

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-813

29.9.2022

If Skadeforsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Tegning – uriktige opplysninger – grov uaktsomhet – avkortning – fal. §§ 13-1 a og 13-2.

Forsikringstaker (mor) fylte i juni 2019 ut helseerklæring ved søknad om barneforskning for sitt barn på ca. ett år. På spørsmål om mistanke eller undersøkelse/behandling for annen sykdom/plage ut over det som var nevnt i skjemaet, svarte forsikringstaker "nei". Det ble opplyst at barnet ikke hadde mage- og synsproblemer, samt at alle rutinekontroller etter fødsel hadde vært med normalt resultat. Før tegning, i april 2019, var det notert refluks og spisevansker, og øyelege fant at forsikrede var langsynt. Samme dag som helseerklæringen ble utfylt var forsikrede på konsultasjon ved barneklinikk. Forsikrede var henvist grunnet lav vektøkning og det ble notert at forsikrede virket mikrocefali (tilstand med lite hode/hjerne). Overlege ba også om fysioterapivurdering og vurderte MR Caput. Forsikrede var deretter til flere ekstrakonsultasjoner, og i november 2020 ble diagnosen satt. Selskapet hevdet at forsikringstaker grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning og avslo kravet. Selskapet sa opp dekningen og opplyste at de manglende og uriktige opplysningene ville hatt betydning for risikovurderingen. Etter en konkret vurdering av sakens tidsnære opplysninger uttalte nemnda at det objektivt sett ble gitt uriktige opplysninger ved forsikringstegningen. Nemnda bemerket videre at forsikredes foreldre utvilsomt var kjent med de symptomer som forelå før tegningen og som senere ledet frem til dagens diagnoser. Etter nemndas vurdering var det grovt uaktsomt ikke å opplyse om disse forholdene ved forsikringstegningen. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at avkortningen passende kunne settes til 75 %. Forsikrede/forsikringstaker ble gitt delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikredes foreldre tegnet 5.6.19 barneforsikring (standard og super) for sønnen med bl.a. uførekapital og uførepensjon.

Opplysninger før signert helseerklæring 5.6.19

Journal fra helsestasjon viser at forsikrede/foresatte var til mange ekstrakonsultasjoner det første leveåret.

Fastlege henviste 14.9.18 til spesialist, og det ble notert liten vektøkning og stagnasjon av hodevekst. Barne- og ungdomsklinikk noterte 8.11.18 mulig øsofagitt og foreskrev Nexium. Hodestørrelse var vurdert sannsynligvis familiært/genetisk betinget.

Den 1.4.19 ble det notert "(r)efluks og spisevansker, følges opp på (sykehus)".

Øyelege noterte 9.4.19 at foreldrene en måned tidligere på ferie i utlandet plutselig hadde sett at barnet skjelte innover. Legen konkluderte at:

Liten gutt med her stort sett ingen skjeling, men av og til sees en innoverskjeling når han ikke fokuserer. Vanskelig å undersøke øyebunn og bestemme brillestyrke. Tar han raskt tilbake for en ny us. Dryppes når de

kommer før jeg undersøker han. Evt us på strabisme når de kommer før drypping. Evt henvise ortoptist neste gg.

Øyelege viste 30.4.19 til forrige undersøkelse og konkluderte:

Konklusjon:

Finner ingen sikker skjeling eller innstillingsbevegelse ved Covertestene, men av og til kan det se ut som en venstre innoverskjeling når han er ufokusert. Han er litt langsynt ca +1-1,5. Ikke brillebehov. Øyenlegene ... legger ned virksomheten her.

HENVISER MED DETTE TIL KONTROLL HOS ORTOPTIST innen 4 mndr. Foreldrene bør få en kontroll tidligere om de ser skjeling oftere enn nå.

Barneklubben noterte 5.6.19 "(h)envist grunnet er dårlig vekt oppgang. Kommer til kontroll nr. 3". Klinisk ernæringsfysiolog ble avsluttet. Overlegen noterte bl.a.: Jeg ønsker fysioterapi vurdering med kvantitativ test. (Forsikrede) virker mikrocefali uti fra HO måling. ...

Om status presens ble det notert: "Fin form. God AT".

Og under "Plan":

Ber om fys. vurdering

Ny time med fysio her om 3 mnd

MR Caput?

Helseerklæring ble utfylt og signert av mor 5.6.19. Det ble opplyst at barnet ble født i uke 38 og veide 0–999 gram. Videre at det ikke hadde vært fødselskomplikasjoner som krevde behandling eller oppfølging, og at alle rutinekontroller etter fødsel hadde vært med normalt resultat. Barnet hadde ikke "mage-, tarm-, fordøyelses-problemer". Det ble svart nei på spørsmål om adferdsforstyrrelse, lærevansker eller forsinket språk, og på spørsmål om barnet hadde "synsproblemer eller plaget med øynene inkludert nær- eller langsynthet". Det ble videre svart "Nei" på spørsmål om barnet var behandlet eller undersøkt for annen sykdom, skade, plage, problem eller symptom (fysisk eller psykisk) som ikke var nevnt tidligere i skjema, og på spørsmål om det var mistanke om sykdom (fysisk eller psykisk) eller det var anbefalt/planlagt fremtidige undersøkelser/behandling/operasjon, ut over det som var nevnt tidligere i skjema. Det ble også svart "Nei" på spørsmål om barnet hadde et syndrom, utviklingshemming eller handicap, eller det var påvist eller mistanke om at barnets fysisk eller psykiske utvikling avvek fra jevnaldrende.

Opplysninger etter signert helseerklæring 5.6.19

Barneklubben noterte 24.9.19 under tidligere sykdommer at forsikrede ble fulgt opp "pga ernæringsproblemer og dårlig vekt oppgang". Det ble notert skjeling, men at notat manglet. Videre at barnet ble "(v)urdert av fysio for forsinket motorikk i juni-19. Skal til kontroll – venter på time for dette og videre utredning nå i september -19.". Forsikrede var nå inne pga. langvarig hoste og ble antatt å ha astma.

Barneklubben noterte 26.9.19 "kommer til kontroll nr2", og at overlegen rehviste til ernæringsfysiolog. Videre "(forsikrede) virker mikrocefali uti fra HO måling". Under "Plan" ble det notert MR caput, kromosom array CGH, henvisning til rehabilitering og henvisning til spiseteam/kef.

Barneklubben noterte 1.10.19 ernæringsvansker, mikrocefali, sen utvikling og motoriske vansker. Han fikk 142,5 årstimer spesialpedagogisk hjelp og PPT anbefalte henvisning til avdeling for habilitering. Deretter 1.11.19 diagnoser "forsinket oppnåelse av utviklingsmilepæl" og "vanskeligheter med inntak og tilførsel av mat". Om øyne ble det notert: "Skjeling: Ja. God blikkontakt, normale lysreaksjoner på pupillene". Fra "(v)urdering, tiltak og plan:"

Vurdering, tiltak og plan:

Gutt på 1 år og 5 mnd. som strever særlig med matinntak og forsinket motorikk. Har lav hodeomkrets, men normal MR av hjernen, ligger jevnt stigende, men er litt lav i lengde og vekt. ...

Nevrologisk avdeling ved et sykehus noterte 9.12.20 at forsikredes diagnose var satt 26.11.20. Om barnets utfordringer ble det bl.a. notert:

Far summerer (forsikredes)' utfordringer: Han "snakker ikke, går ikke, spiser ikke." Mor har lest om (...) og selv observert likhetstrekk til denne diagnosen. Han har store ernæringsmessige vansker, spiser kun moset mat, uttalt brekning-og oppkasttendens. Store søvnvansker, sovner greit men ofte veldig kort, kanskje bare noen timer før han er "ferdig uthvilt".

Han reiser seg nå og går med støtte, men er meget ustø.

Har ikke verbalt språk, lager mye lyder.

Skjeler.

Av kliniske funn har han hatt avflatende hodeomkrets (postnatal mikrocefali).

Funn tydet også på mulig epilepsi.

I referat fra telefonsamtale med utreder opplyste foreldrene at de ved tegning ikke anså at det var noe uvanlig eller unormalt med gutten, og at de ikke hadde fått opplyst fra leger m.m. at noe var uvanlig. Han hadde nå bl.a. fått diagnosen epilepsi og ville antakelig være pleietrengende resten av livet. Moren kunne ikke huske at hun i konsultasjonen 5.6.19 fikk opplyst at legen henviste til fysioterapi, og det var derfor dette ikke ble opplyst. Selskapet avslo kravet 14.10.21, idet det la til grunn at forsikringstakerne utviste grov uaktsomhet. Selskapet sa også opp dekningen.

Kundeombudet fastholdt avslaget 12.1.22.

Forsikringstaker har i det vesentlige anført at det ikke ble gitt uriktige opplysninger. De fylte ut helseerklæringen etter beste skjønn. Saken må vurderes ut fra ordlyden i spørsmålene og det foreldrene hadde fått opplyst ved kontroller m.m. Helsepersonell opplyste ikke om uvanlige funn for alderen. Forsikrede hadde ikke problemer som omfattes av spørsmålet om synsproblemer eller plager med øynene eller nær-/langsynthet. Reflukssymptomer var beskjedne, og at barnet fremsto som kresent i matveien ble ikke oppfattet som unormalt. Han gikk også raskt opp i vekt. Overlege konkluderte 5.6.20 også med fin form og god allmenntilstand. Vekt og kosthold ble ikke vurdert å være noe problem, og videre oppfølging av dette ble avsluttet. Forsikringstaker fikk ikke opplyst at det var ønskelig med henvisning til fysioterapeut, og innkalling til dette kom overraskende og etter tegning. Time til motorisk testing kom per telefon og etter tegning. Konsultasjoner ved barneavdeling 8.11.18, 8.12.18 og 5.6.19 var ikke en utredning, og konklusjon var at alt var ok. Opplysninger de fikk senere er ikke relevant for vurderingen av hva de informerte om ved tegning. Forsikringstakernes opplysninger må videre vurderes i lys av at guttens eldre søster også var språklig og motorisk sent utviklet. Hun gikk først etter to år og hadde nesten ikke verbalt språk før hun var tre år. Barnet har en meget sjelden sykdom som forsikringstakerne ikke kunne forventes å kjenne til. Det er uansett ikke grunnlag for å konstatere grov uaktsomhet, men i høyden at forsikringstakerne var mer enn lite å legge til last.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikringstaker grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning. I foreliggende sak ligger skyldgraden svært tett opp mot svik, og de grovt uaktsomme tilbakeholdte/uriktige opplysninger knytter seg årsaksmessig direkte til grunnlaget bak innmeldt forsikringstilfelle. Det er på det rene at selskapet ikke ville tegnet forsikring dersom det hadde mottatt opplysninger som ville gitt et riktig risikobilde. Fullstendig bortfall av selskapets erstatningsplikt er riktig og rimelig i saken. Det vises også til avgjørelsene FinKN 2016-433, 2017-231 og 2016-231. Barnet lå helt i nederste normalkurve mht. utvikling av

vekt og hodeomkrets, og det var påvist skjeling. Det hadde vært hos øyeleger og var henvist til ortoptist for skjelingen. Han skulle få raskere time hvis det vedvarte. Barnet var til tredje konsultasjon ved barneklubben samme dag som helseerklæringen ble fylt ut. Det ble notert microcefall pga. hodeomkrets, og barnet ble også henvist til fysioterapi for kvantitativ testing. Helsestasjon noterte noen dager senere at mor opplyste at barnet skulle til sykehus for testing av motoriske ferdigheter og var bekymret for sen utvikling. Samme høst var det flere notater om andre bekymringer.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikringstaker ga uriktige opplysninger ved tegning, og om selskapet i så tilfelle kan avslå kravet.

Fal. § 13-1 a fastsetter at selskapet ved tegning av forsikring kan be om opplysninger som har betydning for vurderingen av risikoen, og at forsikringssøkeren skal gi riktige og fullstendige svar på disse spørsmålene. Etter § 13-2 annet ledd kan selskapets ansvar settes ned eller falle helt bort om forsikringstaker har forsømt opplysningsplikten, og ikke bare er lite å legge til last.

Opplysningsplikten går for det første ut på at det skal gis riktige og fullstendige svar på de konkrete spørsmål selskapet stiller for å kunne vurdere risikoen. For det annet skal forsikringstakeren på selskapets oppfordring gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen, selv om dette ikke direkte omfattes av de spørsmål som er stilt i helseerklæringen. Det fremgår av det ovennevnte, og av det aktuelle helseskjemaet, at det sentrale i opplysningene som etterspørres er at de skal danne grunnlag for selskapets risikovurdering. Dette formålet vil derfor stå sentralt både ved tolkingen av de enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av subjektiv skyld.

Selskapet har bevisbyrden for at opplysningsplikten er forsømt. Beviskravet ved anførsel om grov uaktsomhet er tilnærmet likt det som gjelder ved svik, som er klar sannsynlighetsovervekt, jf. Rt. 1989 s. 689. Grov uaktsomhet forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte, jf. FinKN 2017-018 og 2017-231.

Ved bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære bevis større vekt enn bevis som har tilkommet senere. Opplysninger fra parter eller vitner som har tilkommet etter at det er oppstått uenighet med selskapet, og som står i motstrid med tidsnære bevis, tillegges normalt liten vekt. Dette er i tråd med prinsipper om bevisvurdering lagt til grunn av Høyesterett, jf. blant annet Rt. 1998 s. 1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

Nemnda tar først stilling til om forsikringstaker objektivt sett ga uriktige helseopplysninger.

Helseerklæring ble utfylt og signert av mor 5.6.19. Forsikrede ble fulgt opp ved helsestasjon og sykehus for bl.a. lite vektøkning. Journal fra helsestasjon viser at det 1.4.19 ble notert "(r)efluks og spisevansker, følges opp på (sykehus)". Barneklubben noterte 5.6.19 at forsikrede var til tredje gangs kontroll for henvisning for lav vektøkning, og helsestasjon noterte 12.6.19 at barnet brakk seg ved mat med klumper, og at forsøk med Nexium mot reflux ikke hadde virket. I lys av tidligere notater, herunder notat reflux og spisevansker, og at han ble fulgt opp for dette på sykehus, finner nemnda det klart at dette var kjent på tegningstidspunktet. Det var derfor objektivt uriktig å svare nei på spørsmål om mage-/tarm-/fordøyelsesproblemer.

Foreldrene var videre kjent med at forsikrede ble fulgt opp for skjeling, og deres egen bekymring rundt dette. Mor kontaktet helsestasjonen 30.4.19 og mente videre oppfølging av dette om 18 måneder var for lenge til, og hun ønsket raskere undersøkelse. Øyelege fant ved

andre konsultasjon 30.4.19 ingen sikker skjeling, men at forsikrede var langsynt ca. +1-1,5. Selv om øyelegen da avsluttet etter dette, ga han henvisning til kontroll hos ortoptist fire måneder frem i tid, men tidligere dersom videre skjeling ble sett. Nemnda finner derfor at det var objektivt uriktig å svare nei på spørsmål om synsproblemer/plager med øynene, inkludert nær/langsynthet.

I lys av disse forholdene, og at barnet var til en rekke ekstra helsekontroller for bla. vekt, samt henvisninger til spesialist ved sykehus øyelege, var det også objektivt uriktig å svare Ja på spørsmål om rutinekontroller etter fødsel var med normalt resultat.

Når forsikringstaker ikke opplyste om disse forholdene under de spesifikke spørsmålene, var det uansett objektivt uriktig å ikke opplyse om disse under spørsmål om andre plager/sykdommer enn det det var spurt om.

Sykehuset noterte 5.6.19 også at forsikrede virket mikrocefal pga. hodemåling, og ba om fysioterapivurdering samt ny time sammen med fysioterapeut om tre måneder, samt vurderte MR Caput. Nemnda finner på denne bakgrunn at det var objektivt uriktig å ikke opplyse om disse forholdene på spørsmål om mistanke eller undersøkelse/behandling for annen sykdom eller plage enn det det var spurt om.

Den strenge bevisbyrden for at forsikringstaker ga objektivt uriktige helseopplysninger på de aktuelle spørsmålene er etter nemndas syn oppfylt.

Det neste spørsmålet er om bruddet på opplysningsplikten må anses grovt uaktsomt.

Fremlagte journaler viser etter nemndas syn at forsikrede hadde sammensatte symptomer som ble fanget opp av helsevesenet, og at disse ble fulgt opp før og frem til tegning 5.6.19. Etter tegning var det oppfølgingen av de samme symptomene som ledet frem til dagens diagnoser.

Foreldrene var etter nemndas syn utvilsomt kjent med undersøkelsene, herunder konsultasjon ved barneavdeling på sykehus samme dag som de ga helseopplysningene. Nemnda finner det heller ikke tvilsomt at de var kjent med årsaken til konsultasjonene. Nemnda tillegger som nevnt tidsnære bevis størst vekt, og dette gjelder særlig medisinske journaler og andre notater nedtegnet i tid nært opptil de forhold de beskriver. På denne bakgrunn kan ikke forsikringstaker høres med at foreldrene ved konsultasjonen 5.6.19 ikke også fikk opplyst om henvisning til fysioterapi, og årsakene til dette, eller at moren ikke var kjent med at legen henviste til MR av hode.

I lys av dette finner nemnda at selskapet har oppfylt sin bevisbyrde for grov uaktsomhet.

Etter fal. § 13-2, annet ledd kan selskapets ansvar settes ned dersom forsikrede ga uriktige opplysninger, og det ikke bare er lite å legge denne til last for dette. Ved avgjørelsen etter bestemmelsen skal "det tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for selskapets vurdering av risikoen, og til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers", jf. tredje ledd. Det er selskapet som må sannsynliggjøre at det foreligger grov uaktsomhet.

Slik nemnda ser det, ligger forsikredes grove uaktsomhet i det øvre sjikt, noe som tilsier en høy avkortning. Mangelfulle svar på spørsmålene i helseerklæringen fratok selskapet muligheten til å foreta oppfølgende undersøkelser. Selskapet har opplyst at de manglende opplysningene ville hatt betydning for deres risikovurdering, og nemnda legger dette til grunn. Det var også oppfølging av de aktuelle symptomer som ledet frem til de senere diagnoser. Disse forholdene tilsier også høy avkortning. Det tillegges begrenset vekt at det ikke var avklart hva som var årsak til symptomene, og at det ikke var stilt en diagnose.

Etter en konkret vurdering finner nemnda, under noe tvil, at selskapet ikke kan avkorte kravet i sin helhet, men at det kan avkorte kravet med 75 %.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede/forsikringstaker gis delvis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).