

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-499

17.6.2024

Fremtind Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Tegning - uriktige opplysninger – svik – GU - oppsigelse– fal. §§ 13-1 a, 13-2, 13-3, 13-4 og 13-13.

Ved utfylling av helseerklæring 3.8.17 svarte forsikrede nei på spørsmål om hun hadde sykdommer i nervesystemet og hjernen. Videre svarte hun nei på spørsmål om hun behandles/mediseres for annen sykdom/lidelse/tilstand enn de som tidligere var nevnt. Forsikrede opplyste om øm skulder som hun sist ble behandlet for i oktober 2016, og at belastning/skade var årsak til tilstanden. Videre at hun hadde vært sykmeldt i 40 dager. Det ble også opplyst om vonde knær, og at symptomene krevde enkel smertelindring. I tilleggserklæring 19.9.17 informerte hun om at årsaken til skulderplagene var muskulære smerter, stress på jobb og feilbelastning. Det ble vist til at hun arbeidet på småbarnsavdeling med mye løft, og at hun ikke var plaget etter at hun byttet til storbarnsavdelingen. I henhold til fastlegejournalen 15.11.16 kunne hodepinen være migrene eller settes i sammenheng med muskulære plager. Forsikrede fikk utskrevet Maxalt 15.11.16 som forsøksmedisin til hodepinen. Det ble også utskrevet Maxalt 6.9.17, og foretaket hevdet hun på tegningstidspunktet var under medisinerings for migrene. Videre hevdet foretaket at hodepine var en sykdom i nervesystemet og i hjernen. Saken reiste spørsmål om forsikrede svikaktig eller grovt uaktsomt hadde brutt opplysningsplikt ved tegning, slik at kravet falt bort og foretaket kunne si opp forsikringene. Nemnda var usikre på om forsikrede positivt hadde besvart aktuelle spørsmål i helseerklæringen feil, og bemerket at dersom man la til grunn at de var besvart feil, ville usikkerheten tale for at feilens grovhet lå i nedre skala. På denne bakgrunn var nemnda av den oppfatning at foretaket uansett ikke hadde sannsynliggjort at feilen var gjort med vinnings hensikt, og det var derfor ikke sannsynliggjort svik. Videre kunne nemnda heller ikke se at foretaket i tilstrekkelig grad hadde sannsynliggjort at spørsmålet var besvart feil med grov uaktsomhet. Utbetalingen kunne ikke avkortes og forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede søkte om uføreforsikring og fylte i den forbindelse ut helseerklæring 3.8.17. Her ble følgende spørsmål besvart med nei:

Sykdommer i nervesystemet og hjernen? For eksempel: migrene, hodepine, epilepsi, besvimelser, lammelser, svimmelhet, multippel sklerose, Parkinsons sykdom, Alzheimers sykdom, TIA (drypp), hjerneslag/hjerneblødning, etc.

Det siteres videre fra følgende spørsmål fra helseerklæringen:

Har du i løpet av de siste 5. årene - i 2 uker eller mer - hatt smerter/problemer/plager i nakke, skuldre, armer, hender, rygg, bekken, hofter, knær, bein eller føtter?

Her besvarte forsikrede at hun hadde øm skulder som hun sist ble behandlet for i oktober 2016, og at belastning/slitasje var årsak til tilstanden. Videre at hun hadde vært sykmeldt i 40 dager.

Det ble under samme spørsmål også opplyst om vonde knær, og at symptomene krever enkel smertelindring, begrensninger i aktiviteter.

Videre ble følgende spørsmål besvart med nei:

Behandles/mediseres du for annen sykdom/lidelse/tilstand enn de som er nevnt tidligere?

Har du eller har du i løpet av de siste 10 årene hatt andre sykdommer, skader eller lidelser utover det du allerede har opplyst om?

Forsikrede svarte ja på følgende spørsmål, og at årsaken var øm skulder:

Har du i løpet av de siste 5 årene vært helt eller delvis sykmeldt/arbeidsufør sammenhengende i 2 uker eller mer?

I tilleggsskjemaet av 19.9.17 opplyste forsikrede følgende om årsaken til skulderplagene:

Det er muskelsmerter. Stress på jobb. Feilbelastning. Jeg jobbet på småbarnsavdeling med mye løft. Har byttet til storbarnsavdeling, og har ikke vært plaget etter dette.

I skjemaet ble det videre opplyst at hun fikk behandling for skulderplagene i perioden fra oktober 2015 til februar 2016.

På bakgrunn av opplysningene fikk forsikrede tegnet uføreforsikring, men med følgende reservasjon inntatt i forsikringsbeviset:

(...) Uførekapital Grunndekning Medforsikret kjøpt 01.09.2017 kommer ikke til utbetaling ved skulder og/eller knelidelser.

Medisinske opplysninger før tegning 3.8.17

Fastlegen noterte 21.10.13.

Konsultasjon. Svimmelhetsanfall. Stud. tur ned til ..., 17.10 tok hun en bilsyketab. var fin frem til 19.10. bortsett fra at de bodde i et vindskjevt hus, ble litt svimmel av det. Under en handletur 19.10 ble hun akutt svimmel, fikk spist, det hjalp ikke, varte flere timer. I ettertid noe svimmel fortsatt, men bedre. Merker at det utløses når hun snur på hodet.

Videre heter det i fastlegejournalen 27.11.13:

Stramme og ømme muskler og hodepine hver dag. Sover dårlig om nettene. US. meget ømme og stramme muskler i nakkerisetten, skuldre bilateralt.

I forhold til sykemeldingen fremgår det av fastlegejournalen 27.11.13:

... 100%: 27.11.2013 - 09.12.2013 50%: 10.12.2013 - 20.12.2013 Diagnose: N01, L01

Diagnoser (L01) Nakke symptomer/plager (N01) Hodepine

Fastlegen noterte følgende 20.12.13:

Hun har altså prøvd seg i arbeid noen dager, og kjenner at det ikke går an å jobbe mer. Hun får vondt igjen, har hatt "1 god og 3 dårlige dager på jobb". Har også erfaring fra tidligere at hun trenger beh. en stund for å bli kvitt slike smerter når de først har kommet.

... 50%: 21.12.2013 - 20.01.2014 Diagnose: N01, L01

Følgende sykemeldinger var notert 20.1.14:

... 50%: 21.01.2014 - 21.02.2014 Diagnose: N01, L01

Forsikrede ble igjen sykmeldt og i journalen 20.3.14 fremgår:

Sykmelding: ... 50%: 22.03.2014 - 04.04.2014

25%: 05.04.2014 - 16.04.2014 Friskmeldt: 17.04.2014 Diagnose: N01, L01

Sykmelding: ... 50%: 22.03.2014 - 04.04.2014

75%: 05.04.2014 - 16.04.2014 Friskmeldt: 17.04.2014 Diagnose: N01, L01

Fastlegen noterte videre 15.11.16:

Hun kommer fordi hun for 2 dager siden våknet med kraftig hodepine, bakhodet, fram på høy side av hodet, fram i panna. Det er ledsaget av svimmelhet. Har hatt lignende før, flere ganger denne høsten enn på mange år. Hun tror selv det skyldes stramming av muskler i nakke og skuldre, for det har vært plagsomt i høst, vært hos kiropraktor flere ganger. I så fall skal det forsvinne i løpet av 2-3 dager. Men hun synes også at det ligner noen migreneanfall hun hadde før for mange år siden, da hun brukte p-piller. Har ikke tatt migrenemidler. Brukt Ibux, som bare har hjulpet litt.

US: Hun er klar i tankene, beveger seg greit, Rombergs prøve, m/ skjerping, er normal.

Koordinasjon normal:

Vurdering: Ikke tegn til intrakraniell blødning, mener jeg. Kanskje migrene, og jeg synes jeg skal gi henne Imigran til forsøksbeh ved neste anfall. Muskelbetinget hodepine kan det være. Ro et par dager til. Obs bihulebet.

Forskrivning behov: [E-rp] Ibux Tab 600 mg Boks, 100 stk Tablett, No: 100

Forskrivning behov: [E-rp] Imigran Nesespray 20 mg/dose Endosebeholder med spraypumpe, 6 x 0.1 ml Nesespray, No: 6 x 0,1 ml, Reit: 1, §2 N89

Forskrivning behov: [E-rp] Maxalt Rapitab Smeltetab 10 mg Blisterpakning, endose, 6 x 1 stk Smeltetablett, No: 6 x 1, Reit:1

Den 31.5.17 ble det utskrevet Arthrotev.

Medisinske opplysninger etter tegning 3.8.17

Den 6.9.17 oppsøkte forsikrede fastlegen for kneplager, og det fremgår.

Endring behov: [E-rp] Max alt Rapitab Smeltetab 10 mg Blisterpakning, endose, 6 x 1 stk Smeltetablett, No: 6 x 1, Reit: 1, §2 N89

Forskrivning fast: [E-rp] Glucosamin Orifarm Tab 400 mg Boks av plast, 240 stk Tablett, No: 240, 3x1, Reit:4

Det er notert i fastlegejournalen 23.10.17:

Hun kommer for å få info om res. av MR. Hun er plaget, sover tildels dårlig pga smerter i nakke/ skuldre, muskelsmerter og smerter i leddene. Hun har en pos. RNP Var ganske god da dette ble testet, men så kom kulda og da kom smertene, nakke, skuldre, albuer, tomler, ytterledd fingre. Tommel ytterleddet er ømt i perioder, da knepper det når hun skal bøye som om det glipper ver en hindring. Føler morgenstivhet, liten stund minutter til ½ time. Generelt stivere med alderen. Mor har hissig leddgikt, fra ca 44 år gml. Ingen hevelse eller rubor, varme Avventer i overensstemmelse med pas henv. til reumatolog, var der i -09. Migrene med Aura. Hadde et sterkt anfall for ikke lenge siden. Prøvde Maxalt, Hjalp etter 3 tabl. obs ikke mer enn 2 tabl. pr døgn. Kan prøve Cataflam + evtnt paracet. Info om hva som kan kombineres.

Deretter er neste relevante journalnotat i fastlegejournalen 7.5.20:

Tilbake 20%, trives, deilig å være tilbake. Ktr på panikk-anfallene. Men hun opplever at hun får migrene, nærmest etter hver arb-dag. Bruker cataflam, ikke hatt så god effekt av triptaner tidl. Veldig plagsomt, hyppige og langvarige migrene-anfall ...

Den 5.2.21 noteres det videre i fastlegejournalen:

Plages veldig nå med hyppig migrene. Siste mnd 3 anfall alle av varighet 3 dager. Hun trenger både forebyggende beh og bedret anfallsbeh. Starter på topimax, titrer opp til 50mg x 2. I tillegg imigran og cataflam. Sm 4 uker, først 100% deretter 50%. Ny oppf igjen her om 4 uker. Kronisk migrenesykdom, mange fraværsdager grunnet dette, arb giver søker sanns om fritak fra arb giver periode, noe det nok da er dekning for.

I legeerklæring til Nav av 13.12.21 ble funksjonsevnen beskrevet slik:

Hun har i årevis vært plaget av en uttalt migrene, som siste året har vært enda kraftigere enn normalt. Hun får hyppige anfall, tidvis minst ukentlig. Oftest er plagene verst mot slutten av arbeidsuken, men generelt er det ikke noe helt klart system i dette. Anfallsvarigheten kan være opptil 3 døgn. Varierer i intensitet. Hun har også en ledsagende kraftig tensjonshodepine. Denne er enda mer kronifisert. I tillegg har hun islag av vestibulær migrene. Hun har siden i vår vært sykmeldt gradert. Forsøkt trappet opp, men har merket at det

går en grense ved 50%. Pr nå er dette akkurat innenfor der hun kan klare å være mtp jobb. Hun får forebyggende behandling med topimax, samt anfallsbehandling med pa racet, cataflam og imigran. Ikke-medikamentelle tiltak er veldig viktig; tilrettelegging på arbeidsplassen både mtp arbeidstid, når i uka hun legger inn mest innsats, type avdeling osv. Viktig med nok søvn. Ikke vært vellykket å forsøke jobb> 50%, det har trigget migreneplagene veldig. Hun får da aura, ensidig dunkende hodepine, lysskyhet. Dette altså i tillegg til en nokså kronisk spenningshodepine.

Forsikrede fremmet krav 25.2.22 om utbetaling under forsikringen.

Foretaket ba forsikrede 21.6.22 forklare hvorfor hun besvarte disse spørsmålene i helseerklæringen med nei:

Sykdommer i nervesystemet og hjernen? For eksempel: migrene, hodepine, epilepsi, besvimelser, lammelser, svimmelhet, multippel sklerose, Parkinsons sykdom, Alzheimers sykdom, TIA (drypp), hjerneslag/hjerneblødning, etc.

Behandles/mediseres du for annen sykdom/lidelse/tilstand enn de som er nevnt tidligere?

Foretaket mottok følgende svar fra forsikrede 28.6.22:

I helseopplysningene som ble oversendt Fremtind/DNB i 2016 opplyste jeg om mine helseplager relatert til skuldre og nakke med tilhørende hodepine. Dette var plager jeg på det tidspunktet i perioder fikk behandling og medisiner mot. På den tiden hadde jeg migrenelignende hodesmerter 1-2 ganger årlig, og vurderte ikke dette som en vedvarende migrenesykdom. Det blir galt å hevde at jeg tilbakeholdt opplysninger om migrene, da jeg ikke så noen sammenheng mellom skulder- /nakkeplagene og eventuell migrene.

Mine migreneanfall forverret seg fra 2019 og utover. Jeg har tidvis vært 50-100% sykemeldt. Da jeg har vært sykemeldt sammenhengende over ett år, er jeg nå på arbeidsavklaringspenger. Min sykdomssituasjon er en helt reell forverring sammenlignet med 2016 da helseopplysningene ble gitt, og jeg har ikke på noe tidspunkt forsøkt å tilbakeholde informasjon. Jeg har tvert om forsøkt etter beste evne å gi så riktige opplysninger som mulig, og er helt klart av den oppfatning at deres påstand om at jeg har feilinformert er helt uriktig. Som fagarbeider i barnehage er det mange tunge løft, og at man tidvis opplever smerter i nakke/skulder/rygg er ikke uvanlig. Å selv tenke at dette er årsak til noen enkeltstående migreneanfall et par ganger i året er etter min oppfatning urimelig at dere forventer av meg ...

Foretaket avslo kravet 12.9.22 og sa opp forsikringene.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hennes hodepineplager var knyttet til muskulære plager med nakke og skuldre, som hun fikk behandling og medisiner for. Det vises til journalnotat av 15.11.16. Videre vises det til at den vesentlige endringen i sykdomsbildet skjedde fra 2019, lenge etter tegningstidspunktet.

Plagene hun hadde i slutten av 2013 og frem til starten av 2014 pågikk i en nærmere avgrenset periode, og kan ikke sees på som en vedvarende situasjon utover denne tidsperioden. Legeerklæringen av 13.12.21 som foretaket har vektlagt, må sees i sammenheng med tidligere journalnotater.

I forsikredes redegjørelse av 28.6.22 opplyste hun at på tidspunktet for helseerklæringen i august 2017 hadde migrenelignende hodesmerter 1-2 ganger årlig, og derfor ikke vurderte det som en vedvarende migrenesykdom. Dette begrensede omfanget av migrene medfører at hun har gitt korrekte opplysninger i forbindelse med helseerklæringen i august 2017.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede har besvart spørsmålene i helseerklæringen svikaktig uriktig og ufullstendig. Det vises til avgjørelse 2021-632, om at svik må anses bevist dersom det ikke finnes andre fornuftige forklaringer på at forsikrede ga uriktige opplysninger.

Hodepine er et eksempel på *sykdommer i nervesystemet og hjernen*. Det vises til at hodepine er kategorisert under hjerne og nervesystem på hjemmesiden til Norsk helseinformatikk. Det vises

også til forklaringen i artikkelen fra forskning.no.

Når hodepine og migrene er uttrykkelig opplistet som eksempler i spørsmålet, kan det heller ikke være tvilsomt for forsikrede at det skal opplyses om hodepinerelaterte plager. Både helseerklæringen og tilleggserklæringen viser at det kun er opplyst om muskulære plager i skuldrene, og at verken nakke eller hodepine er nevnt.

Forsikrede har opplyst om sykemeldinger og plager både inntil 5 og 10 år før tegning, men da kun opplyst om "øm skulder" som årsak. Hun har ikke informert om sykemelding på grunn av nakkeplager/-smerter eller hodepine/migrene.

Spørsmålene i helseerklæringen er objektivt og konkret utformet, slik at den enkelte ikke selv kan vurdere hvorvidt det er nødvendig å opplyse om de ulike helseutfordringene.

Videre var forsikrede sykemeldt i 90 dager (+ 7 dager med ferie innimellom) på grunn av hodepine i tidsrommet 27.11.13-16.4.14. For ordens skyld fremgår både L01 (nakke symptomer/plager) og N01 (hodepine) i legejournalen.

Foretaket har vist til at forsikrede ville fått en reservasjon på bakgrunn av retningslinjene fra Nemnda for helsevurdering dersom forsikrede hadde opplyst om hodeplagene. Reservasjonen for hodepine hadde blitt satt uavhengig om diagnosen var migrene, spenningshodepine eller generell hodepine. Det følger av nemndspraksis at diagnosen ikke er nødvendig, jf. 2017-231, 2020-339 og 2021-560.

Videre vil foretaket legge til at forsikrede også svarte «nei» på spørsmål om hun behandles/mediseres for annen sykdom enn det som er nevnt tidligere (i helseerklæringen). Dette til tross for at forsikrede i henhold til legenotat 15.11.16 fikk behandling med Imigran og Maxalt. Forsikrede har heller ikke opplyst om resepter på Glucosamin og Arthrotec.

Subsidiært viser foretaket til at det har anledning til å avkorte kravet med 100 % som følge av at det er utvist grovt uaktsomt. Det vises spesielt til at forsikrede har hatt langvarige plager med hodepine /migrene.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede svikaktig har brutt opplysningsplikten ved tegning slik at foretaket kan si opp forsikringene og at kravet faller bort. Subsidiært reiser saken spørsmål om forsikrede grovt uaktsomt har forsømt sin opplysningsplikt ved tegning slik at foretaket kan avkorte utbetalingen med 100 %.

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.

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. Foretaket 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 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.

Beviskravet ved grov uaktsomhet er tilnærmet likt det som gjelder ved svik. En grov uaktsom overtredelse av opplysningsplikten forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte, jf. blant annet 2019-091, 2018-600 og 2017-231. Det må etter dette foreligge klar sannsynlighetsovervekt for at det foreligger et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte. Foretaket har bevisbyrden.

Nemnda ser først på spørsmålet om forsikrede objektivt sett oppga uriktige helseopplysninger ved tegning. Foretaket har anført at forsikrede oppga uriktige helseopplysninger da følgende spørsmål ble besvart med nei:

"Sykdommer i nervesystemet og hjernen? For eksempel: migrene, hodepine, epilepsi, besvimelser, lammelser, svimmelhet, multippel sklerose, Parkinsons sykdom, Alzheimers sykdom, TIA (drypp), hjerneslag/hjerneblødning, etc."

"Behandles/medisineres du for annen sykdom/lidelse/tilstand enn de som er nevnt tidligere?"

Det er opplyst at forsikrede i 2013/2014 var plaget med stramme og ømme muskler samt hodepine. Hun var sykmeldt i varierende grad fra november 2013 til hun ble friskmeldt i april 2014. Diagnosene som benyttes av legen ved sykemeldingene var smerter i nakke og hodepine.

I journalnotat 15.11.16 er det notert at forsikrede våknet for to dager siden med kraftig hodepine. Videre at hun har hatt slike plager flere ganger den høsten enn hun har hatt på mange år. Hun tror selv det skyldes stramninger av muskler i nakke og skuldre, for det hadde vært plagsomt den høsten. Videre noteres det at hun mener det ligner noen migreaneanfall som hun hadde for mange år siden da hun brukte p-piller. Legens vurdering er at det kanskje er migrene, men samtidig også at det kan være muskelbetinget hodepine. Det ble så utskrevet Imigan og Maxalt, som er medisiner som benyttes ved migrene.

Forsikrede svarte nei på spørsmål om hun har sykdommer i nervesystemet og hjernen. Hun hadde en hodepine som ble satt i sammenheng med stramme muskler både av legen og av forsikrede selv. Om det faktisk var migrene synes uklart på dette tidspunkt. Forsikrede satt sine migrenelignende anfall i sammenheng med bruk av p-piller. Legen skriver at det kanskje er migrene, men samtidig at det også kan være muskelbetinget hodepine. Nemnda er på denne bakgrunn usikker på om forsikrede har svart riktig på spørsmålet om hun har sykdommer i nervesystemet og hjernen. Uansett kan nemnda vanskelig se at muskulær hodepine er en sykdom i hjernen.

Spørsmålet blir så hva slags betydning det har at hodepine og migrene er eksemplifisert etter spørsmålet. Foretaket spør ikke om hun har hodepine eller migrene, men det trekkes frem som

eksempel på sykdom i hjernen. Journalnotatet 15.11.16 synes å gi støtte til at hodepine kan være en sekundær lidelse til muskelspenninger. Dersom det er slike hodepineplager hun hadde ved tegning, er det nemndas syn at det trekker mer i retning av at forsikrede har svart riktig på spørsmålet. I forsikredes forklaring 28.6.22 synes hun imidlertid å legge til grunn at det er tale om migreaneanfall:

... Som fagarbeider i barnehage er det mange tunge løft, og at man tidvis opplever smerter i nakke/skulder/rygg er ikke uvanlig. Å selv tenke at dette er årsak til noen enkeltstående migreaneanfall et par ganger i året er etter min oppfatning urimelig at dere forventer av meg ...

Slik saken er opplyst, er det etter nemndas syn høyst uklart om hun positivt har svart feil på spørsmålet.

Videre fremstår det som usikkert om forsikrede har svart feil på spørsmål om hun "behandles/mediseres for annen sykdom/lidelse/tilstand enn de som er nevnt tidligere".

Forsikrede fikk riktignok utskrevet medisiner mot migrene 15.11.16, hvilket innebærer at hun har vært behandlet/medisinert mot migrene/hodepine. Dette var imidlertid forsøksmedisinering, og selv om hun fikk ny resept 6.9.17 er det etter nemndas vurdering ikke klart om forsikrede faktisk behandles/mediseres på tegningstidspunktet 3.8.17. Slik saken er opplyst for nemnda kan den vanskelig se at foretaket har sannsynliggjort at dette spørsmålet er besvart positivt uriktig.

Foretaket har vist til at dersom forsikrede hadde opplyst om hodepineplagene ville det inntatt en reservasjon, og det er fremlagt utdrag fra retningslinjene fra Nemnda for Helsevurdering. Det fremgår der at sekundærhodepiner vurderes etter grunnsykdommen. Etter nemndas syn ville det ikke nødvendigvis blitt inntatt en reservasjon i dette tilfellet.

Etter dette er nemnda usikker på om forsikrede positivt har besvart aktuelle spørsmål i helseerklæringen feil. Dersom man legger til grunn at de er besvart feil, vil usikkerheten tale for at feilens grovhet ligger i nedre skala. På denne bakgrunn er nemnda av den oppfatning at foretaket uansett ikke har sannsynliggjort at feilen er gjort med vinnings hensikt, og det er derfor ikke sannsynliggjort svik. Videre kan nemnda heller ikke se at foretaket har sannsynliggjort i tilstrekkelig grad at spørsmålet er besvart feil med grov uaktsomhet. Foretaket har derfor ikke anledning til å avkorte utbetalingen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

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