

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-122

19.2.2019

Eika Forsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Avslag - forsømt opplysningsplikt – krav til innholdet i selskapets reklamasjon – fal. § 13-13.

Selskapet avsto krav om uførekapital med forskuttering, og sa opp forsikringene, under henvisning til forsømt opplysningsplikt ved tegning. Tvist om selskapets reklamasjon oppfylte de innholdsmessige kravene i fal. § 13-13. Nemnda fant det ikke tvilsomt at selskapets avslag oppfylte de innholdsmessige kravene som følger av fal. § 13-13 og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

I forbindelse med tegning av forsikringen Uførekapital med forskuttering fylte forsikrede (ingeniør, f. 1964) ut helseerklæring 6.8.12.

Han avga såkalt "ren" helseerklæring, og opplyste at han hadde vært hos lege for å få utstedt offshore helseattest og at en i hans nære familie hadde kreft i ene nyren i 71-års alder.

I Skademelding uførhet 14.10.16 opplyste forsikrede at "endelig diagnose er ikke stilt. Sterke smerter i rygg/nakke, fingrer, bein. Lyssky." Han hadde begynt å merke symptomer i "perioden sept-okt 2015. Høyt blodtrykk, kraftig allergi utslett i hodebunn (psoriasis), kraftige smerter i rygg/nakke, fingrer, bein". Første legebesøk for sykdommen/skaden var 9.11.15 og han hadde vært sykmeldt siden da.

Selskapet fikk informasjon fra fastlegen om at forsikrede hadde hatt Chrons sykdom siden 2003. Selskapet ønsket derfor å innhente ytterligere opplysninger for å vurdere om forsikrede hadde overholdt opplysningsplikten ved tegningen, jf. fal. § 13-1a. Det ba om utvidet fullmakt og opplyste om at brudd på opplysningsplikten kan medføre hel eller delvis avkortning i eventuell erstatning, mv.

På grunnlag av de innhentede opplysningene avsto selskapet kravet om uføreerstatning og sa opp forsikredes forsikringsavtaler, 24.1.17. I avslagsbrevet viste selskapet først til skademeldingen og til at krav om erstatning var fremmet på grunn av "sterke smerter i rygg/nakke, fingre, bein, psoriasis, høyt blodtrykk og lysskyhet". Deretter viste selskapet til egenerklæringen og siterte fal. § 13-1a, og bemerket at om "spørsmålene i helseerklæringen besvares uriktig eller at opplysninger holdes tilbake, kan dette medføre et brudd på opplysningsplikten som nevnt ovenfor".

Under overskriften "Helseopplysninger av betydning for ditt krav om erstatning" gjennomgikk selskapet innholdet i de innhentede medisinske opplysningene, herunder at forsikrede

har hatt Morbus Crohn i mange år (fra rundt 2003-2004) og diagnosen ble stilt i 2006. Frem til 2010 ble du behandlet med medikamenter for disse plagene, medikamentbehandling måtte gjennomføres hver 6. til 8. uke fra om lag 2007-2010. I 2010 ble det forverring av plagene og du ble operert med ileocecal reseksjon pga. stenose i terminale ileum. Det fremgår også av legejournalen fra sykehuset at du frem til sommeren 2010 var omskolering/attføring.

Videre fremgår det at du har mangeårige muskel og leddplager, spesielt kne (påvist monoartritt), legger og rygg (kjent prolaps). Tatt paracet og Ibux fast pga prolapsen.

I notat fra Sykehuset ... 12.01.2012 fremgår det at du på det tidspunktet hadde klaget over smerter i tykkleggene i flere år. Etter spesialistutredning kom en til at du hadde en Crohns relatert irritasjon uten at man fant noe nærmere. Det ble igangsatt behandling med antiinflammatoriske medikamenter som dempet plagene. I mars 2012 fikk du ødemforandringer i venstre legg og ble innlagt sykehuset ... for utredning.

Etter ytterligere utredninger ved sykehuset i april og 05.06.12 ble du anbefalt å starte på Prednisolon på grunn av påvist hevelse, spenninger og trykkømheter i høyre leggmuskulatur. Disse symptomene kom som følge av stigende betennelsesaktivitet i kroppen. Du hadde også plager i sternoclavicularleddet som ble beskrevet som artrittforandringer. Ved kontroll på sykehuset i Juli 2012 ble Prednisolondosene halvert og en diskuterte om det kunne være aktuelt å gå over til Methotrexate dersom reduksjon av Prednisolon ikke fungerte.

I årene fra du tegnet uførhetsforsikringen og frem til i dag har du slitt med stadige tilbakefall av symptomer som følge av Crohns sykdom og følgeproblematikk i form av revmatisk betinget betennelse i muskulatur og ledd. Du har hatt tett oppfølging ved sykehuset. Fra høsten 2015 har leddplagene økt veldig på (notat 20.04.16 Sykehuset ...). I følge legeerklæringen fra din lege Dr. C 01.11.2016 er det Crohns sykdom og følgeplager i muskler og ledd som er årsaken til din funksjonssvikt i dag.

Selskapet gjenga deretter ni spørsmål i egenerklæringen og viste til at disse var besvart med "nei":

(Spørsmål 6) "har du noen psykisk- eller fysisk funksjonshemming/lidelse?"

(Spørsmål 7) "har du vært sammenhengende sykmeldt/arbeidsufør i mer enn 2 uker?"

(Spørsmål 8) "har du nå, eller tidligere hatt: Hjertesykdom, høyt blodtrykk, høyt kolesterol, hjernesykdom, lungesykdom, diabetes (sukkersyke), kreft, nyresykdom, fordøyelsessykdom, sykdom i nervesystemet, multippel sklerose, lammelser, HIV/AIDS, leversykdom, eller andre sykdommer av alvorlig karakter?"

(Spørsmål 10) "har du i løpet av de siste 12 måneder tatt, eller er du blitt henvist for å ta medisinske prøver eller undersøkelser, f.eks. blodprøver, røntgen, CT, MR, ultralyd eller spesialistundersøkelse?"

(Spørsmål 11) "har du avtale om konsultasjon hos lege eller innleggelse på sykehus eller annen institusjon?"

(Spørsmål 14) "har du vært innlagt, og/eller gått til behandling/kontroller eller blitt undersøkt på sykehus, kursted eller annen behandlingstilstand?"

(Spørsmål 15): "bruker du, eller har du brukt medisiner foreskrevet av lege?"

(Spørsmål 23) "har du noen gang søkt om atferd/uførepensjon fra folketrygden ..."

(Spørsmål 24) "har du i løpet av de siste 5 år i en periode på mer enn 2 uker sammenhengende hatt vondt/problemer med muskler, skjelett, sener, ledd eller andre diffuse smertetilstander?"

Selskapet viste også til at forsikrede på spørsmål 9: "Har du vært til undersøkelse, behandling eller kontroll hos lege de siste 5 år?" hadde svart "ja" og opplyst om at han hadde oppsøkt "Hjelp 24 HMS i august 2011 for offshore helseattest og at han var helt frisk og symptomfri per søknadstidspunktet.

Under overskriften "Vurdering av om opplysningsplikten er overholdt" gjennomgikk selskapet innholdet i fal. § 13-2 og § 13-4. Det ble også vist til tidligere informasjon om viktigheten av riktige og fullstendige opplysninger. Deretter skrev selskapet:

Av behandlingsjournalene vist til over fremgår at du har hatt betydelige plager som følge av Morbus Crohn og muskel- og leddplager som skyldes betennelsestilstander som er følger av Crohns sykdom. De medisinske og funksjonsmessige vansker du hadde som følge av dette var godt kjent for deg på det tidspunktet du tegnet forsikringen. Du ga ingen opplysninger om de høyst aktuelle, svært langvarige og massive plagene du hadde før og på søknadstidspunktet. Når en ser den faktiske situasjonen du var i medisinsk sett, opp mot dine svar i egenerklæringen, mener vi erklæringen åpenbart er besvart mangelfullt og feilaktig, mot bedre vitende. Dine svar var lite relevante for oss i forbindelse med vurdering av risikoen ved å tilby forsikring. Basert på de opplysninger du ga i helseerklæringen var det heller ingen grunn til å forstå eller anta at opplysningene du ga

var uriktige eller ufullstendige. Dette er bakgrunnen for at forsikringen ble utstedt med standard vilkår. Med kjennskap til aktuelle plager og helsehistorikk ville din søknad om uføreforsikring ha blitt avslått.

Avgjørelse

På bakgrunn av ovennevnte forhold mener vi, med henvisning til forsikringsavtaleloven § 13-2, at du svikaktig har brutt opplysningsplikten ved avtaleinngåelsen, og ditt krav om utbetaling av uførekapital avslås som en følge av dette. ...

Selskapet opplyste om klageordninger og muligheten for rettslig overprøving, og vedla de aktuelle lovbestemmelser.

Forsikrede klaget 22.11.17. Selskapet opprettholdt sin avgjørelse.

Forsikrede har sendt nemnda tre eksempler på brev som belyser hans anførsler mht. formkravene i fal. § 13-13.

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapets reklamasjon ikke oppfyller formkravet i fal. § 13-13. Selskapet har ikke i tilstrekkelig grad opplyst om grunnlaget for standpunktet, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 71-72 og NOU 1987:24 s. 104. Selskapets "standpunkt" må inneholde mer enn at det vil avslå eller avkorte, herunder angivelse av de faktiske forhold og subsumsjon.

Reklamasjonsbrevet skal ha en slik "kvalitet at det tåler etterprøving" jf. avsnitt 54 i Rt. 2013 s. 1235, dvs. at det minimum må gi forsikrede mulighet til å a) bedømme om vedkommende vil akseptere eller godta avslaget fra selskapet, b) imøtekomme selskapets anførsler og c) bedømme sin rettslige posisjon med henblikk på en mulig rettslig prosess. Dessuten må selskapet redegjøre for hvilke spørsmål i helseerklæringen som er besvart feil.

Selskapet har gjennomgått noen av spørsmålene, men ikke skissert hvilke spørsmål som faktisk er besvart feil/svikaktig. Det er også uklart om selskapet påberoper brudd på den selvstendige opplysningsplikten etter fal. § 13-1a siste punktum eller spørsmålene i erklæringen.

Selskapet har i det vesentlige anført at avslagsbrevet 24.1.17 oppfyller kravene i fal. § 13-13. Det er ikke rettslig grunnlag for å hevde at selskapet må redegjøre for hvilke faktiske forhold som påberopes som grunnlag for hel eller delvis ansvarsfrihet for at formkravene i fal. § 13-13 skal være oppfylt, jf. NOU 1987:24 s. 104 og Ot.prp. nr. 49 (1988-89) og Brynildsen m.fl. Forsikringsavtaleloven med kommentarer, 3. utgave, s. 517 og 520.

At selskapets reklamasjon normalt bør inneholde informasjon om det faktiske grunnlaget jf. FinKN-2013-203, er ikke tilstrekkelig til at det foreligger et brudd på formkravene i § 13-13 når dette ikke er gjort. Det er altså tilstrekkelig at selskapets reklamasjon redegjør for at det foreligger svik ved tegning eller grovt uaktsom forsømmelse av opplysningsplikten, og at dette medfører bortfall eller fullstendig nedsettelse av erstatningen. En slik forståelse har også støtte i nemndspraksis. Det vises til FinKN-2013-203.

I brevet er det gitt en redegjørelse for de helseopplysningene som er innhentet. Så gjøres det en oppstilling av 9 av totalt 24 spørsmål som ble stilt i helseerklæringen, før det foretas en vurdering av om han har overholdt sin informasjonsplikt. Selskapet kan da ikke se at grunnlaget for reklamasjonen er uklar, og det kan ikke være tvilsomt at det er mangelfull og feilaktig besvarelse av egenerklæringen som påberopes som grunnlag for avslaget. Videre er beskjeden gitt skriftlig, og uten ugrunnet opphold og det er inntatt informasjon om intern klageordning og muligheten til å kreve nemndsbehandling eller anlegge sak for domstolene.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Etter fal. § 13-13 første ledd første punktum plikter selskapet om det vil gjøre gjeldende at det er helt eller delvis fri for ansvar etter bestemmelsene i kapittel 13 å gi forsikringstageren eller den

forsikrede "skriftlig beskjed om sitt standpunkt". Forarbeidene til bestemmelsen indikerer at selskapet også skal redegjøre for grunnlaget for sitt standpunkt, se NOU 1987:24 s. 104 og Ot.prp. nr. 49 (1988-89) s. 72. Nemnda legger imidlertid til grunn at lovbestemmelsen ikke krever at selskapet gir en nærmere begrunnelse for hvilket faktum det har lagt til grunn i vurderingen. I Rt. 2013 s. 1235 avsnitt 54 sier Høyesterett avslutningsvis at "... det *standpunkt* forsikringstakeren skal ha beskjed om, må ha en slik kvalitet at det tåler etterprøving". Saken gjaldt bestemmelsen i § 13-13 første ledd annet punktum om at beskjeden om at selskapets standpunkt "skal gis uten ugrunnet opphold".

Forsikrede har anført at selskapets beskjed ikke oppfyller de innholdsmessige kravene som følger av fal. § 13-13 første ledd. Nemnda er ikke enig i at selskapet ikke har gitt forsikrede tilfredsstillende beskjed om sitt standpunkt. Det fremstår ikke som tvilsomt at selskapet har ment at forsikrede har gitt uriktig eller ufullstendige svar på 9 av 24 spørsmål. Disse spørsmålene er alle nevnt i selskapets beskjed. Selskapet har også gitt en samlet fremstilling av de opplysninger som det har innhentet om forsikredes helsesituasjon forut for utfyllingen av helseskjemaet. Disse opplysningene sammenholdt med de spørsmålene selskapet har nevnt uttrykkelig i brevet, gir etter nemndas syn utvilsomt forsikrede opplysninger som muliggjør etterprøving av selskapets standpunkt. Nemnda tilføyer at den ikke kan se at verken lovteksten, forarbeidene, rettspraksis eller nemndas egen praksis tilsier at selskapet skal fremstille grunnlaget for sitt standpunkt i tilknytning til hvert enkelt, etter selskapets syn feilbesvarte, spørsmål i en helseerklæring selv om det er den fremgangsmåte som oftest blir benyttet.

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).