

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN 2022-47

24.1.2022

**Fremtind Livsforsikring AS**

**Livsforsikring/uføredekninger/pensjon**

Tegning – problemer med rusmidler? – dokumentasjon før tegning – svik - fal. §§ 13-1 a og 13-2 første ledd.

Forsikrede opplyste om seks enheter alkohol per uke og 12 sigaretter per dag da han tegnet forsikring i oktober 2008. Han svarte nei på spørsmål om han hadde eller hadde hatt problemer med alkoholbruk, narkotika eller andre rusmidler, eller hadde blitt anbefalt behandling for dette. Videre svarte han nei på om han hadde opplysninger om andre særlige forhold som han måtte forstå var av vesentlig betydning for selskapets forsikringsvurdering. Det var ikke fremlagt dokumentasjon fra tiden før tegningen som viste at forsikrede hadde et problem med-, eller var blitt anbefalt behandling for narkotikabruk før han tegnet forsikringen. Av dokumentasjon etter tegningen fremgikk blant annet at forsikrede før tegningen hadde prøvd og brukt flere typer rusmidler, noen over lengre tid, og ble innlagt på sykehus med rusutløst psykose i 2009. Det fremgikk også at forsikrede ikke anså at han hadde et problem med narkotika/rusmidler. Forsikrede meldte krav under forsikringen i 2020. Saken reiste spørsmål om selskapet hadde sannsynliggjort at forsikrede svikaktig ga uriktige opplysninger ved tegning. Nemnda bemerket at de spørsmål selskapet anførte var uriktig besvart, inneholdt subjektive elementer. Nemndas vurdering måtte basere seg på sakens skriftlige dokumentasjon, samt det som fremkom om forsikredes syn på egen bruk av narkotika da han fylte ut helseerklæringen. Sett på denne bakgrunn hadde ikke selskapet sannsynliggjort at forsikrede svikaktig hadde besvarte spørsmålene uriktig. Forsikrede ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1989) søkte om uførepensjon og besvarte 2.10.08 selskapets egenerklæring om helseopplysninger. Han opplyste om seks enheter alkohol per uke og 12 sigaretter per dag. Ellers svarte han nei på samtlige spørsmål, herunder spørsmålene:

14: Har du, eller har du hatt problemer med alkoholbruk, narkotika eller andre rusmidler, eller har du blitt anbefalt behandling for dette?

17: Har du 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?

Han undertegnet følgende:

Jeg erklærer at de opplysningene jeg har gitt er så fullstendige og nøyaktige som mulig. Jeg erkjenner at de sammen med opplysninger som eventuelt innhentes fra andre, danner grunnlaget for forsikringsavtalen med (selskapet). Jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at forsikringen blir ugyldig og at utbetaling helt eller delvis kan falle bort når forsikringstilfellet inntreffer.

Jeg er kjent med at ved svik vil utbetaling falle bort og at ... kan si opp andre forsikringsavtaler jeg har med selskapet.

Det er ikke lagt frem materiale fra tiden før søknaden som dokumenterer at forsikrede hadde problem med, eller var blitt anbefalt behandling for bruk av narkotika eller andre rusmidler.

I epikrise skrevet etter innleggelse til tvungen observasjon ved avd. for akuttpsykiatri 21.-25.5.09, heter det under Bakgrunn/Rushistorie:

Pasienten forteller at han har brukt hasj siden han var ca 15. Tilnærmet daglig bruk. Synes dette er helt greit, har ikke forståelse at det kan være skadelig å bruke hasj hver dag; "Jeg har jo ikke noen bivirkninger, har gjort det i mange år, og hasj er et naturprodukt, så det er jo ikke farlig". Er mer skeptisk ift fleinsopp og amfetamin (i utskrivelsessamtalen sier han hadde tenkt å holde seg unna disse stoffene). Har brukt fleinsopp daglig fom 17. mai tom innleggelsesdagen. Tok også amfetamin noen timer før han ble innlagt. Har ellers blant annet brukt LSD og meskalin, men ikke i det siste. Aldri brukt GHB eller heroin. Han er ikke interessert i behandling i rusomsorgen/ruspoliklinikk ved et DPS.

Under Vurdering heter det:

(...) schizotype symptomer som godt kan forklares med langvarig hasjmisbruk og andre hallusinogener. Det faktumet at tilstanden forbedret seg rask, fravær av tankeforstyrrelse og fravær av negative symptomer, gjør det lite sannsynlig at det dreier seg som schizofreni, men dersom pasienten fortsetter på denne måten, kan tilstanden etter hvert fortone seg som en schizofrenilidelse. (...)

Den 22.5.09 ble det notert:

(...) Sier han har brukt hasj siden han var 15 år, daglig bruk og tok så mye som han orket. Sier at han var på besøk i O. og tok litt amfetamin men har ikke prøvd det før. Sier han fikk ritalin av en lege da han var ung og det var da han begynte med hasj. Snakker om andre stoffer som han brukt siden han var 15 år bla LSD.

I vedtaket om opphør av tvungen observasjon av 24.5.09 står det at forsikrede "(...) forteller litt fra folkehøgskolen han gikk på hvor han avbrøt etter 1/2 år angivelig fordi det ikke var lov å bruke **rusmidler** der, noe han ikke var motivert for å slutte med (...)".

I epikrise 11.12.17 fra E. Legesenter, heter det under "Aktuelt per 27.11.17, førstegangssamtale (...)":

(...) Pasient forteller at han begynte å røyke tobakk og drikke alkohol v/14 års alder, begynte med cannabis v/16 års alder og at han v/17 års alder begynte med sentralstimulerende og psykedeliske stoffer. Oppgir at det beste rusmiddelet han noen gang har forsøkt er DMT og at hans hovedrusmiddel i dag er cannabis. Skal ha røyket jevnlig/ daglig siden 16 års alder.

I epikrise fra L. DPS av 10.12.19 er diagnosen "Dyssosial Personlighetsforstyrrelse". Under overskriften "Bakgrunn" fremkommer blant annet opplysninger om et dårlig miljø der hvor han vokste opp "med mye vold og rus". Han flyttet hjemmefra da han var 16 år, og "var etter dette i mange år i miljø med mye festing, rus og sex". Det er også opplysninger om begynnelse av salg av hasj da han var 15 år, og at han også solgte amfetamin i en to-årsperiode fra han var 18-19. "Pasienten var som 19-åring innlagt på sykehus med rusutløst psykose. Oppgir å aldri ha opplevd psykotiske symptomer forøvrig". Under "Rusmidler/overdosefare" heter det: "(...) og kan bruke hasj. Har i perioder tidligere brukt mye rus som hasj, fleinsopp, LD, amfetamin. Mener rusbruken har blitt betydelig mindre i det siste. (...)".

I udatert legeerklæring ved arbeidsuførhet heter det blant annet:

(...) Har angivelig bruk mye LSD, Fleinsopp, magic mushrooms, MDMA, DNT. De har sjekket ham for ADHD som barn, men fikk ikke diagnosen. Har tatt en del amfetamin. Håper å få dexamfetamin. Han har levd et voldsomt liv, men nå føler seg rolig og ønsker å stille med livet og begynte å studere(musikk). Enslig, Naver siden 2013. Voksen opplæring VG1 og VG2 ifjor, men bestått ikke VG" grunnet mye fravære.  
(...) Røyker canabis, hver dag ca 3-4 g.!

I en annen udatert legeerklæring ved arbeidsuførhet heter det:

Etter ungdomsskolen debuterte han med misbruk av dei fleste typar rusmiddel, utan om sprøyteinjeksjonar. Dette har halde fram med heilt fram til no, men betydeleg mindre det siste året.  
(...) Han var i følge han sjølv innlagt på psykiatrisk avdeling i O. i 2009 med rusutløyst psykose. (...)

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 10.1.20 står blant annet: "Han har også et blandingsmisbruk av alkohol, hasj og amfetamin som han ikke oppgir å ha noen problemer med i hverdagen".

Nav innvilget ham arbeidsavklaringspenger 23.3.20.

Forsikrede meldte krav under forsikringen 24.3.20 og opplyste at utføreårsak var "Dyssosial Personlighetsforstyrrelse (Psykopati) (Diagnosert 10.12.2019 ved ... DPS)".

I erklæring skrevet 22.4.20 av fastlegen til selskapet heter det: "(...) Han har vært psykisk syk i store deler av livet. Han har mye gjeld og er i stor økonomisk vanskelig situasjon. Han har brukt mye rus. Bruker noe hasj og øl, ellers lite rus (...)".

I legeerklæring 22.4.20 oppgir fastlegen at hovedårsaken til arbeidsuførheten er "Personlighetsforstyrrelse" og som medvirkende årsaker "Oppvekstforhold samt rusmisbruk".

I et utredningsnotat opprettet av selskapet etter samtale med forsikrede 26.5.20, heter det:

(...)

*Forsikrede ble spurt om i hva slags livssituasjon han var i da han var 19 år og forsikringene ble tegnet?*

Forsikrede forklarte at det var ganske dårlig. Han bodde da på et hospits for sprøytenarkomane i B.

(...)

*Forsikrede ble gjort kjent med at det i epikrisen fra L. sykehus, står nevnt at han var innlagt på grunn av en rusutløst psykose. Forsikrede ble spurt om han husker når dette var?*

Forsikrede forklarte at det var rett etter at han sluttet på en folkehøgskole, i mai/juni det året han fylte 19.

(...)

*Forsikrede ble spurt om når han begynte å bruke narkotika og alkohol?*

(...) Forsikrede hadde ikke prøvd narkotika før han ble plassert på B.hjemmet. Det var der hans ruskarriere begynte. Sikrede gikk til NAV da han var 18 år og hadde flyttet til B. Forsikrede trengte et sted å bo. Stedet sikrede fikk tildelt som boplass var B.hjemmet, som var et hospits for sprøytenarkomane. Forsikrede har brukt hasjisj og amfetamin siden den gang, og det har vært en del bruk av dette. Sikrede har aldri vært sprøytenarkoman.

(...)

*Forsikrede ble spurt om han brukte narkotika året da han gikk på folkehøgskole?*

Forsikrede forklarte at det har vært vedvarende bruk siden han flyttet på B.hjemmet. Han flyttet til B.hjemmet året før han begynte på folkehøgskolen. Etter 16-17 års alderen oppholdt forsikrede seg i B. ukevis om gangen.

(...)

Det fremgår også at det ikke stemmer at forsikrede begynte å selge hasj da han var 15 år, og at han da ikke visste hva det var. Videre at forsikrede "forklarte at han ikke har hatt fastleger gjennom tiden, fordi han har forsøkt å unngå leger. (...)". Videre at han "kan ha fått bøter for bruk og besittelse av narkotika, men det har vært mest for fyll og slåssing".

I brev 29.6.20 viste selskapet til at forsikrede ikke hadde opplyst om bruk av narkotika/rusmidler ved forsikringstegningen. Selskapet mente han hadde gitt mangelfulle opplysninger, og opplyste om evt. følger av dette. Selskapet ønsket imidlertid forsikredes kommentar til hvorfor han hadde svart som han hadde gjort på helseerklæringsskjemaet.

Forsikrede ba om å få tilsendt all dokumentasjon og varslet at han hadde tatt kontakt med advokat.

Da selskapet ikke hørte noe fra forsikrede eller hans advokat, avsto selskapet kravet og sa opp forsikringene 3.9.20. Det ble vist til brudd på opplysningsplikten ved tegningen av forsikringen, jf. fal §§ 13-1a til 13-3 første ledd.

Forsikrede klaget, men selskapet opprettholdt avslaget 1.10.20.

Den 8.6.21 skrev forsikrede:

Nesten ingenting av det de påstår her har rot i virkeligheten, og det som har rot i virkeligheten er tatt ut av kontekst eller mangler ekstremt viktige detaljer som f.eks. at jeg bodde på B.hjemmet fordi jeg ble satt der av NAV når jeg ba om et botilbud, ikke fordi jeg noen gang har vært sprøytenarkoman, slik (selskapet) prøver å fremstille det som.

Den 2.7.21 skrev forsikrede at han bestred alle påstander selskapet kom med om hans rusforbruk. Utreder hadde diktet fritt om tilstanden, og samtlige fagkyndige konkluderte med at uførheten ikke hadde noe med rusbruk å gjøre. Forsikrede brukte ingen rusmidler da han flyttet inn på B. hjemmet, og ble kun eksponert for disse på grunn av at han ble flyttet dit i utgangspunktet, "og å påstå at jeg hadde et omfattende problem når forsikringen ble tegnet er ren løgn".

Den 3.7.21 skrev forsikrede:

En annen ting jeg vil ha understreket er at jeg ikke har, og har forsviddt aldri har hatt et "rusproblem". Jeg har en ekstremt alvorlig personlighetsforstyrrelse som et resultat av å ha blitt utsatt for vold og overgrep gjennom hele barndommen og langt ut i mitt voksne liv. Det er godt dokumentert at folk med DP ofte har en høyere bruk av alkohol og andre rusmidler enn gjennomsnittet, og det er også godt dokumentert at vi har en terskel for hva som blir et problem langt over det normale.

Og samme dag:

I kort: mitt forhold til rusmidler i dag er fullstendig irrelevant, siden jeg knapt visste hva et rusmiddel var når jeg ble flyttet inn på B.hjemmet. Da forsikringen ble tegnet hadde ikke jeg ingen bruk av rusmidler forbi at jeg av og til røykte cannabis. Å påstå at dette er et "rusproblem", og at jeg har "svikaktig" svart NEI når forsikringen ble tegnet, er så idiotisk (...)

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at han har rett til utbetaling under forsikringen. Han løy ikke da forsikringen ble tegnet. Han har aldri vært i behandling for, eller hatt, rusforskyldte helseproblemer, med unntak av ett tilfelle av psykose som oppsto etter at forsikringen var tegnet. Da forsikringen ble tegnet, hadde han ikke brukt rusmidler utenom at han av og til røykte cannabis. Dette er ikke et rusproblem, og det er ikke et svikaktig besvart spørsmål.

**Selskapet** har i det vesentlige anført at det kan avslå forsikredes krav på erstatning og si opp forsikringene i selskapet, jf. fal. § 13-2 første ledd og § 13-3 første ledd, ettersom forsikrede forsømte sin opplysningsplikt etter fal. § 13-1 a. Det finnes ikke andre rimelige forklaringer på de tilbakeholdte opplysningene, enn at han bevisst holdte dem tilbake. Journalene viser innleggelse i mai 2009, altså kort tid etter tegning. Han fikk påvist psykose utløst av flere stoffer og hadde Cannabis avhengighetssyndrom. Han hadde brukt hasj siden 15 års alder, tilnærmet daglig. I tillegg hadde han brukt LSD og Meskalin, samt Amfetamin før innleggelsen. Han viste tegn på "schizotype symptomer som godt kan forklares med langvarig hasjmisbruk og andre hallusinogener". Videre avbrøt han folkehøyskolen, angivelig fordi det ikke var lov å bruke rusmidler der, noe han ikke var motivert for å slutte med. Samtalen med utreder viser at han flyttet som 18-åring og har brukt hasj og amfetamin siden den gang, og bodde på et hospits for sprøytenarkomane da forsikringen ble tegnet. I epikrise 11.12.17 står det at han begynte å røyke tobakk og drikke alkohol v/14 års alder, begynte med cannabis v/16 års alder og at han v/17 års alder begynte med sentralstimulerende og psykedeliske stoffer. Dette viser at det må legges til grunn at han hadde et rusproblem da forsikringen ble tegnet.

Selskapet mener forsikrede bevisst ga uriktige opplysninger ved utfylling av helseerklæringen da han svarte "Nei" på spørsmålene 14 og 17. Ved ikke å opplyse om rusproblemene i helseerklæringen, har han gitt et uriktig bilde av sin helse. Med riktige og fullstendige opplysninger, ville han fått avslag på søknaden om forsikring.

Spørsmålene i helseerklæringen gir ikke grunnlag for å legge avgjørende vekt på forsikredes subjektive oppfatning om han hadde et "problem"/andre relevante opplysninger, i et tilfelle hvor de ytre forhold og mer objektive skriftlige bevis klart tilsier at forsikredes rusbruk var så omfattende og langvarig at det må ha fremstått som et problem ved tegning. Selskapet finner støtte for sin forståelse i ordlyden i fal. § 13-1 a annet ledd, FinKN 2021-1059 og formålet med egenerklæringen.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Saken gjelder om selskapet med klar sannsynlighetsovervekt har bevist at forsikrede svikaktig ga uriktige opplysninger ved tegningen av uføreforsikringen 2. oktober 2008, jf. fal. § 13-1 a og § 13-2 første ledd.

Med hjemmel i fal. § 13-1a kan et selskap ved tegningen av en forsikring be om opplysninger som har betydning for vurderingen av risikoen. Forsikringssøkeren plikter å gi riktige og fullstendige svar på spørsmålene.

Opplysningsplikten innebærer dels at det skal gis riktige og fullstendige svar på de konkrete spørsmålene selskapet stiller for å vurdere risikoen, og dels at forsikringstakeren/den forsikrede på selskapets oppfordring gir opplysninger om særlige forhold som han/hun må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen, selv om opplysningene ikke er direkte omfattet 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 denne opplysningsplikten, er selskapet etter fal. § 13-2 første ledd uten ansvar dersom det har inntruffet et forsikringstilfelle. Etter annet ledd kan selskapets ansvar settes ned eller falle helt bort der hvor forsikringstakeren har forsømt opplysningsplikten, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last.

Selskapet har bevisbyrden for at opplysningsplikten er svikaktig forsømt. Det må foreligge en klar overvekt for svik, jf. Rt-1989-689. Selskapet må bevise at forsikrede handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 88. I dette ligger at selskapet må påvise et økonomisk motiv. I Rt-2000-59 er presisert at både vilkåret om at det er gitt uriktige og ufullstendige opplysninger bevisst og vilkåret om at dette er 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 dessuten at det for begge vilkårene må foreligge klar eller sterk sannsynlighetsovervekt. I nemndspraksis er lagt til grunn at svik må anses bevist dersom det ikke finnes andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga de uriktige opplysningene.

Selskapet har gjort gjeldende at forsikredes svar på spørsmålene 14 og 17 er uriktige. Mens spørsmål 14 gjelder "*problemer med ... narkotika eller andre rusmidler ...*" er spørsmål 17 generelt utformet og gjelder "*opplysninger om andre særlige forhold*" som vedkommende "*må forstå* er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen". Selv om selskapet aksepterer at begge spørsmålene inneholder subjektive elementer, anfører selskapet at det ikke er grunnlag for å vektlegge en slik subjektiv vurdering når andre – objektive og skriftlige bevis – tilsier at forsikrede hadde problemer med narkotika ved tegningen.

De dokumenter som er lagt frem om forsikrede og som skriver seg fra tiden frem til utfyllingen av helseerklæringen, tilsier etter nemndas syn verken at forsikrede hadde problemer med

narkotika/andre rusmidler, var blitt anbefalt behandling for det eller at det forelå opplysninger om andre forhold som kunne ha interesse for selskapets risikovurdering. Det er selskapet som utformer spørsmålene i helseerklæringen. Selskapet har erkjent at spørsmålene 14 og 17 inneholder subjektive elementer, men mener likevel å ha sannsynliggjort at forsikrede bevisst har svart uriktig på disse to spørsmålene.

Nemnda peker på at det fremgår av dokumentasjonen fra innleggelsen i mai 2009. dvs. mer enn et halvt år etter avtaleinngåelsen, at forsikrede ikke anså at han hadde et problem med narkotika/rusmiddel. Det samme er gjentatt i senere dokumenter. Gitt at nemnda må avgjøre saken på grunnlag av sakens skriftlige dokumentasjon og ut fra det som er kjent om forsikredes syn på sin bruk av narkotika da han fylte ut helseerklæringen, kan nemnda ikke se at selskapet har oppfylt det strengere beviskravet for å sannsynliggjøre at forsikrede svikaktig besvarte spørsmålene uriktig.

Avgjørelsen er enstemmig.

### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Forsikrede gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).*