

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-106

13.2.2020

Frende Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uriktige/mangelfulle helseopplysninger – GU – avkortningsgrad – fal. §§ 13-1 a, 13-2 og 13-3.

I forbindelse med tegning av blant annet dekning for uførhet i 2016, oppga forsikrede at han hadde ADHD, og ryggsmarter etter et fall på ski i 2012. På spørsmål om han de siste 10 årene hadde hatt revmatisk sykdom, plager i rygg, nakke, skulder, arm, hånd, bekken, hofte, kne, ankel eller fot, og ellers hadde hatt andre sykdommer, skader eller plager, svarte forsikrede nei. Forsikrede opplyste til selskapet i telefonsamtale 7 dager senere at ryggsmertene etter fallet på ski i 2012 gikk over av seg selv etter ca. fire uker. Samme dag aksepterte selskapet søknaden med reservasjon for "Psykiske og psykosomatiske sykdommer inkludert ADHD". Forsikrede var samme dag hos legen, og notat fra den dagen, samt senere legenotater, viste at forsikrede hadde hatt smerter i hånd, skulder, ankler og kne som den siste tiden hadde blitt forverret. I august 2017 fikk forsikrede diagnosen psoriasis med artropati som januar 2018 ble endret til psoriasisartritt. Tvist om forsikrede ga uriktige helseopplysninger ved tegning og om selskapet i så tilfelle kunne avkorte kravet. I tillegg spørsmål om selskapet kunne si opp dekningen. Nemnda bemerket at det forelå en alvorlig overtredelse av opplysningsplikten ved tegningen. Forholdet måtte anses som grovt uaktsomt og selskapet ble gitt medhold i 100 % avkortning, samt oppsigelse av forsikringsdekningen. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (anleggsgartner, f. 1991) tegnet høsten 2016 dekninger for kritisk sykdom, uførhet og død.

I helseerklæring datert 13.10.16 oppga han at han hadde lese-/skrive/lærevansker og ADHD, samt at han brukte medikamentet Ritalin. Videre at han etter et fall på ski i 2012 hadde fått ryggsmarter. Han svarte nei på spørsmål om han de siste 10 årene hadde hatt revmatisk sykdom, plager i rygg, nakke, skulder, arm, hånd, bekken, hofte, kne, ankel eller fot, og om han hadde hatt andre sykdommer, skader eller plager.

Forsikrede bestilte legetime 17.10.16.

Selskapet var i telefonisk kontakt med forsikrede 20.10.16, for nærmere opplysninger om ryggplager etter skiulykken i 2012, der han opplyste at disse gikk over av seg selv etter ca. fire uker.

Dekningen ble antatt samme dag, med reservasjon for "*Psykiske og psykosomatiske sykdommer inkludert ADHD*". Det ble også tatt inn en symptomklausul på 3 måneder. Begge var inntatt i forsikringsbeviset.

Den 20.10.16 noterte legen:

Pasienten angir smerter i ve håndledd i nær ett års tid. Siste mnd veldig mye verre. Smerter først og fremst ved fleksjon av fingre og håndledd. ... Vurdering. tendinopati. Forsøksvis nsaid i 1 ukes tid sammen med

paracet. Avlastning. ... Har kløende utslett intertriginøst. Soppeksem? Forsøksvis dactacort i 1. omgang. Rekontakt ved mangel på bedring.

Legen foreskrev Voltaren, Paracet 1g, og Dactacort.

Den 24.1.17 ble det notert økte plager fra flere ledd, også hofte/kneledd/ankel. Tidvis hevelse over leddene. Videre at dette kunne være indikasjon for utredning for revmatoid artritt. Diagnose var Håndledd symptomer/plager.

Den 16.2.17 noterte legen at forsikredes mor hadde revmatoid artritt, og at forsikrede det siste året hadde vært plaget med smerter i hofter/ankler/kneledd/skulder. Fysioterapeut hadde ringt legen og opplyst at plagene ikke viste muskulære preg. ... "*Vurdering: Pasienten er mye plaget med smerter i store ledd. RA i familien. Negativ bp status i forhold til revmatisk sykdom.*" Forsikrede ble henvist til revmatolog.

Det ble notert noe økte smerter 6.4.17. I epikrise fra revmatolog 13.7.17 ble det notert at faren hadde psoriasis og at mor hadde revmatoid artritt, Sjøgren og fibromyalgi. Videre at forsikrede tidligere jobbet som snekker, og at han da hadde mindre plager, men at han nå jobbet som maskinfører, og at aktivitet lindret. Det ble ikke påvist artritt eller psoriasis.

I august og oktober 2017 synes forsikrede å ha fått diagnosen psoriasis med artropati. I oktober 2017 anbefalte revmatolog sykemelding fordi arbeidet som maskinfører kunne forverre tilstanden.

I januar 2018 var diagnosen endret til psoriasisartritt. Han jobbet 20 %, og var 80 % sykmeldt. Den 23.5.18 ble sykemelding redusert til 60 % frem til januar 2019, da det ble notert at han mottok arbeidsavklaringspenger.

Forsikrede fremmet 15.10.18 krav, og viste til at han var 60 % sykmeldt på grunn av psoriasis artritt. Videre at denne oppsto ca. 26.7.17, med første sykedag 4.10.17. Fullmakt med navn på leger/behandlere var datert 15.10.18. Selskapet ba 28.11.18 om journalopplysninger knyttet til de aktuelle diagnoser. Utskrift av legens journal var datert 10.1.19. Journal fra fysioterapeut ble først mottatt 15.3.19, etter flere purringer.

Selskapet avslo kravet 26.4.19, idet det la til grunn at forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning. Det opplyste at det ville ha avslått søknaden dersom forsikrede hadde gitt korrekte opplysninger. Selskapet anførte subsidiært at forsikrede var mer enn lite å legge til last, og atter subsidiært at symptomklausul kunne gjøres gjeldende. Selskapet sa også opp dekningen.

Etter klage fastholdt selskapet avslaget 23.7.19.

Klage til Finansklagenemnda var datert 7.6.19.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han ikke ga uriktige helseopplysninger. Han hadde ikke oppsøkt lege for plager eller utslett i hånden før 20.10.16, for noe legen da mente var senebetennelse og mulig soppeksem. Han ble ikke sykmeldt, og ved tegning var han ikke kjent med diagnosen psoriasisartritt som ble stilt lenge senere.

Selskapet har i det vesentlige anført at det var grovt uaktsomt å ikke opplyse om de leddplager forsikrede hadde før tegning, jf. fal. § 13-2 annet ledd, jf. fal. § 13-1 a, og viser til de senere notatene som viser at forsikrede hadde hatt disse i lengre tid før tegning. Videre at smertene i hånden var kraftig forverret den siste måneden før legetimen 20.10.16. Forsikrede skulle også ha opplyst om dette i telefonsamtalen med selskapet samme dag. Uaktsomheten tenderer mot svik,

og selskapet kan da avslå kravet. Subsidiært anføres det at selskapet kan avslå kravet med grunnlag i symptomklausulen.

Selskapet har i tillegg anført at avkortningen må settes til 100 % hensett til grovhet på forsømmelsen, nærhet i tid og årsakssammenheng mellom de tilbakeholdte opplysninger og dagens uførhet, jf. fal. § 13-2. Det må være av vesentlig betydning for vurderingen at forsikrede bestilte legetime fire dager etter levert helseerklæring og legekonsultasjonen viser at det har vært omfattende plager i ett år, som er kraftig forverret siste måneder. Noe annet vil lede til en klar mulighet for omgåelse av lovens formål med opplysningsplikten, og vil være skadelig for forsikringskollektivet. I slike tilfeller dersom forsikrede likevel skal ende opp med 1/4 av erstatningsbeløpet, vil det også gi et klart uheldig signal og en svært uheldig dreining av nemndspraksis som vil være i strid med lovgivers føringer.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede ga uriktige helseopplysninger ved tegning, og om dette eventuelt var grovt uaktsomt, jf. forsikringsavtaleloven (fal.) § 13-2 annet ledd.

Det følger av fal. § 13-1a at selskapet ved tegning av forsikring kan be om opplysninger som har betydning for vurderingen av risikoen, og at forsikringssøkeren skal gi riktige og fullstendige svar på disse spørsmålene.

Forsikredes opplysningsplikt går for det første ut på at det skal gis riktige og fullstendige svar på de konkrete spørsmål selskapet stiller for å kunne vurdere risikoen. 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. Det fremgår av det ovennevnte, og av det aktuelle helseskjemaet, at det sentrale i opplysningene som etterspørres er at de skal danne grunnlag for selskapets risikovurdering. Dette formålet står derfor sentralt både ved tolkingen av de enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av subjektiv skyld.

Beviskravet ved anførsel om grov uaktsomt er tilnærmet likt det som gjelder ved svik, og som er klar sannsynlighetsovervekt. Dette forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte, jf. blant annet 2017-018 og 2017-231. Selskapet har bevisbyrden.

Ved konsultasjon 18 dager etter at forsikrede signerte helseopplysningene, ble det notert at han hadde hatt smerter i venstre håndledd i ett års tid, og utslett. Smerter var kraftig forverret den siste måneden. Han fikk utskrevet Voltaren, Paracet og Dactacort. Den 16.2.17 noterte legen smerter i hofter/ankler/kneledd og skulder det siste året. Den 6.4.17 noterte legen at forsikrede hadde mindre smerter i tidligere jobb som snekker. Det fremgår av søknad om forsikring at forsikrede arbeidet som anleggsgartner på dette tidspunktet. På bakgrunn av opplysningene legger nemnda til grunn at forsikrede jobbet som snekker før han arbeidet som anleggsgartner. Opplysningen underbygger etter nemndas syn at forsikrede hadde plager før tegningstidspunktet.

Nemnda er etter en konkret vurdering ikke i tvil om at forsikrede hadde smerter i hånden og også i andre ledd i tiden før tegning, og at dette var omfattet av spørsmålet om "plager" i disse leddene.

Det er ikke vedlagt journaler som kan kaste lys over omfang og intensitet av disse plagene i tiden før forsikrede avga helseopplysningene. Imidlertid har forsikrede ved konsultasjonen 20.10.16 opplyst at smertene var kraftig forverret den siste måneden. De samlede opplysningene viser etter nemndas syn også at plagene var relativt omfattende, ved at smertene det siste året gjaldt flere

ledd i kroppen. Nemnda finner etter dette at den strenge bevisbyrden for at forsikrede opptrådte grovt klanderverdig, og dermed grovt uaktsomt unnlot å opplyse om disse plagene, er oppfylt.

Det forhold at forsikrede ikke hadde fått en diagnose på tidspunktet han ga helseopplysningene anses ikke å ha avgjørende betydning, jf. for så vidt 2017-231.

Selskapet kan etter dette avkorte i forsikredes krav med hjemmel i fal. § 13-2 annet ledd. Ved avgjørelsen skal "det tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for selskapets vurdering av risikoen, og til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers", jf. tredje ledd. Det er selskapet som må sannsynliggjøre at det foreligger grov uaktsomhet.

De mangelfulle helseopplysningene hadde utvilsomt betydning for selskapets risikovurdering, og det er lite tvilsomt at årsaken til forsikredes senere uførhet er en videre utvikling av de leddplager han skulle ha opplyst om. Dette tilsier en høy avkortning. Også det forhold at forsikrede var hos legen med de aktuelle smertene bare 18 dager etter tegning tilsier det samme.

På bakgrunn av at det foreligger en alvorlig overtredelse av opplysningsplikten og at selskapet etter det opplyste ikke ville ha akseptert forsikredes søknad om forsikring dersom det var gitt korrekte opplysninger, finner nemnda at selskapet må gis medhold i en avkortning på 100 %. Avgjørelsen er i tråd med 2020-50.

Selskapet kan etter dette si opp dekning med hjemmel i fal. § 13-3. Etter nemndspraksis har ikke forsikrede krav på refusjon av innbetalt premie, jf. 2017-724.

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).