

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-58

3.2.2021

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredokumentering/pensjon

Tegning - ikke opplyst om bl.a. fødselsdepresjon, legekonsultasjoner – svik/GU – advokatutgifter - fal. §§ 13-1 a, 13-2, 13-3 og 13-4.

Forsikrede var i svangerskapspermisjon, da hun tegnet uføredokumentering 3.11.14. I helseerklæringen opplyste hun om plager med bekkenløsning høsten 2013, om sykemelding som følge av dette, samt at hun hadde brukt medikamentet Triobe i 2012. Hun oppga at hun hadde full arbeidsevne. Hun opplyste ikke om sykemeldinger som følge av andre forhold. Hun svarte videre nei på spørsmål om hun hadde hatt psykiske lidelser/utmattelse de siste 10 årene og på spørsmål om hun hadde andre fysiske eller psykiske sykdommer eller plager enn det hun var spurt om. Av journalene fremgikk bl.a. at hun før tegning hadde fødselsdepresjon, fått medikamenter foreskrevet for dette, flere legebesøk og henvisning og samtale med psykolog. Da svangerskapspermisjonen utløp i desember 2014, ba hun om sykemelding fordi hun ikke anså seg arbeidsfør pga. psykiske plager. Hun fremmet krav i 2019, da hun var blitt arbeidsufør pga. ME. Saken reiste spørsmål om det forelå svikaktig brudd på opplysningsplikten ved tegning, subsidiært grovt uaktsomt brudd, og om forsikrede hadde krav på dekning av advokatutgifter. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede hadde gitt uriktige helseopplysninger ved tegningen. Etter nemndas syn var det ikke noen annen fornuftig forklaring på de uriktige svarene enn at forsikrede var redd for at hun ellers ikke ville fått inngått avtale om forsikringen. Nemnda uttalte videre at ved utvist svik var det heller ikke rettslig grunnlag for krav om erstatning for juridisk bistand. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (førskolelærer, f. 1989) søkte i november 2014 om en individuell uføredokumentering og ga helseopplysninger 3.11.14. Hun opplyste der at hun var førskolelærer i 100 % stilling, og hadde full arbeidsevne. På spørsmål om sykemeldinger og legekonsultasjoner de siste 5 år, opplyste hun om legekonsultasjon og sykemelding i september 2013 pga. bekkenløsning under svangerskap. Det var presisert at lett influensa o.l. ikke skulle opplyses. På spørsmål om konsultasjon hos fysioterapeut/kiropraktor de siste 5 år, opplyste hun om bekkenløsning i svangerskap i november 2013 - januar 2014. Om plager i muskel/skjelett/sener/ledd de siste 5 årene opplyste hun om bekkenløsning i 5 måneder i forbindelse med svangerskap/graviditet, men at hun nå var frisk og symptomfri siden februar 2014. Om konsultasjon/opphold på helseinstitusjon de siste 10 år opplyste hun om operasjon av mandlene 2007 og at hun nå var frisk. Hun svarte nei på spørsmål om psykiske lidelser/utmattelse de siste 10 årene. På spørsmål om reseptbelagte legemidler de siste 5 år opplyste hun om Triobe i 2012 pga. mangel på vitamin B12. Hun svarte nei på spørsmål om hun hadde andre fysiske eller psykiske sykdommer eller plager enn det hun var spurt om.

Basert på opplysningene i erklæringen, fikk forsikrede tegnet forsikring uten reservasjoner.

Blodprøver 12.11.08 viste mangel på B12 og hun fikk resept på Triobe. I 2009 er det flere notater i fastlegejournalen om at hun hadde anstrengelsesastma. Den 5.10.09 brukte hun fortsatt Triobe, og fikk ny resept 22.12.09. Den 19.3.10 er notert at bruk av Triobe etter at lavt B12 var blitt påvist i 2008. Hun hadde vært plaget med hodepine i et år og tok Paracet og Ibux for dette, og hadde fått ryggproblemer pga. arbeidet. Legen rekvirerte nye blodprøver, og forsikrede fikk henvisning til røntgen av totalcolumna, for eventuell senere henvisning til kiropraktor.

Blodprøvene var ok 25.3.10, men det ble notert rygg smerter, spesielt mellom skulderbladene. Hun ble anbefalt å seponere Triobe. I notat 8.4.10 ble det notert smerter i rygg/skulderblad i 1-2 år, og forsikrede fikk rekvisisjon til fysioterapi. Den 29.6.10 fikk hun forskrevet inhalator for astma. I notat 13.8.10 ble det notert asteni og at blodprøver i april hadde vært uten anmerkinger.

10.5.11 klaget hun over rygg-, nakke- og hodesmerter og at fysioterapi ikke hjalp. Hun jobbet mye og var sykemeldt fra én av to jobber 10.-30.5.11. I henhold til notat 30.5.11 hadde hun fortsatt nakkesmerter, men noe mindre hodepine, og ble friskmeldt.

Den 22.8.11 fikk hun ny resept på inhalator for astma. Hun var blitt syk på ferie. I september 2011 var hun syk med bronkopneumoni i tre uker, og fikk også diagnosen asteni. Hun var 100 % sykmeldt 16.9.- 2.10.11.

I juni 2012 var hun fortsatt slapp/trett etter infektøs asteni fra august/september 2011, hun hadde brukt Triobe i ett år, og hun fikk ny resept på Symbicort Turbohaler.

I februar 2013 noterte fastlegen at forsikrede hadde hatt barneastma, at denne var borte, men at hun hadde anstrengelsesastma og brukte Symbicort Turbohaler ved behov. I mai ble det notert mulig vitaminmangel, og rekvirert blodprøver.

Deretter følger mange svangerskapsrelaterte problemstillinger/plager og hun var helt/delvis sykmeldt for bekkenløsning 7.10.13-30.11.13. I perioden 1.12.13- 9.12.14 mottok hun svangerskaps-/fødselsrelaterte stønader.

Den 29.4.14 noterte legen at forsikrede hadde utviklet depresjon noen dager etter fødsel:

Scorer 31 på IBD. Depressiv følelse nesten permanent, dårlig matlyst/lett faller i gråt/ikke suicidalitet.

... Etter samråd med ... velger zoloft som SSRI.

Legen forskrev Zoloft-tabletter 50 mg, 1 tablett om morgenen. Av et notat 4.6.14 fremgår Zoloft som "Foreskrivning fast", 28 tabletter av 50 mg.

Den 21.10.14 noterte fastlegen at forsikrede hadde utviklet depresjon postpartus, og hadde depressiv følelser nesten permanent. Hun ble henvist til samtaleterapi.

Da forsikredes permisjon etter fødselen utløp, 9.12.14, ønsket hun sykemelding fordi hun ikke anså seg arbeidsdyktig på grunn av psykiske plager og bekkensmerter. Hun hadde deretter en rekke konsultasjoner med depresjonsrelaterte diagnoser frem til mai 2015, da hun igjen ble gravid. Hun var ifølge Infotrygd sykmeldt i perioden 10.12.14 - 8.6.15. Notater det påfølgende året er i stor grad relatert til svangerskap.

Forsikrede var igjen sykemeldt 4.1.16 -30.4.16, da hun gikk over til svangerskaps-/fødselsrelaterte ytelser frem til 19.5.17.

I uttalelse fra psykolog ved DPS 2.10.17 heter det at "*Aktuelle depresjon har vedvart siden første svangerskap, snart fem år tilbake.*", og at hun hadde vært hos DPS siden februar 2017.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 18.10.17 er hoveddiagnose utbrenthet og bidiagnose depresjon postpartum.

I 2017 var hun ved gjentatte anledninger til konsultasjon grunnet depresjonsrelatert diagnose, og etter hvert fikk hun også forskrevet Zoloft.

Fastlegen noterte 21.9.17 vedvarende depresjon i 3 år. Det hadde begynt i forbindelse med svangerskapsdiabetes ca. uke 30 i svangerskapet, og ble betydelig forverret etter fødsel. Hun gikk til regelmessige samtaler ved DPS.

Fra 15.12.17 har legen benyttet diagnosen ME.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 28.3.18 er hoveddiagnose ME og bidiagnose depresjon.

Etter å ha vært sykmeldt fra 22.5.17 -2.5.18, innvilget Nav arbeidsavklaringspenger 8.5.18. En søknad om ytelser som ung ufør, ble avslått.

Rehabiliteringssenteret A. noterte 27.6.18, ved innkomst rehabiliteringsopphold, at forsikrede beskrev endret helsetilstand etter Hepatitt B i 2012, som hun ble behandlet for, men at hun aldri ble helt frisk.

DPS noterte 21.2.19 langvarig bistand på grunn av moderat depressiv episode, og at forsikrede hadde opplyst om vedvarende depresjon siste tre år. Plagene hadde økt etter en fødsel i juli 2016 med forverring siste halvannen måned. Det ble også notert at hun hadde hatt ryggplager siden hun var 16 år.

Forsikrede fremmet krav 11.3.19 og opplyste i egenerklæring 18.3.19 at hun var arbeidsufør pga. ME og hadde mottatt sykepenger og arbeidsavklaringspenger siden mai 2017.

Fastlegen opplyste 3.4.19 at årsak til hennes uførhet var ME som ble behandlet for første gang 2016, og at hun hadde fått antidepressiva i 2015-2017.

I samtale med selskapets utreder 28.10.19 opplyste forsikrede at hun nå jobbet 20 %, men ikke klarte mer enn det på grunn av slitenhet og smerter i kroppen. Før dette hadde hun tatt noe tilleggsutdanning i samråd med Nav. I tilknytning til fastlegens notater om slitenhet/asteni sa hun at hun hadde trodd at det skyldtes at hun jobbet så mye, til tider i tre jobber, og mangel på vitamin B12. Hodepineplagene ble mye bedre da hun fikk lesebriller. Hun opplyste at ryggplagene ikke hadde gått ut over arbeidet, men hun husket at hun slet med ryggen, blant annet på grunn av mye lesing. Men dette var begrenset frem til større plager etter 2. svangerskap. Hun var ellers litt overrasket over de til dels mangelfulle svarene, og hadde i liten grad noen annen forklaring enn at det var begrensede forhold og at hun hadde glemt. Ved utfyllingen av helseattesten så hun ikke seg selv som deprimert, men som nedstemt.

Selskapet avsto kravet 15.11.19 og sa samtidig opp forsikringen. Selskapet mente at forsikrede med sviks hensikt ga uriktige helseopplysninger ved tegning, alternativt utviste grov uaktsomhet.

Forsikrede la frem legeattest fra S. legesenter, datert 7.12.20, hvor det heter:

Det bekreftes at ... fikk Resept på Zoloft 50mg, antal 28 stykke den 29042014. I følge vår data register har hun ikke hentet ut reseptet.

Hun startet med zoloft for første gang i 2017.

Forsikrede har i det vesentlige anført at de strenge beviskravene for svik og grov uaktsomhet ikke er oppfylt. Hun mente hennes problemer var forbigående. Hun var ikke deprimert i 2014, men nedstemt og sliten fordi hennes barn slet med kolikk og stille reflux. Hun brukte heller ikke Zoloft før 2017, jf. legeerklæring 7.12.20. I hennes situasjon var det ikke lett å forstå hvilke opplysninger selskapet ønsket. Hun innrømmer imidlertid at hennes svar i helseerklæringen ikke er utfyllende og fullstendige. Svarene må også sees i lys av at selskapet fikk fullmakt til å innhente journaler, og at hun innrettet seg i tiltro til at dette ble gjort. Hun bestrider at henne mangelfulle svar ble gitt

med sviks hensikt eller at det var grovt uaktsomt. Hun har vist til at hun først søkte erstatning i 2019, da hun ikke tidligere hadde forstått at hennes sykdom var omfattet av dekningen. Hun har også vist til at hun i utgangspunktet ikke hadde tenkt å tegne en uføredekning, men var blitt overbevist om å gjøre det av en kundebehandler.

Det er uansett ikke grunnlag for full avkortning. Advokatutgifter kreves også dekket. Det er vist til avgjørelse 2015-107.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ga uriktige helseopplysninger ved tegningen og at selskapet ville ha avslått søknaden dersom hun hadde gitt riktige opplysninger. Subsidiært anføres grov uaktsomhet og 100 % avkortning. I begge tilfeller kan selskapet si opp dekningen. Det er vist til Rt. 2000 s. 59 (Riksfjord), LF-2010-101848, og avgjørelsene 2014-413, 2019-197, og 2019-301.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken for nemnda gjelder om bevisene for svik, subsidiært grov uaktsomhet, er oppfylt. Selskapet har bevisbyrden ved påstand om svikaktig eller grovt uaktsomt brudd på opplysningsplikten ved tegningen.

Det følger av Rt. 2000 s. 59, jf. fal. § 13-2 første ledd, at det foreligger ansvarsfrihet for selskapet når forsikrede objektivt har gitt uriktige eller mangelfulle svar og det med tilstrekkelig sannsynlighetsovervekt kan legges til grunn at opplysningen ble gitt i den hensikt å få til en avtale eller en bedre avtale, dvs. at det ikke er tilstrekkelig at forsikrede har undervurdert selskapets behov for opplysninger. Det fremgår av dommen at det for "begge disse vilkårene (må) foreligge klar eller sterk sannsynlighetsovervekt for at uriktige opplysninger er gitt bevisst og i vinnings hensikt".

Selskapet har subsidiært anført at det foreligger grov uaktsomt brudd på opplysningsplikten, og nemnda tilføyer at bevisbyrden for det er tilnærmet lik den som gjelder for svik.

Nemnda understreker at med hjemmel i fal. § 13-1a kan selskapet be om opplysninger som kan ha betydning for selskapets vurdering av risikoen. Etter paragrafens annet ledd plikter forsikrede å gi riktige og fullstendige svar på spørsmålene som selskapet stiller. Dessuten skal forsikrede på selskapets oppfordring gi selskapet opplysninger om særlige forhold som han/hun må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen. Dette gjelder også forhold som ikke direkte omfattes av de spørsmålene som er stilt i helseerklæringen. Svarene på spørsmålene i selskapets helseerklæring sammen med eventuelle andre opplysninger danner grunnlaget for selskapets risikovurdering. Det er i nemndspraksis lagt til grunn at dette formålet er sentralt ved tolkingen av erklæringens spørsmål og svar, og ved vurderingen av om forsikrede har forsømt opplysningsplikten. Forsikrede har på den annen side ikke plikt til å opplyse om forhold det ikke spørres om. Den omstendighet at den forsikrede ved undertegningen gir selskapet fullmakt til å innhente nødvendige og relevante opplysninger fra f.eks. fastlegen fritar ikke forsikrede fra opplysningsplikten og er etter nemndas syn uten betydning for vurderingen av forsikredes hensikt.

Den aktuelle helseerklæringen er datert 3.11.14. Forsikrede har innrømmet at hun ved besvarelsen av erklæringen ikke ga fullstendige og utfyllende opplysninger. Det er nemnda enig i og viser til at spørsmål 12, som gjelder om forsikrede i løpet av de siste 10 årene hadde hatt angst, depresjon, utbrenthet mv., ble besvart med nei.

Basert på de tidsnære medisinske journalnotatene mener nemnda at det er en klar sannsynlighetsovervekt for at forsikrede ved utfyllingen av helseerklæringen hadde, og i mange måneder hadde hatt, en vedvarende og betydelig depresjon. Også senere journalnotater bekrefter

at forsikrede hadde hatt slike plager i flere år som starter under den første graviditeten i 2014. Det var da uriktig ikke å opplyse om dette. Det var også uriktig ikke å opplyse om tretthet/asteni som tidligere hadde ført til legebesøk, om astmaplager og medisiner av det. Tvert imot fremgår det av erklæringen at hun hadde hatt barneastma med et spørsmålstegn, men ikke hadde symptomer/plager lenger og ikke brukte medisiner. Dette er i strid med opplysningen i fastlegejournalen om forskrivning av astmamedisin både i 2012 og 2013. Tilsvarende gjelder langvarig bruk av vitamin B12. Her ble det bare opplyst om mangel i 2012 og forskrivningen da av Triobe. Det var videre uriktig å svare nei på spørsmål om det var tatt blodprøver de siste 12 månedene, og ikke å opplyse om sykemeldinger i 2011 og at sykmeldingen på over to måneder ca. 1 år før tegningen var i september 2013.

For at det skal konstateres svik, må selskapet bevise at forsikrede visste at de opplysningene som ble gitt, var uriktige eller ufullstendige, og at de ble gitt i den hensikt å få en forsikringsavtale eller bedre avtale.

Forsikrede har anført at hun da hun besvarte helseerklæringen var fysisk og psykisk utslitt pga. sitt barns kolikkproblemer som gjorde at hun selv ikke fikk tilstrekkelig med mat og søvn. Slik nemnda ser det, fremstår hennes mangelfulle besvarelse av spørsmålene i helseerklæringen som påfallende og nemnda har vanskelig for å se at dette skyldes manglende bevissthet om betydningen av å gi fullstendige opplysninger om eget helbred. Ved sine mangelfulle svar har forsikrede gitt et åpenbart misvisende bilde av sin helsetilstand, jf. særlig manglende opplysninger om depresjon/psykiske plager. De manglende opplysningen ga ikke selskapet mulighet til å stille oppfølgende spørsmål om hennes plager og har ført til at selskapet ikke har kunnet beregne sin risiko.

Etter nemndas syn er det ikke noen annen fornuftig forklaring på de uriktige svarene enn at forsikrede var redd for at hun ellers ikke ville fått inngått avtale om forsikringen. Den strenge bevisbyrden er da oppfylt.

Når det er utvist svik er det ikke avgjørende at årsaken til forsikredes uførhet eventuelt er en annen enn de opplysningene vedkommende svikaktig holdt tilbake.

Nemnda legger til grunn selskapets opplysning om at søknaden om forsikringsdekning ville blitt avslått om selskapet hadde fått de utelatte/mangelfulle opplysningene.

Etter fal. § 13-3 første ledd kan selskapet ved svik si opp forsikringen og forsikredes øvrige dekninger i selskapet med øyeblikkelig virkning. Nemnda kan ikke overprøve selskapets bruk av denne adgangen.

Ved utvist svik har den forsikrede ikke krav på refusjon av innbetalt premie, se f.eks. avgjørelse 2019-301.

Ved svik er det ikke rettslig grunnlag for krav om erstatning for juridisk bistand.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).