

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-769

25.10.2023

Eika Forsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

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

Forsikrede tegnet forsikringen "Uførekapital med forskuttering" i september 2010. Hun svarte nei på spørsmål tilknyttet psykiske problemer, behandling/kontroller på behandlingsinstitusjon, bruk av foreskrevet medisin, behandling for alkoholforbruk mv. Av DPS-journalen før tegning fremgikk at forsikrede i januar 2007 ble henvist grunnet depresjon, og at hun oppfylte kriteriene for alvorlig depresjon med melankoli, pågående dystymi mv. Videre ga en test utslag på kriterier for alkoholmisbruk og avhengighet de siste 12 måneder. I august ble forsikrede på nytt henvist til DPS, og det ble i journalen notert "TENTATIV DIAGNOSE: F. 34.0 Cyklotymi og F.63.0 Patologisk spillelidenskap". Forsikrede fikk deretter ny henvisning grunnet rusbehandling, og hun var i gang med Antabus i november 2008. Hun søkte om uføretrygd i 2022, og hoveddiagnosen var satt til Anorexia nervosa atypisk etter en mislykket slankeoperasjon i utlandet. Saken reiste spørsmål om forsikrede svikaktig, eventuelt grovt uaktsomt, hadde gitt uriktige opplysninger ved tegningen. Også spørsmål om foretaket kunne si opp uføreforsikringen og en barneforsikring. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at både de objektive og de subjektive vilkårene for en sviksanførsel var til stede og at foretaket dermed kunne avslå krav om uføreerstatning. Vilårene for å si opp forsikredes uføreforsikring, og barneforsikring, var dermed også tilstede. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet forsikringen Uførekapital med forskuttering i 2010.

Tegningssituasjonen

Forsikrede fylte ut og signerte egenerklæring om helse 14.9.10. I orienteringen fremgår bl.a. at "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. [...]". I starten av skjemaet er det også presisert at alle spørsmål må besvares fullstendig, og at du ikke trenger å "ta hensyn til forhold lenger enn 10 år tilbake i tid, dersom det ikke har berørt deg siden".

Foruten opplysninger om blodpropp i venstre legg i 2009, alkoholbruk og røyking (og personalia inkl. vekt/høyde), svarte hun nei på samtlige spørsmål. Fra spørsmålene og svarene siteres:

13. "Har du nå, eller tidligere i en periode på mer enn 2 uker hatt: angst, depresjon, utbrenthet, spiseforstyrrelser, utmattethet eller andre psykiske problemer?"

Spørsmålet er besvart med "Nei"

14. "Har du vært innlagt, og/eller gått til behandling/kontroller eller blitt undersøkt på sykehus, kursted eller annen behandlingsinstitusjon?"

Spørsmålet er besvart med opplysninger om behandling for blodpropp ved sykehuset ... i januar 2009.

15. "Bruker du, eller har du brukt medisiner foreskrevet av lege?"

Spørsmålet er besvart med "Nei"

17. "Drikker du alkohol?" Spørsmålet er besvart med Ja og et alkoholforbruk på 0-1 enheter pr. uke.

"Har du tidligere drukket mer enn ovennevnte antall enheter?"

Spørsmålet er besvart med "Ja", og det er der opplyst et forbruk på 3 enheter pr. uke.

"Har du blitt behandlet/anbefalt behandling for dette", er besvart med nei.

19. Har du nå, eller tidligere hatt andre sykdommer/diagnoser, skader eller plager utover det som er spurt om eller oppgitt tidligere?

Spørsmålet er besvart med "Nei"

Forsikrede erklærte ved signeringen bl.a. at "opplysningene jeg har gitt, er så fullstendige og nøyaktige som mulig".

På bakgrunn av forsikredes opplysninger om blodpropp innhentet foretaket ytterligere opplysninger, jf. skjema til forsikrede og fastlegen. Fastlegen svarte på spm. om blodpropp med at hun var "Tidligere frisk. Har hormonspiral, bruker ingen medisiner. Ikke påvist spesiell utløsende årsak til blodpropp." Han skrev også at hun etter behandling ikke hadde hatt noen mén etter dette.

Avtalen om "Uførekapital med forskuttering" ble inngått i september 2010.

Før tegning:

I notat 8.1.07 fremgår at MINI-undersøkelse "viser et svært sammensatt symptom bilde. Mistanke om høy komorbiditet. Konklusjonen vedrørende spesifikk diagnose avvenges til gjennomgang tverrfaglig på behandlingsmøtet." Det fremgår også at hun:

fikler urolig med hendene, skjelver, Sier hun tror hun er "gal". Forteller om hørsel- og syns halusinasjoner. Har hørt stemmer og sett en mannsperson. Dette har skjedd siden tenårene. Pasienten har hatt tidligere kontakt med Bup. Avsluttet kontakten da pasienten var redd for å sladre slik at hun skulle miste sin mindreårige søster til barnevernet. [...] Har ikke selvskadet siden forrige konsultasjon. Forteller om suicidforsøk i mellomjula 2006. [...]

I notat datert 5.1.07, men skrevet 15.1.07, står det at hun er henvist grunnet depresjon, at hennes aktuelle problemer er knyttet til depresjon, grubling, søvnvansker og redusert appetitt, problemer med sinnekontroll, og foranledning for kontakt med henvisende lege var selvskading og problemer i samboerforholdet. Det står også at:

Hun er redd for at hun ikke skal klare å styre sinnet sitt. Forteller om hukommelsestap i forbindelse med utagerende adferd. Redd for at hun er i ferd med å bli "gal". Sier at hun har sluttet å slå andre, men skader seg heller selv når hun blir sint. Kutter seg da [...]

Grunnet et svært sammensatt symptom bilde ifølge MINI-undersøkelsen, var videre utredning påkrevet.

I notat 17.1.07 fremgår bl.a. opplysninger om selvskading og utagering etter konflikt med moren. Hun "isolerer seg for tiden, er rastløs og mangler konsentrasjon. Dårlig nattesøvn. [...]".

Behandleren vurderte å få i stand et foreldersamarbeid med eksmann rundt felles barn.

I notat 19.2.07 står det bl.a.:

[...] Hun sier at hun har for mye uro til å fungere på jobb, og føler seg mer hissig for tiden. Bruker noe av tiden til å gå igjennom symptom bildet i fellesskap. Symptomene på ustabil personlighetsforstyrrelse og hypoman /maniske symptomer går gjennom sammen med pasienten. Pasienten kjenner seg igjen i forhold til flere av kriteriene, og ikke når det gjelder alt.

Pasienten forteller om stemningssvingninger siden konfirmasjonsalderen som har forverret seg de senere årene. Det har i følge pasienten vært mye av og på i forhold til relasjoner, særlig etter datterens fødsel. Dette var en tid da hun følte at hun ble sviktet av andre, mye trøbbel med hennes far og hun slet med fødselsdepresjon. Pasienten selv mener at det som plager henne mest er stemningssvingninger og at det er disse som fører til trøbbel ytre sett. [...]

Vurdering: Det pasienten beskriver synes å sammenfalle med hypomane symptomer [...]

Hun ble vurdert av lege ifm. mulig medikamentbruk 2.3.07:

Vurdering:

Scorer 9 på YMRS, tilsvarende hypomani. Anamnestisk og jmf. scorene i MINI kan dette være snakk om en cyclothym tilstand, med forbehold om evt. Akse 2-diagnose som også kan forklare de hyppige stemningssvingningene. Jeg får imidlertid ikke inntrykk av at disse er utløst av relasjonelle endringer. [...] Tilstanden oppleves imidlertid som ubehagelig, hun er lei av stemningssvingningene og ønsker seg mer stabilitet. Alt i alt indikasjon for et forsøk med stemningsstabiliserende medikasjon. [...]

Hun velger å takke ja til et forsøk, og det startes med lamotrigin i opptrappende doser jmf. Felleskatalogen. Antatt måldose 200 mg nås medio april, hun er informert om bruk og potensielle bivirkninger. [...] Får med seg resepter for oppstartsfasen [...]

I poliklinisk notat 6.3.07 står det:

M.I.N.I gjennomført den 08.01.07, det vil si i starten i behandlingsforløpet, viste at pasienten fyller kriteriene for følgende diagnoser; pågående alvorlig depressiv episode; alvorlig depresjon med melankoli, pågående dystymi, tidligere manisk episode, pågående panikklidelse, pågående agorafobi, pågående sosial fobi, pågående obsessiv kompulsiv lidelse, stemningslidelse med psykotiske symptomer og antisosial personlighetsforstyrrelse. M.I.N.I ga også utslag på kriterier for alkohol-misbruk og avhengighet de siste 12 måneder. M.I.N.I indikerte også at suicidalrisikoen var høy. Siden resultatene fra M.I.N.I ga et såpass sammensatt inntrykk, fant undertegnede det nødvendig å foreta en videre utredning med tanke på pasientens personlighetsstruktur. Ved nærmere utredning ved hjelp av SCID II, viste det seg at pasienten fylte kriteriene for følgende personlighetsforstyrrelser (PF): Tvangspreget PF, paranoid PF og borderline PF [...]

Videre i behandlingsforløpet, utviklet pasientens symptombylle seg til å inkludere symptomer på hypomani. [...] En samlet klinisk inntrykk kombinert med anamnestisk informasjon og screeningintervju tyder på at pasientens nåtidige symptomer er forenlig med en cyclothym tilstand, med mistanke om komorbiditet. [...]

Resultatene fra SCID II er såpass sammensatt at inntil videre terapiforløp kan gi nærmere avklaring på hvilken rolle personlighetsdynamikken spiller for pasientens adferds- og symptom- uttrykk, settes derfor tentativ diagnose F 34.0, cyclothymi. Det tas forbehold om at en diagnostisk revurdering kan bli nødvendig, siden cyclothymi er en vanskelig diagnose å stille uten en lengre observasjonsperiode eller uvanlig god kjennskap til pasientens tidligere adferd.

Arbeidshypotese/tiltaks vurdering:

Undertegnede vurderer det som hensiktsmessig at pasienten hovedsakelig følges opp medikamentelt med henblikk på cyclothymi-diagnosen. [...]

I notat 12.3.07 fremgår opplysninger om at hun som 15-åring i ruset tilstand ble voldtatt av fire voksne menn. Det står også at hun sist helg hadde fått blackout etter 1,5 øl og ett glass vin, noe som førte til betydelig angst, fordi episoden trigget minner om hendelsen fra hun var 15 år.

Behandleren skrev under Vurdering:

Pasienten virker roligere enn hun har gjort på lenge, både motorisk og verbalt. Fremtrer nå som mer trist enn aggressiv. Undertegnede vurderer det som positivt for videre behandling at pasienten nå har kommet til onset for hvor problemene startet for henne. Hendelsen i 15 års alderen anses som å ha stor forklaringsverdi i forhold til pasientens livs-narrativ og nåværende problematikk

Forsikrede møtte ikke til avtalte timer etter dette, og behandlingsforholdet ble avsluttet 13.4.07.

Hun ble henvist til DPS på nytt grunnet patologisk spillelidenskap, jf. notat 30.8.07. I notatet står det bl.a. at hun har brukt studielån, stipend og overgangsstønad på spill, at hun har daglige humørsvingninger, problemer med innsoving, "Bruker ikke narkotiske stoffer. Drikket alkohol en gang iblant i festlig lag." TENTATIV DIAGNOSE: F. 34.0 Cyklotymi og F.63.0 Patologisk spillelidenskap.

I notat 27.9.07 fremgår:

[...] Hun beskriver at hun spiller når hun kjenner på vanskelige følelser som hun ikke vet hvordan hun skal håndtere. Nå når det ikke er mulig å spille lenger, så aktiviserer hun seg når noe blir vanskelig. Hun opplyser også at hun tror at automatspilling erstattet et stort alkoholforbruk i tenårene. Pasienten opplyser også at

hun hos Bup ble diagnostisert med ADHD, men at det ikke ble satt i gang medisinsk behandling. Hun har vært urolig så lenge hun kan huske og hennes mor beskriver henne som urolig allerede som baby. [...]

I journal 22.11.07 fremgår opplysninger om selvskading etter samlivsbrudd med datterens far (av og på forhold). Hun angret på selvskadingen.

I notat 28.1.08 er det nevnt problemer i relasjonen til ekssamboer, farens hasjmisbruk, mv.

Hun møtte ikke til avtalte timer, og behandlingen ble avsluttet, jf. notat 25.2.08.

Ny henvisning grunnet rusbehandling er notert i notat 18.7.08. I notat 12.8.08 fremgår opplysninger om uheldige hendelser som var skjedd under ruspåvirkning, og at hun var motivert for totalavhold fra alkohol. I notatet står det også at forsikrede selvseponerte medikamentet Lamotrigin etter kort tid.

I notat 27.8.08 fremgår nærmere opplysninger om en av hendelsene, og da at hun ble "overstadig beruset, og holdt på å bli påkjørt av en drosje da hun skulle krysse en gate. Hun mistet da kontrollen" ved å utøve skadeverk på bil og slo ned sjåføren. I notatet er det også beskrevet "indre uro og motorisk uro ved inaktivitet og at hun avleder problemtenkning gjennom det å gjennomføre meningsfulle aktiviteter."

I notat 18.11.08 fremgår opplysninger om krangel med faren på egen bursdagsfeiring, og etterfølgende blått øye. Hun gir "uttrykk for at hun nå er motivert for totalavhold fra alkohol. Hun anbefales å be fastlegen om å få utskrevet Antabus."

I notat 28.11.08 er det beskrevet hodepine ved konsentrasjon, dårlig nattesøvn, og tankekaos. "Hun analyserer hendelser hun har vært oppe, i og hodet får aldri hvile." Hun "skårer i dag 34 på HAD og det er 17 poeng både på angst og på depresjonsdelen. På MADRS skårer hun 30 poeng. Denne skåren rimer ikke helt med GAF som jeg i dag vil anslå til og ligge på ca. 55 både på symptom og funksjon." Hun var i gang med Antabus, og skåret 34 poeng på en alkoholismetest, som indikerte alkoholbruk som fører til alvorlige problem på mange områder i livet. Tester tydet også på "alvorlig alkoholavhengighet" og "sannsynlig rusrelatert problem. Pasientens skår indikerer altså en alvorlig alkoholavhengighet."

I notat 9.12.08 fremgår at hun har sluttet med Antabus, mens det i notat 6.1.09 fremgår at hun har fått en dyp venetrombose, er for tiden sykmeldt, skal Marevanbehandles minimum et halvt år, mv. Hun slet med dårlig korttidshukommelse, beskrev seg som fjern, og tok en test for å avdekke bipolar lidelse hvor hun svarte bekreftende på 26 av 32 påstander på første spørsmål.

Den 13.1.09 står det:

Vi gjennomfører i dag MINI. Det er utslag på følgende punkter: Alvorlig depressiv episode pågående. Dystymi. Høy suicidalitetsrisiko 13 poeng. Tidligere suicidforsøk med alkohol, tabletter og kutting trekker opp. Ingen konkrete suicidplaner nå. Videre skårer pasienten på: Hypoman episode tidligere. Panikklidelse, pågående og livstid. Agorafobi. Sosial fobi. Obsessiv kompulsiv lidelse. Posttraumatisk stresslidelse. Alkohol misbruk/alkohol avhengighet skåret tidligere, utslag på begge. Psykotiske lidelser livstid. Stemningslidelse med psykotiske symptomer, pågående. Anorexia Nervosa, pågående. Anorexia-spiseorgie/ selvframkalt tømning type. [...]

I journal 20.1.09 står det:

Første del av timen går med til å gjøre rede for at tverrfaglig behandlingsmøte ... mener at bruk av Lamictal og Antabus sannsynligvis vil heve funksjonsnivået i betydelig grad. [...] Pasienten gir for øvrig på spørsmål uttrykk for at hun svært nødig tar tabletter, heller ikke ved hodepine. [...]

For øvrig har hun startet å svømme og angir at hun blir sliten av slike treningsøkter. Dette fører til at hun får mindre indre uro etterpå [...]

Hun møtte deretter ikke til avtalte timer, slik at behandlingskontakten ble avsluttet.

Etter tegning/egenerklæringen 14.9.10:

Første notat etter tegning er datert 25.1.11, og viser at hun ikke møtte til time. Det samme fremgår av notat 17.2.11 og 18.3.13. Det fremgår ikke hvorfor hun var henvist. Neste notat hun møtte på var datert 14.9.18. Der fremgår under innledning at hun ble "Operert med gastric sleeve i [utlandet] juli 2017, gikk raskt ned i vekt, innlagt kir avdeling månedsskiftet mai/juni 2018 pga alvorlig underernæring. Henvist for samtalebehandling ved DPS ... for angst og depressive plager." Under Aktuelt fremgår informasjon om økende depressive symptomer i et uplanlagt svangerskap, som endte med hastesection, og det ble mye en periode. Hun veide etter underernæringsproblemene nå omtrent 52 kg og slet med å få i seg tilstrekkelig mat, og slet med depresjon etter operasjonen. Under Rusmidler står det:

Beskriver at hun drakk en god del alkohol en periode for ti år siden, men at hun nå drikker et glass vin annenhver måned.

I notat 14.9.18 står det at faren var alkoholiker og misbrukte amfetamin, heroin og cannabis, og at det var mye krangling i oppveksten.

Det er så mange notater tilknyttet i hovedsak ernæringsproblematikk, men også enkelte andre varierende problemer.

Den 12.4.19 ble diagnosen da vurdert som "F 50.1 Atypisk anoreksia nervosa", og det ville bli gjort videre vurdering mtp. depresjon.

Den 23.4.19 tok hun flere tester som viste "Generelt svært høye skårer på alle besvarelser. Høy sannsynlighet for depressive plager og store problemer med mat, kropp og vekt i retning av sterk kroppsmissnøye/kroppsbildeforstyrrelse, uheldig forhold til fysisk aktivitet og engstelse knyttet til disse områdene, i tillegg til restriksjon."

Den 2.11.21 er det notert at legen anbefalte uføretrygd, ettersom hun ikke har restarbeidsevne, da arbeidsutprøving i sommer gikk utover fysisk og psykisk helse og familien.

Fastlegen utferdiget en legeerklæring ifm. søknad om uføreytelser 23.5.22. Hoveddiagnosen ble satt til "Anorexia nervosa atypisk" og bidiagnosene til "Depresjon mild" og "Underernæring INA".

Forsikrede sendte skademelding til foretaket 29.7.22 som følge av oppstått uførhet/sykemelding fra 21.5.18 grunnet "underernært, spiseforstyrrelse, angst og depresjon".

Etter innhenting av journal ble det utført en risikovurdering basert på de retningslinjer for helsevurdering som forelå på tegningstidspunktet:

Depresjon og en del vekttap i 2007, søvnvansker og problemer med å styre sinnet, hukommelsestap i forbindelse med utagerende adferd.

Det er opplyst om sammensatt symptombylle, - mistanke om høy komorbiditet. Syns- og hørselshallusinasjoner siden tenårene. Suisidforsøk i 2006.

Sliter med stemningssvingninger med psykotiske symptomer, agorafobi, sosialfobi, antisosial personlighetsforstyrrelse – samt tvangspreget, paranoid og borderline personlighetsforstyrrelse, spiseforstyrrelse, PTSD, alkoholavhengighet og spillavhengighet, sliten og lite overskudd.

Grunnet en kompleks psykisk helsetilstand ville hun helt klart avslag på en Uføreforsikring i 2010.

Foretaket avsto kravet 8.11.22, under henvisning til at forsikrede svikaktig ga uriktige opplysninger ved tegning, subsidiært at det forelå grov uaktsomhet.

I brev av 9.5.23 redegjorde forsikrede for bakgrunnen for tegningen, herunder at dette var begrunnet i anbefalinger fra rådgiver ifm. forsikredes gjennomgang av kundeforholdet i banken. "Egenerklæringen ble også fylt ut sammen med rådgiveren, som presiserte hvilke opplysninger som måtte gis i erklæringen. Spørsmålene i helseerklæringen fremsto delvis som uklare for

[forsikrede] og hun krysset derfor av i tråd med de råd som bankens rådgiver ga". Det står også følgende om tiden før tegning:

I årene 2007 og 2008 hadde [forsikrede] et stående tilbud om samtaler ved Psykiatrisk avdeling [...]. Tilbudet var ikke et ledd i systematisk behandling, men en mulighet for [forsikrede] til å ta kontakt hvis hun følte behov for samtaler. Dette fremgår også av journaler etter behandlingen, hvor flere konsultasjoner ikke ble gjennomført på grunn av at behovet ikke var til stede.

Det står også at det aldri ble igangsatt medikamentell behandling, utover ved en anledning hvor hun fikk én tablett med Antabus.

Foretaket opplyste 25.8.23 at det ikke var "kjent med at det foreligger noen bransjeavtale eller rundskriv fra Finans Norge som regulerer eller kommer med anbefalinger knyttet til oppsigelse av barneforsikring ved svik. Vi har for ordens skyld også undersøkt dette med Finans Norge".

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun ikke opptrådte svikaktig ved tegningen. Foretaket har ikke oppfylt den strenge bevisbyrden, og har således ingen adgang til å si opp forsikringen med øyeblikkelig virkning, jf. fal. § 13-3 første ledd. Fravær av andre fornuftige forklaringer på gitte opplysninger, er ikke i seg selv holdepunkt for subjektivt svikaktig opptreden.

Forsikrede planla ikke å tegne uføreforsikringen ifm. gjennomgang av kundeforholdet, men fikk en klar anbefaling av rådgiver, som også bisto ved utfyllingen. Forsikrede hadde heller ikke tilgjengelig medisinske dokumentasjon, og måtte derfor støtte seg på det hun husket av tidligere behandling. På tegningstidspunktet var hun fullt arbeidsfør, og hadde ikke hatt perioder med lengre sykemeldinger bak seg. Foretaket ble gitt anledning til å innhente ytterligere opplysninger. Det kan vanskelig hevdes at opplysningen om hormonspiral i fastlegeerklæringen skulle ha betydning for foretaket.

Når det gjelder DPS-behandlingen, ble flere konsultasjoner ikke gjennomført pga. at behovet ikke var til stede. Det var ikke satt noen diagnose under samtalene. Varigheten av plagene strakk seg heller ikke over 2 uker, så lenge hun følte seg frisk mellom behandlingene. Det ble heller aldri igangsatt medikamentell behandling, utover ved en anledning hvor hun fikk én tablett med Antabus.

For det tilfellet at hennes utfordring med spilleavhengighet skulle vært opplyst i egenerklæringen, bestrider forsikrede at dette ville ha fått betydning for adgangen til å tegne forsikring. Foretaket kunne i så fall ha tatt forbehold knyttet til spilleavhengigheten eller økt premien.

Uføreårsaken var spiseforstyrrelse etter en mislykket gastric sleeve operasjon i juli 2017, og komorbide lidelser til hoveddiagnosen var underernæring og mild depresjon. Dette var altså helt forskjellige plager enn hva hun gjennomførte samtaler for i 2007 og 2008.

Foretaket kan heller ikke si opp barne- og ungdomsforsikringen tegnet for hennes barn. Reaksjonen vil i så fall ramme tredjepart, som ikke hadde noen innflytelse på omstendighetene på tegningstidspunktet. Opplysninger gitt i hennes egenerklæring hadde heller ingen betydning for selskapets risikovurdering knyttet til barne- og ungdomsforsikringene.

Subsidiært har forsikrede krav på delvis utbetaling, justert for korrekt premie, hvis hun hadde opplyst om samtalene ved DPS.

Når det gjelder avkortningsbestemmelsen ved grov uaktsomhet, er dette en "kan"-bestemmelse, og som forutsetter subjektiv bebreidelse. Her er hun ikke mer enn lite å legge til last.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede svikaktig har brutt opplysningsplikten og derfor ikke har rett til utbetaling, jf. fal. § 13-2 og § 13-1 a. Forsikrede har besvart helseerklæringens spørsmål 13, 14, 15 og 17 objektivt uriktig. Det er stilt konkrete spørsmål

knyttet til psykiske plager, behandling på sykehus/behandlingsinstitusjoner og medisiner foreskrevet av lege. Samtlige av spørsmålene er besvart benektende. Dokumentene viser omfattende psykiske plager som har vedvart gjennom flere år. Fastlege har ansett det nødvendig å henvise til behandling i spesialisthelsetjenesten. Forsikrede har gitt opplysninger om bruk av alkohol innenfor et normalområde, til tross for at hun mindre enn to år før tegning mottok behandling for misbruk av alkohol i spesialisthelsetjenesten. Samlet sett er det klart gitt objektivt uriktige opplysninger.

Resultatene av løpende utredninger er blitt gjennomgått under konsultasjoner. Sammenholdt med symptomtrykket må det legges til grunn at forsikrede må ha vært godt kjent med sine psykiske plager. Det må legges til grunn at forsikredes forsømmelse av opplysningsplikten ikke har noen annen forklaring enn at hun ønsket å tegne en forsikring hun ikke ellers ville ha fått. Det foreligger dermed et svikaktig brudd på opplysningsplikten, og foretakets ansvar må dermed anses bortfalt, jf. fal. § 13-2.

Det er da også grunnlag for å si opp forsikringsavtalen og andre forsikringsavtaler med samme forsikringstaker med øyeblikkelig virkning, jf. klar ordlyd i fal. § 13-3 første ledd annet punktum, jf. også FSN-3858. Også oppsigelse av barneforsikringen er nødvendig, da den nødvendige tillitten i avtaleforholdet ikke lenger er til stede. Korrekte opplysninger ville medført avslag på søknad om forsikring. Det vil dermed ikke være grunnlag for å tilby dekning "på andre vilkår" jf. annet ledd.

Subsidiært anføres at retten til erstatning må bortfalle i sin helhet som følge av grovt brudd på opplysningsplikten, jf. fal. § 13-2 jf. § 13-4.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet til nemnda er om foretaket har sannsynliggjort at forsikrede svikaktig ga uriktige opplysninger ved tegning av forsikringen Uførekapital med forskuttering, jf. fal. §§ 13-1 a og 13-2. Saken reiser subsidiært spørsmål om forsikrede grovt uaktsomt har forsømt opplysningsplikten, og om foretaket kan avkorte sitt ansvar med 100 %. Saken reiser også spørsmål om foretaket kan si opp uføreforsikringen og en barneforsikring, jf. fal. § 13-3.

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. nemndsavgjørelsene 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 svik eller 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.

Foretaket avsto kravet 8.11.22, under henvisning til at forsikrede svikaktig ga uriktige opplysninger ved tegning, subsidiært at det forelå grov uaktsomhet. I denne saken har foretaket gitt en god

redegjørelse for sakens behandling. Oppholdet mellom enkelte skritt er ikke så lang at det forelå passivitet, herunder også at det hensyntas ferieavvikling, og prosessen fremstår forsvarlig i lys av disse vurderingene, og uten passivitet. Foretakets avslag var uten ugrunnet opphold, jf. § 13-13.

Det neste spørsmålet for nemnda blir om foretaket har sannsynliggjort utvist svik eller grov uaktsomhet. Det følger av fal. § 13-1a 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.

Opplysningsplikten går for det første ut på at det skal gis riktige og fullstendige svar på de konkrete spørsmålene selskapet stiller for å kunne vurdere risikoen. For det annet skal forsikringstakeren og den forsikrede på foretakets oppfordring gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen, 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 opplysningene skal danne grunnlaget for foretakets 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.

Dersom opplysningsplikten er svikaktig forsømt, følger det av fal. § 13-2 første ledd at foretaket er uten ansvar dersom det har inntruffet et forsikringstilfelle. Etter fal. § 13-2 annet ledd kan foretakets ansvar settes ned eller falle helt bort om forsikringstakeren har forsømt opplysningsplikten, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last.

Foretaket har bevisbyrden for at opplysningsplikten er svikaktig eller grovt uaktsomt forsømt. Når foretaket 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 (1988-1989), s. 88. Det innebærer at foretaket må påvise et økonomisk motiv. Høyesterett har i Rt-2000-59 presisert at både vilkåret om at det ble gitt uriktige og ufullstendige opplysninger bevisst og vilkåret om at det ble 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 videre at det for begge vilkårene må foreligge klar eller sterk sannsynlighetsovervekt.

Ved anført grov uaktsomhet er beviskravet tilnærmet likt det som gjelder ved svik. Grov uaktsomhet forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte.

Slik saken er opplyst for nemnda, finner nemnda det tilstrekkelig bevist at forsikrede oppga objektivt sett uriktige helseopplysninger ved tegning. Etter nemndas oppfatning viser den samlede kliniske dokumentasjonen at forsikrede har slitt med betydelige psykiske problemer også i tiden før tegningstidspunktet. Nemnda bemerker at det fremstår som svært lite sannsynlig at forsikrede var frisk mellom konsultasjonene og behandlingsrundene, uten at dette klart fremgår i den tidsnære dokumentasjonen. Forsikrede har følgelig besvart spørsmål 13 feilaktig, særlig alternativet "andre psykiske problemer". Forsikrede svarte også mangelfullt på spørsmål 14 om hun hadde "[...] gått til behandling/kontroller eller blitt undersøkt på sykehus, kursted eller annen behandlingsinstitusjon", ettersom hun har fått behandling hos DPS. Selv om forsikrede ikke synes å ha brukt mye medisiner foreskrevet av lege, har hun også besvart spørsmål 15 feilaktig. Dokumentasjonen viser også at hun har blitt behandlet for et alkoholproblem, og forsikrede har følgelig også besvart spørsmål 17 feilaktig. Som en følgefeil, er også spørsmål 19 besvart galt: Ettersom forsikrede ikke opplyste om de fremhevede plagene ved de andre spørsmålene, svarte hun også feilaktig da hun svarte "Nei" på spørsmål 19 om hun nå eller tidligere har hatt "andre sykdommer/diagnoser, skader eller plager utover det som er spurt om eller oppgitt tidligere".

Det neste spørsmålet er om forsikrede svikaktig forsømt sin opplysningsplikt ved tegningen, slik at foretaket er uten ansvar for oppstått sykdom, jf. fal. § 13-2.

I sin praksis har nemnda lagt til grunn at svik må anses bevist dersom det ikke finnes andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga de uriktige opplysningene. I denne saken var spørsmålene klare, og burde vært lette å forstå. Ved signeringen bekreftet hun også at hun hadde gitt så fullstendige og nøyaktige opplysninger som mulig.

Etter nemndas oppfatning ga forsikrede et klart misvisende bilde av sin helsehistorie, som umuliggjorde at foretaket kunne foreta en korrekt risikovurdering av forsikringsøknaden. Med riktige og fullstendige opplysninger, forstår nemnda at foretaket i det minste hadde tatt en reservasjon for diverse psykiske plager. Med så omfattende utslag på MINI 13.1.09 (herunder nevnes særlig tegn på spiseforstyrrelse som var en av uføreårsakene), forstår nemnda det også hadde vært mulig å vurdere reservasjon for psykiske lidelser i sin helhet. Foretaket kunne evt. avslått dekningen i påvente av helsesituasjonen var avklart og hun evt. var kvitt symptomene.

Slik saken er fremstilt, kan nemnda ikke se at det finnes andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga de uriktige/ufullstendige opplysningene, enn at hun skulle oppnå en forsikringsavtale eller en bedre avtale enn hun ville fått om hun hadde fylt ut helseerklæringsskjemaet på korrekt måte.

Etter nemndas oppfatning har foretaket i tilstrekkelig grad sannsynliggjort at forsikrede svikaktig har forsømt sin opplysningsplikt. Hun har da ikke rett til en utbetaling, jf. fal. § 13-2.

Det følger av fal. § 13-1 første ledd annet punktum at dersom forsikringstaker har opptrådt svikaktig, så har forsikringsforetaket adgang til å si opp "andre forsikringsavtaler". Nemnda legger til grunn at foretaket kan si opp barneforsikringen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).