

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2021-1059

11.11.2021

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredkninger/pensjon

Uriktige opplysninger – psykiske problemer/alkohol/rusproblemer – svik – Fal. § 13-1 a og § 13-2.

Forsikrede avga helseerklæring 9.1.06 i forbindelse med tegning av uføreforsikring. Han opplyste om forkjølelse i oktober 2005 og om røyking. Han svarte nei på alle andre spørsmål, herunder på spørsmål om alkohol/alkoholbruk, rusmidler og på spørsmål knyttet til psykiske problemer. Forsikrede fikk innvilget forsikring til normale vilkår. I epikriser og erklæringer etter tegning fremgikk at forsikrede før tegning hadde psykiske sykdommer, problemer med alkohol og rusproblemer fra 13-års alder. Saken reiste spørsmål om forsikrede svikaktig hadde gitt uriktige opplysninger ved tegning. Slik saken var presentert for nemda, fant den at saken reiste spørsmål som ikke egnet seg skriftlig saksbehandling. Saken ble avvist fra behandling i Finansklagenemnda.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1978) fylte ut egenerklæringsskjema for helse ifm. uføreforsikring 9.1.06. På toppen av skjemaet sto det bl.a.: "(...) Kan du ikke svare ubetinget "Nei", skal du svare "Ja" og deretter gi utfyllende opplysninger". Han opplyste om forkjølelse i oktober 2005 og røyking. Han svarte nei på alle andre spørsmål, herunder om han drikker alkohol, eller om han har eller har hatt problemer med alkoholbruk siste 10 år, mv. Han svarte også nei på spørsmål 17: "Bruker du eller har du brukt rusmidler (narkotika, eller beroligende/stimulerende midler/stoffer)." Han svarte videre nei på spørsmål 11:

- Har du i løpet av de siste 10 år i mer enn 2 uker hatt
- angst?
- depresjon?
- utbrenthet?
- spiseforstyrrelser?
- eller andre psykiske problemer?

Han svarte også nei på spørsmål 19 om "Har du eller har du hatt andre sykdommer, eller plager utover det som er oppgitt ovenfor?".

Selskapet innvilget uføreforsikringen på normale vilkår.

Før tegning 9.1.06

Det er ikke fremlagt kopi av tidsnære journaler, men sykehistorikken fremgår av senere epikriser, erklæringer, mv.

I klagen er tiden før tegning oppsummert som at han vokste opp i et hjem med mye vold, mv. og at han brukte rusmidler i ungdomstiden. Nærmere informasjon om dette fremgår i senere epikriser og erklæringer.

Navs saksrapport viser at forsikrede både før og etter tegningen hadde flere forskjellige jobber, og at han var et par perioder fengslet som varetekt og som soning av straff. Det er ikke beskrevet noen perioder med sykepengeutbetaling i sykepengehistorikken fra tiden før tegning.

Etter tegning 9.1.06

Etter tegning viser Navs saksrapport at han var arbeidsufør fra 20.5.08 for "Psyriske symptomer/plager IKA" (248 dager med sykepenger).

I fastlegeerklæring ved arbeidsuførhet 5.3.13 ble hoveddiagnose satt til "Infeksjonssykdom IKA", og bidiagnosene er satt til "Angstfølelse" og "Depresjon mild". Under 2.5 "Sykehistorie ..." fremgikk:

Han har tidligere misbrukt rus fra 13-års alder. Stort sett sniffet kokain, amfetamin. Brukt ecstasy, hasj og 8-preparater. Han sonet en fengselsdom, og ble i forbindelse med dette rusfri på eget initiativ. Følges nå tett opp her og psykolog på DPS. Han har dog brukt hasj fram til nyttår, men har nå kuttet ut også dette. ... gikk opp 40 kg i forbindelse med soning, satt mye stille, var deprimert og fikk antipsykotika. Bruker Seroquel 25 mg vesp for innsovning. Han har vært mye plaget med angst og depresjon ...

I epikrise datert 26.2.05 fra "PSYKISK HELSEARBEID" i bydelen fremgikk at forsikrede for tiden hadde "økonomiske vansker, relasjonelle vansker, psykiske vansker, bolig utfordringer og søvnvansker. Han beskriver videre en risiko ifht tilbakefall til tidligere rusmisbruk". Det fremgår også opplysninger om "store søvnvansker, periodevis psykotiske episoder med stemmehøring", mv. Epikrisen synes å være feildatert, slik at riktig dato skal være 26.2.15.

I fastlegeerklæring ved arbeidsuførhet 10.11.15 og 1.12.16 ble diagnosen satt til "Angst depresjon blandet lidelse", og det var tale om "Redusert arbeidsevne pga langvarig psykisk lidelser".

I epikrise fra DPS 25.4.16 er det informasjon om "Flere med psykiske lidelser i familien".
Vedrørende rus fremgår:

Beskriver rus fra han var 13 år og da med cannabis. Tidvis store mengder amfetamin, kokain, extacy, LSD, cannabis, heroin. Sier han i stor grad sluttet med rusmidler i fengsel og at han nå røyker cannabis sporadisk, av og til 2-3 ganger i uka, av og til hver 3. måned ...

I epikrise fra O. Nevroklinnk 11.5.16:

Mye negativt stress under oppveksten (...) han hadde en periode på slutten av tenårene og i begynnelsen av tyveårene med misbruk av sentralstimulerende substanser (amfetamin, extacy etc). Spesielt i tiden etter dette plager med insomni, vedvarende plager ...

Nav innhentet en psykologerklæring fra psykolog K. 7.12.16. Psykologen skrev selv at alvorligheten i sykdomsbildet tilsa at en spesialist burde skrevet "erklæringen, men da det ikke er noen spesialist knyttet til saken av hva u.t kjenner til skriver u.t. denne uttalelsen". I erklæringen fremgikk "Epikrise 28.10.2008 Alna DPS: F 19 .24 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av multiple stoffer ..." under "Sykdomshistorie og behandlingserfaring". Diagnosene ble av psykologen vurdert til:

F60.0 Paranoid personlighetsforstyrrelse
F61.0 Blandede personlighetsforstyrrelser med schizotype og dyssosiale trekk.
F33.1 Tilbakevendende depressiv lidelse, aktuell episode moderat.
F40.00 Agorafobi uten panikklidelse
F12.24 Cannabisavhengighet
F13.1 Bruk av sedativa og hypnotika, skadelig bruk

I epikrise fra DPS etter behandling 8.12.16 til 28.12.17 fremgikk følgende under "Bakgrunn":

Skolegang preget av mobbing. Begynte med rusmidler i 13-års alder. Senere stort rusmisbruk (Extacy, LSD og amfetamin). Sluttet angivelig med det meste av rusmidler under ...

Under "Psykiatrisk sykehistorie" fremgikk behandling fra juli 2008:

- 07.07.08-27.10.08: Oppfølging av ... DPS. Store rusproblemer og stemmehøring ...
- 05.07.11-22.03.12: Fulgt opp av bydelshelsetjenesten (...) Beskrevet rusavhengighet, angst og depressive symptomer ...

Tester ga utslag på "antisosiale, unnvikende og paranoide personlighetstrekk, uten at det ble vurdert som tilstrekkelig for å stille noen diagnose". Videre fremgikk oppfølging i 2012/2013, avslag fra DPS oktober 2015 og henvisning til psykosepoliklinikken april 2016. Videre siteres:

Rus- og voldshistorikk: Beskriver rus fra han var 13 år og da med cannabis. Tidvis store mengder amfetamin, kokain, extacy, LSD, cannabis, heroin. Sier han i stor grad sluttet med rusmidler (sladdet) at han nå røyker cannabis sporadisk ...

Det var også beskrevet et "betydelig funksjonsfall de siste årene, med særlig forverring siste 6 månedene. Pasienten opplever at angst og depressive symptomer har økt etter at han ble rusfri for 3-4 år siden ...".

I fastlegeerklæring ved arbeidsuførhet 28.4.17 er det brukt diagnosene "Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse" og "Paranoid personlighetsforstyrrelse". Under pkt. 2.5 "Sykehistorie ..." fremgår:

Pasient med rusmisbruk, vold og kriminalitet fra ungdomsalder. Fra 15-års alder vært plaget av symptomer som nedstemthet, angst, tankekjør og angst. To opphold i fengsel. Første kjente kontakt med psykiatrien er behandling ved ... DPS/RUPO fra ... 3 måneder i 2008, på bakgrunn tiltakende vansker i forhold til rusmidler og depresjon, inkludert selvskading og selvmordstanker ...

I fastlegeerklæring ved arbeidsuførhet 5.5.17 er det satt hoveddiagnose "Angst depresjon blandet lidelse", og bidiagnosene "søvnforstyrrelse" og "slapphet/tretthet". Under pkt. 2.6 "Status presens ..." står det "Angst og depresjon i flere år. Går til psykolog", mens det i pkt. 8 "Andre opplysninger" står "Lang varig psykiske problem siden barndom, klarte ikke å bli i jobb ...".

I fastlegeerklæring ved arbeidsuførhet 28.8.18 er det oppsatt "Personlighetsforstyrrelse paranoid", "paranoia" og "artrose kneledd INA" som hoveddiagnoser, og "søvnforstyrrelse", "angst depresjon blandet lidelse", samt "PTSD ..." som bidiagnoser.

Psykiater L. skrev en erklæring til Nav 16.10.19:

Psykisk: Omfattende og sammensatt traumehistorie. Han forteller om et sammenbrudd da han var 15 år gammel, der han gråt og lo om hverandre, skar seg opp og var suicidal.

Da han var 18 år gammel begynte han å bli mistenksom

...

Rushistorie: Fra 14-15 års alder selvmedisinerte han seg med cannabis og alkohol, brukte dette daglig i en toårsperiode. Han tok to kurer med anabole steroider mens han gikk på videregående. Ved 16-18 års alder brukte han amfetamin, ecstasy og alkohol, mest i helger og ferier. Har røkt heroin fem ganger, men liker ikke virkningen av dette rusmiddelet. Etter at han ble 20, har han tatt LSD 4 eller 5 ganger. I 2007 injiserte han amfetamin i ca 2 måneder. Han injiserte ofte og rusmønsteret var svært destruktivt på den tiden. Fra 2008 har han ikke brukt amfetamin, kun cannabis og alkohol sporadisk.

Oppsummert han han hatt et mangeårig sammensatt rusmisbruk, som har vært svært omfattende. For tiden bruker han rusmidler kun sporadisk.

Det fremgår også kontakt med DPS pga. rusproblematikk og suicidalitet i 2008, utredet psykiatrisk første gang 2011-2012. Samtalen bekreftet:

... det dokumentasjonen viser helt gjennomgående: at han ikke har noen psykoselidelse, men mange plager, som angst og depresjon, sannsynligvis som følge av omfattende traumer og belastninger, først og fremst under oppveksten, men også senere gjennom en omfattende ruskarriere som nå er avsluttet. Dette henger klart sammen.

Diagnosene ble vurdert til "F60.0 Paranoid personlighetsforstyrrelse. F60.3 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse" og konklusjonen var at han var "100% varig arbeidsufør på grunn av alvorlig psykisk lidelse som har medført omfattende funksjonssvikt".

Nav innvilget uføretrygd 3.12.19. Uføretidspunkt ble satt til mai 2008.

Forsikrede meldte krav om utbetaling under uføreforsikringen 12.2.20. Han opplyste da at han ble sykemeldt fra 12.2.08.

Selskapet ba fastlegen utfylle en legeerklæring. I erklæringen 6.3.20 er det opplyst om "Psyriske sykdommer" som årsak til arbeidsuførheten. På spørsmål om første konsultasjon for dette, skrev legen "Før 2005. Fra Barndom." Legen hadde ikke journal før det, så han kunne ikke si når symptomene oppstod første gang. Han skrev 2005 på spørsmål om når diagnosen ble stillet og når forsikrede fikk kjennskap til diagnosen. Sykdommen oppstod "mest sannsynlig før 2005 (Fra Barndom)". Han opplyste også at det var tale om "Langvarig Psyriske lidelser med traume fra Barndom".

Forsikrede ble intervjuet av en utreder 27.4.20. På spørsmål om hva som er årsaken til at han er uføretrygdet svarte han blant annet:

... De psyriske utfordringene har nok oppstått mye tidligere, men da forsto han det ikke. Det var i 2012 eller 2014 at (forsikrede) tok tak i dette og begynte å bli utredet, men det har vel kanskje vært mye "issues" også tidligere. Det var først i voksen alder at han forsto at det var så alvorlig og (forsikrede) trodde at NAV satte dato på uførheten tilbake til 2008 ...

På spørsmål om han har brukt rus, annet enn alkohol svarte (forsikrede) at han drikker svært sjelden alkohol, men han har brukt rus under oppveksten. Det var alkohol i ungdomstidene og mye hasj og litt av hvert da han var ca 18 – 20 år. Han drakk og eksperimenterte litt. (Forsikrede) påpekte at det ikke er rusen som er årsaken til problemene nå, men det har kanskje vært litt flukt og selvmedisinering med rus tidligere.

På spørsmål om årsak til at han tegnet forsikringen 9.1.06 fortalte han at han "mente å huske at han var motivert av sin mor til å kjøpe forsikring ...". Utrederen gikk så gjennom enkelte av spørsmålene og svarene i helseerklæringsskjemaet. Ved gjennomgangen av svaret "Nei" på spørsmålet om han de siste 10 årene hadde hatt mer enn 2 uker med angst, depresjon, utbrenthet, spiseforstyrrelser eller andre psyriske problemer, fremgår:

(Forsikrede) sa at dette stemte med hvordan han oppfattet seg selv på dette tidspunktet. Han hadde fremtidsutsikter da. Han hadde aldri trodd at han skulle ende opp der han er i dag. (Forsikrede) hadde ikke selv forstått, på dette tidspunktet, at han hadde psyriske problemer, så det var ikke naturlig for han å svare på noen annen måte på dette spørsmålet.

Utreder gikk så gjennom og viste til epikrisen datert 26.2.05. Forsikrede forklarte til de psyriske plagene, mv. som fremgikk av epikrisen at det var "plager han hadde etter at han slapp ut fra soning", han hadde mye angst og problemer etter 18 måneder i lukket soning. Han "slapp ut i 2004 – 2005. Videre fremgår at "(Forsikrede) sa at han må ha knyttet utfordringene som er beskrevet i epikrisen til skadevirkninger etter soning og ikke til generelle psyriske utfordringer ...". Vedrørende svaret "Nei" på spørsmålet om bruk eller tidligere bruk av rusmidler, fremgår:

Her har (forsikrede) svart feil, han var enig i det. (Forsikrede) mente forklaringen på hvorfor han har svart som han har gjort var at det nok var flaut eller at han rett og slett ikke tenkte på det. Enten må han ha utelatt å krysse ja fordi han opplevde det som flaut eller så turte han kanskje ikke å svare ordentlig, eller så har han ikke trodd at det var så viktig. (Forsikrede) bekreftet at han har brukt ulike former for rus når det var tunge, kjipe perioder i livet, men (forsikrede) trodde ikke han ruset seg den perioden han fylte ut papirene.

Videre siteres:

(Forsikrede) fortalte at han ser at han burde ha svart annerledes, men han har ikke forsøkt å lure Gjensidige ved å unnlate å fortelle om psyriske utfordringer og rus. De psyriske plagene han erfarer i dag kommer fra hendelser fra oppveksten. Det var mye vold og han var også vitne til voldtekt av (...). Han har ikke forstått betydningen av dette før han begynte hos psykolog for noen år siden ...

Selskapet avsto kravet 20.5.20, under henvisning til misligholdt opplysningsplikt ved tegning av forsikringen, jf. fal. § 13-1 a og § 13-2. Forsikringen ble sagt opp, jf. fal. § 13-3.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 29.4.21.

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapet ikke har sannsynliggjort at det foreligger svikaktig brudd på opplysningsplikten, og han derfor har rett til utbetaling under forsikringen. Han erkjenner at han burde ha svart annerledes på spørsmål om rus, og har vært uaktsom da han fylte erklæringen. Det er imidlertid ikke tilstrekkelig holdepunkter for å hevde at han med sterk sannsynlighetsovervekt har gjort dette bevisst og i vinnings hensikt, jf. Rt-2000-59. Forklaringene til utreder og selskapet har vært sammenfallende og det foreligger ikke motstrid i hans forklaringer.

Når det gjelder psykiske plager, bestrides det at han objektivt sett har besvart feil på spørsmål 11. Problemer har trolig ligget latent på bakgrunn av vanskelig oppvekst, og han har videre hatt flere symptomer på psykiske plager, men det er ingen holdepunkter i dokumentasjonen på at de psykiske problemene har realisert seg på en slik måte at det er naturlig å legge til grunn at han har slitt med "psykiske" lidelser, som kvalifiserer til selvstendige psykiske diagnoser/ sykdommer iht. diagnosekriteriene. I avslaget og utredningen har selskapet lagt vekt på en epikrise som er feildatert. Det er ikke korrekt at diagnosen for psykiske forhold ble stilt i 2005. Første sykemelding og behandling for psykiske forhold var i 2008, lenge etter utfyllingen i januar 2006. Før utredning, og på tegningstidspunktet, hadde han ikke selv forstått at han hadde problemer. Det var da ikke naturlig for han å svare på noen annen måte på dette spørsmålet.

Det erkjennes at han objektivt sett har besvart uriktig på spørsmål 17 om rusmidler. Det er imidlertid ikke angitt noe tidsaspekt, og spørsmålet er dermed noe upresist og gir rom for tolkninger, herunder om han brukt rus den siste tiden eller i det siste. Han hadde vært rusfri en lengre periode da han avga helseerklæringen, og oppfattet ikke at rusproblematikken var et problem. Han hadde ikke vært henvist, vært til oppfølging, behandlet eller utredet for rusproblematikken før tegning.

Forsikrede har også påpekt at selskapet ikke har påberopt grov uaktsomhet.

Selskapet har i det vesentlige anført at det foreligger svikaktig brudd på opplysningsplikten ved tegning, og at selskapet er fri for ansvar, jf. fal. § 13-1 a og § 13-2. Selskapet erkjenner at epikrisen datert 2005 er fra 2015, og beklager at dette ikke ble oppdaget. Det er uansett slik at forsikrede har brukt ulike rusmidler før forsikringen ble tegnet. Selskapet er av den oppfatning at dette er tilstrekkelig til å påberope svik. Epikrise fra DPS 12.12.17 viser at han begynte med rus da han var 13 år, og at han tidvis har brukt store mengder amfetamin, kokain, ecstasy, LSD, cannabis og heroin. I erklæring 16.10.19 fremgår at han fra 14-15 års alder selvmedisinerte seg med cannabis og alkohol. Etter at han ble 20 år har han tatt LSD 4 eller 5 ganger. Han svarte altså objektivt sett har svart på feil på spørsmål 17. Dette har også forsikrede erkjent i samtale med utreder. Han forklarte at årsaken kunne være at han opplevde det som flaut, at han ikke turte å svare ordentlig eller at han ikke har trodd at det var viktig. Finansklagenemnda har lagt til grunn at svik anses bevist dersom det ikke finnes andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga uriktige opplysninger enn frykt hos forsikrede med hensyn til å la selskapet få innsyn i de reelle forholdene (2019-301). At forsikrede kan ha funnet det belastende å skulle avsløre opplysningene av andre grunner enn forsikringstegningen, er ifølge nemndpraksis ikke til hinder for at det kan foreligge svik, jf. FSN-7544. Selskapet kan ikke se en annen rimelig forklaring på at han ikke opplyste om bruk av rusmidler, enn at han fryktet at han ellers ikke ville fått tegnet forsikring. Spørsmålet er ellers klart utformet. Det forventes at den som ønsker forsikring fyller ut helseerklæringen med sunn fornuft og ikke tolker spørsmålene på en unaturlig og snever måte, jf. instruks til utfyllingen av helseerklæringen: "Kan du ikke svare ubetinget "nei", skal du svare "ja" og deretter gi utfyllende opplysninger". Dersom selskapet hadde fått riktige og fullstendige opplysninger, ville søknaden blitt avslått.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om selskapet har sannsynliggjort at forsikrede svikaktig ga uriktige opplysninger ved tegning, jf. forsikringsavtaleloven (fal.) § 13-1 a og § 13-2.

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.

Opplysningsplikten går for det første ut på at det skal gis riktige og fullstendige svar på de konkrete spørsmålene selskapet stiller for å kunne vurdere risikoen. For det annet skal forsikringstakeren og den forsikrede på selskapets oppfordring gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå er av vesentlig betydning for selskapets risikovurdering, selv om opplysningene ikke direkte omfattes av spørsmålene som er stilt i helseerklæringen. Opplysningene selskapet ber om i helseerklæringen danner grunnlaget for selskapets risikovurdering. Dette formålet står sentralt både ved tolkingen av de enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av om opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av subjektiv skyld.

Ved svikaktig forsømmelse av opplysningsplikten, følger det av fal. § 13-2 første ledd at selskapet er uten ansvar dersom det har inntruffet et forsikringstilfelle. Etter annet ledd kan selskapets ansvar settes ned eller falle helt bort der forsikringstakeren har forsømt opplysningsplikten, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last.

Nemnda ser først på spørsmålet om forsikrede objektivt sett oppga uriktige helseopplysninger ved tegning 9.1.06.

Partene synes å være enige om at spørsmål 17 "Bruker du eller har du brukt rusmidler (narkotika, eller beroligende/stimulerende midler/stoffer)" er besvart feilaktig.

Videre er spørsmål 11 og 19 besvart med nei. Spørsmål 11 gjelder om han i løpet av de siste 10 år i mer enn to uker har hatt angst, depresjon, utbrenthet spiseforstyrrelser eller andre psykiske problemer, mens spørsmål 19 gjaldt om han ha eller har hatt "andre sykdommer, eller plager utover det som er oppgitt ovenfor?"

Fremlagt dokumentasjon indikerer psykiske plager lenge før tegning, jf. blant annet fastlegeerklæring av 28.4.17 med informasjon om symptomer på nedstemthet, angst og tankekjør fra 15-års alder. Forsikrede ble imidlertid ikke sykemeldt og mottok ikke behandling for dette før i 2008, altså et par år etter tegning. Etter nemndas syn er det ikke et tilstrekkelig grunnlag til å konkludere med at spørsmål 11 og 19 er besvart feilaktig. Det er vanskelig å ta stilling til dette uten muntlig bevisføring i en domstol.

Spørsmålet er så om forsikrede svikaktig forsømte sin opplysningsplikt, slik at selskapet er uten ansvar for inntruffet uførhet, jf. fal. § 13-2.

Selskapet har bevisbyrden for at opplysningsplikten er svikaktig forsømt. Når selskapet anfører svik må det foreligge en klar sannsynlighetsovervekt for dette, jf. Rt-1989-689. Selskapet må bevise at forsikrede handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp nr. 49 (1988-1989), s. 88. Det innebærer at selskapet må påvise et økonomisk motiv. Høyesterett har i Rt-2000-59 presisert at både vilkåret om at det ble gitt uriktige og ufullstendige opplysninger bevisst og vilkåret om at dette ble gjort for å få til en forsikringsavtale eller en bedre avtale må være oppfylt for at det skal kunne legges til grunn at det foreligger svik. Og videre at det for begge vilkårene må foreligge klar eller sterk sannsynlighetsovervekt. I nemndspraksis er det lagt til grunn at svik må anses bevist dersom det ikke finnes andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga de uriktige opplysningene.

Det fremgår av notatet etter samtalen med utreder at forsikrede var enig i at han hadde svart feil og at han "mente forklaringen på hvorfor han har svart som han har gjort var at det nok var flaut eller at han rett og slett ikke tenkte på det. Videre fremgår at han "Enten må ... ha utelatt å krysse ja fordi han opplevde det som flaut eller så turte han kanskje ikke å svare ordentlig, eller så har han ikke trodd at det var så viktig". Forsikredes svar vitner om at han var usikker på hvorfor han hadde svart feil på spørsmålet. I skjemaet fra selskapet er det uttrykkelig presisert at det er viktig med riktige og fullstendige svar, og det er presisert at man skal svare "Ja" og gi utfyllende opplysninger dersom man ikke kan svare ubetinget "Nei".

Nemnda har merket seg at det ikke er fremlagt kopi av tidsnære journaler før tegningstidspunktet 9.1.06. I klagen er det nevnt at forsikrede har brukt rusmidler i ungdomstiden. Noe mer informasjon om dette fremgår i senere epikriser og erklæringer. Samtidig følger det av Navs saksrapport at forsikrede både før og etter tegningen hadde ulike jobber, og at han i perioder satt i fengsel. Det forhold at det ikke er innhentet medisinske dokumenter fra tiden før tegning, og medfører etter nemndas syn at det ikke foreligger tilstrekkelige opplysninger til å ta standpunkt til saken.

På bakgrunn av hvordan saken er presentert nå, finner nemnda at tvistepunktet om forsikrede svikaktig forsømte sin opplysningsplikt reiser spørsmål som ikke egner seg for skriftlig saksbehandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4.1 bokstav d hvorefter en sak kan avvises fra nemndsbehandling dersom "saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover klageorganets effektivitet" og lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f). Det følger av Prop. 32 L (2015- 2016) under pkt. 10.6.1.3 at avvisningsregelen kan benyttes "der klageorganet ikke anser tvisten å være egnet for deres behandling, for eksempel på grunn av bevissspørsmål", jf. også FinKN 2017-408 og FinKN 2018-077.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises fra Finansklagenemnda.

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