

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-458

12.6.2023

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Tegning – rusmisbruk – uriktige opplysninger – svik – avslag – oppsigelse – fal. §§ 13-1 a, 13-2 første ledd, 13-3 og 13-4.

Forsikrede tegnet uføreforsikring i 2002 og svarte 15.5.02 nei på spørsmål i helseerklæringen om han bruker eller har brukt narkotika tidligere. Av legejournaler etter tegning fremgikk det at forsikrede startet å bruke hasj i 1997. Det ble videre notert at han fortsatte å gjøre dette i moderate mengder frem til 2003, da han begynte å bruke sterkere stoffer. Forsikrede meldte krav om uføredekning for første gang i 2010. Foretaket avsto kravet under henvisning til brudd på opplysningsplikten ved tegning, og sa opp dekningen. Saken reiste spørsmål om forsikrede ga uriktige opplysninger ved tegning, og om foretaket i så fall kunne avslå eller avkorte i erstatning, samt si opp dekningen. Nemnda bemerket at saken måtte vurderes ut fra regelverket på tegningstidspunktet og at foretaket kun kunne påberope svik som avslagsbegrunnelse. Etter en konkret vurdering uttalte nemnda med at både de objektive og de subjektive vilkårene for en sviksanførsel var til stede og at foretaket kunne avslå fremsatt krav. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet en uføredekning i 2002. Han ga helseopplysninger 15.5.02. På spørsmål "Bruker du eller har du brukt narkotika, eller beroligende/stimulerende midler" svarte han "nei".

Forsikringsforetaket (heretter foretaket) innvilget dekning med uførekapital kr 500 000.

Journalnotater mm før tegning 15.5.02

I årene 1992–2000 forelå det 6 notater fra fastlegen som er uten interesse for saken.

Fastlegen noterte 6.9.00 at forsikrede en måned tidligere kom ut etter 45 dager i fengsel, etter en dom for vold. Han var 182 cm. høy og hadde gått ned 20 kilo i vekt og veide nå 60 kilo.

Psykolog vurderte 27.2.01 at forsikrede ikke hadde en psykiatrisk lidelse. Det ble notert kontrollsvikt ved inntak av mye alkohol.

I fastlegenotat 15.8.01 ble det notert frysninger mm i kroppen, og deretter 22.7.02 kneplager etter en hendelse.

Journalnotater mm etter tegning 15.5.02

Fastlege noterte 1.6.05 bruk av hasj siden 18 år, og brukt noe kokain, men sluttet med dette da en venn tok livet av seg. Tre av hans bestevenner hadde tatt livet av seg. Legenotat (inngående til fastlege) 18.10.05 noterte at forsikrede hadde vært i slåsskamp dagen før, etter inntak av amfetamin, kokain, alkohol og Rivotril.

Fastlegen noterte 1.7.08 problemer med aggresjon, at han hadde vært i jobb i åtte år med unntak av 2003. Han hadde brukt hasj til og fra siden 18 årsalder, og også noe kokain. Men sluttet med

kokain for 1,5 år siden pga. flere venner døde, bla. pga. rus. Han var i et rusbelastet miljø.

I 2008–2009 noterte legen gjentatte ganger diagnosen personlighetsforstyrrelse aggressiv.

I sykemeldinger fra 2009 ble diagnoser commotio cerebri og hjerneblødning sequele notert.

Psykolog DPS noterte 12.4.12 sinneproblem og tidligere rusmisbruk, blant annet med amfetamin og kokain, og at han startet med hasj 18 år gammel, og amfetamin da han var 24 år gammel.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 1.6.12 opplyste legen om tidligere rusmisbruk, og at han etter et slag med hjerneskade ikke hadde vært i jobb siden 2009, og slet nå med hukommelse, hodepine og angst.

DPS-psykologen noterte 27.6.12 at han startet med alkohol i 9. klasse, og med hasj som 18-åring, og LSD og amfetamin da han var 24–25 år. Han ble vurdert som meget rus-skadet.

I epikrise v/psykolog 17.1.13 ble det notert rusmisbruk, særlig amfetamin, og hasj siden 18 år.

Nav innvilget arbeidsavklaringspenger 21.1.13.

I legeerklæring til foretaket 7.2.13 ble det opplyst om uførhet siden 30.4.09, og at årsak til uførhet var hodeskade påvist med CT og MR, samt rusmisbruk, og om et sammensatt bilde med hodeskade, rus og psykiatri. Han ble første gang behandlet av denne legen 4.8.11. Videre at første behandling for hodeskade var i 2009, og for rusmisbruk i 2005. Han var i bedring med rusfrihet.

I samtale med foretakets utreder 13.8.13 opplyste forsikrede at han drakk alkohol i ungdom, og senere begynte med hasj da han var 18 år, og fortsatte å gjøre bruk av dette i moderate mengder frem til han var 24–25 år. Med moderate mengder mente han i helgene og noen ganger midt i uken. Han startet med amfetamin da han var 25 år og brukte dette mest, men hadde prøvd alt mulig av stoffer. Han tegnet uføredekningen i da han skulle starte for seg selv som håndverker (fagutdannet). Han innså nå at det var dumt å svare feil i helseskjema.

Foretaket har i klagesvaret opplyst at forsikrede meldte krav per telefon 1.2.10 og opplyste om uførhet og hjerneskade. Saken ble avsluttet fordi forsikrede ikke besvarte henvendelser fra foretaket. Saken ble flere ganger gjenopptatt etter henvendelser fra forsikrede, men igjen avsluttet pga. manglende oppfølging/svar fra ham.

Foretaket avslo kravet 2.9.13 pga. svik ved tegning, og sa også opp dekningen.

Forsikrede, ved advokat, klaget på avslaget 13.12.21, men foretaket fastholdt avslaget 21.2.22.

Foretaket har vedlagt utskrift av NHVs retningslinjer ved narkotikamisbruk som var gjeldende i 2002.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det strenge beviskravet ved svik/grov uaktsomhet for at forsikrede ga uriktige helseopplysninger ikke er oppfylt. Sporadisk bruk av hasj er ikke rusmisbruk, og det ville ikke ha vært saklig grunnlag for avslag på søknad, jf. nemndas avgjørelse 2022-096 og Gulating lagmannsrettens dom 2010-02-26. NHVs retningslinjer fra 2002 gjaldt rusmisbruk, ikke slik sporadisk bruk, og er derfor irrelevant i saken. Foretaket har tross gjentatte oppfordringer ikke dokumentert at slik bruk har betydning for risikovurderingen. Utredningssamtale i 2013 var uten kvalitetssikring som ivaretok forsikredes interesser, og kan ikke vektlegges. Både svarene her og senere journalnotater beror på hukommelsesforskyvninger mht. bruk av hasj. Forsikrede hadde uansett ikke sviks hensikt, idet årsaken til unnlatt opplysning var frykt for straffeansvar fordi hasjbruk er forbudt. Bruken var uansett beskjedne, og det var heller ikke grovt uaktsomt å ikke opplyse om dette. Forsikrede var i alle fall ikke mer enn lite å legge til last, og dette gir en liten, om noen, avkortning. Bruken opphørte for mange år siden, og det følger av § 13-4 at foretaket uansett

ikke kan påberope seg dette.

Foretaket har ikke påberopt seg forholdet før herværende klagesak. Det har ingen betydning om bruken ikke var opphørt ved første avslag, da den var opphørt ved den etterfølgende behandling av avslaget. Det at betydningen av opplysningen har opphørt, medfører at foretaket allikevel ikke har påtatt seg en "særlig risiko" som de opprinnelig ikke ville ta.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede med sviks hensikt ga uriktige opplysninger om bruk av narkotiske stoffer. Det avskjærer ikke sviks hensikt at årsaken eventuelt også var frykt for sosiale og strafferettslige konsekvenser, jf. bl.a. FSN-7544. Hadde han gitt korrekte svar ville foretaket avslått søknaden og gitt karantene med krav om minst 5 års rusfrihet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede ga uriktige opplysninger ved tegning, og om foretaket i så fall kan avslå eller avkorte erstatning, samt si opp dekningen.

Fal. § 13-1a trådte i kraft 1.1.09, og saken skal vurderes på bakgrunn av dagjeldende fal. § 13-1. Dette har etter nemndas syn ingen betydning for saken.

Det følger av fal. § 13-1a at forsikringsforetaket 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. Etter § 13-2 første ledd bortfaller forsikringsforetakets ansvar dersom forsikrede med sviks hensikt ga uriktige helseopplysninger ved tegning. Er det utvist svik eller grov uaktsomhet kan forsikringsforetaket si opp forsikredes dekninger, jf. § 13-3. Bestemmelsen i 13-2 annet ledd kan ikke påberopes når dekningen ble tegnet før 1.1.09, jf. § 13-4 annet ledd, slik denne lød før dette. Foretaket kan altså ikke påberope grov uaktsomhet i denne saken, kun svik.

Opplysningsplikten i fal. § 13-1a går for det første ut på at det skal gis riktige og fullstendige svar på de konkrete spørsmålene foretaket stiller. For det annet skal forsikringstakeren og den forsikrede på foretakets oppfordring gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå at er av vesentlig betydning for foretakets risikovurdering, selv om dette ikke direkte omfattes av spørsmålene som er stilt i helseerklæringen. Det sentrale for de opplysningene foretaket ber om i helseerklæringen, er at de skal danne grunnlaget for foretakets risikovurdering. Formålet står sentralt ved tolkingen av de enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av om opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av subjektiv skyld.

Beviskravet ved svik er sterk eller klar sannsynlighetsovervekt, og det er foretaket som må bevise at den forsikrede bevisst har gitt uriktige opplysninger i vinnings hensikt, jf. Rt-2000-59. Dette innebærer at forsikrede må ha visst at opplysningen var uriktige eller ufullstendige, og at opplysningene ble gitt eller holdt tilbake i den hensikt å oppnå en forsikringsavtale eller en bedre avtale. Kravet om sterk eller klar sannsynlighetsovervekt gjelder for begge disse vilkårene.

Videre kreves det at de uriktige opplysningene hadde betydning for forsikringsforetakets risikovurdering, herunder om foretaket ville ha inngått avtalen på de aktuelle vilkår. Dersom forsikringsforetaket ved korrekte opplysninger ville ha tatt reservasjon og/eller premieforhøyelse, hadde de uriktige svarene betydning for risikovurderingen.

Det første spørsmålet er om forsikrede ga uriktige opplysninger.

Det foreligger få journalnotater fra tiden før forsikrede tegnet dekningen mai 2002, men det fremgår av en rekke senere notater at forsikrede startet å bruke hasj da han var 18 år (1997), etter å ha begynt med alkohol på slutten av ungdomsskolen. Videre følger det av fremlagt

dokumentasjon at forsikrede startet å bruke sterkere stoffer da han var 24 år, altså i 2003, året etter tegningen.

Forsikrede opplyste i samtale med utreder i 2013 at han hadde brukt hasj moderat siden 18 års alder, og at han med dette mente bruk i helger og et par ganger i uken. Etter nemndas syn innebærer de gjentatte notatene om bruk siden 18 år, at det strenge beviskravet for slik bruk er oppfylt. Det forhold at forsikrede begynte på sterkere stoffer året etter tegning er egnet til å underbygge dette.

Nemnda finner det etter dette klart at det da var objektivt uriktig å svare nei på spørsmål om han brukte eller hadde brukt narkotika.

Det neste spørsmålet er om forsikrede med dette utviste svik. Beviskravet er sterk eller klar sannsynlighetsovervekt og det er foretaket som har bevisbyrden, jf. Rt-2000-59 hvor det fremgår at forsikrede må ha visst at opplysningene var uriktige eller ufullstendige, og at opplysningene ble gitt eller holdt tilbake i den hensikt å oppnå en forsikringsavtale eller en bedre avtale.

Nemnda har i praksis lagt til grunn at svik må anses bevist dersom det ikke finnes andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga de uriktige opplysningene, jf. bla. 2022-48 og 2022-47.

Forsikrede har anført at han unnlot å opplyse om dette fordi bruk av hasj var straffbart. Vi finner det helt usannsynlig at han trodde foretaket da ville gå til politiet med opplysningene. Den eneste rimelige forklaringen er etter vårt syn at han trodde eller forsto at opplysningene ville være uheldige for behandlingen av søknaden om forsikring. Dette innebærer at den strenge bevisbyrden for at han forsettlig ga uriktige opplysninger for å få en forsikring han ellers var redd han ikke ville få tegnet, er oppfylt.

Nemnda finner det ikke tvilsomt at en så hyppig bruk av hasj ville hatt betydning for foretakets risikovurdering. Det vises til utskrift fra NHV mht. rusbruk. Forsikredes bruk omfattes av denne som sådan, og var så omfattende at den var å anse som rusmisbruk.

Forsikrede har anført at han ikke lenger bruker hasj/ruser seg, og at opplysningene derfor har opphørt å ha betydning, jf. § 13-4 første ledd 2. pkt. Denne anførselen kan ikke føre frem. Opplysningene ville hatt betydning for risikovurderingen, og forsikredes hasjbruk før tegning kan ikke sies å ha opphørt å ha betydning. Tvert imot taler forsikredes bruk av sterkere rusmidler for at den tidligere rusmisbruken har hatt betydning for den risiko foretaket har vært og fortsatt er eksponert for som følge av dette.

Det bemerkes at det ikke er krav om årsakssammenheng mellom de uriktige opplysningene og årsaken til den senere uførheten, jf. blant annet 2014-478 og 2020-339

Etter dette finner nemnda at den strenge bevisbyrden for svik er oppfylt. Foretaket kan da avslå kravet, og si opp dekningen, jf. § 13-2, første ledd og § 13-3.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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