

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-1045

18.11.2024

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Tegning – uriktige opplysninger – svik - grov uaktsomhet – avkortning – fal. §§ 13-1 a, 13-2, 13-3.

Forsikrede tegnet i september 2019 bl.a. uføredekninger. Ved tegning fylte han ut en helseerklæring, hvor han oppga at han ikke hadde noen tidligere helseplager eller sykmeldinger. Da forsikrede i 2023 ble 100 % uføretrygdet, søkte han om uføredekning. Foretaket innhentet journaler hvor det bla fremkom flere perioder med sykmelding, samt ulike helseplager før tegning. Saken reiste spørsmål om forsikrede svikaktig, eventuelt grovt uaktsomt, ga uriktige opplysninger ved tegning, og om foretaket i så fall kunne avslå kravet og si opp forsikredes dekninger. Etter en konkret vurdering uttalte nemnda at både de subjektive og de objektive vilkårene for en sviksinnsigelse var tilstede. Foretaket kunne dermed avslå krav om erstatning og si opp forsikredes forsikringer. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet i september 2019 dekninger med uførekapital, uførepensjon, liv, ulykke og alvorlig sykdom.

Han ga helseopplysninger 10.9.19. Han opplyste ikke om helseplager. I skjema (prosessguide) var det opplyst om formål, betydning av spørsmål og mulig virkning av uriktige svar.

Han svarte nei på spørsmål om han hadde de siste 3 årene hadde "vært helt eller delvis sykmeldt, mottatt arbeidsavklaringspenger (AAP) eller arbeidsledighetstrygd". Til spørsmålet hørte hjelpetekst:

Hjelpetekst

Du trenger ikke opplyse om kortvarige sykmeldinger som skyldes influensa, forkjølelse, omgangssyke, matforgiftning eller forbigående svangerskapsplager.

Fordi han svarte nei, fikk han ikke opp tilleggsspørsmål om sykemelding (bl.a. antall ganger, dager, årsak mm). Han svarte videre nei på spørsmål om han "innenfor de siste 12 måneder hadde brukt eller fått foreskrevet reseptbelagte legemidler", og fikk da ikke opp tilleggsspørsmål om type legemidler og årsak. Videre svarte han nei på spørsmål han hadde eller hadde hatt plager eller symptomer han ennå ikke hadde oppsøkt lege for. Han svarte også nei på spørsmål om "Har du - eller har du hatt – en eller flere av følgende plager /sykdommer de siste 5 årene?". Det kom til dette spørsmålet en rekke underspørsmål, og der forsikrede svarte nei på alle. Han svarte således nei på spørsmål om "Plager i muskel, skjelett, sener eller ledd og med slik hjelpetekst: "gjelder alle typer plager, også slitasje, skjevhet, skade og/eller plager som har gitt behov for behandling", med alternativene nakke, skulder, arm (gjelder også hånd og håndledd), rygg, hofte og "annet". Idet han svarte nei på alle disse spørsmålene fikk han ikke opp tilleggsspørsmål om bl.a. yrke, antall ganger med ulike plager.

I forsikringsbevis gjeldende fra 10.9.21 var dekningen Uføreforsikring pluss (uførekapital kr 1 600 000 med forskuttering) og Uførepensjon årlig kr 74 583. Forsikrede hadde i mellomtiden sagt opp de øvrige dekningene.

Journaler mm før tegning

Forsikrede hadde relativt hyppig kontakt med fastlege mm i årene frem til tegning.

I 2013-2014 var det flere notater om hørseltap. Spesialist vurderte 26.8.14 dette å være nevrogen hørseltap, og anbefalte tiltak på skole som at han måtte sitte fremst i klasserom.

Fastlegen noterte 3.10.16 skade på høyre tommel i maskinsag, og sykemelding i to dager.

Legen noterte 10.3.17 fall 4-5 meter fra stige på jobb to dager tidligere, og smerter i høyre hofte og albue, og dagen etter smerter i venstre side av nakken, og sykemelding i 3 dager.

Legen noterte 19.10.17 at faren ringte og at forsikrede trengte sykmelding. Deretter 20.10.17 "hatt lenger ryggsmarter som viste progresjon", og sykemelding i en uke.

Legen viste 8.11.17 til sykmelding i en uke for ryggplager i notat 19.10., og nye plager samme sted. Legen ga sykmelding i 3 dager, samt resept på 30 Ibux 600 mg med seponering 18.11.17.

Legen noterte i konsultasjon 14.2.18 at forsikrede i en uke hadde hatt økende smerter under venstre skulderblad og oppover. Han hadde mye tunge løft på jobb. Legen sykmeldte 13.-20.2.18 med resept på Ibux 600 mg 3 ganger daglig til 28.2.18.

Den 21.2.18 noterte legen fortsatt smerter under venstre skulderblad, fortsatt sykmelding til 23.2.18, og foreskrev Voltaren 3 ganger daglig frem til 27.2.18.

Den 10.4.2018 noterte legen at forsikrede våknet med smerter venstre side nakken, og ga sykmelding i 3 dager og resept på Voltaren i en uke.

Legen noterte 14.6.18 høyresidige nakkesmerter, økende ved sidebøyning, og sykemelding i 2 dager.

Den 22.10.18 ringte forsikrede og trengte sykemelding pga. smerter i høyre arm. Samme dag ringte også moren og sa han trengte sykmelding pga. omgangssyke. I konsultasjon dagen etter noterte legen diagnose myalgi overarm og smerter i høyre overarm siste 3 uker og smerter i høyre side av nakken. Legen noterte ikke noe om omgangssyke. Den 30.10.18 fikk han av samme årsak sykmelding tilbakedatert 22. til 26.10.

Forsikrede ringte 10.12.18 og ønsket sykmelding, og ble 11.12.18 sykmeldt 10.-14.12 for halsplager.

Den 18.1.19 per telefon ba forsikrede om sykmelding fra 17.1.19, og han ble 22.1.19 sykmeldt fra 19. til 23.1. pga. luftveisplager.

Den 6.2.19 hadde han hatt smerter høyre side av nakken og fikk sykemelding i 3 dager og resept på Voltaren frem til 12.2.19.

Forsikrede ble 1.3.19 innlagt til 2.3.19 da han falt om pga. alkoholforgiftning etter en drikkekonkurranse.

Den 28.3.19 ble han sykmeldt i 2 dager pga. luftveisplager.

Den 15.5.19 hadde han smerter i thoracal columna og fungerte ikke på jobb, og fikk sykmelding i 2 dager (deretter fri fredag 17.5, og helg). Han ringte mandag 20.5.19 og fikk 21.5.19 sykmelding fra 17. til 21.5.19 for disse smertene.

Journaler mm etter tegning i september -19

Fra august og frem til julen 2019 noterte legen stadige luftveisplager og korte sykmeldinger, i tillegg til en uke 7.-12.11.19. Videre at forsikrede jobbet med å bygge hytter på fjellet, at han sov der, og hadde 12 timers arbeidsdager.

Den 2.1.20 noterte legen lumbale rygg smerter og at han hadde sagt opp jobben. Han fikk sykemelding 2. -10.1.20. Han vurderte å søke hjelp hos fysioterapeut. Sykmelding ble 13.1.20 forlenget til 31.1.20.

Den 19.8.20 noterte legen sykmelding til 21.8.20 pga. lumbale smerter, og resept på Voltaren frem til 25.8.20. Sykemelding ble 24.8. forlenget til 25.8.20.

Det var videre hyppige journalnotater om ulike forhold frem til 28.10.21, da legen noterte diagnoser slapphet/tretthet og utbrenthet og:

[...] føler seg ikke bra i det siste. Utslitt og trett. De siste 3 mndr sovevansker, vansker å våkne, mareritt, vansker å ta beordring. Mulig hørte noen stemmer før [...]

Legen noterte også at det var rekvisitert rusprøver i urin.

Legen noterte utover høsten søvnplager, mareritt, mulige stemmer, og i desember også psykose.

I NAVs Infotrygd var han registrert som sykemeldt fra 9.11.21 og siden varig.

Legen noterte fra januar 2022 utbrenthet og psykose/psykisk lidelse, at forsikre gikk til DPS og som vurderte det var risiko for psykose. Videre at han hadde store søvnplager og var sliten, samt medisineringer for plager.

DPS noterte innleggelse 7.1.22 og bl.a.:

Henvi sning; grunn /diagnose /problem; tilling:

Henvi sning fra dr. (fastlege/legekontor), er mottatt 13.12.21. I henvi sningen beskrives mann 23, som søkt hjelp hos fastlege trett og utslitt, sovevansker siste 3 mndr, vansker å våkne, mareritt, vansker å ta beordring på jobben Beskriver videre stor familiebelastning. Far har kjent Schizofreni, mor Angst/depressiv nevrose, søster MS, yngre bror lett psykisk utviklingshemmet. Både far og bror utredet og behandlet på DPS. Pas henvises for vurdering av mulig bakenforliggende psykiatrisk lidelse.

Selvmondsproblematikk er ikke beskrevet i henvi sningen.

Bakgrunnsopplysninger, nåværendelivssituasjon og funksjon:

Pas. har jobbet som (...) de siste 5 år, vært ansatt 100% i det samme firmaet i ett år. Sier han trives greit der, bortsett fra "vanlige problemer" og stress som han ikke tror ikke har forårsaket de aktuelle søvnvanskene.

[...]

Tidligere psykisk sykehistorie:

Pas oppgir å ha vært frisk fra tidligere.

Aktuell psykisk sykehistorie:

Pas beskriver mareritt og søvnvansker som først ble merkbare for omtrent ett år siden, og som har blitt verre de siste 5 mnd slik at det går utover prestasjon og humør. Dette skal ha oppstått uten klar foranledning Han sier han ligger våken lenge om natten og at han drømmer om fæle ting, men og at han ikke relaterer disse til noe han har opplevd tidligere og at det ikke er noe som går igjen. Han sier han har skadet seg ved uhell på jobb flere ganger fordi han har vært trøtt, og at han noen ganger har "klikket" og kjeftet på kolleger uten god grunn. Han sier han kan være redd for at han skal miste kontrollen og "klikke" på denne måten, og at han bekymrer seg en del for det. Han sier i tillegg at han av og til hører hviskelyder, ...

DPS noterte 11.5.22 bl.a.:

Vurdering

Indikasjon for sterk risiko for psykoseutvikling. Har en del vansker med å gjøre rede for egne tanker og opplevelser, og det kan nok ses i sammenheng med lav kognitiv fungering. Utfallene på evnetesten er dramatiske, og utover det en antar kan forklares av de aktuelle vanskene med søvn. Uklart hvordan intellektuell fungering har vært premorbid. Virker som det vil være svært utfordrende å stå i full jobb slik han fungerer nå, men det er selvfølgelig ønskelig at vi opprettholder tilknytning til arbeidslivet på sikt.

Videre tiltak

- Vi rekvirerer MR caput herfra.
- Vi fortsetter utredning her mtp. differensial mellom primær psykoselidelse og kognitive vansker.
- Innleder dialog med NAV ved behov. Pasienten kan ha vansker med å gjøre seg forstått der. - Vurderer videre henvisning til FACT eller lignende spesialisert tilbud.

pas. er fortsatt under behandling utredning på DPS

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 16.10.22 var hoveddiagnose "Utviklingsforstyrrelse flere områder", og bidiagnoser psykose samt utbrenthet. DPS hadde notert at forsikrede ikke hadde hatt psykiske plager før mareritt tilkom i 2021 og at han scorete godt under snitt på evnetester. Fastlegen vurderte ham 100 % varig ufør på grunn av psykiatriske lidelser og uten relevante behandlingsmuligheter.

Sakens behandling i foretaket

Forsikrede fremmet krav per telefon 1.11.22.

Foretaket ba 4.11.22 om opplysninger fra Nav.

NAV innvilget 10.11.22 arbeidsavklaringspenger fra 25.11.22 (og senere forlenget til innvilget uføretrygd). Videre oversendte NAV dokumenter til foretaket 1.12.22.

Legevakt noterte 31.1.23 smerter i høyre skulder uten traume, og det ble foreskrevet kur med NSAIDs og smertestillende.

Fastlege (ved legekontor med journal tilbake til 1999) ga legeerklæring 8.2.23, og at uførhet skyldtes "Blandet utviklingsforstyrrelse i spesifikke ferdigheter (generelle lærevansker)" med første konsultasjon for dette 28.10.21. Viktigste objektive funn av slapphet, tretthet, mareritt og hørselshallusinasjoner, og symptomer søvnproblemer, slapp, trett, hører stemmer. Videre at forsikrede hadde vært til legen for smerter i rygg, nakke, thoracale smerter, og overarm, samt magesmerter.

Fastlegen skrev også erklæring til et annet forsikringsforetak 8.2.23:

1. Pas. er notert første gang i april-99. Jeg har vært hans fast lege siden 2010.
2. Han søkte hjelp den 281021: Utslitt og trett. De siste 3 rmdr sovevansker, vansker å våkne, mareritt, hører stemmer om nettene som vekker han. Har vansker å ta beordring på jobben". Hovedproblemer sovevansker, snur døgnet. Får ikke sove er trett dagen etter, småskader av verktøy. Mareritt. Blir sur.

Den 131221 henvist til DPS (sted) og mottatt til behandling den 070122. Gikk til terapi inntil sept.-22 Pas. fikk diagnostisert F83 Blandet utviklingsforstyrrelse i spesifikke ferdigheter (generelle lærevansker - Ellers viser jeg til kopi av epikrise fra DPS.

4. Han har mottatt psykoterapi på DPS og fikk utprøved medikamenter. Klarte ikke å utprøve ordentlig og autosepnerte oftest grunn bivirkninger.

5. status:

Han var til time den 060223. Tilstand uforandret. Fortsatt sovevansker, trett og sliten. Mareritt. Fortsatt hører stemmer. Bortsett fra mobilspill ingen vesentlig interesse for omverden.

Pas. har søkt uførepensjon og saken er under behandling på NAV

7. Jeg har ikke observert liknende plager eller han har ikke innrømt det. Tidligere de siste årene dominerte somatiske plager som: recidiv øli, nakke-rygg smerter, magesmerter, thoracale smerter

8. Han var arbeidsfør før aktuelle plager

9. Prognose er dårlig og han venter på uførepensjon

10. nei

Foretaket ba 16.2.23 om ytterligere opplysninger fra fastlege.

Navs rådgivende lege vurderte 2.3.23 forsikrede med betydelige lærevansker og vesentlig og varig nedsatt funksjonsevne i arbeidslivet:

Jeg finner det dokumentert at bruker har generelle lærevansker som kan forklare vesentlig og varig nedsatt funksjonsevne til ordinært arbeid. Dersom bruker skal fungere i arbeid vil han ha behov for betydelig tilrettelegging. Det beskrives psykiatrisk tilleggsproblematikk som bruker vil kunne ha behov for mer behandling for. Spesielt gjelder dette hvis han skulle få psykosegjennombrudd. Slik situasjonen beskrives er det ikke sannsynlig at videre behandling vil føre til vesentlig bedring av funksjonsevnen til arbeid.

Forsikrede søkte uføretrygd 6.3.23 som ble innvilget 23.6.23, med uføretidspunkt oktober 2021.

Foretaket ba 13.3.23 om ytterligere dokumentasjon fra NAV.

Det ble 3.4.23 avholdt utredersamtale per telefon med forsikrede og faren. De opplyste at de fylte ut skjema sammen. Hva gjaldt rygg og annet var dette forbigående, og han fikk ikke behandling for det med unntak av en gang med massasje hos fysioterapeut. Han var uten plager ved utfyllingen. Han forsto nå at han hadde oversett sykemeldinger, fordi han så det sto arbeidsavklaringspenger og arbeidsledighetspenger, og overså sykemelding. Han trodde også at foretaket ville innhente journaler mm fra lege mm. Det fremgår videre at han tegnet dekninger i flere forsikringsforetak:

Det at du tegner uføredekninger i flere selskaper, i en periode hvor du har hatt behov for flere sykemeldinger fra jobb, og unnlater å opplyse om plagene, gjør at man kan tenke at dette er gjort spekulativt og med hensikt. Hva tenker du om det?

FT sier at forsikringene ble tegnet på grunn av jobben, han tenkte på fremtiden, i tilfelle han skulle få store skader. Han tenkte ikke på de smertene han hadde hatt, men har sett folk på jobben som har blitt skadet som har ført til at de ikke kan jobbe. De smertene han hadde hatt har ikke vært alvorlige smerter, og han har ikke tenkt at de skulle føre til at han ikke kunne jobbe.

Referatet ble samme dag oversendt forsikrede for kommentarer.

Fastlegen ga opplysninger til foretaket 5.4.23.

Foretaket avslo kravet 27.4.23, idet det la til grunn at forsikrede med sviks hensikt ga uriktige opplysninger ved tegning, subsidiært at dette var grovt uaktsomt, og med referanse til aktuelle lovbestemmelser.

Etter klage 25.10.23 fasthold foretaket avslaget 27.11.23.

Fastlegen skrev uttalelse 28.1.24:

Etter anmodning fra pasienten utstedes det følgende skriv.

I årene 2016-2020 har pas. vært sykemeldt i kortere og noe lengere perioder (inntil 2 uker) p.g. av hovesakelig lidelser som hadde sammenheng med hans utførte (...) yrke.

(forsikrede) var sykemeldt p.g. av kuttsår, smerter i nakken (flere ganger), thoracale smerter, lumbale smerter, smerter i overarmen.

Hans plagene har vært oftest belastning-/ og overbelastningsrelaterte og har krevet på det meste medikamentell tilnærming og avlastning. Grunn kortidsvarende arbeidsuførhet perioder og mindre alvorligets grad av lidelser, fant man ingen grunn til radiologisk utredning eller viderehenvisning. Han har også klart seg uten hjelp av en fysioterapeut.

Eller er det også notert par sykemeldinger i frindelse med luftveisinfeksjoner og abdominale smerter.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 12.8.24:

Vurdering

Stadig tilbakevendende smerter fra muskel-skjelettapparatet fra svært ung alder, som både utløses og forverres av tunge løft og stillinger i arbeidet, medfører svært hyppige legebesøk, behov for smertestillende og sykefravær tett inntil tegningstidspunktet, medfører betydelig økt risiko for arbeidsuførhet.

Plagene kunne være starten på en spondylartritt, fibromyalgi eller annen revmatisk sykdom. Videre er det ikke uvanlig at langvarige smerteplager over tid også kan medføre andre helseplager, som slitenhet og søvnvansker. Dette gjør det vanskelig å sette en reservasjon som vil være dekkende nok. Grunnet hans unge alder ville det vært behov for lenger observasjonstid.

Dersom de foreliggende helseforhold hadde vært kjent ved tegning ville vi gitt avslag på uføreforsikringen, og anført at han kunne søkt på nytt etter tre år, dvs tidligst høsten 2022.

Foretaket opplyste 15.8.24 at forsikrede 17.9.21 også hadde søkt om dekning i Frende Livsforsikring (ikke oppgitt detaljer). Videre at han 15.11.22 søkte og fikk innvilget dekninger i Eika forsikring for uførekapital med forskudd på kr 1.4 mill., uførepensjon med kr 100 000, samt for død og kritisk sykdom. Videre at han i november 2022 søkte uføredeknning i Gjensidige, men detaljer er ikke oppgitt.

Foretaket vedla retningslinjer fra NHV.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han ikke har opptrådt svikaktig, og heller ikke grovt uaktsomt. Svarene må leses i lys av at spørsmålene var vage og uklare, noe som er foretakets risiko. Forsikrede har også store kognitive vansker, og forsto ikke at han eventuelt ga uriktige/ufullstendige svar, jf. uttalelse fra psykolog. Ved tegning var forsikrede i full jobb, og fikk på grunn av fysisk tung jobb noen ganger forbigående plager som var helt vanlige og som ble behandlet som forbigående plager og uten behov for utredning eller behandling. Medikamentene var helt vanlige i slike sammenhenger. Fastlegen har bekreftet dette. Det er ikke årsakssammenheng mellom eventuelle ufullstendige opplysninger og senere årsak til arbeidsuførheten. Ved korrekte opplysninger ville han ha fått dekning med evt. reservasjon, og ville hatt krav på erstatning. Det er heller ikke påvist økonomisk motiv/vinnings hensikt. Dersom han trodde han ville bli arbeidsufør og ønsket å forlede foretaket var det meningsløst at han i mellomtiden sa opp flere av dekningene (sykdom og død) som kunne blitt aktuelle.

Foretaket har i det vesentlige anført forsikrede med sviks hensikt unnlot å opplyse om sykemeldinger i perioden 2017-2019, og om årsakene til disse. Stadige sykmeldinger for smerter i skjelett, ledd og ekstremiteter i så ung alder gir klar økning for uførhet. Korrekte opplysninger ville gitt karantene i 3 år, til 2022. Spørsmål var klare og lette å forstå, og eneste rimelige grunn til de uriktige svarene var at forsikrede ønsket å få tegne dekning han var redd han ikke ville fått tegnet med riktige svar. Nemnda har lagt til grunn at svik anses bevist dersom det ikke finnes andre fornuftige forklaringer på uriktige opplysninger. Subsidiært anføres det at forsikrede utviste grov uaktsomhet. Test av forsikredes evner flere år etter tegning har liten vekt. Tidsnære journaler før tegning gir ikke holdepunkter for manglende evner, og forsikrede fremsto videre normalt oppegående i samtale med utredet. Foretaket kan avslå krav og si opp dekninger.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om foretaket kan avslå krav og si opp dekninger etter fal. §§ 13-2 og 13-3.

En forutsetning for at foretaket kan påberope at forsikrede 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 fal. § 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 brudd på opplysningsplikten 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.

I denne saken ble avslag gitt i underkant av et halvt år etter framsatt krav. I denne perioden har foretaket etter nemndas oppfatning hatt tilstrekkelig fremdrift, og nemnda anser at foretaket har gitt beskjed uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13.

Det neste spørsmålet blir om forsikrede grovt uaktsomt eller svikaktig har brutt opplysningsplikten ved tegning, jf. fal. §§ 13-1 a og 13-2.

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 forsikrede 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. se blant annet 2015-397, FinKN-2012-228, FinKN 2022-1043 og FinKN 2023-736.

Ved svikaktig forsømmelse av opplysningsplikten, følger det av fal. § 13-2 første ledd at foretaket er uten ansvar dersom det har inntruffet et forsikringstilfelle. Etter 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.

Når foretaket anfører svik, må det foreligge en klar sannsynlighetsovervekt for dette, jf. Rt-1989-689. Det er foretaket som har bevisbyrden for at forsikrede handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988–1989) s. 88 og nemndas avgjørelser FinKN 2020-460 og FinKN 2020-532. 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 dette 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. I nemndspraksis er det lagt til grunn at svik må anses bevist dersom det ikke finnes andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga de uriktige opplysningene, se f.eks. nemndas avgjørelser FinKN 2023-769, FinKN 2023-505 og FinKN-2021-1059.

Beviskravet ved grov uaktsomhet er tilnærmet likt det som gjelder ved svik, men foretaket må ikke bevise at forsikrede hadde vinnings hensikt. En grov uaktsom overtredelse av opplysningsplikten forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte, jf. nemndas avgjørelser 2019-091,

FinKN 2018-600 og FinKN 2017-231. Det må etter dette foreligge klar sannsynlighetsovervekt for at det foreligger et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte. Foretaket har bevisbyrden.

Tidsnære bevis tillegges størst vekt i bevisvurderingen, jf. HR-2019-2336 avsnitt 35 og Rt-1998-1565. Bevis som tilkommer etter at det er oppstått uenighet med foretaket, tillegges mindre vekt. Dette er også et resultat av nemndas rent skriftlige saksbehandling. For å sannsynliggjøre et faktum som ikke har støtte i den tidsnære dokumentasjonen, kreves som et utgangspunkt muntlige forhandlinger for de ordinære domstolene, jf. blant andre FinKN-2021-318 og FinKN-2021-1.

I denne saken har forsikrede anført at han på grunn av manglende kognitive evner ikke forsto spørsmålene. Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger det ikke tidsnære journaler som viser at forsikrede før/ved tegning hadde kognitive problemer som ga utfordringer. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og kan ikke selv vurdere forsikredes mentale og kognitive evner ved utfyllingen av helseerklæringen. Slik spørsmålet står for nemnda, er det ikke egnet for nemndas skriftlige behandling. Temaet må antas å ville bli bedre belyst ved en domstolsbehandling med avhør av parter, vitner og eventuelle sakkyndige. Nemnda er derfor kommet til at denne problemstillingen avvises fra nemndas behandling etter vedtektene pkt. 4.1 bokstav d. Nemnda legger for sin fortsatte drøftelse til grunn at forsikrede hadde den nødvendige innsikt i sin situasjon.

Spørsmålet for nemnda blir etter dette om forsikrede objektivt sett ga uriktige helseopplysninger ved tegning. I denne saken fremgår det at forsikrede har hatt en rekke sykemeldinger fra oktober 2017 og frem til forsikrede ga helseopplysninger i september 2019, samt at forsikrede har fått reseptpliktige mengde Ibox 600 mg og også ved to anledninger til foreskrevet Voltaren (NSAID) i en-ukes kurer. Det var da objektivt uriktig å svare nei på spørsmål om sykemeldinger og for tilfellet innen 12 måneder før helseopplysninger også om resepter på medisiner. Flere av sykemeldingene var på grunn av smerter i skjelett/sener/ledd. Både sykmelding så vel som resepter på smerte-/betennelsesdempende medisiner, var behandling for plager. Slik saken er opplyst for nemnda, var det derfor objektivt uriktig å svare nei på spørsmål om han hadde hatt slike plager. Det strenge beviskravet som er sterk eller klar sannsynlighetsovervekt for at forsikrede ga uriktige opplysninger er oppfylt.

Det neste spørsmålet er om forsikrede med dette utviste svik eller grov uaktsomhet. Nemnda legger særlig vekt på at forsikrede over en toårsperiode gjentatte ganger hadde så store plager i rygg/nakke/skulder at han måtte oppsøke lege, og at han fikk sykemeldinger og ved i to tilfelle også foreskrevet smerte- og betennelsesdempende medisiner. Selv om dette nok i noen grad hadde sammenheng med forsikredes yrke, viste disse gjentatte plagene at forsikrede var særlig utsatt for slike plager. Nemnda kan ikke se at forsikrede har gitt noen annen fornuftig forklaring på hvorfor han unnlot å opplyse om de relevante helseplager, sykemeldinger og medisiner, enn at han ønsket å få en forsikring som han ellers ikke ville ha fått. Etter nemndas oppfatning har foretaket oppfylt bevisbyrden for sviks hensikt.

Nemnda er etter dette av den oppfatning at foretaket kan avslå krav om erstatning og si opp forsikredes forsikringer, som følge av utvist svik ved tegning, jf. fal. §§ 13-1 a, jf. 13-2 og 13-3.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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