

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-562

27.6.2022

Nordea Liv Norge AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Alvorlig sykdom - midlertidig dekning – symptom – spørsmål fanget opp – fal. §§ 12-2, 13-5, 12-11.

Forsikrede tegnet 29.10.15 en dekning for alvorlig sykdom. Forsikrede signerte på at hun var kjent med en symptomklausul på 3 måneder. Selskapet bekreftet samme dag en midlertidig dekning, men uten forsikringsbevis. Det ble 2.11.15 notert kul på øret, og 5.1.16 at denne hadde vært der siste 2-3 måneder. Hudlege noterte 10.3.16 at kulen mulig kom av traume siste sommer. Han vurderte den å være et granulom, men prøvesvar/histologi 11.4.16 viste malignt melanom. Selskapet var ikke kjent med dette, og aksepterte dekningen 6.4.16, med 3 måneders symptomklausul inntatt i forsikringsbeviset. Forsikrede fremmet krav 21.6.16. I mai 2017 ble det påvist en palpabel lymfeknute som senere viste seg å være en metastase fra malignt melanom. Saken reiste bl.a. spørsmål om selskapet kunne avslå erstatning med hjemmel i symptomklausulen. Nemnda bemerket først at opplysningene om når forsikrede første gang merket "kulen" i høyre øre, var så usikre at nemnda ikke kunne se at opplysningene kunne blitt fanget opp ved spørsmål i egenerklæringen. De symptomer som viste seg i karenstiden var symptomer som var forenelig med senere påviste hudkreft, men dette var sykdom som ikke ga rett til utbetaling under forsikringen. Nemnda bemerket videre at det først i mai 2017 ble påvist en palpabel lymfeknute som senere viste seg å være en metastase fra malignt melanom. Selv om rådgivende lege hadde uttalt at det var overveiende sannsynlig at lymfeknutemetastasen hadde spredd seg fra det maligne melanomet i høyre øre, var det etter nemndas vurdering ikke riktig å si at denne lymfeknutemetastasen hadde vist symptomer allerede i karenstiden. Til det var koblingen for fjern og avledet også i tid. Forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede søkte i oktober 2015 om en Livsforsikring med en dekning for alvorlig sykdom, herunder kreft.

Forsikrede ga enkelte opplysninger da hun besvarte selskapets "Egenerklæring og fullmakt ved søknad om Livsforsikring" 29.10.15, men de er uten betydning for saken. Hun svarte nei på spørsmål om det var andre særlige forhold av betydning for selskapets vurdering av hennes helse.

Forsikrede undertegnet også på at hun var kjent med:

Reglene for midlertidig forsikring. Vilklårene er gjengitt under punkt 6. At selskapet ikke svarer for arbeidsuførhet og/eller diagnose/operasjon/ventelisteoppfølging som følge av sykdom, skade eller lidelse som har vist tegn og/eller symptom i løpet av 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft (jfr. vilklårene).

Forsikrede mottok 29.10.15 informasjon om midlertidig dekning.

Selskapet aksepterte søknaden 6.4.16. I forsikringsbeviset er tatt inn en symptomklausul.

Forsikrede fikk ny fastlege i februar 2015. I journalnotat 2.12.15 heter det:

...

Utvekst på øret, irritert rød hissig. Hun ønsker den fryst. Avvente tiltak til rolig periode.

Den 5.1.16 ble forsikrede henvist til hudlege:

Kul i høyre øre varighet mulig 2-3 mnd. Klør, irriterer. Henviser hudlege for å fjerne denne. ... Fått arbeid som miljøarbeider i ..., trives godt! 100% stilling. ...

Diagnose: Hoveddiagnose: Granulom hud S99.

Hudlege opplyser 10.3.16 i epikrise at han klippet bort en tumor i høyre ørmusling:

Henvist for vurdering av protruerende tumor i høyre ørmusling. Forandring tilkom like etter mulig traume sensommeren 2015. Den var lettblødende i begynnelsen.

Finner i dag en protruerende epiteldekket tumor i høyre ørmusling. ...

Undersøker også en protruerende nevus på mangen. Noen millimeter stor, komplett benign ved dermatoskopi. Den er i veien for henne så hun settes opp til excisjon.

Fastlegen noterer 1.4.16, jf. epikrise fra hudlegen samme dag:

Fått påvist malignt melanom høyre øre. Kom til lege i januar i år, da varighet 2-3 mnd. Fjernet hos hudlege i forbindelse med konsultasjon mars 2016. Da mistanke om pyogent granulom. Histologi vist i etterkant malignt melanom og som hun av ble vist videre til ØNH lege for operasjon inkl. sentinel node. ...

I Sykehusepikrise fra ØNH-avdeling Sykehus 27.4.16 omtales at "histologisvar fra F. Laboratorie" 11.4.16 viste "nodulær malign melanom" og at dette var blitt bekreftet ved gransking ved R. Det ble notert klinisk mistanke om lymfeknutemetastase:

Siden sommeren 2015 kviseliknende utvekst fra hud tilsvarende hø. cavum concha etter mulig traume. Pas. beskriver det som liten byll som hun stakk hull i flere ganger for å avlaste. Etter hvert vokste det en eksofytisk andel.
...

Melanomet ble 23.5.16 fjernet ved amputasjon av del av øret ved Sykehus, øre-nese-halsavdeling. PET undersøkelse påviste ikke metastaser. Undersøkelse 2.6.16 for mistanke om hjernemetastaser var uten resultat.

Krav ble meldt pga. kreftdiagnose. Det ble opplyst at lege ble kontaktet 1.2.16.

Selskapet avslo kravet 5.9.16, etter hvert med henvisning til symptomklausulen.

I uttalelse 25.7.17 i anledning selskapets avslag, skriver fastlegen at det ved konsultasjonen 2.12.15 og ved konsultasjon hos hudlege 10.3.16 ikke var grunn til mistanke om malignt melanom eller annen alvorlig sykdom. Det var heller ikke symptom på senere påvist kreftsykdom.

Forsikrede påklaget avslaget. Selskapet avslo klagen 28.9.17, og viste til at klagefristen i fal. § 8-5 var oversittet.

Det fremgår av Sykehusepikrise av 12.1.18 fra Senter for kreftbehandling, at forsikrede i mai 2017 hadde en palpabel lymfeknute der cytologi viste metastase fra malignt melanom.

Forsikredes fastlege skrev 29.1.18 til selskapet:

5. Når oppstod symptom? Pasienten var til tidligere fastlege samme legekantor som undertegnede 02.12.15. Ble da nevnt utvekst som ble ønsket fryst. Da avventet. 05.01.16 henvist hudlege for vurdering av aktuelle kul som da ble beskrevet å ha vært der i 2-3 mnd. Tentativ diagnose var da pyogent granulom (godartet liten svulst i små blodårer i hud og slimhinner). Var til hudlege 10.03.16 som fjernet aktuelle lesjon, han mente også at det dreide seg om pyogent granulom, altså en godartet svulst. Undertegnede snakket med hudlege i etterkant, det var på henvisningstidspunkt og tidspunktet lesjonen ble fjernet IKKE mistanke om at det dreide seg om malignt melanom. Denne diagnosen kom således som en overraskelse også på hudlegen.

Undertegnede har fulgt opp pasienten tett i etterkant av fastlegesiftet. Det vurderes fra mitt ståsted at det ikke var noen holdepunkter for å mistenke alvorlig sykdom før det kom histologisvar 21.04.16 som desverre viste at det dreide seg om malignt melanom.

Fastlegen gjentok 26.4.18 at journalnotater fra fastlege og hudlege viste at forsikrede ikke hadde symptomer på senere kreftsykdom før etter utløpet av symptomperioden.

Selskapet opprettholdt avslaget 5.4. og 21.6.18.

Selskapets rådgivende lege skriver i en uttalelse 30.3.21 at det ikke var uvanlig at leger, også hudleger, tar feil av malignt melanom. At det er mer uvanlig at nodulært amelanotisk malignt melanom forveksles med pyogent granulom, og at de relevante notatene i journalen viste flere av de relevante elementene. Rådgivende lege konkluderer slik:

Det er ingen medisinsk tvil om at plagene i høyre øre som ble journalført av fastlegen den 05.01.2016 var symptomer og tegn på det maligne melanom som senere ble påvist og fjernet. Altså, kunden hadde sykdomstegn av sin malignt melanom innen symptomklausulperioden. Selv om det er rimelig å tro at symptomene også forelå før forsikringen ble tegnet, er det ikke en medisinsk sannsynlig sammenheng med evt. tidligere traume anført av forsikrede, og det var ikke mistanke om alvorlig sykdom før tegning. Det var derfor ingen rimelig måte dette kunne vært fanget opp i helseerklæringen ved tegningstidspunktet.

Selskapets opplyste 8.9.21 at rådgivende sykepleier la til grunn at symptomer 5.1.16 var symptom på senere påviste metastaser.

Selskapets rådgivende spesialist i kreftsykdommer uttalte 14.9.21:

4) Jeg finner ingen momenter i den fremlagte dokumentasjon som kunne ha reist tvil om metastasen har sitt utspring i **primærsvulsten i øret**. Et slikt moment kunne ha vært usikkerhet knyttet til metastasen, f. eks. at det forelå andre kreftceller enn malignt melanomceller i den aktuelle lymfeknuten. ... I epikrisen datert 17.01.-18 fremgår det uten forbehold at "cytologi viste metastase fra malignt melanom".

Spesialisten fortsatte slik "Merknad og forbehold" fordi cytologi uten histologi etter hans vurdering var suboptimalt:

...
Med de forbehold jeg har knyttet til manglende opplysninger og dokumentasjon er min konklusjon at **det er overveiende sannsynlig at lymfeknutemetastasen har spredd seg fra det maligne melanomet i høyre øre påvist i mars -2016. Noe annet er helt usannsynlig.**

Selskapet har uttalt:

... Ettersom metastasene har sammenheng med symptomene som oppstod i klausulperioden har selskapet på bakgrunn av uttalelsen fra rådgivende lege konkludert med at symptomklausulen avskjærer klagers rett til utbetaling fra forsikringen (se vedlegg sendt FinKN 14.09.22.)

Selskapet opplyste 1.2.22 at vilkårene for den endelige forsikringen ble sendt forsikrede sammen med bekreftelse på midlertidig forsikring. Om forsikringstilfellet mht. metastaser uttalte selskapet i samme brev:

Ved innsendt krav har klager oppgitt kreft, altså er det ikke oppgitt om kravet gjelder malignt melanom eller metastaser til lymfeknutene. Uansett anser selskapet at metastaser til lymfeknutene er en spredning/ utvikling av opprinnelig kreftsykdom som er malignt melanom. Dokumentasjon fra rådgivende lege viser at symptomer på metastasene startet samtidig som symptomer for opprinnelig kreftdiagnose.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er ubestridt at utveksten på øret som forsikrede oppdaget sommeren 2015 er den samme som senere viste seg å være et malignt melanom (føflekkreft), og som spredte seg til de senere påviste metastaser i lymfeknuter. Medisinske journaler viser at kulen tilkom sommeren 2015, jf. også uttalelser fra selskapets rådgivende leger. Symptomer reguleres av bestemmelsene om uriktige helseopplysninger ved tegning, og tilfellet kunne med rimelighet vært fanget opp med spørsmål fra selskapet ved tegning, jf. også selskapets

opprinnelige, men senere frafalt argumentasjon om at forsikrede ga uriktige opplysninger ved tegning. Symptomklausul kan da ikke gjøres gjeldende, jf. Rt-2015-695 (avsnitt 34), og senere nemndspraksis og litteratur, herunder FinKN 2012-54, 2011-367, FSN-6679, FSN-6426 og FSN-3518.

Subsidiært anføres at symptomene først tilkom etter karensklausulens utløpt. Denne startet å løpe ved søknaden om forsikring 29.10.15. Utveksten må uansett ha vært et symptom på en dekningsmessig sykdom, noe hudkreft ikke var under dekningen. Utveksten var før utløpet av symptomperioden bare et symptom på hudkreft, men kan ikke med rimelighet sees som symptom på den lymfekreften saken gjelder. Forsikrede viser her også til at det var helt uventet også for hudlegen at det var ondartet kreft.

Atter subsidiært anføres at symptomklausul ikke kan gjøres gjeldende for midlertidig forsikring. Utgangspunktet er at selskapet er ansvarlig for alle følger fra dekningen ble tegnet, jf. § 12-2, også følger som allerede hadde inntruffet. Unntak krever særlig hjemmel, noe det ikke er adgang til ved den midlertidige dekningen, jf. FinKN 2021-559.

Hva gjelder spørsmålet om når forsikringstilfellet inntraff, var dette da sykdommen ble "konstatert", jf. pkt. 15.3 i de ordinære vilkårene, og det anføres at diagnosen ble stilt i mars 2016, noe selskapet også har lagt til grunn. Spørsmålet om når forsikringstilfellet inntraff sees for øvrig ikke regulert i den midlertidige dekningen.

Selskapet har i det vesentlige anført at symptomklausulen gjaldt fra tidspunktet for søknad om forsikring, dvs. 29.10.15. Forsikrede fikk informasjon ved tegningen om dette i Egenerklæringen og i de tilsendte vilkårene. Ettersom krav ble fremmet 21.6.16, etter at forsikring var blitt innvilget 6.4.15, reguleres spørsmålet av den endelige dekningen, jf. pkt. 3.5 i vilkårene. Den midlertidige dekningen hadde da opphørt, jf. pkt. 3.1.

Forsikringstilfellet inntraff da forsikredes dekningsmessige diagnose ble endelig stilt, jf. vilkårene pkt. 2.1 d), jf. 1 f), jf. pkt. 16, jf. pkt. 15.3. Slik endelig diagnose ble stilt 21.4.16 ved histologisvaret fra R om malignt melanom. Selskapet har ikke funnet det nødvendig å vurdere om de senere påviste metastasene var omfattet av dekningen, eller når forsikringstilfellet inntraff for disse, fordi disse uansett var omfattet av symptomene på det maligne melanom som relevante symptomer i symptomperioden. Saken skiller seg på dette punkt fra FinKN 2021-559, der krav ble fremmet mens den midlertidige dekningen fortsatt løp, og spørsmålet var om en symptomklausul inntatt i helseerklæringen kunne gjøres gjeldende for den midlertidige dekningen. Selskapet hadde ikke påberopt § 13-5, og når nemnda av den grunn ikke tok stilling til § 13-5 er avgjørelsen ikke relevant for den foreliggende saken. I foreliggende sak var forsikrede hos lege med den symptomgivende kulen både 2.12.15 og 5.1.16, som var innenfor symptomklausulens virketid, jf. pkt. 9.3.1 i vilkårene. Det vises til de rådgivende legenes vurderinger og til kommentarutgaven om hva som er et symptom, og avgjørelse 2017-044. Eventuelle symptomer før tegning kunne ikke med rimelighet vært fanget opp med spørsmål i helseerklæringen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Forsikrede søkte i oktober 2015 om en livsforsikring som også omfattet dekningen Alvorlig Sykdom. For den dekningen gjelder forsikringsavtalelovens bestemmelser om sykeforsikring, se blant annet FinKN 2021-559. Selskapet meddelte ultimo oktober 2015 forsikrede at hun var midlertidig dekket og sendte henne forsikringsvilkårene. Selskapet aksepterte forsikringssøknaden 6.4.16. Forsikrede meldte krav under dekningen Alvorlig sykdom etter at hun 21.4.16 hadde fått påvist malignt melanom. Kravet er avslått blant annet med henvisning til en symptomklausul i vilkårene. Saken gjelder om selskapet kan avslå erstatning med hjemmel i den klausulen.

Symptomklausulen, vilkårene pkt. 9.3.1, fritar selskapet for ansvar "for diagnose/... som er en følge av sykdom som har vist tegn eller symptomer før det er gått 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. pkt. 3". Pkt. 3 inneholder bestemmelser om når den midlertidige forsikringsavtalen og den endelige avtalen trer i kraft. Det er ikke uenighet om at selskapet sendte vilkårene sammen med orienteringen om midlertidig forsikring og heller ikke om at symptomklausulen er tatt inn i en erklæring forsikrede måtte undertegne som del av egenerklæringen.

Selv om dekningen Alvorlig sykdom er en del av en forsikring som omfatter Livsforsikring, gjelder ikke bestemmelsene i forsikringsavtaleloven § 12-11 for dekningen ettersom den må anses som en sykeforsikring, se FinKN 2021-559.

Med hjemmel i forsikringsavtaleloven § 13-5 annet ledd første punktum kan selskapet ved sykeforsikring "i vilkårene forbeholde seg at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt". I dette tilfellet er det satt en karenstid på tre måneder fra forsikringen trådte i kraft og i samsvar med ordlyden begynte den å løpe da selskapet utstedte det midlertidige forsikringsbeviset. Fordi det tok mer enn fem måneder før selskapet aksepterte søknaden, var karenstiden utløpt da forsikringen ble akseptert. Det er enighet om at karenstiden utløp ultimo januar 2016.

Det er anført at selskapet ikke kan ta inn en symptomklausul i en midlertidig dekning. Det er nemnda ikke enig i. Men som fremhevet i FinKN 2021-559 må hjemmelsbestemmelsen i forsikringsavtaleloven §13-5 annet ledd tolkes innskrenkende og i samsvar med bestemmelsene i paragrafens første ledd. Bestemmelsen i annet ledd åpner således ikke for at et selskap kan ta et generelt forbehold for alle sykdommer. Bestemmelsen må også ses i lys av reglene om innhenting av helseopplysninger som vilkår for at selskapet kan ta forbehold for at det er uten ansvar for bestemte sykdommer, se § 13-5 første ledd bokstav a.

Opplysningene om når forsikrede første gang merket "kulen" i høyre øre, er usikre (to-tre måneder primo januar 2016, jf. fastlegenotatene i desember 2015 og januar 2016 og mulig traume sensommeren 2015, jf. hudlegens epikrise 10.3.16), og nemnda kan ikke se at opplysningen kunne ha blitt fanget opp ved spørsmål i egenerklæringen.

Dekningen omfatter etter vilkårene pkt. 16.3 kreft, men ikke *hudkreft* og svulster som histologisk er beskrevet som premaligne (forstadier til kreft) eller som bare viser tidlige maligne forandringer. Det later til at det er enighet om at forsikringstilfellet – påvisning av malignt melanom – inntraff i løpet av april 2016. Men det var først i mai det ble funnet en palpabel lymfeknute. Spørsmålet nemnda må ta standpunkt til er om denne sykdommen hadde "vist tegn eller symptomer" i karenstiden.

Forsikredes fastlege karakteriserte i karenstiden kulen som Granulom hud S99 (dvs. en godartet liten svulst i små blodårer i hud og slimhinner), se notatene 2.12.15 og 5.1.16. I FinKN 2021-557 pekte nemnda på at: "Det utslagsgivende er om det forelå symptomer i karenstiden, ikke når en diagnose ble fastsatt". De symptomer som viste seg i karenstiden er, etter det nemnda forstår, symptomer som er forenelig med senere påviste hudkreft. Det er imidlertid som nevnt en sykdom som ikke gir rett til utbetaling under forsikringen. Først i mai 2017 blir det påvist en palpabel lymfeknute som senere viser seg å være en metastase fra malignt melanom. Selv om rådgivende lege har uttalt at det er overveiende sannsynlig at lymfeknutemetastasen har spredd seg fra det maligne melanomet i høyre øre påvist i mars 2016, blir det etter nemndas synspunkt ikke riktig å si at denne lymfeknutemetastasen har vist symptomer allerede i karenstiden, til det blir koblingen for fjern og avledet også i tid.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

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