

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-786

22.10.2019

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Tegning – uriktige opplysninger – svik/ GU – fal. §§ 13-1a, 13-2 (1) (2), 13-3 (1) og 13-4 (2).

På bakgrunn av opplysninger gitt i helseerklæring ved tegning, tok selskapet reservasjon for uførhet som skyldes nakke- eller skulderplager. Forsikrede fremmet senere krav under uføredekningen og årsaken til uførheten ble opplyst å være "moderat til alvorlig depresjon med agitasjon generalisert angst, spinal stenose". Selskapet innhentet da ytterligere informasjon, bl.a. opplysninger om angst og depressive tanker, samt resept på Vival før tegning. Tvist om forsikrede ga uriktige helseopplysninger ved tegning. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at det strenge beviskravet for svik var oppfylt og selskapet kunne avslå kravet og si opp hans forsikringer. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (selvstendig næring, tømrer og murer, f. 1970) tegnet i begynnelsen av 2015 en tjenstepensjon for sin virksomhet, med blant annet dekning ved arbeidsuførhet. Forsikrede var eneste ansatte i virksomheten.

Han avga helseopplysninger 17.2.15. På spørsmål gjeldende for de siste fem årene svarte han nei på spørsmål om sykemelding mer enn en uke, og om besøk hos fastlege opplyste han om "årlig helsesjekk", og at han var frisk og helt symptomfri. Han svarte nei på spørsmål om han hadde vært hos andre leger, eller brukt legemidler foreskrevet av lege. På spørsmål om undersøkelser/innleggelser/kontroller de siste ti årene opplyste han om strekk i nakken i september 2014, og på spørsmål om varighet svarte han "få timer". Han svarte nei på spørsmål om henvisninger for blodprøver/undersøkelser/røntgen/MR/CT de siste 12 måneder. Videre svarte han nei på spørsmål om han i mer enn to uker de siste 10 årene hadde hatt angst/depresjon/utbrenthet eller andre psykiske problemer. Forsikrede svarte også nei på spørsmål om han de siste ti årene hadde hatt alkoholproblemer, om undersøkelse/behandling hos fysioterapeut/kiropraktor og om han i mer enn to uker hadde hatt plager i muskler/skjelett/sener/ledd. Han svarte videre nei på spørsmål om han hadde hatt andre sykdommer eller plager.

På bakgrunn av helseopplysningene ba selskapet om flere opplysninger om forsikredes muskelpager i nakke, skulder eller arm.

På spørsmål om "*muskelpager i nakke, skulder eller arm*" svarte forsikrede 28.3.15 at han ikke lenger hadde plagene han hadde hatt i skulder høyre side. Han hadde hatt plagene en periode i begynnelsen av 2013, og årsaken til plagene var slitasje/skade. Han opplyste at plagene forsvant uten behandling, men at det var funnet slitasje, og at eneste behandling ville vært operasjon. Han opplyste at daværende lege var M. ved B. legesenter.

I brev 24.4.15 informerte selskapet om at det hadde tilskrevet A. legekantor for spørsmål om høy BMI og muskel/skjelettlidelser.

Den 12.5.15 purret forsikrede på saken, idet han mente selskapet brukte lengre tid enn forespeilet på å behandle søknaden hans. Han opplyste om sin BMI og vedla et notat datert samme dag fra lege P. ved A legekantor, som hadde opplyst at hun ikke hadde mottatt henvendelse fra selskapet.

Fra det aktuelle journalnotatet:

Han kommer på time for å få utskrift av journal og få utskrift at journalnotat fra 26.03. til NAV. Han er litt bedre. Har time på nakke-ryggpoliklinikk på U. i neste uke. Time hos fys første uken i juni. Går nå over til ny fastlege. ...

Selskapet opplyste i e-post 12.5.15 at det ikke var klar over at forsikredes lege var nevnte P., og at det hadde forventet svar fra lege L. (som forsikrede oppga som sin lege i helseerklæringen). Selskapet mottok ikke svar fra lege L.

Selskapet aksepterte søknaden og utstedte forsikringsbevis 26.6.15. Det ble tatt reservasjon for "nakke- skulderlidelser med følger".

Medisinske journaler før utstedelse av forsikringsbevis 26.6.15:

Det er ikke vedlagt journaler for tiden før i 2011. Det er imidlertid opplyst at forsikrede hadde bodd i utlandet i 10 år, og synes å ha flyttet tilbake til Norge i perioden 2011-2012.

Den 5.8.11 noterte legen M. at forsikrede var ny pasient etter å ha bodd i utlandet de siste 10 årene. Han var samboer. Han ønsket en helsesjekk, og ønsket resept på Antabus fordi han *"havde svært ved at stoppe etter første genstand, har tidl. gået til psykolog er og fuld klar over symptomer og hvordan han skal takle situasjonen."*

Legen noterte 9.10.12 angst og depressive tanker, der forsikrede i 4 år hadde jobbet 60-65 timer i uken og nå

... de sidste 10 dage panik anfald med hjertebank og magekramper... Samtale i dag, må få beroligende tablet, må holde pause fra job en uge hvis muligt.

Han fikk foreskrevet 50 tabletter Vival. Det ble ikke notert sykmelding. Han fikk resept på nye 50 tabletter 29.10.12. Den 5.12.12 noterte legen at forsikrede hadde det psykisk bedre.

Han fikk foreskrevet medikamentet Vimovo 20.12.12, et medikament som ifølge legemiddelkatalogen brukes til blant annet revmatisme. Diagnose var Skulder symptomer/plager.

Den 27.12.12 hadde forsikrede en fornemmelse av svikt i høyre skulder, og han ble etter telefonsamtale 4.3.13 henvist til ortopedisk avdeling O. for labrumskade og AC-leds artrose, samt gitt henvisning til radiologiske undersøkelser. Den 7.10.13 noterte legen at forsikrede ikke lenger hadde plager i skulder, han hadde blitt far, jobbet mye og var noe sliten.

Den 21.5.14 hadde han ny fastlege (L.), som noterte at forsikrede hadde problemer med høyre skulder, som ifølge forrige lege (M.) var slitasje.

... Har trøbbel med hø skulder, slitasje sier han, det er tatt MR i regi av forrige fastlege (M.). Han har hatt noen isjasplager tidligere og fikk beskjed i (S.) at han hadde "en flat skive i korsryggen".

Den 14.10.14 ble det notert at han ved et løft på 100 kg kjente et smell i hodet og fikk akutte smerter i bakhodet som bredte seg fremover. VAS 9-10 i ca. 30 minutter. Han ble henvist til nevroklinikk med CT, uten funn.

Sent i 2014 overtok P. som forsikredes lege etter lege L. ved samme legekantor. Den 16.1.15 noterte legen at:

Han har økende tendens til smerter i ve kne, verre etter fysisk aktivitet, mye knepping og følelse av svikt i kneet. Ikke låsninger.

Han ble henvist til MR av venstre kne.

Journaler etter at forsikrede signerte egenerklæring om helse 17.2.15.

Den 27.3.15 ble det notert at forsikrede som murer/tømrer løftet flere tonn hver dag, og at han siste uken var "*sliten i ryggen*", forverret siste to dager, og at han ikke hadde hatt traume. Han fikk foreskrevet smertestillende tabletter.

I påfølgende notater 13.4., 21.4., 23.4., og 24.4.15 ble det samme notert, mange tunge løft, men intet traume men gjentatte belastninger som årsak til rygg smerter.

Han var sykmeldt av legen fra 26.3.15 til 17.5.15 og byttet til ny fastlege 12.5.15.

I Navs Infotrygd var han registrert som 100 % sykmeldt frem til 16.8.15, med unntak av 8.6. og 10.-31.7 da han var 50 % sykmeldt.

Fra MR-undersøkelse 18.4.15 siteres:

R: moderat degenerasjon med lavgradig spinal og rotkanal stenose ved L4/L5 skivenivå.

Journaler etter at forsikringen ble akseptert ved utstedelse av forsikringsbevis 26.6.15:

Lege P. besvarte 14.7.15 selskapets spørsmål om høy BMI og om muskel-/skjelettlidelser, samt andre medisinske forhold av betydning for fremtidig arbeidsevne. Legen skrev at hun hadde vært forsikredes fastlege fra mai 2014 til mai 2015. Videre at forsikrede i mars 2015 og fremover daglig hadde hatt smerter i korsrygg/midtrygg med utstråling på grunn av lumbago, og som ble behandlet med smertestillende tabletter og fysioterapi. Legen opplyste at per mai 2015 hadde forsikrede fortsatt plagene, og at han per da ikke hadde vært i stand til å utføre sin jobb som tømrer. Videre at han var sykmeldt fra 26.3.15 til 17.5.15. Om psykiske lidelser skrev legen "*Upåfallende psykisk, ingen psykiske lidelser.*" Hun hadde ikke kunnskap om andre forhold av betydning.

Den 10.5.16 noterte lege KP. ved A. senter under aktuelt: anamnese:

Har bolet opptil 1 år (2 år med anabole steroider) for å hjelpe trening. Etter han sluttet, utviklet asteni og motivasjon, libidosvikt. ... Har spinal stenose. ... Vurdering: Post boling hypogonadisme pga hemning hypofyseal hormoner.

Fysioterapeut viste 15.4.16 til ryggplager, og at forsikrede var urolig/stresset fordi han ikke kunne jobbe, og var redd for å miste kunder.

Lege KP. ved A. senter noterte 5.9.16 at:

Overnevnte har bolet i flere år som har resultert i delvis skade på feedback system. Blod prøver bekrefter lavt fritt testosteron. Har prøvd å aktivere hypofyse uten resultat. Han har gått på nebid siden 10.06.2016 men kjenner at det går ut av kroppen relativt raskt.

I epikrise mottatt 27.10.16 (ukjent hvorfra) ble det beskrevet økende psykiske- og søvnproblemer, samt smerter.

I epikrise 14.2.17 fra døgnbehandling psykisk helsevern O. ble det under "*tidligere sykdommer*" blant annet notert:

Somatisk: Tilbakevendende lumbago

Psykisk: Begynte gradvis å få redusert energi og arbeidskapasitet i -15 uten at han opplevde noen ytre belastninger. Følge seg sliten og tom for energi, livsglede ble borte og han var urolig og anspent. Han fortsatte å stå på og jobbet frem til en dag i november -16 ...

Rus: Avkrefter bruk av illegale rusmidler. ... Avkrefter bruk av anabole – androgene steroider.

Årsak til innleggelse: Pasienten sier han gjennom de to siste årene har opplevd å være mer nedstemt, føler han har behov for skjerming av stimuli og hverdagslige forpliktelser han ikke klarer å ta avstand fra.

Selvmondsrisikovurdering: Et tidligere selvmondsforsøk for 20 år siden.

... Ingen rusmisbruk men pas selv merker at hans alkoholforbruk har tendens til å øke noe i forsøk for å slappe av. Er sosialt integrert med familie og jobb. Har faste kunder og sier han må bli frisk pga forpliktelsene.

Voldsrisikovurdering: Har deltatt i voldsepisoder i ungdom, angir selv å ha angrepet i selvforsvar når han har vært kraftig provosert/angrepet. Dette er mange år tilbake og han har ikke deltatt i voldsepisoder senere år.

I epikrise etter innleggelse ved D. fra 7.–30.3.17 med diagnose Moderat depressiv episode var tidligere sykdommer/psykiatrisk/årsak og årsak til ny innleggelse tilnærmet identisk med journalnotat 14.2.17. Det ble blant annet notert:

Voldsrisikovurdering: ... Han har tidligere vært alkoholavhengig, under opphold i (utlandet), og i en pendlersituasjon (utlandet)-Norge.

Fra uttalelse 27.4.17 fra Bydel ... ()

Pasienten har siden desember – 16 vært til behandling ved A. P. klinikk ... D. ... Pasienten lider av uttalt depresjon og generalisert angstlidelse som har nedsatt arbeidsevnen i betydelig grad. Høyt symptomtrykk krevde akutt innleggelse i februar med påfølgende innleggelse ved Døgnsseksjonen ved D. Det har vært forsøkt medikamentell behandling med flere legemidler, samt samtaleterapi og skjerming for ytre stimuli for å redusere spenningsnivået som er på et høyt nivå. Behandlingsalternativene har så langt ikke ført til noen bedring. Man vurderer at tilstanden er utløst av hjemmesituasjonen og (sladdet avsnitt). Det vurderes at utfordringene med hjemmesituasjonen er en viktig faktor som opprettholder pasientens angstnivå.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 7.6.17 var hoveddiagnosen depresjon moderat, og bidiagnose spinal stenose. Legen skrev:

... Hovedbildet nå er moderat til alvorlig depresjon med generalisert angst. ... Er innleggelsestrengende og ikke arbeidsdyktig.

Øvrige opplysninger

Forsikrede ble 7.7.17 innvilget 100 % arbeidsavklaringspenger.

Han fremmet krav under dekningen 14.6.17, der årsaken til uførheten ble opplyst å være "*Moderat til alvorlig depresjon med agitasjon generalisert angst, spinal stenose*".

Fastlegen (siden 19.5.15) avga legeerklæring 13.9.17, og oppga hovedårsak til uførhet som "*Depresjon moderat til alvorlig pluss generalisert angst alvorlig og invalid. grad, og som ble behandlet første gang i november 2016*".

Etter flere omganger med innhenting av fullmakter og dokumentasjon ble det avholdt en samtale med forsikrede 26.1.18 (feildatert 2017), og som forsikrede godkjente med korrigeringer 15.2.18. Selskapet avslo kravet 28.2.18. Det anførte prinsipalt at forsikrede hadde utvist svik ved tegning, subsidiært at han utviste grov uaktsomhet. Selskapet sa opp forsikredes dekninger.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han, gjennom egne og legens svar, ga alle de opplysninger selskapet ba om. Selskapet hadde alle relevante opplysninger, og fikk opplyst om ny lege, og må selv ta ansvaret for at det ikke innhentet opplysninger derfra. Forsikrede er nå arbeidsufør på grunn av psykiske problemer, og lege J. har opplyst at dette startet i november 2016, mer enn ett år etter at forsikringen ble akseptert. Legen har bekreftet at forsikrede ikke har hatt tilsvarende sykdom tidligere. D. har opplyst at han ikke har hatt alkoholproblemer tidligere. Samtalereferatet må korrigeres for forsikredes kommentarer.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede med sviks hensikt ikke opplyste om legekonsultasjoner og årsaken til disse (spørsmål 6), sykehusbesøk (spørsmål 8), blodprøver mm (spørsmål 9), psykiske problemer (spørsmål 11), og reseptbelagte legemidler (spørsmål 16). Subsidiært anføres det at forsikrede utviste grov uaktsomhet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder spørsmål om forsikrede svikaktig har forsømt sin opplysningsplikt slik at selskapet er uten ansvar etter fal. § 13-2 første ledd.

Etter fal. § 13-1a kan selskapet ved tegning av forsikring be om opplysninger som har betydning for vurderingen av risikoen. Videre følger det av fal. § 13-2 første ledd at selskapet er uten ansvar for det inntrufne forsikringstilfellet om det beviser at forsikrede svikaktig har forsømt opplysningsplikten etter fal. § 13-1a. Det følger av rettspraksis at selskapet må bevise at forsikrede bevisst har gitt uriktige opplysninger i vinnings hensikt, jf. Rt. 2000 s. 59. Dette innebærer at forsikrede må ha visst at opplysningene var uriktige eller ufullstendige, og at opplysningene ble gitt eller holdt tilbake i den hensikt å oppnå en forsikringsavtale eller en bedre avtale. Det følger av Rt. 2000 s. 59 (s. 66) at det "for begge disse vilkårene (må) foreligge en klar eller sterk sannsynlighetsovervekt for at uriktige opplysninger er gitt bevisst og i vinnings hensikt".

Forsikredes opplysningsplikt innebærer for det første at forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på de konkrete spørsmålene som selskapet stiller. For det annet skal forsikrede på selskapets oppfordring gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen, selv om dette ikke direkte omfattes av de spørsmål som er stilt i helseerklæringen.

På bakgrunn av forsikredes anførsel om at selskapet kunne innhentet opplysninger, bemerker nemnda at vurderingstemaet etter § 13-2 annet ledd er om forsikrede ga uriktige/mangelfulle opplysninger, og om de uriktige/mangelfulle opplysningene har hatt betydning for selskapets risikovurdering. At selskapet hadde mulighet til å innhente opplysninger, fritar ikke forsikrede fra opplysningsplikten. I dette tilfellet var det uansett begrenset hva de norske legene kunne opplyse om, og forsikrede hadde byttet lege tre ganger mellom 2011 og 2015.

Selskapet har anført at forsikrede har besvart flere spørsmål i helseskjema datert 17.2.15 uriktig/mangelfullt. Nemnda finner at det under spørsmål 6 og 7 om legebesøk og årsak de siste fem årene, var klart uriktig av forsikrede å bare opplyse om "årlig helsesjekk". Forsikrede hadde mer enn ett legebesøk i året, og det fremgår at de fleste var knyttet til bestemte forhold/plager.

Under spørsmål 8 og 9 om undersøkelser/henvisninger finner nemnda at det var uriktig av forsikrede å bare opplyse om undersøkelser for strekk i nakken i 2014. I januar 2015 ble forsikrede undersøkt ved sykehus for kneplager, og 14.10.14 ble han undersøkt ved sykehus for akutte hodesmerter. Forsikrede skulle også ha opplyst om henvisning til MR av kne i januar 2015.

Under spørsmål 11 om psykiske plager/slitenhet finner nemnda at det var uriktig å ikke opplyse om plager i 2012, som legen noterte som depresjon/angst, og som forsikrede fikk utskrevet Vival for. Forsikrede har anført at de psykiske plagene i 2012 skyldtes et samlivsbrudd. Dette er ikke forenlig med journalnotatet som ikke sier noe om samlivsbrudd, men vektlegger svært mye jobbing over lang tid.

Nemnda finner at det under spørsmål 16 var uriktig å ikke opplyse om at han fikk foreskrevet Vival 9.10.12 og 29.10.12. Det er slik nemnda ser det en klar sannsynlighetsovervekt for at forsikrede brukte de aktuelle tablettene, da resepten ble fornyet. Etter nemndas syn er det en klar sannsynlighetsovervekt for at forsikrede både hadde de aktuelle psykiske symptomer, og brukte

tablettene i minst tre uker. Forsikredes lege noterte så sent som 5.12.12 at forsikrede hadde det psykisk bedre.

Etter nemndas syn var det videre under spørsmål 23 om muskel/ledd/skjelettplager i over to uker uriktig av forsikrede å ikke opplyse om tilbakevendende skulderplager. Det vises her til legenotater 27.12.12 der det er nevnt fornemmelse av svikt i skulderen, samt at forsikrede etter telefonsamtale 4.3.13 ble henvist til sykehus og radiologiske undersøkelser. Plagene fremstår på denne bakgrunn som mer langvarige og/eller tilbakevendende. Forsikrede hadde igjen skulderplager i mai 2014, og det ble der også notert tidligere isjiasproblemer, og at han hadde fått opplyst om "flat skive i ryggen" i utlandet. Vi viser her også til samtalereferatet knyttet til bruken av anabole steroider i 2013/2014, der han opplyste at han måtte trene på grunn av ryggproblemer. Han opplyste også innledningsvis i samtalen at han tidligere hadde hatt problemer med ryggen, og at han tenkte å "være litt "føre var" og smart". Han så imidlertid ikke noe poeng å opplyse om "noe så allment som ryggplager", når dette ble bra av seg selv.

Det er ikke et vilkår at det foreligger årsakssammenheng mellom de uriktige/mangelfulle opplysningene og årsaken til forsikredes senere uførhet, men de uriktige opplysningene må ha hatt betydning når det gjelder spørsmålet om selskapet ville ha inngått avtalen. Nemnda kan ikke se noen annen rimelig forklaring på at så mange av spørsmålene er besvart uriktig enn at forsikrede ønsket å få en avtale eller en bedre avtale enn det selskapet ville gitt han om spørsmålene var riktig besvart. Det strenge beviskravet for svik er oppfylt. Selskapet har opplyst at det ikke ville ha akseptert forsikringen på de aktuelle vilkårene dersom forsikrede hadde gitt korrekte opplysninger, og vi legger dette til grunn.

Forsikrede har forsømt opplysningsplikten ved tegning, og selskapet kan avslå kravet og si opp hans forsikringer, jf. fal. §§ 13-2 første ledd og § 13-3 første ledd.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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