

Finansklagenemnda Person

Uttalelse FinKN-2017-117

20.3.2017

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Psykiske plager – sykemeldinger – medisinbruk – tvist om sviksanførsel – fal. § 13-2.

Forsikrede tegnet uføreforsikring 12.1.06 og avga tilnærmet "ren" helseerklæring. Forsikrede ble ufør i 2008 og fremmet krav under forsikringen i 2011. Sykehistorikken viste bl.a. sykemeldinger, medisinbruk og legekonsultasjoner om psykiske forhold før tegningen og det var tvist om selskapet hadde sannsynliggjort at de subjektive og objektive vilkårene for en sviksanførsel forelå. Etter en konkret vurdering bemerket nemda at det objektivt sett ikke var tvilsomt at forsikrede hadde gitt uriktige opplysninger om sin helsetilstand. Nemda kunne heller ikke se at forsikredes brudd på opplysningsplikten kunne ha noen annen forklaring enn ønsket om å få en forsikring hun ellers ikke ville ha fått og konkluderte med at selskapet hadde sannsynliggjort at det forelå svik ved tegningen.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: Forsikringssum uførhet – kr 1.000.000.

Saksfremstilling

Saken gjelder om selskapet har sannsynliggjort at forsikrede (f. 1982) svikaktig avga uriktige helseopplysninger ved tegningen av forsikring med uføredekning 12.1.06. I egenerklæring om helse besvarte hun følgende spørsmål med nei; spørsmål 4 "Har du i løpet av de siste 5 år vært sykmeldt i mer enn 1 uke sammenhengende", spørsmål 8 "Har du i løpet av de siste 10 år vært – undersøkt – innlagt – behandlet eller kontrollert ved sykehus, klinikk, kursted eller annen helseinstitusjon?", spørsmål 11 "Har du i løpet av de siste 10 år, i mer enn 2 uker, hatt angst? - depresjon? – utbrenthet? - spiseforstyrrelser? – eller andre psykiske problemer?», spørsmål 16 "Bruker du eller har du i løpet av de siste 5 år brukt medisiner/legemidler utskrevet av lege?", og spørsmål 19: "Har du eller har du hatt andre sykdommer eller plager utover det som er oppgitt ovenfor?" Forsikrede svarte "Ja, influensa" på spørsmål 6: "Har du i løpet av de siste 5 år vært hos fastlegen?". Forsikringen ble antatt uten reservasjoner.

Forsikrede krevde 16.11.11 uføreerstatning. Hun hadde vært ufør siden 17.11.08. I legeerklæring 10.12.11 angis tilbakevendende depressiv lidelse som hovedårsak til uførheten, at lidelsen oppsto før 23.11.08 og at forsikrede "(s)litt med det psykiske i årevis?" Det heter videre at forsikrede fikk kjennskap til diagnosen 28.11.08 "eller tidligere".

I legeerklæring til Nav 18.6.09 heter det:

27 år gammel kvinne som har slitt med depresjoner opp gjennom ungdomstiden og også i det meste av sitt voksne liv. Hun ble mobbet på barneskolen i den grad at foreldrene flyttet. Det gikk bedre på ny skole og på ungdomsskole og videregående. Hun utdannet seg til barne- og ungdomsarbeider og har fagbrev som dette. Lærlingetiden i barnehagen ble vanskelig, men hun kom seg igjennom den. Fikk fast vikarjobb i barnehage. ...

Utover høsten 2008 ble hun mer og mer deprimert. Hun ble av bedriftslegen henvist til Psykiatrisk poliklinikk.

...

Nav innvilget uførepensjon fra 1.12.11.

Av Navs oversikt over sykmeldinger fremgår at forsikrede var sykmeldt i perioden 11.6.– 1.7.04 grunnet akutt stress/situasjonsbetinget ubalanse.

I journalen for 11.4.00 noterte fastlegen at forsikrede har angstsymptomer. Hun ble sykemeldt 17. og 25.6.04 pga. akutt stress/situasjonsbetinget ubalanse. Den 29.4., 27.6. og 6.7.05 angis diagnosen moderat depresjon, og at legen anmodet om kontakt med psykiatrisk poliklinikk. Den 10.10.05 fikk hun forskrevet cipramil farmagon. Det er også notater om legebesøk 20.6.02 (magesmerter siden januar) og 13.8.03 (tretthet). I et notat 24.8.01 heter det bl.a. at forsikrede jevnlig hadde møtt til støttesamtale ved psykiatrisk poliklinikk pga. angstplager.

Etter samtale med forsikrede 16.3.12, avslo selskapet kravet 11.4.12 pga. svik.

Forsikrede har i hovedsak anført at hun i hovedsak svarte korrekt på spørsmålene i helseerklæringen. Hun er uenig i selskapets beskrivelse av faktum og kjenner seg ikke igjen i legens beskrivelse av en tilbakevendende depressiv lidelse før tegningen. Problemene oppsto først i 2008. Hun har uansett ikke hatt slike plager i mer enn 14 dager. Selskapet påberoper seg forhold som enten ligger mer enn 5 år før tegningen, eller etter tegningstidspunktet. Behandlingen ved psykiatrisk poliklinikk startet 12.6.06 (etter tegningen), og bruken av cipramil 2.6.06. Sykmeldingen i 2004 var situasjonsbetinget og knyttet til situasjonen på arbeidsplassen. Spørsmål 4 er besvart korrekt, og det stilles ikke i skjemaet krav om at hun skulle opplyse om hvert enkelt legebesøk. Selskapet har lagt til grunn feil bevisbedømmelse og feil lovanvendelse, og det er ikke grunnlag for å avslå kravet.

Selskapet har i hovedsak anført at forsikrede svikaktig ga uriktige helseopplysninger ved tegningen. Saken må vurderes i lys av fremlagte journaler/legeerklæringer. Det er ikke grunnlag for å legge til grunn forsikredes forklaring om at hun ikke husket sine psykiske plager i januar 2006. Det samme gjelder legebesøk, medikamentbruk og særlig sykemeldingene i 2004. Ved kun å gi opplysninger om legebesøk grunnet influensa, og ikke om de mer alvorlige forholdene, ble det gitt inntrykk av en helt annen helsesituasjon enn det som var tilfellet. Slik saken er opplyst, foreligger det en kvalifisert sannsynlighetsovervekt for at de uriktige opplysningene ble gitt for å få en forsikringsdekning som hun ellers ikke ville ha fått. Både de objektive og de subjektive vilkårene for svik er til stede i denne saken. Se FSN-4196 og 2012-245.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Det er selskapet som har bevisbyrden for at det er utvist svik. Det følger av Rt. 1989 s. 689 at det må foreligge klar sannsynlighetsovervekt for svik – faktisk og rettslig. Selskapet må bevise at forsikrede handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp. nr. 49 s. 88, dvs. at selskapet må påvise et økonomisk motiv. I Rt. 2000 s. 59 understreker Høyesterett på s. 66 at for at det skal kunne legges til grunn at det foreligger svik, må så vel vilkåret om at det ble gitt uriktige og ufullstendige opplysninger bevisst som at det ble gjort for å få til en forsikringsavtale eller en bedre avtale, være oppfylt og for begge vilkårene må det foreligge klar eller sterk sannsynlighetsovervekt.

Slik nemnda ser det, er det objektivt sett ikke tvilsomt at forsikrede ved utfylling av helseerklæringen ga uriktige opplysninger om sin helsetilstand, jf. fal. § 13-1 a første ledd som åpner for at et selskap kan be om opplysninger som er av betydning for dets vurdering av risikoen. Nemnda kan heller ikke se at forsikredes forsømmelse av opplysningsplikten har noen annen forklaring enn at hun ønsket å få en forsikring som hun ellers ikke ville ha fått.

Uttalelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Ingrid Smedsrud (nestleder), Hege Opheim, Gro Farestvedt, Jane Ytreøy Grøndalen, Paal Bjønness og Ingebjørg Kiil.