

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-435

7.6.2023

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uriktige opplysninger – svik – oppsigelse av forsikring – beskjed uten ugrunnet opphold – fal.
§§ 13-1 a, 13-2, 13-3 og 13-13.

Forsikrede tegnet i november 2019 uføredekning på 2,6 millioner kroner. I helseerklæringen svarte forsikrede benektende på alle spørsmål om helseplager, undersøkelser og bruk av medisiner. Forsikrede svarte "nei" på spørsmål om psykiske plager, slitenhet, svimmelhet, diffuse helseplager, og spørsmål om migrene/hodepine. Forsikrede svarte også "nei" på spørsmål om muskel- og skjelettplager, og på spørsmål om bruk av medikamenter. Av de medisinske journalene fremgikk at forsikrede ble behandlet for depresjon ved DPS i 2009. Depresjon fremgikk også av fastlegen sine notater i november 2018. Videre fremgikk flere episoder med svimmelhet, nesten besvimelser og migrene fra 2013 til 2017. I 2018 ble det notert migreneanfall med oppkast 2 ganger i måneden, og i 2019 noterte legen at forsikrede hadde hyppig migrene, samt slet mye med plager i nakke og kne. Videre fremgikk det at hun fikk foreskrevet medikamenter mot migrene og depresjon. Forsikrede var utsatt for et fall i mars 2020 og har siden vært ute av jobb. Hun meldte krav til foretaket i januar 2021. Foretaket sa opp dekningen i november 2021, men kravet ble ikke uttrykkelig avslått. Saken reiste spørsmål om forsikrede svikaktig eller grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning, og om foretaket i så fall kunne avslå kravet og si opp dekningen. Videre spørsmål om foretaket ga forsikrede skriftlig beskjed om sitt standpunkt uten ugrunnet opphold. Etter en konkret vurdering konkluderte nemda med at både de objektive og de subjektive vilkårene for en sviksansførsel forelå. Foretaket hadde gitt beskjed om sitt standpunkt uten ugrunnet opphold. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet i november 2019 aktuelle uførekapital på 2,6 millioner kroner.

I helseerklæring signert elektronisk 9.12.19, ga hun en såkalt "ren" helseerklæring. Det innebærer at hun svarte benektende på alle spørsmål om helseplager, medisiner, undersøkelser, mm.

Hun svarte således benektende på spørsmål om hun de siste 3 årene hadde hatt slitenhet, stressplager, svimmelhet, utbrenthet, utmattelse, søvnforstyrrelse, eller andre diffuse helseplager. Videre svarte hun "nei" på spørsmål om hun det siste året hadde fått eller brukt reseptbelagte legemidler. Hun svarte "nei" på spørsmål om hun de siste 5 årene hadde eller hadde hatt plager i rygg, nakke, skuldre, armer, hånd/håndledd/fingre, bekken, hofter, kne, legger, føtter/ankler/tær, eller andre kroppsdeler. Videre svarte hun "nei" på spørsmål om hun de siste 10 årene hadde vært til kontroll for "migrene eller hodepine som er langvarig og vedvarende" eller "annen sykdom som er langvarig og vedvarende". Hun svarte også benektende på om hun de siste 10 årene hadde hatt psykiske helseplager i form av angst, depresjon, eller andre utfordringer, og om hun hadde mottatt behandling for dette. Videre svarte hun "nei" på spørsmål om hun ventet på time/behandling/utredning, og om hun hadde symptomer eller plager som hun ennå ikke hadde

oppsøkt lege for eller blitt utredet for.

På bakgrunn av helseopplysningene ble dekningen antatt på standard betingelser.

Relevante notater i journaler mm før tegning

I oktober 2009 ble hun henvist til DPS for depresjon. Dette synes å ha vært i tilknytning til ankomst til Norge som flyktning noen tid tidligere.

I 2013 noterte legen leddsmerter særlig i armer og hender og med hevelser, og at forsikrede hadde en familiehistorie med mye revmatisme. Hun var mye svimmel og hadde lett for å besvime.

I 2014 noterte legen svimmelhet, nesten besvimelse, og senere at forsikrede mistenkte at hun hadde kreft i hodet, med plager som hodepine om kvelden og at hun måtte ligge mørkt. Legen vurderte at plagene minnet om migrene.

I 2017 ble det notert svimmelhet og nesten besvimelse, bl.a. i forbindelse med trening, og at hun hadde måttet holde seg fast i 2-3 minutter ved et slikt tilfelle. Legen noterte også D-vitaminmangel.

I 2018 ble det notert D-vitaminmangel, vektøkning og at hun ønsket vurdering for slankeoperasjon, noe legen ikke anbefalte. Fastlegen noterte i september 2018 depresjon og at mannen hennes var bekymret for henne og han trodde hun var deprimert. Hun hadde nylig fått straffeskatt for manglende levert regnskap for butikken hun drev, og hun var sliten og opplevde at livet var tøft. Legen foreskrev ssrl-medikamentet venlafaxin bluefish (75 mg). Den 16.10.18 noterte legen at forsikrede hadde god effekt av dette, og diagnosen depresjon.

Fastlegen noterte 27.11.18 at forsikrede var mye trett, og det som ble tolket som migreaneanfall, med hodepine og oppkast 2 ganger per måned. Hun ønsket å sove, men måtte gå på jobb. Hun hadde frem til nå brukt mye smertestillende mot dette. Legen henviste til mr caput, foreskrev imigran og cataflam samt økte dosen Venlafaxin til 150 mg, men noterte også at det var usikkert om forsikrede hadde hentet ut flere pakker med medikamentet.

Den 8.1.19 var MR av hodet normalt. Legen noterte 2.5.19 spørsmål om migrene og at medisiner hjalp litt mot dette, men at hun ble trett. Hun opplevde mye stress og hadde ofte migrene. Hun hadde også mye muskel og skjelettplager herunder nakke og kne, og ble anbefalt å ta kontakt med fysioterapeut. Deretter noterte legen i september 2019 ingen hodepine siste 3-4 mnd., og at tidligere migreneplager mulig var stressrelaterte. Også tidligere plager med depresjonsfølelse, energiløshet og tankekjør var borte. Det ble notert MADR 5. Resept på venlafaxin ble tilbakekalt fordi den ikke ble brukt. Det ble notert D-vitaminmangel og foreskrevet Divisium for dette.

I arbeidsavtale 15.6.19 mellom forsikrede som arbeidstaker og ny arbeidsgiver (hennes tidligere ektefelle og far til deres felles barn), ble inntekt oppgitt til kr 45 000 netto per måned, med 100 % stilling og 7,5 timers arbeidsdag. Overtid var inkludert i fastlønn.

Forsikrede har vedlagt bilag som viser at forsikrede i perioden juni 2019 til april 2020 fikk utbetalt kr 45 000 per måned. Inntekt i ligning for 2019 var kr 336 000.

Dekningen ble tegnet i november 2019.

Nav har registrerte pensjonsgivende inntekter på henholdsvis (inntektsår i parentes): Kr 201 300 (2015), kr 206 400 (2016), kr 295 700 (2017), kr 26 100 (2018), og kr 290 000 (2019). Det er ikke oppgitt hvor inntektene kom fra.

Etter tegning

Forsikrede var utsatt for et fall på jobb 13.3.20. Forsikrede har siden vært sykemeldt fra jobben.

Etter fallet ble forsikrede bragt til sykehus som ved ankomst noterte at hun falt 2-2,5 meter ned fra en gardinstige, hadde synkopert og kastet opp, og at hun nå var plaget med hodepine, kvalme og svimmelhet. Hun hadde delvis amnesi (hukommelsestap) for hendelsen, og ankom med smerter i hode, nakke og hele ryggen og i høyre skulder. I sykehusnotatene ble det notert hjernerystelse som hovedtilstand, og i tillegg kontusjon av skulder og overarm. Undersøkelser i form av bla CT traume var uten objektive medisinske funn. Det ble foreskrevet post commotio regime. Hun ble utskrevet i velbefinnende 16.3.20.

I videre medisinske notater ble det 26.3.20 notert noe bedring hodepine, men kvalme og ortostatisme (blodtrykksfall) og smerter i høyre skulder, nakke og mellom skuldre. Deretter 19.5.20 liknende plager, og mørke prikker i øynene ved bevegelse av nakke og at hun var sliten. Hun var ferdig utredet på sykehuset, uten objektive medisinske funn. Deretter 17.8.20 liknende plager, kraftløshet i armer og dårlig søvn og slitenhet. Den 3.2.21 kom hun til kontroll. Hun var sliten hele tiden, med mye hodepine, og noe kvalme og oppkast. Hun hadde smerter mellom skuldrene og kraftløshet i armer. Medisiner og fysioterapi ga begrenset hjelp, men imigran ved sterk hodepine hjalp.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 16.1.21 ble det vist til ulykken, at billeddiagnostikk ikke viste objektive medisinske funn relatert til hendelsen, og til vedvarende og økende plager i nakke, skulder og nesten vedvarende hodepine samt kvalme, og tidvis utstrålende smerter i armer. Hun ble vurdert ferdig utredet i spesialisthelsetjenesten, og det ble anbefalt langvarig fysikalsk behandling.

Forsikrede meldte krav per telefon 22.1.21, og ga skriftlig egenerklæring ved krav 8.2.21.

Nav innvilget arbeidsavklaringspenger fra 11.3.21 med yrkesskadefordeler. Inntekten på skadetidspunktet var fastsatt til kr 817 000, og med et beregningsgrunnlag på kr 608 108.

I samtale med foretakets utreder 17.3.21 ble det notert at forsikrede forsto norsk greit og ikke hadde behov for oversettelse. Da hun tegnet forsikringen var hun sammen med sin tidligere mann, som også er far til hennes to barn. De hadde flyttet fra hverandre fem år tidligere. Hun startet å jobbe i matvare-/grønnsakbutikken til sin tidligere ektefelle i juni 2019, da han overtok forsikredes forretning som var konkurs. Forsikrede jobbet i kassen og med varer. Hun var stort sett alene i arbeidstiden som var fra klokken 09.00 til 16.00 fem dager i uken. Det var bare henne og hennes tidligere mann som jobbet i butikken. Hun fikk mye ansvar siden hun hadde erfaring fra egen grønnsakbutikk i de samme lokalene tidligere, og hun fikk utbetalt kr 45 000 per måned. Hennes egen butikk i de samme lokalene ble avviklet i 2019 fordi hun ikke orket å levere regnskaper. Hun hadde ingen helseplager de siste 5 årene før hun tegnet forsikringen. Hun husket ikke så mye fra hendelsen, men hun sto ca. 1,5 – 2 meter opp på en stige da hun falt ned. Etter fallet hadde hun smerter i hele kroppen og kastet opp flere ganger. Hun hadde fortsatt mye vondt i hodet og i nakke, var kvalm og kastet opp.

Arbeidsgiver (og tidligere ektefelle og far til deres felles barn) var med i samtalen og opplyste at han etter hendelsen måtte slutte i en annen jobb han hadde hatt, og at han var i butikken alene hele dagen, og at han tok ut kr 30 000 i lønn i måneden (ikke opplyst om dette var brutto eller netto), og at omsetningen i butikken var på "mer enn en million i året".

Det ble avholdt ny utreder samtale med forsikrede 22.10.21, med forsikredes advokat til stede, samt en tolk på telefon. Forsikrede hadde ingen kommentarer til referatet fra den forrige samtalen.

Om utfylling av helseopplysninger fortalte forsikrede at hun synes det var mange spørsmål i skjemaet, og at hun fylte det ut alene. Hun syntes det var litt vanskelig, og det var noen ord hun

ikke forsto. Hun trodde spørsmålene gjaldt kroniske plager og medisiner hun brukte regelmessig. Videre trodde hun ikke at foretaket trengte de aktuelle opplysningene.

Hun mente at butikken hun drev fra 2017 gikk bra, men gikk konkurs pga. manglende regnskaper. Hun mente hun tok ut kr 30-45 000 hver måned netto i lønn da hun selv drev butikk, men at dette ble gjort ved bruk av kontanter fra kassen, mulig bruk av butikkens bankkort. Hun tenkte ikke på at hun burde gjort dette i form av lønn. Forsikrede var veldig stresset med hodepine i denne tiden, og klarte ikke papirarbeidet/regnskapet. Hun fikk noen tabletter, men brukte bare disse 2-3 ganger i noen dager og var så ferdig. Hun gikk til legen pga. stress, og kunne ikke huske at hun var deprimert, men det var mulig legen vurderte det slik og noterte dette. Hun hadde ikke migrene, men noe hodepine, svimmelhet, oppkast og smerter i hele kroppen pga. stress.

Eksmannen overtok lokalene og kjøpte det nesten fulle varelageret fra konkursboet, og drev butikken videre. Forsikrede var eneste ansatte på dagtid, og eksmannen overtok når forsikrede sluttet klokken 16.00. Hun fikk kr 45 000 utbetalt per måned, blant annet fordi eksmannen mente forsikrede var flink i butikkarbeid, og for at forsikrede ikke skulle flytte med barna til (...) for å jobbe som frisør.

Forsikrede har ikke forsøkt å komme i jobb etter hendelsen.

I foretakets brev datert 25.11.21 ble det anført at forsikrede med sviks hensikt ga uriktige helseopplysninger ved tegning, subsidiært at dette var grovt uaktsomt. I begge tilfelle ble det vist til svikbestemmelsen i § 13-2. I brevet ble ikke krav om erstatning uttrykkelig avslått, men dekningen ble sagt opp, jf. § 13-3. Foretaket opplyste at forsikringstilfellet ikke inntraff før tidligst etter at forsikrede hadde vært arbeidsufør i minst 2 år, og uførhet var bedømt varig.

Ved ny kontroll 28.2.22, nesten 2 år etter fallet, ble det notert vedvarende plager med smerte i nakke og etter hvert hodepine med kraftig svimmelhet, flere medisiner, men at forsikrede opplevde lite bedring. Hun hadde utviklet betydelig bevegelsesfrykt og symptomer forenlige med post commotio, men det var den stive nakken som dominerte bildet. Hun ble ansett ferdig utredet, og ble henvist til rehabilitering.

Forsikrede var til et kartleggings- og utredningsopphold mht. arbeidsevne 30.5.-8.6.22.

I epikrise fra ny kartleggings- og utredningsopphold mht. arbeidsevne 19.8.22-23.9.22 ble det notert at forsikrede var tidligere frisk, Det ble vist til hendelsen, og fra "Sluttvurdering og konklusjon":

Pasienten er grundig utredet i forkant av oppholdet og det var rimelig klart at hun har en muskulær spenningstilstand. Hun har mye smerter i nakkemusklér som referer til ansikt og hodeskalle. Hun opplever at ved eksaserbasjoner at hun får smerter rundt øyne og opplever det som om øynene vil komme ut av hodet. Hun blir redd og da merker hun at hun blir kvalm. ... Hun har høy grad av FEAR AVOIDENCE og dette gjør at hun vegrer seg for å tøyne. Hun har tilegnet seg bedre strategier for pust og forsøk på avspenning, men hun har ikke kommet noen vei med søvn, da hun fortsatt våkner aktivert etter ca 1 ½ t og at hun da har nakkesmerter osv. Vi ser at dette vil ta tid, men det vil kreve en meget stor innsats fra fastlege/fysio og psykoedukasjon. Hun må fortsette hovedvekt på tøyninger, deretter gradvis opptrappende trening, videre vektnedgang (gått ned 4 kg) og om mulig få hjelp for sin fear avoidance.

Slik situasjonen er idag er hun ufør for ethvert yrke.

Pasienten strever ved avreise fremdeles av persisterende plager etter hodetraume mars 2020, med muskelsmerter, svimmelhet, konsentrasjonsvansker, kvalme med mer. Plagene samsvarer med autonom dysregulering som ikke er unormalt i etterkant av hjernerystelse, samtTOS-syndrom. Hun har under oppholdet flere ganger luftet en frykt rundt at det dreier seg om skade i nakken. Dette avkreftes flere ganger fra tverrfaglig team, og støttes av bildediagnostikk. Smertene i nakken er muskulære, og gjenskapes ved trykk på aktuell muskulatur.

Sjukepleiarrapport: U t har fleire samtalar med pas omkring hennar helsesituasjon. Smerter og søvn går igjen som plager. Lite effekt av medisiner for desse tilstandar. ...

Det er få opplysninger om arbeidsgivers virksomhet. Det aktuelle organisasjonsnummeret er i Brønnøysundregistrene oppgitt slettet 25.6.22, etter at det ble åpnet konkurs 5.4.22.

Politiet henla 25.8.22 foretakets anmeldelse for svik, med grunnlaget ingen rimelig grunn til å undersøke om det forelå en straffbar handling.

På oppdrag fra A. tingrett ga spesialist nevrolog K. erklæring 20.10.22. Fra avsnittet "Sårbarhet og inngangsinvaliditet":

Skadelidtes pretraumatiske sykehistorie er omtalt på side tre og fire i erklæringen. Som opprinnelig asylsøker fra X hadde hun en belastende psykososial forhistorie, og hun hadde i tilslutning til ankomsten til Norge psykiske reaksjoner som medførte behandling hos psykolog (side 3 i erklæringen). Det skal understrekes at hun kun fikk diagnosen F43.2 Tilpasningsreaksjon som jeg tolker som uttrykk for en nærmest normal psykisk reaksjon på en belastende livssituasjon. Journalen fra L Legesenter (side 3 og 4 i erklæringen) viser også at hun siden 2010 og fram mot ulykken hadde slitt med en rekke helseplager uten åpenbar organisk forklaring, blant annet leddsmerter, svimmelhet, besvimelsestendens, hodepine, engstelig for hjernekreft og tretthet mm.

I 2018 (erkl side 4) ble hun satt i antidepressiv behandling. Senere samme år fikk hun anfallsvis hodepine tolket som migrene, og i 2019 presenteres et nærmest generalisert muskulært smertesyndrom samt migrene. Ifølge skadelidte og dokumentasjonen skjedde dette i en krevende livsperiode hvor hennes egen butikk gikk konkurs. Pretraumatisk sykehistorie sannsynliggjør altså etter mitt skjønn en betydelig sårbarhet for utvikling av smerter uten åpenbar fysisk forklaring gjerne trigget av belastninger og psykisk stress.

Utviklingen av sykdomsbildet etter ulykken tyder også på særlig sårbarhet for smerter etter skader. For det første har hun hatt symptomvariasjon over tid. ...

Vedr spørsmålet om inngangsinvaliditet hadde skadelidte som anført oppsøkt fastlegen med ulike "diffuse helseplager" de siste 10 årene før ulykken. Jeg viser spesielt til notatet 02.05.19, (side 4 i erklæringen) dvs ca 10 mnd før ulykken med omtale av en generell smertetendens inkl hodepine og nakkesmerter, dvs et symptombylde som har likhetpunkter med dagens helseplager men som var betydelig mindre uttalt. På den annen side ble det referert betydelig bedring i det siste konsultasjonsnotatet 10.09.19 (erkl side 4). Det er altså åpenbart at hennes pretraumatiske helseplager varierte, men selv om altså åpenbart var bedre opp mot ulykken, synes jeg ikke man kan se bort fra dette. M.a.o finner jeg at det foreligger viss inngangsinvaliditet som uttrykk for at hun sannsynligvis også uten ulykken ville ha vært plaget av diffuse muskulære plager blant annet fra nakken. Det skal understrekes at inngangsinvaliditeten var beskjedent og før ulykken forenlig med full jobb. Selv om hun i utgangspunktet hadde en kort karriere i yrkeslivet, hadde hun ikke vært sykmeldt før ulykken. Inngangsinvaliditeten hadde slik jeg ser det derfor ikke påvirket arbeidsevnen før ulykken.

Og under overskriften Medisinsk Invaliditet:

... Inngangsinvaliditeten er vanskelig å estimere, men vurderes uansett som lav. Etter beste kliniske skjønn utgjør hennes generelle smerter før ulykken, blant annet fra nakke og hode, en medisinsk invaliditet på 5%. Skaderelatert invaliditet som følge av bløtdelsskaden i nakken bedømmes derfor til 20%.

Og fra konklusjon:

Konklusjon:

Forsikrede, var den 13.03.20 utsatt for en arbeidsulykke der hun falt ned fra en gardinstige og pådrog seg først og fremst en bløtdelsskade i nakken evt også et postcommotiosyndrom som har medført varig skaderelatert medisinsk invaliditet på 20%. Skaden har senket funksjonsevnen i den grad at hun per i dag er å anse som varig ufør.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun ikke ga uriktige helseopplysninger, og at den strenge bevisbyrden for svik er uansett ikke oppfylt, jf. HR-2000-59 (Riksfjord). Forsikringssummer var basert på forsikredes lønn på over kr 600 000 ved tegning. Forsikrede snakker begrenset norsk, og foretaket må ha risikoen for misforståelser ved at hun ble overlatt helt til seg selv da hun fylte ut helseskjema. Forsikrede er nå ufør pga. en arbeidsulykke. Det kan ikke tillegges vekt at ulykken

skjedde kort tid etter tegningen. Tvert imot; hun var frisk og hadde aldri vært sykmeldt før hendelsen. De plager foretaket anfører, var situasjonsbestemte og knyttet til en krevende tid med barn og egen butikk der hun slet særlig med regnskap og rapportering. Fastlegens journal viser at hun ble helt friskmeldt og var uten plager da hun ikke lenger drev butikk selv, og senere begynte i butikken til sin tidligere ektefelle. Opplysningene hadde uansett ikke betydning for foretakets vurdering av søknaden. Det er heller ikke årsakssammenheng mellom eventuelle uriktige opplysninger og årsaken til uførhet, og en eventuell avkortning må i så tilfelle være beskjedent. Fal. § 13-13 gjelder også selv om forsikringstilfellet ikke var inntruffet.

Foretaket har i det vesentlige anført at det kan avslå kravet og si opp dekningen fordi forsikrede med sviks hensikt ga uriktige helseopplysninger ved tegning. Det anføres subsidiært at det samme følger av at hun utviste grov uaktsomhet. Spørsmålene var klare, og overlot ikke til forsikrede å vurdere om foretaket hadde behov for opplysningene. Hun ville ikke fått tegnet dekningene dersom hun hadde gitt korrekte opplysninger. Forsikredes inntekt ved tegning var uten betydning for risikovurderingen ved tegning av uførekapitalen. Hva gjelder § 13-13, vises det til at forsikringstilfelle ikke inntraff før etter at dekningen var sagt opp, jf. krav om to år sammenhengende uførhet og at denne var bedømt varig, og foretakets eneste sanksjon da var å si opp dekningen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede svikaktig eller grovt uaktsomt ga uriktige eller mangelfulle helseopplysninger da hun tegnet forsikring i november 2019, og hvilke beføyelser foretaket i så fall kan gjøre gjeldende, jf. §§ 13-2 annet ledd og 13-1a. Saken reiser også spørsmål om foretaket har reklamert iht. fal. § 13-13.

Spørsmålet om forsikredes norskkunnskaper er ikke egnet for nemndas skriftlige saksbehandling, og avvises som uegnet etter vedtektenes pkt. 4.1 bokstav d, jf. avgjørelse 2021-420. Nemnda behandler derfor saken under den forutsetning at forsikrede hadde tilstrekkelige norskkunnskaper. Nemnda anser det som lite sannsynlig at forsikrede ikke forstod de relativt enkle spørsmålene, etter å ha bodd i Norge i 10 år.

En forutsetning for at foretaket kan påberope at forsikrede svikaktig har brutt sin opplysningsplikt ved tegning slik at foretaket kan avkorte utbetalingen, er at foretaket har gitt forsikringstaker beskjed "uten ugrunnet opphold etter at foretaket ble kjent med" forholdet som medførte at avkortingsreglene kan anvendes, jf. fal. § 13-13.

Nemnda ser derfor først på om foretaket har varslet i tråd med de krav loven stiller.

Utgangspunktet for fristen er tidspunktet når foretaket får kunnskap om at det kan påberope seg bevisst uriktige opplysninger, jf. ordlyden til bestemmelsen i § 13-13 annet ledd annet punktum, jf. nemndsuttalelsene FinKN-2017-552 og FinKN-2012-257. I dette ligger et krav om at foretaket må ha positiv kunnskap, se NOU 1983:56 s. 96 og Rt-2013-1235 avsnitt 44, hvor det legges til grunn at en kvalifisert mistanke kan være tilstrekkelig for at fristen begynner å løpe. Lengden på et foretaks frist etter § 13-13 er relativ, og må vurderes konkret i den enkelte sak. En anførsel om grov uaktsomhet er en alvorlig beskyldning, som tilsier at foretaket må ha forsvarlig beslutningsgrunnlag for sin beslutning, jf. avgjørelse FinKN-2017-552. Det vil si at foretaket må gis tilstrekkelig tid til å innhente opplysninger som kan bekrefte eller avkrefte foretakets mistanke. Sakens kompleksitet og økonomiske omfang kan tilsi at foretaket tillates å benytte lengre tid, men det må ikke foreligge passivitet fra foretakets side.

Nemnda anser at forsikringsforetaket ga forsikrede skriftlig beskjed om sitt standpunkt uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13. Foretaket har grundig redegjort for anførsel om svik, og sagt

opp dekningen på dette grunnlag. Det at foretaket ikke uttrykkelig avslo kravet, skyldtes at forsikringstilfellet ikke kunne anses som inntruffet, før uførheten var vurdert som varig. Foretaket hadde på det aktuelle tidspunktet ikke andre beføyelser enn å si opp dekningen.

Nemnda legger til grunn at foretaket har hatt tilstrekkelig fremdrift, og nemnda er av den oppfatning at foretaket har gitt beskjed uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13.

Det neste spørsmålet nemnda tar stilling til er om forsikredes forsømmelse ved utfyllingen av helseerklæringen kan karakteriseres som svikaktig. Bestemmelsen i fal. § 13-2 fastsetter at dersom forsikringstakeren har "svikaktig forsømt opplysningsplikten etter § 13-1 a", så vil foretaket være uten ansvar.

Bestemmelsen i fal. § 13-1 a første ledd fastsetter at foretaket ved tegning av forsikring kan be om opplysninger som har betydning for vurderingen av foretakets risiko. Etter annet ledd plikter den forsikrede å gi "riktige og fullstendige svar" på foretakets spørsmål. På foretakets oppfordring skal forsikringstakeren dessuten "gi opplysninger om særlige forhold" som den forsikrede "må forstå er av vesentlig betydning" for foretakets vurdering av risikoen. Nemnda har tidligere påpekt at det sentrale i opplysningene som etterspørres, er at de skal danne grunnlag for foretakets risikovurdering. Dette formålet vil derfor stå sentralt ved tolkningen av de enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av om opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av subjektiv skyld, jf. 2015-397, 2012-228 og 2022-1043.

Det er foretaket som må bevise at forsikrede har handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 88 og nemndsavgjørelsene 2020-460, 2020-532. Nemnda legger til grunn at beviskravet ved anførsel om grov uaktsomhet er tilnærmet lik den som gjelder for svik, og som er klar sannsynlighetsovervekt både for spørsmålet om det for ble gitt uriktige opplysninger, og om dette ble gjort med den nødvendige skyld, jf. Rt-2000-59.

Slik saken er opplyst for nemnda, finner nemnda det tilstrekkelig bevist at forsikrede svarte uriktig på spørsmål om psykiske plager, medikamenter, hodepine/migrene, muskel- og skjelettplager og andre symptomer og plager. Forsikrede ga da – objektivt sett – uriktige opplysninger om egen helse ved tegning.

Ved vurderingen av skyld, legger nemnda vekt på at spørsmålene som forsikrede svarte uriktig på, var klart formulert med angivelser av tidsrom. Nemnda fester ikke lit til forsikredes forklaring om at hun ikke forsto at spørsmålene gjaldt hennes helse tilbake i tid. Forsikredes helseerklæring gir et klart misvisende bilde av hennes helsesituasjon. Nemnda anser bevisbyrden for svik som oppfylt.

Forsikrede har hatt plagene over lengre tid, og nemnda kan vanskelig se noen annen grunn til at hun ikke opplyste om disse plagene, enn at hun ønsket å få en forsikring hun ellers ikke ville fått. Nemnda anser at forsikrede hadde vinnings hensikt, og at forsikrede svikaktig har forsømt sin opplysningsplikt. Foretaket kan avslå kravet og si opp dekningen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).