

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-368

27.4.2022

Frende Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Tegning - uriktige opplysninger – grov uaktsomhet – avkortning - §§ 13-1a, 13-2, 13-4.

Forsikrede tegnet 16.7.10 uføredekning. Hun opplyste ikke om en betennelse i skulderen siden 7.6.10 og at hun ved tegning fikk betennelsesdempende medisin for dette. Hun opplyste heller ikke om at hun fikk Cipralax for psykisk diagnose fra 14.6.10 og ytterligere resept på betennelses- og smertestillende medisiner 7.7.10. Saken reiste spørsmål om det var uriktig å ikke opplyse om disse forholdene, og i så tilfelle om selskapet kunne avslå eller avkorte i kravet. Nemnda viste til at forsikrede hadde utelatt opplysninger om egen helse som utvilsomt ville hatt betydning for selskapets vurdering av risiko. Dette gjaldt bl.a. helseopplysninger som viste seg kort tid før undertegningen av helsespørsmålene. Forholdet var grovt uaktsomt, svært nær grensen for svik, og selskapet kunne avkorte 100 %. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede søkte i juli 2010 om en uføredekning, og som gir rett til uføreytelser.

Forsikrede besvarte selskapets helsespørsmål 16.7.10. På spørsmål om "Muskelplager, skjelettplager, leddplager eller annen revmatisk sykdom" svarte hun ja, og opplyste om bekkenløsning i forbindelse med svangerskap. På spørsmål om "Angst, depresjon, spiseforstyrrelse eller andre psykiske lidelser" svarte hun ja, og opplyste om fødselsdepresjon. Hun svarte nei på spørsmål om "Behov for reseptbelagt medisin", på spørsmål om "Har du nå eller i løpet av de siste 10 år hatt andre sykdommer, skader eller plager som ikke er nevnt tidligere", og om "opplysninger om andre særlige forhold som du må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen ved å forsikre ditt liv eller helse?".

Forsikringen ble innvilget med reservasjon for arbeidsuførhet som skyldes migrene eller hodepine, se forsikringsbevis 12.8.10.

Forsikrede er i Infotrygd registrert med sykemeldinger i 2002, 2004 (til sammen 40 dager). Hun mottok adopsjons-/fødselspenger 31.12.09 - 20.12.10 og er registrert med sykemeldinger i perioden 31.8. - 30.12.09.

Fastlegen noterte psykiske plager i tiden 27.8.-19.11.04 og foreskrev Cipralax. Den 19.9.05 og 11.11.05 er også notert psykiske plager og migrene. Forsikrede ble anbefalt psykolog.

Fastlegen noterte 7.6.10 betennelse i skulderen og at forsikrede ønsket betennelsesdempende. Det fremgår at hennes mor hadde fått kreft og at forsikrede følte at hun trengte antidepressiv. Legen forskrev Voltaren. Diagnose ble angitt som muskel og skjelettsystemet symptomer /plager.

Den 14.6.10 benyttet legen diagnosene følelse av angst/nervøsitet/anspenhet og psykiske symptomer/plager, samt skrev ut resept på Cipralax for 98 dager. Det heter videre:

Pasient som tidligere har brukt cipralex etter forsinket fødselsdepresjon. Klart seg greit etter det. Nå kommet i en vanskelig situasjon med mor som har fått uhelbredelig kreft, retur av brystkreft etter over 30 år uten. pasienten har en bror som bor sammen med mor og som ikke kan bo alene. opplevelse av å være i en svært vanskelig situasjon.

Den 7.7.10 fikk hun resept på Modifenac og Nobligan mot sterke smerter. Hun ble henvist til MR. Legen benyttet diagnosen skuldersyndrom. Forsikrede hadde fått kortisoninjeksjon på legevakten 3 dager tidligere. Hun ble sykmeldt 4.7.-4.8.10.

MR 12.7.10 av skulder viste "Kalsifiserende infraspinatussene tendinose. Adhesiv capsulitt?

Forsikrede fikk 15.7.10 ny resept på Modifenac og Nobligan, og skulderdiagnose. Hun ble henvist til "Pol. for fysikalsk med. og rehabilitering".

Hun fikk nye resepter på Modifenac for skulderen hhv. 28.7.10 og 9.8.10. Det ble 9.8.10 notert at hun skulle på rehabilitering og ventet på plass. Nye resepter på Cipralex for 98 dager 6.9.10 og 14.12.10, med psykisk diagnose. I mai 2011 hadde forsikrede igjen plager i skulderen.

Reseptlisten viser at forsikrede i 2009 fikk forskrevet Almogran (migrene) Afipran, og i 2010 frem til tegning i juli Almogran og Voltaren (8.6.10), Cipralex (14.6.10), Midifenac (mot sterke smerter) pga skulder, 7.7.10, og igjen 15.7.10, deretter Nobligan 7.7.10. Hun fikk forskrevet Modifenac 28.7.10 og 9.8.10, Cipralex 8.9.10 og 14.12.10.

I Navs infotrygd er hun registrert med sykemeldinger fra 6.6.-3.7.11.

Fastlegen noterte i juni 2012 at forsikrede klarte seg bra, men sov dårlig, hadde dårlig hukommelse og elendig konsentrasjon. Forsikrede mente hun taklet dette godt. I Infotrygd er hun registrert sykmeldt fra 19.7.16 til 15.11.17 med varierende uføregrad (fra 50-100 %, og deretter sammenhengende 100 %). Hun er registrert med arbeidsavklaringspenger fra 18.7.17, med minst 50 % med to korte unntak. Psykolog skrev 26.8.20 at forsikrede hadde vært til 15 konsultasjoner etter 24.6.19, og anga diagnosene tilpasningsforstyrrelse og moderat depressiv episode, etter henvisning med diagnosene depresjon og kognitive symptomer. Hun ble vurdert 100 % varig ufør.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav, datert 5.12.19, er hoveddiagnose tilbakevendende depressiv lidelse og bidiagnose kognitive vansker og utmattelse. Under sykehistorie heter det:

Lite som har endret seg i historien: Pasient som er godt kjent. Har slitt med angst og periodevis depresjon i mange år. Tydelig forverring etter første fødsel for 15 år siden. Har i perioder brukt cipralex med god effekt. Flere tidligere langtidssykemeldinger pga dette. Autosep cipralex 2015, men pga store problemer med grensesetting, utviklet utmattelse og forverring av depressive plager utover våren 2016. Store søvnvansker etter fylt 40 år pga nattarbeid. Ble henvist raskere tilbakke psykolog sommeren 2016 og gikk der frem til nyttår. Reoppstart av cipralex gav god effekt på angstplagene, men har vedvart med en relativt kraftig kognitiv svikt: husker lite, problemer med ordlegging, finner ikke ordene, klarer ikke gjengi tall som hun får opplest, klarer ikke bruke tastatur lenger, faller ut og forstår ikke hva som blir sagt. På bagrunn av dette ble cipralex skiftet til Brinellix i vår uten at det bedret symptomer. Ingen avvik på hematologi. Henvist til () DPS som også vurdere pasientens kognitive svikt som så uttalt at det var ønske om demensutredning på () som konkluderte med at hennse kognitive problemer er sekundære til depresjon. Hun er nå igang med psykolog, og har vært til ev nevrolog, som stiller spørsmålstegn ved diagnose og vil ha ny utredning, denne gangen på nevrologisk avdeling ... måld spørsmål om underliggende hjerne-sykdom.

Selskapet mottok 23.7.20 krav om uføreytelse. Som uforårsak er oppført "Depresjon og kognitiv svikt, utbrent". Første sykedag 16./17.7.16. Forsikrede hadde søkt Nav om uføretrygd.

Nav innvilget 100 % uføretrygd 11.9.20, med uføretidspunkt juli 2016.

Selskapet anmodet Nav om dokumenter 5.8.20. De ble - etter purring - mottatt 2.10.20. Selskapet tilskrev deretter fastlegen og fikk opplysninger 27.10.20, men måtte be om ytterligere opplysninger, som det mottok 12.11.20. Det ba om utvidet fullmakt, og mottok uredigert journal 21.12.20.

Kravet ble avslått 3.3.21. Selskapet la til grunn at forsikrede grovt uaktsomt hadde gitt uriktige helseopplysninger ved tegning og at selskapet ved korrekte opplysninger ville ha avslått søknaden. Selskapet avkortet med 100 %.

Selskapet fastholdt avslaget 14.9.21. I brevet viser selskapet blant annet til en uttalelse fra sin rådgivende lege:

Vår rådgivende lege har i forbindelse med denne saken uttalt seg om bl.a. opplysninger knyttet til fødselsdepresjon:

"Diagnostiske kriterier for svangerskaps- og barseisdepresjon etter ICD-10:

- Debut innen 6 uker etter fødselen, varighet minst 2 uker og den skal ikke være et direkte resultat av somatisk sykdom eller rusmisbruk
- For depresjon i svangerskap eller i løpet av det første året etter fødsel gjelder som for vanlig depresjon

Freundes rådgivende leges kommentarer:

"Basert på journalopplysningen virker det retrospektivt lite sannsynlig at forsikrede har hatt en barselsdepresjon. Notatene beskriver en nokså typisk angsttilstand, og kontaktene er også kodet som dette. Det er selvfølgelig en viss usikkerhet knyttet til informasjonen hun fikk av legen på det tidspunktet. Uavhengig av eksakt diagnose i 2004 søkte hun lege på nytt like før etablering av forsikringen med lignende symptomer og ba spesifikt om den samme medisinen. Legen må ha lagt til grunn at tilstanden er varig siden resepten ble skrevet på refusjonspunkt ("blå resept") for 3 måneder. En slik vurdering samsvarer i liten grad med en vanlig sorg-/belastningsreaksjon. I tillegg hadde hun nokså uttalte skulderplager med sykmeldingsbehov, og ble henvist til radiologisk utredning, samt spesialistvurdering, like før tegning. Det er heller ikke riktig at hun hadde sjeldne migreaneanfall som hun opplyste i helseerklæringen.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun ikke er mer enn lite å legge til last. Hun har uansett ikke utvist grov uaktsomhet, og toårsfristen i § 13-4 er utløpt. Det subjektive må vurderes i lys av at hun var i en mentalt vanskelig situasjon ettersom hun bare én måned før utfylling var blitt kjent med at moren hadde uhelbredelig kreft.

Avslaget er uansett uforholdsmessig og urimelig, og hun har krav på delvis utbetaling. Årsaken til uførheten er også plager som tilkom etter tegningen, og selskapet har ikke dokumentert at det ville ha avslått forsikringen dersom hun hadde gitt korrekte opplysninger. Hva gjelder muskel-/skjelett-/leddplager, ga hun ikke uriktige opplysninger. Nakkeplager notert i 2016 er ikke relevante for opplysninger gitt i 2010. Om psykiske plager opplyste hun om fødselsdepresjon i 2004. Det er unnskyldelig at hun ikke opplyste om forbigående behov for Cipralex på grunn av en nylig oppstått belastning kort tid før tegning pga. morens uhelbredelige kreft. Beskjeden bruk av Voltaren er neppe relevant for risikovurderingen. Forsikrede opplyste om migrene, og det er uklart hvilken nytte det ville ha for selskapets risikovurdering om hun opplyste om migrenemedisinen Almogran, når det ble tatt reservasjon mot migrene og hodepine. Det er vist til FSN-5998.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger, og at det kan avkorte kravet i sin helhet. Det ble vist til FinKN 2021-638, 2021-560, 2020-532, 2021-429, 2021-242, 2020-106 og 2020-50.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om selskapet kan avkorte forsikredes erstatningskrav.

Selskapet har lagt til grunn at forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger da hun besvarte selskapets helse spørsmål i forbindelse med søknaden om forsikringen. Nemndas sekretariat har i sin vurdering sagt seg enig i den vurderingen.

Nemnda konstaterer at sekretariatet har lagt til grunn at forsikrede objektivt sett ga uriktige opplysninger i sine svar på spørsmålene om skulderplager og utskrivingen av smertestillende piller for det rett før hun besvarte helse spørsmålene. I tillegg var det uriktig av henne ikke å opplyse om legebesøk for psykisk relaterte plager og om anmodningen om Cipralex for det. Hennes svar på spørsmålet om forskrivning av reseptbelagte medisiner var også uriktig.

Nemnda er også enig med sekretariatet i at selskapet har sannsynliggjort at det var grovt uaktsomt av forsikrede å besvare spørsmålene slik hun gjorde. Beviskravet for grov uaktsomhet er tilnærmet likt det som gjelder for svik. Grov uaktsomhet forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte.

Forsikrede har vist til at hun på grunn av morens kreftsykdom ikke klarte å konsentrere seg om helse spørsmålene og å gi korrekte svar. Nemnda kan ikke se at anførselen kan føre frem. Nemnda viser til at flere av de utelatte opplysningene skriver seg fra dagene/ukene før besvarelsen av helse spørsmålene.

Etter forsikringsavtaleloven § 13-2 tredje ledd kan selskapet avslå eller avkorte i forsikredes krav, Det skal tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for selskapets vurdering av risikoen, til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers.

Forsikrede har utelatt opplysninger som utvilsomt ville hatt betydning for selskapets vurdering av risiko. Det er til dels tale om opplysninger som skriver seg fra dagen før undertegningen av helse spørsmålene. Forsikredes uaktsomhet ligger etter nemnda syn svært nær grensen for svik. Slik nemnda ser det, kan selskapet her avkorte 100 %.

Avgjørelsen enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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