

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN-2021-103

10.2.2021

**Fremtind Livsforsikring AS (tidligere DNB Livsforsikring AS)**

**Livsforsikring/uføredekninger/pensjon**

Svik ved tegning – psykologtimer/ legekonsultasjoner/nakkeplager- kognitive problemer - §§ 13-1a, 13-2, 13-3 – vedtektene pkt. 4.1 bokstav d.

Forsikrede tegnet en uføredekning i 2012. Han opplyste ikke om pågående behandling hos psykolog, legekonsultasjoner, røntgen/MR og nakkeplager. Selskapet avsto kravet og sa opp dekningen idet det la til grunn at forsikrede med sviks hensikt ga uriktige helseopplysninger, subsidiært at han hadde utvist grov uaktsomhet. Saken reiste også spørsmål om betydningen av at forsikrede på grunn av kognitive problemer ikke forsto at han ga uriktige opplysninger. Da det gjaldt hvorvidt forsikredes mentale og kognitive evner hadde betydning for uriktige svar i helseerklæringen, ble denne problemstillingen avvist fra nemndsbehandling. Nemnda vurderte deretter saken under forutsetning av at forsikrede hadde den nødvendige innsikt i egen helsesituasjon. Nemnda konkluderte med at både de subjektive og de objektive vilkårene for svik forelå og selskapet ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede (rådgiver, f. 1982) tegnet i oktober 2012 en dekning for uførhet og død gjennom ektefellens fagforening. Han ga helseopplysninger 13.10.12.

Om legebesøk/prøver/undersøkelser siste 12 måneder opplyste han om inflammasjon i albuen, MR uten funn mht. dette, og behandling i form av trening. Om kontakt med lege, psykolog eller andre behandlere de siste 5 årene, opplyste han om legebesøk 1.2.12 pga. lavt stoffskifte, og at han fikk Levaxin for dette. Det ble ikke opplyst om andre medisiner de siste 3 årene. Forsikrede opplyste om påvist høyt kolesterol. På spørsmål om sykemeldinger/arbeidsuførhet mer enn 14 dager de siste 5 årene opplyste han november 2010 - februar 2011 på grunn av lavt stoffskifte. Han svarte nei på spørsmål om han i mer enn 2 uker hadde hatt plager i nakken eller vært utmattet eller hatt diffuse smertetilstander. Han svarte nei på spørsmål om psykiske lidelser de siste 10 årene, og på spørsmål om han de siste 10 årene hadde hatt andre plager mm. enn det som han var spurt om under de andre spørsmålene.

I brev 31.10.12 ble det tatt reservasjon for høyre albue.

Selskapet har opplyst at forsikrede i 2011 tegnet en avtale om uførekapital, uførerente og dødsrisiko, som han sa opp i januar 2015.

Journalopplysninger m.m.

*Før tegning*

Psykiatrisk avdeling ARA (sykehus) noterte 14.11.11 diagnosene Depresjon og Spillegalskap patologisk. Han var blitt henvist som barn av rusmisbrukere og for hjelp for ludofili. Han spilte mest på internett. I brev 22.11.11 heter det at han ville få et tilbud antakelig om 4 måneder, men ingen fristgaranti.

Fastlegen noterte 25.11.11 noe høyt kolesterol. Den 16.2.12 notert legen hoveddiagnose Angst og bidiagnoser Otalgi og Hypotyreose. Videre opplysninger om endret kosthold, og opplysninger om bruk av Levaxin, og "*Lang samtale om angst, han venter på psyk pol.*"

Legen noterte 21.2.12 at prøver viste for høyt kolesterol, og anbefalte forebyggende medisin.

Den 22.5.12 noterte legen vedvarende smerter på høyre olecranon (albue) i flere år, og nakkesmerter høyre side siden 2005, av og til med utstråling til høyre arm. Forsikrede hadde opplyst at han hadde kjørt inn i en annen bil i ca. 50-60 km/t uten sikkerhetsbelte i 2002. Videre at han samme år hadde fått et kraftig spark i nakken.

MR av nakke 3.7.12 ga ikke funn av betydning, mens MR høyre albue viste "*Forandringer ved triceps festet på olecranon*".

Legen noterte 11.7.12 "*lang samtale mht psykosomatisk komponent mht myalgi*" og diagnosene Psykosomatiske plager multiple og hyperlipidemi.

Han fikk 9.8.12 innkalling til time til allmennteamet (sykehus) ved vernepleier med spesialutdannelse. Forsikrede avbestilte timen, og ble strøket av listen.

Han var til samtale hos psykolog 14.8.12 og 21.8.12. Hans spilleavhengighet ble omtalt. Videre var han til samtaler 28.8.12, 4.9.12, avbestilte time 18.9.12, ny samtale 25.9.12, uteble 2.10.12, ny samtale 8.10.12.

#### Opplysninger etter tegning 12.10.12

Forsikrede var til nye konsultasjoner hos psykologen 16.10.12, uteble 6. og 26.11.12 og ny time ble avtalt til 11.12.12. Fastlegen noterte 16.10.12 at han gikk til psykolog for ludofili, at han fikk bivirkninger av medisin (Pravastitin) og ble slapp, men usikker på om det var på grunn av medisinen. Hoveddiagnose var PTSD og bidiagnose spilllegalskskap patologisk. I januar 2013 ble det notert tretthet, mulig pga. simva, som skulle prøveseponeres i tre uker, og diagnose hyperlipidemi (høyt kolesterol). Deretter diagnosen depresjon og hypotyreose den 6.2.13 og ny konsultasjon 21.2.13, da han var utslitt og ble sykemeldt. Den 2.12.16 hadde arbeidsgiver sendt bekymringsmelding, og at forsikrede hadde brukt 13 egenmeldinger i 2013. Den 25.5.16 noterte legen at forsikrede hadde hatt fibromyalgiliknende symptomer i mange år, og at han mistenkte en psykosomatisk komponent. Legen notert 26.4.18 økende smerter i muskler og ledd "*opp gjennom årene*", og uttalt tretthet. Mistanke om fibromyalgi, som bidiagnose til hoveddiagnose PTSD.

Han ble 22.2.17 notert å være langtidssykemeldt pga. asteni og kognitive utfordringer.

I en henvisning til revmatolog 26.4.18 er opplyst om langtids sykemelding for asteni, og økende grad av smerter i muskler og ledd opp gjennom årene. Videre at det i 2017 var påvist betydelig anormalitet og atrofi av lillehjerne, som overveiende sannsynlig var medfødt, og organisk kognitiv forstyrrelse av lettere grad.

I sykehusepikrise 8.5.17 skrevet av psykolog i Habiliseringstjenesten, heter det bl.a. "... en kjent og velregulert hypothyreose". Videre at moren hadde fortalt at han var født med en liten CP-skade. (I brev datert 27.2.19 skrev psykologen at forsikrede nå hadde tatt kontakt og opplyst at dette var feil, og at verken han eller moren kjente til dette. Psykologen antok det skyldtes en misforståelse og beklaget feilen).

I epikrise (Revmatologene) 9.11.18 er han henvist for "*kroniske smerter i muskler og ledd som han har hatt i mange år.*" Han antok dette startet ved 25-26 årsalder. Det ble ikke funnet tegn til ledd- eller bindevevssykdom, og manglende ømhet ved palpasjon passet ikke med fibromyalgi.

Nav innvilget 25.2.19 100 % uføretrygd.

Forsikrede fremmet krav under uføredekningen 6.3.19. Som uføreårsak oppga han hjerneskode som oppsto 17.10.16, og sykemelding fra dette.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til selskapet datert 26.3.19 angis som uføreårsak "*Medfødt (uleselig) hjerneskode*" med bidiagnose PTSD. Symptomer oppsto første gang "*Antakelig 2012*", og første legebesøk pga. dette var 6.2.13, mens diagnosen ble stilt 13.10.16 og 22.6.17. Videre at han hadde vært 100 % arbeidsufør siden 18.5.16. I et vedlegg beskriver legen en vanskelig bakgrunn og omfattende funksjonsnedsettelse. Legen hadde en hypotese om at forsikrede hadde kompensert for hjerneskode i mange år, men at han gradvis hadde dekompensert funksjonsmessig. Han anså forsikrede 100 % ufør i ethvert yrke.

Legen noterte 7.5.19 låsning i nakken, og nakkesleng i bilulykke og spark mot nakken da han var 20 år gammel.

Selskapets rådgivende lege har uttalt seg om saken flere ganger. I en uttalelse 7.2.20 er det lagt til grunn at behandlingen hos psykolog før og på tegningstidspunktet ville ha gitt avslag på uføredekninger.

Selskapets utreder hadde en telefonsamtale med forsikrede 10.2.20. Han opplyste at det skyldtes en ren forglemmelse at han ikke oppga samtaler med psykolog. Uansett hadde han gått til psykolog for problemer i ekteskapet, og så ikke på det som så viktig.

Selskapet avsto kravet 6.3.20, fordi forsikrede etter selskapets syn, med sviks hensikt ga uriktige helseopplysninger ved tegning. Det sa også opp hans øvrige dekninger.

Forsikredes tidligere ektefelle opplyste 12.4.20 at hun bodde sammen med forsikrede i 2012 og hadde da ikke opplevd at han hadde psykiske problemer/var psykisk syk. Men han hadde behov for hjelp til å sortere ut tanker om utfordringer i livet. Han endret seg imidlertid fra ca. 2016 og videre.

Fastlegen ga 24.6.20 en erklæring/forklaring.

Psykologen som forsikrede gikk til høsten 2012, uttalte 21.8.20 at:

... møtte til 7 samtaler hos undertegnede høsten 2012. Forsikrede ønsket å snakke om kompliserte følelser overfor mor. Det tegnet seg et bilde av begrenset kontakt med følelser, noe som kan gi symptomer på diagnostiserbar psykisk lidelse, uten at dette virket å være tilfelle for Forsikrede.

Formålet med kontakten var et komplisert forhold til moren, men det ble ikke sett behov for å vurdere om han hadde en psykisk diagnose.

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at selskapet ikke kan avslå/avkorte kravet eller si opp dekninger. Den strenge bevisbyrden for svik eller grov uaktsomhet er ikke oppfylt. Dette må også vurderes i lys av forsikredes svekkede funksjon pga. medfødt hjerneskode med følger, og hans problemer med å forklare sine plager. Han forsto ikke at han skulle opplyse om psykolog når dette var på grunn av problemer i ekteskapet, og oppfattet ikke at dette kunne være på å grunn av sykdom. Dette bekreftes av at han i august 2012 takket nei til tilbud om behandling ved allmennteamet ved A. sykehus. Dette underbygges også av at han i 2015 sa opp uføredekninger han allerede hadde. Det er vist til Rt. 2000 s. 59 (Riksfjord) og FinKN 2019-786.

**Selskapet** har i det vesentlige anført at det kan avslå kravet og si opp forsikredes dekninger. Forsikrede unnlot med sviks hensikt å opplyse om behandling hos psykolog, henvisning til psykiatrisk sykehus, diagnosene angst, PTSD og spillegalskap. Opplysningene ville ha gitt avslag på forsikring. Subsidiært følger det samme av at han utviste grov uaktsomhet. Det er ikke grunnlag for krav om tilbakebetaling av innbetalt premie, jf. FinKN 2017-724.

## **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Saken gjelder om forsikrede svikaktig eller grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegningen og om selskapet derfor kan avslå kravet. I den forbindelse er det spørsmål om forsikrede på grunn av kognitiv svekkelse manglet den nødvendige evnen til å forstå at han ga uriktige opplysninger/hadde nødvendig skyldgrad.

Nemnda drøfter først anførselen om at forsikrede manglet nødvendig skyld på grunn av hjerneskade og/eller kognitive problemer. Anførselen er i strid med uttalelsen fra forsikredes tidligere ektefelle om at hun høsten 2012 vurderte ham som adekvat. Det samme må også antas å følge av psykologens erklæring.

Finansklagenemnda har ikke medisinsk kompetanse, og kan ikke selv vurdere forsikredes mentale og kognitive evner ved utfyllingen av helseerklæringen. Slik spørsmålet står for nemnda, er det ikke egnet for nemndas skriftlige behandling. Temaet må antas å ville bli bedre belyst ved en domstolsbehandling med avhør av parter, vitner og eventuelle sakkyndige. Nemnda er derfor kommet til at denne problemstillingen avvises fra nemndas behandling etter vedtektene pkt. 4.1 bokstav d.

Nemnda legger for sin fortsatte drøftelse til grunn at forsikrede hadde den nødvendige innsikt i sin situasjon.

Etter fal. § 13-1 a kan selskapet ved tegning be om opplysninger som har betydning for vurderingen av risikoen. Kommer nemnda til at forsikrede utviste svik ved utfyllingen av helseerklæringen, er selskapet uten ansvar og kan avslå kravet, jf. § 13-2 første ledd. Etter § 13-3 kan selskapet samtidig si opp alle forsikredes avtaler.

Forsikrede plikter å gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål i helseerklæringen, og om selskapet spør om det gi opplysninger om særlige forhold som han må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen, selv om dette ikke direkte omfattes av spørsmålene i helseerklæringen.

Beviskravet ved svik er sterk eller klar sannsynlighetsovervekt. Det er selskapet som har bevisbyrden. Dette følger av at Rt. 2000 s. 59 hvor det videre heter 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 sin praksis har nemnda lagt til grunn at svik må anses bevist dersom det ikke finnes andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga de uriktige opplysningene.

Nemnda finner det ikke tvilsomt at det objektivt sett var uriktig av forsikrede ikke å opplyse om at han på tegningstidspunktet gikk til psykolog, å ikke opplyse om langvarige nakkeplager med tidvis utstråling, som ble tatt opp med legen i mai 2012 og MR pga. dette og det under undersøkelsen ble gjort funn på albuen. Det var også uriktig ikke å opplyse om psykiske utfordringer, som han nevnte 16.2.12 og senere. Det samme gjelder andre legebesøk de siste 5 årene.

Spørsmålet – nr. 1 bokstav c – gjaldt kontakt med lege, fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere. Slik nemnda ser det, er spørsmålet klart og ikke til å misforstå. Han var hos legen flere ganger kort tid før tegningen, det samme gjelder psykologen og dette var en pågående behandling. Den eneste grunn til at dette ikke ble opplyst som nemnda kan se, var at forsikrede ikke ønsket spørsmål om det.

Slik nemnda ser det, er den eneste grunnen til at forsikrede ikke fylte ut helseerklæringen fullstendig at han da ikke ville ha fått forsikringen, noe selskapet har bekreftet.

Ved svik er det uten betydning at årsaken til forsikredes uførhet eventuelt er en annen enn de omstendigheter som de ikke ble gitt opplysninger om.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Anførselen om kognitive problemer ved tegningen av uføreforsikringen avvises fra behandling i Finansklagenemnda, se vedtektene pkt. 4.1 bokstav d.

Selskapet gis for øvrig medhold.

*Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).*