

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2017-545

20.9.2017

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uriktige helseopplysninger ved tegning — grovt uaktsomt — fal. §§ 13-2 og 13-3.

Etter at forsikredes fortsettelsesforsikring ble sagt opp på grunn av manglende betaling, måtte han avgi helseopplysninger ved tegning av ny forsikring i desember 2011. I egenerklæringen oppga forsikrede bl.a. at han ikke hadde vært sykemeldt i mer enn en uke sammenhengende de siste 5 år og at han i 2009 hadde vært hos fastlege grunnet senebetennelse. Sykehistorikken viste 50 % sykmelding i ca. 7 uker i 2009 grunnet ryggproblemer. Nemnda konkluderte med at forsikrede grovt uaktsomt hadde forsømt opplysningsplikten. Da forsikringstilfellet ikke var inntruffet på det tidspunkt selskapet sa opp forsikringsavtalen, og tilbød ny avtale med reservasjon, var det ikke aktuelt å vurdere avkortning.

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om utbetaling under en uføredekning, og reiser spørsmål om forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige opplysninger ved tegningen, og om selskapet kan si opp forsikringsavtalen. Forsikrede (f. 1967) var opprinnelig omfattet av en kollektiv uføredekning og deretter av en fortsettelsesforsikring som ble sagt opp på grunn av manglende premiebetaling. Da han ikke tegnet ny forsikring innen seks måneder, måtte han avgi helseerklæring ved tegningen av ny forsikring 9.12.11.

Ved besvarelsen av helseerklæringen svarte forsikrede nei på spørsmål 7 om han hadde vært sykemeldt mer enn 1 uke sammenhengende i løpet av de siste 5 årene. På spørsmål 9 om han i løpet av de siste 5 årene hadde vært hos fastlegen, svarte han ja og viste til senebetennelse i 2009. På spørsmål 10 om han i løpet av de siste 5 år hadde vært hos andre lege(r), svarte han nei. Som svar på spørsmål 19, om han brukte, eller i løpet av de siste 5 årene hadde brukt medisiner/legemidler utskrevet av lege, svarte han ja, og viste til senebetennelsen i 2009. På spørsmål 26 om han i løpet av de siste 5 årene i en periode på mer enn 2 uker sammenhengende hadde hatt vondt/problemer med muskler, skjelett, sener eller ledd, svarte forsikrede ca. 10-12 dager pga. senebetennelsen, og krysset av for "skulder", men ikke for "rygg", "hofter", "bekken", "ben". Han ga ikke tilleggsopplysninger i feltet for dette.

Det er få journalnotater fra tiden før tegning i desember 2011.

I fastlegejournalen for 23.2.2009 heter det:

Lite ryggsmarter tidl. Ak smerter paravert ve side i korsryggen, etter hvert utstrålende smerter til lateralsiden ve legg. Ikke hostesmerter. Moderat red bev.het i korsrygg, spes ved bakoverbøy. Klinisk mistanke om prolaps / isjialgi

...

Av journalen for 12.3.2009 fremgår:

...

SM for Lumbago med isjialgi L86, 50% 12/03/2009-03/04/2009, FM: 04/04/2009

ER betyr bedre, forts noe smerter ved bakoverbøy, mindre utstr smerter ve side, lite ryggsmarter, og MR passende med dette. Info, ev rekontakt om bedringen opphører.

...

I journalen for 7.4.09 i forbindelse med ønske om en forlengelse av sykemeldingen, er notert:

Ble noe verre etter biltur til S. Noe utstr smerter ve legg igjen, ikke hostesmerter, god foroverbøy, noe red sidebøy og bakoverbøy. Går greit. Ev forl sykm inntil I u på forespørsel.

I svaret etter en MR-undersøkelse av lenderyggen, 1.3.09, heter det:

...

R: PLASSMESSIG INNSNEVRING PÅ DEGENERATIV BASIS FOR SPINALNERVER I SKIVENIVÅ L5/SACRUM VENSTRE SIDE. BUELEDDARTHROSE SES OGSÅ I DETTE NIVÅ. LITT USIKKERT VEDRØRENDE DE EKSTRAFORAMINALE FORHOLDENE, MEN MAN KAN MISTENKE AT DET FORELIGGER ET VENSTRESIDIG EKSTRAFORAMINALT PROALPS I INTERVERTEBRALSKIVENIVÅ L5/SACRUM SOM RAMMER VENSTRE L5-RØT.

Infotrygd viser at forsikrede mottok sykepenger i perioden 23.2.09 - 17.4.09 og som diagnose er angitt Ryggsyndrom med smerteutstråling.

Forsikrede har vært sykmeldt siden juli 2013. I epikrise 30.4.14 fra Ortopedisk avdeling, H., heter det:

Pasienten har tidligere i livet hatt en episode med isjias som gikk over på et par måneder. Nå siden juni i fjor utstrålende smerter til venstre underekstremitet lår og legg ... Sykmeldt fra sin jobb som blikkenslager siden i sommer. ...

Forsikrede har gjennomgått to ryggoperasjoner. Han har søkt uføretrygd.

Forsikrede meldte krav om erstatning 16.7.15. Selskapet ba om fullmakt til å innhente journaler mv. 4.1.16. Fullmakt ble sendt selskapet 9.2.16, og selskapet ba fastlegen 16.2.16 om å få oversendt journalen, noe som ble gjort 7.4.16.

Kravet ble avslått 28.6.16. Det ble vist til at forsikrede hadde utvist grov uaktsomhet ved tegningen.

Forsikrede har i hovedtrekk anført at han har krav på uføredekning med renter. Selskapet opplyste at forsikringen var den samme som den han hadde hatt tidligere, og han fikk aldri vite at helseopplysningene endret dette. Selskapet kunne innhentet legejournalen, og må selv svare for at det ikke ble gjort. Den eventuelle uaktsomheten er uansett ikke grov. Han hadde vondt i hoften, ikke i ryggen. Legen opplyste aldri at det var ryggen som var årsak til smertene i 2009. I 2009 var han dessuten bare sykmeldt 50 %. Han trodde at han bare skulle opplyse om perioder hvor han hadde vært 100 % sykmeldt. Når han ikke kan anses å ha vært grovt uaktsom, kan selskapet ikke avkorte i kravet når uførheten inntraff mer enn to år etter tegningen, jf. fal. § 13-4. Selskapet kan heller ikke si opp forsikringen. Det er blant annet vist til Rt. 2000 s. 59.

Selskapet har i hovedtrekk anført at forsikrede ga uriktige helseopplysninger, og at dette var grovt uaktsomt. Hadde han opplyst om ryggproblemer i 2009 med sykmeldinger, ville selskapet ha tatt reservasjon for ryggglidelser. Forsikringen kan derfor sies opp.

Forsikrede har avvist selskapets tilbud om ny forsikring med reservasjon mot ryggglidelser.

Sekretariatets avgjørelse

Nemndas sekretariat avgjorde saken 27.6.17 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Etter

sekretariatets syn hadde forsikrede utvist grov uaktsomhet. Selskapet hadde oppfylt sin bevisføringsplikt og kunne avkorte i erstatningen, si opp forsikringen og tilby ny forsikring med reservasjon. Sekretariatet tok ikke stilling til avkortningens størrelse.

Forsikrede har klaget avgjørelsen til nemnda, jf. tredje ledd i samme punkt i saksbehandlingsreglene. Forsikrede har ikke lagt frem ny dokumentasjon av betydning.

Selskapet har anført at da forsikrede meldte sitt krav, forelå det ikke noe forsikringstilfelle fordi forsikrede da ikke oppfylte kravet om minst 50 % varig arbeidsuførhet i ethvert yrke. Det sa opp forsikringen, og tilbød forsikrede en ny forsikring med reservasjon. Ettersom det aldri forelå noe forsikringstilfelle, er det ikke aktuelt for selskapet å vurdere avkortning.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Nemnda er enig med sekretariatet i at forsikrede har forsømt opplysningsplikten etter fal. § 13-1a, og at forsømmelsen må rubiseres som grovt uaktsom. Bestemmelsen i fal. § 13-4 får da ikke anvendelse.

Nemnda er enig med selskapet i at forsikringstilfellet ikke hadde inntruffet, da kravet ble meldt til selskapet, eller mens selskapet behandlet saken. Etter forsikringsbeviset dekkes varig arbeidsuførhet, definert som en reduksjon av evnen til å utføre inntektsgivende arbeid pga. sykdom eller skade. Det kreves videre en arbeidsuførhet på minst 50 % i en sammenhengende periode på to år, og at det er fastslått at den er 50 % varig i ethvert yrke.

Etter det nemnda kan se, oppfylte forsikrede da han meldte sitt krav, vilkåret om minst 50 % arbeidsuførhet i en sammenhengende toårsperiode, men han hadde ikke da selskapet avslo hans krav og sa opp forsikringen 28.6.16, sannsynliggjort at varighetskravet var oppfylt.

I en slik situasjon er nemnda enig med selskapet i at det kan si opp forsikringen pga. forsømt opplysningsplikt, jf. fal. § 13-3 første ledd.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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