

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-301

15.4.2019

DNB Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Svik – rådgivning – selskap hadde opplysninger fra før – fal. §§ 13-1 b, 13-2, 13-4 og 13-13.

Forsikrede tegnet en uføredekning i 2000, og opplyste bl.a. ikke om en alvorlig trafikkulykke i 1978, eller om en dykkerulykke i 1996. I spesialisterklæring fra 1998 ble han vurdert å ha 25 % vmi som følge av ulykken i 1978. Forsikrede anførte at rådgiveren i 2000 opplyste at han ikke trengte å opplyse om forhold som var eldre enn 10 år, eller om ting han hadde opplyst om ved tegning av en annen uføredekning i 1990. Tvist om forsikrede svikaktig brøt sin opplysningsplikt ved tegning i 2000, samt om selskapet hadde gitt beskjed om sitt standpunkt uten ugrunnet opphold. Subsidiært anførte forsikrede at han hadde krav på å få premien tilbakebetalt. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at både de objektive og de subjektive vilkår for en sviksansørsel forelå. Det var ikke grunnlag for en ansørsel om at selskapet var kjent med de uriktige opplysningene ved tegningen og det forelå ikke noe rettsgrunnlag for å pålegge selskapet å refundere innbetalt premie. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1972) og daværende samboer (nå ektefelle) tegnet i 2000 en uføredekning (2000-avtalen).

Helseopplysninger ved tegning

Selskapet kan ikke finne skjema for helseopplysninger fra 1990-avtalen, og har ikke opplysninger om hva forsikrede opplyste ved tegningen. Forsikrede har opplyst at han opplyste om bilulykken i 1978.

Om omstendighetene ved tegningen i 2000 har forsikrede opplyst:

I 2000 tegnet klager og hans nåværende kone, som var samboere på dette tidspunktet, samboeren inn i forsikringen etter oppfordring fra innklagede. Bakgrunnen for dette var at innklagede ønsket å forsikre henne sammen med klager. Klager fylte på dette tidspunktet ut egenerklæringsskjema i forbindelse med ny avtale. Han satt i telefonen med en rådgiver som arbeidet hos innklagede da skjemaet ble fylt ut. Klager opplyste på dette tidspunktet rådgiveren om de tidligere plagene han hadde hatt i forbindelse med ulykkene. Rådgiveren svarte imidlertid at disse sykdommene ikke var nødvendige for innklagede, da de allerede hadde det eksisterende egenerklæringsskjema fra 1990.

...

Klager har ved forsikringstegning i 1990 opplyst forsikringsselskapet om hans sykdomshistorie og har blitt fortalt at egenerklæringsskjema følger hans forsikring da han innbefattet samboer i avtalen i 2000, se *vedlegg 5*. Ettersom klager har informert om sin sykdomshistorie, kan Jussformidlingen ikke se at det foreligger svikaktig opplysningssvikt fra klagers side.

Ved tegningen avga forsikrede helseopplysninger signert 11.5.00.

Forsikrede svarte nei på spørsmål (nr. 1) om han hadde noen fysisk eller psykisk funksjonshemming, mén eller skade, om innleggelse eller dagbehandling på sykehus eller

behandlingsinstitusjon de siste 10 år (nr. 8), om han hadde søkt om uføreytelser (21), og om han hadde andre sykdommer eller plager enn det han var spurt om (21 og 22).

Han svarte "ja" på spørsmål (nr. 4) om han det siste året var henvist til undersøkelser, og opplyste om røntgen for ryggproblemer i 1999. Videre svarte han "ja" på spørsmål (nr. 7) om han de siste 5 årene hadde vært undersøkt eller behandlet av lege, psykolog, fysioterapeut eller andre behandlere, og opplyste om fysioterapeut og kiropraktor i 1999 på grunn av ryggen, men at dette nå var "OK". Han svarte "ja" på spørsmål (nr. 11 og 17) om han i mer enn to uker hadde vært sykmeldt og/eller hatt problemer med rygg/nakke/skulder/arm. Han oppga sykmelding i 32 uker (fra mai 1999 til april 2000), og at dette hadde sammenheng med nakkeproblemer i 1999/2000.

På oppfølgende spørsmål om nakke-/skulder/armlidelser opplyste han 17.10.00 om smerter i nakken og høyre arm, at han drev med forebyggende trening, og han hadde vært smertefri siden mars/april 1999. Videre at han hadde et prolaps i nakken med utstråling til armer og skuldre. Han krysset "nei" på spørsmål om lidelsen plaget ham i daglige aktiviteter.

Selskapet aksepterte søknaden, og har opplyst at det ble tatt reservasjon for nakkelidelser, men kan ikke fremlegge forsikringsbevis som viser dette.

Legejournaler mm før tegning i 2000.

Det er vedlagt journal fra sykehus, da forsikrede ble innlagt med betydelige skader, da han ble påkjørt av en bil i desember 1978.

Fra poliklinisk notat 8.12.97 i tilknytning til spesialisterklæring innhentet i tilknytning til erstatningssak etter bilulykken i 1998:

Han forteller at han har lese- og skrivevansker og også hukommelses- og konsentrasjonsproblemer, noe som hemmer ham i jobben. Det er også andre på arbeid som skal ha bemerket dette. Han føler at han er sen med å lære arbeidsoppgaver og har vansker med å ta nye instruksjoner. Han er imidlertid i fullt arbeid.

Ved den kliniske undersøkelsen i dag angir han nedsatt sensibilitet i hele venstre kroppshalvdel.

I spesialisterklæring datert 18.5.97 skrev nevrolog overlege A.L. at forsikrede hadde fullført grunnskole og deretter bilmekanikerutdanning på 3 år, og jobbet som bilmekaniker. Han hadde hele tiden hadde hatt lese- og skrivevansker, og problemer med konsentrasjon og instruks. Det var notert kraftsvikt i venstre arm og lett nedsatt følsomhet i venstre kroppshalvdel, og at dette bekreftet organisk hjerneskade. Han ble vurdert å ha hukommelses- og konsentrasjonsproblemer som hemmet ham i jobb, og noe begrenset førlighet. Varig medisinsk invaliditet ble vurdert til 25 %, men uføregrad ble ikke satt. Fra erklæringen:

VURDERING

Han var født noen uker prematur og fikk de første 3 ukene behandling i kuvøse. Det er imidlertid beskrevet normal psykomotorisk utvikling i barnealder frem til aktuelle ulykke da han var 6 år gammel. Han ble da påkjørt av bil og fikk en hodeskade med bevissthetstap, samt et brudd av venstre lårben. I forbindelse med ulykken var han hospitalisert i vel 2 ½ måned, og den første tiden var han komatøs, men kom seg etterhvert. Det var kliniske tegn på en generell hjerneskade i forbindelse med ulykken, men også tegn på at høyre hjernehalvdel var rammet mest. Han var før ulykken venstrehendt, noe som kan tyde på at han hadde sitt språksenter også i høyre hjernehalvdel og kan forklare de lese- og skrivevansker han hadde etter ulykken. Motorisk har funksjonsnivået kommet seg relativt godt etter ulykken, og man må si at dette har vært et mindre problem for ham. Imidlertid har reduksjon i den intellektuelle kapasitet begrenset han nokså mye både i skolesituasjonen og i yrkeslivet senere. Man kunne tenke seg at en prematur fødsel kunne disponere for redusert psykomotorisk utvikling, men det synes ikke å være tilfelle hos ham ut ifra de rapporter og testresultater som foreligger. De peker i retning av en skade som har sin overvekt i høyre hjernehalvdel.

MEDISINSK INVALIDITETSGRAD

Han har som følge av hodeskaden 6 ½ år gammel lese- og skrivevansker. Han har også hukommelse- og konsentrasjonsproblemer som hemmer ham i jobben. Dette bekreftes av de nevrapsykologiske undersøkelsene og listes opp av det han forteller av subjektive symptomer slik som vansker med å ta nye instruksjoner og lære nye arbeidsoppgaver noe som han må i sitt arbeid som bilmekaniker, hvor det teknisk er en gradvis utvikling, hvor man stadig må oppdatere seg. Han er noe klosset i venstre kroppshalvdel, men dette hemmer han sannsynlig i mindre grad og vil utgjøre en mindre del av den medisinske invaliditet. Ifølge Sosialdepartementets tabeller av 1972 vil jeg plassere ham i gruppen med moderate symptomer med moderat redusert funksjon i dagliglivet og påsette den medisinske invaliditet til 25% som følge av den aktuelle skade i 1978 som en kombinasjon av lette motoriske utfall og sviktende intellektuell funksjon. Der er lette signifikante nevrologiske utfall og funn ved nevrapsykologisk undersøkelse som er signifikant for en hjerneorganisk skade.

Det er ikke vedlagt medisinske journaler eller erklæringer for perioden fra 2000 til 2012.

Legejournaler mm fra desember 2012

Den 14.12.12 og den påfølgende tiden noterte fastlegen hodepine/tretthet/slapphet, og sykemelding. Den 28.1.13 ble det notert depresjon og at han gikk regelmessig til psykolog, og at han fungerte i 50 % stilling. Dette synes å ha vedvart.

I nevrapsykologisk rapport datert 11.4.13 ble det opplyst om en dykkerulykke i 1996:

Den 09.04.96 ble han innlagt på Haukeland sykehus for behandling av cerebral trykkløstsyke. Det ble ikke funnet å foreligge sikre nytilkomne nevrologiske utfall. I rapport fra nevrapsykologisk undersøkelse den 09.05.96 fremgår det at pasienten ikke hadde subjektive plager etter dykkeuhellet. Han rapporterte at han etter trafikkulykken som barn alltid har hatt noe problemer med hukommelsen og skrivevansker. Det ble konkludert med at "undersøkelsen gir grunnlag for å anta at det foreligger en svikt i funksjoner som er avhengige av hjernens organiske integritet." Han hadde redusert visuomotorikk og tempo, nedsatt funksjon for tester på auditiv oppmerksomhet og spatial hukommelse. Han hadde fingeragnosi for begge hender.

Det ble antatt at disse funnene i hovedsak kunne tilbakeføres til hodeskaden som barn. Siden dykkeulykken nettopp hadde skjedd ble det anbefalt oppfølgende undersøkelse våren etter. Nevropsykologisk kontrollundersøkelse skal imidlertid ikke ha blitt gjennomført.

Nav innvilget 5.1.17 forsikrede 50 % arbeidsavklaringspenger.

Selskapets saksbehandling

Forsikrede fremmet 26.2.17 krav om uføreytelser, med basisfullmakt.

Selskapet mottok dokumenter fra Nav 10.3.17.

Legeerklæring fra fastlege var datert 4.5.17. Legen viste her til bilulykken i 1978, og at forsikrede hadde hatt store utfordringer på skolen. Videre at helsesituasjon var gradvis forverret de senere årene. Forsikrede var da på arbeidsavklaringspenger, og klarte å jobbe 50 % i arbeidsrettet tiltak.

Forsikrede ga utvidet fullmakt 6.6.17, og selskapet mottok ytterligere journaler fra lege og sykehus henholdsvis 10.7.17, 28.8.17 og 5.9.17.

Det ble avholdt en samtale med forsikrede 13.9.17.

Selskapet avsto 27.9.17 kravet (under begge dekningene), idet det la til grunn at forsikrede med sviks hensikt ga uriktige helseopplysninger ved tegning i 2000. Selskapet sa opp forsikredes dekninger. Etter klage fastholdt selskapet avslaget 20.12.17.

Forsikrede har vedlagt en uttalelse datert 30.1.18 om at årsaken til hans uførhet startet rett etter at han fikk vaksine mot svineinfluensa, og at dette er en mulig årsak til uførheten. Videre har han vedlagt to uttalelser datert henholdsvis 2.2.18 og 26.9.18, fra forsikringsselsagere som var involvert ved tegningene i 1990 og 2000. Selskapets representant ved tegningen i 1990 opplyste 2.2.18 at forsikrede fortalte om sykdomshistorikk, og representanten ba ham da skrive dette ned, men at

han ikke trengte å ta med sykdomshistorie eldre enn 10 år. Den andre uttalelsen er fra en ansatt i selskapet som tegnet livsforsikringen på forsikrede i 2000, men som ikke bisto med utfyllingen av helseerklæringen ved tegningen. Hun opplyste at forsikrede hadde vært åpen om alt som hadde skjedd, og aldri hadde forsøkt å skjule noe som helst.

Klage til Finansklagenemnda var datert 25.3.18.

Forsikrede har i det vesentlige anført at terskelen for å konstatere svik er meget høy, og at dette ikke er oppfylt her. Ved tegningen i 1990 opplyste forsikrede om ulykken i 1978 og om helsesituasjonen sin, og selgeren fra 1990 bekreftet i erklæring 2.2.18 at det ble opplyst at han ikke trengte å opplyse om forhold som lå mer enn 10 år tilbake i tid. Rådgiveren ved tegningen i 2000 opplyste i tillegg per telefon at det ikke var nødvendig å opplyse om det han hadde opplyst om i 1990. At selskapet ikke lenger har opplysningene fra 1990 må være deres risiko. Forsikrede hadde uansett ingen plager etter ulykken i 1978 og dykkerulykken i 1996. Det foreligger da verken uriktige opplysninger i 2000, eller sviks hensikt. Forsikrede var fornøyd med dekningen fra 1990, men ble overtalt av selskapet til å tegne dekningen i 2000. Det har formodningen mot seg at han ville gi uriktige opplysninger for å få en dekning han i utgangspunktet ikke hadde noe ønske om å tegne. Selskapet er uansett avskåret fra å gjøre svik gjeldende etter § 13-13, og på grunn av toårsfristen i § 13-4, og fordi selskapet var kjent med forsikredes helse fra svarene i 1990. Dersom selskapet kan avslå kravene har forsikrede krav på refusjon av innbetalinger, jf. § 12-5 første ledd. For alle krav har han krav på renter fra 1.5.17. Det er vist til Rt. 1989 s. 689 (s. 693) og uttalelsene 2012-210 og 2012-046.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede med sviks hensikt i 2000 unnlot å opplyse om sine helseplager under spørsmålene 1, 7, 8, 21 og 22. Han ble utredet av spesialist i 1998 som konkluderte med en varig medisinsk invaliditet på 25 %, på grunn av hjerneskade og fysiske skader fra ulykken i 1978. Han opplyste heller ikke om innleggelse og behandling for mulig trykkløshet i 1996. Det er lite sannsynlig at forsikringsselgere opplyste at det ikke var nødvendig å opplyse om helseplager, og bestemmelsen i § 13-1 b om 10-årsgrensen for helseopplysninger trådte i kraft i 2009, og kan ikke ha blitt opplyst i 1990 eller i 2000. Selskapet var ikke, og burde heller ikke vært kjent med de helseplagene forsikrede unnlot å opplyse, og § 13-4 får ikke anvendelse. Forsikrede hadde ikke fått tegnet forsikringen dersom han hadde gitt korrekte svar. Selskapets saksbehandlingstid er i samsvar med forsikringsavtaleloven § 13-13, og ved svik har forsikrede ikke krav på refusjon av betalt premie. Det er vist til Rt. 2000 s. 59, og til nemndas saker 2017-596 og 2014-240.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede svikaktig har forsømt sin opplysningsplikt, slik at selskapets ansvar bortfaller etter forsikringsavtaleloven (fal.) § 13-2 første ledd.

Fal. § 13-1a første ledd fastsetter at selskapet ved tegning av forsikring kan be om opplysninger som kan ha betydning for dets vurdering av risikoen. Forsikringstakeren er etter bestemmelsens annet ledd for det første forpliktet til å gi riktige og fullstendige svar på spørsmålene som selskapet stiller. For det annet skal forsikrede på selskapets oppfordring gi selskapet opplysninger om særlige forhold som han må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen. Dette gjelder også forhold som ikke direkte omfattes av de spørsmål som er stilt i helseerklæringen. Spørsmålene i selskapets helseerklæring danner grunnlag for selskapets risikovurdering. I nemndspraksis er det lagt til grunn at dette formålet er sentralt ved tolkning av erklæringens spørsmål og svar, og ved vurderingen av om forsikrede har forsømt opplysningsplikten, jf. bl.a. 2016-433. Forsikringstaker har på den annen side ikke plikt til å gi opplysninger det ikke spørres om.

Selskapet er uten ansvar dersom forsikrede svikaktig har forsømt denne opplysningsplikten, jf. fal. § 13-2 første ledd, og kan videre si opp avtalen, jf. fal. § 13-3.

Vilkårene for selskapets ansvarsfrihet etter fal. § 13-2 første ledd er at forsikringstaker svikaktig har forsømt sin opplysningsplikt. Dette innebærer både at forsikringstaker må ha visst at opplysningene var uriktige og ufullstendige, og at opplysningene ble gitt i den hensikt å oppnå en forsikringsavtale eller en bedre avtale, jf. Rt. 2000 s. 59. Kravet om hensikt innebærer at det ikke er tilstrekkelig at forsikringstaker grovt uaktsomt har undervurdert selskapets behov for opplysninger. Høyesterett har i Rt. 2000 s. 59, s. 66 presisert at "for begge disse vilkårene (må det) foreligge klar eller sterk sannsynlighetsovervekt for at uriktige opplysninger er gitt bevisst og i vinnings hensikt".

Nemnda finner det klart at forsikrede i den foreliggende sak objektivt sett har svart uriktig på flere spørsmål, herunder spørsmål 1 og 7. Forsikrede har svart nei på spørsmål 1, om han hadde noen fysisk eller psykisk funksjonshemming. Det følger av spesialisterklæring fra nevrolog L. 18.5.98 at forsikrede hadde en hjerneskade og var "noe klosset i venstre kroppshalvdel", som følge av ulykken i 1978. Den medisinske invaliditetsgraden var i erklæringen fastsatt til 25 prosent. Det var etter dette objektivt sett uriktig å svare nei på spørsmål 1, og det er ikke opplyst om forholdene under spørsmål 21 og 22. Under spørsmål 7, om han de siste 5 årene hadde vært undersøkt eller behandlet av lege, psykolog, fysioterapeut eller andre behandlere, opplyste forsikrede om fysioterapeut og kiropraktor i 1999 på grunn av ryggen. Videre opplyste han at han nå var "OK". Under dette spørsmålet var det objektivt sett uriktig å ikke opplyse selskapet om undersøkelser og behandling han var underlagt i forbindelse med dykkerulykken i 1996, og om den ovenfor nevnte undersøkelsen i 1998, der hans medisinske invaliditeten ble fastsatt til 25 prosent.

Både i rettspraksis og nemndspraksis er det lagt til grunn at forholdet må betraktes som svikaktig dersom det ikke finnes andre fornuftige forklaringer på at det er gitt uriktige opplysninger enn frykt hos forsikrede med hensyn til å la selskapet få innsyn i de reelle forhold, jf. LF-2010-10 og 2014-413.

Etter en konkret vurdering finner nemnda at det foreligger klar sannsynlighetsovervekt for at forsikrede bevisst tilbakeholdt informasjon som han måtte vite at var av sentral betydning. Og videre at dette ble gjort i den hensikt å oppnå en forsikringsavtale han ved å gi korrekte opplysninger ikke ville fått, i hvert fall ikke uten at selskapet ville ha tatt vidtrekkende reservasjoner. Nemnda finner det utvilsomt at forsikrede var kjent med plagene som ga han en varig medisinsk invaliditet på 25 prosent i 1998, og resultatene av undersøkelsene etter ulykken i 1996. Nemnda kan ikke se noen annen rimelig forklaring på at forsikrede ikke opplyste om disse forholdene, enn at han var redd for at riktige opplysninger ville føre til at han ikke fikk tegnet den forsikringsavtalen han ønsket. Selskapet har opplyst at det ikke ville ha akseptert avtalen dersom forsikrede hadde gitt riktige og fullstendige opplysninger, og dette legges til grunn.

Forsikrede har anført at selskapets rådgiver/selger i år 2000 opplyste forsikrede om at han ikke trengte å informere selskapet om forhold de tidligere hadde fått informasjon om i forbindelse med en annen forsikring. Påstanden er ikke dokumentert og fremstår etter nemndas syn som svært lite sannsynlig.

De strenge vilkårene for ansvarsbortfall etter fal. § 13-2 første ledd er etter dette oppfylt.

Forsikrede har anført at selskapet uansett er avskåret fra å gjøre svik gjeldende etter fal. § 13-13, og på grunn av toårsfristen i fal. § 13-4. Nemnda finner at det ikke kan legges til grunn at selskapet på det tidspunktet helseerklæringen ble levert, var klar over at opplysningene var uriktige. Unntaket i fal. § 13-4 første ledd første punktum får således ikke anvendelse. Videre finner

nemnda at det var rimelig fremdrift i selskapets saksbehandling fra krav ble levert og til avslag ble gitt 27.9.17, jf. fal. § 13-13. Selskapet har etter dette adgangen til å anføre svik i behold. Toårsfristen i fal. § 13-4 annet ledd gjelder ikke ved svik i livsforsikring. Dette følger eksplisitt av bestemmelsens annet punktum.

Forsikrede har krevd refusjon av innbetalte forsikringspremier. Nemnda kan ikke se at det er noe rettslig grunnlag for å pålegge selskapet en refusjonsplikt der det er utvist svik mot selskapet. Dette er også tidligere lagt til grunn i nemndspraksis, jf. 2015-352.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Gro Farestedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).