

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-089

4.2.2019

Frende Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uføredekning – uriktige helseopplysninger ved tegning? – fal. §§ 13-1 a, 13-2, 13-13.

I forbindelse med tegning av en uføredekning opplyste forsikrede om sykmelding som følge av svangerskapsplager. Hun opplyste derimot ikke om henvisning til Psykiatrisk Poliklinikk og påfølgende samtaler hos psykiatrisk sykepleier året før tegningen. Saken reiste spørsmål om forsikrede ga uriktige helseopplysninger ved tegning, og om selskapet i så tilfelle kunne avslå kravet og si opp hennes deknings i selskapet. Også spørsmål om avslaget var gitt uten ugrunnet opphold, om selskapet kunne anføre nye grunnlag og faktum etter at første avslaget ble gitt, og om unnlattelsen av å opplyse om adgangen til å klage til selskapets interne klageorgan innebar at selskapet hadde tapt retten til å anføre svik. Nemnda kunne ikke se at beskjeden ikke ble gitt uten ugrunnet opphold. Selskapet var ikke avskåret fra å utvide grunnlaget for sin påstand om forsømt opplysningsplikt. Nemnda kunne heller ikke se at selskapet hadde tapt sin rett fordi det ikke ble opplyst om selskapets interne klageordning. Etter en konkret vurdering la nemnda til grunn at forsikrede grovt uaktsomt hadde forsømt opplysningsplikten, og erstatningen ble avkortet med 60 %. Forsikrede ble gitt delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1989) tegnet i mai 2011 en uføredekning.

Forsikrede undertegnet skjema for helsespørsmål 15.5.11, og svarte "Nei" på alle spørsmål om helseplager unntatt spørsmålet om hun "i løpet av de siste 5 år vært 3 uker eller mer sykmeldt". Hun opplyste om en sykmelding i fem uker, fra mars 2011, på grunn av "svangerskap plager". Hun svarte "Nei" på spørsmål om hun de siste tre årene hadde hatt sykmeldingsperioder på to uker eller mer. Hun svarte også "Nei" på spørsmål om hun i løpet av de siste ti årene hadde hatt angst, depresjon eller andre psykiske lidelser, spiseforstyrrelser, hatt avtale om besøk/innleggelse hos lege/sykehus, eller om hun det siste året hadde blitt henvist av lege for kontroll/undersøkelser, hatt andre sykdommer/skader/plager. Hun svarte videre "Nei" på spørsmål om det var andre særlige forhold hun måtte forstå var av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen ved å forsikre henne.

Forsikrede ble 23.7.10 av fastlegen henvist til Psykiatrisk Poliklinikk v/V. sykehus. Forsikrede hadde oppsøkt legen i juni 2010 fordi hun kjente seg langt nede psykisk. Hun hadde hele oppveksten vært plaget av redsel og angst. Etter at hun flyttet til en tante gikk det bedre psykisk. I henvisningen angis "Depresjon" som diagnose, men det er ikke angitt noen ICD-kode.

Det første notatet i journalen fra V. DPS er datert 23.8.10. Det heter der om "opplevd problem":

Hun har alltid bekymra seg mykje, mest for far, og sidan mai har dette tiltatt kraftig. Ho er svært tynn og meiner ho har tatt av 12 kg så langt i år. Matlysten er redusert og det er vanskelig å få i seg mat. ... Me gjennomgår Madrs der ho skårar 18, med høgste skårer (3) på tristheit, indre spenning, redusert matlyst og suicidalitet (4). Sjølv om ho skårar høgt på sjølmordstankar, er ho klar på at ho ikkje har planar om å ta livet

sitt, til det har ho altfor mykje å leva for – sit. her og no er berre så utruleg tung og ho er så skuffa over far som ho har ofra så mykje for.

Hun er registrert med seks konsultasjoner frem til 7.12.10, med syv konsultasjoner i tidsrommet 6.1.–2.5.11. En avtale 9.2.11 ble avlyst på grunn av syncope som førte til innleggelse på sykehus. Årsaken ble antatt å være at hun det siste året hadde fulgt en strengt proteinrik diett, trent hardt og gått ned 12 kg i vekt. Hun var 165 cm høy og veide 45,8 kilo. I DPS journalen heter det den 14.2.11:

... Så lenge ho kan hugse har ho vore oppteken av sunt kosthald. Ho har aldri hatt periodar då ho ikkje har ete. Ho har heller ikkje kasta opp etter måltid eller tatt avføringstbl. Ho har såleis ikkje tenkt om seg sjølv at ho har anorexia. Gjennomgang av anorexiapørsmåla i MINI versjon 6.0.0 gir full pott på diagnosen. Eg set likevel F50.1 Atypisk anorexia. ...

Journalen 21.2.11 omtaler at hun hadde tatt en test som viste at hun var gravid, og at det kunne ha vært grunnen til at hun besvimte. Journalen viser at tema for de påfølgende samtalene blant annet var spising og kosthold, og at en ernæringsfysiolog ble koblet inn. Den 2.5.11 ble notert at forsikrede:

... føler ho ikkje lenger har kontroll over kaloriinntaket – ei ekkel kjensle. Maten er såleis eit større problem enn ho følte det var tidligare. Sjølv om graviditeten er ønskt, følest det som eit kjempeproblem at ho er nøydd å leggje på seg. ...

Etter avgivelsen av helseopplysningene 5.5.11, har hun hatt ca. 20 konsultasjoner ved V. DPS til 10.12.12, ti konsultasjoner/samtaler i 2013, syv i 2014, 14 konsultasjoner/samtaler i 2015, og 11 i 2016.

I epikrise til legevakten 14.4.15 fra V Voksenpsykiatrisk avdeling heter det:

...

... vart tilvist psykiatrisk poliklinikk for fyrste gong i 2010.

Ho hadde ikkje før vore i kontakt med psykiatrisk helsevern.

Grunn for tilvising var ynskje om støtte i samband med depressiv symptomutvikling etter at far, T, hadde hatt en "sprekk" med narkotiske stoff. Far er eksnarkoman. ... sin bakgrunn er prega av far sin rusavhengigheit.

...

... fekk lettare depressive symptom og ho fekk aukande spiseforstyrning.

Ho vart søkt hit til støtteterapi og har sidan gått til støttesamtalar i snitt x 1 per mnd.

...

Diagnose: F43.2 Tilpasningsforstyrrelser, F50.1 Atypisk anorexia nervosa

Selskapet innhentet en uttalelse fra DPS. I uttalelsen, datert 10.5.16, bekreftes at forsikrede hadde hatt omlag månedlige samtaler med psykiatrisk sykepleier siden 2010.

I psykolog Vs sammenfatning/vurdering av 24.6.16 heter det:

...

Basert på den samlede utredningen vurderes det som at det foreligger tilstrekkelig grunnlag for diagnosen F60.6 engstelig (unnavikende) personlighetsforstyrrelse.

Det heter videre at forsikrede ikke oppfylte kriteriene for PTSD, og at det ikke er holdepunkter for å fjerne sekundærdiagnosen atypisk anorexia nervosa.

Behandlingen ble avsluttet 8.8.16, og vurderingene fra 24.6.16 ble stående.

I notat 31.10.16 skriver fastlegen til selskapet at henvisningen i 2010 skyldtes en situasjonsbestemt hendelse: Forsikrede far var blitt tatt av politiet i tilknytning til narkotika. Depresjonsdiagnose var ikke dekkende for tilstanden, og forsikrede hadde verken før eller etter hendelsen i 2010 hatt psykiske lidelser.

I uttalelse til selskapet, datert 6.12.17 fra avdelingsoverlege ved V. DPS heter det:

Det ble satt diagnosen "F43.2 Tilpasningsforstyrrelse" fra august 2010 av og fra 14.2.11 ble også diagnosen "F50.1 Atypisk anoreksi" brukt. Retrospektiv anser vi diagnosene som valide.

Navs sykepengeoversikt viser at forsikrede var sykmeldt fra 9.2.–28.2.11, 7.4.–25.4.11, og 16.6.–7.10.11, og at hun deretter gikk over på foreldrepenger/fødsel. De to siste sykemeldingsperiodene skyldes svangerskapsproblemer mens den første skyldes "nakkesyndrom".

Forsikrede fremmet krav om erstatning 12.1.16, og ga selskapet alminnelig fullmakt 7.2.16. Selskapet ba 17.2.16 Nav om journaler og disse ble oversendt 23.2.16. Selskapet mottok fastlegens journal 21.4.16, og en uttalelse fra V. DPS 20.5.16.

Selskapet avsto kravet 14.6.16 og anga svik. Samtidig ble forsikringen sagt opp. Etter klage innhentet selskapet ytterligere journaler, og mottok 20.1.17 journaler fra Psykiatrisk poliklinikk i V. Selskapet opprettholdt avslaget.

Forsikrede anfører i hovedsak at hun ikke ga uriktige opplysninger eller utviste svik eller grov uaktsomhet ved tegning. Selskapets avslag er fremsatt for sent, jf. fal. § 13-13. Selskapet kunne heller ikke fremme nye anførsler/faktum etter det første avslaget, i alle fall ikke når det hadde nødvendig kunnskap om disse ved det første avslaget. Avslaget er ugyldig fordi det ikke ble opplyst om adgangen til å klage avslaget til en intern klageordning eller bringe saken inn for domstolene, jf. § 13-13.

Selskapet anfører i hovedtrekk at forsikrede utviste svik ved tegning, og at avslag ble gitt innenfor fristen i fal. § 13-13. Subsidiært var det grovt uaktsomt av forsikrede å gi de uriktige svarene.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken for nemnda reiser spørsmål om forsikrede svikaktig eller grovt uaktsomt har forsømt sin opplysningsplikt, jf. fal. § 13-2 sammenholdt med § 13-1a, og dessuten om selskapet er avskåret fra å gjøre dette gjeldende, jf. fal. § 13-13.

Det er selskapet som har bevisbyrden for at opplysningsplikten er svikaktig eller grovt uaktsomt forsømt. Når selskapet anfører svik, følger det av Rt. 1989 s. 689 at det må foreligge en klar sannsynlighetsovervekt for dette. Selskapet må således bevise at forsikrede har handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 88, dvs. at selskapet må påvise et økonomisk motiv. I avgjørelsen i Rt. 2000 s. 59 understrekes at for at det skal kunne legges til grunn at det foreligger svik, må både vilkåret om at det ble gitt uriktige og ufullstendige opplysninger bevisst og vilkåret om at det ble gjort for å få til en forsikringsavtale eller en bedre avtale, være oppfylt. For begge vilkårene må det foreligge klar eller sterk sannsynlighetsovervekt.

Etter fal. § 13-2 annet ledd, som selskapet subsidiært har anført, kan selskapets ansvar settes ned eller falle helt bort om forsikrede ellers har forsømt opplysningsplikten 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, slik nemnda ser det, er beviskravet likevel tilnærmet likt det som gjelder for svik.

Når et selskap vil påberope at opplysningsplikten etter fal. § 13-1a er forsømt, følger det av fal. § 13-13 første ledd første punktum at det må gi forsikrede "skriftlig beskjed om sitt standpunkt".

Og etter leddets annet punktum må det skje "uten ugrunnet opphold etter at selskapet ble kjent med det forhold som medfører at reglene kan anvendes". Etter tredje punktum i samme ledd skal selskapet i samme brev orientere om adgangen til å kreve "nemndbehandling etter § 20-1, eventuelt om andre muligheter for å få prøvd saken utenfor domstolene". Dersom selskapet forsømmer å gi slik beskjed følger det av annet ledd første punktum at det taper sin rett til "å påberope seg forholdet". Nevnte § 20-1 omhandler nemndbehandling av tvister.

Før nemnda behandler spørsmålet om forsikrede har forsømt opplysningsplikten etter § 13-1a og rubriseringen av en eventuell forsømmelse, behandler nemnda forsikredes anførsler om at selskapet er avskåret fra å supplere grunnlaget for sin anførsel om svik/grov uaktsomhet etter at selskapet ga beskjed etter § 13-13, og om det følger av § 13-13 at selskapet taper sine rettigheter etter paragrafen at det ikke er orientert om selskapets interne klagebehandling.

Krav om erstatning ble fremsatt 12.1.16 og kravet ble avslått ett halvår senere. Nemnda kan ikke se at beskjeden ikke ble gitt uten ugrunnet opphold. I den skriftlige beskjed av 14.6.16 ble det vist til at forsikrede uriktig hadde svart nei på spørsmålet om angst, depresjon, spiseforstyrrelser eller andre psykiske lidelser i løpet av de siste ti år, og det siste spørsmålet i spørreskjemaet. Da forsikrede klaget over avslaget, innhentet selskapet ytterligere opplysninger, og har på grunnlag av disse utvidet grunnlaget for sin svikanførsel. Nemnda er ikke enig i at selskapet er avskåret fra å utvidet grunnlaget for sin påstand om forsømt opplysningsplikt. Nemnda viser her til at i Rt. 2013 s. 1235 avsnitt 49 la Høyesterett til grunn at reklamasjonsfristen "etter omstendigheten kan starte å løpe selv om selskapet ikke har fullt kjennskap til alle forhold i saken som kan begrunne ansvarsfrihet". Etter nemndas mening tilsier dette at et selskap må kunne innhente ytterligere dokumentasjon for at det foreligger opplysningssvikt også etter at beskjed etter § 13-13 er gitt og underbygge sitt standpunkt med henvisning til dette materialet. Forsikredes anførsel knyttet til § 13-13 første ledd første og annet punktum kan ikke føre frem.

Forsikrede har videre anført at det følger av § 13-13 at selskapet har tapt sin rett fordi det ikke ble opplyst om selskapets interne klageordning i selskapets opprinnelige avslagsbrev. Selskapet opplyste der om forsikredes anledning til å klage til Finansklagenemnda. Det hadde selvfølgelig vært ønskelig at selskapet hadde opplyst om en intern klageordning i avslagsbrevet. En slik unnlattelse medfører imidlertid ikke at selskapets avslag er ugyldig, se Brynildsen m.fl. Forsikringsavtaleloven med kommentarer (2014), side 532.

Nemnda behandler så om opplysningsplikten er forsømt. Selskapet har dels pekt på at forsikrede 23.7.10 ble henvist til Psykiatrisk Poliklinikk og samlet hadde 13 samtaler der før hun fylte ut helseerklæringen i mai 2011. Journalen viser at hun hadde bekymret seg mye, at dette forverret seg etter juni 2010 og at hun fremsto som tynn. Hun scoret dessuten høyt på selvmordstanker.

Slik nemnda ser det, ville det ha hatt betydning for selskapets risikovurdering at forsikrede hadde opplyst om dette og kravet om objektivt sett uriktig svar på de aktuelle spørsmålene er således oppfylt. Tilsvarende gjelder opplysningene om hennes vektnedgang i løpet av det siste året og særegne spisevaner. Den psykiatriske sykepleier satte 14.2.11 diagnosen "F50.1 Atypisk anoreksi". Også dette – som omfattes av samme spørsmål i spørreskjemaet – ville det ha vært av interesse for selskapet å ha fått opplysning om som grunnlag for sin vurdering av risikoen. Nemnda finner å måtte legge til grunn at forsikrede var kjent med disse forholdene da hun besvarte spørreskjemaet, og at det foreligger objektivt sett uriktige opplysninger. Det er uten betydning at forsikrede selv mener at hun ikke led av en spiseforstyrrelse, så lenge dette gjentatte ganger var gjenstand for samtale med psykiatrisk sykepleier i tiden før utfyllingen av helseskjemaet.

Som nevnt foran, må selskapet også sannsynliggjøre at de objektivt sett uriktige opplysningene ble gitt for å få en forsikringsavtale som selskapet ellers ikke ville ha inngått, for at det skal foreligge

svik. Selskapet har rubrisert forsikredes handlemåte som svik, subsidiært som grovt uaktsom. Slik nemnda ser det, har selskapet ikke sannsynliggjort at forsikrede forsømte opplysningsplikten med en slik hensikt. Nemnda er på den annen side enig i selskapets subsidiære subsumsjon. Forsikredes atferd fremstår utvilsomt som et markert avvik fra en forsvarlig handlemåte, dvs. som kvalifisert klanderverdig. Nemnda viser til at forsikrede var ung da hun tegnet forsikringen og har neppe hatt tilstrekkelig forståelse for selskapets behov for fullstendige opplysninger. Hun var dessuten gravid og hennes bakgrunn ellers har neppe vært helt enkel.

Ved grov uaktsomhet kan selskapets ansvar settes ned eller falle helt bort, jf. fal § 13-2 annet ledd. Nemnda er kommet til at ansvaret her bør settes ned med 60 %.

Selskapet har sagt opp dekningen, jf. fal. § 13-3. Selskapet har uttalt at den ikke ville tilbudt forsikring om den hadde kjent til de riktige forholdene. Nemnda har ikke noe å bemerke til oppsigelsen av forsikringen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold, ved at det legges til grunn at hun grovt uaktsomt har forsømt opplysningsplikten, og erstatningen avkortes med 60 %.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).