

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-926

18.12.2018

SpareBank 1 Forsikring AS (Liv)

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Opplysninger ved tegning – slitenhet/asteni - GU – avkortning §§ 13-1a, 13-2, 13-3.

Forsikrede tegnet uføredekning i 2011. Hun opplyste ikke om legekonsultasjoner i 2006-2008 som gjaldt slitenhet, og der legen satte diagnoser som muskelsmerter/fibromyalgi, kronisk tretthet m.m. Forsikrede hadde i denne perioden tre små barn, hvorav tvillinger født i 2005. Forsikrede ble sykmeldt fra 2015 på grunn av en skade i benet og som tross behandling ikke ble bra. Hun fremmet krav overfor selskapet, som avkortet med 100 % under henvisning til grovt uaktsomt brudd på opplysningsplikten ved tegning. Nemnda var enig med selskapet i at forsikrede hadde utvist grov uaktsomhet, da hun tegnet forsikringen. Etter en konkret vurdering kom nemndas flertall til at bruddet på opplysningsplikten ikke lå i den øvre delen av skalaen, og satte avkortningen til 70 %. Forsikrede ble gitt delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (lærer, f. 1982) tegnet i 18.5.11 en uføredekning i selskapet.

Helsejournaler med mer før tegning

I redigert journal er det henholdsvis 19.12.06, 18.6.07, 21.1.08 notert lavt stoffskifte, slitenhet og diagnoser "Utbredte muskelsmerter/fibromyalgi", "Kronisk tretthet", og 13.2.08 "Utbredte muskelsmerter/fibromyalgi".

Den 28.4.08 ble notert:

Henviser denne pasient til dere for vurdering av 3 årig energiløshet, tretthet. Hun er gift 3 barn. fødte tvillinger i mars 2005. Etter dette har hun mistet energi og arbeidslyst. tiltak. Hun er sliten, trett, og det svinger endel. noe bedre dager, men mang tunge dårlige dager. Hun hadde for lavt stoffskifte og substituert. det hjalp henne noe, men hun er ikke den energibunt som hun var vant med fra før. Hun kunne tenke seg å begynne i jobb, men er nå helt utenkelig. Hun har trent regelmessig bestandig, og siden nyttår trent 4-6 dager/uke. Det hjelper henne noe, men hun er utslitt etter middagen. Hun er ellers frisk organisk.

Den 28.2.11 ble det notert at forsikrede hadde falt og landet på nakken noe som førte til sykemelding 25.2.11-30.3.11.

I Infotrygd er forsikrede registrert 100 % sykmeldt 8.11.04-19.3.06 og 19.12.06-14.1.07. Det er ingen opplysninger om sykmeldinger etter 14.1.07 før hun var 100 % sykmeldt pga. en skade 14.3.11-31.3.11.

Helseopplysninger ved tegning

Ved besvarelsen av skjemaet for helseopplysninger, 18.5.11, svarte forsikrede "nei" på spørsmålene 7 og 10 og noen av delspørsmålene i spørsmål 21. Dette var spørsmål om hun i løpet av de siste 10 årene hadde vært til behandling eller kontroll ved sykehus, klinikk eller kursted (spørsmål 7), om hun de siste 5 årene hadde brukt medikamenter foreskrevet av lege (10), og om hun i løpet av de siste 5 år i mer enn 2 uker hadde hatt andre diffuse plager i muskler, sener, ledd,

diffuse smertetilstander eller utmattethet (21). Under spørsmål 21 opplyste hun om nakke- og ryggplager med sykmelding etter et fall på nakke/rygg 25.2.11.

Selskapet utstedte forsikringsbevis 25.12.12 med reservasjon for nakke- og ryggplager.

Skadesaken

Forsikrede skadet ankelen i juli 2015, og ble sykmeldt. Av Navs aktivitetsplan av 6.10.16 fremgår at ankelen var blitt operert tre ganger, og at hun hadde fått en nerveskade under den siste operasjonen. Hun hadde jobbet 50 % som lærer siden august 2016. På grunn av smerter i ankelen var det foreløpig ikke aktuelt å øke stillingsprosenten.

Forsikrede fremmet krav om uføreytelser 2.10.17, og opplyste at å ha jobbet 50 % som lærer siden august 2016, og mottatt 50 % arbeidsavklaringspenger siden november 2015.

I Legeerklæring ved arbeidsuførhet 15.11.17 til selskapet opplyste fastlegen at forsikrede hadde hatt hypotyreose og asteni/utbrenthet siden 2006.

Selskapet ba om forsikredes kommentar til at det mente hun hadde gitt uriktige helseopplysninger ved tegning. I svaret pekte forsikrede på at hun hadde født tvillinger i 2005, og deretter hatt utfordringer med korsrygg, bekken og mage/underliv. Hun beskrev årene etter fødselen som en "evig tåke", der hennes smerter påvirket de kognitive funksjoner, og som evig døs av tretthet:

Smerteutfordringene jeg hadde, sett i sammenheng med den aktive hverdagen på hjemmebane og i arbeidssituasjon, medvirket til at denne perioden på flere måter har blitt "hvasket ut" om det kan sies.

Hun opplyste videre:

... Årene med smerte- og tretthetsperioder gjorde at mye ble glemt og årene fløt over i hverandre i tiden som fulgte. Jeg tenkte kanskje heller ikke at det var "alvorlig nok" i den grad at jeg aldri fikk opplyst årsak til mine helseutfordringer. Jeg kunne ikke vise til noen funn eller diagnoser.

Selskapet avsto kravet 1.2.18. Det ble lagt til grunn at hun hadde utvist grov uaktsomhet og at kravet derfor kunne avkortes med 100 %. Forsikringen ble samtidig sagt opp.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun ikke med vilje ga uriktige helseopplysninger. Slitenheten skyldtes en krevende livssituasjon med hektisk hverdag med små barn, smerter og arbeid. Årsaken til uførheten er uansett skaden i ankelen som ikke blir bra, og som er uten sammenheng med den tidligere slitenheten.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger, og at kravet kan avslås i sin helhet og selskapet kan si opp dekningen. Det er årsakssammenheng mellom dagens uførhet og de tilbakeholdte opplysningene. Forsikrede var sykmeldt for slapphet/tretthet fra 8.9.14 til 30.4.15, som var flere år etter tegning og kort tid før hun skadet foten.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Etter fal. § 13-1 a annet ledd plikter den som søker om en forsikring, dvs. før forsikringsavtalen er inngått, å svare på de spørsmålene som selskapet stiller for å kunne vurdere risikoen. Svarene på spørsmålene skal være riktige og fullstendige. Nemnda er enig med selskapet i at det har sannsynliggjort at forsikrede grovt uaktsomt forsømte sin opplysningsplikt, da hun besvarte spørsmålene 7 og 10 med nei, og svarte nei på to delspørsmål i spørsmål 21 om hun i løpet av de siste fem årene i mer enn to uker hadde hatt andre diffuse plager i muskler, sener, ledd eller diffuse smertetilstander eller utmattethet. For rubrisering av en handling eller unnlatelse som grovt uaktsom kreves at det foreligger et markert avvik fra vanlig handlemåte, og at selskapet må sannsynliggjøre ikke bare at opplysningene objektivt sett er uriktige eller ufullstendige, men og at

opplysningene ble gitt eller holdt tilbake i den hensikt å oppnå en forsikringsavtale eller en bedre avtale, jf. Rt. 2000 s. 59. Selv om nemnda er enig i at det er riktig å subsumere opplysningssvikten som grov, minner nemnda om at selskapet likevel må vurdere hvor på skalaen handlingen hører hjemme.

Nemnda har ved behandlingen av spørsmålet om avkortningens størrelse delt seg i et flertall og et mindretall.

Finansklagenemnda Persons flertall, leder, de Vibe Malling, Bjønness og Giæver, bemerker:

Ved grovt uaktsom forsømmelse av opplysningsplikten ved tegningen, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort, jf. fal. § 13-2 annet ledd. Dette gjelder uten hensyn til om det er noen sammenheng mellom de uriktige/mangelfulle opplysningene og det som er grunnen til at forsikrede krever utbetaling under forsikringen. Men etter § 13-2 tredje ledd skal det ved avgjørelsen tas hensyn til "hvilken betydning feilen har hatt for selskapets vurdering av risikoen, og til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers". I avslagsbrevet omtaler selskapet bestemmelsen i tredje ledd og angir hvilke momenter som skal vurderes, og noe senere på samme side at forsikrede har brutt opplysningsplikten ved tegning, jf. fal. § 13-1a og at dette rammes av fal. § 13-2 annet ledd. Det heter deretter "Som følge av dette ville du ha fått avslag på din søknad om forsikring og din forsikring sies opp ..."

Flertallet kan ikke se at selskapet, hverken i avslagsbrevet eller da det begjærte saken lagt frem for nemnda, har foretatt en vurdering av avkortningsgraden slik loven forutsetter til tross for at et selskap er forpliktet til å redegjøre for sin vurdering av momentene i fal. § 13-2 tredje ledd, herunder for hvor alvorlig det anser at den grove uaktsomheten er.

De utelatte opplysningene gjelder primært forsikredes helsetilstand i årene 2006-2008. Fastlegejournalen fra disse årene viser lavt stoffskifte, utbredte muskelsmerter/fibromyalgi og kronisk tretthet. Disse tilstandene kan nok til dels ses som et utslag av en tvillingfødsel i 2005. Flertallet er enig i at det ville hatt betydningen for selskapets risikovurdering å kjenne til forholdene. Samtidig peker flertallet på at etter juli 2008 er det bare et notat hvor diagnosen reumatisme er benyttet, etter en samtale om smerter i venstre skulder, thorax, hoste mv. og et notat fra juni samme år (2009) hvor det heter at hun har fått råd om leddsmerter. Dessuten har fastlegen i en erklæring til selskapet i forbindelse med forsikringskravet opplyst at hun har hatt hypothyrose og asteni, utbrenthet fra 2006. Disse opplysningen er i liten grad bekreftet av opplysninger i den fremlagte fastlegejournalen etter juli 2008.

Flertallet er for sitt vedkommende kommet til at bruddet på opplysningsplikten i dette tilfellet ikke ligger i den øvre delen av skalaen. Som nevnt foran skal også andre momenter trekkes inn ved fastsettelsen av avkortningens størrelse. I saken her er det ikke sammenheng mellom grunnlaget for forsikredes krav og det grovt uaktsomme forholdet. Samlet sett mener flertallet at det ikke er grunnlag for 100 % avkortning i saken, men at den bør utgjøre 70 %.

Mindretallet, Farestvedt og Felland, bemerker:

De mangelfulle opplysningene hadde betydning for selskapets risikovurdering, slik at søknaden ville blitt avslått dersom selskapet hadde fått fullstendige og korrekte opplysninger.

Forsikringen ble tegnet i 2011, og de tilbakeholdte opplysningene gjelder blant annet tidsrommet 2006-2010. Plagene var således vedvarende over flere år og ligger ikke langt tilbake i tid før tegningstidspunktet. Ut fra dette må uaktsomheten anses å ligge i den grove uaktsomhetens øvre sjikt, og selskapet må gis medhold i at kravet kan avslås og dekningen sies opp.

Avgjørelsen er avsagt under dissens. Konklusjon utformes i samsvar med flertallets syn.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold ved at avkortningen settes til 70 %.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Kaja de Vibe Malling (nestleder), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).