

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-301

11.4.2024

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredkninger/pensjon

Tegning - uriktige opplysninger – grov uaktsomhet – avkortning – uten ugrunnet opphold - fal.
§§ 13-1 a, 13-2, 13-3, 13-13.

Forsikrede tegnet dødsfallsforsikring, kritisk sykdom og individuell uførepensjon i 2014. I helseerklæringen opplyste han om eksem da han var yngre, men ellers svarte han nei på alle relevante spørsmål. Han opplyste blant annet ikke om at han hadde vært til utredning hos hudlege fire måneder tidligere for et utslett han hadde hatt siste årene, og som gradvis spredte seg til nye områder. Han opplyste heller ikke om at han i flere år hadde opplevd smerter i knær og småledd, føtter og hender etter fysisk aktivitet, samt ved feber. Forsikrede varslet foretaket om delvis uførhet grunnet Fabrys sykdom 24.3.21. Foretakets avgjørelse ble sendt forsikrede 26.4.22. Saken reiste spørsmål om forsikrede grovt uaktsomt hadde forsømt opplysningsplikten ved tegning og om foretaket i så fall kunne avkorte kravet under uførepensjonsdekningen med 40 %. Også spørsmål om foretakets avkortningsavgjørelse var gitt uten ugrunnet opphold, samt om foretaket kunne si opp Alvorlig sykdom forsikringen. Etter en konkret vurdering uttalte nemnda at forsikrede hadde besvart en rekke spørsmål i egenerklæringen uriktig og at forholdet måtte anses som grovt uaktsomt. Foretaket hadde gitt beskjed om sitt standpunkt uten ugrunnet opphold og foretaket kunne si opp dekningen "Alvorlig sykdom". Nemnda hadde videre ingen innsigelser til foretakets avkortning på 40 % og foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede søkte om dødsfallsforsikring, kritisk sykdom og individuell uførepensjon 18.8.14. I helseerklæringen fremgår at han ved "å signere dokumentet med BankID bekrefter du at du har forstått alle spørsmålene og at dine opplysninger er så riktige og fullstendige som mulig."

På spørsmål under overskriften "Sykdomshistorie siste 5 år - d2" svarte forsikrede Ja på spørsmålet "Har du - eller har du hatt - allergi, eksem, psoriasis eller annen hudsykdom?" Han opplyste da om at han "hadde eksem på skuldrer og hender" og på spørsmål om siste tidspunkt for symptomer på eksem svarte han "når eg var yngre".

Han svarte ellers Nei på alle relevante spørsmål, herunder følgende spørsmål:

Har du hatt andre plager med muskler, sener eller ledd sammenhengende i mer enn 14 dager, eller gjentatte ganger i løpet av de siste 5 årene?

[...] Sykdomshistorie siste 10 år - d3

[...]

Har du - eller har du hatt - sykdom i spiserør, mage, tarm, lever, galleblære eller andre fordøyelsesorganer, eller har du blitt operert for overvekt?

[...]

Har du hatt diffuse eller langvarige smertetilstander, svimmelhet, tretthet, vært utbrent eller utmattet i løpet av de siste 5 årene?

[...]

Braker du - eller har du i løpet av de siste 5 år brukt - reseptbelagte medisiner?

[...]

Andre opplysninger

Har du avtale om, fått henvisning til, eller venter du på - utredning, behandling, operasjon eller resultat av medisinske prøver eller undersøkelser?

Har du vært hos lege de siste 12 måneder av andre årsaker enn de som er nevnt ovenfor?

[...]

Har du - eller har du hatt - andre sykdommer, skader eller plager utover det som er spurt om eller oppgitt i erklæringen?

[...]

Har du opplysninger om andre særlige forhold som du må forstå er viktig for foretakets vurdering av risikoen ved å forsikre deg?

[...]

Han underskrev erklæringen og "erklærer med dette at opplysningene jeg har gitt i denne helseerklæringen, er så fullstendige og nøyaktige som mulig. [...]"

Kritisk sykdom og dødsfallsforsikringen ble innvilget på normale vilkår. Individuell uførepensjon ble innvilget med forbehold om "eksem med følger", jf. brev 10.9.14.

Før tegningen:

I journal 21.2.11 fremgår undersøkelser for forsinket pubertet. "Ellers også kløe på begge overarmer" og han fikk resept på en salve (Elocon) mot "eksem".

Den 29.5.12 ble følgende notert: ""noe" under tåballer på begge føtter som han lurte på hva er. Har intet ubehag av dette. Ingen kløe. Han går mye i tette sko på Jobben/vernesko. Jeg tror det er lett mecerert hud som føge av all fuktigheten som han så trækker ull/bomull fra sokkene sine inn i. Ingen tiltak. [...]"

Den 11.1.13 noterte fastlegen:

1) smerter i håndleddene. kommer etter belastning. mest på h side. har vært plaget med dette i hele høst. [...] ingen palpørmhet, ingen stukkingsørmhet. normal bevegelse i håndledd og fingre. ingen smerter med ekstensjon og abduksjon av tommel smerter ved isometrisk ekstensjon og ulnar deviasjon samt full passiv supinasjon [...]

1) gir en ukes kur med voltaren. tar kontakt ved manglende bedring. kan da evt henvise til rttg [...]

Diagnose Hoveddiagnose: Tendinit INA L87

Leddsmarter og symptomer på luftveisinfeksjon ble notert 12.2.13. Og i journal 8.8.13 står det: "Har vært i [utlandet] og der ble han syk. Tar en del kontrollprøver av ham nå". Legen noterte 14.8.13:

1: kommer med far. Har en hel del spørsmål vedr sin helse/hva som ble funnet ved us i [utlandet]/hvorfor han har stikninger/føler at fingre sovner/dovner hvis han skal bruke dem feks til å håndtere mobil. Han har også reg i forbindelse med feberepisoder at det stikker i hele kroppen

2: Henv han til hudlege for utslett som han selv lurte på hva er.

Han fikk resept på Elocon og Hoveddiagnose ble satt til "Parestesier? NO5 og Bidiagnose: "Hud symptomer/plager IKA S29". Det ble også sendt rekvisisjon for blodprøver.

Fastlegen henviste til hudlege 14.8.13:

[...] siste 2-3 årene har registrert et utslett bestående av multiple, små ca 1-2 mm store sortlige prikker lokalisert særlig til tær. Han syns det har hatt en tendens til å bre seg til stadig nye områder. Når jeg ser på dem med dermatoscop kan de ha et visst verucøst preg, men de er som sagt svært små og har ikke vist noe tegn til gruppering til større "vorter" De er påfallende mørke på farge. De ligger i hudens nivå slik de er vanskelig å palper. Jeg har ingen god ide om hva dette kan være. Pas er imidlertid svært interessert i å få rede på dette hvorfor han nå henv. Han har forsåvidt ingen plager av disse i form av kløe eller lign. Pas. har imidlertid et tilleggssymptom som han har vært plaget med i mange år og som jeg ikke har kunnet hjulpet

ham med. Han forteller at han i forbindelse med feberepisoder får mye plager av "stikninger" i spes. ledd og leddnære strukturer. Om hudlege skulle ha noen slags formening/ide om hva dette kan dreie seg om, vil jeg være takknemlig for svar, Selv har jeg ingen forslag hva dette kan være.

I journal 4.9.13 fremgår: "Vil ha svar på blodprøver som ikke viser noen patologi. Meddles han. Vil dog ktr hans B12 status neste gang han kommer for ktr." Samme diagnoser satt som i notat 14.8.13.

Neste notat hos fastlegen er datert 27.2.14, og da er det notert luftveisinfeksjon (LI og feber).

I epikrise fra hudlegeklinikk 9.4.14 står det:

Henvist for to-tre års historie på blårrøde dels svarte asymptomatiske prikker på tær, gradvis økende antall. I tillegg har han i flere år opplevd smerter i knær og småledd føtter og hender etter fysisk aktivitet samt ved feber. Ikke opplevd det samme i kulde.

Funn og undersøkelsesresultater

Multiple knappnålshodestore blårrøde dels svarte angioner/purpura/angiokaratomer på mange tær distalt og dorsalt. FOTOS tatt.

Vurdering

Dette må være enten et genetisk syndrom, eller en eller annen kollegeniose. Jeg antar hudforandringene og leddsymptomene er assosiert. I første omgang tar jeg nå hematologiske prøver INKL TPK, samt ANCA, ANA/ENA Immunglobuliner, kryogiobuliner Biopsi har neppe hensikt.»

Parallelt søker jeg hjelp i faglitteratur og det blir aktuelt å søke second opinion. Jeg tar det videre når prøvesvar foreligger.

Mens det i epikrise fra hudlegeklinikken 22.4.14 står:

Vurdering

Blodprøveutredningen viser at han har IgA- og IgM mangels samt redusert C4, men negative ANA/ENA/ANCA og hematologiske prøver. Sammenholdt med kliniske funn av purpura og anamnetiske opplysninger om uavklarte leddplager og feberepisoder, (...), gir dette mistanke om en genetisk basert Immunopati B-cellededefekt? Foreslår at fastlegen vurderer videre utredning hos hematolog [...]

Prøveresultat etter serumprøve tatt 2.5.14, viste et normalt resultat for Kuldeagglutinin og negativ på Kryoglobuliner.

Forsikrede kom ikke til innkalt/avtalt time hos fastlegen 13.6.14.

I journal 16.7.14 står det "Henv han idag til [sykehus] som anbefalt av [hudlege]." og hoveddiagnosen var "Immunsvikt INA B99".

I henvisning 17.7.14 til hematologisk avdeling står det:

Diagnose: Uspesifisert kombinert immunsvikt/ikke trombocytopenisk purpura

De siste 2-3 årene har han hatt et utslett bestående av multiple små ca 1-2 mm store sortlige prikker lokalisert til tær særlig. Han synes dette har hatt en tendens til å bre seg til stadig nye områder. Han ble derfor henvist til hudlege I tillegg til ovenfornevnte utslett har han også i flere år opplevd smerter fra knær og småledd i føtter og hender etter fysisk aktivitet, samt ved feber. Ikke opplevd det samme i kulde. [...]

Etter tegningen 18.8.14:

Sykehuset godkjente henvisningen den 19.8.14.

I poliklinisk notat 5.9.14 fremgår under Aktuelt at han har hatt ledd smerter i knær og føtter ifm. fysisk aktivitet og feber. Under undersøkelsen opplyste han at han følte seg i fin form, og under Funn ved undersøkelse fremgår "god allmenntilstand [...]. Hud: På tærne har han multiple små petekker bilateralt". I notatet fremgår et Tillegg 17.9.14 hvor det er foretatt diskusjon med en overlege, om at han skulle utredes av revmatolog for å utelukke evt. vaskulitt, før man evt. kunne

rehenvise til hematolog.

I poliklinisk notat 14.11.14 fra revmatologisk avd. fremgår opplysninger om ca. "fire ganger i året en kraftig influensa lignende symptomer med muskel og ledd smerter. [...] Forøvrig utslett på palmarsiden av hendene under tærne og over knærne. Det ser ut som små patekkier. Utslettet han har hatt fra barnealder. I tillegg til dette har hatt eksem lignende utslett på hendene som utløses av kulde." Det fremgår også at han i barndommen ble behandlet for kort vekst ift. alder, og at han følte seg frisk. "Vurdering. Det er relativt diffuse symptomer. Det kan dreie seg om moderat immunsvikt, men uten alvorlig konsekvenser. Det tas i dag flere blodprøver [...]"

Fastlegen notert 26.1.15 "Ringer og sier at hans bror skal ha fått påvist en mulig arvelig nyresykdom. Ønsker nå å få tatt blodprøver vedr sin egen nyrefunksjon [...]". Og den 15.4.15 står det: "Ringer og ber meg sende en henv for han til Fabri-teamet ved ... siden hans bror, ... nå har fått stillt denne diagnosen (Fabry syndrom)."

Forsikrede ble 21.4.15 henvist for utredning av Fabry sykdom. Det ble vist til tidligere undersøkelser av utslettet, uavklarte leddplager og feberepisoder.

I poliklinisk notat 8.6.15 ifm. veiledning om Fabry sykdom fremgår under Sykehistorie:

Sykehistorie: Pasienten har siden barneårene hatt angiokeratorner i håndflatene og de siste fem årene også under føttene. Han har siden han var liten hatt en vaskulær hudlesjon i navlen og noen få på penis/scrotum. Han har ikke vært plaget med akroparestesier i hendene, bare i forbindelse med feber. Han har derimot hatt mye smerter under føttene og i ulike ledd, som i knærne, og disse har vært spesielt uttalte ifm feber og fysisk aktivitet. Han har vært plaget med diare siden barneårene, og de siste årene også periodevis sterke smerter i venstre flanke. Han spiser relativt lite, og stopper ofte før han er mett, fordi han er redd for å få magesmerter. Han har nedsatt svetteevne og kan bare huske at han har svettet skikkelig en gang, i forbindelse med svært varmt vær i fjor sommer. Han kjenner noen ganger trykk og press i bakhodet. [...]

I notatet fremgår følgende om sykdommen:

[...] Sykdommen skyldes mangel på eller redusert funksjon av enzymet alfa-galaktosidase A. Dette fører til akkumulering hovedsakelig av globotriaosylceramid i en rekke celletyper i kroppen. Flere organer angripes i varierende grad, noe som trolig skyldes ulike mutasjoner (genfeil) med mer eller mindre bevart enzymaktivitet. [...] Det karakteristiske utslettet opptrer gjerne i barneårene, spesielt i området mellom umbilicus og knærne. Andre symptomer er anfallsvis, brennende smerter i ekstremitetene, kalt akroparestesier, og gastrointestinale symptomer som diare, kvalme og oppkast. Proteinuri er med årene nærmest obligat og er ofte årsaken til at diagnosen stilles. Terminal nyresvikt er hyppigste dødsårsak, deretter følger cerebrovaskulære sykdommer. Kardiale symptomer inkluderer arytmier og kardiomyopati.

I epikrise 15.6.15 fremgår samme sykehistorie som i notat 8.6.15, men presisert at han "de siste årene også periodevis [hadde hatt] sterke abdominalsmerter. [...] Han plages med Fabry-smerter ved svingninger i temperaturen i leiligheten, verst i varme [...]"

I poliklinisk notat 31.8.15 står det: "Han har hatt symptomer på Fabrys fra barnealder, nedsatt svettetoleranse og perioder med mye diare. Siste årene også sterke magesmerter"

Ved 6-månederskontroll etter oppstart av medisiner, fremgikk at han ikke merket veldig stor endring i allmenntilstanden. Fortsatt en del mageplager og utslett, og også beskrevet smerter i hender og føtter på kveldstid, jf. poliklinisk notat 15.2.16. Sterkere smerter er nevnt i epikrise 13.9.16, og i epikrise 11.9.18 fremgår sykemelding enkelte dager innimellom, og at hovedproblemene etter oppstart ERT var økende tretthet og tilkommet obstipasjon.

I epikrise/notat 20.3.19 fremgikk også mageproblemer, slapphet/trøtthet og at han ikke ofte jobbet mer enn 4-5 dager i uken. Det er deretter nevnt økning i fravær og større sykemeldinger, jf. bl.a. epikrise 21.5.19, 29.8.19 og 15.7.21.

I Navs samtalereferat 19.2.21 fremgikk bl.a. at forsikrede opplyste til Nav at "før eg vart dårlig så fungerte eg heilt okei. Eg hadde dager der eg var dårlig i magen av og til, men det såg eg på som en normalitet at eg hadde litt sensitiv mage. [...] då eg fekk diagnosen i 2015 så jobbet eg vidare sann som eg gjorde før, da sjukdommen vart påvist pga genetik og ikkje pga helsa, einaste forskjellen var at eg måtte ta medisin anna kvar fredag. [...]"

Forsikrede ringte foretaket den 24.3.21 "for å melde krav om individuell uførepensjon. Av meldingen fremkommer at han ble syk 01.11.19 og at han hadde en periode med 65% arbeidsavklaringspenger før han gikk over på uføretrygd fra 01.04.21. Han jobbet 35%, men var på dette tidspunkt permittert", jf. også fremlagte AAP- og uførevedtak.

Foretaket sendte fullmakt og egenerklæring til forsikrede 26.3.21, så purring 4.5.21 og mottok dokumentene den 14.5.21. Foretaket tilskrev Nav 18.5.21. Siden forsikrede ikke hadde fylt ut informasjon om fastlegen sin, måtte foretaket sende han en ny fullmakt 18.5.21. Foretaket mottok dokumentasjon fra Nav 11.6.21, og sendte forsikrede en purring på fullmakten den 20.6.21. Foretaket mottok fullmakten fra han den 9.7.21, og tilskrev lege samme dag. Foretaket purret legen 19.8 og 29.9.

Foretaket mottok en legeerklæring fra fastlegen den 14.10.21, datert 1.10.21. Der fremgikk bl.a. at "Årsak til arbeidsuførheit er Fabrys sykdom. Diagnosen vart påvist juni -15. Dette er også tidsrom for fyste behandling vedrørende sjukdom samt pasient sin kjennskap til diagnosen."

Foretaket konfererte opplysningene med rådgivende lege, som opplyste at de blå prikkene på huden var "symptomer det er rimelig å anta har vært tilstede i god tid før diagnosen ble stilt. Da det også fremkom at han hadde hatt problemer med fordøyelsen som ikke var tidfestet besluttet foretaket å innhente ytterligere medisinske opplysninger."

Foretaket sendte forsikrede ny fullmakt 1.11.21, som det mottok 22.11.21, og det tilskrev lege 23.11.21, med påfølgende purrebrev den 22.12.21. Foretaket mottok journalnotater fra legen 20.1.22, men dette var "ikke journalnotater for det etterspurte tidsrommet. Det ble derfor tatt kontakt med legen per telefon" og det mottok nye journalnotater den 24.2.22.

Etter gjennomgang av dokumentasjonen, og hva foretaket oppfattet som avvik mellom helseerklæringen og mottatt dokumentasjon, ble saken sendt til risikovurdering 22.3.22.

I referatet etter samtale med utreder 30.3.22, fremgår blant at han "kontaktet foretaket for å tegne innboforsikring, da han kort tid før hadde kjøpt seg leilighet. I samtalen med Gjensidige ble han overbevist om at det var fornuftig å tegne uføre- og helseforsikring. Dessuten har han familiemedlemmer som er uføre. [...]". Han opplyste også til utrederen at han ikke hadde noen problemer med helsen da han tegnet forsikringene i august 2014. På spørsmål om utviklingen av symptomer før han fikk diagnosen Fabry sykdom i 2015, fortalte han at han "hadde et par episoder der han hadde voldsomme smerter i hender og beina", og at han var til legen for dette etter ferie i utlandet og fikk 39 i feber og slike smerter. "Han fikk da inntrykk av at det ikke var uvanlig å få slike smerter når han hadde feber [...]. I det daglige har han ikke hatt noe særlig symptomer eller plager. [...]".

Han husket generelt lite fra/av legeundersøkelser fra tiden før tegning. Videre hadde han ikke hørt noe om det som fremgår i notat fra hudlege 9.4.14 om at prikkene "må være enten et generisk syndrom, eller en eller annen kollagenose". "Det inntrykket han fikk etter å ha vært hos hudlegen var at prikkene ikke var noe å bry seg om, at de ikke var farlig." Han trodde han på tegningstidspunktet tenkte at den timen ikke var verdt å nevne eller at han hadde glemt den siden det ikke var noe å bry seg om. Da det gjaldt stikninger i kroppen og prikker i huden, trodde han at han svarte som han gjorde fordi han på det tidspunktet ikke tenkte at de var noe unormalt.

Saken ble deretter vurdert i foretakets sentrale vurderingsutvalg. Vedtaket ble fattet den 08.04.22. Grunnet påske ble avgjørelsen meddelt forsikrede per telefon den 26.04.22. Samme dag ble det også sendt skriftlig brev med begrunnelse for avgjørelsen."

Foretaket mente forsikrede hadde brutt opplysningsplikten, da han søkte om individuell uførepensjon 18.8.14. Forholdet ble ansett grovt uaktsomt og erstatningen ble avkortet med 60 %. Det sa også opp forsikringene med 14 dagers varsel, jf. brev 26.4.22 og 28.4.22.

Etter klage 21.6.22, vurderte foretaket saken på nytt, og la til grunn at forsikrede ikke hadde kunnskap om innholdet i henvisningen til hematologisk avdeling. Avkortningen ble nedjustert til 40 % og livsforsikringen ble gjenopptatt, jf. brev 24.11.22.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det ikke er grunnlag for avkortning, da forsikrede ikke har opptrådt grovt uaktsomt, jf. fal. § 13-2. Grov uaktsomhet er definert av lovgiver i straffeloven § 23, som en handling som er svært klanderverdig og det er grunnlag for sterk bebreidelse, tatt i betraktning personlige forutsetninger. Det kan ikke stilles krav om at han skal forstå mer av den medisinske tilstanden enn det legene har hatt, og på tegningstidspunktet visste verken han eller legene at han hadde en sjelden genetisk lidelse. Partene er videre enige om at han på tegningstidspunktet ikke hadde kunnskap om henvisningen fra fastlege 16.7.14. Det som står igjen av foretakets påstand er da mindre/normale forhold, herunder at han hadde kjennskap til henvisningen fra fastlege til hudlege, at han skulle ha opplyst om at han hadde tatt blodprøver hudklinikken og at han hadde noen mindre svarte prikker i huden. Videre er det opplysning om at han ved feber og aktivitet hadde leddsmarter.

Fastlegen hadde ikke noen anmerkning til leddplager før i henvisningen til sykehuset, henvisningen som forsikrede ikke hadde kunnskap om. Før den tid ble dette oppfattet som helt normale forhold, altså at man ved feber og aktivitet får leddsmarter. Den kliniske undersøkelsen ved hudklinikken ga ingen indikasjon på at dette var noen lidelse eller avvik. Forsikrede hadde altså ikke noe informasjon om lidelse han kunne opplyse om ut over at han hadde hudplager, og disse hudplagene tok foretaket forbehold om. Det må legges til grunn at dersom en forsikringstaker ikke opplyser om små svarte prikker i huden, så er dette et så begrenset forhold at det ikke skal tillegges vekt. Og når han ikke fikk noe svar på blodprøvene fra verken fastlege eller hudklinikken på flere måneder, la han også til grunn at de var normale. Kunnskap om at man har tatt blodprøver med normale svar skal ikke tas inn i helseopplysningen og skal således ikke tillegges vekt.

Det å ikke opplyse om et hudutslett i form at prikker på huden som hudlegen ikke opplyste forsikrede om at var noe farlig og smerter i ledd ved feber, faller klart innenfor unntaket for å legge "lite til last", jf. fal. § 13-2 annet ledd og Rt-2000-59. Han var ellers lite plaget og saken ligner på, og må vurderes på samme måte som i avgjørelse 2023-849, hvor nemnda kom til at det ikke forelå grov uaktsomhet.

Forsikrede har også anført at FinKN ikke kan legge vekt på evt. feil besvarelse av spørsmålet "har du avtale om, fått henvisning til, eller venter du på – utredning, behandling, operasjon eller resultat av medisinske prøver eller undersøkelser?", ettersom foretaket i klagesvaret har skrevet at det har frafalt spørsmålet. Når det foreligger slik erkjennelse binder dette domstolene, jf. tvl. § 9-7, jf. § 11-2 er dette bindende for retten. Selv om FinKN ikke er bundet av tvistelovens regler, skal nemnda opptre som en objektiv og uavhengig tvisteløser som er alternativ til domstolene. All den tid foretaket har foretatt en slik erkjennelse av at innsigelse mot besvarelse på ovennevnte spørsmål frafalles, skal også FinKN legge denne frafallelsen til grunn. At et forsikringsselskap klart gir er erkjennelse i et tilsvar blir heller ikke endret av at foretakets tidligere eller senere har andre svar om dette.

Dersom FinKN, mot formodning, skulle legge til grunn grov uaktsomhet, er 40 % avkortning for høyt.

Hva gjelder reklamasjonsfristen etter fal. § 13-13, følger rammene for vurderingen av HR-2013-2105-A avsnitt 46-49. Aktivitetsplikten etter loven må vurderes mot tidsforløpet. Foretaket mottok meldingen om forsikringstilfellet 24.3.21, men ba først om fullmakt til fastlegen 20.6.21, og denne mottok det 9.7.21. Det fremla saken for rådgivende lege som ga vurdering 14.10.21 om at det var "rimelig å anta at [symptomer på sykdommen] har vært til stede i god tid før diagnose ble stilt". Foretaket hadde dermed kvalifisert mistanke om forholdet og startet videre utredning av saken, som gjør at fristen starter å løpe, jf. HR-2013-2105-A. Ordlyden i fal. § 13-13 om "uten ugrunnet opphold" tyder på en kort frist. I Rt-2013-1235 avsnitt 58 vises det til en tidsbruk på mer enn to måneder krever "begrunnelse som er helt eksepsjonell". Det ga først om avkortning 26.4.22, altså ett år og en måned etter melding av sak. Dette er klart brudd på den aktivitetsplikt som Høyesterett oppstiller.

Foretaket har ikke mulighet til å si opp dekningen Alvorlig sykdom, jf. fal. § 13-3.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede har opptrådt grovt uaktsomt ved tegning av forsikringen i 2014, og at det derfor kan avkorte med 40 %, jf. fal. §§ 13-1 a, 13-2 annet ledd.

På tegningstidspunktet hadde forsikrede ifølge dokumentasjonen kunnskap om utslett i form av blårrøde og sortlige prikker, samt leddplager, stikninger og dovninger over flere år, samt bruk av Voltaren. Dette skulle han ha opplyst om på flere av spørsmålene. Spørsmålene i helseerklæringen er klare og tydelige, uten rom for skjønnsmessige vurderinger. Det foreligger derfor objektivt sett brudd på opplysningsplikten.

Foretaket er ikke enig i at forsikrede har opplyst om utslettet han hadde, ved å opplyse om eksem i barneårene. Dersom han hadde opplyst om dette, samt stikninger og utslett i form av blårrøde og sortlige prikker, ville foretaket ha tilskrevet lege og fått opplyst at forsikrede hadde hatt leddplager i flere år. Folk flest har ikke leddplager i flere år, ei heller slike prikker i huden. En alminnelig og fornuftig person ville således ha opplyst om dette ved tegning, da det er flere spørsmål på helseerklæringen som fanger opp det aktuelle. Foretaket ville også fått kunnskap om utfallet av undersøkelsene fra legen, samt at forsikrede var under utredning. Dette ville ført til avslag på dekningene frem til utredning var ferdig. Siden utredningen avdekket at han hadde Fabris-sykdom, ville forsikrede ikke fått godkjent søknadene etter endt utredning, altså om han hadde søkt om dekningene på et senere tidspunkt. Forsikrede har altså tilbakeholdt opplysninger av stor betydning for foretakets risikovurdering. Det er videre årsakssammenheng mellom opplysningene som er tilbakeholdt og dagens årsak til uførhet. Hans alder på tegningstidspunktet har marginal betydning, men foretaket har imidlertid hensyntatt dette i avkortningens størrelse. Foretaket har for øvrig ikke frafalt spørsmålet om han har "avtale om, fått henvisning til, eller venter du på – utredning, behandling, operasjon eller resultat av medisinske prøver eller undersøkelser". Foretaket mente opprinnelig at det var to henvisninger/utredninger som skulle vært oppført på spørsmålet. Den ene henvisning/utredning gjaldt til hudlegen, det andre henvisning gjaldt til hematologisk avdeling. Foretaket frafalt at forsikrede hadde kunnskap om henvisning til hematologisk avdeling, men har aldri frafalt at henvisningen/utredningen til/hos hudlegen skulle vært oppført.

Foretaket har videre anført at det ikke har oversett fristen i fal. § 13-13, idet det har vært tilstrekkelig fremdrift i saken. Det har fulgt opp henvendelsene til forsikrede, Nav og lege iht. foretakets rutiner, og først den 24.2.22 mottok foretaket dokumentasjon hvor det fremkom forhold som kunne begrunne at ansvaret kunne settes ned eller bortfalle. Foretaket tok stilling til

om opplysningene hadde betydning for foretakets risiko, deretter tok det kontakt med forsikrede for å sikre kontradiksjon. Først etter at forsikrede hadde avgitt sin forklaring den 30.3.22, hadde foretaket grunnlag til å fatte en beslutning.

Når det gjelder oppsigelse av dekningen Alvorlig sykdom, er terskelen "mer enn lite å legge til last" oppfylt. Når det gjelder fal. § 13-3 annet ledd, ville vurderingen opprinnelig gitt avslag og ikke en dekning med forbehold. Dermed var det ikke aktuelt å tilby forsikrede og fortsette forsikringen på andre vilkår, jf. tredje ledd.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede grovt uaktsomt har forsømt opplysningsplikten ved tegning av forsikring, og om foretaket i så fall kan avkorte kravet under uførepensjonsdekningen med 40 %, jf. fal. § 13-1 a og § 13-2. Saken reiser også spørsmål om foretakets avkortningsavgjørelse er gitt uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13. Videre reiser saken spørsmål om foretaket kunne si opp dekningen Alvorlig sykdom, jf. fal. § 13-3.

Nemnda tar først stilling til om forsikrede grovt uaktsomt har forsømt opplysningsplikten ved tegning av forsikring, og om foretaket i så fall kan avkorte kravet under uførepensjonsdekningen med 40 %, jf. fal. § 13-1 a og § 13-2.

Fal. § 13-1 a fastsetter at foretaket 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.

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

Der foretaket anfører at forsømmelsen er grovt uaktsom er beviskravet tilnærmet likt det som gjelder ved svik, som er klar sannsynlighetsovervekt. Dette forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte, jf. blant annet 2017-018 og 2017-231. Foretaket har bevisbyrden.

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 foretaket, 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-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

Nemnda ser først på spørsmålet om forsikrede ga riktige og fullstendige svar på spørsmålene. Forsikrede svarte "nei" på de fleste spørsmålene i helseerklæringsskjemaet, herunder spørsmålet om han bruker - eller i løpet av de siste 5 år har brukt – reseptbelagte medisiner, selv om det f.eks. i journal 14.8.13 fremgår at han fikk resept på det reseptbelagte medikamentet "Elocon". Spørsmålet er således feilaktig besvart.

Videre svarte forsikrede nei på spørsmålet "[...] venter du på [...] resultat av medisinske prøver eller undersøkelser, selv om han har opplyst at han på tegningstidspunktet ikke visste resultatet (eller om videre henvisning) av undersøkelsene (og prøvene tatt) hos hudlegen, jf. epikrise 9.4.14 og 20.4.14.

Foretaket mente opprinnelig at forsikrede også skulle opplyst om henvisning til hematologisk avdeling på sykehus. Denne anførselen, som forutsatte at forsikrede hadde kunnskap om henvisningen på tegningstidspunktet, ble senere frafalt. Forsikredes anførsel om at foretaket frafalt anførselen om at spørsmålet var uriktig besvart i sin helhet kan etter nemndas syn ikke føre frem.

Forsikrede opplyste heller ikke om noen legebesøk fra siste 12 måneder før tegning ("av andre årsaker enn de som er nevnt ovenfor"), selv om han hadde vært hos fastlege 4.9.13 (for svar på blodprøvene), og hos hudlege, jf. epikrise 9.4.14 og 20.4.14.

Videre svarte forsikrede nei på spørsmålene om han hadde andre sykdommer, skader eller plager utover det som var spurt om eller oppgitt i erklæringen, eller om det var andre særlige forhold som var viktig for foretakets risikovurdering. Dette til tross for at han tidligere kun hadde opplyst om eksem på skuldre og hender da han var yngre, og ikke om nylige undersøkelser hos hudlege av hudforandringer og leddsymptomer. Hudforandringene, når de har medført slik utredning, tilsier etter nemndas syn at forsikrede burde opplyst om disse og undersøkelsene, enten på spørsmålet om "annen sykdom" eller på samlespørsmålene i slutten av skjemaet.

Nemnda finner etter dette at forsikrede har svart feilaktig på flere av spørsmålene i egenerklæringsskjemaet, og at han følgelig har brutt opplysningsplikten i fal. § 13-1 a.

Spørsmålet er etter dette om forsikrede har opptrådt grovt uaktsomt ved utfyllingen av helseerklæringsskjemaet.

Forsikrede har i samtalen med utreder opplyst at inntrykket han fikk etter å ha vært hos hudlegen var at prikkene ikke var noe å bry seg om, at de ikke var farlige. Han trodde han på tegningstidspunktet tenkte at den timen ikke var verdt å nevne eller at han hadde glemt den siden det ikke var noe å bry seg om. Da det gjaldt stikninger i kroppen og prikker i huden, trodde han at han svarte som han gjorde fordi han på det tidspunktet ikke tenkte at de var noe unormalt. Han har videre fremhevet at han ikke hadde kunnskap om den videre henvisningen til fortsatt utredning på sykehus og innholdet i epikrisen eller henvisningen.

Selv om man legger til grunn at forsikrede på tegningstidspunktet 18.8.14 ikke visste om at han var henvist til videre undersøkelser etter første hudlegekonsultasjon, og det nøyaktige innholdet i epikrisen fra denne konsultasjonen, har det formodningen mot seg at hudlegen ved undersøkelsen 9.4.14 opplyste til forsikrede noe som står i motstrid eller tegner et annet bilde enn det som fremgår av epikrisen 9.4.14.

Under Vurdering står det i epikrisen at dette "må være enten et genetisk syndrom, eller en eller annen kollegeniose. Jeg antar hudforandringene og leddsymptomene er assosiert. I første omgang tar jeg nå hematologiske prøver [...]. Parallelt søker jeg hjelp i faglitteratur og det blir aktuelt å søke second opinion. Jeg tar det videre når prøvesvar foreligger. "

Henvisningen til denne hudlegen (14.8.13), viser også at han hadde opplyst til fastlegen om at han de "siste 2-3 årene har registrert et utslett bestående av multiple, små ca 1-2 mm store sortlige prikker lokalisert særlig til tær. Han synes det har hatt en tendens til å bre seg til stadig nye områder." Han ble ifølge legen henvist siden forsikrede var "svært interessert i å få rede på dette" og fastlegen ikke hadde noen god ide om hva dette kunne være. Nemnda bemerker at det i henvisningen er nevnt mye plager med stikninger i spes. ledd og leddnære strukturer ved feber, mens det i epikrisen 9.4.14 fremgår en utdypende beskrivelse og nevnt "smerter i knær og småledd føtter og hender etter fysisk aktivitet samt ved feber. Ikke opplevd det samme i kulde", som tilsier at han fortalte om disse plagene også til hudlegen, kun ca. fire måneder før tegningen.

Dokumentasjonen fra tiden etter tegningen kan også belyse hvilke plager forsikrede hadde på/før tegningstidspunktet. I poliklinisk notat 8.6.15 fremgår under Sykehistorie at han har "siden barneårene hatt angiokeratorner i håndflatene og de siste fem årene også under føttene. Han har siden han var liten hatt en vaskulær hudlesjon i navlen og noen få på penis/scrotum. Han har ikke vært plaget med akroparestesier i hendene, bare i forbindelse med feber. Han har derimot hatt mye smerter under føttene og i ulike ledd, som i knærne, og disse har vært spesielt uttalte ifm feber og fysisk aktivitet. Han har vært plaget med diare siden barneårene, og de siste årene også periodevis sterke smerter i venstre flanke.", jf. også epikrise 15.6.15 og 31.8.15.

Basert på dokumentasjonen legger nemnda til grunn at forsikrede har hatt mye smerter i årene før tegning, ikke bare ved feber, men også ved fysisk aktivitet. Han har også hatt et hudproblem som har bredt seg til nye områder, og som førte til at fastlegen henviste han til videre utredning.

Ved tegning opplyste forsikrede kun om eksem i barneårene, og avga ellers en ren helseerklæring, på tross av at han på dette tidspunktet ventet på avklaring av de nevnte plagene. Spørsmålene i helseerklæringen fremstår som tydelige og vanskelige å misforstå. Videre hadde forsikrede få måneder før tegning reist til en annen by for å utredes hos hudlege, for noe som dokumentasjonen viser var betydelig mer spesielt enn alminnelig barneårseksem. Nemnda finner det på denne bakgrunn vanskelig å forstå hvorfor han svarte som han gjorde.

Med informasjon om den pågående utredningen, hudproblemene og leddplagene, ville foretaket ha avslått søknaden i påvente av avklaring. Dette har det adgang til, jf. 2012-524. Foretaket ville i så tilfelle hatt mulighet til å ta reservasjon for den avdekkede sykdommen (med følger), og siden denne sykdommen etter hvert medførte uførhet, ville han da ikke fått noen utbetaling i saken.

Nemnda finner etter en konkret vurdering at forsikrede har opptrådt grovt uaktsomt ifm. tegning av forsikringen, om enn muligens i den nedre delen av hva som må anses som grovt uaktsomt. I lys av praksis har ikke nemnda noen kommentarer til foretakets avkortning på 40 %.

Spørsmålet blir etter dette om foretakets avkortningsavgjørelse er gitt uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13- 13.

Bestemmelsen krever at foretaket må ha gitt forsikringstaker beskjed "uten ugrunnet opphold etter at foretaket ble kjent med" forholdet som medførte at avkortningsreglene kan anvendes, jf. fal. § 13-13. I motsatt fall mister foretaket retten til å påberope seg forholdet.

Fristens utgangspunkt er tidspunktet foretaket får kunnskap om at det kan påberope seg uriktige opplysninger, jf. ordlyden til bestemmelsen i § 13-13 annet ledd annet punktum, jf. 2017-552 og 2012-257. I dette ligger et krav om at foretaket må ha positiv kunnskap, men i NOU 1983:56 s. 96 og Rt-2013-1235 avsnitt 44, er det lagt til grunn at en kvalifisert mistanke kan være tilstrekkelig for at fristen begynner å løpe. Lengden på fristen er relativ, og må vurderes konkret i den enkelte sak. En anførsel om grov uaktsomhet er en alvorlig beskyldning, som tilsier at foretaket må ha et forsvarlig beslutningsgrunnlag. Dette tilsier at foretaket må gis tilstrekkelig tid til å innhente opplysninger som kan bekrefte eller avkrefte mistanken. Sakens kompleksitet og økonomiske omfang kan tilsi at foretaket tillates å benytte lengre tid, men det må ikke foreligge passivitet fra foretakets side.

I aktuelle sak meldte forsikrede krav under forsikringen per tlf. 24.3.21. Deretter fulgte en fase med innhenting av dokumentasjon for å vurdere kravet. Deler av tiden som medgikk må tilskrives at forsikrede ikke fylte ut informasjon om fastlegen sin, og fastlegens manglende svar. Foretaket mottok først legeerklæringen (datert 1.10.21) den 14.10.21. Rådgivende lege vurderte at de innhentede opplysningene tilsa at det forelå symptomer som det var "rimelig å anta har vært tilstede i god tid før diagnosen ble stilt". Foretaket sendte derfor forsikrede ny fullmakt for å

innhente journalnotatene, og legen måtte igjen purres. Relevante dokumenter ble først mottatt 24.2.22. Deretter ga foretaket forsikrede mulighet til å forklare forholdet i en utredersamtale, og avslag ble gitt 26.4.22.

Samlet sett viser gjennomgangen at foretaket først ved legens oversendelse av erklæring og enkelte epikriser fra 2015 mv. 14.10.21, fikk en mistanke om at det kunne foreligge uriktige opplysninger ved tegning. Deretter har det gått ca. seks måneder. Dette er i utgangspunktet en lang periode, men nemndas gjennomgang har ikke vist at foretakets saksbehandling er preget av passivitet eller unødige undersøkelser.

Etter nemndas syn hadde foretaket først tilstrekkelige opplysninger til å vurdere spørsmålet om uaktsomhet, da det mottok journalnotatene fra tiden før tegning den 24.2.22. Månedene frem til avslaget ble brukt på kontradiksjon og kvalitetssikring, hvilket må anses akseptabelt.

Etter en samlet vurdering finner nemnda at foretaket har gitt beskjed uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13.

Nemnda tar etter dette stilling til om foretaket kunne si opp forsikringsdekningen Alvorlig sykdom, jf. fal. § 13-3.

Det følger av bestemmelsen at forsikringen kan sies opp med 14 dagers varsel dersom "forsikringsforetaket i forsikringstiden [blir] kjent med at opplysningsplikten er forsømt, og det ikke bare er lite å legge forsikringstakeren eller den forsikrede til last".

Nemnda har ovenfor kommet til at forsikrede opptrådte grovt uaktsomt ved tegning av forsikringene. Dette innebærer at kravet om at det er mer enn lite å legge forsikrede til last, er oppfylt. Forsikringen kunne følgelig sies opp.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).