

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-899

20.11.2019

If Skadeforsikring NUF

Livsforsikring/uføredokumentering/pensjon

Brudd på opplysningsplikten ved tegning – svik – fal. §§ 13-1a, 13-2, 13-3 og 13-13.

Forsikrede tegnet en uføredokumentering høsten 2013, som han utvidet med nytegning høsten 2014. Han opplyste om bruk av Somac og at han røykte 10-20 sigaretter daglig. I journaler fra 2009–2018 var det notert en bilulykke i april 2003, men sparsomt om plager som følge av dette. Det var videre et par notater om rygg-/nakkeplager før tegning 2013. Han var sykmeldt i ett år fra 2009–2010, hvorav 12 av dagene lå innenfor tidsrommet for spørsmål om sykmelding i mer enn 2 uker de siste tre årene før tegning i 2013. Spørsmål om han utviste svik ved ikke å opplyse om disse forholdene i 2013. Videre spørsmål om forsikrede utviste svik, da han ved utvidelsen i desember 2014 ikke opplyste om kiropraktorbehandling i 2014, siste gang dagen før han ga helseopplysninger, og om henvisning til røntgen av thorax på grunn av bronkitt i februar 2014. Også spørsmål om selskapet ga beskjed om sitt standpunkt uten ugrunnet opphold. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at de strenge vilkårene for ansvarsbortfall etter fal. § 13-2 første ledd var oppfylt ved begge forsikringstegningene. Nemnda hadde ingen merknader til selskapets saksbehandlingstid og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (regnskapsfører, f. 1974) tegnet en uføredokumentering høsten 2013.

Helseopplysninger ble signert 12.10.13. Han svarte "Nei" på alle spørsmål om helseplager, undersøkelser m.m., med unntak av at han oppga bruk av medikamentet Somac og at han røykte 20 sigaretter daglig.

Han utvidet dokumenteringen 4.12.14, og ga samme helseopplysninger, med unntak av opplysning om at han røykte 10 sigaretter daglig.

Med dette svarte han ved begge tegninger "Nei" på spørsmål om han i løpet av de siste tre årene hadde vært sykmeldt i mer enn to uker sammenhengende, eller vært til undersøkelse, behandling eller kontroll hos lege. Videre om han de siste fem årene i mer enn 14 dager hadde/hadde hatt gjentatte plager med rygg, nakke, skuldre, armer ben eller knær, eller om han hadde hatt andre plager det ikke var spurt om.

Forsikrede var utsatt for en skiulykke i Sveits 16.1.15, og er siden blitt delvis arbeidsufør på grunn av rygg- og nakkeplager.

Selskapet ble varslet om saken per telefon 26.1.18.

Forsikrede hadde tidligere meldt krav for samme hendelse under en ulykkesdekning. Kravet ble avslått i januar 2018, idet selskapet la til grunn at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og de aktuelle plagene.

Medisinske journaler m.m. før helseopplysninger 12.10.13

Forsikrede var sykmeldt fra oktober 2009 til 25.10.10.

Legen noterte 21.6.11 smerter etter tung bæring, og at:

Mye plaget med rygg- og nakkeplager. MR cervicolumna -03 ua. ... trolig muskulært betinget.

Konsultasjon 27.2.13 etter "... traume mot høyere side av thorax etter fall i fjellside/slalom i (...)".

Han hadde fortsatt smerter en uke etter hendelsen, og vanskelig med søvn. Han fikk smertestillende medikamenter.

Medisinske journaler før helseopplysninger 4.12.14.

Han ble henvist til røntgen av thorax i februar 2014 på grunn av hoste/bronkitt.

Den 4.6.14 noterte legen influensa og nakkesmerter.

Forsikrede fikk behandling hos S. kiropraktorklinikk i 2014 henholdsvis 6.1, 17.2, 25.4, 2.5, 6.5, 8.5, 13.5, 20.5, 22.5, 26.5, 27.5, 28.8, 9.9, 3.11, 27.11, og 3.12.

Medisinske journaler mellom 4.12.14 og ulykken 16.1.15.

Forsikrede gikk til M. kiropraktorklinikk fra 8.1.15 til september 2017.

Fra anamnese M. kiropraktorklinikk 8.1.15:

Trafikkulykke 12 år siden. Hadde først smerter nedre th col. Rtg myklebust ua. Ikke større plaget av denne ulykken. Smerter hø interscap opp nakke. Mye smerter siste dager. Gått jevnlig til kiropraktor over flere år. Siste gang 1 mnd siden. Noe annerledes- mer stivt. Hodepine – frontal, svimmel, nautisk.

I journalnotat 23.1.15 fra S-klinikken ble det notert nakkeplager, og vist til et fall i skibakken kort tid før. Videre at han hadde hatt smerter siste 2-3 uker. Videre:

Debut: fler år tilbake. Trauma: bilolycka før 10 år sedan. Gikk ok. Alpinolycka, se ovan.

Medisinske journaler etter hendelsen 16.1.15.

Etter hendelsen 16.1.15 har forsikrede hatt mye behandling for rygg-/nakke-/skulderplager.

I erklæring 16.10.17 skrev M. Kiropraktorklinikk blant annet:

Ovenfornevnte kom første gang inn 08.01.2015 for smerter i høyre side av nakke og ved høyre skulderblad samt med nautisk svimmelhet. Han har tatt MR cervical som viser et gammelt prolaps liggende mot høyre som kan ha vært med på å påvirke smerten ned høyre side. Nevrologiske og orthopediske tester ua. Noe stiv nakke ved rotasjon ipsilateralt. ... Han hadde påfølgende 3 behandlinger (8, 12, 15/1-2015) og fikk gradvis bedring. 16. januar 2015 hadde han en ski ulykke (...) hvor han stupte kråke fremover og kjente de ett røsk i nakke og rygg.

Fra legeerklæring ved arbeidsuførhet 19.3.18:

Pasienten var utsatt for en trafikkulykke 090403. Etter dette sporadisk behandling ved fysioterapi da nakke og skulder periodvis ble myalgisk /stivnet ved arbeid under stress og det påførte traume fra denne hendelse i 2003 gav et negativt utgangspunkt. Symptomatologien som oppstod etter fallulykken januar 2015 var av spesifikk karakter med intense smerter og låsninger.

... da nakke og skulder periodevis ble myalgisk/stivhet ved arbeid under stress og det påførte traume ved denne hendelsen ga en negativt utgangspunkt.

... Dette var dog av en sporadisk og letter grad utvikling av spenning og smerter som man ser generelt blant folkesykdommen muskel og skjelletsykdom. Dvs sporadisk problematikks om oppstår ved statisk arbeid på PC og i egenskap av regnskap/revisorarbeid er forventet. De smerteproblem og dysfunksjon som fallskaden i januar 2015 bidro til er av vesentlig annen karakter.

Fra legeuttalelse til selskapet 29.4.18:

Trafikkulykken i 2003 gav en sporadisk nakkesmerte, men ingen vedvarende problematikk. Kun periodevis stivhet i nakkemusklatur grunnet arbeid ved PC, administrativt arbeid slik jobben som revisor tilsier. ...

Selskapets saksbehandling

Forsikrede meldte saken per telefon 26.1.18.

Selskapet innhentet medisinske journaler i flere omganger, og det ble avholdt en samtale med forsikrede 12.11.18.

Selskapet avslo kravet 30.11.18, idet det la til grunn at forsikrede med sviks hensikt ga uriktige helseopplysninger ved tegning.

Klage til Finansklagenemnda var datert 21.3.19.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han ikke ga uriktige helseopplysninger, og at uansett er den strenge bevisbyrden for svik ikke oppfylt. Forsikredes opplysningsplikt opphører når selskapet har gitt et bindende forsikringstilbud, og han hadde ingen "korrigeringsplikt" etter dette. Av sykemeldingsperioden fra oktober 2009 til oktober 2010 var det bare 10 dager som falt innenfor treårsperspektivet i spørsmålet om sykemeldinger over 14 dager de siste 3 årene da han fylte ut helseskjema i 12.10.13. Hva gjelder helseskjema signert 4.12.14, trodde forsikrede at "gjentatte plager" betød at han bare skulle opplyse om plager som var kroniske, noe hans nakkeplager ikke var. Om røntgen av thorax ti måneder tidligere var dette på grunn av mistanke om lungebetennelse, og var uten funn, og han hadde glemt denne. Subsidiært anføres det at selskapets avslag ikke var innenfor fristen i forsikringsavtaleloven § 13-13. Forsikrede er også kritisk til selskapets saksbehandling.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede utviste svik da han i 2013 ikke opplyste om sykemeldingen på ett år i 2009–2010. Selv om mindre enn 14 av dagene i denne var innenfor tidsrammen i spørsmålet, skulle han ha opplyst om denne. Videre skulle han ha opplyst om skulderplager i notat 21.6.11, og skiulykken notert 27.2.13, der han også ble henvist til røntgen av thorax. I 2014 var det svik å ikke opplyse om rygg-/nakkeplager han hadde fått behandling for, og røntgenundersøkelse av thorax i 2014. Det er feil når sekretariatet la til grunn at bevisbyrden for svik i 2013 ikke er oppfylt. Saksbehandlingen var forsvarlig etter § 13-13, idet sakens kompleksitet tilsa at det var nødvendig å innhente mye dokumentasjon.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede ved sviks hensikt ga uriktige helseopplysninger ved tegningen høsten 2013 og i 2014, og om selskapet i så tilfelle kan avslå kravene med hjemmel i forsikringsavtaleloven (fal.) § 13-2 første ledd.

Det følger av fal. § 13-1a første ledd at selskapet ved tegning av forsikring kan be om opplysninger som har betydning for dets vurdering av risikoen. Forsikringstakeren er etter annet ledd forpliktet til å gi riktige og fullstendige svar på spørsmålene selskapet stiller. Videre skal forsikringstakeren på selskapets oppfordring gi selskapet opplysninger om særlige forhold som han må forstå er av vesentlig betydning for risikovurderingen. Dette gjelder også forhold som ikke er direkte omfattet av spørsmålene som er stilt i helseerklæringen. Spørsmålene i helseerklæringen danner grunnlaget for selskapets risikovurdering. Dette formålet er ifølge nemndspraksis sentralt både ved tolking av erklæringens spørsmål og svar, og i vurderingen av om forsikrede har forsømt sin opplysningsplikt. Spørsmålene i helseerklæringen må på den annen side utformes slik at de fremtvinger de opplysningene selskapet er avhengig av å få for å kunne vurdere risikoen.

Etter fal. § 13-2 første ledd er selskapet uten ansvar for et inntruffet forsikringstilfellet dersom det beviser at forsikrede svikaktig har forsømt opplysningsplikten etter fal. § 13-1a. I slike tilfeller kan

selskapet også si opp avtalen, jf. fal. § 13-3. Høyesterett har i praksis lagt til grunn at selskapet må bevise at forsikrede bevisst har gitt uriktige opplysninger i vinnings hensikt, jf. Rt. 2000 s. 59. Det 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. I Rt. 2000 s. 59 uttalte Høyesterett videre (s. 66) at det "for begge disse vilkårene (må) foreligge klar eller sterk sannsynlighetsovervekt for at uriktige opplysninger er gitt bevisst og i vinningshensikt."

Vurderingene må bygge på om forsikrede objektivt sett ikke har oppfylt sin opplysningsplikt, slik denne er beskrevet i fal. § 13-1a. Deretter må det vurderes om forsikrede har utvist den nødvendige skyld, jf. kravet om at den manglende oppfyllelsen er gjort svikaktig i fal. § 13-2 første ledd.

Opplysningsplikten etter § 13-1a gjelder helt frem til selskapet har påtatt seg å dekke forsikringen. I denne saken betyr det at opplysningsplikten gjaldt i alle fall frem til forsikrede avga helseopplysningene henholdsvis 12.10.13 og 4.12.14. Det avgjørende er derfor hvilken kunnskap og forståelse forsikrede hadde på hvert av disse tidspunktene.

Nemnda finner det klart at forsikrede objektivt sett har svart uriktig på flere spørsmål da han signerte helseerklæringen 12.10.13. Forsikrede svarte "Nei" på alle spørsmål om helseplager, undersøkelser m.m., med unntak av at han oppga bruk av medikamentet Somac og at han røykte 20 sigaretter daglig. Det fremgår av journalnotat 21.6.11 at forsikrede er "Mye plaget med rygg- og nakkeplager". Etter nemndas syn skulle forsikrede åpenbart ha opplyst om rygg- og nakkeplager de siste 5 årene, og om skiulykken med påfølgende konsultasjon hos lege 27.2.13. Objektivt sett har forsikrede utvilsomt besvart spørsmål 24 og 25 i helseerklæringen uriktig. Nemnda finner videre at også spørsmål 6 er uriktig besvart. Forsikrede opplyste her ikke om sykmeldingen fra oktober 2009 til oktober 2010. Dette gjelder selv om bare 13 dager av denne sykmeldingen falt inn under treårsperioden det ble spurt om.

Det er lagt til grunn i rettspraksis og nemndspraksis 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 holdt tilbake informasjon som han måtte vite at var av sentral betydning da han signerte helseerklæringen 12.10.13. Nemnda kan ikke se noen annen rimelig forklaring på at forsikrede ikke opplyste om rygg- og nakkeplager og legekonsultasjoner, 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 vil ha akseptert avtalen dersom forsikrede hadde gitt riktige opplysninger, og dette legges til grunn. De strenge vilkårene for ansvarsbortfall etter fal. § 13-2 første ledd er oppfylt.

Nemnda går etter dette over til helseerklæringen som ble signert 4.12.14 i forbindelse med at dekningen ble utvidet. Også her finner nemnda det klart at forsikrede objektivt sett har svart uriktig på flere spørsmål. Forsikrede ga samme helseopplysninger som i 2013, med unntak av at han opplyste at han røykte 10 sigaretter daglig. Det er opplyst i journaler at forsikrede var til 16 behandlinger hos kiropraktor i 2014. Av disse var 9 behandlinger i perioden 25.4.14 til 27.5.14, noe som tyder på en ikke ubetydelig intensitet i plagene. Plagene i april/mai var åpenbart av mer enn 14 dagers varighet, og plagene var også gjentakende. I februar 2014 ble forsikrede henvist til røntgen av thorax på grunn av hoste/bronkitt, og 4.6.14 er det notert nakkesmerter i journalen. Videre bemerker nemnda at det i anamnese fra kiropraktorklinikk datert 8.1.15 er notert

trafikkulykke for 12 år siden, nakkesmerter og at forsikrede har gått jevnlig til kiropraktor over flere år.

Forsikredes lege har opplyst at forsikrede hadde begrensede plager etter bilulykken i 2003, og at plagene må anses innenfor det som er vanlig innenfor "folkesykdommen" muskel- og skjelettlidelser. Nemnda bemerker at det under spørsmål 24 i helseerklæringen skal opplyses om plager selv om disse kan karakteriseres som vanlige, og slik spørsmålet er utformet er det ikke begrenset til kroniske plager. Forsikredes nakkeplager var tilbakevendende og han fikk en rekke behandlinger. På denne bakgrunn legger til nemnda til grunn at han skulle opplyst om plagene og behandlingene under spørsmål 24 og 25.

Det foreligger klar sannsynlighetsovervekt for at forsikrede bevisst holdt tilbake opplysninger om nakkesmerter og behandlinger hos kiropraktor, som han måtte vite at var av sentral betydning for selskapet. 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 opplysninger, og dette legges til grunn. De strenge vilkårene for ansvarsbortfall etter fal. § 13-2 første ledd er etter dette oppfylt også her.

Forsikrede har anført at selskapets avslag ikke var innenfor fristen i fal. § 13-13. Nemnda kan ikke se at det er noe å bemerke til selskapets saksbehandlingstid, jf. 13-13 første ledd annet punktum.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).