

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-457

12.6.2023

Fremtind Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Tegning – opplysningsplikt - grov uaktsomhet – avkortning – fal. § 13-1 a og § 13-2.

Forsikrede tegnet uførekapital og uførerenteforsikring 15.5.12. Hun svarte nei på spørsmål tilknyttet psykiske lidelser, spiseforstyrrelser, kontakt med psykolog eller andre behandlere, mv. Det forelå ingen tidsnær medisinsk dokumentasjon fra tiden før tegningen, men epikrise 15.1.19 beskrev tilbakevendende depresjoner siden 1992 og oppfølging hos psykiater siste 20 årene. Journalene fra psykiateren ble ikke fremlagt, da vedkommende behandler var pensjonert. Saken reiste spørsmål om forsikrede grovt uaktsomt hadde forsømt opplysningsplikten ved tegning av forsikring, og om foretaket i så fall kunne avkorte kravet med 100 %. Nemnda bemerket at saken krevde muntlig bevisførsel og at den derfor ikke egnet seg for skriftlig nemndsbehandling. Saken ble avvist.

Saksfremstilling

Forsikrede leverte helseerklæring og søknad om uførekapital og uførerente 15.5.12.

Tiden før tegning

Partene har ikke fremlagt tidsnær dokumentasjon som belyser helsesituasjonen i tiden før tegning.

Navs innsynsrapport 8.11.21 viser imidlertid at hun mottok yrkesrettede attføringspenger (uføregrad 100 %) mellom 29.1.93 og 31.12.94 for "Angsttilstander/angstneurose"

Tegningssituasjonen 15.5.12:

I Orientering om helseerklæringen er det blant annet fremhevet at "Det er viktig at du fyller ut søknadsskjemaet og fullmaktserklæringen fullstendig og sannferdig [...]" og

4. Hva skal du opplyse om

Du skal opplyse om alle forhold det spørres om, selv om disse er tilbake i tid og du nå er å anse som frisk. Du skal opplyse om både fysiske og psykiske forhold. Vanlige barnesykdommer (i barndommen), forkjølelse, influensa, lett sesongbetont allergi o.l. er det ikke nødvendig å gi opplysninger om.

I erklæringen står det også:

Jeg erklærer med dette at de opplysningene jeg har gitt, er så fullstendige og nøyaktige som mulig. Jeg er kjent med at mine opplysninger sammen med opplysninger som hentes inn fra andre, danner grunnlaget for forsikringsavtalen med DNB Livsforsikring ASA (DNB Liv). Jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at forsikringen blir sagt opp, at den ikke blir utbetalt, og at forsikringsforetaket ved svik kan si opp de andre forsikringene jeg har i foretaket.

Forsikrede opplyste om ulike lidelser. Hun svarte "Nei" på bl.a. følgende spørsmål:

7: Utmattethet/Utbrenthet/Diffuse smertetilstander

Har du i løpet av de siste 5 år – i 2 uker eller mer:

a: Vært utmattet/utbrent?

[...]

11: Psykiske lidelser

Har du i løpet av de 10 siste år - i to uker eller mer – hatt

A. Angst?

b. Depresjon?

c. Spiseforstyrrelser?

d. Andre psykiske lidelser, for eksempel bipolar lidelse (manisk depressiv lidelse), schizofreni, personlighetsforstyrrelser, eller psykisk utviklingshemming?

e. Har du i løpet av de siste 10 år vært innlagt, blitt anbefalt å søke innleggelse, eller vært til behandling på sykehus eller annen behandlingsinstitusjon

- på grunn av psykiske lidelser?

[...]

12: Andre opplysninger

Har du, eller har du i løpet av de siste 10 årene hatt andre sykdommer, skader eller lidelser utover det du har opplyst om ovenfor, og som du må forstå er av betydning for foretakets vurdering av din helsetilstand

Ellers svarte hun på spørsmålet:

1. Konsultasjoner, undersøkelser og behandlinger

[...]

c: Har du i løpet av de siste 5 år vært i kontakt med lege, fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere?

Her svarte hun: "1 gang i året" for "årlig kontroll" "Ingen" behandling ble gitt, og resultatet var at hun "Er frisk". Behandleren var fastlegen.

Foretaket innhentet erklæring fra fastlegen, som 27.6.12 besvarte spørsmål om plager/sykdommer utover to uker de siste fem år og spørsmål om regelmessig eller periodemessig bruk av medikamenter siste fem år. Han opplyste også bl.a. at han ikke hadde sykemeldt forsikrede siste fem år, og hun hadde ikke andre sykdommer/lidelser som kunne innvirke på fremtidig arbeidsevne eller leveutsikter.

Foretaket innvilget søknaden 3.8.12, med reservasjon for "Følger av nyrestein og "Øyensykdommer eller svekket syn".

Tiden etter tegning 15.5.12

Det er fremlagt begrenset med tidsnær medisinsk dokumentasjon fra tiden etter tegningen.

Navs innsynsrapport 8.11.21 viser at forsikrede var arbeidsufør fra 29.4.17 med sykepenges fra 11.5.17 til 25.5.17 for Alvorlig depressiv lidelse, arbeidsufør fra 28.7.17 med sykepenges mellom 1.8.17 og 25.4.18 for Depressiv lidelse, og arbeidsufør fra 26.11.18 med sykepenges mellom 12.12.18 og 19.1.19 for Tilbakevendende depressiv lidelse. Den samme diagnosen var registrert på den siste registrerte arbeidsuførhet, som var fra 4.2.19 og med sykepenges mellom 4.2.19 og 22.11.19.

I epikrise 15.1.19 fremgår:

Psykiatrisk sykehistorie: Pasienten har hatt tilbakevendende depresjoner siden 1992, og antar selv at hun har hatt totalt 10 depresjonsepisoder. Den verste depresjons episoden var i 2014. Hadde da effekt av Wellbutrin, men opplevde mye ubehag i oppstart av medisinen, bl.a selvmordstanker. Har de siste 20 årene blitt fulgt opp av privatpraktiserende psykiater F.. De har hatt sporadisk kontakt og det har ofte gått lang tid mellom hver gang de har sett hverandre. Har ikke hatt kontakt med ham under den aktuelle episoden. Tok i sommer kontakt med en privatpraktiserende psykolog hun har gått til ukentlig. [...]

Det står også at hun prøvde å starte med medisiner på egen hånd, siden hun hadde Welbutrin hjemme som hun hadde brukt tidligere. Hun opplevde ingen effekt av det eller av Stilnoct for søvn. "Beskriver stor skamfølelse over å ha blitt deprimert og over å føle at hun ikke får til å snu det. Har gått ukentlig til samtaler hos privatpraktiserende psykolog siden i sommer, har kviet seg for å kontakte psykiater Y. som har fulgt henne tidligere, grunnet skamfølelse."

I legeerklæring ved arbeidsuførhet mottatt av Nav 15.10.19 står det at hoveddiagnosen var Alvorlig depressiv episode uten psykotiske symptomer. Under 2.5 Sykehistorie fremgår under Psykiatrisk sykehistorie det samme som i epikrisen 15.1.19, og at hun ifm. plagene i 2018/2019:

Var innlagt halv annen måned med alvorlig depressiv episode uten psykotiske symptomer. Mottok tilsammen 12 ECT behandlinger. Det er startet opp med antidepressiva i etterkant.

Utskrevet medio januar-19. Var ved utskrivelse fremdeles sårbar, gråtelabil når man kom inn på vanskelige temaer i livssituasjonen bl.a relatert til ektefelles utfordringer med depresjon. [...]

Forsikrede fremmet 28.10.21 krav under uføreforsikringen grunnet arbeidsuførhet, og årsaken ble opplyst å være Alvorlig klinisk depresjon. Dato for første legebesøk var 19.11.18.

Det er fremlagt vedtak om AAP-forlengelse datert 26.10.21.

Etter purringer mottok foretaket erklæring fra fastlegen 30.12.21. Der fremgår at de første symptomene på sykdommen/skaden oppstod "april -17". Under spørsmålet Hvordan har tilstanden utviklet seg, er det beskrevet Moderat depresjon fra 7.4.17 til 26.4.18, dyp alvorlig depresjon juni -18 til juni -19, langsam bedring siden juni -19 og tilnærmet frisk des -21. Det står også at hun kan gjenoppta sitt tidligere arbeid/yrke heltid fra 1.1.22.

Foretaket mottok en erklæring fra spesialist i psykiatri Y. 8.2.22:

Pasienten oppsøkte undertegnede 19.5.99 for å få hjelp med en depressiv tilstand. Hun fikk da diagnosen F 321 moderat depressiv episode. Hun ble fulgt opp over lang tid, men i perioder. Hun ble behandlet med psykoterapi og delvis med medikamenter mot depresjon. Første periode var fra mai -99 til september 2006, hvor hun fikk tett oppfølging med samtaler. Hun fulgte dette meget godt opp, men var under hele perioden sårbar.

Neste periode var fra februar 2010 til slutten av oktober 2010. [...]

Hun tok igjen kontakt april 2014, for noen samtaler og medikamentell behandling. Hun hadde da vært deprimert og fortvilet lenge. [...]

21.6.17 kontaktet hun igjen undertegnede for hjelp med medikamentell behandling [...]

[...] balansere på kanten av en depressiv tilstand som etter hva jeg skjønner bare har forverret seg med årene.

Foretaket mottok en erklæring fra overlege X. ved en psykiatrisk avdeling på et sykehus 11.2.22. Psykiateren opplyste at første gang hun ble journalført hos de var etter akuttinnleggelse 26.11.18. På spørsmål om når symptomene på depresjon oppstod, svarte hun: "Aktuelle depresjonsperiode startet sommer-18 med gradvis tiltakende symptomer". Det fremgår også at hun nylig har startet opp igjen i arbeidslivet, og at hun har sagt fra seg Nav-ytelsen.

Utreder hadde en samtale med forsikrede den 11.3.22 og 16.3.22.

[...] Spørsmål nummer to: «Har du i løpet de siste 10 årene gått til behandling for depresjon eller spiseforstyrrelser» Forsikrede svarte nei på dette. Forsikrede forklarte at hun i 1999 fikk et panikkangst anfall [...]. Det er ikke en depresjon. Forsikrede fortsatte å gå til psykolog. Hun ble ikke behandlet for panikkangstanfall i 7 år, det er noe som tar et år. Hun fortsatte å gå i terapi fordi hun er funksjonshemmet. [...] Forsikrede har gått til psykolog for å få hjelp til det med funksjonshemmingen, men det er ikke en klinisk depresjon. [...]

Det fremgikk også at forsikrede fikk innvilget funksjonsassistanse fra Nav, for å kunne klare å gjøre jobben sin.

Hun endte tilfeldig hos dr. Y., etter hun ble bedt om dette av oppdragsgiver og etter anbefaling av en lege. Hun var ikke ute etter en psykiater, men noen å snakke med. Hun fikk hele tiden vite i samtalen med dr. Y. at "Dette var en vanlig reaksjon, dette er ingen sykdom." Hun var ikke deprimert, men reagerte normalt på symptombelastning. Det er en depressiv reaksjon, og ikke en depressiv klinisk lidelse. Hun har aldri vært sykemeldt ifm. dette, og hun har bedt om å få hjelp til

å takle panikkangst, og i arbeid med det også andre ting som har skjedd. Det fremgår også at hun ikke har spiseforstyrrelse, men et litt trøblete forhold til mat, etter å ha lagt på seg 30 kg på seks måneder etter bruk av antidepressiva (som var det man skrev ut da for panikk-lidelser) i 1999. Hun sluttet da å bruke antidepressiva og har ikke vært interessert i å bruke det etterpå.

Utrederen hadde også en samtale med forsikredes investeringsrådgiver, som også var rådgiver ifm. forsikringssøknaden. Han forklarte bl.a. at det ikke var noen spesiell tilrettelegging for utfylling av helseerklæringen mtp. forsikredes funksjonshemming, og at forsikrede selv fylte ut erklæringen. Han opplevde forsikrede som ærlig og til å stole på.

Foretaket skrev 28.3.22 at forsikrede hadde gitt uriktige opplysninger ved tegning, og at hun hadde opptrådt grovt uaktsomt. Det viste til at hun hadde svart feil i helseerklæringen på konkrete spørsmål som vanskelig kan misforstås, herunder spørsmål 1c og e og 11b og c. Foretaket avkortet kravet med 100 %. Det skrev også at dersom det hadde "fått riktige opplysninger ved søknad om forsikring, ville du ha fått en begrensning for psykiske lidelser". Det sa opp forsikringen, men tilbød fortsettelse med reservasjon for psykiske lidelser.

Forsikrede innhentet en uttalelse fra overlege X. ved et sykehus datert 14.6.22:

[...] Det er IKKE korrekt at pasienten var i behandling for en langvarig depressiv tilstand i perioden hun hadde kontakt med psykiater Y.

Det viktigste argumentet her fremkommer ved å vise til hennes jobb-CV (vedlegges). Hun har holdt et svært høyt tempo over flere år og hele perioden vært helt intakt hva gjelder konsentrasjonsevne, oppmerksomhet, energinivå og stemningsleie. [...]

Hennes arbeidskapasitet/ mengde i denne perioden er IKKE forenlig med et depressivt stemningsleie (innenfor ICD-10-diagnosesystemet).

Da hun tegnet forsikring i 2012 måtte hun svare på spørsmål om depresjon de siste 10 år; altså i tidsperioden 2002-2012. Hun avkreftet depresjon denne perioden, men var åpen om at hun hadde hatt oppfølging hos psykiater fra 1999. [...]

Legeuttalelsene fra privatpraktiserende psykiater F. er nå blitt korrigert (vedlegges). Han mottok forespørselen i vinter i en periode han selv var under pågående behandling for en alvorlig sykdom. Han er pensjonist og måtte i noe grad benytte hukommelsen for å svare ut forespørselen fra dere. [...]

Vedlagt var kopi av forsikredes CV og en ny udatert uttalelse fra spesialist i psykiatri Y., hvor spesialistens kommentarer til tidligere skriv er i kursiv:

Det er tydelig at Fremtind, personrisiko har tolket min legeerklæring på en måte som ikke reflekterer realitetene om omtalte pasient [...]

Pasienten oppsøkte undertegnede 19.5.99 for å få hjelp med en depressiv tilstand. Hun fikk da diagnosen F 321 moderat depressiv episode. Hun ble fulgt opp over lang tid, men i perioder.

Hun oppsøkte undertegnede i forbindelse med en akutt reaksjon [der] hun reagerte på med panikkangst/depressiv reaksjon. Behandlingsdiagnosen ble derfor satt til F 321 moderat depressiv episode, dette for å vise til plagene som en reaktivt utløst diagnose, som er noe annet enn en depressiv sykdom. Diagnosen er en inntaksdiagnose i forhold til NAV vil bli stående over hele kontaktforløpet, dette for å utløse rettigheter til samtalerterapi, ikke for å beskrive den aktuelle situasjonen under forløpet. Hun ble behandlet med psykoterapi og responderte svært bra på samtalerterapi.

Første periode var fra mai – 99 til september 2006, hvor hun fikk tett oppfølging med samtaler. Hun fulgte dette meget godt opp, men var under hele perioden sårbar.

Hun ble i utgangspunktet behandlet for en reaktiv angst/depressiv tilstand men kom seg meget raskt. Det vil si i løpet av to-tre måneder. Etter dette dreide samtaler seg om en problematisk oppvekst og manglende tilknytning, men dette har ingenting med en depressiv lidelse å gjøre. Heller ikke medikamentell behandling var aktuelt etter et par mndr. Pasienten viste seg i denne perioden som en yrkesmessig meget aktiv og kreativ person, noe som gjenspeiler hennes store resurser. [...]

Neste periode var fra februar 2010 til slutten av oktober 2010. [...]

Dette betyr at pasienten oppsøkte undertegnede igjen som samtalepartner i forbindelse med et for henne traumatisk brudd med sin nærmeste samarbeidspartner og støtte. Dette er å betrakte som en helt normal sorgreaksjon som i tillegg ble en type retraumatisering av egen historikk. Hun ble på godt norsk «satt ut» en periode på 4-5 uker før hun igjen var på beina og begynte nye prosjekter.

Hun tok igjen kontakt april 2014. for noen samtaler og medikamentell behandling. Hun hadde da vært deprimert og fortvilet lenge. [...] Hun stabiliserte seg etterhvert på Wellbutrin.

Først ved denne kontakten opplevde hun det som kan beskrives som en reell depressiv lidelse hun måtte ha medikamentell hjelp for å komme seg ut av. [...]

Forsikrede klaget på avslaget 21.7.22, men foretaket fastholdt avslaget 9.9.22.

Foretaket har fremlagt kopi av NHVs retningslinjer for helsevurdering tilknyttet sykdomsgruppen "Psyriske sykdommer".

Forsikrede opplyste 26.1.23 at dr. Y. var "gått av med pensjon, og det er ikke mulig å fremskaffe tidsnær dokumentasjon."

Forsikrede opplyste 20.3.23 at dr. Y. bekreftet igjen at han ikke hadde tilgang til journalen, og at han avsluttet saksbehandlingsprogrammet og databasesystemet, da han gikk av med pensjon. Journal ble heller ikke overført til noen ny behandler.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det ikke foreligger brudd på opplysningsplikten. Plikten er begrenset til å svare riktig og fullstendig på de spørsmål som blir stilt, og på oppfordring gi opplysninger om særlige forhold av vesentlig betydning for vurderingen. Med mindre det foreligger ekstraordinære omstendigheter har ikke forsikringstakeren noen aktiv opplysningsplikt, jf. HR-2015-1232-A.

Kontakten med psykiater Y. startet i 1999, og Y.s uttalelse viser at det bare var i den første perioden hun hadde symptomer på panikkangst, og at dette bedret seg i løpet av to-tre mnd. Etter dette var det ikke noen kontakt med Y. pga. en medisinsk diagnose eller psyriske problemer, men for hennes behov for å snakke med noen (en samtalepartner). Dette er ikke slike særlige forhold som kan få betydning for vurderingen av foretakets risiko. Plagene med depresjon/panikkangst ligger altså i tiden før perioden 2002-2012 som hun ble stilt spørsmål om ved tegningen av forsikringen. Behandlingskontakten i 2010 ble av Y. beskrevet som en "normal sorgreaksjon", og det er verdt å nevne at episoden ikke medførte behov for sykemelding. Det blir derfor feil av foretaket å betegne hendelsen i 2010 som en behandlingstrengende psyriske lidelse. Uttalelsen fra dr. X. bekrefter også at det ikke var snakk om behandling for psyriske lidelse under kontakten med psykiater Y. i perioden 2002-2012.

Hun har ikke tilbakeholdt opplysninger, og de opplysningene som Fremtind vektlegger i sitt avslag er heller ikke opplysninger som kan ha betydning for Fremtinds vurdering av risiko ved tegningen. En evt. hypotetisk reservasjon for psyriske lidelser ville ikke vært saklig begrunnet kun på bakgrunn av kontakt med psykiater uten en behandlingstrengende diagnose.

Handlingene i denne saken når uansett ikke opp til terskelen grovt uaktsomt, jf. definisjonen i HR-2017-1977-A avsnitt 44. En avkortning på 100 % er uansett for mye. Se til sml. at avkortningsgraden i 2019-89 ble satt til 60 %, og den saken gjaldt et alvorlig brudd på opplysningsplikten.

Ved helt eller delvis medhold i saken bes det om at hun tilkjennes advokatutgifter.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede har opptådt grovt uaktsomt ved ikke å besvare spørsmålene i helseerklæringen korrekt, og at det er grunnlag for 100 % avkortning, jf. fal. § 13-1a, § 13-2 annet ledd. Forsikrede har besvart flere av spørsmålene uriktig. Hun svarte "Ja" på spørsmål 1 bokstav c, "Har du i løpet av de siste 5 år vært i kontakt med lege, fysioterapeut,

kiropraktor, psykolog eller andre behandlere", men opplyste kun om fastlegen, og at hun er frisk. Hun var imidlertid hos Y. flere ganger så sent som i 2010. Hun har også svart "nei" på alle spørsmål som er relatert til psykiske plager. Hun svarte "Nei" på spørsmål 7 bokstav a på om hun har vært utmattet/utbrent. Samtidig fremholder hun i sin argumentasjon at hun ikke var deprimert, bare utslitt og utmattet. I så fall måtte forsikrede besvart "ja" på spørsmålet, noe hun ikke gjorde. I spørsmål 11 bokstav b og c svarte hun "nei" på om hun de siste ti årene har hatt depresjon og spiseforstyrrelser. Erklæringen fra Y. viser at hun har vært til jevnlig behandling over mange år så sent som 2010 for depresjon. Overlegen ved sykehus X. beskriver tilbakevendende depresjon siden 1992, og spiseforstyrrelser over mange år med periodevis trøstespising og overspising.

Hun svarte også "nei" på spørsmål 11 bokstav d og e, om hun de siste ti årene har hatt "Andre psykiske lidelser" og om hun har vært innlagt, blitt anbefalt å søke innleggelse, eller vært til behandling på sykehus eller annen behandlingsinstitusjon for blant annet psykiske lidelser. Hun var imidlertid til jevnlig behandling for psykiske plager over mange år hos Y., senest i 2010. Hun har også svart "nei" på spørsmål 12 om hun har hatt andre lidelser eller lignende som kan ha betydning for foretakets risikovurdering. At en person med støtte fra det offentlige har gått til psykiater over mange år i forbindelse med flere ulike forhold, har betydning for foretakets risikovurdering. Det samme har spiseforstyrrelser over tiår.

Forsikrede kan ikke ha misforstått, idet spørsmålene var konkret utformet, og de er objektivt sett besvart uriktig. Hun har f.eks. besvart andre deler av skjemaet korrekt og detaljert. At hun mener plagene og spørsmålene ikke har relevans, eller det ikke er stilt diagnose, eller om forsikrede anser diagnosen som uriktig, har ingen betydning, jf. f.eks. FinKN 2020-339, 2021-600 og 2017-231.

Hadde hun gitt korrekte opplysninger, ville hun fått reservasjon for blant annet psykiske lidelser og spiseforstyrrelser. Opplysningene var helt sentrale for foretakets risikovurdering. Det er korrekt at mild depresjon og spiseforstyrrelser ikke er uvanlig, men det betyr ikke at de ikke har relevans for risikovurderingen og vil bli vektlagt ved denne. Mange lidelser er vanlige, men påvirker likevel risikovurderingen og gir reservasjon. Se NHVs retningslinjer side seks der depresjon er nevnt som relevant risiko, og på side åtte der spiseforstyrrelser er nevnt som relevant risiko.

Foretaket mener avkortning på 100 % er korrekt, og at hun ikke kan gis en forsikringsavtale der det ikke er tatt reservasjon for psykiske plager/spiseforstyrrelser.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede grovt uaktsomt har forsømt opplysningsplikten ved tegning av forsikring, og om foretaket i så fall kan avkorte kravet med 100 %, jf. fal. § 13-1 a og § 13-2.

Det følger av fal. § 13-1 a at foretaket ved tegning av forsikring kan be om opplysninger som har betydning for vurderingen av risikoen, og at forsikringssøkeren skal gi riktige og fullstendige svar på disse spørsmålene.

Forsikredes opplysningsplikt går for det første ut på at det skal gis riktige og fullstendige svar på de konkrete spørsmål foretaket stiller for å kunne vurdere risikoen. For det annet skal forsikrede på foretakets oppfordring gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå er av vesentlig betydning for foretakets vurdering av risikoen, selv om dette ikke direkte omfattes av de spørsmål som er stilt i helseerklæringen. Det fremgår av det ovennevnte, og av det aktuelle helseskjemaet, at det sentrale i opplysningene som etterspørres er at de skal danne grunnlag for foretakets risikovurdering. Dette formålet står derfor 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.

Der foretaket anfører at forsømmelsen er grovt uaktsom er beviskravet tilnærmet likt det som gjelder ved svik, som er klar sannsynlighetsovervekt. Dette forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte, jf. blant annet 2017-018 og 2017-231. Foretaket har bevisbyrden.

Ved bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære bevis større vekt enn bevis som har tilkommet senere. Opplysninger fra parter eller vitner som har tilkommet etter at det er oppstått uenighet med foretaket, og som står i motstrid med tidsnære bevis, tillegges normalt mindre vekt. Dette er i tråd med prinsipper om bevisvurdering lagt til grunn av Høyesterett, jf. blant annet Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

I denne saken har foretaket anført at forsikrede har svart feilaktig på flere spørsmål, blant annet om hun hadde vært i kontakt med lege, psykolog eller andre behandlere og spørsmålene relatert til psykiske lidelser.

Forsikrede opplyste ikke om kontakt med dr. Y., så det fremstår klart at forsikrede har svart feilaktig på i hvert fall ett av spørsmålene i erklæringen. Partene er imidlertid særlig uenige om hun har svart feil på spørsmålene om psykiske lidelser, og om det foreligger grov uaktsomhet.

Det er fremlagt en del dokumentasjon i saken, men ingen tidsnær dokumentasjon fra tiden før tegning, nærmere bestemt tidsrommet som de konkrete spørsmålene gjelder. Slik saken er opplyst fremstår det klart for nemnda at flere dokumenter kunne belyse forsikredes evt. psykiske plager før tegning. Det vises i denne forbindelse særlig til epikrise 15.1.19 fra dr. X. der det er uttalt at pasienten "har hatt tilbakevendende depresjoner siden 1992, og antar selv at hun har hatt totalt 10 depresjonsepisoder. [...]", og videre til dr. Y.s erklæring 8.2.22 der det blant annet fremgår at forsikrede oppsøkte han 19.5.99 for å få hjelp med en depressiv tilstand, og fikk diagnosen F 321 moderat depressiv episode. Det er videre opplyst om at hun ble behandlet med psykoterapi og delvis med medikamenter mot depresjon, første runde var mellom 1999 og 2006 og så mellom februar 2010 til oktober 2010.

Etter tvist oppstod, har forsikrede innhentet nye uttalelser fra de to sakkyndige, hvor det tegnes et bilde av at behandlingen for psykiske plager var mer begrenset og kortvarig enn hva som fremgikk av den tidligere dokumentasjonen. Det fremgår også at dr. Y. har brukt feil diagnose i lang tid. Videre fremgår at dr. Y. synes å ha skrevet erklæringene uten å ha hatt tilgang til journalen.

Forsikrede har ikke fått tak i journalene fra behandlingen/samtalene hos dr. Y., og hun opplyste at dr. Y. skal ha avsluttet saksbehandlingsprogrammet og databasesystemet, da han gikk av med pensjon. Journal ble heller ikke overført til noen ny behandler.

Uten tilgang til tidsnær dokumentasjon som kan belyse om, og i så fall hvilke, psykiske plager forsikrede hadde i de ti siste årene før tegningen, er nemnda av den oppfatning at saken ikke egner seg for Finansklagenemndas utelukkende skriftlige saksbehandling.

Uten tilgang til de tidsnære journalene, er det etter nemndas syn behov for muntlig bevisføring, med vitneavhør av forsikrede, dr. Y., mv. for å avklare det nærmere innholdet i journalene, og dermed hvilket faktum som skal legges til grunn i saken, og om det er grunnlag for å konkludere med at forsikrede grovt uaktsomt har misligholdt sin opplysningsplikt. Muntlig bevisføring vil også kunne gi et bedre beslutningsgrunnlag når det gjelder en evt. avkortningsgrad.

Slik saken er opplyst, finner nemnda at det kreves muntlig bevisvurdering for å kunne ta stilling til spørsmålene saken reiser. På denne bakgrunn har nemnda kommet til at saken må avvises da den anses uegnet for nemndas skriftlige saksbehandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4.1 bokstav d hvorefter en sak kan avvises fra nemndsbehandling dersom "saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover klageorganets effektivitet" og lov om godkjenning av

klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f. Det følger av Prop. 32 L (2015-2016) under pkt. 10.6.1.3 at avvisningsregelen kan benyttes "der klageorganet ikke anser tvisten å være egnet for deres behandling, for eksempel på grunn av bevisspørsmål".

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).