

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-969

9.9.2026

Gjensidige Pensjonsforsikring AS

Livsforsikring/uføredokument/pensjon

Uførepensjon – tegning - uriktige opplysninger – avkortning – oppsigelse – fal. §§ 13-1a, 13-2, 13-3, 13-4, 13-13.

Forsikrede fylte ut helseerklæring i forbindelse med søknad om dekning for uførepensjon. I erklæringen opplyste forsikrede blant annet om sykmelding to dager siste årene på grunn av influensa, skade i ankel og undersøkelse for trange neseganger. Forsikrede svarte nei på resterende spørsmål, herunder blant annet om han hadde hatt plager med eksem/hudsykdom, hodepine/migrene eller psykiske plager og behandling for dette. Foretaket innvilget dekning med reservasjon for ankelskaden og neseplager. Forsikrede fremsatte senere krav under dekningen, på grunn av uførhet med hovedårsak total ruptur av korsbånd i kne. Etter å ha innhentet helseopplysninger, besluttet foretaket å avkorte kravet med 80 % og si opp forsikredes dekning. Foretaket viste til at forsikredes journal fra tiden før tegningen viste et mer omfattende sykefravær enn oppgitt, plager med migrene og eksem, samt psykiske plager. Saken reiste spørsmål om forsikrede ga uriktige opplysninger ved tegning, og om foretaket i så fall kan avkorte kravet med 80 %. Nemnda tiltrådte sekretariatets vurdering om at forsikrede hadde opptrådt grovt uaktsomt i forbindelse med utfyllingen av helseerklæringen og at det derved var grunnlag for avkortning. Ettersom forholdene forsikrede ikke ga opplysninger om var uten sammenheng med senere uførhet, ble avkortningen satt til 70 %. Nemnda ga forsikrede delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet 6.12.22 en dekning for uførepensjon, og signerte helseerklæring.

Før tegning

I Navs Infotrygd var forsikrede registrert sykemeldt 50 % fra 21.1.20-19.2.20, samt 100 % sykemeldt i perioden 13.3.20.-27.3.20.

Forsikrede var videre sykemeldt i en uke i november 2020. Det fremkom av fastlegejournalen at forsikrede hadde problemer med søvn, og brukte Melatonin uten å ha opplevd effekt. Fastlegen vurderte at forsikrede hadde depresjonssyndrom og utmattelse med forverring siste tiden, og derfor ikke fungerte i jobb.

Forsikrede var videre 90 % sykemeldt i perioden 13.11.20 - 20.11.20, og 60 % i perioden 21.11.20 - 11.12.20. Det fremkom av fastlegejournalen at bakgrunnen for sykmeldingen var hodepine og depresjon, og fortsatt dårlig søvn. Videre at forsikrede jobbet to timer per dag og at forsikrede ville oppsøke psykolog for å få hjelp med balansegang jobb - fritid. Forsikrede opplyste til legen at han hadde vært plaget med migreneanfall siden barne-/ungdomstid, men da med et par anfall i året. Dette hadde tiltatt siste året, og forsikrede hadde nå anfall hver 2.-3. uke, gjerne i helger.

Ved neste legebesøk var forsikrede bedre, men hadde fortsatt mye hodepine, som ble vurdert som spenningshodepine samt migrene. Forsikrede ble fortsatt sykemeldt i perioden 12.12.20- 1.1.21.

Ved besøk hos fastlegen i januar 2021 ble notert diagnosene migrene og depresjon, samt at forsikrede jobbet 100 %, og hadde sagt fra seg endel arbeidsoppgaver og skulle bruke neste halvår på å vurdere «hvor han står».

Forsikrede er også registrert som 100 % sykemeldt i periodene 11.-12.3.21, 19.-20.4.21, 4.4-6.4.22 og 19.-22.8.22.

Tegning

Forsikrede fylte ut helseskjema i forbindelse med forsikringssøknaden 6.12.22. Han opplyste om bruk av medisin for anstrengelsesastma, sykemelding i to dager høsten 2022 på grunn av influensa, samt syndesmose skade i høyre ankel etter en fotballkamp i mai 2022. Videre at han hadde vært til undersøkelse for trange neseganger, samt om påvist korona/covid-19. Forsikrede opplyste disse under ulike hovedspørsmål, og som ved bekreftende svar åpnet for ulike alternativer, eventuelt i ytterligere nivåer.

På spørsmål om forsikrede hadde vært helt eller delvis sykemeldt de siste tre årene, svarte forsikrede ja, og opplyste om sykemelding i 2 dager for influensa i august 2022.

Forsikrede svarte nei på spørsmål om:

Helse siste 3 år

Har du, eller har du hatt, noen av disse helseplagene de 3 siste årene?

Alternativer

...

3. Eksem, psoriasis, allergi eller hudsykdom

4. Forandringer i hud, føflekker eller kuler

5. Slitenhet, utmattelse, utbrenthet, stressplager, søvnforstyrrelser

...

7. Nei, ingen av disse

Helse siste 5 år

Har du, eller har du hatt, noen av disse helseplagene eller sykdommene de siste 5 årene?

Alternativer

1. Hodepine eller migrene

...

6. Nei, ingen av disse

Psykisk helse

Har du, eller har du hatt, noen av disse psykiske helseplagene de siste 10 årene?

Alternativer

1. Angst

2. Depresjon

...

5. Andre psykiske vansker eller utfordringer

6. Annen psykisk sykdom

...

9. Nei, ingen av disse

Ettersom forsikrede ikke svarte ja, fikk han ikke opp følgende underspørsmål:

Får du, eller har du fått, behandling hos psykolog, psykiater eller annen behandler for psykisk helse de siste 10 årene? nei

Foretaket aksepterte dekningen 15.2.23, men med reservasjon for:

Oppgitte ankelskade eller neseplager, inklusive årsak til og følger av.

Forsikrede meldte krav per telefon 26.8.25.

Foretaket innhentet opplysninger fra Nav og fastlege.

Foretaket mottok uttalelse 25.9.25. fra fastlege datert 17.9.25 (med journal fra 15.2.19) som opplyste om at hovedårsak til uførhet var total ruptur fremre korsbånd i venstre kne. Videre operasjon 29.9.23 og reoperasjon 27.11.24. Det ble opplyst om sykemelding – 50 % 24.5.23, økt til 80 % 13.11.23, deretter 60/40/20 % fra 1.1.-30.3.24. Deretter ny periode 50/60 % 11.4.24 til 7.2.25.

På grunn av opplysninger om bl.a. sykemelding pga. psykiske diagnose i Navs dokumenter, innhentet foretaket opplysninger basert på utvidet fullmakt.

I utredersamtale med forsikrede 16.1.26 var forsikrede i hovedsak enig i at journalopplysningene var riktige og at opplysningene forsikrede ga om psykiske plager, psykolog og behandling på denne tiden ikke var korrekte. Forsikrede oppga at sykmeldingen skyldes uenighet i forbindelse med arbeidet. I denne perioden fikk forsikrede mer hodepine og migræne, og også eksem som forsikrede ellers ikke var nevneverdig plaget med. Alt ble utløst av denne stressituasjonen, og løste seg da forsikrede byttet arbeidssted rundt årsskiftet.

Foretaket avkortet 10.2.26 forsikredes krav med 80 %, og tok inn nye reservasjoner i avtalen, idet det la til grunn at forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning. Forsikrede fikk ny dekning slik forsikrede ville ha fått med korrekte opplysninger. Det ble opplyst om klageadgang.

Forsikrede erkjenner at helseopplysninger mulig ikke var fullstendige, men mener avkortningen er urimelig høy. De aktuelle forhold skyldes en konkret periode der forsikrede ble presset ut av jobben sin, og var ikke lenger til stede da forsikrede ga helseopplysninger. De har heller ikke senere vært noe problem. Det var derfor ikke grovt uaktsomt å glemme dette, og under enhver omstendighet er avkortningen urimelig, jf. den helhetsvurderingen som skal gjøres etter § 13-2 tredje ledd. Foretaket har ikke gjort en slik avveiningsvurdering, og det er et vesentlig moment at det ikke er noen sammenheng mellom de mangelfulle opplysninger og den senere skaden som er årsak til forsikredes senere uførhet. Det er også søkt når foretaket i ettertid prøver å gi inntrykk av hvordan søknaden ville blitt vurdert dersom forsikrede hadde gitt korrekte opplysninger. Det vesentlige er at dersom forsikrede hadde gitt korrekte opplysninger ville forsikrede nå hatt rett til uføreytelser.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger. Forsikrede signerte på at forsikrede hadde forstått alle spørsmålene og gitt så riktige og fullstendige svar som mulig., og at forsikrede «[...] erklærer med dette at opplysningene jeg har gitt i denne helseerklæringen er så korrekte, fullstendige og presise som mulig». Foretaket anfører at det var uriktig å svare nei på spørsmål om forsikrede hadde vært helt/delvis sykmeldt de siste 3 årene, ved bare å opplyse om 2 dagers sykmelding for influensa, når forsikrede i denne perioden hadde flere og lengre sykemeldinger. Det var også uriktig å svare nei på spørsmål om forsikrede

de siste 3 årene hadde hatt plager psykisk, med eksem/utslett, hodepine/migrene. Når forsikrede uriktig svarte nei fikk han heller ikke opp tilleggsspørsmålene.

Når forsikrede med dette utviste grov uaktsomhet, kan foretaket avkorte kravet med 80 %, samt si opp dekning og tilby ny dekning tilsvarende det forsikrede ville ha fått med korrekte opplysninger. Etter retningslinjene ville opplysninger om psykiske plager med sykemelding bli avslått frem til friskmelding i 2 år. Forsikrede ville etter 2 år ha fått unntak for psykiske lidelser, hodepine eller migrene, eksem, alle med «årsak til og følger» av disse, i tillegg til reservasjonene som forsikrede fikk. Forsikredes mangelfulle opplysninger hadde stor betydning for foretakets risikovurdering, og unntakene er samlet sett på grensen til avslag, men dekning med disse unntak kan aksepteres. Det er ikke avgjørende at årsaken til kravet nå er noe annet (årsakssammenheng), jf. avgjørelser 2021-638, 2020-460 og 2018-926. Nemnda har i sin praksis lagt til grunn høy avkortning ved grov uaktsomhet, typisk 60 – 100 %, og 80 % er i tråd med dette. Foretaket kan si opp dekningen etter § 13-3, og kan da i stedet velge å tilby ny dekning som om forsikrede hadde gitt korrekte opplysninger, og da med reservasjon for psykiske lidelser, hodepine eller migrene, og eksem, alle inkludert årsak til og følger av, i tillegg til de opprinnelige unntak for oppgitte ankelskade eller neseplager, inkludert årsak til og følger av.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede ga uriktige opplysninger ved tegning, og om foretaket i så fall kan avkorte kravet med 80 %.

Forsikrede fikk delvis medhold da sekretariatet behandlet saken. Forsikredes journal viste et sykefravær som var betydelig større og hyppigere enn det som var oppgitt, samt plager med migrene/hodepine og hudplager de siste 4/5 årene før tegning. I tillegg viste journalen notater tilknyttet psykiske vansker, som det ikke var opplyst om. Det forelå derfor uriktige opplysninger. Sekretariatet fant det grovt uaktsomt å ikke opplyse om sykmeldingene og plagene, og la til grunn at forsikrede må ha forstått at opplysningene ga et avvikende bilde av forsikredes helsetilstand. Fordi forholdene som forsikrede ikke opplyste om var uten sammenheng med hans senere uførhet, ble avkortningen likevel satt ned til 70 %, jf. 2026-236 og 2025-855.

Nemnda har gjennomgått all fremlagt dokumentasjonen i saken og slutter seg til sekretariatets begrunnelse og konklusjon. Nemnda bemerker at foretaket heller ikke har kommet med noen ytterligere argumentasjon knyttet til nivået på avkortningen i forbindelse med at det krevde nemndsbehandling.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant) og Jan Christian Borvik (forbrukerrepresentant).