

Finansklagenemnda Person

Uttalelse FinKN-2017-231

10.5.2017

SpareBank 1 Skadeforsikring AS

Livsforsikring/uføredkninger/pensjon

Uriktige helseopplysninger – 50 % avkortning og ny reservasjon – fal. § 13-2.

Forsikrede hadde flere ganger tatt opp med fastlegen om hun hadde ADHD og ble av fastlegen henvist til psykiater. Spørsmål om det var grovt uaktsomt ikke å opplyse om dette, da hun senere tegnet dekninger for uførhet og kritisk sykdom. Halvannet år etter avtaleinngåelsen ble hun innlagt og fikk diagnosene bipolar lidelse og ADHD. Nemnda bemerket at spørsmål 9 i helseerklæringen var klart formulert og at det var grovt uaktsomt å besvare spørsmålet med nei. Nemnda hadde ingen merknader til selskapets avkortning og til selskapets oppsigelse av forsikringen/endring av dekningen.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1985) tegnet i november 2013 en Personforsikring som blant annet gir rett til ytelser ved uførhet og Kritisk Sykdom. I den forbindelse besvarte hun en helseerklæring. Forsikrede fikk en midlertidig avtale, fordi selskapet ønsket ytterligere helseopplysninger. Forsikringsavtalen ble oversendt 24.2.14 og gjaldt fra 1.3.14.

I helseerklæringen, signert elektronisk 29.11.13, svarte forsikrede nei på spørsmål 9:

9. Har du, eller har du i løpet av de siste 10 årene hatt angst, depresjon, utbrenthet, spise-forstyrrelser eller andre psykiske lidelser, eller ha du gått til samtaler eller behandling hos psykolog eller psykiater? NEI

Den 17.1.14 opplyste forsikrede at hun hadde vært 20 % sykmeldt fra 2.12.13 til 2.1.14 pga. søvnvansker, og at hun da hadde begynt på jobb en time senere. Hun opplyste også at hun hadde også vært sykmeldt 15.2. - 6.4.09 på grunn av ankelbrudd.

Fastlegen noterte 14.1.11:

Konsultasjon: Lurer på om hun har ADHD. Hun ønsker ikke beh. og hun greier seg, men strever med å være slik hun er og greie seg i det daglige.

Og 15.1.11:

Hun reagerer på seg selv og lurer på om det er noe galt med henne. Hun jobber tilfeldigvis sammen med en som er på arbeidstrening som har ADHD og har da oppdaget at de er så like.

Alt følt hun har vært annerledes, men hun greier seg sier hun og hun er ikke ute etter medisiner, men det hadde vært greit med å vite hvorfor hun ikke er slik som andre.

...

Symptomer: Hun har fått skjema og testet seg selv før hun kommer og oppgir da: følelse av underlying, vanskelig å komme i gang, mange baller i luften samtidig, søker stadig noe nytt, tåler ikke å jobbe alene, lett å distrahere, utålmodig, impulsiv, rastløs og unødige bekymringer. Hun har jo alt som hun sier.

...

Andre psykiske lidelse: Får ikke fram det er angst, men det er en del indre uro og spenning. Ikke tvangshandlinger, men har fått litt tvangstanker på at det er noe galt med henne. De slipper ikke. Snakker

mye om ADHD og hvordan det fungerer. Det er nok sannsynlig hun har en slik diagnose, men sosialt går det greit, men må jobbe mer med selv enn andre sier hun.

Frisk jente som kommuniserer godt, livlig og prater mye.

Synes det er riktig at hun får en vurdering og henviser til dere en bedre diagnostikk.

Henvisning: K psykiatri.

Diagnose(r): A88 Observasjon mistanke psykisk sykdom

I epikrise skreven av psykiater N. 31.5.11 heter det:

Henvist for vurdering diagnose. Det er hos pasienten dukket opp en undring om hun kan ha diagnose ADHD, residual type hos voksen ... Hun får lest opp henvisningen, sier det ikke er noe som hun ikke kjenner seg igjen i.

På spørsmål om hvorfor hun kommer, sier hun at hun hadde tenkt ikke komme. Har med seg en venninne som mener at pas skulle møte. I dag føler hun seg normal, andre dager er det ikke slik.

Dette om hun har ADHD dukker opp i ny og ne, sier hun. I løpet av dagen kan det bli mye inntrykk. Forteller at hun skriver på PC, at dette kan oppleves nyttig for seg. Kan skrive opptil 45 sider "bare tull" på data. Da blir det lite søvn da skrivingen skjer om kveld og natt. Litt tvangspreg hos henne undrer hun selv på.

...

... Mor har ikke villet støtte pas i hennes tanker om mulig ADHD, mor mer støttende nå.

...

Vurdering: Pas møter til time nr 2. Pas har ikke fylt ut skjema, de var kjedelige. Hun ønsker fylle det ut og sende i retur. Hun ønsker ikke flere timer. ...

Diagnose: Jeg har fortalt pasienten at slik hennes beskrivelse av symptomer og plager fremkommer så er det min vurdering at hun synes å ha en diagnostiserbar ADHD, residual hos voksen. Om behandlingssekvensen hadde fortsatt noe til, da hadde det nok vært slik at hun hadde fått en endelig diagnose ADHD og blitt tilbudt utprøvende medisiner med sentralstimulerende medisiner, ...

DD har jeg konkludert med om pas er over grensen for diagnose for tvangslidelse grunnet hennes utstrakte bruk av PC og skriving. ...

Videre har jeg vurdert at pas kan slite med PTSD symptomatologi etter voldtekt, evnt symptomer innen tilpasningsforstyrrelsesdiagnoser ...

Jeg velger å avslutte behandlingssekvensen i tråd med pasienten sine ønsker. ... videre behandling mener jeg må bygge på et ønske fra pasienten ...

...

Det vil kun bli sendt noen mer opplysninger dersom pas sender de skjema hun har fått i retur slik hun ønsker, men bare dersom noe skulle fremkomme i de skjema som skulle endre på tilnærmet satt diagnose ADHD. ...

Det fremgår av fastlegens journalnotater 4. og 9.10.13 at hun var 100 % sykmeldt fra 4. til 11.10.13 på grunn av utslitthet og stress, og fikk forordnet Seroquel. Hun var 100 % sykemeldt 7. - 15.11.13, og 20 % 26.11.13 - 2.1.14 pga. konsentrasjonsvansker.

Fastlegen noterte 7.11.13:

Telefon /brev kontakt

Samtale med pas pr telefon. Enda lei seg siden helga, men har klart å jobbe litt. måtte hjem fra jobb i går. Tenker mye på jobben om hun liker den. Snakker en stund om muligheten for at hun kan ha en bakenforliggende ADHD, og om det kunne ha hjulpet med medikamentell beh. Dette ønsker hun ikke. Vil ordne ting selv som tidl ...

Den 14.11.13 ble det notert:

Pas ringte i går, ringer henne opp igjen i dag. Stresset og sint. Har ikke klart å jobbe i går eller i dag. Får ikke til å konsentrere seg, klarer ikke samle tankene. Er sint og skuffet av seg selv.

Er fast bestemt på at hun skal bli bedre av seg selv, uten noe oppfølging. Ønsker sykemeld ut uka. Nekter å ta i mot hjelp fra spesialist, redd for å få en stigmatiserende diagnose.

Vurdering: imøtekommer sm ut denne uken. Prøver å forklare at det ikke er sikkert hun får en diagnose hos psykolog/psykiater, men at det kan være nyttig for henne å ha noen som fulgte henne nærmere opp ...

Den 26.11.13 heter det:

Vurdering: er i en tøff situasjon nå, blir ikke bedre. Får henne til å innse at det kanskje er for det beste om hun gjenopptar kontakt med tidl psykiater ... Forklarer henne at vi har alle taushetsplikt, og en ev ADHD diagnose ikke skal komme i veien for senere jobbkarriære. Hun går med på dette. Virker ikke som om hun vil klare å fungere skikkelig på jobb, men vil forsøke. Kommer frem til at en gradert sykemelding er best.

Tiltak: sender henv til N. ved K.

I henvisningen, datert 27.11.13, heter det blant annet:

... har kommet til meg for totalt fem samtaler, samt 3-4 telefonsamtaler. Hun har fra tidligere vært til samtale hos deg (...) mai-11 pga spørsmål om ADHD. ... ønsket hverken å svare på tilsendte skjema eller ha flere samtaler. Det ble derfor ikke satt diagnose. Dette da hun er redd for å bli stigmatisert som en psykiatrisk pasient.

...

Vurdering: Det foreligger sterk mistanke om at pasienten kan ha en ADHD diagnose. Dette mest pga konsentrasjonsvanskene, mindre impulsivitet/hyperaktivitet. DD: bipolar lidelse?? Jeg har tatt det opp med henne, men hun har hatt lyst til å ordne sine problemer selv, uten diagnose og uten hjelp. Hennes største bekymring er at hennes sjef får greie på en ev. diagnose, og at hun dermed aldri vil få en ny jobb. Ved siste samtale får vi kartlagt mer av hennes problemer som er gjeldende på flere områder (søvnproblem, jobbvansker, samlivsbrudd, alkohol, familierelasjoner). Ingen tegn til depresjon. Har fortalt at hun har sosial angst på jobb, men kun der. Ingen tegn til psykose.

Av psykiater Ns epikrise, datert 20.2.14, fremgår at forsikrede er henvist av turnuslege, men at hun egentlig ikke ville komme. Forsikrede får foreskrevet Atarax og Seroquel, at har tatt disse to ganger, men ønsker ikke å bruke medisiner. Under resultater heter det:

Hun har med seg selvutfyllings skjema hun fikk av meg i 2011. Leverer de nå utfylt sammen med andre notater hun har gjort seg etter forrige behandlingssekvens. Disse notater og skjema har jeg lest gjennom og de bekrefter enda sterkere diagnose ADHD. På selvutfyllingsskjema scorer hun i tallverdiområdet før meget sannsynlig ADHD.

Hennes skriving synes ha en samlende og avlastende effekt for henne, kanskje mindre tvangspreget enn hva jeg gav uttrykk for i min forrige epikrise.

Pas har selv uttrykket både tidligere muntlig men og nå muntlig samt i overleverte skriv at hun ikke er klar for en diagnose. I alle fall ønsker hun ikke medikamentell behandling. Slik oppfattes hun og denne gangen.

...

Hun uttrykker i sitt skriv Ønske om en bekreftelse at hun kan "få være meg". Hun Ønsker å være den hun er og bli sett på som den hun er, ikke som en diagnose som gjør at folk tar hensyn til henne. Det respekteres av meg og i denne behandlingssekvensen. Hun er en intelligent kvinne som i stor grad klarer ivareta egne behov selv om hun sliter med sine eksekutive funksjoner daglig grunnet i en neurologisk tilstand som slår ut i nedsatt konsentrasjon, nedsatt oppmerksomhet og overaktivitet.

Ut fra hva som fremkommer i denne behandlingssekvensen så kan der i høst ha vært en reaktiv depressiv tilstand som nå er i remisjon. Om her er noen bakenforliggende komorbid affektiv tilstand synes langt fra avklart av meg til at noen diagnose kan settes. Det kan skyldes sorg/depressivitet over mangel på den ønskede livskvalitet grunnet i ovennevnte symptomatologi. Det er ikke så sjeldent at en finner det hos mennesker som sliter i det daglige grunnet sine subjektive plager.

...

Behandlingssekvensen avsluttes med epikrisen.

Av epikrise av 24.3.15, fra X. DPS fremgår at forsikrede var innlagt til tvungen observasjon, hoveddiagnose bipolar affektiv lidelse i manisk periode, at hun hadde opplyst at hun hadde vært deprimert i mange år, men ikke vært til behandling for det, og at hun nå ikke var deprimert i det hele tatt.

I legeerklæring ved krav om erstatning ved arbeidsuførhet, 2.5.16, oppgis som hovedårsak til uførheten å være bipolar lidelse og ADHD. Det heter at de første symptomer på bipolar lidelse oppsto 23.2.15, at diagnosen ble stilt da, og at hun da fikk opplyst diagnosen første gang. På spørsmål om hun i løpet av de siste 10 årene hadde hatt andre sykdommer/plager /lidelser, har legen blant annet opplyst om "Påbegynt ADHD utredning, først nevnt 31.5.11 av dr. N".

Forsikrede fremmet krav for arbeidsuførhet 23.2.16. Selskapet mottok journal fra Y. Legesenter, og ba 24.2.16 om dokumenter fra Nav og journal fra Z. Legesenter. Nav oversendte dokumenter 8.4.16. Selskapet anmodet 6.7.16 om ytterligere journal om psykiske lidelser for perioden 2005-2014, og purret 17.8.16. I brev 6.7.16 varslet selskapet om at det mente at forsikrede kunne ha gitt uriktige opplysninger ved tegning av forsikringen, og at det vil kunne avslå kravet. I brev datert 31.8.16 avkortet selskapet kravet med 50 % pga. grov uaktsomhet ved tegning. Selskapet sa opp forsikringen og tilbød ny forsikring med reservasjon for psykiske lidelser.

Selskapet har opprettholdt sitt standpunkt etter utredningssamtaler med forsikrede og hennes søster i november 2016.

Forsikrede har i det vesentligste anført at hun ikke hadde, eller i alle fall ikke var kjent med at hun hadde, ADHD da hun ga helseopplysninger. Hun mistolket spørsmål 9, og selskapet må ta ansvaret for uklare spørsmål. Selskapet kan da ikke avkorte kravet, eller ta inn reservasjon for psykiske lidelser i en ny forsikring.

Selskapet har i hovedtrekk anført at det var grovt uaktsomt å svare Nei på spørsmål 9. Forsikrede var kjent med at det forelå en sterk mistanke om ADHD. Forsikrede opplyste heller ikke om sykmeldinger og konsentrasjonsproblemer i oktober og november 2013, rett før helseopplysninger ble gitt.

Nemndas sekretariat avgjorde saken 13.3.17 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Forsikrede fikk ikke medhold i klagen. Forsikrede klaget avgjørelsen til nemnda, jf. tredje ledd i samme punkt i saksbehandlingsreglene. Det er ikke lagt frem ny dokumentasjon av betydning for nemndas avgjørelse.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Sekretariatet har i sin avgjørelse lagt til grunn at forsikredes svar på spørsmål 9 i helseerklæringen må rubriseres som grovt uaktsom tilsidesettelse av opplysningsplikten etter fal. § 13-1a. Nemnda er enig i det.

For sviks vedkommende følger det av Rt-1989-689 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 (1988-1989) s. 88, dvs. at selskapet må påvise et økonomisk motiv. I Rt-2000-59 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.

Etter fal. § 13-2 annet ledd kan selskapets ansvar settes ned eller falle helt bort om forsikringstaker ellers har forsømt opplysningsplikt såfremt det ikke er bare lite å legge

vedkommende til last. Bevisbyrden for at en uaktsomhet er mer enn lite å legge forsikrede til last, er ikke like streng som ved svik, men når selskapet anfører at forsømmelsen er grovt uaktsom gjelder et beviskrav som er tilnærmet likt det som benyttes ved svik.

Fal. § 13-4 annet ledd inneholder enkelte begrensninger i selskapets rett til å påberope seg mangelfulle opplysninger senere enn to år etter at ansvaret begynte å løpe. Etter annet punktum gjelder ikke begrensningen ved uføredekning dersom det er utvist svik eller grov uaktsomhet.

Nemnda er enig med sekretariatet i at forsikrede hensett det som fremkommer av den fremlagte dokumentasjonen objektivt sett besvarte spørsmål 9 i helseerklæringen uriktig. Nemnda viser her til gjennomgangen av dokumentasjonen i sekretariatets avgjørelse. Det er, som sekretariatet har vist til, uten betydning at forsikrede ikke hadde fått en diagnose da hun besvarte helseskjemaet. Hun var allerede i 2011 blitt henvist til psykiater, jf. uttalelse 2016-231.

Nemnda kan ikke se at utformingen av spørsmål 9 er uklar.

Nemnda kan heller ikke, som sekretariatet, se at det foreligger annen grunn til forsikredes uriktige svar enn at hun ønsket å få en forsikring som hun ellers ikke vill ha fått.

Nemnda har ikke noe å bemerke til selskapets avkortning med 50 %. Nemnda har heller ikke noe å bemerke til selskapets oppsigelse av forsikringen/endring av dekningen, jf. fal. § 13-3.

Uttalelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Gro Farestedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant)