

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-348

3.4.2025

Fremtind Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Tegning – uriktige opplysninger – hodepine / migrene – avkortning – oppsigelse – fal. §§ 13-1a, 13-2, 13-3, 13-13.

Forsikrede tegnet uføreforsikring 25.7.22. I helseerklæring 20.5.22 oppga hun at hun ikke hadde hatt migrene, eller gjentatt og langvarig hodepine i løpet av de 10 siste årene. I legejournaler fra 2014 til før helseerklæringen fremkom at forsikrede var plaget med hodepine. I skademelding 13.9.23 opplyste forsikrede at hun gikk på AAP, og hadde plager i form av depresjon og hodepine. Foretaket etterspurte opplysninger fra Nav og fastlege 14.9.23. Nav oversendte opplysninger 27.9.23. Etter to purringer oversendte fastlege opplysninger 28.11.23. Foretaket opplyste forsikrede om avvik mellom helseerklæringen og opplysningene fra Nav og fastlegen 1.12.23, og etterspurte tilbakemelding. Foretaket avkortet 30.1.24 utbetalinger med 50 % under henvisning til grovt uaktsomt brudd på opplysningsplikten, og ga tilbud om ny forsikring med forbehold om migrene og hodepine. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avkorte krav om utbetaling med 50 % og si opp forsikringen. Etter en konkret gjennomgang av sakens dokumenter bemerket nemnda at forsikrede skulle ha opplyst om plagene med hodepine ved tegning, og at forsikrede måtte ha forstått at opplysninger om dette hadde betydning for foretakets vurdering av risikoen. Det var derfor grovt uaktsomt av henne å ikke opplyse om dette. Nemnda hadde heller ingen innvendinger til foretakets avkortning på 50%. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

I forbindelse med søknad om uføreforsikring fylte forsikrede ut helseerklæring 20.5.22.

Journalopplysninger før helseerklæringen 20.5.22

Fra fastlegejournalen 10.1.14 siteres:

(...)

sliter med en rettsak ang. trafikkulykke tidligere i år. klarer ikke å konsentrere seg på jobb. Skulle ha arbeidshelg. Føler at det ikke er forsvarlig å ta seg av pasientener sånn som hun er nå. SM til mandag.

plaget av bankende hodepine - ensidig, skifter sider, foto- og fonofobi, ingen nevrologiske fenomener. Værer i flere timer. Ingen effekt av paracet og ibux. Ingen nakkesmerte. Økende frekvens siste 2-3 mnd. Muligens migrene. Nevrologisk undersøkelse og konklusjon kan taes på vanlig time hos fastlege.

Forsikrede oppsøkte fastlegen 13.8.15 grunnet intens hodepine i 4 dager, samt at hun også var plaget av hodepineplager som kom og gikk. Disse ble forverret ved jobb eller stress, men bedret seg om natten eller ved at hun la seg ned.

(...)

Videre, i fastlegejournalen 24.8.15, fremgikk: (...)

Kommer tilbake grunnet fortsatt hodepine og ønske om sykmelding, se tidligere. Har lagt igjen hodepinekalender hjemme. Hodepine kommer utover dagen, pressende karakter, global. Ikke

kvalme/brekninger, forverring om hun jobber fokusert.

Nærsynt, bruker linser med -2.75 høy og -2.50 venstre, skal til optiker om 2 dager, hun tror hun fått svekket syn, merker at hun har dårligere syn med høyre øye. Jobber (...), men er nå mye plaget av hodepine og fungerer ikke godt i jobb med hodepine. Paracet+Ibux har ikke gitt effekt.

Fastlege noterte videre 12.10.15:

Ktr spenningshodepine. Hun har hatt hyppige anfall siste ukene, og særlig etter siste helga med mye jobbing føler hun har forverret situasjonen. Liten effekt av pa racet- det beste er å slappe av og legge seg litt ned. Hun har hatt dette over et par mnd nå- og nytt for henne dette med hodepine. Ingen nye spt.

(...)

Fra fastlegejournalen 17.9.18 siters:

Ønsker forsøke seg mer på jobb. Har mye hodepine (hormonell) og fortsatt hyperemesikk problematikk (...)

Det ble videre notert følgende i fastlegejournalen 3.8.21: (...) En del sliten, også preget av å ha en 2,5 åring hjemme. Mye vondt i hodet (...)

Fastlegen noterte 6.4.22 at forsikrede strevde med depressive tanker og følelsesmønster etter en vanskelig graviditet og fødsel. Hun hadde også hatt post-epidural hodepine.

Journalopplysninger og saksgang etter helseerklæringen 20.5.22

Forsikrede fylte som nevnt ut helseerklæring 20.5.22. Under "sykemeldinger" ble det opplyst: Hvorfor var du sykemeldt?

1: Svangerskapsrelaterte plager: ryggsmarter, kvalme 2: Samlivsbrudd 3: Svangerskapsrelaterte plager: ryggsmarter, Kvalme

Oppgi alle sykemeldingsperioder med årstall og varighet.

Du trenger ikke oppgi nøyaktige datoer.

1: aug 2018-jan 2019 (delvis sykemeldt) 2: sept 2020-feb 2021 (helt og delvis) 3: aug 2021-jan 22 (delvis og så helt sykemeldt)

(...)

Forsikrede svarte "ja" på følgende spørsmål:

Sykdom og plager de siste 10 årene

(...)

Kreft, forstadiet til kreft eller celleforandringer i livmorhalsen? Du skal også svare ja hvis du går eller har gått til etterkontroller i løpet av de siste 10 årene.

(...)

Celleforandringer i livmorhalsen

Hvilken grad av celleforandringer? HSIL, CIN2 eller CIN 3

Har du flere opplysninger om celleforandringene? Ja

Beskriv

Har hatt negative prøver etter konisering (fjernet del av livmortapp). Altså ikke påvist celleforandringer i etterkant. Går til kontroll hver 6 mnd.

Videre svarte forsikrede "nei" på følgende spørsmål:

Sykdom og plager de siste 10 årene

(...)

Migrene, gjentatt og langvarig hodepine, eller gjentatte eller langvarig svimmelhet? Du trenger ikke oppgi kortvarig hodepine som blir bedre med reseptfrie medisiner.

På bakgrunn av svarene innhentet foretaket en uttalelse fra fastlege datert 2.7.22:

Psykiske lidelser.

1. diagnose – tilpassningsforstyrrelse

2. forløp - pas. utviklet symptomer som kunne stemme med lett til moderat depresjon, symptomene stamte dog fra en klar akutt uløsende årsak i form av samlivsbrudd med høyt konfliktnivå, det var ingen psykotiske symptomer og ingen suicidale tanker eller handlinger. Sykemeldt 100% 2.9.20 - 15.11.20, 60% 16.11.- 13.12., 40% 14.12.-17.1.21, 30% 18.1.-7.2., 20% 8.2.-7.3.21

3. pas. har blitt henvist til kommunal psykolog for krisesamtaler samt samtaler med familieteam i kommunen pga. konflikt rundt barnefordeling. Ingen medisiner, ingen henvisninger til spesialisthelsetjeneste. Hun kom til psykolog i andre halvdel av november, samtaler ble avsluttet etter hvert i tiden før full friskmelding.

4. tilstand nå - ingen symptomer og behandling

5. andre forhold - ingen overforbruk eller misbruk av alkohol, medikamenter eller narkotika.

6.

a) pas. utviklet en lett postpartum depresjon (fødsel februar 22) relatert til ekstra tøff situasjon med pandemi og derav sosiale begrensninger og restrisjoner på fødeavdelingen. Situasjonen løste seg etter kort tid, hun fikk støttesamtaler med fastlege og helsesykepleier på helsestasjon.

b) pas. måtte gjennomgå konisert i 2020 pga. CIN2 og langvarig positiv HPV16 - kontroller i etterkant (siste april 22) viste normale funn uten celleforandringer og neg. HPV - burde altså ikke ha noen betydning for leveutsikter og arbeidsevne.

Den 25.7.22 innvilget foretaket uføreforsikringen med følgende reservasjon:

Uførepensjon, med forsikringssum 80 000 kroner

Forsikringen gir ikke rett til erstatning ved arbeidsuførhet som skyldes psykiske lidelser.

Kritisk sykdom, med forsikringssum 450 000 kroner

Forsikringen gir ikke rett til erstatning ved kreft i livmorhalsen.

Forsikring skal dekke framtidig og uforutsett sykdom eller skade. Derfor er det gitt begrensning for sykdommer, plager eller skader du allerede har hatt. Det er gitt begrensning grunnet diagnosen tilpassningsforstyrrelse med langvarig sykemelding i 2020/2021.

(...)

I skademelding til foretaket datert 13.9.23 fremgikk:

Jeg går på AAP fra NAV, pga. langvarig sykdom. Jeg ble først (den 1/8-22) sykemeldt pga. depresjon, sykemeldingsgrad 40 %. Videre har jeg kommet meg ut av depresjonen men hatt mye plager med hodepine og kroppssmerter. Dette oppstod i september 2022, ble da 60 % sykemeldt og har siden det vært hovedårsaken til min sykdom og delvis fravær fra arbeid. Er under utredning hos min fastlege og tar jevnlig blodprøver m.m, i tillegg til utprøving av medikamenter.

Foretaket sendte forespørsel til Nav og fastlegen 14.9.23. Foretaket mottok 27.9.23 dokumenter fra Nav. Den 12.10.23 og 26.10.23 ble det sendt påminnelse til fastlegen. Dokumentasjon fra fastlegen ble mottatt 3.11.23. Foretaket sendte 15.11.23 ny forespørsel til fastlegen og ba om å få tilsendt journal for perioden 1.6.22 til 1.6.22 i forbindelse med hodepine og migræne Foretaket mottok journalen 28.11.23. Foretaket innhentet en legeerklæring fra fastlegen av 3.11.23. Det heter der at årsaken til uførheten er blant annet hodepine, migræne og slapphet, og at forsikrede oppsøkte lege første gang for dette 27.9.22. Videre hadde fastlegen krysset av for nei på spørsmål om forsikrede har vært behandlet for tilsvarende sykdom de siste 10 år.

Den 1.12.23 ba foretaket forsikrede om tilbakemelding på helseopplysningen som var gitt angående hodepine. Forsikrede besvarte dette i udatert brev.

Det er fremlagt et referat etter samtale mellom forsikrede og foretakets utreder 13.12.23:

(...)

Jeg svarte som jeg gjorde under spørsmålet «Sykdom og plager de 10 siste årene: Migrene, gjentatt eller langvarig hodepine, eller gjentatt eller langvarig svimmelhet? Du trenger ikke å oppgi kortvarig hodepine so blir bedre med reseptfrie medisiner», fordi at jeg ikke har tolket eller ansett hodepinen min som langvarig o at jeg har opplevd delvis effekt (dvs bli litt bedre av) reseptfrie legemidler som Paracet og Ibux.

I tillegg var ikke dette i 2014 påvist som kronisk da det gikk over etter en stund, og kom av høy arbeidsbelastning og uheldige arbeidstider i en tidsbegrenset periode. Når det gjelder hodepinen i svangerskap var dette åpenlyst fra min fastleges side ved begge anledningen att dette skyldes svangerskap (les over hvor jeg skriver om svangerskap), i tillegg til min egen oppleving av at hodepinen uteble et stykke ut i svangerskapet og ikke var tilbakevendende utenfor svangerskap.

I tillegg fikk jeg informasjon fra forsikringsselskapet som sa at fastlege ble kontaktet for helseopplysninger, (hun fritok fastlegen fra taushetsplikt) så jeg har følt meg trygg på at forsikringsselskapet har fått den informasjonen dere måtte trenge hva angår min helse og opplysninger som ville være relevant informasjon. Det kom bl.a. svar om at forsikringen om at forsikringen «uførepensjon» (viser til forsikringsbevis) var reservert for psykiske lidelser, som gjenspeiler seg riktig etter helseopplysninger dere har mottatt fra fastlege. Dette gjorde at jeg følte meg trygg på at dere hadde fått all relevant informasjon dere trengte fra fastlegen min.

Hvis det har vært feil av meg å ikke opplyse om hodepinen og svangerskapsplagene ved tegning av forsikringen, så beklager jeg på det aller sterkeste.

(...)

Foretaket sendte brev 30.1.24 med beslutning om å avkorte kravet med 50 % på grunn av grovt uaktsomt brudd på opplysningsplikten. Forsikringsavtalen ble også oppsagt, og forsikrede fikk tilbud om ny forsikring med reservasjon for hodepine/migrene. Nytt forsikringsbevis og vilkår ble sendt til samme dag.

I legeerklæring fremlagt av forsikrede datert 19.6.24 fremgikk: «U.t. bekrefter at (forsikrede) ikke hadde hatt kjent langvarig hodepine (verken tensjonshodepine eller migrene) før høsten 2022. Jeg bekrefter også at hun ikke har blitt sykemeldt og står på arbeidsavklaringspenger kun på grunn av hodepine. Det er i størst grad nedsatt allmenntilstand og kroppssmerte som til slutt ble diagnostisert som fibromyalgi som er grunnen til arbeidsuførhet.»

Forsikrede har i det vesentlige anført at det ble gitt riktig informasjon i helseerklæringen basert på hvordan spørsmålene var formulert. Forsikrede stolte på at spørsmålene ble forstått riktig og hevder å ha krav på full utbetaling. Forsikrede har ikke oppfattet den tidligere hodepinen som langvarig, og at den ble bedre av reseptfri legemidler. Hodepinen i 2015 var ikke kronisk siden den kom som følge av høy arbeidsbelastning og uheldige arbeidstider i en tidsbegrenset periode.

Forsikrede ble i september/oktober 2022 rammet av kraftig hodepine, og som viste seg å være migrene. I 2018 og 2021 hadde forsikrede svangerskapsrelatert hodepine, og opplyste i egenerklæringen om sykemelding i disse periodene. Forsikrede viser til at skyldgraden ikke kan anses som grovt uaktsomt.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede har svart uriktig på spørsmålene i helseerklæringen med grov uaktsomhet. Det vises til at dersom foretaket hadde fått opplysningene som fremkom i journalen, vil det blitt tatt inn en reservasjon for hodepine/migrene. Foretaket har vist til avgjørelse 2024-448.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket kan avkorte utbetaling med 50 % og si opp forsikringen som følge av brudd på opplysningsplikten.

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 forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på disse

spørsmålene. Har forsikrede forsømt opplysningsplikten etter § 13-1a, og ikke bare er lite å legge til last, kan foretakets ansvar settes ned eller falle bort etter fal. § 13-2 annet ledd.

Videre kan foretaket si opp forsikringen etter reglene i fal. § 13-3 første ledd, likevel slik at foretaket har plikt til å tilby fortsatt forsikring etter bestemmelsen i fal. § 13-3 annet ledd.

Når det er tale om uføreforsikring og forsikringstilfellet er inntruffet etter to år fra foretakets ansvar begynte å løpe, må den forsikrede grovt uaktsomt ha forsømt opplysningsplikten, jf. fal. § 13-4 annet ledd.

En forutsetning for at foretaket skal kunne påberope seg ansvarsfrihet og/eller si opp forsikringen etter disse bestemmelsene, er at foretaket har gitt forsikringstaker melding om sitt standpunkt "*uten ugrunnet opphold etter at foretaket ble kjent med*" de forhold som medfører at foretaket kan avkorte og/eller si opp forsikringen, jf. fal. § 13-13.

Forsikrede fremmet krav under dekningen 13.9.23. Det ble deretter innhentet medisinske journaler. Foretaket mottok dokumenter fra Nav 27.9.23, og etter flere purringer til fastlegen ble all nødvendig medisinsk dokumentasjon fra fastlegen mottatt 28.11.23. Det ble utført en samtale med utreder 13.12.13 før foretakets avslag 30.1.24.

Nemnda har ingen bemerkninger til tidsbruken frem til avslaget, og finner at foretaket har gitt beskjed *uten ugrunnet opphold*, jf. fal. § 13-13.

Spørsmålet blir etter dette om forsikrede grovt uaktsomt har forsømt opplysningsplikten ved tegning, jf. fal. §§ 13-1a og 13-2.

Opplysningsplikten går for det første ut på at det skal gis riktige og fullstendige svar på de konkrete spørsmål foretaket stiller for å kunne vurdere risikoen. For det annet skal forsikrede på foretakets oppfordring gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå er av vesentlig betydning for foretakets vurdering av risikoen, selv om dette ikke direkte omfattes av de spørsmål som er stilt i helseerklæringen. Det sentrale i opplysningene som etterspørres er at de skal danne grunnlag for foretakets risikovurdering. Dette formålet vil derfor stå sentralt både ved tolkingen av de enkelte spørsmål og svar, ved vurderingen av om opplysningsplikten objektivt sett er forsømt og ved vurderingen av om subjektiv skyld, jf. bl.a. 2023-736.

Foretaket har bevisbyrden for at forsikrede ga uriktige opplysninger og for at forsikrede har opptrådt grovt uaktsomt.

Ved bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære bevis større vekt enn bevis som har tilkommet senere. Opplysninger fra parter eller vitner som har tilkommet etter at det er oppstått uenighet med foretaket, og som står i motstrid med tidsnære bevis, tillegges normalt mindre vekt. Dette er i tråd med prinsipper om bevisvurdering lagt til grunn av Høyesterett, jf. blant annet Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas skriftlige saksbehandling.

Nemnda tar først stilling til om forsikrede objektivt sett ga uriktige helseopplysninger ved tegning.

Det følger av fremlagte journaler at forsikrede har hatt en rekke konsultasjoner for hodepine hos sin fastlege. Den 10.1.14 oppsøkte forsikrede lege fordi hun hadde hatt bankende hodepine som varte i flere timer. Verken paracet eller ibux hadde effekt, og det hadde vært en økende frekvens siste 2-3 måneder. Det ble mistenkt migrene. Forsikrede oppsøkte lege 13.8.15 for intens hodepine som hun slet med i ca. 4 dager. Det ble da notert at forsikrede har hodepineplager som kommer og går, og det beskrives som annen hver dag. Paracet har delvis effekt. Hodepinen vedvarer og forsikrede er igjen hos lege 24.8.15 og 12.10.15, og det fremgår også at hun har benyttet hodepinekalender, hun har hatt hyppige anfall siste ukene og ønsker MR undersøkelse. I

journalnotat 17.9.18 er det notert at forsikrede har mye hodepine. Den 3.8.21 er det notert igjen at hun har mye vondt i hodet. Den 6.4.22 fremgår det at hun hadde post-epidural hodepine.

Ut fra det som er nedfelt i forsikredes medisinske journal er det for nemnda vanskelig å se at hun ikke har hatt gjentatt og langvarig hodepine de siste 10 årene. Legeerklæringen av 19.6.24 er ikke egnet til å endre dette.

Etter dette finner nemnda at forsikrede skulle ha opplyst om plagene med hodepine ved tegning. Videre finner nemnda at forsikrede har svart uriktig på spørsmål i helseerklæringen om sykdom og plager de siste 10 årene, nærmere bestemt spørsmålet om gjentatt og langvarig hodepine. Spørsmålet anses tilstrekkelig klart utformet. Nemnda legger til grunn at forsikrede må ha forstått at dette var forhold som ville være av betydning for foretakets vurdering ved tegningen, og anser det som grovt uaktsomt av forsikrede ikke å opplyse om disse plagene. Vilåret for at foretaket kan avkorte utbetalingen er oppfylt.

Det følger av fal. § 13-2 annet ledd at foretakets ansvar kan settes ned dersom forsikrede 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.

Foretaket har opplyst at dersom det hadde fått opplyst om forsikredes tidligere plager med gjentatt og langvarig hodepine, ville det blitt tatt inn en reservasjon for hodepine/migrene. Grov uaktsomhet er et moment som i seg selv tilsier avkortning. Formuleringen "skadeforløpet" er uttrykk for et krav om årsakssammenheng mellom det forhold som det er gitt uriktige opplysninger om og den inntrådte skaden. I aktuelle sak er forsikredes plager med hodepine uttrykkelig nevnt i skademeldingen til foretaket. Ut fra nemndspraksis har ikke nemnda noen bemerkninger til at foretaket kan avkorte utbetalingen med 50 %.

Nemnda finner avslutningsvis at foretaket hadde rett til å avslutte forsikringen, jf. fal. § 13-3. Det er opplyst at forsikrede har fått ny forsikring på andre vilkår, slik at foretaket har overholdt sin plikt etter bestemmelsen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).