

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-418

9.5.2022

Danica Pensjonsforsikring AS

Livsforsikring/uføredkninger/pensjon

Tegning - bruker eller tidligere brukt – narkotika – panikkangst – arbeidsufør – svik – fal. §§ 13-1 a, §§ 13-2, 13-13.

Forsikrede fylte ut helseerklæringsskjema i forbindelse med tegning av uføreforsikring i september 2012, hvor han bl.a. svarte "Nei" på spørsmål om han brukte eller tidligere hadde brukt beroligende eller stimulerende midler som f. eks. sovemidler, nervemidler eller narkotika. Selskapet innvilget forsikringen på normale vilkår. I skademelding til selskapet i november 2020 oppga forsikrede panikkangst som årsak til arbeidsuførhet og at han ble sykmeldt for dette i februar 2020. Etter spørsmål fra selskapet opplyste forsikrede at han eksperimenterte med ecstasy/amfetamin og GHB noen ganger på videregående skole på fest og et par ganger i læretid på fest etter fullført skolegang, men at han ikke var i et rusmiljø eller brukte noe regelmessig i perioden 2006-2010. Han opplyste også at han ikke hadde fått behandling for bruk av narkotika eller alkohol. Fastlegen opplyste at det ikke forelå notater vedrørende rusbruk i tidsrommet 2006-2012. Saken reiste spørsmål om forsikrede svikaktig ga uriktige opplysninger ved tegning. Gitt forsikredes opplysning om at han hadde prøvd narkotika i form av ecstasy, amfetamin og GHB "ved flere anledninger i perioden 2006-2010", uttalte nemnda at dette var tale om bruk som skulle ha fremkommet av helseerklæringen. Både de subjektive og de objektive vilkårene for en sviksanførsel forelå. Selskapet hadde ikke utvist noen ubegrunnet passivitet og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede fylte 5.9.12 ut selskapets helseerklæringsskjema i forbindelse med at han søkte en uføreforsikring. Han svarte "Nei" på spørsmål 12: *"Bruker du eller har du tidligere brukt beroligende eller stimulerende midler som for eksempel sovemidler, nervemidler eller narkotika?"* og på spørsmål 26 om forsikrede *"Har (...) opplysninger om andre forhold, sykdommer eller diagnoser som du må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering?"*.

Selskapet innvilget forsikringen på normale vilkår.

I journalnotater fra tiden før tegning, inntatt i brev fra fastlegen 2.6.21, omtales i det vesentlige psykiske plager i tidsrommet 2006-2012. I journalnotat 10.2.06 heter det:

... men trenger å trene i det daglige for å bli trett samt ta ut følesler. Kan ikke tenke seg psykolog, ser for seg det m trening. prøve hjelpe ham til nok søvn i helgen med Vallergan så ser han på dette med trening

I brevet av 2.6.21 skriver fastlegen innledningsvis:

...

... Det er ingen notat vedr rusbruk i tidsrommet 2006 til 20012. Det har vært en rekke konsultasjoner i aktuelle tidsrom fordi han var veldig plaget med hyppige tonsillitter frem til han ble tonsillectomert. Han har aldri hatt noen kliniske tegn til rusmisbruk eller vært noe mistanke om dette ifm konsultasjoner hos undertegnede. ...

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav av 29.6.16 er hoveddiagnosen "*Postoperativ malabsorpsjon IKA*", og bidiagnosen "*Panikkangst*". Videre heter det om Sykehistorie mv.:

Ung mann som har fungert i jobb som (...) helt til han ble akutt dårlig med angstanfall som etterhvert utartet seg som panikkangst og sosial angst. Han har hatt mange dramatiske opplevelser gjennom oppvekst og tidlig voksen alder. Levd med dette til han utviklet betydelig angst og panikkangst. Satt på Zolfot skiftende til Cipralext og etterhvert henvist til psykoterapi ved X DPS i "Raskere tilbake" da han var for dårlig til å klare å være i jobb og ble sykemeldt. Store problemer med å mestre hverdagen. Gikk i behandling ved X DPS over tid og ble vår 2016 overført til mer langvarig terapi ved Y DPS. Han forsøkte skifte i medikamentet til Venlafaxin og nå Seroxat. Går til psykolog 1-2 ganger i uken ved X DPS. Han har vært helsefarlig overvektig og valgte å la seg operere i privat regi ved (V.) i (B.) i februar. (Orket ikke vnete på offentlig tilbud) Han har gått ned 50 kg på 4 mnd og er slapp pga raskt voldsomt vekttap og store problemer med næringsinntak. Får regelmessig B12 sprøyter og tar vitaminer daglig, følges med kontroller pga veldig raskt vekttap og er henvist til gastroavd Z for oppfølging.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav av 3.11.17, er hoveddiagnosen "*Panikkangst*", og bidiagnosen "*Postoperativ malabsorpsjon IKA*". I tillegg heter det:

Ung mann med mange traumatiske opplevelser Barndom med alkoholisert og voldelig far. Opplevd tragiske dødsfall pga drap og selvmord i nær slekt og vennegjeng. Slitt selv med angst, depresjon og sinne med problem med selvregulering. Utviklet alvorlig panikkangst som ble helt lammende og invalidiserende og maktet ikke lenger stå i jobb. Han er (...) På det verste hadde han problem med å gå ut gå butikk. Symptom forverret av komplisert samliv og tøfft samlivsbrudd. (...)

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav 28.6.18, er hoveddiagnosen "*Postoperativ malabsorpsjon IKA*", og bidiagnosen "*Angst sosial fobi*". Det heter under Sykehistorie mv.:

31 år gamle mann som har slitt psykisk i mange år. Hatt en meget vanskelig oppvekst med alkoholisert og voldelig far. Foreldre skilt og det var vanskelig kommunikasjon ift far. Aggressiv atferd både i barneskolealder, fra tid som ung voksen da pas. ruste seg dette tilbakelagt stadium flere år siden. fra 2011 tilløp til angstanfall (svette, hjertebank, pustevansker) både på jobb, på byen blant fremmede og i familiesammenheng. (...)

I skademeldingen til selskapet 12.11.20 oppgis som årsak til arbeidsuførheten "*Panikkangst Diagnose kode P74 ICPC-2*", og at han ble sykemeldt for dette 17.2.20. Det samme fremgår av fastlegens av legeerklæring ved arbeidsuførhet, datert 21.12.20. Her er tidsrommet for arbeidsuførheten oppgitt som 16.3.20 – 10.1.21.

Nav-dokumentene viser at forsikrede 22.1.21 ble innvilget arbeidsavklaringspenger 18.2.21 – 17.2.22.

I legeerklæring 18.4.21 til selskapet skriver fastlegen:

Forespørsel ifm opplysninger om rus
Undertegnede har kjent (forsikrede) i mange år og har hatt mange konsultasjoner med ham pga mye plager med astma og allergi barne- og ungdomsårene. Dette ble mye mindre problem etter at han ble tonsillektomert i 2008. Har også hatt regelmessige kontakter med ham i årene fram til dd. Likevel var det først i ettertid at det ble kjent at han har hatt periode med rusbruk i perioden 2006-2010.
Dvs at rusbruk er tilbakelagt stadium for over 10 år siden. Det var snakk om bruk på fest i helger og miljø han den gang var i hvor rusbruk var en del av "utaggerende festing". Han forteller at han kunne ta ecstasy, amfetamin og GHB. Han opplyser at han ikke hadde rusbruk som gikk over flere dager eller rusbruk på hverdager.
(...)

På spørsmål fra selskapet har forsikrede 10.9.21 opplyst:

1. Jeg eksperimenterte noen ganger på videregående skole på fest og et par ganger i læretid på fest etter fullført skolegang, jeg var ikke i rusmiljø eller brukte regelmessig. Det var noen ganger på videregående og et par ganger i læretid i periode 2006-2010.
2. Omfanget var kun eksperimentelt, ikke til vanlig bruk som rusmisbrukere. Jeg kan ikke huske hvilke datoer det var da det var et par ganger kun.

3. Det var kun det som fastlegen min (...) opplyste om. Ecstasy/amfetamin og GHB.
4. Jeg har ikke fått behandling på bruk av narkotika eller alkohol.

Selskapet avsto krav under forsikringen. Det ble vist til at forsikrede svikaktig hadde gitt uriktige opplysninger ved tegningen. Selskapet sa opp forsikringen med øyeblikkelig virkning.

Selskapet har 4.1.22 redegjort nærmere for sin tidsbruk, jf. fal. § 13-13. Selskapet mottok dokumenter fra Nav 30.11.20 og fra fastlegen 4.1.21. Dokumentene fra Nav var mangelfulle og selskapet kontaktet Nav for å få oversendt ytterligere dokumenter. Etter å ha mottatt disse, vurderte selskapet saken på grunnlag av de opplysningene det hadde. Det var kommet frem opplysninger om rusbruk, som var ukjent for selskapet fra tidligere (selskapet behandlet også erstatningskrav i 2016), og det var behov for å innhente ytterligere opplysninger vedrørende rusmisbruk. Selskapet tilskrev lege på ny 2.3.21. Etter 3 purringer mottok selskapet svar 23.4.21. Svaret var mangelfullt, og selskapet måtte sende nytt brev 28.4.21 med presisering av hvilke opplysninger det ønsket. Etter to purringer ble nytt legesvar mottatt 10.6.21. Forsikrede ble holdt løpende orientert pr. telefon og SMS om forlenget saksbehandlingstid pga. manglende svar fra lege. Ny vurdering ble foretatt av saksbehandler 25.6.21, og det ble besluttet å sende saken til juridisk avdeling. Saken var spesiell mtp. manglende svar, og kunnskap, fra lege vedrørende rusmisbruket. Etter sommerferien ble saken diskutert internt i selskapet. Det ble vurdert behov for uttalelse fra forsikrede vedrørende rusbruken, jf. brev fra selskapet 6.9.21. Selskapet mottok svar fra forsikrede 16.9.21, og avslag ble sendt 5.10.21.

Forsikrede har i det vesentlige anført at avslaget bygger på en misforståelse av hans bruk av narkotiske stoffer. Han har aldri brukt og bruker heller ikke i dag narkotiske stoffer, og krysset derfor av for "Nei" på spørsmålet om dette ved tegning. Han har derimot i ungdommen eksperimentert, noe fastlegen hans kan bekrefte. Det er stor forskjell på "bruk" som selskapet vil ha svar på, og å ha eksperimentert noen ganger. Svaret hans er derfor 100 % riktig. Forsikrede tar heller ikke beroligende eller stimulerende stoffer i dag eller tidligere, men har røkt vanlige sigaretter i mange år fra ungdommen frem til for to år siden.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede opptrådte svikaktig ved tegning, jf. fal. § 13-2, første ledd. Fastlegen har opplyst at forsikrede i en periode på 5 år (2006-2010), i forbindelse med utagerende festing, brukte ecstasy, amfetamin og GHB. All bruk av narkotika anses som bruk, også i mindre omfang. Bruken i dette tilfellet anses uansett som mer enn eksperimentell, og må anses som bruk i den forstand at forsikrede forsto at han burde oppgitt dette i svaret på et direkte spørsmål i helseerklæringen. Bruken pågikk over lang tid, og opphørte bare to år før tegning. Som følge av opplysningene om rusbruk er spørsmål 12 i helseerklæringen feil besvart. Hadde forsikrede besvart spørsmålet korrekt ville han fått avslag på forsikringen. Selskapet anser det som mest sannsynlig at forsikrede skjønnte at dette var opplysninger som er relevante for forsikringssøknaden, og at forsikrede har svart uriktig for å få en bedre forsikringsavtale, jf. Rt-2000-59 s. 66. På denne bakgrunn har selskapet avslått krav på erstatning i henhold til forsikringen, og sagt opp forsikringen i henhold til fal. § 13-3 første ledd siste punktum.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om selskapet har sannsynliggjort at forsikrede svikaktig ga uriktige opplysninger ved tegningen, jf. fal. § 13-1 a og § 13-2.

Det følger av fal. § 13-1 at selskapet ved tegningen av en forsikring kan be om opplysninger som kan ha 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 at det skal 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.

De opplysningene selskapet ber om i helseerklæringen danner grunnlag for selskapets risikovurdering. Dette formålet står sentralt både ved tolkningen av det enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av om opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurdering av subjektiv skyld.

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 (1988-89) s. 88. Det innebærer at selskapet må påvise et økonomisk motiv. Høyesterett har i Rt-2000-59 presisert at så vel vilkåret om at det ble gitt uriktige og ufullstendige opplysninger bevisst som vilkåret om at dette ble gjort for å få til en forsikringsavtale eller en bedre avtale, må være oppfylt for at det skal kunne konkluderes med svik. Og for begge vilkårenes vedkommende må det foreligge klar eller sterk sannsynlighetsovervekt. I nemndspraksis er lagt til grunn at svik må anses bevist dersom det ikke fins andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga de uriktige opplysningene.

I spørsmål 12 i helseerklæringen ble det spurt om bruk (nå eller tidligere) av blant annet narkotika. Forsikrede hevder at han svarte sant på spørsmålet da han svarte nei, fordi "bruk" ikke er det samme som "eksperimentering" noen ganger med narkotika.

Nemnda er tilbøyelig til å mene at det følger av ordlyden at spørsmålet gjelder enhver "bruk" og "tidligere bruk" av narkotika. Gitt forsikredes opplysning om at han hadde prøvd narkotika i form av ecstasy, amfetamin og GHB "ved flere anledninger i perioden 2006-2010", mener nemnda at det under enhver omstendighet er tale om bruk og at svaret på spørsmål 12 objektivt sett var uriktig.

Det neste spørsmålet er om forsikredes uriktige svar ble gitt med sviks hensikt. Forsikrede har anført at han ikke oppfattet at spørsmålet også omfattet "eksperimentell" sporadisk benyttelse av narkotiske stoffer. Det er ikke opplyst hvorfor forsikrede benyttet ecstasy, amfetamin og GHB ved flere anledninger i perioden 2006-2010, men nemnda legger til grunn at det var i beroligende/stimulerende øyemed. Slik bruk er som kjent ulovlig, og nemnda kan vanskelig se at opplysningen om denne benyttelsen ble holdt tilbake av noen annen grunn enn at forsikrede skjønte at selskapet ikke vil godta ham som forsikringstaker om dette ble kjent. Nemnda mener derfor at også det subjektive vilkåret for svik er sannsynliggjort.

Når det gjelder selskapets reklamasjon, jf. fal. § 13-13, er det foran redegjort for selskapets saksbehandling av forsikredes krav etter at selskapet var blitt klar over forsikredes omgang med narkotiske stoffer. Sett hen til at en anførsel om svik er en alvorlig beskyldning, mener nemnda at selskapet må ha noe tid til å gjennomgå en sak før et eventuelt avslag. Nemnda kan ikke se at selskapet i denne saken har utvist noen ubegrunnet passivitet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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