

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-1297

18.12.2025

Gjensidige Pensjonsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uføredekning – tegning – uriktige opplysninger – grovt uaktsomt – avkortning – fal. §§ 13-1a, 13-2 (2) og 13-13.

Forsikrede tegnet uføreforsikring i 2015. I helseerklæring gitt i forbindelse med tegningen opplyste hun om en bruddskade i ankelen og bruk av smertestillende i forbindelse med denne, men ellers ingenting. Forsikring ble gitt med reservasjon for bruddskaden og følger av den. Forsikrede ble senere ufør på grunn av kompleks PTSD og utmattelse, og fremsatte krav under forsikringen. Foretaket innhentet forsikredes journaler, som inneholdt notater fra bla. BUP, barnevernet og legekantor, med opplysninger om blant annet belastninger i familien, psykiske symptomer, resept på medisin, samt henvisning til fysioterapeut etter fall fra hest. Foretaket avkortet kravet 75 %, med henvisning til brudd på opplysningsplikten ved tegning. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avkorte utbetalingen, herunder om forsikrede grovt uaktsomt hadde misligholdt opplysningsplikten ved tegning. Nemnda bemerket at forsikrede rent objektivt hadde svart feil på enkelte av spørsmålene i helseerklæringsskjemaet. Den fant det derimot ikke dokumentert at forsikrede hadde fått en psykiatrisk diagnose. Det var også uklart om hun hadde brukt reseptbelagt medikament. Etter en konkret gjennomgang av de omfattende dokumentene i saken fant nemnda under noe tvil at det ikke var tilstrekkelig sannsynliggjort at forsikrede hadde utvist grov uaktsomhet i forbindelse med utfyllingen av helseerklæringen. Foretaket kunne da ikke avkorte utbetalingen. Nemnda ga forsikrede medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede søkte om uførepensjonsforsikring 27.4.15. Hun var på dette tidspunktet 18 år gammel.

Før tegning

Forsikrede ble i mai 2007 akutthenvist til BUP pga angst/ tristhet/ sorgreaksjon, spiseproblem, samt belastninger iblant annet familie. Psykolog vurderte ikke saken som akutt, og beskrev forsikrede som sosial og faglig flink og var ikke bekymret for forsikredes psykiske symptomer.

I september samme år fremkommer at forsikrede strålte og hadde det bra.

Saken ble avsluttet hos BUP i desember 2007, da psykolog og forsikrede var enige om at det ikke var behov for flere samtaler.

Barnevernet vedtok i januar 2012 å flytte forsikrede til beredskapshjem. Vedtaket om beredskapshjem synes i stor grad å være knyttet til at hennes mors psykiske plager gjorde at hun ikke var i stand til å ivareta forsikrede. Forsikrede ønsket generell helseundersøkelse på legevakten samme dag uten at det var tegn til sykdom.

Av journalnotat fra februar 2012 fremgår at forsikredes mor fortalte at hun «har blitt tatt ut fra skole og hjem pga mobbing på skolen og vold fra [sladdet]. Barnevernet har tatt saken».

I journal fra mars 2012 er det opplysninger om sovevansker, med påfølgende slitenhet på skolen, mv. Det fremkommer at forsikrede hadde skjært seg noen ganger veldig overfladisk på venstre underarm. Det ble sendt henvisning til psykiatri-tjenesten, begrunnet med at forsikrede trengte bistand til å "rydde opp i stressfaktorene" rundt seg.

I notat fra konsultasjon i april 2012 fremkommer diskusjon om en eventuell henvisning til BUP, samt at forsikrede skulle forsøke Atarax.

Og i journal 4.5.12 er det notert at forsikrede var i «[p]sykososialt roligere farvann», at hun hadde fått mer frihet, og hadde det bedre med det. Hun var såpass bedre at det ikke ble satt opp noen ny time. Videre at hun hadde vært til fysioterapeut etter at hun hadde blitt kastet/ramlet av hest og skadet venstre fot.

I sluttrapport 31.5.12 fra et ungdomssenter fremgår bl.a. under punktet for fysisk helse og motorisk fungering at hun hadde vært innlagt på sykehus en gang. Hun bedømte egen helse veldig bra og var ikke bekymret for den. Det ble også beskrevet problemer med tennene, synsproblemer, søvnvansker, smerter i nakke, skulder, rygg og hodepine siste tiden, som hun koblet til daværende situasjon. Forsikrede fikk henvisning til fysioterapeut for sine plager, samt resept på sovetabletter/ allergimedisiner. Under punktet for psykisk helse står det bl.a. beskrevet behandling på BUP, ingen selvmordstanker, men at hun mente at hun ila. siste 30 dagene hadde vært alvorlig deprimert i en periode på mer enn en uke.

Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker opphevet i juni 2012 at «[m]idlertidig vedtak [...] om akutt plassering», da det ikke var dokumentert noen «akutt og kvalifisert skaderisiko».

Barnevernet vedtok samme måned å iverksette hjelpetiltak for forsikrede, under henvisning til bl.a. familiesituasjonen, skolefravær mm. Videre at forsikrede var lei seg og gråt mye. BUP vurderte henne ikke som suicidal eller deprimert, men satte plagene i sammenheng med frustrasjon over systemet.

I august og september 2012 er det hhv. journalnotat fra både lege og legevakt, men det ble ikke satt diagnoser.

Forsikrede brakk händleddet i 2013.

Barnevernet avsluttet hjelpetiltakene i juni 2013, under henvisning til «at familien situasjon og behov for hjelpetiltak har endret seg ved at far og [forsikrede] nå har en positiv relasjon med gjensidig respekt for hverandre».

I journal 3.2.15 er det beskrevet utskrift av resept på Azitromax.

Utfyllelse av helseerklæringen 27.4.15

Innledningsvis i helseerklæringen, som forsikrede fylte ut ved tegning, står det bl.a. at «[a]lle spørsmål må besvares. Er du i tvil om du skal svare "Ja" eller "Nei", skal du svare "Ja" og deretter gi utfyllende opplysninger ved hvert spørsmål [...]».

I forbindelse med søknaden skrev forsikrede også under på en erklæring, hvor det bl.a. står at hun:

erklærer med dette at det er jeg som har fylt ut egenerklæringen om helse, at jeg har forstått spørsmålene og at opplysningene jeg har gitt, er så fullstendige og nøyaktige som mulig

I helseerklæringen opplyste forsikrede om brudd i händledd i 2013 på spørsmålet «[h]ar du i løpet av de siste 10 årene vært undersøkt, behandlet, operert, kontrollert ved sykehus, kursted eller annen helseinstitusjon?». Videre opplyste hun om bruk av smertestillende på grunn av händleddsbruddet på spørsmål om hun brukte eller hadde brukt reseptbelagte medisiner/legemidler i løpet av de siste fem årene. Det ble også opplyst om blodprøve ifm.

bihulebetennelse. Hun svarte nei på blant annet følgende spørsmål:

Spørsmål 8 Har du i løpet av de siste 5 årene vært hos fastlege og/eller annen lege? Kryss «Nei» hvis legebesøket gjelder for eksempel lett influensa, forkjølelse eller halsbetennelser.

[...]

Spørsmål 12 Har du i løpet av de siste 10 år hatt: angst, depresjon, utbrenthet, spiseforstyrrelser, eller andre psykiske problemer? i mer enn 2 uker?

[...]

Spørsmål 20 Har du andre sykdommer, fysiske eller psykiske funksjonshemninger eller plager utover det som er oppgitt på spørsmålene ovenfor?

[...]

Spørsmål 22 Har du i løpet av de siste 5 år vært undersøkt eller behandlet av fysioterapeut, eller kiropraktor?

Foretaket innvilget søknaden med forbehold for «oppgitte bruddskader med følger».

Etter tegning

I tiden etter tegningen er det de første årene relativt beskjedne journalføringer, herunder forbigående myalgi/ryggsmerte 9.12.15.

I 2018 noterte legen ved to anledninger hodepine over flere år. Legen vurderte det som spenningshodepine/migrene.

I en uttalelse fra psykolog A datert 14.9.23 er det under vurderingen notert at belastningene i både barndom og i voksen alder hadde vært så store at hun fylte kriteriene for diagnosen komplekst sammensatt PTSD, ICD-10 F431.

I legeerklæring til søknad om AAP 7.11.23 ble det bl.a. vist til at hun hadde fått diagnosen PTSD. Nav innvilget AAP i vedtak 8.12.23.

Forsikrede sendte skademelding til foretaket 9.1.24, og opplyste om AAP fra ca. 12.1.24 og at utføreårsak var «PTSD utmattelse».

Psykolog A vurderte 22.3.24 at diagnosen fortsatt var kompleks PTSD.

Foretaket mottok 3.4.24 legeerklæring fra forsikredes fastlege. Utføreårsaken var PTSD, med første behandling 10.1.23. Det forelå trøtthet, stressbarhet og økt hvilebehov. Legen kjente ikke til om hun ila. de siste 10 årene hadde vært behandlet for tilsvarende sykdom. Legen hadde kun journaler fra 31.10.23.

Foretaket tilskrev fastlegekontor med anmodning om fullstendig journal fra 2005 til d.d., men det er usikkert når. Legekontoret besvarte henvendelsen 18.6.24, og opplyste at det ikke forelå notater eller epikriser tilknyttet psykiske plager/symptomer, foruten om ett journalnotat fra 8.8.23.

Foretaket mottok ny signert fullmakt for innhenting av dokumentasjon fra tidligere legesenter, barnevernet og BUP 30.7.24.

Det ble gjennomført samtale med utreder 22.8.24. I referatet fremgår bl.a. at forsikrede mente at hun nok svarte feil på spørsmål 8 om hun ila. siste 5 år hadde vært hos fastlege og/eller annen lege, idet hun hadde kontakt ifm. brukket håndledd, en konsultasjon mens hun var i barnevernsinstitusjon og en konsultasjon påfølgende sommerferie pga. lavt jern (samt trolig også for bihulebetennelse). Hun hadde nok glemt å opplyse om disse da hun ikke anså det som noen alvorlige sykdomstilfeller (utover håndleddsbruddet som hun hadde opplyst om). «At hun var hos lege da hun var i barnevernsinstitusjon var ikke fordi hun var syk [...] [men] et initiativ fra hennes

mor for å gi henne en mulighet til å snakke med noen utenforstående dersom hun hadde behov for det, men det følte hun ikke selv at hun hadde [...]». Videre mente hun at hun ikke hadde svart feil på spørsmål 12 om tidligere psykiske problemer ettersom «utfordringene hun opplevde i barne-/ungdomsår [ga ikke] henne psykiske plager. Det var tøffe erfaringer, men hun håndterte det, uten å bli syk av det. Hun hadde sine ting som gjorde at hun hadde det bra, selv om skolehverdagen var tøff, og foreldrenes samarbeid var konfliktfylt. [...]».

Foretaket mottok opplysninger fra BUP 30.8.24, fra tidligere legesenter 7.10.24 og fra barnevernet 4.11.24.

Foretaket påberopte 17.12.24 grov uaktsom forsømmelse av opplysningsplikten ved tegning av forsikringen, og varslet 75 % avkortning av erstatningen/utbetalingene under uførepensjonsdekningen.

I brev 10.2.25 opplyste forsikrede bl.a.:

[...] I realiteten har jeg vært frisk hele tiden, etter saken i barnevernet i 2012 levde jeg helt normalt altså fra 16 til 26år [...] Det finnes ingen helsejournaler mellom 2013 og 2022 som indikerer noen psykiske plager.

[...] De har samtidig valgt å utelate dokumenter som ville gitt et mer balansert bilde av saken, blant annet rettsavgjørelsen der det ble fastslått at jeg ikke hadde atferdsproblemer. [...] [Foretaket] driver med selektiv bruk av dokumentasjon for å konstruere en fortelling som ikke stemmer med realitetene.

Det er spesielt bekymringsverdig at [foretaket] velger å ignorere en rettslig avgjørelse som slår fast at bevisene til barnevernet er basert på et begrenset faktisk grunnlag og at jeg ikke har alvorlige atferdsvansker.

[...]

Dokumentene fra barnevernet som [foretaket] har valgt å inkludere, er ikke medisinske vurderinger, men administrative notater. Barnevernet gir ikke psykiatriske diagnoser, og det er derfor feil å bruke disse dokumentene som grunnlag for en helsehistorisk vurdering. Det som faktisk betyr noe, er at jeg aldri fikk en psykiatrisk diagnose som barn, og at all oppfølging fra BUP i 2007 ble avsluttet fordi jeg ble vurdert som frisk. I journal er det nevnt at det ble vurdert å henvise meg til BUP imens jeg var under barnevernet, men jeg ble aldri faktisk henvist. [...] At det ble vurdert, men aldri gjennomført, understreker at det ikke var et behov for medisinsk intervensjon på det tidspunktet.

2. Psykososiale reaksjoner er ikke psykiske lidelser

[...]

Psykososiale reaksjoner er reaksjoner på livserfaringer, ikke nødvendigvis tegn på vedvarende sykdom. Reaksjoner på institusjonsplassering, familieproblemer og andre belastninger, som det er dokumentert at jeg opplevde, er normale og kan ikke tolkes som psykiske lidelser uten grundig medisinsk vurdering.

Psykososiale reaksjoner som de som ble fremhevet i min barndom er ikke relevante for vurdering av opplysningsplikten, ettersom de ikke representerer vedvarende psykiske lidelser og ingen av dem vedvarte bastant i 2 uker, alle barn og ungdommer har humørsvingninger.

3. PTSD-diagnosen er fra 2023 og skyldes voksne traumer, ikke barndommen

PTSD-diagnosen kom først etter ekstreme belastninger i 2022 [...]

[...] Det er viktig å skille mellom refleksjon over oppveksten og en faktisk barndomsdiagnose. Denne diagnosen var ikke til stede da jeg tegnet forsikringen, og det er derfor irrelevant for spørsmålet om jeg har gitt riktige helseopplysninger. [Foretakets] forsøk på å knytte min nåværende helse til min barndom er en urimelig konstruert kobling uten medisinsk grunnlag.

4. Enkelte leges formuleringer og subjektive vurderinger er ikke medisinsk bevis

Gjensidige har fremhevet en formulering fra en lege som beskriver meg som «multi-traumatisert fra barnsbein av». Jeg vil påpeke at dette er en subjektiv vurdering, og at en enkelt leges formulering ikke kan sidestilles med en medisinsk diagnose.

[...]

Vedrørende bruk av Atrax opplyste forsikrede at hun ikke kunne huske å ha brukt dette, og at det er mulig det ble gitt henne uten samtykke og viten. Forsikrede opplyste videre at hun med god hjelp fra psykolog var i ferd med å bli frisk, og ikke så for seg at hun ville ende opp som 100 % ufør.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det ikke er grunnlag for avkortning av erstatningen. Det oppstilles urimelige krav til hva forsikrede som 18-åring skulle huske og oppgi. Hun svarte nei på spørsmål om legekontakt de siste årene, da hun oppfattet dette som relatert til alvorlige helseproblemer. Hun hadde ingen grunn til å oppgi mindre forhold som bihulebetennelse eller hendelser fra barndommen. Dokumentasjonen viser at hun ikke hadde noen psykiske lidelser (og var fysisk frisk), og har ikke hatt psykososiale plager som har vedvart i lengre perioder som i f.eks. i 2 uker. BUP, barnevernet og annet helsepersonell har aldri vurdert at hun hadde psykiske lidelser i barndommen, og oppfølgingen fra BUP ble avsluttet fordi de vurderte forsikrede som frisk og uten behov for videre behandling. Fra 2012 til 2022 levde forsikrede et normalt og aktivt liv, fullførte utdanning, tok førerkort på bil og henger, arbeidet i fast jobb, drev gård og reiste. Dette viser at hun var funksjonsdyktig i over 10 år før hun ble syk i slutten av 2022 etter en belastende periode i livet. Forsikrede var i et forhold der hun ble utsatt for psykisk vold og trusler, noe som hadde en alvorlig innvirkning på hennes psykiske og fysiske helse. Belastningen førte til slutt til at hun var ute av stand til å fungere normalt. Dette har ingen sammenheng med hennes barndom. At hun i terapi snakker om barndommen, betyr ikke at barndommen er årsaken til hennes PTSD.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det har grunnlag for 75 % avkortning for brutt opplysningsplikt ifm. tegning, idet det foreligger et markert avvikt fra vanlig forsvarlig handlemåte og at handlemåten anses som sterkt klanderverdig. Spørsmålene i helseerklæringen er klart formulert og gir ikke rom for skjønnsmessige vurderinger av forsikringstaker selv. Av instruksjoner ved utfylling av helseerklæringen fremgår at alle spørsmål må besvares, og ved tvil skal man svare «ja» og deretter gi utfyllende opplysninger ved hvert spørsmål. Forsikrede burde opplyst om flere konsultasjoner hos fastlege og en konsultasjon ved legevakten i 2012, på spørsmål 8. Hun burde opplyst om ankelskaden på spørsmål 9, og om psykiske plager i mer enn to uker på spørsmål 12. Videre hadde hun fått utskrevet Atarax 22.4.12, som medfører feil svar på spørsmål 15. Også under spørsmål 20 om andre sykdommer, fysiske eller psykiske funksjonshemninger eller plager utover det som er oppgitt på spørsmålene ovenfor, skulle forsikrede ha opplyst om plager/symptomer som hun ikke hadde oppgitt andre steder. Videre viser journal 4.5.12 at hun hadde fått behandling hos fysioterapeut, og dermed svart feil på spørsmål 22. Aktuelle helseerklæring gir samlet et svært feilaktig bilde av forsikrede sin helse på tegningstidspunktet. Dersom forsikrede hadde gitt korrekte opplysninger til foretaket, ville det ha tilskrevet forsikredes fastlege, og dermed fått opplysninger om psykiske plager, kontakt med BUP og barnevernstjenesten. Disse opplysningene var av stor betydning for risikovurderingen, og det foreligger også årsakssammenheng mellom opplysningene som er tilbakeholdt og dagens årsak til uførhet. Med komplette opplysninger, ville foretaket ha gitt avslag på søknaden om uførepensjon.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket kan avkorte utbetalingen med 75 %, herunder om forsikrede grovt uaktsomt misligholdt sin opplysningsplikt ved tegning, jf. fal. §§ 13-1a og 13-2 annet ledd.

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 hen må forstå er av vesentlig betydning for foretakets vurdering av risikoen,

selv om dette ikke direkte omfattes av spørsmålene som er stilt i helseerklæringen. Det sentrale for de opplysningene foretaket ber om i helseerklæringen, er at de skal danne grunnlaget for foretakets risikovurdering. Dette formålet står sentralt både ved tolkingen av de enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av om opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av subjektiv skyld.

Etter fal. § 13-2 annet ledd kan foretakets ansvar settes ned eller falle helt bort om forsikrede har forsømt opplysningsplikten. Når det er gått mer enn to år fra foretakets ansvar begynte å løpe, og det er tale om en uføredekning, må foretaket også sannsynliggjøre at det er tale om grovt uaktsom forsømmelse av opplysningsplikten.

Foretaket har bevisbyrden for at opplysningsplikten er svikaktig eller grovt uaktsomt 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. Høyesterett har i Rt-2000-59 presisert at både vilkåret om at det ble gitt uriktige og ufullstendige opplysninger bevisst og vilkåret om at det 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.

Ved anført grov uaktsomhet, som er tilfellet i denne saken, er beviskravet tilnærmet likt det som gjelder ved svik. Grov uaktsomhet forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte.

Det er en forutsetning at foretaket har gitt forsikrede beskjed om sitt standpunkt «uten ugrunnet opphold etter at foretaket ble kjent med det forhold» som medfører at foretaket kan påberope seg ansvarsfrihet og/eller si opp forsikringen, jf. fal. § 13-13. Nemnda tar stilling til dette spørsmålet først.

Utgangspunktet for fristen er tidspunktet når foretaket får kunnskap om at det kan påberope seg bevisst uriktige opplysninger, jf. ordlyden i fal. § 13-13 annet ledd annet punktum og nemndas avgjørelser 2017-552 og 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 foretakets frist etter § 13-13 er relativ, og må vurderes konkret i den enkelte sak.

I aktuelle sak legger nemnda til grunn at foretaket ved mottak av Nav-dokumentasjon 28.2.24, inkl. legeerklæring ved uførhet datert 7.11.23, fikk begynnende mistanke om de forholdene som begrunner at det har påberopt brudd på opplysningsplikten. Dokumentasjonen var imidlertid ikke tilstrekkelig for å påberope misligholdet allerede da. Foretaket har i etterkant brukt relativt lang tid, omtrent 9,5 måneder, men det synes kontinuerlig å ha vært aktivitet. Foretaket fikk først i perioden 30.8.24 til 4.11.24 tilgang til journalene fra BUP, tidligere legesenter og barnevernet. Det påberopte grov uaktsomhet ved tegning og avkortning i brev 17.12.24.

Slik saken er opplyst, finner nemnda at foretaket har gitt beskjed om sitt standpunkt «uten ugrunnet opphold etter at foretaket ble kjent med det forhold» som det har brukt til å begrunne sin delvise ansvarsfrihet, jf. fal. § 13-13.

Spørsmålet er etter dette om forsikrede opptrådte grovt uaktsomt ved tegning av uføreforsikringen.

Forsikrede ble ved utfyllelse av helseerklæringen gjort oppmerksom på at «Alle spørsmål må besvares. Er du i tvil om du skal svare "Ja" eller "Nei", skal du svare "Ja" og deretter gi utfyllende opplysninger ved hvert spørsmål [...]». Forsikrede erklærte også at hun «har forstått spørsmålene og at opplysningene jeg har gitt, er så fullstendige og nøyaktige som mulig».

Forsikrede svarte nei på spørsmål 8 «Har du i løpet av de siste 5 årene vært hos fastlege og/eller annen lege? Kryss «Nei» hvis legebesøket gjelder for eksempel lett influensa, forkjølelse eller halsbetennelser». Forsikrede var imidlertid hos fastlegen 15.3.12 for sovevansker, slitenhet og negative tanker rundt flytting til barnevernsinstitusjon, og for oppfølging 4.4.12, 20.4.12 og 4.5.12. I sistnevnte notat er det nevnt «psykososialt i roligere farvann», men også at hun hadde en skade i venstre fot etter å ha blitt kastet av en hest i midten av mars, og at hun hadde vært til fysioterapeut som anbefalte MR og ortoped-vurdering.

Forsikrede var også hos legen 15.8.12 for «Symptomer på ortostatisk hypotensjon. Hatt noen episoder siste mnd. Synkopeutredning. [...] Fått kortvarig bevissthetstap uten krampes i forb med varme, mens, stress etc», og hun besøkte legevakten 11.9.12 for «litt stikking i brystet i det siste og har litt tungpust, hun er frisk fra før, og bruker ingen faste medisiner». Legen fant ingen akutt somatisk behandlingstrengende sykdom, og mistenkte «Mulig psykisk? Angst? Mye å tenke på?». Det er på det rene at spørsmål 8 objektivt sett er feil besvart.

Forsikrede svarte videre nei på spørsmål 12: «Har du i løpet av de siste 10 år hatt: angst, depresjon, utbrenthet, spiseforstyrrelser, eller andre psykiske problemer? i mer enn 2 uker?». Og på spørsmål 9: «Har du i løpet av de siste 10 årene vært undersøkt, behandlet, operert, kontrollert ved sykehus, kursted eller annen helseinstitusjon?», krysset forsikrede av for «Ja» og opplyste om «brekt håndledd».

Det at forsikrede var i kontakt med/ble akutthenvist fra psykiatritjenesten til BUP grunnet «angst, tristhet/depresjon/sorgreaksjoner, spiseproblem, belastninger i familien, belastninger i nærmiljø/samfunn og belastninger i skole», jf. notat 22.5.07, tilsier at hun svarte feil på begge spørsmål. Det fremstår imidlertid noe uklart hvor sterke symptomer det var tale om, idet det allerede i notat 25.5.07 står at behandleren ikke var «veldig bekymret for jentas psykiske symptomer» og at saken ikke burde vurderes som akutt (men fortsatt venteliste). Forsikrede var ifølge notat 11.9.07 ikke til å kjenne igjen fra forrige gang, og hadde ingen problemer på daværende tidspunkt. Oppfølgingen ble avsluttet, jf. notat 12.12.07.

Det fremgår også opplysninger fra ungdomssenteret/barnevernet hhv. rapport 31.5.12 og 9.6.12 om enkelte psykiske plager. I førstnevnte står det under punktet Psykisk helse bl.a. beskrevet behandling på BUP, at det føltes uvirkelig å være på ungdomssenteret, ingen selvmordstanker, men at hun mente hun ila. siste 30 dagene hadde vært alvorlig deprimert i en periode på mer enn en uke. Det er også beskrevet at hun siste måneden hadde opplevd tristhet, savn av kjæreste og hest, selvskading, konsentrasjonsvansker, mv. Og i rapporten fra barnevernet 9.6.12 står det bl.a.:

[...] Hennes psykiske tilstand vurderes også å være i noe ubalanse, da hun kommer med utsagn om at det ikke er noen vits å leve lenger, er tydelig lei seg og gråter mye. [Forsikrede] får samtale med Bup, ... og vurderingen deres er at hun ikke er suicidal eller deprimert, men viser sinne på barnevern-systemet som har plassert henne på avdeling med låste dører. Etterhvert endrer adferden og humøret seg, og hun blir introdusert for de andre ungdommene [...]

Da disse opplysningene ikke fremgår ifm. besøk «ved sykehus, kursted eller annen helseinstitusjon», er ikke spørsmål 9 besvart feil på dette punktet. Det er mer uklart om spørsmål 12 er besvart feilaktig på dette punktet, ettersom det ikke fremgår av rapporten at denne er skrevet av en psykolog el. som kan sette slike diagnoser. Det fremgår imidlertid at BUP vurderte at hun ikke var deprimert, men reagerte med sinne på barnevernssystemet. Slik saken er fremstilt er det også uklart om evt. angst, depresjon eller andre psykiske problemer vedvarte i mer enn 2 uker, som spørsmålet etterspør.

Foretaket har også vist til at forsikrede alternativt burde opplyst om fysiske og psykiske symptomer på spørsmål 20: «Har du andre sykdommer, fysiske eller psykiske funksjonshemninger

eller plager utover det som er oppgitt på spørsmålene ovenfor?». Etter ordlyd etterpørres kun nåværende plager, ikke tidligere. Ingen fremlagte journalnotater i nærheten av tegning (i et par år før og etter tegning) sannsynliggjør at forsikrede hadde plager på tegningstidspunktet. Etter dette er ikke spørsmålet besvart feilaktig.

På spørsmål 22: «Har du i løpet av de siste 5 år vært undersøkt eller behandlet av fysioterapeut, eller kiropraktor?» svarte forsikrede nei, på tross av at hun ifølge journal 4.5.12 hadde vært til fysikalsk behandling for venstre fot/ankel. Spørsmålet er etter dette feilaktig besvart. Videre står det i rapporten fra ungdomssenteret 31.5.12 at hun «har klaget over smerter i nakke, skuldre og rygg. Hun fikk henvisning til fysioterapeut for sine plager.» Det er imidlertid ikke fremlagt dokumentasjon som viser at hun brukte denne henvisningen.

Det kan også synes som at forsikrede svarte feil på spørsmål 15: «Bruker du – eller har du i løpet av de siste 5 årene brukt – reseptbelagte medisiner eller legemidler?» da hun kun opplyste om smertestillende på grunn av brekt håndledd. Fremlagte journaler viser at forsikrede fikk utskrevet Atarax 20.4.12, og Azitromax 3.2.15. Hun har opplyst at hun ikke husker om hun brukte førstnevnte, og i legevaktnotat 11.9.12 står det at hun «er frisk fra før, og bruker ingen faste medisiner». Sistnevnte medisin – Azitromax – er ifølge felleskatalogen antibiotika benyttet til infeksjoner i urinveiene og livmorhals. Foretaket har ikke fremhevet dette medikamentet under hva det mener er feil besvart under spørsmålet, og nemnda legger til grunn at dette i utgangspunktet er av mindre viktighet for risikobedømmelsen, og denne saken.

Samlet har forsikrede rent objektivt svarte feil på enkelte av spørsmålene i helseerklæringsskjema, særlig tatt i betraktning den innledende informasjonen om at hun ved tvil skulle svare Ja og gi utfyllende opplysninger. Særlig nevnes de relativt vide spørsmålene om kontakt med fastlegen eller fysioterapeut siste 5 år, og spørsmål om hun ila siste 10 årene hadde vært undersøkt, behandlet, operert, kontrollert ved sykehus, kursted eller annen helseinstitusjon.

Dokumentasjonen er imidlertid ikke tilstrekkelig klar til å konkludere med at forsikrede objektivt sett svarte uriktig mht. flere forhold, idet det ikke er dokumentert at hennes psykiske forhold i 2007 og 2012 klassifiserte til en diagnose vurdert av relevant sakkyndig og ikke hva nemnda antar er en sosionom i barnevernet e.l., sml. avgjørelse FinKN 2024-354, med sammenhengende varighet over 2 uker. Det er også uklarhet omkring hvorvidt forsikrede faktisk *brukte* Atarax, som det aktuelle spør om og at hun ikke bare hadde fått et reseptbelagt middel utskrevet. Om hun brukte middelet, tilsier legevaktnotatet 11.9.12 at det i så fall kun var for en kortere periode.

Grov uaktsomhet forutsetter som nevnt et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte, og beviskravet er tilnærmet likt det som gjelder ved svik, altså klar eller sterk sannsynlighetsovervekt.

Det kan argumenteres for at forsikredes svar på spørsmålene innebærer et avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte. Likevel er nemnda under noe tvil kommet til at foretaket ikke i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort at det foreligger et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte. Nemnda har foretatt en gjennomgang av all fremlagt dokumentasjon, og vurderingen er gjort på bakgrunnen av opplysningene lest i kontekst.

Nemnda har blant annet sett hen til uklarhetene omkring omfanget og karakteren av de psykiske plagene, at verken disse eller forsikredes fysiske symptomer synes særlig alvorlige mht. hennes manglende behandling/oppfølging av psykisk helsepersonell, og manglende sykemelding/uførhet før flere år etter tegning. I mellomtiden har hun etter det opplyste gjennomført utdanning og vært i arbeid. Det er også relativt få relevante journalnotater i de nærmeste årene før og etter tegning, noe som trekker i retning av at det hun tilbakeholdt opplysninger om, f.eks. fysioterapibehandling for ankel, var av mindre alvorlighetsgrad. Nemnda har også merket seg at

BUP to ganger har vært inne og ikke har funnet grunn til å sette en diagnose.

Slik saken er fremstilt er nemnda kommet til at foretaket ikke med sterk/klar sannsynlighetsovervekt har sannsynliggjort at forsikrede grovt uaktsomt har misligholdt opplysningsplikten ved tegning av forsikringen. Foretaket har da ikke grunnlag for å avkorte utbetalingen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

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