

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2017-392

29.6.2017

Handelsbanken Liv NUF

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uriktige opplysninger ved tegning? – svik? – fal. §§ 13-1 a og 13-2.

Forsikrede avga helseopplysninger da hun tegnet uføredekning. Spørsmål om hun skulle ha opplyst om kneproblemer, og om bevisbyrden for svik var oppfylt. Nemnda bemerket at forsikredes legebesøk samt undersøkelse ved sykehus fant sted kort tid før forsikringen ble tegnet. Av denne grunn og ut fra knesmertenes varighet og intensitet, kunne nemnda vanskelig se det annerledes enn at hun måtte ha vært klar over at de opplysninger hun ga i helseerklæringen ikke var korrekte. Nemnda kunne heller ikke se at forsikredes forsømmelse av opplysningsplikten hadde noen annen forklaring enn at hun ønsket å få en forsikring som hun ellers ikke ville ha fått, og selskapet fikk medhold i at det kunne avslå kravet.

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 tegning, jf. fal. § 13-2 første ledd.

Forsikrede (f. 1979) og ektefellen meldte seg inn i NITO's gruppelivsforsikring i 2004, med dekninger for uførhet og død. Selskapet tok reservasjon for uførhet som skyldes obstruktive lungesykdommer (astma og/eller bronkitt), samt bekkenlidelser og følger av dette.

Forut for tegningen ga forsikrede helseopplysninger 13.7.04 gjennom besvarelse av et helseskjema. Spørsmålene gjaldt forhold inntil 10 år tilbake i tid. Hun svarte nei på spørsmål 7 om hun hadde noen legemsfeil, eller skade eller feil ved syn eller hørsel. Videre svarte hun nei på spørsmål 8 om hun hadde vært til kontroll eller blitt undersøkt/behandlet ved sykehus, kiropraktor, fysioterapeut eller andre helseinstitusjoner. Hun svarte ja på spørsmål 6 om hun brukte, eller hadde brukt reseptpliktige medikamenter og oppgav at hun i ca. 20 år hadde brukt medikamentene Ventoline og Seretide på grunn av astma.

Krav ble meldt selskapet 27.9.15, der det opplyses at forsikrede hadde vært sykmeldt siden 7.2.11, først på grunn av prolaps i ryggen, og fra 1.8.11 på grunn av psoriasis artritt. Selskapet avslo kravet 27.5.16 med den begrunnelse at forsikrede hadde utvist svik ved tegningen.

Forsikrede har anført at hun besvarte spørsmålene i helseerklæringen i god tro, og at den sterke bevisbyrden for svik uansett ikke foreligger. Forsikrede hadde ikke ryggproblemer før tegning, med unntak av under svangerskap. Det er dokumentert at forsikrede ikke har skoliose i ryggen, og at hun etter operasjon i 1990 ikke har hatt problemer med benlengdeforskjell. Forsikrede fikk resept på Naprosyn i 1999, men ikke i 2003. Røntgen av kneet ble tatt for å utelukke årsaker til hennes bekkensmerter etter fødsel. Hun har aldri vært sykmeldt eller borte fra jobb grunnet kneet. Kneplagene har inntruffet under og etter graviditet. Hun fikk ikke opplysninger om funn.

Selskapet har anført at forsikrede med sviks hensikt ga uriktige/mangelfulle helseopplysninger ved tegning. Det vises særlig til journalnotater fra 2003 samt 2011. Hun hadde også knesmerter i 1999, samt benlengdeforskjell som bl.a. ga rygg- og kneproblemer. Hadde hun gitt korrekte opplysninger ville hun ikke ha fått tegnet forsikringen.

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 § 13-1a. 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 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.

Nemnda legger til grunn at forsikrede har gitt uriktige helseopplysninger ved tegning gjennom uriktig besvarelse av spørsmål 7 og 8 i helseskjemaet.

Det er fremlagt legejournaler som viser at forsikrede i mars 2003 hadde vært hos lege for smerter i høyre kne som hadde vart siste måned. Hun var på ny hos lege i juli 2003 og det fremgår av journalen herfra at hun hadde vært til undersøkelse for dette ved et sykehus, reumatologisk avdeling. Av epikrise fra sykehuset 19.6.03 fremgår blant annet:

Pasienten har fra våren 03 hatt smerter i høyre kne. Dette forverres ved bevegelse, og hun kan hovne kraftig opp i kneet ved belastning, gjerne etter å ha gått en tur på 2-3 timers varighet. Hevelsen kan gå tilbake i løpet av 1 times tid, hvis hun sitter høyt med foten. Imidlertid har hun smerter som vedvarer i 1 -2 døgn etter dette. Hun greier imidlertid å gå kortere turer uten å få så mye hevelser eller smerter. Det er mye tunge løft og tråkking i løpet av arbeidsdagen, men hun har aldri vært sykemeldt pga. kneet. Angir at hun har smerter i kneet hele tiden. Har ikke brukt NSAID før det aktuelle. Hun har ingen andre spesielle leddplager, kun litt problem med venstre arm etter mye tunge løft i arbeidet.

Det fremgår videre at det ble rekvirert MR av kneet og at hun fikk resept på Naprosyn Entero 375. Den 28.7.03 ble det foreskrevet Naprosyn og ifølge journalen skulle saken behandles på fellesmøte med ortoped. Hun ble på ny gravid, og senere notater frem til fødsel 8.4.04 er i hovedsak sentrert om forsikredes svangerskap.

Nemnda vil bemerke at forsikredes legebesøk samt undersøkelsen ved sykehuset i 2003 fant sted kort tid før forsikringen ble tegnet i 2004. Av denne grunn og ut fra knesmertenes varighet og intensitet, kan nemnda vanskelig se det annerledes enn at hun derfor må ha vært klar over at de opplysninger hun ga i helseerklæringen ikke var korrekte. At forsikrede ikke var sykemeldt som følge av smertene kan ikke tillegges noen avgjørende betydning. Knesmertene hadde vart i en måned da hun rapporterte om dette til lege i mars 2003 og kan derfor heller ikke skyldes graviditet.

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. Dette har videre hatt betydning for selskapets vurdering ved at hun ikke ville ha fått den dekning hun fikk dersom korrekte opplysninger var blitt gitt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Ingrid Smedsrud (leder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Øyvind Flatner (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant).