

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-59

25.1.2024

Fremtind Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredkninger/pensjon

Tegning - uriktige opplysninger – svik/GU - avslag - avkortning - fal. §§ 13-1 a og 13-2.

Forsikrede tegnet i november 2018 en livsforsikring og avga en helseerklæring. På spørsmål om hun de siste 10 årene hadde eller hadde hatt kreft, forstadiet til kreft eller celleforandringer oppga hun den svakeste graden for celleforandringer i livmorhalsen. Av legejournaler før tegning fremgikk det at forsikrede sommeren 2016 fikk påvist, og kort tid etter ble operert for, cervixcancer grad 1B1. Det ble senere påvist lymfeknutemetastaser, og forsikrede gjennomgikk utover høsten 2016 strålebehandling og cellegift. I 2022 døde forsikrede av cervixcancer med spredning til magesekk, tarm og lunge. Forsikredes ektefelle fremmet krav under forsikringen, som foretaket avsto under henvisning til brudd på opplysningsplikten ved tegning. Saken reiste spørsmål om forsikrede ga uriktige opplysninger ved tegning, og om foretaket i så fall kunne avslå eller avkorte i erstatningen. Etter nemndas syn var det utvilsomt objektivt uriktig å bare oppgi celleforandringer under spørsmål om hun de siste 10 årene hadde eller hadde hatt kreft, der alternativene var "kreft" eller "forstadie til kreft". Slik saken var opplyst kunne nemnda ikke finne noen annen rimelig forklaring på at forsikrede ga de åpenbart uriktige svarene enn at hun ønsket å tegne en forsikring hun forsto, eller var redd for at hun ellers ikke ville ha fått tegne. Den strenge bevisbyrden for svik var derfor oppfylt og foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Klagers nå avdøde ektefelle tegnet 6.11.18 forsikring for egen død, med en forsikringssum på kr 875 000. Ved tegning fikk forsikrede informasjon om at uriktige opplysninger i helseerklæringen kunne medføre at rettigheter etter avtalen falt bort.

I skjema for helseopplysninger, under spørsmål som gjaldt sykdomshistorikk de siste 10 år, var det gitt slik innledning/overskrift:

Svar på om du har eller har hatt noen av følgende sykdommer eller tilstander de siste 10 årene. Sykdommer eller tilstander du har gått til kontroll eller fått behandling for de siste 10 årene skal også oppgis, selv om du har blitt frisk.

Forsikrede fikk under dette bl.a. spørsmål om:

Kreft, forstadie til kreft, celleforandringer i livmorhalsen, eller har du gått til kontroll eller behandling for dette?

Under valg mellom:

Celleforandringer i livmorhalsen", "Forstadie til kreft" og "Kreft.

svarte hun "Celleforandringer i livmorhalsen".

Hun fikk da spørsmål om hvilken grad av celleforandringer, med alternativene:

"CIN1, CIN2 eller LSIL", "CIN3 eller HSIL" eller "Vet ikke".

Forsikrede svarte "CIN1, CIN2 eller LSIL", og som er den mildeste formen.

Medisinske journaler mm. før tegning 6.11.18

Forsikrede fikk etter juni 2016 påvist kreft (cervixcancer) grad 1B1, og ble i august operert for dette. Det ble senere påvist lymfeknutemetastaser, og forsikrede fikk utover høsten strålebehandling og cellegift. Hun ble deretter fulgt opp med kontroller, den første tiden hver 3. måned, og senere hver 6. måned.

I januar 2018 noterte sykehuset kontroll pga. oppdaget lymfeknute på halsen. Det ble 19.2.18 notert at CT ikke viste tegn til recidiv cervixcancer, og det skulle foretas ny kontroll om 3 måneder. Ved kontroll 5.9.18 var det ikke holdepunkter for residiv av cancer cervix, og det ble avtalt kontroll 6 måneder senere.

Forsikrede døde 3.4.22.

Klager fremmet krav under forsikringen 6.4.22, og opplyste at dødsårsaken var kreft.

I legeerklæring ved dødsfall (dødsattest) 24.6.22 opplyste fastlege siden 2004 at forsikrede døde av "cervixcancer med spredning til magesekk, tarm og lunge", og at første symptom var 26.7.16.

Foretaket avslo kravet 6.9.22, idet det la til grunn at forsikrede ga uriktige opplysninger ved tegning. Det ble også vist til svikbestemmelsen i § 13-2 første ledd.

Etter klage fastholdt foretaket avslaget 16.1.23.

Saken ble forelagt foretakets rådgivende lege 18.5.23:

Innledningsvis oppsummeres sakens medisinske fakta slik de fremgår av primærlegens oversendte journal og epikriser for tidsrommet 1.7.16 - 1.12.18 redigert slik at opplysninger vedr celleforandringer og cervix kreft (altså kreft i livmorhalsen) fremgår.

Ved konsultasjon hos primærlegen 26.7.16 finnes sterk mistanke om kreft i livmorhalsen. ...

(Forsikrede) møter ved gynekologisk avdeling (Y sykehus) 8.8.16 til informasjon om den planlagte behandling som er operasjon, cellegift og bestråling. Hun opereres med radikal hysterektomi 17.8.16 (man fjerner livmor-livmorhals-eggledere samt lymfeknuter) og man finner kreft som har spredd seg til lymfeknuter. Hun innlegges (på) X sykehus 7.9 og overflyttes til Y sykehus 8.9 for en komplikasjon til inngrepet. Hun er innlagt 8.9-21.9.16 av denne grunn. I Oktober 2016 får hun ukentlig cellegift og en serie med bestråling av det opererte området.

Etter dette inngrepet er hun til en rekke kontroller ved gynekologisk poliklinikk ved X (sykehus) - siste gang 4.9.18.

Hun tegner forsikring med helseerklæring 6.11.18. Ikke noe av det som er oppsummert i det ovenstående er opplyst. Hun opplyser om celleforandringer ved underlivsundersøkelse og angir funn av CIN1 og CIN2 og LSIL. CIN1 og LSIL brukes om hverandre på mindre celleforandringer som ikke krever noen oppfølging. CIN2 betegner moderate celleforandringer som ofte blir fulgt opp, men det er ikke noe absolutt krav (i motsetning til CIN3 hvor vanlig praksis tilsier ytterligere undersøkelser).

CIN1 og CIN2 går ofte tilbake av seg selv (ref Kreftlex.no - informasjonsside fra Institutt for Kreftgenetikk og informatikk, Kreftklinikken i Oslo)

Disse lavgradige celleforandringer som (forsikrede) opplyser om må være tatt på et ukjent tidspunkt før juli 2016, da det hverken i journal fra fastlege eller i en rekke notater fra kontroller ved (X sykehus) er nevnt noe om celleprøver eller behov for slike prøver.

Kunden dør 3.4.22 av cervixcancer med spredning (dvs kreft i livmorhals med spredning) dødsattesten er fylt ut 24.6.22 av (forsikredes) fastlege. Det opplyses at den avdøde fikk kjennskap til diagnosen 8.8.16.

Rådgivende lege klargjorde 16.8.23 de ulike kategorier for aktuelle krefttype:

Kreft i livmorhalsen klassifiseres internasjonalt på en skala fra 1A (mikroskopisk kreft) til 4B (avansert kreft med fjernspredning). Det presiseres at dette dreier seg ikke om celleforandringer eller forstadier til kreft -

dette er invasiv kreft som betegnes på denne skala.

Ved kontroller på (sykehus) etter kreftoperasjonen henvises ofte til at hun opprinnelig hadde en cervixcancer (kreft i livmorhalsen) stadium 1B1. Dette er den tekniske betegnelse på en kreftsvulst som i størrelse er mellom 5 og 20 mm, den har ikke vokst utover livmorhalsen og ikke spredd seg til naboorganer.

Betydningen av en slik 1B1 kreft illustreres av forløpet hos ... (forsikrede), som på tross av omfattende kirurgi med påfølgende cellegiftkurer og bestråling, dør av sykdommen knappe 6 år etter diagnosen.

Den 21.8.23 sendte foretaket retningslinjer fra NHV, og opplyste følgende om disse:

(Foretaket) legger også ved kopi av aktuelle sider i retningslinjene fra NHV som gjaldt i 2018 når (forsikrede) kjøpte forsikringen. Etter denne ville (forsikrede) blitt vurdert under "Svulster med lokale eller regionale lymfeknutemetastaser" - Andre organer. (Forsikrede) blitt vurdert under Carcinomer og sarcomer (C77) jf. retningslinjene fra NHV, som ville medført risikogruppe 8, evt. individuell vurdering. Risikogruppe 8 gir "utstår" i 5 år.

Videre opplyste foretaket 2.11.23:

Nemnda for helsevurdering hadde ikke felles retningslinjer for unormale celleprøver i 2018. Retningslinjer kom 12.2020. Før retningslinjene for celleforandringer kom ble lette celleforandringer vurdert til normale vilkår. Ved påvist kreft med spredning, av den type som (forsikrede) hadde, ble retningslinjene for svulster med lokale eller regionale lymfeknuter fulgt.

Med andre ord tillates kjøp av forsikring ved lavgradige celleforandringer. Derimot, dersom de var under oppfølging for høygradige celleforandringer eller forstadiet til kreft eller kreft, fikk de avslag eller utstår etter alvorlighetsgrad. Ved påvist kreft med spredning ble det gitt avslag i 5 år.

Klager har i det vesentlige anført at forsikrede opplyste om kreftsykdommen, og stadium. Hun var erklært kreftfri og frisk etter behandling, og svaret var korrekt da hun ga opplysningene. Uansett ga hun opplysninger etter beste evne, og utviste verken svik eller grov uaktsomhet. At spørsmål er egnet å misforstås og at foretaket ikke innhentet medisinske opplysninger er deres egen risiko.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede med sviks hensikt ga uriktige opplysninger. Når forsikrede hadde hatt kreft, var det uriktig å velge alternativet for "Celleforandringer ..." og ikke "Kreft". På grunn av dette uriktige svaret fikk hun opp alternativene for celleforandringer, men ikke alternativene for kreft. Hun oppga derfor uriktig celleforandringsgradene CIN 1, CIN 2 eller LSIL, og ikke 1B1 som er klart behandlingskrevende kreft. Forsikrede ville ikke ha fått tegnet dekningen dersom hun hadde gitt korrekte opplysninger, og ville ha fått en karantene på minst 5 år fra operasjon.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om foretaket har sannsynliggjort at forsikrede svikaktig, subsidiært grovt uaktsomt, ga uriktige opplysninger ved tegning, jf. forsikringsavtaleloven (fal.) § 13-1 a og § 13-2.

Etter fal. § 13-1 a kan foretaket 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 foretakets oppfordring gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå at er av vesentlig betydning for foretakets risikovurdering, selv om dette ikke direkte omfattes av spørsmålene som er stilt i helseerklæringen. Det sentrale for de opplysningene foretaket ber om i helseerklæringen, er at de skal danne grunnlaget for foretakets risikovurdering.

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

Foretaket har bevisbyrden for at opplysningsplikten er svikaktig eller grovt uaktsomt forsømt. Dersom foretaket anfører svik, må det foreligge en klar sannsynlighetsovervekt for dette jf. Rt-1989-689. Foretaket må bevise at forsikrede handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp nr. 49 (1988-1989), s. 88. Det innebærer at foretaket 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. Ved grov uaktsomhet er spørsmålet om det var sterkt klanderverdig å gi de uriktige opplysningene, jf. Rt-1989-1318 og nemndas avgjørelse 2017-018. Beviskravet er tilnærmet likt som ved svik, men selskapet må ikke bevise at forsikrede hadde vinnings hensikt.

Nemnda har lagt til grunn at svik må anses bevist dersom det ikke finnes andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga de uriktige opplysningene, jf. avgjørelsene 2021-638, 2023-458 og 2023-638.

Forsikrede fikk sommeren 2016 påvist, og ble kort tid etter operert for, cervixcancer grad 1B1. Hun hadde altså hatt kreft, og ikke bare celleforandringer eller forstadie til kreft. Etter nemndas syn var det utvilsomt objektivt uriktig å bare oppgi celleforandringer under spørsmål om hun de siste 10 årene hadde eller hadde hatt kreft, der alternativene var "kreft" eller "forstadie til kreft".

Spørsmålet var klart og entydig om hun hadde eller hadde hatt kreft. Det er da svært vanskelig å forstå at hun bare opplyste om celleforandringer, på et spørsmål der alternativene var forstadie til kreft eller kreft. Hun var kjent med at hun var operert, og at det var påvist lymfeknutemetastaser, og med mye cellegift- og strålebehandling i ettertid.

Nemnda har videre merket seg at forsikrede oppga den svakeste graden for celleforandring, og uten at hun, ifølge det som nå opplyses, visste noe om dette. Nemnda bemerker at det i en slik situasjon ville være riktig å krysse av for alternativet "vet ikke".

Forsikrede opplyste ikke i erklæringen at hun hadde hatt kreft, og hun var i tillegg klar over at hun ikke visste hva hun svarte på under det oppfølgende spørsmålet knyttet til forstadie av kreft. Slik saken er opplyst finner ikke nemnda noen annen rimelig forklaring på at forsikrede ga de åpenbart uriktige svarene enn at hun ønsket å tegne en forsikring hun forsto, eller var redd for at hun ellers ikke ville ha fått tegne. Nemnda finner på denne bakgrunn at den strenge bevisbyrden for svik er derfor oppfylt.

Foretaket har vist til retningslinjer for risikovurdering, og at forsikrede ikke ville ha fått tegnet dekningen dersom hun hadde gitt korrekte opplysninger, og at hun ville ha fått en karantenetid på minst 5 år.

Nemnda legger dette til grunn, og det følger da av § 13-2 første ledd at foretaket kan avslå kravet i sin helhet.

Nemnda bemerker avslutningsvis at det i aktuelle sak er lite tvil om at det er årsakssammenheng mellom de uriktige opplysningene og årsaken til dødsfallet i 2022. Vi viser her til rådgivende leges vurdering av dette. Dette ville etter nemndas syn medført at erstatningen ble avkortet fullt ut, også dersom det ble lagt til grunn at forsikrede utviste grov uaktsomhet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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