

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-676

23.6.2025

Frende Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredkninger/pensjon

Uførepensjon – tegning – opplysningsplikt - grov uaktsomhet – avkortning – fal. §§ 13-1a – 13-2, 13-3.

Forsikrede søkte om uførepensjon i 2021. I forbindelse med søknaden fylte han ut en helseerklæring, hvor han opplyste om pollenallergi og en skade i skulder. På spørsmål om forsikrede hadde bl.a. eksem eller andre hudlidelser, plager i rygg, plager i ankel, psykiske plager, ADHD, PTSD, plager med stress, sykemeldinger over én uke de siste fem årene og om forsikrede hadde fått utskrevet reseptbelagt medisin, svarte han «nei». Søknaden ble innvilget med reservasjon for allergi og skulder- og/eller armlidelser. Forsikrede ble senere midlertidig arbeidsufør, og fremsatte krav om erstatning for den aktuelle perioden. Under behandlingen av kravet gjennomgikk foretaket forsikredes journaler, og fant opplysninger om bl.a. henvisning pga. hudplager, smerter i korsrygg, flere overtråkk, psykiske plager og depresjon, søvnplager, uro, angst, plager med stress, forskriving av reseptbelagt medisin, samt sykemeldinger pga. depresjon og smerter i korsrygg. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avkorte kravet 100 % under henvisning til grov uaktsom forsømmelse av opplysningsplikt ved tegning. Nemnda fant det tilstrekkelig bevist at den kliniske dokumentasjonen før tegning viste at forsikrede hadde mange og sammensatte plager, og at forsikrede derfor hadde svart uriktig på spørsmålene fra foretaket. Nemnda la videre til grunn at forsikrede måtte ha forstått at de tilbakeholdte opplysningene hadde betydning for foretakets vurdering, og kunne ikke se de fremlagte opplysninger tilsa at forsikrede ikke var i stand til å forstå spørsmålene. Nemnda kom til at forsikrede hadde opptrådt grovt uaktsomt og at foretaket kunne foreta avkortning med 100 %. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede søkte om Risiko Uførerente/Pensjonsforsikring og fylte ut helseerklæring 27.9.21.

Helseopplysninger før tegningen

I journal 18.8.14 står det at forsikrede har «Vært plaget med stivhet i nakken og litt ubehag i høyre skulder». Forsikrede ble henvist til fysioterapeut for L18 Myalgi.

Den 8.12.14 noterte legen plagsom kløe i hodebunnen, og Seboreisk eksem S86. Samme, og ønske om henvisning til hudlege (da flere i familien hadde psoriasis) er nevnt 29.1.15, og også ønske om «ny henvisning til annen fysioterapeut for sine nakke og ryggplager».

I journal 18.2.16 står det: «Rykninger i legger begge sider. [...] Sliter med å sove pga dette. Vært slik i nesten 2 måneder. [...] Har enkelte netter han har hatt mye kaldsvette. Tenker selv at det kanskje kan ha med stress å gjøre. Er ikke så stresset i hodet, men har en stresset kropp».

I journal 4.8.16 er det opplyst om smerter i håndledd, og at forsikrede mistenkte at han hadde senebetennelse. Forsikrede ble sykemeldt 4.8.16 til 14.8.16 for Tendinitt INA L87.

I journal 20.2.17 er det nevnt langvarig luftveisinfeksjon, og at «Pasient føler seg nå sliten og nedfor. Føler at gen. mangler energi. [...]». Hoveddiagnosen var «Depresjon mild P76» og biddiagnose «Sinusitt kronisk? R75». Sykemelding fra 20.2.17 til 10.3.17.

Og i journal 2.5.17 med hoveddiagnose søvnforstyrrelse står det:

Pas. har ikke tatt HIV-forebyggende medisiner siden sist. Har siden det følt seg gen. i bedre form og humør. Forteller at han er mye plaget kribling, kramper, varmekfølelse og ubehag i begge føtter. [...] Går utover søvn samt kan sitte lite i ro. Forteller igjen om nattesvette som har hatt i flere år.

I poliklinisk notat 23.6.17 fremgår at forsikrede sluttet med reseptbelagt medisin. I tilleggssnotat 28.6.17 står det at bivirkningene var «hodepine, deprimert, og økte infeksjoner i øvre luftveier. Hodepine- problemet ga seg raskt. Etter han sluttet med (reseptbelagt medisin) har også de andre symptomene gått tilbake. Det er ikke sikkert luftveissymptomene skyldes (reseptbelagt medisin). [...]».

I poliklinisk notat 16.11.17 står det at forsikrede hadde endret til intermitterende administrasjon av Reseptbelagt medisin grunnet lettere bivirkninger i form av svimmelhetsfølelse.

I journal 3.4.18 fremgår opplysninger om overtråkk: «Han har hatt overtråkk mange ganger før, alltid venstre ankel».

Og i journal 9.7.18 fremgår at forsikrede hadde fått en ny overvektig pasient på jobb, og at han hadde opplevd gradvis økende smerter i korsrygg og mellom skulderblader som følge av «tunge løft». Forsikrede ble sykemeldt (med gradvis opptrapping) til 22.7.18 for L03 Lumbal ryggsmerte og L08 Skuldersmerte INA.

I notat 11.10.19 noterte fastlegen bl.a. forsikrede var henvist til BUP i ungdommen grunnet tvangstanker. I henvisning til psykolog av samme dato fremgår opplysninger om at forsikrede har kjent seg «annerledes og undertrykt følelser i oppveksten». Det fremgår også opplysninger om psykisk nedsnakk og en voldelig episode fra stefar, og etter hvert manglende mulighet til å stole på mor. «Flyttet hjemmefra da han var 17. Hadde da sin første depresjon, kjente seg ensom og alene. Parallelt tvangstanker». Også vanskelig relasjon med venner etter at forsikrede sto frem som homofil.

Legen noterte 29.7.20: «Pas har nå lenge hatt smerter i høyre skulder. [...] Våkner mye grunnet smerter på natten. Nå har han også begynt å få samme symptomer i venstre skulder». Forsikrede ble henvist til røntgen for begge skuldre, som viste «R: Intet patologisk påvist, vurdert ut ifra vanlig røntgen», jf. notat 13.8.20.

Forsikrede henvendte seg per tlf. til Rask psykisk helsehjelp (RPH) 11.8.20 med ønske om behandling og i notatet, skrevet av en sosionom, fremgår:

Beskriver indre uro/ angst mye knyttet til prestasjoner og selvtilit. Påvirkes i jobbsituasjon og noe sosialt. Virker å være i målgruppen til RPH og innkalles til vurderings/innkomstamtale

Videre notater fra Rask Psykisk Helsehjelp er skrevet av samme sosionom. I notatet datert 20.8.20, noterte hun at forsikrede på undersøkelse skåret tilsvarende moderate symptomer på depresjon, alvorlige symptomer på angst/bekymring og subterskel insomni. Det fremgår også opplysninger om depresjon i ungdomsårene, og voldelig og kontrollerende stefar.

I journal 27.8.20 står det «Skuldersmerter over siste 10 år. [...]».

I notat fra Rask Psykisk Helsehjelp datert 1.9.20 står det «Vurdering: Pas. med høy grad av bekymringer og indre uro. Funksjonsnivå intakt».

MR av høyre skulder 12.9.20 viste «R: Mistanke om kronisk labrumruptur».

I notat 29.10.20 står det «[...] Pas. beskriver mye indre uro og stress». Og i notat 13.11.20 står det «Vurdering: Pas. med lav selvfølelse og angstproblematikk».

I avsluttende notat fra Rask Psykisk Helsehjelp datert 10.12.20 fremgår:

[...] Pasienten har hatt totalt 9 samtaler hvor fokus har vært angsthåndtering og modifikasjon av grunnleggende leveregler. [...] Han har gradvis oppnådd bedring og har angitt behandlingen som nyttig. Ønsker fortsatt å bearbeide hendelser fra barndom/ ungdomstid og er henvist avtalespesialist for dette.

Og i journal 12.5.21 står det «labrumskade skulder».

Tegningssituasjonen

I erklæringen 27.9.21 var det inntatt flere spørsmål omkring sykdomshistorie siste 10 år.

Forsikrede opplyste om «pollenallergi» på spørsmålet:

Astma, emfysem, KOLS, kronisk/tilbakevendende bronkitt eller andre lunge-/luftveissykdommer, allergi, eksem, psoriasis eller andre hudlidelser?

Videre opplyste forsikrede om «skade i skulder» på spørsmålet:

Plager i rygg, nakke, skulder, arm, hånd, bekken, hofter, kne, legg, ankel eller fot?
For eksempel prolaps, stive muskler, muskelsmerter, senebetennelse, leddplager, skader eller tilfeller med behov for behandling/forebyggende tiltak.

Forsikrede besvarte øvrige spørsmål negativt, herunder blant annet:

Psysiske plager, angst, depresjon, ADHD/ADD eller konsentrasjonsvansker av annen årsak, spiseforstyrrelser, PTSD, bipolar lidelse, schizofreni, annen psykoselidelse eller andre psykiske tilstander?

Er du eller har du vært plaget av utbrenthet, slitenhet/ tretthet, utmattelse, stress eller diffuse smertetilstander?

[...]

Har du fått utskrevet reseptbelagt medisin?

[...]

Har du i løpet av de siste 5 år vært en uke eller mer sammenhengende sykemeldt (delvis og/eller helt), eller hatt stort-/hyppig skolefravær?

Du trenger ikke å oppgi sykemeldinger grunnet kortvarig forkjølelse, influensa, ukompliserte øye/øre/halsbetennelser og/eller banale infeksjoner. Med stort-/ hyppig skolefravær menes 15 dager eller mer per skoleår, enkeltvis eller sammenhengende.

[...]

Har du kronisk sykdom eller fysisk-/psykisk funksjonshemming som ikke er nevnt tidligere?

[...]

Har du i løpet av de siste 10 år vært til undersøkelse, kontroll eller behandling for sykdommer, skader eller plager som ikke er nevnt tidligere?

Vi ønsker for eksempel opplysninger om tilstander som har krevd oppfølging siste 10 år og/eller mén etter ulykker.

Har du i løpet av de siste 10 år hatt andre sykdommer, skader eller plager som ikke er nevnt tidligere?

[...]

Ifm. utfyllingen erklærte forsikrede «at de opplysningene jeg har gitt er så fullstendige og nøyaktige som mulig. [...] Jeg forstår at jeg plikter å gi riktige og fullstendige svar på Frendes spørsmål, selv om jeg har gitt Frende fullmakt til å innhente opplysninger om meg fra andre. [...]».

Etter tegning 27.9.21

I forsikringsbeviset fremgår at foretaket innvilget søknaden, med reservasjon for «høyresidige skulder og/eller armlidelser og/eller allergi».

I journal 18.1.22 fremgår ønske om henvendelse til psykolog, og opplysninger om en vanskelig barndom og tung ungdomstid som homofil. Forsikrede hadde i 2018 en traumatisk opplevelse ifm. HLR på en pasient, og at han da fikk minner om stefars voldsutøvelser. «Han har ikke hatt

oppfølging fra psykolog tidligere [...]». Videre:

Siste uken har de hatt undervisning om bl.a psykiske traumer i barndommen. Det har vært et vanskelig tema for han, som igjen har trigget minner fra barndommen. Han har opplevd økende søvnplager, stressfølelse og uro siste uka. Han har også hatt fysiske symptomer med muskelverk, leddsmerter og hyppig og løs avføring siste uka.

Det fremgår av notat fra psykolog 26.1.22 at forsikrede tok kontakt med psykologen 20.1.22 for utredning av PTSD og vurdering av tilstand. Forsikrede opplyste om sterke fysiske reaksjoner som begynte flere uker tidligere og en traumatiserende hendelse som skjedde i september-oktober 2019 på jobben ved en hjerte lunge redning hendelse. Forsikrede opplyste at dette trigget tidligere traumatiserende hendelser i barndommen sin med stefaren. Psykologen mente det var tydelig at forsikrede slet med høyt nivå av en PTSD-tilstand, og hun anbefalte økning fra 50-100 % sykemelding.

Og i psykolognotat 27.1.22 og 3.2.22 fremgår informasjon om flere traumer i barndommen og en hendelse på jobb i 2019, samt nylig undervisning om vold og overgrep mot barn. Fra sistnevnte siteres:

[...] Han bekrefter symptomer innen alle hovedkategoriene for PTSD-symptomer. [...]

Forsikrede tok kontakt med foretaket i februar 2022. I notatet fra foretakets Min side datert 18.2.22 fremgår det at forsikrede hadde søkt om voldsoffererstatning på grunn av psykisk og fysisk vold utført av hans stefar fra han var 7,5 til 17 år. Det er også her nevnt symptomer som ble trigget etter undervisning om psykisk, fysisk og seksuelt misbruk av barn.

Forsikrede klagde på Navs avslag om å godkjenne PTSD etter traumatisk opplevelse på jobb 8.10.19 (HLR på livløs pasient og etterfølgende håndtering fra nærmeste leder/arbeidsgiver), som reaktiverte tidligere barndomstraumer.

I journal 28.2.22 er det notert smerter i kroppen og mye plager med fordøyelse. «Intermitterende plager. [...] Primært håndledd, skuldre og ankler, men også andre steder i kroppen».

I skadeforklaring ved arbeidsulykke datert 2.3.22 beskrev forsikrede til Nav en situasjon på jobb 8.10.19 der forsikrede ga AHLR til en livløs pasient, som senere våknet. Det er beskrevet senere manglende bearbeidelse og kritikk fra leder.

[...] Da jeg oppsøkte legen min 11.10.2019 var det fordi AHLR hendelsen også hadde trigget barndomstraumer som jeg ønsket å bearbeide, men jeg nevnte også negative grublerier som i hovedsak kretset rundt jobb [...]

Og i poliklinisk notat 20.6.22 står det at forsikrede:

[...] Tilfredsstiller kriterier for F90.0 Forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet
F43.1 Posttraumatisk stresslidelse [PTSD] (tentativ) mulig sekundært til ADHD problematikk

Forsikrede ble henvist videre «til Seksjon Gruppe ADHD og intern medisinvurdering», med anbefalt «behandling for spesifikk traumehendelse (hjertel/lungeredning i 2019), mulig også fortid med voldelig stefar. [...]»

Forsikrede meldte om et mulig forsikringstilfelle på «Min side» 2.11.22. Uføreårsak ble oppgitt å være «PTSD, ADHD, IBS, Smerter i hele kroppen/fibromyalgi, insomnia, utbrenthet». Det ble oppgitt at PTSD, IBS, insomnia og smertetilstand ble utløst gradvis av undervisning i januar 2022 om fysisk og psykisk vold mot barn som trigget minner fra traumatisk barndom og HLR episode på jobben i oktober 2019.

I Navs innsynsrapport/saksrapport fremkjørt 3.1.23 fremgår kun opplysninger om uføreperiode med start 3.10.22 for PTSD (hoveddiagnose).

Fastlegen skrev legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav 1.12.22. Uføreårsakene var «PTSD (post traumatic stress disorder) (P82), ADHD (P81), Irritabel tarm-syndrom (D93), Myalgi utbredt (L18)». Under 2.5 Sykehistorie skrev legen:

[...] Pasient med lang tids kjent kompleks psykiatrisk og somatisk problemstilling. Fysisk og psykisk mishandlet av stefar i barne og ungdomsår. Opplevd lite støtte fra mor som tidligere ofte tok stefars side. Separat psykiatrisk traume i forbindelse med mislykket hjertelungeredning av et barn i pasientens virke som sykepleier ved Pediatrisk avdeling høsten 2019, og manglende oppfølging fra arbeidsgiver i etterkant av hendelsen. Gradvis økende psykiatrisk symptomtrykk siden hendelsen [...]

Og under 2.6 Status presens:

Parallelt med dette mye plaget med henholdsvis mage/fordøyelse og undulerende myalgier/arthralgier. Fullutredet i forhold til mage her på dette legesenter våren 2022 uten holdepunkt for somatisk sykdom, og konkludert med irritabel tarmsyndrom.

Pasientens mor med kjent fibromyalgi, og mistenkt at pasient kan lide av det samme, jmf. pasientens øvrige problemstillinger. Utredet også for dette her på dette legesenter [...]

Foretaket mottok opplysninger fra Nav 9.1.23 og 27.1.23, og det ble deretter besluttet nærmere utredning. I referatet fra samtale med utreder fremgår at forsikrede opplyste at plagene begynte i perioden 10. til 17.1.22, ifm. undervisning om mottak av barn som har opplevd traume og omsorgssvikt. Det står også at forsikrede tegnet forsikring grunnet usikkerheten rundt korona. På spørsmål om hvorfor forsikrede ikke opplyste om psykiske plager, muskel-/skjelettplager og mageplager i helseerklæringen svarte forsikrede:

For det første så har ikke ft kompt på disse tingene. For det andre så har han ikke vist at han har hatt noen diagnoser. Flere av diagnosene som blir nevnt tror ikke ft er diagnoser, men mer for at legen skal skrive ned grunnen for konsultasjon eller sykemelding. Det har også bare vært kortvarige ting og ikke langvarige. Ft har ikke oppfattet det som at han har hatt en sykdom eller en kronisk plage. I hans yrke var det veldig vanlig med muskel og skjelettplager. De kunne komme ved tunge løft og så forsvant de igjen. [...]

Foretaket avsto kravet 27.3.23, under henvisning til grovt uaktsom forsømmelse av opplysningsplikten ved tegning.

I delvis sensurert melding fra fastlege 12.5.23 fremgår at legen har satt diagnosen «lese- og skrivevansker P24».

Og i erklæring fra nåværende fastlege 9.6.23 står det bl.a. at han, etter gjennomgang av journaler og epikriser fra november 2007 til januar 2022 ikke kunne se at «pasienten har oppsøkt tidligere fastlege for tilstander relatert til hva pasienten har vært langtidssykemeldt for siden 18.1.22.

Videre siteres:

I journal er det enkelte diagnosekoder som kan defineres som «psykiske plager/belastninger», men dette er ikke reel psykisk belastning. Det er 2 ganger brukt diagnosekode «engstelig for sykdom, feb og jun 2016». Det var da ikke snakk om psykisk sykdom, men somatiske forhold/allergier. Videre er det brukt diagnosekoder «depresjon mild» 20.02.17 og «søvnforstyrrelse» 02.05.17, 03.05.17 og 10.07.17. Ved gjennomgang av journal kommer det frem at pasient startet med (reseptbelagt medisin) i dette tidsrommet. Det kom i etterkant frem at samtlige av plagene han da hadde (plager som kunne passe med mild depresjon (var aldri utredet for dette), hodepine, nattesvette og søvnproblemer) var resultat av bivirkninger av (reseptbelagt medisin) [...]

I foretakets opprettholdelse av avslag 29.12.23 skriver rådgivende lege bla.:

Reseptbelagt medisin kan absolutt gi bivirkninger, men neppe i et slikt omfang som forsikrede hevder, de vanligste er diare, kvalme/oppkast, slapphet og hodepine.

Kognitive symptomer er ikke angitt som bivirkning i Felleskatalogen. Manglende forståelse og feil ved utfylling av helseerklæringen grunnet lese- og skrivevansker, samt udiagnostisert ADHD, er lite troverdig gitt den omfattende korrespondansen i ettertid. [...]

Rådgivende lege kommenterte også saken og senere innspill 25.6.24. Der fremgår blant annet at:

Innhentet dokumentasjon fra Nav viste at han var sykemeldt 50 % med diagnose ICPC-2 P76 Milde depresjon 20.02.17-03.03.2017. Han opplyste selv til NAV, arbeidsgiver og psykolog i 2022 at han opplevde økende psykiske plager etter hendelsen på jobb 18.10.19. Videre kommer det frem av mottatt dokumentasjon at han oppsøkte lege i 2019 og annen helsetjeneste i 2020 grunnet søvnplager, uro, stress og angst. og at du i perioder var generelt preget av stress. [...] Oppfattes opplysningspliktig.

[...]

Det er riktig at «Rask psykisk helsehjelp» må oppfattes som lavterskeltilbud siden det ikke kreves henvisning, ventetiden er kort og tilbudet gratis. Teamet har i forsikredes tilfelle vært ledet av sosionom, men med tverrfaglig sammensetning og veiledning av psykolog tilknyttet teamet er det liten grunn til å nedvurdere innhold eller verdi av tjenestetilbudet.

[...]

Innhentet medisinsk dokumentasjon viser at forsikrede også har hatt rygg-, nakke- og ankelplager. Han var bl.a. helt og delvis sykmeldt for smerter i korsryggen 09.07.18-22.07.18, og har hatt episoder med overtråkk i ankelen.

[...] Oppfattes opplysningspliktig, men det er formildende at flere forhold ligger noe tilbake i tid, likevel uten å ha opphørt å ha betydning siden han 09.10.21 oppsøker skadelegevakten med forstuet ankel og forteller at han har tråkket over mange ganger tidligere, og har en tendens til dette årlig. Videre er det i fastlegenotat 18.01.22, som er kort tid etter utløp av symptomperioden, anført rekvirering av blodprøver ift. hyppig/løs avføring og muskelverk/leddsmerter. Dette underbygger grunnlaget for en bredere muskel- og skjelettreservasjon.

[...]

Slik forsikrede fremstiller sine utfordringer med konsentrasjons-, lese- og skrivevansker, burde han vært betydelig funksjonshemmet og streve både med utdanning og yrkesaktivitet. Det samsvarer dårlig med at han har tilegnet seg to bachelorgrader med gode karakterer [...]

I melding av 6.7.24 opplyste forsikrede om at skadeforklaringen til Nav 3.3.22 var basert på tidligere mangelfull kunnskap om PTSD. «[...] det stemmer ikke at jeg hadde PTSD symptomer da [...] Jeg har aldri hatt fravær fra jobb før pga psykisk helse før 18. Jan 2022».

Forsikrede kommenterte også rådgivende leges vurderinger i et nytt notat av samme dato. Der fremhevet forsikrede blant annet at han ble svært overrasket over at det i journalene fra RPH (10.12.20) står at fokuset hadde bl.a. vært på angsthåndtering. «[V]i snakket om hverdagslige ting og det handler aller mest om mangel på selvtillit og dårlig selvfølelse». Forsikrede var også uenig i at han hadde psykiske utfordringer, at det var grunn til å nedvurdere innholdet av behandlingen hos RPH, og at det ikke var grunnlag for en bredere muskel- og skjelettreservasjon ettersom han bl.a. hadde «hatt 0 muskelsmerter under registrering av forsikring med Frende». Forsikrede trakk også legens kompetanse i tvil særlig hva gjaldt spørsmål om bivirkninger av Reseptbelagt medisin og psykisk helse.

Den 16.8.24 viste forsikrede til poliklinisk notat 20.6.22 og:

[...] da jeg så fikk denne ADHD medisinen sensommer/tidlig høst 2023 startet jeg umiddelbart i ny 100 % stilling 9. oktober, som langt på vei jo bekrefter at ADHD var riktig primærdiagnose og at ADHD kurs som jeg gikk på ca 9 ganger og senere ADHD medisin gjorde at jeg ble frisk nok til å komme tilbake til arbeid og at jeg ikke hadde behov for spesifikk PTSD behandling, som jeg som sagt aldri har fått og at dette kan tyde på at jeg ikke hadde PTSD, denne diagnosen har bare blitt utredet en gang på DPS [...]

Den 23.8.24 opplyste forsikrede at han fortsatt hadde diagnosene Fibromyalgi og IBS. «PTSD har jeg ikke. ADHD har jeg derimot».

Foretaket har opplyst at klager er i dag helt arbeidsfør og i jobb. Det aktuelle kravet gjelder krav om uførepensjon for en periode på ca. 8,5 måneder, fra 18.1.23 til 8.10.23.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han ikke har brutt noen opplysningsplikt, og i hvert fall ikke vært grovt uaktsom. Forsikrede har svart så ærlig og riktig som han var i stand til.

Forsikrede hadde ikke psykiske plager før eller på tidspunktet han tegnet forsikring, og han har heller ikke hatt noen psykiske eller somatiske diagnoser som han har holdt tilbake fra forsikringsforetaket, eller som ville gitt grunnlag for en reservasjon. Problemene med stefar og flytting hjemmefra i 17 års alder skjedde uansett før grensen på 10 år før tegning. Forsikrede ble først diagnostisert med PTSD og ADHD sommeren 2022. Daværende ukjente lese- og skrivevansker og ADHD forsterket problemet og ga risiko for misforståelser/feiltolking av spørsmålene.

RPH er et lavterskeltilbud og det var en sosionom som gjorde vurderingene. Forsikrede er 100 % sikker på at en psykolog ikke hadde kommet frem til det samme. Han har vært i full jobb og full studie i årene forut for kjøpstidspunktet, samt hatt et veldig aktivt liv. Problemene startet etter undervisning i januar 2022, og konsekvensene av dette har vært påfølgende sykemelding, kontakt med psykolog, anmeldelse av stefar, osv. Tidligere symptomer kan knyttes til Reseptbelagt medisin. Udiagnostisert ADHD kan også gi indre uro, som ikke er noe forsikrede forventet at man skulle rapportere til forsikringen. Sykemeldingene som trekkes frem kortvarige og tilknyttet forkjølelse eller jobbrelaterte forhold mv.

Hadde forsikrede kommet på tingene som foretaket mener han burde ha opplyst om, og hadde han skjönt at dette hadde relevans for deres vurdering, så hadde han nevnt det. Forsikrede har ikke hatt hukommelse og innsikt i alt det som nevnes av foretaket. Mange av tingene går flere år tilbake og er tilstander og kortvarige plager/skader som har vært normale og som ikke har vedvart over tid og hvor flere kan forklares med bivirkninger av medikament og av en over gjennomsnittlig aktiv livsstil som følge av en udiagnostisert og umedisinert ADHD tilstand med mye motorisk uro og hyperaktivitet som forsikrede har ansett som normalt. Mange av tingene som foretaket har funnet i journalen er også ting forsikrede ikke har visst har vært skrevet og vurdert om han og er da heller ikke noe han hadde hatt forutsetninger og muligheter å rapportere til foretaket. Mange av tingene har også blitt tilbakevist, eller kan og bør vurderes annerledes i lys av senere notater og vurderinger fra fastleger og spesialistleger, samt legeerklæringer. Forsikrede har etter behandling for ADHD blitt 100 % arbeidsdyktig igjen, og det kan da synes som om PTSD har vært feil diagnose.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede grovt uaktsomt har forsømt opplysningsplikten, og at det kan avkorte hele utbetalingen, samt si opp forsikringen, jf. fal §§ 13-1a til 13-3.

Forsikrede opplyste om pollenallergi på spørsmål om «Astma, emfysem, KOLS, kronisk / tilbakevendende bronkitt eller andre lunge- / luftveissykdommer, allergi, eksem, psoriasis eller andre hudlidelser?», men innhentet dokumentasjon viser at forsikrede også har hatt hudplager og fått henvisning for dette, jf. journal og henvisning 29.1.15 og 2.5.17.

På spørsmålet «Plager i rygg, nakke, skulder, arm, hånd, bekken, hofte, kne, legg, ankel eller fot? ...» opplyste forsikrede om skulderplager, men journalen viser at han også har hatt problem med rygg, nakke og ankel. Forsikrede hadde en sykemelding for smerter i korsrygg i 2018 og at han har episoder med overtråkk, jf. journal 18.8.14, 29.1.15, 4.8.16, 19.7.17, 3.4.18, 14.6.18, 9.7.18.

Da det gjaldt spørsmålene om «[p]sykiske plager, angst, depresjon, ADHD/ADD eller konsentrasjonsvansker av annen årsak, spiseforstyrrelser, PTSD, bipolar lidelse, schizofreni, annen psykoselidelse eller andre psykiske tilstander?» og «Er du eller har du vært plaget av utbrenthet, slitenhet/ tretthet, utmattelse, stress eller diffuse smertetilstander?» svarte forsikrede «nei». Innhentet dokumentasjon fra Nav viser at forsikrede var sykemeldt med diagnose depresjon i 2017. Forsikrede opplyste selv til Nav (skadeforklaring ved arbeidsulykke), arbeidsgiver og psykolog i 2022 at han opplevde økende psykiske plager etter en hendelse på jobb i oktober 2019. Videre fremkommer det av legejournal at forsikrede oppsøkte lege i 2019 og 2020 på grunn av søvnplager, uro og angst og at han i perioder var generelt preget av stress, jf. journal 8.2.16,

20.2.17, 2.5.17, mv, Behandlingen hos RPH skjedde mindre enn 10 måneder før forsikrede søkte om forsikring.

På spørsmålet «Har du i løpet av de siste 5 år vært en uke eller mer sammenhengende sykemeldt (delvis og/eller helt), eller hatt stort-/hyppig skolefravær? Du trenger ikke å oppgi sykemeldinger grunnet kortvarig forkjølelse, influensa, ukompliserte øye/øre/halsbetennelser og/eller banale infeksjoner. ...» svarte forsikrede «nei», selv om innhentet dokumentasjon fra Nav viser at han har vært sykemeldt for depresjon i perioden 20.2.17-10.3.17, og for rygg /- skulderplager i perioden 9.7.18-22.7.18.

Forsikrede svarte også «nei» på spørsmålet «Har du i løpet av de siste 10 år vært til undersøkelse, kontroll eller behandling for sykdommer, skader eller plager som ikke er nevnt tidligere?», mens innhentet dokumentasjon viser at du har vært henvist til fysioterapeut i 2014 og 2015, henvist til hudlege i 2015 og 2016, henvist til klinikk for kjønns sykdommer i 2018 og fått henvisning til psykolog oktober 2019, henvist for røntgen av begge skuldre i 2020 og vært til «Rask psykisk helsehjelp» i 2020.

Forsikrede svarte også «nei» på spørsmålet - «Har du i løpet av de siste 10 år hatt andre sykdommer, skader eller plager som ikke er nevnt tidligere?» og «Har du opplysninger om andre særlige forhold som du må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen ved å forsikre deg? Finner du ikke diagnosen du leter etter eller har du annen vesentlig informasjon, ber vi deg opplyse om dette her». På disse spørsmålene hadde forsikrede anledning til å opplyse om tidligere psykiske plager i forbindelse med barndomstraumer og dine psykiske plager etter arbeidshendelsen i 2019. I tillegg hadde han anledning til å oppgi sine rygg- og ankelplager.

Det har også vært tale om forskrivning av reseptbelagt medisin, mot allergier, hudplager og HIV – profylakse. Spørsmålet «Har du fått utskrevet reseptbelagt medisin?» er derfor også besvart feilaktig.

Selv om det har kommet til nye diagnoser etter kjøp av forsikring, så er det uten betydning for vurdering av om opplysningsplikten var forsømt på kjøpstidspunktet. Verken loven eller rettspraksis stiller krav til årsakssammenheng mellom forsømte opplysninger og årsaken til forsikringstilfellet. jf. bl.a. LG-2003-4604 og FinKN-2021-560. Det bemerkes likevel at innhentede helseopplysninger viser at det er sammenheng mellom helseplager forut for kjøp av forsikring og helseplagene som var årsak til sykmelding og uførhet etter kjøp av forsikring. Aktuelle helseplager ville gitt avslag på søknad om uføreforsikring, om disse var kjent for foretaket ved behandling av søknaden. Når forsikrede også er tilbake i fullt arbeid, har avkortningen ingen vesentlig økonomisk konsekvens, og periodene det er fremsatt krav for er kort. Samlet tilsier momentene 100 % avkortning. Det vises for øvrig til avgjørelse 2024-383, 2023-380, 2022-368 og 2021-429.

Det er ellers påfallende hvor mye unøyaktigheter som angivelig har blitt nedfelt i helsenotater og journaler. Uansett skal tidsnære bevis skal vektlegges i større utstrekning enn bevis som fremkommer etter tvist har oppstått, jf. HR-2019-2336 avsnitt 35, Rt-1998-1565 og FinKN 2024-577.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om foretaket kan avkorte kravet 100 % og si opp forsikringen under henvisning til grovt uaktsom forsømmelse av opplysningsplikt ved tegning, jf. fal. §§ 13-1a og 13-2.

En forutsetning for at foretaket kan påberope at forsikringstaker 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 tar derfor først stilling til 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 behandlet foretaket forsikringskravet innen fire 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/ forsikredes forsømmelse ved utfyllingen av helseerklæringen kan karakteriseres grov uaktsom.

Bestemmelsen i § 13-2 annet ledd fastsetter 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 forsikringstaker/ forsikrede å gi «riktige og fullstendige svar» på foretakets spørsmål. På foretakets oppfordring skal forsikringstaker/ forsikrede dessuten «gi opplysninger om særlige forhold» som forsikringstaker/ 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. Finkn-2015-397, FinKN-2012-228, FinKN-2022-1043 og FinKN-2023-736.

Det er foretaket som må bevise at forsikringstaker/ forsikrede har handlet med nødvendig skyld, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988–1989) s. 88, samt bl.a. FinKN-2020-460 og Finkn-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 ble gitt uriktige opplysninger, og for om dette ble gjort med den nødvendige skyld, jf. Rt-2000-59.

Ved bevisvurderingen tillegges tidsnære bevis størst vekt, 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. nemndas avgjørelser 2021-318 og 2021-1. Slik saken er opplyst for nemnda, finner nemnda det tilstrekkelig bevist at forsikrede svarte uriktig på spørsmål om egne plager. Det fremgår tydelig av den kliniske dokumentasjonen datert før tegning at forsikrede over tid har hatt mange og sammensatte plager, jf. journalnotater med

opplysninger om bl.a. henvisning pga. hudplager, smerter i korsrygg, flere overtråkk, psykiske plager og depresjon, søvnplager, uro, angst, plager med stress, forskriving av reseptbelagt medisin, samt sykemeldinger pga. depresjon og smerter i korsrygg.

Neste spørsmål er om forsikrede ved objektivt sett å gi uriktige opplysninger om egen helse ved tegning, er mer enn lite å laste, altså om forsikrede har vært grov uaktsomhet i tegning. Grov uaktsomhet forutsetter et markert avvik fra vanlig forsvarlig handlemåte. Det er altså tale om et markert avvik fra en handlenorm, og ikke hva forsikringstaker har villet.

Foretaket har opplyst at dersom spørsmålene hadde blitt besvart korrekt, ville søknaden om uførepensjonsforsikring ha blitt avslått. På bakgrunn av det kliniske bildet som tegner seg i den fremlagte medisinske dokumentasjonen, finner ikke nemnda grunn til å betvile dette. Nemnda legger til grunn at forsikrede må ha forstått at dette var forhold som ville være av betydning for foretakets vurdering. Slik saken er opplyst for nemnda, kan nemnda ikke se at senere forklaringer fra forsikrede utgjør tilstrekkelig bevis for at den kliniske dokumentasjonen samlet sett er beheftet med så mange unøyaktigheter at den ikke er egnet til å sannsynliggjøre at forsikrede grovt uaktsomt har misligholdt opplysningsplikten sin. Nemnda kan heller ikke se at forsikredes senere forklaringer i tilstrekkelig grad sannsynliggjør at forsikrede ikke var i stand til å forstå spørsmålene i helseerklæringen. Nemnda peker på at forsikrede har høyere utdanning innen helse, er sykepleier av yrke, og har ivaretatt sin tarv i foreliggende forsikringssak. Muntlige forhandlinger for de ordinære domstolene kan føre til at saken opplyses på en annen måte, jf. nemndas avgjørelser 2021-318 og 2021-1.

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.

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 ikke ville ha godkjent forsikringen ved korrekte opplysninger, og nemnda ser ingen grunn til å betvile det, jf. § 13-4. De uriktige opplysningene har altså medført at forsikrede 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 tilsier skadeforløpet at det skal avkortes.

Grov uaktsomhet er et moment som i seg selv tilsier avkortning. Nemnda har kommet til at forsikrede var svært grovt uaktsomt, da han ga uriktige helseopplysninger om forsikrede.

Hva gjelder «forholdene ellers» så peker nemnda på at periodene det er fremsatt krav er relativt kort, og forsikrede er tilbake i fullt arbeid, slik at avkortning ikke vil ha urimelige økonomiske konsekvenser, se 2024-383, 2023-380, 2022-368 og 2021-429

Foretaket har avkortet 100 %. Nemnda har ingen innsigelser til foretakets avkortningsprosent. Foretaket har rett til å si opp forsikringen, jf. fal. § 13-3.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).