

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-522

18.6.2024

Gjensidige Pensjonsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring – tegning - uriktige opplysninger – GU - avkortning - Fal. §§ 13-1 a, 13-2, 13-4 annet ledd og 13-13.

Forsikringstaker (mor) tegnet uførepensjon for sin datter og fylte ut helseerklæring 29.10.12. Hun svarte nei på spørsmål om barnet i løpet av de 5 siste årene hadde hatt vondt/problemer med muskler, ledd eller skjelett. Det ble videre opplyst at barnet hadde vært til fastlegen i løpet av de siste fem årene, og det ble presisert i tilleggserklæring 22.1.13 at det var *for influensa for ca. 3-4 år siden*. Forsikringstaker opplyste ikke om at lege ble oppsøkt i 2010 og 2011 for knesmerter, ryggplager, smerter i håndledd og ankel og at forsikrede 4.4.11 var til MR-undersøkelse av ryggen. Forsikrede fremmet krav under forsikringen i 2021 som følge av ryggsmarter. Foretakets rådgivende lege vurderte at det var årsakssammenheng mellom ryggplagene forsikrede hadde før tegning og dagens ervervsuførhet. Saken reiste spørsmål om forsikringstaker grovt uaktsomt hadde brutt opplysningsplikten ved tegning slik at foretaket kunne avkorte kravet med 75 %. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at forsikringstaker grovt uaktsom hadde gitt uriktige opplysninger ved tegningen. Dersom korrekte opplysninger hadde blitt gitt, ville avtalen ikke ha omfattet forsikredes uføreårsak. Nemnda hadde ingen merknader til foretakets avkortning og foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikringstaker (mor) tegnet for sin datter (forsikrede, f. 98) en individuell uførepensjon. Uførepensjonen utbetales til forsikrede. Forsikringstaker fylte i den forbindelse ut helseerklæring 29.10.12.

Spørsmål:	Har barnet i løpet av de siste 5 år vært hos fastlegen?
Svar:	Ja
Spørsmål:	Har barnet i løpet av de 5 siste årene hatt vondt/problemer med muskler, ledd eller skjelett?
Svar:	Nei

På grunn av spørsmålet som ble besvart med ja, måtte forsikringstaker fylle ut en tilleggserklæring 22.1.13. Her ble følgende spørsmål besvart:

Spørsmål:	Har barnet i løpet av de siste 5 år vært hos fastlegen?
Svar:	Ja, Influensa? Ca. 3-4 år siden.

Medisinske opplysninger før tegning 29.10.12.

Fastlegen noterte 9.4.08:

Nakke- hodesmerter til og fra endel måneder. Er ellers ikke ferdig hos barnelege for dagenurese. Skal dit gjen over sommeren ...

Videre noterte han 9.6.09:

Schlatter

Den 12.4.10 fremgikk det av fastlegejournalen:

Pas. har fortsatt sympt. på Schlatter, se notat 09/06/09. Avventer. Kontroll ved behov ...

Fastlegen noterte 22.2.11:

Smerter nedre del rygg rygg, håndledd, ankler. Trener fotball, turn og dans.

UNDERSØKELSE: Klinisk ikke noe å finne på fingre, håndledd, tær. Ikke scoliose og normal bevegelighet rygg, ventral og sidefleksjon. Bekkenet i vater. Ikke plattfot. VURDERING:

Uspesifikke leddsmerter. TILTAK: Tar reumaserologi.

Pasienten og mor får beskjed om å kontakte meg på ny hvis forverrelse eller manglende bedring.

Videre noterte han 8.3.11:

Fortsatt mye smerter nedre del av ryggen. Hatt dette vel 2 mnd. nå.

UNDERSØKELSE:

Status uendret. Neg. reumaserologi/neg. HLA-B27.

VURDERING:

Kroniske smerter korsryggen.

Fra fastlegejournalen 4.4.11 vedrørende MR-undersøkelse av ryggen siteres:

MR LS COLUMNNA OG ILIOSACRALLEDD 04.04.11

Ingen tidligere us til sammenligning. Det er velfonnede lumbale virvler. Upåfallende skiver, ingen prolaps. God plass i spinalkanalen og rotkanalene. Ingen tegn til rotaffeksjon. Normalt signal fra conus medullaris. Upåfallende iliosacralledd. Ingen erosjoner.

Ingen benmargsødem.

R: INTET PATOLOGISK PÅVIST.

Medisinske opplysninger og saksgang etter tegning 29.10.12.

Fastlegen noterte 15.1.13:

Plager med smerter hø kne, diagn. Schlatters april 2010, hadde da allerede hatt plager et års tid. Driver med turn, 4 timers økter x 1/ uke, ellers gym på skole x 2/uke. Smerter mer eller mindre konstant, forverring v trening. Presser seg til å forts tren. økten selv om mye smerter. Ingen sm.still. Tiltak. plager siste tiden ...

Videre noterte fastlegen 24.1.13:

... Funn og undersøkelsesresultat: MR Kne høyre – 15 min

24.01.2013 MR Kne høyre Det normale funn ved menisker, korsbånd og sideligamenter. Det er fragmentering av tibiaapofysen med litt signalforandringer i patellarsenen ved festet til tuberositas tibia forenlig med morbus Schlatter. Normale funn ved patellarbrusken.

R: Funn forenlig med morbus Schlatter ...

Det fremgikk av epikrise av 26.8.13 fra sykehus:

Hun har i svært mange år vært plaget med fremre knesmerter høyre side. Tidligere stilt diagnosen slattersyndrom og således avventet behandling. Ingen tendens til bedring, hun er nå utvokst allerede for et par år siden og fyseskiven er helt lukket. Hun har smerter som hun lokaliserer til tuberositas tibia og litt ut og opp på begge sider. Smertene er tilstede i de fleste typer aktiviteter, men verst når hun går oppoverbakke. Hun er glad i idrett og deltar blant annet i fotball, dette er problematisk, av og til må hun stoppe opp pga smerter ...

I epikrise av 5.3.14 fra kirurgisk poliklinikk ble følgende notert:

Turnet i turnhjul oppned, da beinfestet glapp og hun slo ve rygg inn på langsiden av et jernrør som er festet på hjulet. Falt rundt 1 meter. Umiddelbare smerter ve rygg. Lå en time i på hø side/fosterstilling før hun ble hentet. Kunne da gå. Noe smerter ved dyp innpust bak i ryggen. Ikke vondt i magen. Slo ingen andre områder, hverken hode, nakke el hofte. Har litt vondt i hodet nå ...

... er med på å undersøke pasienten. Ingen tegn til skjelettskade ved klinisk undersøkelse. Omstendig undersøkelse av buk, mtp miltskade fremkaller heller ingen smerter. Ingen utslag av blod på urinst1x mtp nyreskade. Palpasjonsømheter tyder på bløtvevskontusjon. Kan få dra hjem ...

Videre ble det notert i epikrise av 7.7.20 fra sykehus:

Jobber full stilling på ... butikk. Har kjent ryggsmarter etter et fall i 2012. Har også vært plaget med ryggsmarter før det o det er tatt en MR i 2011 en Tesla 02 (?) maskin og derfor gir dårlige bilder på rygg, men jeg ser på de bildene at det er en spondylolyse allerede da. Da var det kun et par mm glidning. Nå er glidningen på cirka 1/4 del av dekkplaten, altså på grensen til grad 2 og synlig også på røntgen. Rent klinisk så har pasienten egentlig ganske klassiske symptomer på spondylolyse med spondylolistese med utstråling begge ben, bakside skinke, lår og ned til stortå.

Hadde et prolaps som hun ble operert for i 2016 uten at det bedret hverken ryggsmertene eller de generelle utstrålende smertene. Har vært til opptrening hos lokal fysioterapeut i forsøk på å få bukt med ryggsmertene uten at dette har hjulpet. Dette plager henne nå så mye at hun ønsker å vurdere operasjon. Jeg synes at hun skal få en runde med opphold først på ... for å se om intensiv ryggtrening kan holde smertene i sjakk. På sikt så kan det være fare for at hun ikke klarer å holde seg i 100% arbeid og vi bør vurdere operasjon dersom intensiv trening ikke fører fram, men jeg synes først vi skal prøve det. Pasienten er ellers frisk ...

En overlege noterte følgende i epikrise av 9.11.20:

... Pas. beskriver smerter i ryggen fra barneskolen. Gradvis debut, men hun husker ikke hvordan ryggplagene hennes artet seg som barn, bare at hun hadde plager allerede da ...

Forsikrede meldte krav til foretaket via telefon 24.8.21. Den 27.8.21 sendte foretaket fullmakt og egenerklæring. Foretaket mottok basisfullmakt 11.9.21, samt en e-post 14.9.21 hvor forsikrede lurte på videre saksgang.

Foretaket opplyste 15.9.21 at det ville innhente opplysninger når foretaket mottok fullmakt. Foretaket sendte en påminnelse 28.9.21.

Skadeskjema til foretaket er datert 5.10.21. Det fremgikk der at forsikrede hadde vært sykmeldt siden 6.9.20, og at hun mottok arbeidsavklaringspenger. Årsaken til arbeidsuførheten ble opplyst å være ryggsmarter etter en turnulykke. Den 7.10.21 mottok foretaket fra forsikrede vedtak fra Nav om innvilget arbeidsavklaringspenger. Foretaket mottok fullmakten 13.10.21, og foretaket sendte forespørsel til Nav og fastlegen 25.10.21. Påminnelse ble sendt 29.11.21, og svar fra fastlegen ble mottatt 15.12.21. Foretaket innhentet et legeerklæringsskjema fra fastlegen datert 30.11.21. Det er notert at sykdommen/skade oppsto 5.3.14. Årsaken til arbeidsuførheten er oppgitt å være:

ryggsmarter med utstråling bena påvist prolaps, spondylolistese rotstenose i korsryggen.

Svar fra Nav ble mottatt 10.1.22.

Foretaket hadde behov for ytterligere medisinske opplysninger knyttet til rygg og knesmerter, og sendte derfor en ny fullmakt til forsikrede 18.1.22.

Den 4.2.22 mottok foretaket ny fullmakt samt et skriv fra forsikringstaker hvor det ble redegjort for hvorfor enkelte opplysninger ikke ble gitt ved tegning.

Foretaket tilskrev legen 7.2.22, og påminnelse ble sendt 7.3.22. Den etterspurte dokumentasjonen ble mottatt 10.3.22.

Saken ble oversendt foretakets risikoavdeling 21.3.22.

Det foreligger et referat etter samtale med forsikringstaker og foretakets utreder 22.4.22:

... Det ble gjort kjent med at det ble opplyst influensa som årsak til at forsikrede hadde vært til lege før 2012 idenne helseerklæringen.

Det hadde vært mye slikt i forhold til ører, snørr og influensa med henne. Det er vel dette hun har husket at hun har vært til lege for flere ganger. For alt det andre som har vært, har vært kort og forbigående, og noe som har gått over. Hun hadde vært en gang på MR for ryggen, hvor det ikke ble funnet noe og plagen gikk over ...

... Det ble gjort kjent med at det går frem av legejournalen at forsikrede var til lege for tiltakende plager i høyre kne hvor det ble henvist til røntgen 15.01.2013, som var en uke før dette spørsmålet ble fylt ut på nytt 22.1.2013.

Gjensidige undrer seg hvorfor det ikke ble opplyst noe om at forsikrede hadde vært til lege for plager med kne i forhold til at det fremstår som at dette var ganske uttalte plager på den tiden i 2013 når dette ble fylt ut.

Hun burde ha skrevet opp dette, men hun har ikke noe godt svar på hvorfor dette ikke er ført opp. FT ble spurt hva hun kan tenke seg til har vært grunnen til at dette ikke ble ført opp på den tiden Det må ha vært at hun har tenkt noe sånt som at dette ikke har vært noe viktig og at det er noe som vil gå over. Det er ikke noe som det kommer til å bli noe sak av og det ikke er noe å nevne ...

... Det ble gjort kjent med at Gjensidige mener det skulle vært svart ja og opplyst om problemer med rygg, kne, ankler/håndledd og nakke, som er omtalt i legejournalen at hun har hatt innenfor den perioden det er spurt om. Hun må bare beklage at dette ikke er ført opp noe.

FT ble spurt hvordan hun vurderte dette i 2012 og hvorfor det ikke ble ført opp noe på dette spørsmålet Det er det samme som hun har sagt tidligere, at dette ikke var noe viktig slik hun oppfattet det. Hun har vært til legen og fått beskjed om at det ikke er noe.

Hun ser nå at det burde vært skrevet opp noe om plager med kne, for dette klaget forsikrede på. Men samtidig ble det også sagt at dette ville gå over. Det var bare å drive på og så ville dette gå over, noe det alltid gjorde ifølge fastlegen. Hun har nok bare tenkt at dette var ikke noe å nevne.

I forhold til ryggplager, så husker hun ikke hvor lenge forsikrede hadde vondt i ryggen på den tiden. Men hun husker at forsikrede var på en MR, hvor det ikke ble funnet noe. Hun har nok tenkt det samme om det, at dette var noe som gikk over, og det derfor ikke er ført opp.

Hun har nok tenkt at ting som man ikke blir bra av, som er blir kronisk, er verdt å nevne. Men de tingene som har vært var forbigående ting og ikke har vært verdt å nevne.

I forhold til ankler/ håndledd så kan hun ikke huske at forsikrede har hatt plager med det. Men det er en typisk greie når man trener litt for mye. Dette og ryggsmertene er nok noe som har gått over når forsikrede gikk ned i aktivitet. Det var slik en periode at forsikrede ønsket å være med på alt og i tillegg vokste mye.

Dette med schlatters/ kneproblem eller ryggen hvor det ikke ble funnet noe, har heller ingen ting med det som ble aktuelt i ettertid i forhold til ulykken hun ble utsatt for. Det er den ulykken hun ble utsatt for i ettertid som er årsak til at hun etter hvert ikke var i stand til å jobbe ...

... FTs kommentar

forsikrede har hatt vondt i et kne, så det burde hun sikkert ha skrevet opp i helseerklæringen. Men samtidig trodde hun ikke at dette var noe kronisk, for det var sagt at dette ville gå over og hun fikk beskjed om å drive på som vanlig. Hun trodde ikke dette ville ende med en operasjon. I etterkant av operasjonen har forsikrede blitt helt bra i kneet, så det er hun ikke plaget med ...

... FT ble spurt om det er riktig oppfattet at hun som mor ikke har opplevd at forsikrede har hatt plager/ vondt i ryggen/ klaget på det i perioden etter den MR undersøkelsen i 2011 og frem til ulykken som skjedde noen år etterpå. Hun har ikke hatt noe av det i hele tatt, det eneste hun kan huske var dette kneet, som hun kan huske forsikrede klaget mye på. Hun mener at dette med ryggen var noe hun hadde en periode på den tiden i 2011 så gikk det over. Forsikrede trente fryktelig mye og var med på mye. Hun mener at de sa at hun ikke kunne være med på så mye. Det var turn hun valgte å fortsette med ...

... Det ble gjort kjent med at det går frem av legejournalen at forsikrede var til lege for tiltakende plager i høyre kne hvor det ble henvist til røntgen 15.01.2013, som var en uke før dette spørsmålet ble fylt ut på nytt

22.1.2013. Gjensidige undrer seg hvorfor det ikke ble opplyst noe om at forsikrede hadde vært til lege for plager med kne i forhold til at det fremstår som at dette var ganske uttalte plager på den tiden i 2013 når dette ble fylt ut. Hun burde ha skrevet opp dette, men hun har ikke noe godt svar på hvorfor dette ikke er ført opp ...

... Avsluttende

Det har ikke vært noen tanker om at hun skulle gi feil opplysninger når dette ble fylt ut, hun har bare tenkt at det ikke var noe viktig å oppgi dette. Hun har ikke tenkt at dette hadde betydning for forsikringen. Det er jo slik når man får et slikt skjema, så er det jo slik at man fyller ut dette ganske raskt. Hun burde sikkert tenkt mer på hvert spørsmål og hva de virkelig lurte på. Men det har hun beklageligvis ikke gjort ...

Saken ble vurdert 5.5.22 i foretakets sentrale vurderingsutvalg.

Foretaket avsto kravet 19.5.22 og avkortet erstatningen med 75 %.

Foretaket fremla 8.3.24 saken for rådgivende lege:

Det fremgår mer eller mindre kontinuerlige, og stadig tilbakevendende, smerter i korsryggen helt fra 2011 og fram til i dag, med periodevis forverring og perioder med utstråling til beina. MR tatt i 2011, før tegning viste spondylose og noe glidning på et par millimeter. Denne glidningen har gradvis økt opp gjennom årene, og det er blitt gradvis økende grad av spondylolistese. Pga ung alder valgte man å unngå fiksasjon i 2016, og man opererte da kun det lille prolapsset. Det fremgår at den operasjonen hadde gunstig effekt på de utstrålende smertene til venstre ben, men at inngrepet ikke hadde noen effekt på smertene i selve korsryggen, og at disse fortsatt var vedvarende. Pga stadig tilbakevendende og økende plager uten effekt av konservativ behandling ble hun operert i januar 2022 med fiksasjon L5-S1.

I foreliggende medisinsk dokumentasjon er det godt dokumentert at det er en rød tråd hele veien fra 2011 til 2022 når det gjelder beskrivelsen av ryggsmertene, lokalisasjon og med MR-funn som også var tilstede før tegning, selv om selve glidningen har blitt gradvis økende gjennom årene. Basert på foreliggende medisinske opplysninger er det, etter min oppfatning, godt dokumentert at det foreligger årsakssammenheng mellom ryggplagene som var tilstede før tegning og ryggplagene som er årsak til den aktuelle arbeidsuførheten.

Forsikringstaker har i det vesentligste anført at hun ikke har handlet grovt uaktsomt, men kun utvist simpel uaktsomhet. Foretaket har ikke sannsynliggjort at den strenge bevisbyrden til grov uaktsomhet er oppfylt, se Rt-1998-1318. Det vises til at det ikke var kontakt med lege for knesmerter siden april 2010, og disse er ikke årsak til forsikredes uførhet. Den 15.01.13 var forsikrede til lege på grunn av akutte knesmerter.

Siste gang forsikrede ble undersøkt for ryggsmertene var i april 2011, men det ble ikke gjort noe funn. Det er videre skaden hun pådro seg i ryggen i 2014 som etter hvert har medført at ryggplagene ble så ille at det førte til uførhet. Forsikringstaker var ikke kjent med før tegning at Spondylose kunne sees på røntgenbilder allerede i 2011.

Når det gjelder avkortningens størrelse, er den for høy. Det vises til avgjørelser 2019-89, 2017-690 og 2017-231.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at spørsmålene i helseerklæringen ved tegning er besvart uriktig med grov uaktsomhet. Det vises til Rt-1998-1318, Rt-2000-59 og Finansklagenemndas avgjørelse 2022-48.

Forsikringstaker har ikke opplyst om at lege ble oppsøkt i 2010 og 2011 for knesmerter og ryggplager, samt smerter i håndledd og ankel. Det vises til epikrise fra sykehus 7.7.20 om at legen viste til at forsikrede hadde de samme ryggplager, spondylose, allerede i 2011. Selv om det ikke foreligger diagnose dreier det seg om de samme plager som i dag er årsaken til uførheten.

Plagene med rygg, håndledd og ankel foreligger kort tid før tegning og forsikringstaker har ingen god forklaring på hvorfor de var utelatt i helseerklæringen utover at hun ikke trodde dette var kroniske smerter. Forsikringstaker har opplyst om influensa, som ikke er en kronisk lidelse. Dersom

forsikringstaker hadde opplyst om plagene ville det blitt vurdert reservasjon.

Når det gjelder avkortningens størrelse, er ikke 75 % for høyt i henhold til nemndspraksis. Det vises til avgjørelsene 2013-373, 2022-895 og 2017-690.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om utbetaling av uførepensjon under en barneforsikring, og reiser spørsmål om forsikringstaker (mor) grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning, og hvilke beføyelser foretaket i så fall kan gjøre gjeldende, jf. fal. §§ 13-2 annet ledd og 13-1a. Saken reiser også spørsmål om foretaket har reklamert iht. fal. § 13-13.

En forutsetning for at foretaket kan påberope at forsikrede grovt uaktsomt 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 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.

I denne saken ble avslag gitt i underkant av ni måneder 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 nemnda tar stilling til er om forsikringstakers forsømmelse ved utfyllingen av helseerklæringen kan karakteriseres som grov uaktsom. Bestemmelsen i fal. § 13-2 første ledd fastsetter at dersom forsikringstakeren har "svikaktig forsømt opplysningsplikten etter § 13-1 a", så vil foretaket være uten ansvar. Av § 13-2 annet ledd følger det at forsikringsforetakets ansvar kan settes ned eller falle helt bort om forsikringstaker ellers har forsømt opplysningsplikten, såfremt det ikke er bare lite å legge vedkommende til last. Er forsikringstaker/ forsikrede mer enn bare lite å laste for de uriktige opplysningene, kan forsikringsforetaket si opp forsikredes dekninger, jf. § 13-3.

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 forsikringstaker å gi "riktige og fullstendige svar" på foretakets spørsmål. På foretakets oppfordring skal forsikringstakeren dessuten "gi opplysninger om særlige forhold" som forsikringstaker "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. 2015-397, 2012-228, 2022-1043 og 2023-736.

Det er foretaket må bevise at forsikringstaker har handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp.nr. 49 (1988–1989) s. 88, samt bl.a. 2020-460 og 2020-532. Nemnda legger til grunn at beviskravet ved anførsel om grov uaktsomhet er tilnærmet lik den som gjelder for svik, og som er klar sannsynlighetsovervekt både for spørsmålet om det for ble gitt uriktige opplysninger, og om dette ble gjort med den nødvendige skyld, jf. Rt-2000-59.

Slik saken er opplyst for nemnda, finner nemnda det tilstrekkelig bevist at forsikringstaker (mor) svarte uriktig på spørsmål om forsikredes (barnets) utfordringer. I vår sak unnlot forsikringstaker (mor) å opplyse at forsikrede (barnet) i løpet av de siste fem årene hadde vært hos fastlege med smerter i hodet, nakke, rygg, håndledd ankler og Schlatters. Det er heller ikke opplyst om at hun var til fastlegen for henvisning til MR, som ble utført i april 2011. Forsikringstaker har objektivt sett uriktig besvart spørsmål om barnet i løpet av de siste fem år har hatt vondt/problemer med muskler, ledd eller skjelett.

Neste spørsmål er om forsikrede (mor) ved objektivt sett å gi uriktige opplysninger om forsikredes (barnets) helse ved tegning, har utvist grov uaktsomhet. Grov uaktsomhet forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte.

Nemnda finner det helt klart at forsikringstaker (mor) var godt kjent med forsikredes plager. Omfanget av plagene det ikke opplyses om, er omfattende og tidsnære til tegningstidspunktet. Nemnda legger til grunn at forsikringstaker må ha forstått at dette var forhold som ville være av betydning for foretakets vurdering av barnets helse ved tegningen, og anser det som grovt uaktsomt av forsikringstaker ikke å opplyse om disse plagene.

Det følger av fal. § 13-2 annet ledd at foretakets ansvar kan settes ned dersom forsikringstaker ga uriktige opplysninger, og er mer enn lite å laste. Avkortningsregelen er skjønnsmessig. Det vil si at det er opp til nemndas skjønn å fastsette hva som er korrekt avkortning i den konkrete saken. Avkortningen kan være fra 0 til 100 % av erstatningsbeløpet. Ved avgjørelsen følger det av bestemmelsens tredje ledd at det skal "tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for forsikringsforetakets vurdering av risikoen, og til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers", jf. tredje ledd.

Nemnda ser først på "hvilken betydning feilen har hatt for selskapets vurdering av risikoen", jf. tredje ledd. Det legges her opp til en pro rata-tankegang: Hva ville selskapet ha gjort dersom det hadde kjent til det rette forholdet: overhodet ikke ha inngått noen avtale, eller inngått en avtale med annet innhold, altså inntatt en reservasjon? Som påpekt av Wilhelmsen, er pro rata-avkortning ved gale opplysninger hentet fra tidligere fal. 1930 § 6, og grunntanken er at forhold som ikke har hatt noen betydning for risikovurderingen, heller ikke bør føre til noen avkortning (Wilhelmsen, "Feil i egenerklæringsskjema ved salg av bolig som forsikringsrettslig innsigelse", Tidsskrift for erstatningsrett, forsikringsrett og trygderett 2018 nr. 4, s. 173 flg.). Momentet må som nevnt sees i sammenheng med utgangspunktet for opplysningsplikten, som skal gjelde forhold som har betydning for risikovurderingen. Foretaket har opplyst at det ville blitt vurdert en reservasjon mot plagene dersom korrekte opplysninger hadde blitt gitt. Nemnda legger til grunn at reservasjonen ville vært dekkende for plagene som nå begrunner kravet, jf. rådgivende leges vurdering. De uriktige opplysningene har altså medført at forsikringstaker har fått tegne en forsikringsavtale som foretaket ikke ville inngått, dersom foretaket fikk korrekt informasjon. Feilens betydning for risikovurderingen tilsier at det i denne saken skal avkortes.

Formuleringen "skadeforløpet" er uttrykk for et krav om årsakssammenheng mellom det forhold som det er gitt uriktige opplysninger om og den inntrådt skaden. I denne saken er det fremlagt en vurdering fra rådgivende lege som konkluderer med årsakssammenheng mellom plagene før tegning og plagene som i dag er årsak til forsikredes arbeidsuførhet. Skadeforløpet tilsier i denne

saken at det skal avkortes.

Grov uaktsomhet er et moment som i seg selv tilsier avkortning. Nemnda har kommet til at mor var grovt uaktsom da hun ga uriktige helseopplysninger om forsikrede.

Hva gjelder "forholdene ellers" har nemnda tidligere pekt på at avkortning under barneforsikring fordi forsikringstaker (typisk foresatte) grovt uaktsomt har gitt uriktige opplysninger om et forhold som ikke står i sammenheng med forsikringstilfelle (her forsikrede barns uførhet), kan føre til urimelige økonomiske konsekvenser for forsikrede barn, jf. 2023-736. I denne saken stiller dette seg annerledes fordi foresatte i tegningssituasjonen grovt uaktsomt har gitt uriktige opplysningene som har medført at forsikrede har fått en forsikringsavtale som ellers ikke ville vært inngått eller vært inngått med en reservasjon som ville dekket det oppståtte forsikringstilfellet. I en situasjon hvor de tilbakeholdte opplysningene har hatt betydning for foretakets vurdering av risiko i relasjon til det senere oppståtte forsikringstilfellet, i den forstand at risikoen i tilknytning til de uriktige opplysningene har materialisert seg, fremstår ikke forsikringen som en "felle" for et forsikret barn fordi forsikringsavtalen ikke ville vært inngått gitt korrekte opplysninger. Avkortning kan derfor ikke sies å føre til urimelige økonomiske konsekvenser for forsikrede barn.

I tidligere nemndspraksis fra personforsikring har en i saker hvor forsikringstaker har utvist grov uaktsomhet, og forsikredes uførhet skyldes et forhold som det ikke er opplyst om, eventuelt også at forholdet ville hatt betydning for selskapets risikovurdering, typisk avkortet mellom 70-100 %. Foretaket har avkortet 75 %. Nemnda har ingen innsigelser til avkortningsprosenten.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Bodil Kristoffersen (forbrukerrepresentant).