

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2017-337

20.6.2017

Protector Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uføredekning – uriktige helseopplysninger ved tegningen – svik – fal. § 13-2.

Da uføredekningen ble tegnet, var forsikrede under yrkesrettet attføring. Han opplyste at han var 2 % arbeidsudyktig på grunn av en ankelskade fra 1998 og han hadde problemer med helsen grunnet ankelskaden. Selskapet anførte at forsikrede svikaktig hadde besvart spørsmålene 1, 2 og 3 i egenerklæringen uriktig. Nemnda bemerket at selskapet ikke hadde sannsynliggjort at forsikredes svar på spørsmål 1 og 2 i helseerklæringen var objektivt sett uriktig gitt spørsmålenes utforming. Nemnda fant heller ikke at selskapet med tilstrekkelig klarhet hadde sannsynliggjort at forsikrede bevisst ga et objektivt uriktig svar på spørsmål 3 og selskapets hadde dermed ikke sannsynliggjort sin sviksanførsel.

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om ytelser under en uføredekning, og reiser spørsmål om selskapet kan avslå kravet med henvisning til at forsikrede svikaktig ga uriktige helseopplysninger ved tegningen, jf. fal. § 13-2 første ledd.

Forsikrede (f. 1979) tegnet en uføredekning i oktober 2007. Han besvarte i den forbindelse et elektronisk helseskjema. Spørsmål 1 om han er "helt arbeidsdyktig" ble besvart med "nei". Forsikrede opplyste at han er 2 % arbeidsudyktig pga. skade i ankel. Spørsmål 2 gjaldt om forsikrede har problemer med helsen, fysisk skade eller følgesykdom fra en ulykke eller skade. Her svarte han "ja", og viste til ankelskaden fra 1998. Spørsmål 3, om han har "vært arbeidsudyktig på grunn av sykdom eller skade i mer enn 3 sammenhengende uker i løpet av de 5 siste årene?", ble besvart med "Nei".

Nav innvilget forsikrede yrkesrettet attføring i form av studier 31.8.05 - 30.6.07, og 15.6.06 i tillegg attføringspenger under yrkesrettet attføring til 7.8.09.

Det er lagt frem dokumenter fra Nav fra årene 2012-2016 i anledning søknader om uføretrygd. Forsikrede er i mai 2016 innvilget 60 % uføretrygd. 20 % av uførheten er tilskrevet yrkesskaden fra 1998. Nav har satt uføretidspunktet til august 2005 fordi forsikrede har vært varig sykmeldt fra 9.8.05.

Krav ble meldt 18.5.16. Kravet var vedlagt samtykke til innhenting av helseopplysninger. Lege og Nav ble tilskrevet 2.6.16, og legejournal ble mottatt 9.6.16. Nav ble purret 11.8.16. Selskapet fikk deretter først feil dokumenter fra Nav. Selskapet sendte varsel om avslag pga. svik, jf. fal. § 13-2 første ledd, 18.10.16. Samme dag ba selskapet om utvidet fullmakt, noe det fikk 15.12.16. Avslag ble sendt 3.1.17.

Forsikrede har i det vesentligste anført at han ikke var arbeidsufør i 2007 ut over det som er en konsekvens av ankelskaden, som han opplyste om. Han har gjennomført flere utdanninger og har jobbet i Posten. Han var ikke sykmeldt til ethvert arbeid, og var arbeidsdyktig til andre yrker. Han

besvarte spørsmålene etter beste evne og i god tro. Informasjonen om ankelskaden bygget på invaliditetstabellen, og at han bare var 100 % ufør til sitt tidligere arbeid som lastebilsjåfør. Selskapet har uansett ikke oppfylt den strenge bevisbyrden for svik. Kravet har ikke sammenheng med ankelskaden.

Selskapet har anført at forsikrede med sviks hensikt svarte uriktig på spørsmålene 1, 2 og 3, og at kravet kan avslås, jf. fal. § 13-2 første ledd. Forsikrede var arbeidsudyktig og under attføring da han tegnet forsikringen. I uførevedtaket 10.5.16 er uføretidspunktet satt til 2005. Selskapet har videre vist til Nav-vedtakene om attføring i 2006-2009, og til opplysninger i dokumentene i saken om uføretrygd fra 2012-2016.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Etter fal. § 13-1a første ledd kan selskapet be om opplysninger som har betydning for risikovurderingen, og etter § 13-2 første ledd er selskapet uten ansvar om forsikringstaker svikaktig har forsømt sin opplysningsplikt etter § 13-1 a. Dette innebærer dels at det objektivt sett må være gitt uriktige eller mangelfulle svar på spørsmålene i helseskjemaet, dels at det med tilstrekkelig sannsynlighetsovervekt kan legges til grunn at forsikringstaker må ha visst at opplysningene var uriktige eller ufullstendige. I tillegg kreves at opplysningene ble gitt i den hensikt å få en forsikringsavtale eller en bedre avtale, jf. Rt-2000-59 på s. 66. Det er således ikke tilstrekkelig at forsikringstaker grovt uaktsomt har undervurdert selskapets behov for opplysninger. Selskapet har innsigelsen om svik i behold om det ikke finnes andre gode forklaringer på misforholdet enn frykt hos forsikrede med hensyn til å la selskapet få innsyn i de reelle forhold.

Selskapet har gjort gjeldende at forsikrede har utvist svik ved besvarelsen av spørsmålene 1, 2 og 3 i helseskjemaet. På spørsmål 1 om forsikrede var helt arbeidsdyktig, svarte han nei, og opplyste om sin ankelskade, mens han på spørsmål 2 om han "i dag har problemer med din helse, fysisk skade eller følgesykdom fra en ulykke eller skade", svarte ja, og viste til ankelskaden. Nemnda kan vanskelig se at selskapet har sannsynliggjort at forsikredes svar på spørsmål 1 og 2 objektivt sett er uriktige gitt deres utforming. Selskapet har ikke lagt frem dokumentasjon som med tilstrekkelig sannsynlighetsovervekt viser at forsikrede visste eller burde ha visst at opplysningene var uriktige.

Spørsmål 3, som gjelder arbeidsudyktighet "på grunn av sykdom eller skade i mer enn 3 sammenhengende uker i løpet av de 5 siste årene?", besvarte forsikrede med nei. Selskapet mener at Navs vedtak om uføretidspunkt i 2005 sannsynliggjør at svaret objektivt sett er uriktig.

Da forsikrede søkte om forsikringen hadde han mottatt arbeidsavklaringspenger, i tillegg til yrkesretter attføring høsten 2005 - sommeren 2007. Begge deler ytes som bistand fra Nav for å hjelpe medlem av folketrygden til å skaffe seg et arbeid. Et vilkår for slik bistand er at vedkommende er arbeidsufør pga. sykdom, skade eller lyte, og at attføring er nødvendig og hensiktsmessig. Rett til arbeidsavklaringspenger forutsetter at arbeidsevnen er minst 50 % nedsatt, se folketrygdloven § 11-13. Nemnda er enig i at dette kan tilsi at forsikrede ikke var 100 % arbeidsdyktig da han besvarte helseskjemaet høsten 2007. Men nemnda peker samtidig på at utformingen av spørsmålet "vært arbeidsudyktig pga. sykdom eller skade i mer enn 3 sammenhengende uker i løpet av de 5 siste årene", fremstår som uklar gitt den situasjonen som forelå. Gitt at selskapet ikke har lagt frem tidsnære opplysninger om forsikredes helsesituasjon i de fem årene før besvarelsen av helseskjemaet, kan nemnda heller ikke se at selskapet har sannsynliggjort med tilstrekkelig klarhet at forsikrede bevisst ga et objektivt uriktig svar på spørsmål 3.

Nemnda finner etter dette ikke grunn til å gå nærmere inn på forholdet til fal. § 13-13.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Ingrid Smedsrud (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Lise Karsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant).