

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-849

28.11.2023

Frende Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Tegning – uriktige opplysninger – GU – 100 % avkortning - oppsigelse – fal. §§ 13-1 a, 13-2 og 13-3.

Forsikrede avga i januar 2018 helseopplysninger i forbindelse med tegning av uføredekning. Han opplyste om røyking, astma og allergi. På spørsmål om forsikrede hadde oppsøkt lege for utbrenthet, slitenhet eller stress svarte han nei. Det ble opplyst at han de siste 10 årene ikke hadde vært undersøkt, behandlet eller kontrollert for plager som ikke var nevnt. Videre svarte forsikrede nei på spørsmål om han hadde behov for reseptbelagt medisin. Av fastlegejournalen før tegning fremgikk det at forsikrede i april 2017 hadde mye tørrhoste om natten, kjent astma og slet med søvn. Forsikrede fikk i september og desember 2017 foreskrevet Imovane tabletter for søvnproblemer. Fastlegen noterte senere i desember at Imovane var seponert, da de ikke lenger var i bruk. I januar 2022 fremmet forsikrede krav om erstatning under uføredekningen, og oppga søvnapné og søvnvansker som uføreårsak. Foretaket avslo kravet og anførte at forsikrede grovt uaktsomt hadde forsømt opplysningsplikten ved tegning. Foretaket sa også opp uføredekning. Etter en konkret vurdering uttalte nemnda at foretaket ikke i tilstrekkelig grad hadde sannsynliggjort at forsikrede grovt uaktsomt hadde forsømt opplysningsplikten. Foretaket kunne da ikke avslå erstatningskravet eller si opp dekningen. Forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet i januar 2018 en uføredekning og kritisk sykdom.

I helseerklæringen 5.1.18 opplyste han om røyking, astma og allergi. Han svarte nei på spørsmål om han hadde "opsøkt lege eller annen behandler for utbrenthet, slitenhet, stress eller diffuse smertetilstander", og på spørsmål om "Behov for reseptbelagt medisin", samt på spørsmål om han "i løpet av de siste 10 år vært til undersøkelse, kontroll eller behandling for sykdommer, skader eller plager som ikke er nevnt tidligere."

Foretaket innvilget forsikring, med premietillegg for røyking, og forsikrede fikk reservasjon mot obstruktive lungesykdommer.

Medisinske journaler før tegning

Fastlegens journal viser årene før 2017 langvarige og tidvis alvorlige astma-/allergi-plager, og mye luftveisplager med følger, og bl.a. 5.9.13 med diagnose astma:

Ny runde med dårlig form, feberfølelse, tungpust og produktiv hoste. Reisediverende luftveisinf. X1-2 årlig, også lange perioder med slimhoste. Kjent astma. Røyker. Ved us: klamsvettende. Lett redusert AT. Bronkittfysikalia med krepitasjoner. Neg. crp. Velger likevel å behandl. med ab. i tillegg til Seretide fast og ventoline
v.b.Avtaler ny time til spirometri når han er infeksjonsfri.

I fastlegens journal er det 16 notater i 2016, og som i vesentlig grad gjaldt eller ble oppfattet som plager med astma/allergi.

Fastlegen noterte 18.4.17 diagnoser allergi/allergisk reaksjon og astma:

Kjent astma og allergi. Noe bedring av bronkittplager, men fortsatt tungpust og mye tørrhøste spes mot natta.

Sliter med søvn og føler seg helt utmattet.

Fortsatt ikke-røyker. Norm. lungefysiologi akt. Anbefaler at han starter med antihistaminer, kan ta cosydan til kvelds for å bedre søvnkvaliteten. Sm. ut uka. Vurd rtg. thorax ved vedvarende plager i ytterligere 2-3 uker. Pas. tar kontakt i så tilfelle.

Sykmelding: ...100%: 18.04.2017 - 21.04.2017 Diagnose: R96, A92

Fastlegen noterte 18.9.17 diagnose søvnforstyrrelse og kul på hud, og resept på 30 tabletter Imovane:

Har i mange år periodevis slitt med dårlig søvnkvalitet. Inne i en dårlig fase siste 2 mnd; spes. innsovningsfasen Føler at han legger seg trøtt, men våkner så fort han skal innstille seg på sovemodus. Blir ofte svært få timers søvn, de siste nettene 0-4 timer.

(...)

Opplever ikke uvanlig stress ut over det som forventes i en småbarnsfase. Lang samtale og gjennomgang av søvnhygieniske råd og anbefalte tiltak.

Får likevel med seg en respekt på innsovningsmedisin for å bryte vond sirkel, kun kortvarig bruk og info om vanedannende potensial

Han var hos fastlegen 4.12.17, i hovedsak for tørrhøste og astma, og fikk også ny resept på søvmiddel Imovane, idet han hadde brukt opp de 30 tabletter han fikk i september.

Ved telefonkonsultasjon var diagnose 4.12.17 søvnforstyrrelse.

Deretter noterte fastlegen 28.12.17:

Diagnoser (503) Vond hud (R96) Astma/bronkitt JNA

Kjent astma. Forverring siste 4-5 uker, oppfattet som viralt astma/bronkitt for satt i behandl. av kollega med inhalasjonssteroider i tillegg til seretide og ventoline uten effekt, etterhvert satt på steroider p.o 40 mg i 5 dager også uten virkning.

Sliten, men i grei form, ingen febrilia. Fortsatt tydelig obstruktiv, tørrhøste. Settes opp til enkel spiro i tillegg til rtg. thorax pga. langtrukket foreløp.

...

Den 29.12.17 ble det notert seponering av medisiner, herunder Imovane fordi de ikke lenger var i bruk.

Medisinske journaler etter tegning

Fastlegen noterte 12.6.18 diagnose søvnforstyrrelse og resept på 30 Imovane:

Sliter med tilbakevendende søvnvansker spes innsovningsfasen. Føler at han legger seg trøtt, men våkner så fort han skal innstille seg på sovemodus. Blir ofte svært få timers søvn fra 0-4. I natt en god natt på 5 timer. Opplever ikke uvanlig stress ut over det som forventes i en småbarnsfase. Ny samtale og gjennomgang av søvnhygieniske råd og anbefalte tiltak.

Har godt effekt av kortvarig bruk av innsovningsmedisin for å bryte vond sirkel, er oppmerksom på vanedannende potensial.

Den 21.8.18 fikk han diagnosen søvnforstyrrelse og henvisning pga. søvnapne, og resepter på 30 Circadin og 25 Vallergan for dette, og som skulle tas 1-2 timer før sengetid.

I legejournal 24.9.18 fremgår diagnose søvnforstyrrelse og resept på 30 Circadin og 25 Vallergan for dette, og som skulle tas 1-2 timer før sengetid.

Den 18.10.18 fremgår diagnose utbredthet og 100 % sykemelding i 2 uker, og resept på 30 Circadin og 25 Vallergan:

Føler seg margsliten. Langvarig mistriivsel på jobb, som tærer på psykisk. Bedre søvnkvalitet på circadin+vallergan 10 mg.

Kjenner likevel på uttalt trøtthet ut over dagen. Usikker på hvorvidt han snorker eller har pustestopp. Samboer har aldri kommentert noe rundt det. Usikker på om han kan være deprimert. Gjennomfører MADRS som gir en skår på 11 langt under cutoff for mild depresjon. Føler seg fastlåst i et mønster og uten kapasitet og krefter til å komme seg ut av det. Lang samtale.

Kortvarig timeout. Vurd AAR ... dersom ved vedvarende funksjons og arbeidsevne.

I konsultasjon 29.10.18 ble det notert enkel pasientkontakt med diagnose utbredthet, og nye resepter på 30 Circadin og 25 Vallergan.

Forsikrede ble sykmeldt i 2 uker fra 27.11.18 med diagnoser søvnforstyrrelse og utbredthet.

I 2019 hadde han mange konsultasjoner, og som i likhet med tidligere år gjaldt astma/allergi/luftveisplager, men med økende vekt på slitenhet og søvn.

Legen noterte 18.3.19:

Jobber i fullstilling, men er fortsatt betydelig sliten. Begynte for flere år siden der han har hatt søvnvansker i perioder. Varte da i 1- maks 4 uker. Nå har periodene vart mye lengre. Kan ha enkelte uker med god sønn innimellom. Får et "kolaps", der han sover langt over dagen en dag iløpet av 1-2 uker. Tar seg da litt igjen. Trives bedre på jobben, kan ikke bli sykmeldt nå, selv om han kjenner at han gjerne skulle hatt gradert sykdom. Har brukt opp sine egenmeldingsdager.

Sier han ikke føler seg deprimert, men tidvis likegyldig. Har samboer og hun har 2 barn ... Han er med i de daglige familieaktiviteter men må enkelte dager bare legge seg.

Ingen effekt av Circadin. Vallergan har han prøvd flere ganger, men da fungerer han ikke dagen etter. Er fortvilet. Tar lab.prøver. Velger å sette han på Seroquel. Starte med 25 mg evt øke til 50 mg. Avtaler at han bestiller ny time om ca 2 uker, og skal da også ha skrevet søvndagbok.

Legen noterte 23.10.19 diagnose Utbredthet:

føler seg sliten, konstant, over mange år trett, lite energi, sover godt, bruker seroquell for bedre søvn (25 mg), benekter depresjonsfølelse, benekter suicidale tanker.

Beskriver stressende hverdag på jobb, muligens konstretrasjonsvansker.

Vi snakker om ikke medikamentell tiltak for å forebygge kronisk trøtthet – som fysisk aktivitet, faste daglige rutiner, søvnhygiene. pasienten motiveres til å forsøke å starte på disse, i tillegg tas orienterende blodprøver.

Pasienten stiller spørsmål om å bytte sovemedisiner, drøfter dette sammen med pasienten, går gjennom medisinene han har forsøkt tidligere og bivirkningene han opplevd, og vi bli enige i å avvente med dette.

I flere titalls notater om søvn, slitenhet, astma, og allergi noterte fastlegen i 2021 og 2022 i hovedsak diagnosene:

(P06) Søvnforstyrrelse, (P76) Depresjon INA, (P06) Søvnapne, (P29) Utbredthet

Våren 2021 ble han utredet og fikk påvist søvnapne, og startet i mars 2021 opp med CPAP-apparat mot søvnapne, og som synes å ha fungert bra, men med begrenset betydning for slitenhet.

Forsikrede fremmet krav om erstatning 24.1.22, mottatt i foretaket 1.2.22. Han oppga at uførhet var siden 9.2.21:

Søvnapne og søvnvansker over lengre tid (flere år), har gjort at jeg har presset meg for hardt over tid for å greie det daglige oppgavene. Til slutt sa det stopp.

...

Når jeg fikk søvnapne vet jeg ikke., men søvnvansker har jeg hatt i mange år, kanskje 15 år. Vanskene har blitt verre de siste årene.

Fastlegen noterte 23.6.22 utmattelse, alvorlig søvnapne og kronisk søvnproblematikk. Videre fremgikk det at:

... det går fremover. Gjennom våren en lengre periode med kvalme og svimmelhet, men opplever at det er litt bedre nå. ... Ligger nå på 10 timers arbeid i uka. Tenker at han er klar til å fortsette rolig opptrapping til 30% så lenge han kan jobbe halve dager (maks 4 timer) Pollenallergi. Opplever grei effekt av aerius. Legger til cetirizin kveld gjennom gresspollensesongen også for bieffekt på søvnsomatisk status. BT 133/87 puls 58 rm. Norm. hjerte- og lungefysikalia.

Lang samtale om nye grep for bedring søvn og økt energi. ...

Foretaket avsto kravet 30.6.22, idet det la til grunn at forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning, og avsto kravet og sa opp dekningen.

Forsikrede skrev 23.8.22 til fastlegen:

... spm: 1. Helseerklæring du sendte til Frende, kunne jeg fått den? 2. Fikk ikke godkjent erstatning, da jeg ikke hadde opplyst om søvnproblemer og sovemedisin. Jeg mener at det er søvnapne som er årsak og ikke periodevis problemer med søvn på natten. Kunne jeg fått en uttalelse fra deg her? 3. Årsaken til at jeg har hanglet mye trodde jeg var astma/allergi - relatert. Kan du bekrefte dette? Kan godt ta en tlf konsultasjon da det er vanskelig å få ned alt i denne korte beskjednen.

Fastlegen skrev 6.10.22 erklæring:

Pasient har fått avslag på erstatning uførepensjon gjennom Frende forsikring da de mener opplysningsplikten er forsømt ved søknad om forsikringen.

De viser til en konsultasjon 4/12-17, som de mener omhandlet søvnvansker pga. utskrivelse av resept på innsovningsmedikasjon i form av imovane 5 mg. Timen omhandlet ikke søvnproblemer, men luftveisinfeksjon og astmaplager. Det ble ifb med konsultasjonen utskrevet resept ved sporadisk behov mot innsovnings vansker og uten bekymring for vanedannende bruk. Pasienten har senere i febr. 21 blitt diagnostisert med obstruktiv søvnapnesyndrom, som årsak til utmattelse og kronisk slitenhet.

Forsikrede påklaget avslaget 19.10.22.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 27.1.23, og mente at det ikke var holdepunkter i journal for at søvnplager ble knyttet til astma/allergi, og at forsikrede skulle ha opplyst om søvnplagene.

Foretaket fastholdt avslaget 1.2.23.

I uttalelse 10.5.23 viste rådgivende lege til at det ikke er gitt retningslinjer ved søvnplager fra NHV, men viste til nettsteder Nasjonalt kompetansesenter for søvn sykdommer, FHI, Helsedirektoratet og National Library of Medicine om økte plager og risiko ved søvnproblemer

Foretakets rådgivende lege uttalte 21.9.23:

... Imovane i likhet med flere andre medisiner, ble merket som "Avsluttet behandling" i notat 29.12.17. Det bemerkes at en slik teknisk avslutning i journalsystemet ikke er ensbetydende med en medisinsk faglig vurdering av behov, men et praktisk grep for å fjerne inaktive resepter fra oversikten i legemiddelmodulen. ... Det bemerkes også at (forsikrede) allerede 12.06.18 på nytt fikk utskrevet 30 tabletter Imovane 5mg med nesten identiske begrunnelse/notat som 18.09.17. Videre fikk han utskrevet 30 depottabletter Circadin 2mg og 25 tabletter Vallergan 10mg som begge er sovemedisiner hhv. 21.08.18, 24.09.18 og 29.10.18. Forskrivningen var riktignok etter kjøp av forsikring, men illustrerer et vedvarende problem. (...)

Forsikrede har i det vesentlige anført at han ikke ga uriktige opplysninger. I årene og tiden før tegning ble periodevis slitenhet og søvnplager av legen knyttet til astma- og allergi, og som forsikrede opplyste om. Det var først da søvnapne ble påvist i februar 2021 at dette kunne knyttes til noe annet enn astma, allergi og småbarnsperiode, og han ble sykmeldt. I lys av dette svarte han

etter beste evne, og i tråd med det legen forklarte om årsaken til søvnplager, jf. også legens erklæring i 2022. Han var uansett ikke mye å klandre for mulige uriktige svar. Det er vist til Rt-2000-59. Korrekte opplysninger ville uansett bare ha resultert i høyere premie/reservasjon, og aktuell reservasjon for søvnproblem ville ikke ha omfattet søvnapne. Foretaket har ikke dokumentert at forsikrede ikke ville ha fått tegnet forsikring eller at han ville ha fått økt premie eller reservasjon.

Foretaket har i det vesentlige anført at det var grovt uaktsomt å ikke opplyse om langvarige og betydelige problemer med søvn, slitenhet og medikamenter knyttet til dette. Plagene kan ikke knyttes til forsikredes astma/allergi. Korrekte opplysninger ville ha medført reservasjon mot plager relatert til søvnforstyrrelse, og forsikredes søvnapne ville ha blitt fanget opp av denne.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning, og om foretaket kan avslå kravet i sin helhet og si opp dekningen.

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 foretaket 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 foretakets risikovurdering, selv om opplysningene ikke direkte omfattes av spørsmålene som er stilt i helseerklæringen. Opplysningene foretaket ber om i helseerklæringen danner grunnlaget for deres 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.

Etter fal. § 13-2 annet ledd kan foretakets ansvar settes ned eller falle helt bort der forsikringstakeren har forsømt opplysningsplikten, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last. Foretaket har bevisbyrden for at opplysningsplikten er forsømt. Er det utvist svik eller grov uaktsomhet kan forsikringsforetaket si opp forsikredes dekninger, jf. § 13-3.

Nemnda legger til grunn at beviskravet ved anførsel om grov uaktsomhet er tilnærmet likt det som gjelder for svik, dvs. klar sannsynlighetsovervekt for at det foreligger grov uaktsomhet. Det er lagt til grunn at dette forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte, jf. Rt-1998-1318, se bl.a. avgjørelser 2019-091, 2018-600, 2017-231. Spørsmålet er om det var sterkt klanderverdig å gi de uriktige opplysningene, jf. blant annet Rt-1989-1318 og 2017-018. Høyesterett la i Rt-2000-59 til grunn at det skjerpede beviskravet gjaldt både for spørsmålet om det ble gitt uriktige opplysninger, og om dette ble gjort med den nødvendige skyld. Det er foretaket som har bevisbyrden.

Nemndas saksbehandling er skriftlig. I bevisvurderingen tillegges tidsnære bevis størst vekt. For å kunne sannsynliggjøre forhold eller faktum som ikke har støtte i slike tidsnære bevis, kreves normalt muntlige forklaringer som domstolenes muntlige bevisføring gir mulighet for.

Det første spørsmålet er om forsikrede ga uriktige opplysninger.

Forsikrede fikk foreskrevet 30 tabletter Imovane for søvnproblemer henholdsvis 18.9.17 og 4.11.17. Det var derfor objektivt uriktig å ikke opplyse om dette under spørsmål om reseptbelagte medikamenter.

De tidsnære journaler viser i årene før tegning tidvis søvnplager, men de fremstår situasjonsbestemte, og ikke av en slik karakter eller varighet at de med rimelighet var omfattet av spørsmål om utbrenthet, slitenhet, eller stress. Det vises blant annet til notat 18.4.17 om astmaplager/allergi der det også ble notert tørrhoste spesielt om natten. Etter nemndas syn må det legges til grunn at aktuelle søvnplager og slitenhet var knyttet til dette. Søvnplager og medisin for dette 18.9.17 og 4.11.17 synes fortsatt i stor grad knyttet til astma/allergi, og at familien var i en småbarnsfase. Fastlegen noterte 28.12.17 at Imovane var seponert fordi de ikke lenger var i bruk. I lys av de tidsnære journaler og foretakets strenge bevisbyrde, finner ikke nemnda det bevist at plagene var så omfattende at aktuelle spørsmål var objektivt uriktig besvart. Søvnplager er relativt utbredt i befolkningen, og hyppig i småbarnsfasen. Når notatene ikke er mer spesifisert, kan enkelte notat om langvarige søvnplager, og som også støttes av senere notater, etter nemndas syn ikke ansees tilstrekkelig til å underbygge foretakets anførsel om at det er gitt uriktige opplysninger når spørsmålet ikke gjaldt søvnplager direkte. Forsikrede har heller ikke lengre sykmeldinger for dette før tegning. På samme bakgrunn kan nemnda heller ikke se at det var objektivt uriktig å ikke opplyse om disse forholdene under spørsmålet om andre plager. Hadde foretaket stilt spørsmål knyttet direkte til søvnplager ville dette ha stilt seg annerledes.

Når det gjelder skyldgrad, finner nemnda at det var klart uaktsomt av forsikrede å ikke opplyse om resepter på Imovane høsten før tegning i januar 2018. Verken plagene eller forbruket fremstår derimot så omfattende at den strenge bevisbyrden for at dette var sterkt klanderverdig/grovt uaktsomt er oppfylt.

Det bemerkes også her, at selv om nemnda hadde funnet at det var objektivt uriktig å ikke opplyse om plager i tilknytning til søvn, så var plagene etter nemndas syn uansett ikke så omfattende at den strenge bevisbyrden for at det var sterkt klanderverdig å ikke opplyse om dem, oppfylt.

I lys av dette må forsikrede gis medhold i at foretaket ikke kan avslå kravet, og at det ikke kan si opp dekningen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

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