

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-923

17.12.2018

DNB Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Utmeldt – akseptert ansvar - forsikringstilfellet – uføregrad - fal. § 19-7.

Forsikrede ble sykmeldt i mars 2012, og ble i 2013 meldt ut av arbeidsgivers kollektive ordninger med uføredekning. Forsikrede ba om tilbud om fortsettelsesforsikring, men tegnet ikke slik forsikring. Spørsmål om forsikringstilfellet inntraff før utmelding. Videre spørsmål om selskapet ved å foreta delutbetaling og å behandle krav som om hun var medlem, var avskåret fra å påberope seg at hun var meldt ut. Nemnda var enig med selskapet i at forsikrede, da varighetskravet for 40 % av ervervsevnene var oppfylt i 2017, ikke lenger var medlem av forsikringsordningen. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (sykepleier, f. 1972) var gjennom sin arbeidsgiver, T., medlem av en kollektiv forsikringsordning som blant annet inkluderte dekningen Annen sykdom med rett til ménerstatning og erstatning for tap i fremtidig erverv. Forsikrede ble 100 % sykmeldt 12.3.12 på grunn av svimmelhet/krystallsyke. Selskapet registrerte Melding om arbeidsuførhet, 30.4.13. Forsikrede sluttet i T. 1.10.13, og ble meldt ut av forsikringsordningen. Hun undertegnet 29.9.13 anmodning om tilbud om fortsettelsesforsikring. Det er ikke dokumentert at tilbudet av 30.10.13 ble akseptert.

Forsikrede har flere ganger gitt selskapet opplysninger om sykmeldings- og arbeidsforhold under den aktuelle dekningen, men også under en annen kollektiv uføredekning i samme selskap. Som svar på selskapets spørreskjema "Er du fortsatt arbeidsufør" av 11.12.14, 10.6.15, 11.1.16 og 3.1.17 opplyste forsikrede at hun arbeidet 22,5 timer i uken 1.10.13-1.5.14, og mottok arbeidsavklaringspenger (aap). Nav innvilget henne 70 % uføretrygd 10.8.17.

Av en egenerklæring om uførhet i forbindelse med den andre kollektive dekningen, datert 9.10.17, fremgår at forsikrede hadde vært: 100 % sykmeldt 12.3.12-21.11.12, 80 % sykmeldt 21.11.12-6.1.13, 70 % sykmeldt 7.1.13-2.4.13. Hun hadde dessuten arbeidet i følgende stillingsprosent: 40 % 3.4.13-30.4.13, 0 % 1.5.13 -1.10.13, 50 % 1.10.13-1.5.14. Forsikrede opplyste dessuten at hun hadde jobbet i 60 % stilling hos annen arbeidsgiver siden 1.5.14, og mottok 70 % uføretrygd fra Nav 1.9.17. Det er videre opplyst at forsikrede 1.10.13 underskrev en arbeidsavtale med ny arbeidsgiver, med en lønn på kr 500 000 per år. Etter avtalen skulle hun tiltre samme dag.

Selskapet foretok 14.5.14 en delutbetaling på 20 % av forsikringssummen, fordi forsikrede da hadde vært sykmeldt i over to år. Selskapet har opplyst:

Arbeidsgiver har i sin avtale med DNB Livsforsikring AS om 20 % delutbetaling etter 24 måneders sammenhengende sykemelding og at uførheten må være minst 50 % eller mere. Dato for delutbetaling er da 12.03.2014. På dette tidspunkt så jobbet hun 50 % og mottok 50 % arbeidsavklaringspenger. Vilårene for delutbetaling var da til stede pr 12.03.2014 for delutbetalingen.

Selskapet avsto krav om mènèrstatning fordi forsikredes varige medisinske invaliditet ikke var over 50 %. Tilsvarende avsto selskapet krav om ytterligere uføreytelser 6.1.15 fordi hun ikke hadde vært minst 50 % arbeidsufør sammenhengende i to år og denne ikke var dokumentert å være minst 50 % og varig.

En arbeidsevnevurdering til Nav av 1.3.17 konkluderte med at det ikke var realistisk med en ervervsevne ut over de 60 % som hun allerede arbeidet i en tilrettelagt stilling. Nav innvilget 10.8.17 70 % uføretrygd, med uføretidspunkt 1.3.12. Uføregraden ble fastsatt ut fra inntektstap og ikke stillingsprosenten hun jobbet fordi hun på grunn av sykdommen måtte slutte i en høyere betalt jobb offshore, og nå jobbet i en lavere betalt 60 % stilling på land.

Forsikrede fremmet nytt krav mot selskapet 9.10.17. Kravet ble avslått fordi hun arbeidet i en 60 % stilling, og ikke oppfylte kravet om minst 50 % arbeidsuførhet.

Under sakens behandling i Finansklagenemnda har selskapet anført at forsikrede ikke var medlem av ordningen, da forsikringstilfellet inntraff.

Forsikrede har i hovedsak anført at forsikringstilfellet inntraff første dagen hun ble sykmeldt, dvs. 12.3.12. Hun var da fortsatt medlem av ordningen og meldte sitt krav 30.4.14.

Hun forsto ikke at hun ble meldt ut av ordningen. Ettersom hun var langtidssyk har det formodningen mot seg at hun ikke ville ha tegnet fortsettelsesforsikring, om hun hadde fått tilbud om det. Selskapet har dessuten i flere år behandlet hennes krav som om hun var medlem av ordningen. Det var først i mai 2018 at det ble gjort gjeldende at hun ikke var medlem. Det følger da av alminnelige kontraktsrettslige ansvarsregler, og reglene om passivitet, at selskapet hefter som om hun var medlem. Dette styrkes også av delutbetalingen i mai 2014.

Forsikrede oppfyller kravet om minst 50 % uførhet. Ved fastsettelse av uføregrad er det reduksjonen i inntektsevnen som er avgjørende, og hun har krav på 70 % uføreerstatning. Vilåårene er uklare mht. vurderingstema, noe som selskapet svarer for, jf. Rt. 1997 s. 1807.

Selskapet har i det vesentligste anført at forsikringstilfellet først inntreffer da uførheten ble bedømt å være varig. Dette var i 2017, og da var hun ikke lenger medlem av ordningen. Forsikrede fikk tilbud om, men avsto å tegne fortsettelsesforsikring.

Forsikrede har jobbet 60 % siden 1.5.14, og kravet om minst 50 % varig arbeidsuførhet er uansett ikke oppfylt. Vilåårene for selskapets delutbetalingen i mai 2014 følger vilåårene og tilsier ikke at vilåårene ellers for uføredekning er oppfylt.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken for nemnda reiser spørsmål om forsikrede har krav på ytterligere utbetaling under dekningen Annen sykdom.

Nemnda nevner innledningsvis at det av forsikringsbeviset fremgår at et medlem av ordningen har rett til delutbetaling av ervervsuførhetserstatningen såfremt vedkommende innen utløpet av forsikringstiden er blitt rammet av en sykdom som omfattes av forsikringen og at denne har medført en ervervsuførhet på minst 50 %; Nav har innvilget minst 50 % tidsbegrenset uførestønåd i ett eller flere vedtak som til sammen er av minst 3 års sammenhengende varighet; og forsikringen var i kraft for forsikrede første dag i siste sammenhengende sykeperiode. Selskapet har lagt til grunn at disse vilåårene var oppfylt, da det foretok delutbetalingen 14.5.14. Nemnda finner ikke grunn til å kommentere dette, men understreker at etter vilåårene gjelder andre vilåår for utbetaling av erstatning for tap i fremtidig erverv og mènèrstatning.

Etter vilkårene pkt. 3 kreves at sykdommen skal ha inntruffet i forsikringstiden. Etter vilkårenes pkt. 4 spesifiseres dette for tapsposten tap i fremtidig erverv å innebære at sykdommen anses som inntruffet på dato for første dag i den sykmeldingsperiode som leder frem til et forsikringstilfelle. Etter pkt. 5.2 anses et forsikringstilfelle for tap i fremtidig erverv som inntruffet «på det tidspunkt forsikrede har vært minst 50 % ervervsufør i en sammenhengende periode på to år som følge av sykdommen og arbeidsuførheten er bedømt å være varig». Dette betyr at forsikringstilfellet i relasjon til tap i fremtidig erverv først foreligger når forsikrede har vært minst 50 % ervervsufør sammenhengende i to år, og ervervsuførheten er bedømt varig. Et slikt varighetskrav gjelder ikke for delutbetaling, men for utbetaling av ménerstatning, se pkt. 5.1. I saken her foreligger det først en varighetsvurdering i mars 2017, og den gjaldt 40 % av ervervsevnen.

Nemnda går imidlertid ikke nærmere inn på spørsmålet om vilkårene for utbetaling av ménerstatning og for tap i fremtidig erverv er oppfylt i saken, da nemnda er enig med selskapet i at forsikrede da varighetskravet for 40 % av ervervsevnen var oppfylt i 2017 ikke lenger var medlem av forsikringsordningen og heller ikke hadde tegnet en individuell fortsettelsesforsikring.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Kaja de Vibe Malling (nestleder), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).