

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-316

14.4.2021

If Skadeforsikring NUF

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uriktige helseopplysninger ved tegning - utredning ADHD og leddplager - fal. §§ 13-1a, 13-2, 13-3, 13-4 og 13-13.

Forsikrede tegnet i desember 2012 en uføredekning. Han var i 2011 utredet for mulig ADHD, men med negativ konklusjon. I journalnotater høsten 2012 var det vist til leddplager, til dels over mange år, med videre notater om utredning av mulig revmatisme/fibromyalgi og ADHD. Saken reiste spørsmål om forsikrede utviste svik eller grov uaktsomhet ved ikke å opplyse om disse undersøkelsene/plagene. Saken reiste også spørsmål om dekning av advokatutgifter. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at selskapet hadde sannsynliggjort at både de objektive og de subjektive vilkårene for en sviksanførsel var til stede. Selskapet kunne dermed avslå fremsatt krav, samt avslutte kundeforholdet. Det var ikke noe rettslig grunnlag for at selskapet skulle dekke forsikrede advokatutgifter. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (bedriftsrådgiver, f. 1966) tegnet i desember 2012 en uføredekning.

Han fylte ut helseerklæring 2.12.12. Han svarte nei på spørsmål om han de siste 5 årene i mer enn 14 dager eller gjentatte ganger hadde hatt plager med rygg, nakke, skuldre, armer, ben, knær, ledd, sener eller muskler, og på spørsmål om han de siste 3 årene hadde vært til undersøkelse, behandling eller kontroll hos lege (det skulle ikke opplyses om rutinekontroller). Han svarte også nei på spørsmål om han de siste 12 måneder var henvist til undersøkelser. Videre svarte han nei på spørsmål om han hadde vært innlagt eller undersøkt ved sykehus eller behandlingsinstitusjon, om han hadde hatt behandlingstrengende psykisk lidelse eller om han hadde brukt reseptbelagte medikamenter i mer enn 10 dager sammenhengende.

Medisinske journaler

I 2003 ble det notert skulderplager, og psykisk relatert diagnose, men ingen detaljer ble notert. I 2005 fikk han plager i hofte etter gocartkjøring, og fikk Voltaren i en periode. I 2006 noterte legen hodepine, svimmelhet og syncope, og senere at han hadde hatt hodepine i mange år, men at MR var uten funn. Den 18.10.07 hadde han hatt thorakale/lumbale smerter "*I lengre tid*", samt hukommelsesproblemer, og ble henvist i 2008. Den 18.5.11 var han hos legen fordi han trodde han hadde ADHD på grunn av rastløshet og konsentrasjonsvansker siden barndom. Det ble gjort tester, og han ble henvist til nevropsykolog.

Spesialist i klinisk nevropsykologi S. skrev rapport 24.6.11:

Vurdering: ... Etter min vurdering viser han klare innslag av ADHD-tilstand med uro og konsentrasjonsvansker. Synes samtidig å fungere godt arbeidsmessig og på fritid. Kan samlet sett ikke vurderes til å oppfylle diagnostiske kjennetegn ved ADHD.

I august 2011 hadde han smerter i albue, og diagnosen lateral epikondylitt. Han var sykmeldt fra 31.8.11 til friskmelding 14.9.11. I november 2011 var han plaget i ankel etter overtråkk 2,5 mnd. tidligere. MR viste et avrevet senebånd, som ikke ville feste seg igjen.

Fastlegen noterte 27.8.12:

Kommer pga smerter i ledd. Plaget med dette i ca 10 år. Smertene flytter seg fra ledd til ledd, involverer håndledd, PIP-ledd, DIP-ledd, albue, knær og ankel. Har også hatt en del plager med smerter i korsryggen. Plagene har blitt mer hyppige med tiden. Kommer nå fordi han har begynt å våkne av smertene om natten. Bruker ikke smertestillende. Bedre når kroppen blir varm og han kommer i gang. Aldri observert rødhet, hevelse eller varme over leddene. Bror og bestemor med reumatisk sykdom. Søster med fibromyalgi. Ellers god allmenntilstand. ... Pas sier han egentlig ikke er så mye plaget, men ønsker en forklaring på hva som er galt. Per dags dato har han smerter i PIP-leddene høyre hånd.

Den 19.9.12 hadde han litt ubehag over PIP-ledd høyre hånd. Reuma-prøver mm var normale, og han var beroliget. Han var ikke så mye plaget i hverdagen, og man skulle se det hele an.

Den 22.3.13 ble det vist til notatet 27.8.12, og at plagene ikke var blitt bedre. Han ønsket videre utredning.

Fastlegen skrev 5.4.13 i henvisning til revmatismesykehus:

Kommer pga smerte i ledd. Plaget med dette i ca 10 år. Smertene flytter seg fra ledd til ledd, involverer håndledd, PIP-ledd, DIP-ledd, albue, knær og ankel. ... Kommer nå fordi han har begynt å våkne av smertene om natten.

Revmatismesykehus notert 27.9.13 under aktuelt:

I minst 10 år migrerende leddsmerter i små og store ledd. Av og til nattsmerter. Også en del smerter nederst i ryggen i perioder. Fysisk aktiv ... i dårlige perioder kan det være problematisk å løfte sønnen. ... Hadde ekstra mye smerter vår 2013, og ble da henvist. ... Det foreligger blodprøver fra aug 2012 som viser at revmatoid faktor, anti-CCP og ANA er neg. og han er også neg med henblikk på HLA b27. Det foreligger også rtg hender som viser sparsom DIP-artrose i til sammen 3 ledd. ... Han har blitt betydelig bedre de siste par mnd og setter det selv i sammenheng med stabilt varmt vær. Han merker at vær og temperatur kan påvirke smerter Funn: god allmenntilstand. ... Ledd: Komplett normal leddstatus. ... Ingen tegn til fibromyalgi.

Vurdering: Han har tendens til atralgier uten spesifikk revmatisk sykdom og konklusjonen blir artralgi. Han har nok vært redd for leddgikt. ... Min konklusjon er at han er frisk, men under noe smertediatese.

Fastlegen noterte 22.4.15 at forsikrede lenge hadde hatt smerter i kroppen, men at reuma-sykehus ikke fant noe, og "muligens fibromyalgi?". Den 28.4.15 noterte legen at han hadde hatt smerter i kroppen i flere år.

Senere var det journalnotater om plager, at det er revmatisme og fibromyalgi i familien, og videre utredning for fibromyalgi, ADHD mm.

Den 27.1.17 noterte legen kjente konsentrasjonsproblemer og utredning og behandling for ADHD. Videre at han siden 2011 hadde økende plager, samt:

Pasient har fra tidligere kjent konsentrasjonsvansker og vært til deg for å undersøke ADHD. Fikk da klare innslag av ADHD tilstand med uro og konsentrasjonsvansker, men grunnet god funksjon på jobb og i fritid fikk han ikke videre behandling eller ble diagnostisert med ADHD. Han har siden 2011 har økende plager. Har nå 100% sykemelding da han har møtt veggen. Har fortsatt uro i kroppen og vært psykisk ustabil. Faller ikke under depresjon, men har flere psykomotoriske plager. Hodepine og spenninger i kroppen. Har sluttet med Sarotex grunnet utbredt myalgi.

Har fra tidligere ASRS sum 42 poeng og har ved dagens undersøkelse sum på 51.

Spesialist i klinisk nevropsykologi S. skrev ny rapport 7.8.17, og konkluderte med i høyden milde trekk av ADHD, men at hovedutfordring var knyttet til smerter og utmattelse.

Revmatismesykehus noterte etter behandling fra 16.11.17 til 1.12.17 at han var 40 % sykemeldt med maksdato 30.1.18.

Fastlegen noterte 14.12.17 at han hadde vært på institusjon og fått bekreftet diagnosen fibromyalgi.

Forsikrede fremmet krav 9.2.18, og oppga sykmelding fra januar 2017 på grunn av fibromyalgi, og at han skulle over på 50 % arbeidsavklaringspenger.

I legeerklæring 26.7.18 skrev legen at forsikrede hadde vært pasient ved kontoret siden 2000, og at forsikrede gradvis hadde fått økende plager forenlig med fibromyalgi, og at han hadde hatt smerter i fingre og ledd i flere år, "ukjent dato og tid".

Selskapets utreder avholdt 29.4.19 samtale med forsikrede. Forsikrede mente mye av det som sto i journaler var feil. Han hadde svart som han gjorde fordi det meste var rutinebesøk hos lege, eller det ble ikke gjort noen funn. Fra sammendraget:

Jeg hadde i tidligere kontakt med han forklart at vi ønsket å se på opplysninger gitt på tegningstidspunktet av forsikringen i 2012. Og på spørsmål om han husket hvorfor han tegnet personforsikringer så husket han det. Han var opptatt av personaldekningene i forbindelse med jobben sin og lurte på om han var godt nok dekket. Han hadde det tidspunktet vondt i fingrene og hendene. Han var redd for at det kunne være revmatisme siden bestemoren hadde det, hun hadde helt ødelagte hender og det var han redd for. Han gikk og fikk sjekket dette og ble sendt på et revmatisme sykehus. De fant ut at han ikke hadde dette, og det var han glad for. Og så bestemte han seg for å tegne forsikringer.

Selskapet avsto kravet 4.6.19 begrunnet i svik og ville vurdere forsikredes kundeforhold. Selskapet fastholdt dette 25.9.19.

Selskapet anmeldte forsikrede til politiet. Han var i politiavhør 30.9.19. På spørsmål om hvorfor han tegnet forsikringen opplyste han at alle burde ha en slik forsikring. På spørsmål om han på det tidspunkt fryktet å bli langtidssykemeldt, svarte han at han var redd for å få leddgikt og derfor hadde sjekket seg regelmessig. Det ble opplyst at bestemoren hadde leddgikt, og at han hadde vært bekymret for å få dette selv. Han svarte nei på spørsmål om legebesøk fordi han bare hadde vært til rutinekontroller, og at han trodde spørsmålet bare gjaldt legebesøk for bestemte plager. Han svarte nei på spørsmål om prøver fordi alle prøver var normale. Han opplyste om ankelskaden, og i det lå også svar på flere spørsmål om henvisning/undersøkelser. Han hadde ikke noen psykiske plager, og undersøkelser hadde vist at han ikke hadde ADHD, og da opplyste han ikke om den undersøkelsen. Forsikrede ble konfrontert med at han i samtale med selskapets utreder opplyste at han tegnet forsikringen fordi han hadde vondt i fingrene og hendene og var redd for reumatisme. Forsikrede forklarte at disse smertene hadde gått over, og at de kom og gikk som alt annet. Han hadde ikke vært plaget med slike smerter over flere perioder. Hvis legen hadde notert noe om betydelige muskulære smerter i flere år var dette feil, og skyldtes antakelig at det var en ny lege.

Partene har opplyst at politiet henla saken.

Klage til Finansklagenemnda var datert 21.1.20.

Selskapet har gitt en redegjørelse for sakens behandling, der det fremgår at det var utfordrende å få svar fra leger.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han verken utviste svik eller grov uaktsomhet. Skjema ble fylt ut etter beste evne. Han hadde ikke tilgang til journaler, og husket ikke alle detaljer. Det stemmer ikke at han hadde hatt leddplager i 10 år. Notatet er feil, og har ingen støtte i tidligere journal. Han var redd for at han kunne ha leddgikt på grunn av leddgikt i familien, men han fikk avkreftet dette gjennom tester mm, og slo seg til ro med dette. Leddplager er heller ikke en del av

hans plager i dag. Forsikrede drev med vedproduksjon ved siden av full jobb, noe som ikke ville vært mulig med de plagene selskapet anfører han hadde. Han hadde også lite fravær på jobb. Det var unnskyldelig at han ikke opplyste om henvisninger/undersøkelser, og prøver/undersøkelser var uansett uten funn. Han opplyste om ankelskaden, og han har ikke hatt psykiske plager eller ADHD. Han hadde ikke brukt medisiner 10 dager sammenhengende. Selskapet var også forsikredes arbeidsgiver, men tilrettelegging og oppfølging som arbeidsgiver var kritikkverdig. Forsikrede stiller også spørsmål om dette, og den aktuelle saken er et "takktak for sist" etter forsikredes arbeid i verv som tillitsvalgt for de ansatte. Det kreves også dekning av advokatutgifter.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede med sviks hensikt ga uriktige helseopplysninger ved tegning, og at det kan avslå kravet og si opp dekningene. Subsidiært anføres det at forsikrede utviste grov uaktsomhet, og at selskapet kan avkorte kravet i sin helhet og si opp dekninger.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder spørsmål om forsikrede svikaktig har forsømt sin opplysningsplikt slik at selskapet er uten ansvar og kan si opp dekningen, og videre om forsikrede har krav på å få dekket sine advokatutgifter.

Etter fal. § 13-1a kan selskapet ved tegning be om opplysninger som har betydning for vurderingen av risikoen. Selskapet er uten ansvar for det inntrufne forsikringstilfellet om det beviser at forsikrede svikaktig har forsømt opplysningsplikten etter fal. § 13-1a, jf. fal. § 13-2 første ledd. Selskapet kan i så fall også si opp forsikredes avtaler, jf. fal. § 13-3. 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. Høyesterett uttalte i dommen på 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".

Svarene på spørsmålene i selskapets helseskjema danner grunnlag for selskapets risikovurdering. Dette formålet står derfor sentralt ved tolkingen av de enkelte spørsmål og svar ved vurderingen av om opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av eventuell subjektiv skyld.

Spørsmålene i helseerklæringer må utformes slik at de fremtvinger de opplysningene som selskapene er avhengig av for sine risikovurderinger. Det er ikke avgjørende om forsikrede ved tegning hadde fått en diagnose eller at det var konkludert mht. hva som feilte ham, jf. 2017-231 og 2016-231.

I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære opplysninger større vekt enn bevis som har tilkommet senere. Dette er i tråd med de prinsipper Høyesterett har lagt til grunn for bevisvurderingen, og det er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige behandling.

Forsikrede var til flere legebesøk de siste 3 årene før tegning der han tok opp ulike plager, og det var således ikke tale om rutinekonsultasjoner. Nemnda finner at det var objektivt uriktig å ikke opplyse om disse legebesøkene i helseerklæringen. Det var etter nemndas syn også objektivt uriktig å ikke opplyse om henvisning til reumaprøver, og til undersøkelser ved skaden i 2011, samt henvisning til nevropsykolog.

Hva gjelder leddplager mm, anfører forsikrede at notatet 27.8.12 om langvarige leddplager som flyttet seg er feil. Spørsmålet om journalnotatet er feil egner seg ikke for skriftlig nemndsbehandling, men må eventuelt være gjenstand for muntlige forhandlinger for de ordinære domstolene.

Notatet 27.8.12 var detaljert om de aktuelle plagene og varigheten, og at forsikrede kom til legen fordi han hadde begynt å våkne av smertene om natten. Dette tilsier at plagene ikke var ubetydelige. I notat 22.3.13 viste legen til notatet 27.8.12, og at plagene ikke var blitt bedre. Også Revmatisme-sykehuset noterte 27.9.13 de samme plagene, og at han hadde hatt dem i 10 år. På denne bakgrunn finner ikke nemnda grunn til å diskutere forsikredes anførsel om at han ikke kunne ha slike plager siden han drev med vedproduksjon.

Nemnda legger til grunn at forsikrede i mange år hadde hatt leddplager, og at disse i august 2012 var så markerte at han tok disse opp med legen, og han fikk henvisning til reumaprøver. Det var da objektivt uriktig å svare nei på spørsmål om leddplager.

Når det gjelder forsikredes ADHD-relaterte plager, fremstår disse på bakgrunn av journalene som så vidt vesentlige at forsikrede etter nemndas syn skulle opplyst om dem under spørsmålet om andre plager.

Spørsmålet er da om forsikrede med dette utviste svik.

Forsikrede har anført at hans reumaprøver var fine, og at han da ikke trengte å opplyse om plagene. Spørsmålet i helseerklæringen var om han hadde hatt slike plager, ikke hva som eventuelt var årsaken. Nemnda finner det klart at det ikke var opp til forsikrede å vurdere om opplysningene skulle med, og at det ikke var noe krav om at det var stilt noen diagnose eller at det var konstatert en lidelse eller årsak til plagene.

I rettspraksis og nemndspraksis er det lagt til grunn 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-2010-101848 og 2014-413.

I aktuelle sak legger nemnda særlig vekt på at han ikke opplyste om langvarige leddplager, at han ikke opplyste om legebesøk, om henvisning til reumaprøver og nevropsykolog. Disse opplysningene lå innen halvannet år før tegning, og både leddplager og ADHD var noe forsikrede selv var opptatt av. Nemnda kan ikke se noen annen fornuftig forklaring på at han ikke ga disse opplysningene enn at han var redd han ellers ikke ville få tegne dekningen.

Den strenge bevisbyrden for at forsikrede ga uriktige opplysninger med sviks hensikt er da oppfylt.

Nemnda er ikke enig i at ufullstendige eller uriktige svar har mindre betydning når ervedsuførheten skyldes andre forhold. Det kreves ikke årsakssammenheng mellom de uriktige opplysningene og forsikringstilfellet, men de uriktige opplysningene må ha hatt betydning når det gjelder spørsmålet om selskapet ville ha inngått avtalen.

Svarene på spørsmålene i helseerklæringen ligger til grunn for et selskaps vurdering av om man vil tegne forsikringen, eventuelt med reservasjon og for hvilken premie selskapet mener vil være riktig gitt søkerens risikoprofil. Uriktige eller ufullstendige svar medfører at forsikringen kan ha blitt tegnet uten at selskapet har hatt anledning til å vurdere forsikredes reelle helsesituasjon.

Selskapet har opplyst at det ville ha avslått søknaden om dekning dersom forsikrede hadde gitt korrekte opplysninger, og nemnda legger dette til grunn, jf. fal. § 13-4.

Ved svik kan selskapet si opp forsikredes dekninger, jf. fal. § 13-3, og nemnda har i en rekke saker lagt til grunn at forsikrede i slike tilfeller ikke har krav på refusjon for innbetalt premie, jf. blant annet sak 2017-724 og 2019-301.

Det bemerkes at selskapet etter nemndas syn har fulgt opp saken, og avslått kravet med tilstrekkelig begrunnelse uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13. Nemnda kan ikke se at det

foreligger noe rettslig grunnlag for at forsikrede har krav på å få dekket sine utgifter til advokat eller andre saksomkostninger.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).