

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-091

4.2.2019

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uriktige helseopplysninger – grov uaktsomhet – avkortning – §§ 13-1 a, 13-2, 13-3 og 13-13.

Da forsikrede tegnet en uføredekning, opplyste hun bl.a. om nedsatt syn. Hun opplyste ikke om problemer/behandling knyttet til overvekt, sosial fungering, skolevegring, depresjon og angst. Selskapet til grunn at forsikrede ved grov uaktsomhet hadde gitt uriktige helseopplysninger ved tegningen, og avkortet kravet med 75 %. Forsikrede bestred avkortningen, og anførte bl.a. at selskapet etter fal. § 13-13 var avskåret fra å anføre forhold som ikke var påberopt i det første avslagsbrevet. Nemnda kunne ikke se at § 13-13 første ledd var å forstå slik forsikrede hevdet. Nemnda fant det videre ikke tvilsomt at flere av forsikredes svar på spørsmålene i helseerklæringen objektivt sett var uriktige. Den hadde ingen innvendinger til at selskapet hadde valgt å rubrisere forholdet som grovt uaktsomt og avkorte med 75 %. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1994) tegnet høsten 2014 en forsikring med blant annet uføredekning. Forsikringen ble akseptert 3.9.14. Nav innvilget henne arbeidsavklaringspenger fra 23.5.16 til 30.4.17.

I skjema for helseopplysninger, signert elektronisk 9.8.14, svarte forsikrede "nei" på alle spørsmålene om egen helse, med unntak for at hun opplyste å ha nedsatt syn. Hun opplyste også at en av foreldrene hadde hatt kreft før fylte 45 år.

Hun svarte således "nei" på spørsmål om hun av helsemessige årsaker hadde søkt/mottatt ytelser fra Nav, hatt migrene eller langvarig eller tilbakevendende hodepine, hatt psykiske problemer, spiseforstyrrelser eller gått til psykolog/psykiater de siste ti årene, vært plaget med tretthet de siste fem årene, eller vært hos lege de siste 12 måneder av andre årsaker enn de spørsmålene gjaldt. Videre om hun hadde eller hadde hatt andre sykdommer, skader eller plager enn de det ble spurt om i skjemaet, eller hadde andre opplysninger om særlige forhold hun måtte forstå var viktige for selskapets risikovurdering.

I en sakkyndig vurdering fra PPT til skolen 7.6.07 heter det at forsikrede hadde generelle lærevansker, at dette medførte svake resultater i alle fag og at hun raskt ga opp dersom hun ikke opplevde mestring i det daglige skolearbeidet. Hun ble vurdert å ha krav på spesialundervisning. Forsikrede ble beskrevet som en tilbakeholden jente som strevet med initiativ og kontakt i sosial sammenheng.

Av en sluttrapport fra BUP, 10.12.09, fremgår at en psykolog mente at forsikrede hadde utviklet sosial angst. Det ble også opplyst at hun hadde startet med selvskading.

En rapport av 17.12.09 fra BUP omtaler at forsikrede ble henvist på grunn av overvekt, sosial fungering, skolevegring, selvskading og depresjon. Forsikrede benektet å ha problemer eller depresjon. BUP avsluttet behandling etter kort tid, da det ble lagt til grunn at utfordringer burde forsøkes behandlet i førstelinje.

Fastlegen skriver i et brev 30.6.11 til barnevernet at forsikrede skulket skolen, gikk lite ut av rommet sitt, var overvektig, men at hun ellers ikke hadde sykdommer hun ble fulgt opp for.

I notat 2.4.12 til K DPS opplyste ny fastlege blant annet at forsikrede hadde søvnproblemer, tidvis vansker med å stå opp og var grovt overvektig. Fastlegen anbefalte kontakt med psykolog.

Den 5.2.13 noterte fastlegen at forsikrede hadde hodepine, som hadde begynt i oktober 2012. Den ble beskrevet slik:

... Dunkende smerter som sitter i hele hodet, lys- og lydsky, blir kvalm hvis hun ikke legger seg ned, kaster ikke opp. Varer hele dagen når hun først får vondt i hodet, kan også være ved slik at hun våkner med hodepinen neste dag. Kan gå flere uker mellom hver gang. (sladdet), ellers ikke migrene i familien. Forteller at hun har gått ned 12 kg, veide 150 kg for 3 mnd siden og 138 nylig. ... Hoveddiagnose: Migrene

I epikrise 22.3.13, skrevet av psykolog H, K B allmennpoliklinikk, fremgår det at forsikrede i perioden 16.8.12–21.3.13 hadde møtt til åtte konsultasjoner i poliklinikken med diagnosene søvnforstyrrelse og psykisk ubalanse situasjonsbetinget. Hun ble ved behandlingsstart ansett å ha oppfylt vilkårene for diagnosen mild depressiv episode, men ble ikke ansett å ha symptomer ved tidspunktet for epikrisen.

Oppfølging skulle foretas av fastlegen og OT/PPT.

Fastlegejournalen 15.3.13 har notat om at forsikrede ikke hadde klart å gjennomføre en røntgenundersøkelse pga. klaustrofobi. Den 22.3.13 er notert at forsikrede ikke hadde hatt hodepine på lenge. Den 19.11.13 ble det notert at forsikrede hadde sluttet på skolen, og hadde fått innvilget arbeidsavklaringspenger. Hun hadde det bra og det var intet som plaget henne. Hun veide 140 kg.

Fastlegen henviste forsikrede 8.9.14, dvs. én måned etter signering av helseopplysningene til selskapet, til spesialist med diagnosen Angst. Det fremgår at hun ønsket henvisning til psykolog på grunn av hemmende angst, som gjorde at hun ofte unngikk å ta buss o.l., fordi hun er redd hun ikke kan komme seg ut. Hun hadde også angst for angsten og "kan få nærmest angstanfall".

Fastlegen skrev 21.10.14 til K DPS:

Viser til henvisning sendt 8.9.14. ... Hun er preget av sin angst, tør ikke gå helt inn i rommet når hun kommer til møter med ham på Nav, holder seg ved døren eller må ha et vindu åpent. ... Veldig preget av sin angst. Hun møter til samtaler, skriver gode søknader, har mange ønsker og drømmer for livet sitt, men nå er det full stopp.

Forsikrede startet ny behandling ved K, avdeling for allmennpsykiatri. Av epikrise datert 23.2.15 vises det til behandling samme sted 2012–2013. Det fremgår at forsikrede ble behandlet poliklinisk 26.11.14 til 23.2.15 for blant annet mye angst. Moren opplyste at det hadde "gått nedover med datteren siden behandlingen her ble avsluttet." Forsikrede isolerte seg i stor grad på rommet sitt.

I legeerklæring av 13.2.16 til selskapet oppga legen diagnosene angstlidelse, angst agorafobi og mild depresjon, at forsikrede ble behandlet første gang for dette og diagnose ble stilt 10.3.11. Sykdommen oppstod "2011/evt før".

I legeerklæring ved uførhet til Nav oppga legen ved K DPS, 6.2.17, diagnose agorafobi og bidiagnose uspesifisert fedme. Forsikrede hadde fra 5. klasse blitt fulgt opp fra PPT på grunn av depresjonssymptomer som blant annet skyldtes lav selvfølelse fordi hun ikke mestret teoretiske oppgaver på skolen. I 9. klasse var hun knyttet til BUP-sentrum. Hun mottok behandling ved B voksenpsykiatriske klinikk 16.8.12–21.3.13. Fra november/desember 2014 fikk hun økende angstplager. Etter innleggelse våren 2016 klarte hun ikke å følge opp dagtilbud pga. angst.

Forsikrede fremmet krav om uføredekning 30.1.17 (?), på grunn av "panikkangst, agorafobi". Det fremgikk at hun hadde vært ved DPS fra 25.4. til 15.6.17. Utvidet fullmakt ble gitt 30.2.17 (?).

Selskapet ba 6.2.17 om dokumenter fra Nav. De er skrevet ut 2.3.17. Oversendt fastlegejournal er datert 29.2.16. Helseforetaket oversendte 13.3.17 utvidet legejournal, og 3.5.17 en sluttrapport datert 10.12.09.

I brev datert 18.7.17 la selskapet til grunn at forsikrede ved grov uaktsomhet hadde gitt uriktige helseopplysninger ved tegning, og avkortet kravet med 75 %.

Etter klage fastholdt selskapet avgjørelsen.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun ikke ga uriktige helseopplysninger om annet enn psykiske forhold, at hun uansett ikke opptrådte grovt uaktsomt og subsidiært at avkortningen er for høy. Avkortningen må vurderes i lys av forsikredes svake språkforståelse og evnenivå. Selskapet er avskåret fra å fremme anførsler og faktum som ikke var anført i avslaget 25.8.17, jf. fal. § 13-13.

Selskapet har i det vesentlige anført at svarene var objektivt uriktige, og at dette var grovt uaktsomt. Selskapet kan da avkorte kravet med 75 % og si opp forsikringen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder selskapets adgang til å avkorte forsikredes krav, og om 75 % er for mye. Saken reiser også spørsmål om selskapet er avskåret fra å anføre nytt rettsfaktum eller nytt faktisk grunnlag etter å ha gitt beskjed etter fal. § 13-13 første ledd.

Det er selskapet som har bevisbyrden for at forsikrede har forsømt sin opplysningsplikt svikaktig eller grovt uaktsomt. Ved svik følger det av Rt. 1989 s. 689 at det må foreligge en klar sannsynlighetsovervekt. Selskapet må 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 så vel vilkåret om at det ble gitt uriktige og ufullstendige opplysninger bevisst som at det ble gjort for å få til en forsikringsavtale eller en bedre avtale være oppfylt, og for begge vilkårene må det foreligge klar eller sterk sannsynlighetsovervekt. Ved grov uaktsomhet, som selskapet har anført, er bevisbyrden ikke like streng som ved svik, men, slik nemnda ser det, gjelder et beviskrav som er tilnærmet likt det som gjelder for svik.

Når et selskap vil gjøre gjeldende at opplysningsplikten etter fal. § 13-1a er forsømt, følger det av lovens § 13-13 første ledd første punktum at det må gi forsikrede "skriftlig beskjed om sitt standpunkt". Etter leddets annet punktum i første ledd må dette skje "uten ugrunnet opphold etter at selskapet ble kjent med det forhold som medfører at reglene kan anvendes".

Forsikrede har anført at selskapet etter fal. § 13-13 er avskåret fra å påberope nytt rettsfaktum eller nytt faktisk grunnlag når det har gitt forsikrede skriftlig beskjed om at det mener at forsikrede har forsømt sin opplysningsplikt og at selskapet vil avkorte i erstatningen.

Nemnda kan ikke se at § 13-13 første ledd er slik å forstå, jf. også Rt. 2013 s. 1235 avsnitt 49.

Nemnda finner det ikke tvilsomt at flere av forsikredes svar på spørsmålene i helseerklæringen objektivt sett er uriktige. Hun svarte f.eks. nei på spørsmålet om hun de siste 12 månedene hadde vært til legekonsultasjoner av andre årsaker enn de som fulgte av de andre spørsmålene. Det er sannsynliggjort at hun hadde flere konsultasjoner i denne 12-måneders perioden. I perioden oktober 2012–mars 2013 hadde hun tokter med hodepine med kvalme og lys-/lydømfintlighet. Det var da objektivt uriktig å svare nei på spørsmålet om langvarig hodepine.

Forsikrede burde ha opplyst om sine psykiske utfordringer enten under spørsmålet om dette, eller under spørsmålene om andre sykdommer/plager eller om andre forhold som hun måtte forstå var viktige for selskapets risikovurdering. Forsikrede har i mange år hatt betydelige utfordringer som i flere sammenhenger er blitt vurdert til å være av psykisk karakter. Uansett burde hun ha opplyst om utfordringene under de mer generelle spørsmålene om det var andre forhold av betydning for selskapets risikovurdering. Nemnda tilføyer at det ikke har betydning at forsikrede ikke hadde fått noen diagnose da hun besvarte helseerklæringen, jf. avgjørelse 2017-231.

Det er tale om så langvarige og omfattende problemer at det etter nemndas mening ikke fremstår som tvilsomt at dette ble gjort for å få en forsikring som hun ellers ikke ville ha fått. Selskapet har valgt å rubrisere forholdet som grovt uaktsomt, noe nemnda ikke har innvendinger til. Nemnda kan ikke se at det er holdepunkter for at forsikredes evnenivå er så svakt at hun ikke kunne forventes å forstå innholdet i de aktuelle spørsmålene, jf. flertallets standpunkt i avgjørelse 2013-229.

Etter fal. § 13-2 annet ledd kan selskapets ansvar settes ned eller falle helt bort om forsikrede grovt uaktsomt har forsømt opplysningsplikten. Selskapet har foretatt en avkortning med 75 %, noe nemnda ikke mener er for mye.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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