen, er at de skal danne grunnlaget for selskapets risikovurdering. Formålet står sentralt ved tolkingen av de enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av om opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av subjektiv skyld.

Dersom opplysningsplikten er svikaktig forsømt, følger det av fal. § 13-2 første ledd at selskapet er uten ansvar dersom det har inntruffet et forsikringstilfelle. Etter fal. § 13-2 annet ledd kan selskapets ansvar settes ned eller falle helt bort om forsikringstakeren har forsømt opplysningsplikten, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last.

Selskapet har bevisbyrden for at opplysningsplikten er svikaktig eller grovt uaktsomt forsømt. Dersom selskapet anfører svik, må det foreligge en klar sannsynlighetsovervekt for dette jf. Rt-1989-689. Selskapet må bevise at forsikrede handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp nr. 49 (1988-1989), s. 88. Det innebærer at selskapet må påvise et økonomisk motiv. Høyesterett har i Rt-2000-59 presisert at både vilkåret om at det ble gitt uriktige og ufullstendige opplysninger bevisst, og vilkåret om at det ble gjort for å få til en forsikringsavtale eller en bedre avtale må være oppfylt for at det skal kunne legges til grunn at det foreligger svik. Og for begge vilkårene må det foreligge sterk eller klar sannsynlighetsovervekt.

Det er ikke et vilkår at det foreligger årsakssammenheng mellom de uriktige opplysningene og forsikringstilfellet, men det kreves at de uriktige opplysningene har hatt betydning når det gjelder spørsmålet om selskapet ville ha inngått avtalen.

Spørsmålet er først om forsikrede oppga objektivt sett uriktige helseopplysninger ved tegning. Selskapet har anført at forsikrede holdt tilbake opplysninger om bruken av SARM og høyt kolesterol. Når det gjelder høyt kolesterol, stod det i helseerklæringen under Sykdommer, helseplager og behandling:

Her oppgir du alle sykdommer og helseplager du kjenner til og får/har fått behandling/medisinering for. Behandling inkluderer tabletter, sprøyter og lignende selv om du ikke har plager i det daglige.

Selskapet har opplyst at dersom forsikrede hadde huket av for "Stoffskifte, diabetes og kolesterol", ville han fått opp flere underalternativer, herunder bl.a. "Behandlingstrengende kolesterol/lipider" og under den var spørsmålet: "Har du hatt et kolesterol på under 7 siste 12 måneder?"

Det er ikke dokumentert at forsikrede forsøkte å huke av for stoffskifte, diabetes og kolesterol, så nemnda kan ikke uten videre legge til grunn at han faktisk så underalternativene.

I lys av informasjonen om at en skal oppgi alle sykdommer/helseplager du får/har fått behandling for, og at forsikrede fikk presentert gruppen stoffskifte, diabetes og kolesterol, forstår nemnda det slik at forsikrede har svart feil dersom han på tegningstidspunktet fikk/hadde fått

behandling/medisinering for kolesterol. Det er som nevnt definert at "Behandling inkluderer tabletter, sprøyter og lignende ...".

Det fremgår ikke av fremlagte journaler at det ble startet noen behandling av kolesterolnivået før tegningen. Journalen må forstås slik at dette først ble gjort ifm. innleggelse 24.1.21 til 16.2.21, jf. ordene: "... Startet behandling. ...". Basert på fastlegens skriv 14.9.21 og forsikredes brev 9.3.22 forstår nemnda at forsikrede før tegning av forsikringen kun hadde fått råd om å slutte med middelet han hadde tatt. Ellers var fastlegens plan å ta nye kontrolltester på et senere tidspunkt.

Nemnda finner etter dette at selskapet ikke har sannsynliggjort at forsikrede per tegningsdato fikk behandling for høyt kolesterol, slik dette er definert i helseerklæringen. Slik saken er opplyst, kan ikke nemnda se at selskapet har sannsynliggjort at forsikrede har svart feil på spørsmålet om kolesterol.

Når det gjelder spørsmålet om forsikrede har "brukt narkotika eller prestasjonsfremmende medikamenter", har han opplyst at han kun brukte DAA+ZMA. Selskapet mener på sin side at det er sannsynliggjort at forsikrede brukte SARM. Bruk av SARM fremgår av journalene, men forsikrede mener dette skyldes feiloppfatning hos legen(e).

I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære opplysninger størst vekt, spesielt hvis det er beskrivelser foretatt av fagfolk for å klarlegge en tilstand. Dette vil typisk være de beskrivelser som fremgår i journalnotatene kort tid etter hendelsen. Bevis som er tilkommet senere, særlig etter at det oppsto uenighet med selskapet, tillegges på den annen side mindre vekt. Dette er i tråd med Høyesteretts retningslinjer i HR-2018-2344 avsnitt 39 og 40, og Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

For å kunne sannsynliggjøre noe som ikke fremgår av tidsnær dokumentasjon, eller at det er feil i journalene, kreves i utgangspunktet muntlig bevisføring for domstolene. Nemndas rent skriftlige saksbehandling er ikke egnet til å vurdere forsikredes påstander om at fastlegen journalnotat er misforstått, og må derfor avvises.

I denne saken fremgår den mest tidsnære beskrivelsen av journal 13.11.19, hvor det er uttalt at forsikrede en periode hadde tatt et slags anabolt preparat kjøpt på nett. I inkomstnotat 24.1.21, er det beskrevet at forsikrede "... Har tatt SARM (selective androgen receptor modulator) som prestasjonfremmende /muskelbyggende. Bruker dette 2 mnd med 2 mnd pauser". Og i epikrisen etter innleggelsen 24.1.21 til 16.2.21 er det gjentatt informasjonen om bruk av SARM.

Sykehuset har i brev til selskapet 13.10.21 besvart spørsmål fra selskapet om hvor informasjonen om bruk av SARM stammer fra, her heter det "Undertegnede har kontakt lege som tok imot (forsikrede) og får da til svar at dette var opplysninger pasienten selv ga." Nemnda legger dette til grunn.

Fastlegens gjennomgang 14.9.21 om at han uten informasjon om bruk av et anabolt preparat ville behandlet forsikrede på en annen måte taler etter nemndas syn også for at forsikrede har opplyst om bruk anabole steroider.

Etter en konkret vurdering av fremlagte opplysninger, herunder lydopptaket av forsikredes samtale med selskapets utreder, finner nemnda at selskapet har sannsynliggjort at forsikrede på tidspunktet for utfyllingen av helseerklæringen hadde brukt SARM. Dette innebærer at forsikrede svarte uriktig på spørsmålet om han hadde brukt narkotika eller prestasjonsfremmende medikamenter. På denne bakgrunn er det ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til om DAA+ZMA faller inn under betegnelsen "prestasjonsfremmende medikamenter".

Spørsmålet blir etter dette om forsikrede svikaktig forsømt opplysningsplikten, slik at selskapet er uten ansvar for inntruffet forsikringstilfelle, jf. fal. § 13-2.

Beviskravet ved svik er som nevnt ovenfor sterk eller klar sannsynlighetsovervekt, og det er selskapet som har bevisbyrden. I sin praksis har nemnda lagt til grunn at svik må anses bevist dersom det ikke finnes andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga de uriktige opplysningene enn at forsikrede ville oppnå en forsikringsavtale eller en bedre avtale.

Slik saken er fremstilt, kan ikke nemnda se at det finnes andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga de uriktige/ufullstendige opplysningene, enn at han skulle oppnå en forsikringsavtale eller en bedre avtale enn han ville fått dersom han hadde fylt ut helseerklæringsskjemaet på korrekt måte. Selskapet har opplyst at forsikrede ikke ville fått tegnet forsikring om selskapet hadde fått riktige og fullstendige opplysninger, dette legger nemnda til grunn som sannsynlig.

Slik saken er fremstilt har selskapet i tilstrekkelig grad sannsynliggjort at forsikrede svikaktig har forsømt sin opplysningsplikt. Dette innebærer at forsikrede ikke har rett til utbetaling, jf. fal. § 13-2. Ved sannsynliggjort svik kan selskapet også si opp forsikringen, jf. fal. § 13-3.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).