

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-807

10.9.2024

Eika Forsikring AS

Livsforsikring/uføredækninger/pensjon

Uriktige opplysninger ved tegning – svik – oppsigelse – advokatutgifter – fal. §§ 13-1a, 13-2, 13-3 og 13-13.

Forsikrede søkte om dekningene Uførekapital med forskuttering, Kritisk sykdom og Dødsfallkapital 2.7.20. I helseerklæringen svarte forsikrede "Nei" på samtlige spørsmål i helseerklæringen, med unntak på spørsmål om hun hadde vært til *"undersøkelse, behandling eller kontroll hos lege de siste 5 år?"*, hvor hun opplyste om *"celleprøve fra livmorhalsen"* med normalt resultat. Av journalopplysninger før tegning fremgikk at forsikrede hadde vært til en rekke konsultasjoner hos fastlegen i løpet av de fem siste årene før tegning, blant annet for *"Asteni"* og *"Jernmangelanemi"*, og at hun hadde vært sykemeldt for dette. Forsikrede hadde også vært hos fastlegen samme dag, før hun fylte ut helseerklæringen, med ønske om utredning for ADHD grunnet konsentrasjonsvansker. Forsikrede fremmet krav om erstatning 5.12.22. Foretaket avslo kravet med henvisning til at forsikrede hadde utvist svik, subsidiært grov uaktsomhet, ved tegning, og sa opp forsikringen. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at både de objektive og de subjektive vilkårene for en sviksanførsel var til stede og foretaket kunne avslå fremsatt krav. Forsikrede hadde ikke krav på dekning av advokatutgifter. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

I forbindelse med søknad om forsikring, fylte forsikrede ut en helseerklæring 2.7.20. Helseerklæringen ble signert med BankID kl. 13:20. Under spørsmål om *"Sykehistorie"*, svarte forsikrede "Nei" på samtlige spørsmål, med unntak av spørsmål om hun hadde vært til *"undersøkelse, behandling eller kontroll hos lege de siste år?"*, hvor hun opplyste om *"celleprøve fra livmorhalsen"* med normalt resultat.

I helseerklæringen er det innledningsvis gitt en generell orientering om helseerklæringen. Under avsnittet *"Din opplysningsplikt"* fremgår:

(...) Det er viktig at du fyller ut helseerklæringen riktig og fullstendig. (...) Du skal opplyse om alle forhold det spørres om, selv om disse er tilbake i dit og du nå er å anse som frisk. Du skal opplyse om både fysiske og psykiske forhold. Du skal ikke opplyse om forhold knyttet til din helse som ligger mer enn 10 år tilbake i tid, dersom det ikke har berørt deg siden. (...)

Avslutningsvis fremgår under *"Erklæring"*: *"Jeg erklærer med dette at de opplysningene jeg har gitt, er så fullstendige og nøyaktige som mulig"*.

Forsikringen, som omfattet Uførekapital med forskuttering, Kritisk sykdom og Dødsfallkapital, ble innvilget på vanlige vilkår.

Før tegning

I journal fra fastlegen fremgår at forsikrede var til en rekke konsultasjoner hos fastlegen i løpet av de siste fem årene for tegning. Journalnotatene frem til 2017 knytter seg hovedsakelig til kontroll

og oppfølging av plager i forbindelse med svangerskap. I journalnotat 18.12.17 fremgår at forsikrede var gravid i uke 7 og at hun ble sykmeldt for "*Asteni INA A04*". Sykmeldingen ble forlenget til 14.1.18 i journalnotat 2.1.18.

I august 2018 er det notert plager med "tendinititt hø håndledd", jf. journalnotat 27.8.18.

Fra november 2019 er det beskrevet oppfølging av "jernmangelanemi", jf. journalnotat 27.11.29, 19.12.19, 20.12.19, 2.1.20 og 27.2.20. I desember 2019 ble det notert "*Føler sig fortsatt meget udslidt*" og i januar 2020 "*Plages med slapphet*". I mars 2020 var blodprøvene normale, jf. journalnotat 2.3.20.

I journalnotat 2.7.20, samme dag som helseerklæringen ble signert, er det notert at forsikrede "*Ønsker utredning mtp adhd. Ho har alltid plagdes med konsentrasjonsvansker. har mye energi og mange baller i luften. har problemer med å organisere oppgavene og glemmer ting*". Forsikrede ble henvist til psykisk helsevern for videre utredning. I telefonnotat 29.6.23 (inntatt nedenfor), fremgår at konsultasjonen 2.7.20 fant sted kl. 09:30.

Etter tegning

I brev av 7.7.20 fra psykiatrisk poliklinikk, er det vist til henvisning fra fastlegen 2.7.20, og at forsikrede ble vurdert til ikke å ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, psykisk helsevern, men at fastlegen ble bedt om å henvise forsikrede til nevropsykologisk undersøkelse.

Fastlegen henviste forsikrede til nevropsykolog 7.7.20.

Nevropsykologen henviste forsikrede til psykisk helsevern, jf. epikrise 22.7.21. Forsikrede ble vurdert å ha rett til helsehjelp og ble innkalt til konsultasjon "24.11.21" til overlege X., jf. tilbakemelding fra psykiatrisk poliklinikk samme dag.

I spesialisterklæring 26.1.24 fra overlege Y. (inntatt nedenfor) er det imidlertid vist til et notat "10.11.21", signert av overlege X., hvor det fremgår: "*Pasienten har blitt ferdig utredet for ADHD, og komorbide psykiske lidelser, med konklusjon om ADHD, kombinert type, alvorlig grad, med sterk indikasjon for sentralstimulerende*". I journal fra fastlegen 11.11.21, fremgår at det ble tatt EKG og blodprøver før oppstart av Ritalin, og 22.11.21 at forsikrede "*Har startet med Ritalin*".

I journalnotat 4.4.22 fra fastlegen, er det notert at forsikrede var i svært dårlig psykisk form og stilt spørsmål om behov for tvangsinnleggelse. Forsikrede var deretter sykmeldt grunnet "*Depresjon dyp P76*" frem til hun gikk over på arbeidsavklaringspenger.

I poliklinisk notat 29.5.22 fra akuten ved sykehus Z., fremgår at forsikrede oppsøkte legevakten etter å ha blitt dyttet i bakken av kjæresten, slik at hun falt og slo bakhodet i asfalten. Forsikrede ble suturert for kutt i hodebunnen.

I journalnotat 17.6.22 og 20.6.22, fra fastlegen, er det beskrevet smerter i høyre hånd og ribbein etter voldsepisode "*for en tid tilbake*" / "*4 mndr siden*".

I legeerklæring 1.12.22 med "*Arbeidsevnevurdering ved sykefravær*", er hoveddiagnosen "*P76 Depresjon Dyp*". Videre fremgår:

Sykehistorie og behandling

Pasienten har levd under fysisk og psykisk mishandling av sin samboer i flere mndr. Ho ble dypt deprimert av dette, og har nå flyttet fra samboeren.

Ho sliter fortsatt med dyp depresjon og går til samtaleterapi hos (...) via telefon, da pasienten nå bor i (...).

Har i tillegg ADHD og bruker Aduvanz 70mg x 1.

Ho ble henvist psyk.pol/ (...) sykehus den 24.06.2022. Ho fikk innkalling til time der, men det er flyttet til DPS i (...), da pasienten har flyttet dit.

Pasienten har gått til behandling ved DPS i (...), før ho flyttet fra samboeren.

Status presens. Resultat av relevante undersøkelser

Pasienten er fortsatt dypt deprimert og er fortsatt påvirket etter mishandlingen fra eks samboer.

Det er fortsatt for tidlig å starte med arbeidsutprøving.

Det er usikkert hvor lang tid det vil ta før ho kan starte arbeidsutprøving.

Forsikrede fremmet krav om erstatning i skademelding 5.12.22. I skademeldingen opplyste forsikrede at hun var arbeidsufør "*Pga voldelig ex samboer*" og at hun "*Sliter med psyken*".

Foretaket sendte brev til fastlegen 6.1.23, med anmodning om utfylling av legeerklæring og journalnotat fra debut for psykiske lidelser og smerter i høyre hånd.

I brev av 12.1.23, fra kommunen, Psykisk helse og rus, ble det opplyst at dato for første konsultasjon var 9.7.20, at forsikrede den gang søkte hjelp i forbindelse med et samlivsbrudd og at hun allerede da var henvist for en ADHD-utredning. Videre fremgår at forsikrede ble henvist til akutt ambulerende team og psykiatrisk poliklinikk ved DPS.

På bakgrunn av opplysningene fra kommunen ba foretaket forsikrede om utvidet fullmakt, jf. brev av 14.3.23. Foretaket informerte samtidig om at det ikke hadde mottatt opplysninger fra fastlegen og at påminnelse til fastlegen var sendt samme dag.

Det er fremlagt kopi av journalnotat fra psykiatrisenter fra januar – mai 2023. I journalnotat 4.5.23 fremgår at forsikrede hadde møtt til 5 samtaler, at hun på bakgrunn av anamnese, kartlegging ved bruk av M.I.N.I. og TRAPS II, og klinisk bilde hadde fått diagnosen "*F43.1 Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)*" og at det var startet opp et behandlingsforløp for PTSD.

I legeerklæring til foretaket, datert 19.5.23, ble det opplyst at diagnosen for funksjonsnedsettelsen var "*Depresjon grunnet vold i nære relasjoner*", at diagnosen ble stilt 9.11.21 og at sykdommen/skaden som forårsaket arbeidsuførheten oppstod samme dato. På spørsmål om supplerende opplysninger om forsikredes helsetilstand/årsak til uførhet, opplyste fastlegen "*Sosial angst og PTSD. Depresjon*".

I dom fra tingretten 2.6.23, ble forsikredes tidligere samboer dømt til 1 år 4 måneders fengsel for mishandling, brudd på ilagt besøksforbud samt krenkelse av forbudet mot å gjøre tilgjengelig bilder og film av krenkende karakter – alle forholdene i perioden 2022. Forsikredes tidligere samboer ble i tillegg ilagt kontaktforbud og idømt å betale oppreisningserstatning på kr 130 000.

Etter ytterligere påminnelse til fastlegen 13.6.23, mottok foretaket journalutskrift den 26.6.23. I telefonnotat fra samtale mellom foretaket og fastlegekontoret samme dag, fremgår at konsultasjonen 2.7.20 fant sted kl. 09:30.

Foretaket avsto krav om erstatning med henvisning til at forsikrede svikaktig, subsidært grovt uaktsomt, hadde brutt opplysningsplikten ved tegning. Foretaket viste til at korrekte opplysninger ville medført avslag på søknaden om forsikring, og sa opp forsikringsavtalene med umiddelbar virkning, jf. brev av 29.6.23.

I "spesialisterklæring" 26.1.24, fra overlege Y. ved psykiatrisenter, er det blant annet notert under "*Vurdering av årsaksforhold*":

(...)

Ho har hatt ein udiagnostisert og ubehandla ADHD fram til ho fekk diagnosen i vaksen alder. ADHD symptom kan likne fleire andre tilstandar. Diagnosen kan ikkje stillast utan grundig utgreiing der andre tilstandar blir ekskludert som alternative forklaringar. (forsikrede) har derfor ikkje visst at ho hadde ADHD før diagnosen vart sett formelt av psykiater.

(...)

Det er meir enn 50% sannsynleg at forholdet til ekskjærest A har forårsaka utvikling av ein kompleks PTSD med omfattande funksjonssvikt. Det er ikkje haldepunkt for at ho har hatt posttraumatiske plager før ho kom inn i forholdet til A. Ho har fungert i mange typar jobbar og som mor og partner trass i udiagnostisert ADHD.

Medisinsk invaliditet: Slik situasjonen til (forsikrede) er nå, er ho 100% arbeidsufør.

Forsikrede viste til at ADHD ikke er en sykdom, men en lidelse/tilstand som ikke omfattes av vilkårene som gjaldt da forsikringen ble tegnet.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun ikke har gitt uriktige opplysninger ved tegning, og at hun ikke har utvist svik eller grov uaktsomhet. Forsikredes anamnese før tegning omhandler det man kan kalle helt vanlige plager, herunder også jernmangelanemi. Forsikrede hadde ingen plager med jernmangelanemi ved tegning. Det forelå heller ingen konsultasjoner der forsikrede oppsøkte lege pga. ADHD eller lignende symptomer. Foretakets antakelse om at forsikrede var godt kjent med ovennevnte helseplager har derfor ikke grunnlag i de faktiske forhold. Det medfører ikke riktighet at forsikrede oppsøkte legen 2.7.20 for å få en utredning for ADHD. Forsikrede oppsøkte legen for å få hjelp til å fylle ut helseerklæringen. ADHD er en arvelig belastning i forsikredes familie, og hun ba derfor om en utredning av dette da hun opplevde å være distre, har mye energi og mange baller i lufta. Hvordan det ble ordlagt ovenfor fastlegen og hvordan dette er formildet videre av fastlegen er en annen sak. Det fremstår heller ikke som sannsynlig at forsikrede anså en ADHD-diagnose som en mulighet eller at det var en nærliggende tanke for henne. Forsikrede har ikke utvist svikaktig adferd eller grov uaktsomhet, jf. Rt-2000-59 og LF-2010-102848.

Finansklagenemnda har i sine avgjørelser også lagt vekt på at spørsmålet ikke er til å misforstå, FinKN 2021-103, FinKN 2020-247, eller at det dreier seg om omfattende og langvarige problemer, FinKN 2021-632, FinKN 2021-316, FinKN 2019-91. Dersom man skal legge til grunn at forsikrede unnlot å opplyse om disse forholdene av frykt for å la selskapet få innsyn i de reelle forhold, så blir det noe underlig at hun i møtet med sin fastlege, samme dag som hun fikk hjelp til å fylle ut egenerklæringsskjemaet, også ba om en utredning for ADHD. Dette viser at det forsikrede beskrev for legen, ikke var noe hun anså som et omfattende, langvarig problem eller noe som ville ha betydning for helseerklæringen. Spesialisterklæringen fra overlege Y. viser at forsikrede ikke grovt uaktsomt, kan ha holdt tilbake opplysninger om en ADHD-diagnose, og at ADHD-diagnosen hun fikk i 2021 ikke har noen årsakssammenheng med den uførheten hun har i dag. Det må foreligge en årsakssammenheng mellom den uriktige opplysningen og det forholdet som utløser forsikringstilfellet. Forsikrede er ikke ufør på grunn av jernmangelanemi eller fordi hun senere fikk diagnosen ADHD, men som følge av at hun har fått diagnosen PTSD etter å ha vært utsatt for vold i nære relasjoner, jf. dom fra tingretten 2.6.23. Dette fremgår klart av arbeidsevnevurderingen 1.12.22, og underbygges også av forsikredes sykehistorie der plagene som ligger til grunn for hennes uførhet første gang er nedtegnet i legejournal 4.4.22. Det er derfor fullstendig fravær av årsakssammenheng mellom den angivelige svikaktige/grovt uaktsomme opplysningssvikten og hva som har utløst forsikringstilfellet. Forsikrede har derfor krav på utbetaling under dekningen "Uføreakapital med forskuttering" med tillegg av renter. Forsikrede krever i tillegg dekning av utgifter til juridisk bistand i forbindelse med klagen.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede svikaktig har brutt opplysningsplikten ved inngåelse av forsikringsavtalen. Til tross for informasjon om opplysningsplikten i helseerklæringen, er flere av spørsmålene i helseerklæringen besvart objektivt uriktig. Forsikrede benektet psykiske plager som ADHD/ADD og konsentrasjonsvansker og henvisning til undersøkelse, til tross for at hun kun i underkant av fire timer før signering av helseerklæringen var til konsultasjon hos fastlege hvor hun ønsket utredning for ADHD og ble henvist for dette. Videre benektet forsikrede anemi (blodmangel) til tross for flere konsultasjoner hos fastlege knyttet til dette, senest i januar 2020. Det var også objektivt uriktig å svare "Nei" på spørsmålet "Har du eller har du hatt andre

sykdommer, skader eller lidelser ut over det du allerede har opplyst om?". Hva gjelder forsikredes anførsel om at det må foreligge årsakssammenheng mellom den uriktige/ufullstendige opplysningen og forsikringstilfellet, er det uten betydning for saken. Kravet til årsakssammenheng er begrenset til spørsmålet om foretaket, med korrekte opplysninger, ville inngått forsikringsavtalen. Det vises til FinKN 2022-431 og i tillegg til LG-2003-4604. At den aktuelle diagnosen først ble stilt på et senere tidspunkt er også uten betydning. Forsikredes uriktige svar på spørsmålene i helseerklæringen har gitt et misvisende bilde av hennes helsehistorie, og umuliggjort en korrekt risikovurdering av søknaden om forsikring. Korrekte opplysninger i helseerklæringen ville ha ført til avslag på forsikredes søknad om forsikring. Etter foretakets vurdering finnes det ingen annen fornuftig forklaring på forsikredes uriktige og ufullstendige opplysninger enn at hun ønsket å få en forsikringsavtale hun ellers ikke ville fått tilbud om. Det foreligger klar sannsynlighetsovervekt for svik. Foretaket er dermed uten ansvar, jf. fal. § 13-2 og har sagt opp forsikredes forsikringsavtaler med umiddelbar virkning, jf. fal. § 13-3. Subsidiært anføres grovt uaktsomt brudd på opplysningsplikten jf. fal. § 13-2 jf. § 13-4. Forsikringsavtalen omfatter ikke dekning av utgifter til juridisk bistand.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket kan avslå kravet og si opp forsikringen som følge av utvist svik, subsidiært grov uaktsomhet, ved tegning.

En forutsetning for at foretaket skal kunne påberope seg ansvarsfrihet og si opp forsikringen etter bestemmelsene i kap. 13, er at foretaket har gitt forsikrede beskjed om sitt standpunkt "*uten ugrunnet opphold*" etter at det ble kjent med det forhold som medfører at reglene kan anvendes, jf. fal. § 13-13.

I aktuelle sak har foretaket redegjort for tidsbruken fra mottak av skademelding 5.12.22 til avslag på krav om erstatning 29.6.23 i sitt klagesvar. Nemnda har ingen innsigelser til foretakets tidsbruk og legger til grunn at foretaket ga forsikrede skriftlig beskjed om sitt standpunkt uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13.

Spørsmålet blir etter dette om forsikrede svikaktig, subsidiært grovt uaktsomt, 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 full stendige 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, 2012-228, 2022-1043 og 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 2020-460 og 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 2023-769, 2023-505 og 2021-1059.

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

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 2021-318 og 2021-1.

Av journalopplysningene før tegning, fremkommer at forsikrede fra november 2019 og frem til mars 2020, gikk til oppfølging og kontroll hos lege grunnet "jernmangelanemi". I journalnotat 2.7.20, samme dag som helseerklæringen ble signert, er det notert at forsikrede *"Ønsker utredning mtp adhd. Ho har alltid plagdes med konsentrasjonsvansker"* og at hun ble henvist for videre utredning. Av senere telefonnotat 29.6.23, fra samtale mellom foretaket og fastlegekontoret, fremgår at konsultasjonen 2.7.20 fant sted kl. 09:30, det vil si mindre enn fire timer før helseerklæringen ble signert kl. 13:20 samme dag.

Nemnda vurderer på denne bakgrunn at det var klart uriktig av forsikrede å svare *"Nei"* på spørsmålet i helseerklæringen om *"Forhøyede jernverdier, anemi (blodmangel), blødningsforstyrrelser eller annen blodsykdom?"*. Etter nemndas syn endres ikke dette av at forsikrede på tegningstidspunktet ikke hadde plager jernmangelanemi, jf. avsnittet om "Din opplysningsplikt" i helseerklæringen fremgår det går klart at: *"Du skal opplyse om alle forhold det spørres om, selv om disse er tilbake i tid og du nå er å anse som frisk"*.

Når det gjelder spørsmålet om *"Psykiske plager, som for eksempel angst, depresjon, nedstemthet, spiseforstyrrelse, bipolar lidelse, schizofreni, personlighetsforstyrrelse, ADHD/ADD, konsentrasjonsvansker av annen årsak, stress, psykisk utviklingshemming, PTSD, utbrent, eller andre psykiske plager?"*, har forsikrede anført at hun ikke oppsøkte legen 2.7.20 for å få en utredning for ADHD, men for å få hjelp til å fylle ut helseerklæringen.

Nemnda kan ikke se at forsikredes anførsel har støtte i den tidsnære dokumentasjon. Nærmere bevisføring rundt dette vil slik nemnda ser det kreve muntlige forhandlinger for de ordinære domstolene, jf. nemndas avgjørelser 2021-318 og 2021-1. I tråd med de prinsipper som gjelder for bevisvurderingen, jf. ovenfor, finner nemnda ikke å kunne legge til grunn forsikredes anførsel om at hun ikke oppsøkte lege for å få en utredning for ADHD.

Slik spørsmålet er formulert, etterspørres først og fremst psykiske plager, nærmere eksemplifisert med en rekke diagnoser/tilstander, deriblant ADHD/ADD og konsentrasjonsvansker av annen årsak. Det bemerkes at nemnda er i tvil om dette er ensbetydende med at de opplistede diagnosene/tilstandene, som er oppgitt som eksempler på psykiske plager, nødvendigvis er å anse

som psykiske plager som omfattes av opplysningsplikten.

I aktuelle sak foreligger det ingen journalopplysninger om psykiske plager før tegning, og forsikrede ble først diagnostisert med ADHD på et senere tidspunkt. Nemnda kan ikke se at henvisningen for utredning av ADHD er tilstrekkelig for å legge til grunn at forsikrede hadde eller hadde hatt psykiske plager, eksemplifisert som ADHD. Slik det fremgår av journalnotatet 2.7.20, synes ønsket om utredning for ADHD, å være begrunnet i plager med konsentrasjonsvansker.

Nemnda er i tvil om forsikredes omtalte konsentrasjonsvansker, jf. journalnotatet, omfattes av eksempelet "konsentrasjonsvansker av andre årsaker" enn ADHD i helseerklæringen. Det er i alle tilfelle ikke avgjørende for nemnda om spørsmålet om psykiske plager og de opplistede eksemplene er uriktig besvart. Forsikrede svarte "Nei" på spørsmålet om psykiske plager. Det var etter nemndas syn uansett uriktig av forsikrede ikke å opplyse om at hun var henvist til utredning for ADHD under et av de øvrige spørsmålene i helseerklæringen, f.eks. under spørsmålet *"Har du vært til undersøkelse, behandling eller kontroll hos lege de siste 5 år?"* og *"Hvis ja, spesifiser dette. Velg fra listen om mulig"*, eller *"Har du eller har du hatt andre sykdommer, skader eller lidelser ut over det du allerede har opplyst om?"*.

Nemnda finner etter dette at forsikrede objektivt sett ga uriktige opplysninger ved tegning, og at opplysningsplikten må anses forsømt.

Nemnda ser etter dette på spørsmålet om det subjektive skyldkravet er oppfylt, det vil si om forsikrede ga uriktige opplysninger med sviks hensikt, subsidiært utviste grov uaktsomhet.

Nemnda kan ikke se at spørsmålene i helseerklæringen, eventuelt med unntak av om psykiske plager nevnt ovenfor, var formulert på en slik måte at de var egnet til å misforstå hvilke opplysninger som ble etterspurt. I aktuelle sak er det dessuten flere spørsmål som er uriktig besvart.

Når det gjelder forsikredes anførsel om at det har formodningen mot seg at hun skal ha bedt fastlegen om utredning for ADHD, samme dag som hun fikk hjelp til å fylle ut helseerklæringen, bemerkes det at anførselen ikke har støtte i de tidsnære dokumentene. Forsikrede kan heller ikke høres med sin anførsel om at dette viser at det forsikrede beskrev for legen, ikke var noe hun anså som et omfattende, langvarig problem eller noe som ville ha betydning for helseerklæringen.

Selv om forsikrede ikke hadde jernmangelanemi eller fått diagnosen ADHD på tegningstidspunktet, kan nemnda vanskelig se det annerledes enn at forsikrede måtte forstå spørsmålene i helseerklæringen slik at opplysningene om tidligere jernmangelanemi og henvisning til utredning for ADHD var av betydning for foretakets risikovurdering.

Foretaket har opplyst at korrekte opplysninger i helseerklæringen ville ha medført avslag på søknaden om forsikring. Etter nemndas syn har ikke forsikrede gitt noen annen fornuftig forklaring på hvorfor hun unnlot å opplyse om jernmangelanemi og henvisning til utredning for ADHD, enn at hun ønsket å få en forsikring som hun ellers ikke ville ha fått. Dette gjør seg ikke mindre gjeldende ved at helseerklæringen ble signert mindre enn fire timer etter at forsikrede ble henvist til utredning for ADHD. Etter nemndas vurdering har foretaket oppfylt den strenge bevisbyrden som gjelder for sviks hensikt.

Ved svikaktig brudd på opplysningsplikten, følger det av fal. §§ 13-2 første ledd og 13-3 første ledd, siste punktum, at foretaket er uten ansvar og kan si opp forsikringene med øyeblikkelig virkning.

Forsikrede har fremsatt krav om dekning av utgifter til juridisk bistand. Dette er ikke omfattet av forsikringsavtalen. Nemndspraksis viser imidlertid at man i visse omstendigheter kan ha rett til å få

erstattet sitt økonomiske tap som følge av f.eks. et foretaks rettsvillfarelse, se bl.a. avgjørelse 2023-109 og 2023-567. Nemnda kan ikke se at det er tilfellet her, og kan derfor ikke se at forsikrede har krav på dekning av utgifter til juridisk bistand.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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