

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN-2020-602

25.8.2020

**Fremtind Forsikring AS (Tidligere SpareBank 1 Skadeforsikring AS)**

**Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)**

Løsemiddelskade – ansvarlig selskap – foreldelse – yfl. § 15.

Forsikrede arbeidet i plastbåtindustrien med noen avbrudd fra ca. 1990. I 2005 ble han varig sykmeldt/arbeidsufør på grunn av et sammensatt sykdomsbilde. Forsikrede hadde yrkesskadedekning i Gjensidige fra 1.1.05 til 30.6.07, da Vardia overtok ansvaret. Vardia ble senere kjøpt opp av Sparebank1, som nå inngår i Fremtind. Forsikrede ble utredet for løsemiddelskade i alle fall fra 2009. Forsikrede fremmet krav om menerstatning til Nav i 2012 og informerte om eksponering for løsemidler. Nav godkjente i 2013 forsikredes løsemiddelskade som yrkessykdom likestilt med yrkesskade. Forsikrede meldte i 2014 krav om uføreerstatning til Gjensidige under sin private uføredekning. Krav om yrkesskadeerstatning ble meldt til Gjensidige i 2017. Gjensidige bestred ansvar og hevdet at Vardia var det ansvarlige selskapet. Yrkesskadeforsikringsforeningen behandlet saken under kasteballavtalen og konkluderte med at Vardia, nå Fremtind, var det ansvarlige selskapet. Fremtind av slo i juni 2019 fremsatt krav og anførte at kravet var foreldet. Etter en konkret vurdering la nemnda til grunn at foreldelsesfristen utløp 31.12.16, at skaden ble meldt våren 2017 og at kravet dermed var foreldet. Selskapet ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1968) arbeidet i plastbåtindustrien med noen avbrudd fra ca. 1990 og til han ble varig sykemeldt/ arbeidsufør fra 2005. Han sluttet hos siste arbeidsgiver i 2005. Han har siden mottatt ytelser fra Nav og er uføretrygdet.

Om yrkesskadedekningen er det opplyst at Gjensidige var ansvarlig selskap fra 1.1.05 til 30.6.07, da Vardia overtok ansvaret. Vardia ble senere kjøpt opp av Sparebank1, som nå inngår i Fremtind.

Om utredning for mulig løsemiddelskade ble utredning for dette i alle fall startet i 2009.

Spesialist i klinisk nevropsykologi Nevropsykolog B. konkluderte 29.3.10:

Konklusjonen må være at en forblir noe usikker mtp om det er snakk om kognitiv svikt, med årsak i løsemiddelbetinget skade. En vil samtidig fremholde at depresjon alene neppe kan forklare bildet eller det som fremkommer. Ei heller aggreveringsproblematikk. Til tross for at en legger merke til at pas "stresser" seg fort opp – vurderer en alt i alt at det synes å fremkomme visse grunnleggende mentale kapasitetsproblemer, vansker med oppmerksomhet, og psykomotorisk og cerebralt temp – særlig sammenholdt med pasientens gode evnenivå. Altså plager som samsvarer med det som gjerne sees ved løsemiddelskade – selv om det ikke er noen betydelig svikt, og dette er ikke –spesifikk svikt. Når det gjelder pasientens plager for øvrig – synes disse i stor grad å samsvare med det som sees etter massiv løsemiddel-eksponering. En ønsker ikke å konkludere mer enn dette herfra – det ville bli beheftet med usikkerhet. Seksjon for Arbeidsmedisin får sette sammen alle data her og slutt-vurdere.

I arbeidsmedisinsk notat fra Sykehuset T. 4.2.11 vurderte overlege R. ved seksjon for arbeidsmedisin i S. med at det ikke kunne utelukkes at forsikrede hadde utviklet en lett

løsemiddelskade, men at eksponering ble vurdert å ha vært i grenseland for risiko. Hun satte diagnose "Kognitiv svikt" og opplyste forsikrede om at han kunne prøve å fremme krav til Nav om godkjenning av yrkessykdom.

Forsikrede fremmet 23.2.12 krav om menerstatning til Nav og ga opplysninger om bruk av løsemidler i arbeid.

Forsikredes advokat opplyste i brev datert 19.12.18 til Yrkesskedeforsikringsforeningen at det forelå en spesialistvurdering fra arbeidsmedisinsk seksjon datert 2.5.13 og som var innhentet av Nav. Denne konkluderte med at forsikrede var *"påført en løsemiddelskade som følge av yrkespåvirkning (Toksisk encephalopati), jfr. ftrl. § 13-4 a)".* Spesialistvurderingen er ikke fremlagt i saken.

Nav godkjente deretter 27.5.13 forsikredes løsemiddelskade som yrkessykdom likestilt med yrkesskade, samt en varig medisinsk invaliditet på 15 % og menerstatning gruppe 1. Fra vedtaket:

Det fremgår av saksopplysninger i saken at du er ferdig utredet for din løsemiddelskade. Det er konkludert med at det foreligger en løsemiddelskade.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet skrev forsikredes lege (siden 2011) 21.1.14 at forsikrede i store deler av sitt yrkesaktive liv hadde jobbet med plastformer/båtreparatør. Videre at han begynte å få symptomer på løsemiddelskade i 2003, før han falt ut av arbeidslivet i 2005. Han var helt arbeidsufør på grunn av et svært sammensatt sykdomsbilde, med hoveddiagnose løsemiddelskade og bidiagnoser "Søvnløshet, Tourette syndrom, Diabetes mel.". Arbeidsutprøving ved S. i november 2012 hadde konkludert at han var så redusert at han ikke hadde restarbeidsevne.

Forsikrede søkte 21.2.14 om uføretrygd i Nav. Søknaden ble innvilget 3.3.14 med fulle yrkesskedefordeler fra 1.4.14 og med uføretidspunkt 1.1.05.

Forsikrede meldte 29.9.14 krav til Gjensidige under en uføredekning han selv hadde tegnet (den private uførekapitaldekningen). Fastlegen oppga at hovedårsaken til arbeidsuførheten var løsemiddelskade, og at han ble behandlet første gang for dette av legen 27.3.12.

I egenerklæring 4.3.15 oppga forsikrede selv løsemiddelskade som årsak til uførheten. Gjensidige fikk 14.1.15 oversendt Nav-dokumenter. Selskapet har ikke bestridt anførsel fra forsikredes advokat om at Gjensidige da også mottok kopi av uførevedtaket der forsikrede var tilstått uførepensjon med yrkesskedefordeler. Gjensidige innvilget 23.3.15 uførekapital under den private dekningen.

Forsikrede har opplyst at han sommeren 2016 traff en tidligere kollega som fortalte at han hadde fått yrkesskadeerstatning for liknende lidelse i Gjensidige, og oppfordret forsikrede til å ta kontakt med selskapet.

Forsikrede har vedlagt en e-post datert 24.6.19 til tidligere assurandør for Gjensidige, der han skrev at saken gjaldt yrkesskadesaken. Forsikrede ba assurandøren bekrefte at forsikrede hadde vært i kontakt med ham 16.11.16. Assurandøren bekreftet 25.6.19 at forsikrede var på hans kontor "på den tiden", der han registrerte en sak i Gjensidige:

da du hadde en uførekapitalforsikring hos oss. Vi var også inne på at du burde sjekke dette med Yrkesskade. Dette har vist seg å ta tid, da det var en stund siden du hadde vært i jobb.

Forsikredes tidligere advokat meldte kravet til Gjensidige 23.3.17. Det er opplyst at Gjensidige viste til Vardia som ansvarlig selskap, noe Vardia bestred.

Saken ble 19.12.18 forelagt YFF. De vurderte saken under kasteballavtalen og fant at Vardia var ansvarlig selskap. Vardia aksepterte dette. Det er opplyst at Vardia senere gikk inn i Sparebank1.

I brev datert 1.4.19 skrev Sparebank1 at de var ansvarlig selskap når konstateringstidspunkt var satt til 13.2.08.

Sparebank1 er senere blitt en del av Fremtind og forsikrede fremmet krav mot selskapet. Fremtind avslo 4.6.19 kravet som foreldet.

Saken ble klaget inn for Finansklagenemnda 24.10.19.

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at kravet ikke er foreldet. Det kreves kunnskap om skaden og om den ansvarlige (selskapet), jf. HR-2016-293 (kvikksølv) og Rt. 2007 s. 1479. Forsikrede ble ikke kjent med at han hadde et krav før en bekjent nevnte dette sommeren 2016. Det anføres også at forsikrede ikke kunne bli kjent med at Fremtind var ansvarlig før selskapet helt uventet tok på seg ansvaret i 2019, jf. Rt. 2000 s. 1338, Røed "Foreldelse av fordringer" s. 316 og Tjomsland i Jussens venner 1987. Subsidiært anføres det at forsikringstilfellet ble meldt til Gjensidige i tilknytning til krav under den private uførekapitaldekningen i 2014, og at Gjensidige da gjennom innhentede Nav-dokumenter mm. hadde de nødvendig opplysninger. Atter subsidiært anføres det at fristen ble avbrutt ved egenerklæringen 4.3.15, der forsikrede opplyste om "Løsemiddelskade" som årsak. Det er vist til LH-2015-56817 og LF-2013-141948, jf. FSN-2038, FSN-3162, FSN-2959 og Finkn-2011-283, samt Brynildsen mfl. s. 366. Ytterligere subsidiært anføres det at skaden ble meldt da han var i kontakt med Gjensidiges assurandør i 2016.

**Selskapet** har i det vesentlige anført at kravet først ble meldt 23.3.17 og at foreldelsesfristen da var utløpt. Fristen startet å løpe ved utgangen av 2012, da forsikrede i februar 2012 til Nav fremmet krav om menerstatning og krav om godkjenning av løsemiddelskade som yrkessykdom. Han hadde da vært under utredning for løsemiddelskade siden 2009. Han hadde/burde da skaffet seg nødvendig kunnskap om de forhold (skaden og den ansvarlige) som begrunnet kravet og i løpet av 2012 avklart hvilket selskap som var ansvarlig, jf. Rt. 2000 s. 1338 (s. 1344). Rettsvillfarelse mht. rett til erstatning/dekningen og hvilket selskap kan bare unntaksvis godtas, og det gjelder en streng aktsomhetsplikt, jf. Rt. 2008 s. 1665 avsnitt 28, og Rt. 2000 s. 1338. Subsidiært anfører selskapet at fristen startet å løpe ved utløpet av 2013, etter at Nav 27.5.13 godkjente løsemiddelskaden som yrkessykdom, jf. Rt. 1996 s. 1134 (s. 1139). Forsikrede hadde da vært ute av arbeidslivet siden 2005. Kontakten med Gjensidige i 2014 gjaldt en privat uføredekning og ikke yrkesskade og ble rettet mot et annet selskap enn det som ville være ansvarlig for en yrkesskade/yrkessykdom. Hva gjelder lagmannsrettsdommene forsikrede har vist til, hadde forsikrede ikke vært i arbeid siden 2005 og det er ikke grunnlag for å identifisere selskapet og tidligere arbeidsgiver. Kravet ble ikke meldt før i 2017, jf. Rt. 2014 s. 1272, som gjelder den tilsvarende bestemmelsen i fal § 18-6 annet ledd.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Spørsmålet er om selskapet kan avslå krav om erstatning under yrkesskedeforsikringsloven fordi det er foreldet.

Foreldelse er regulert i yrkesskedeforsikringsloven (yfl.) § 15. Det følger av første ledd at arbeidstakerens krav mot forsikringsgiveren etter loven foreldes etter tre år. Og videre at:

Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da arbeidstakeren fikk eller burde skaffet seg nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet.

Videre nevnes at yfl. § 15 tredje ledd første punktum fastsetter at:

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst seks måneder etter at arbeidstakeren har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt.

De sentrale problemstillingene i saken er når foreldelsesfristen startet å løpe, og om forsikrede innen utløpet av denne fristen hadde gjort tilstrekkelig til å avbryte fristen.

Partene er enige om at krav om nødvendig kunnskap om forholdene i § 15 både gjelder de omstendigheter som begrunner kravet (løsemiddelskaden) og om en ansvarlig å rette kravet mot. Dette er i tråd med praksis fra Høyesterett.

Videre er partene enige om at det var tilstrekkelig til å avbryte fristen å melde kravet til ett av de mulig ansvarlige selskapene, og at krav meldt til Gjensidige før foreldelsesfristen utløp ville vært tilstrekkelig.

Det første spørsmålet er når forsikrede hadde eller burde hatt tilstrekkelig kunnskap om skaden til at foreldelsesfristen startet å løpe, jf. yfl. § 15 første ledd. Kunnskapskravet i yfl. § 15 skal forstås på samme måte som under foreldelsesloven § 9, jf. HR-2016-293 og HR-2007-1805.

Høyesterett uttalte følgende om kunnskapskravet i HR-2016-293 (kvikksølv):

38. Høyesterett har tidligere fastslått at det siterte kunnskapskravet som avgjør når foreldelsesfristen begynner å løpe, skal forstås på samme måte som under foreldelsesloven § 9, se Rt-2007-1479 avsnitt 33 med henvisninger. I dommens avsnitt 39 er kravet utlagt slik:

I tråd med det jeg har sitert, bør utgangspunktet for vurderingen i vår sak av når foreldelse begynte å løpe, være om bevisituasjonen var slik at det objektivt sett kunne konstateres grunnlag for å reise sak, det vil si at det var eller kunne være skaffet til veie bevis som gjorde det forsvarlig å anlegge sak. I denne vurderingen må det tas hensyn til rettskraftvirkningen av en dom.

39. En "mulighet" for et positivt resultat, er ikke nok, jf. Rt-1998-587 på side 592. Men på den annen side kreves ikke "full sikkerhet", jf. Rt-2000-1338 på side 1344. Vurderingen av om bevisituasjonen på et gitt tidspunkt "gjorde det forsvarlig å anlegge sak", vil bero på et skjønn over det *totale* bevisbildet den gang.

Den aktuelle saken var spesiell, idet de dominerende fagmiljøer på tidspunktet for tidligere domstolsbehandling på 1990-tallet hadde lagt til grunn en medisinsk lære som senere hadde vist seg å være uriktig. Høyesterett la til grunn at det på det tidspunkt derfor objektivt sett ikke var et forsvarlig grunnlag å gå til sak mot YFF, og at foreldelsesfristen derfor ikke startet å løpe før forsikrede ble testet på nytt i 2007.

Dette stiller seg annerledes i vår sak. Det er ikke anført og heller ikke holdepunkter for at det etter 2012 var nevneverdig tvil om løsemiddelskader i de dominerende medisinske miljøer, og nemnda legger dette til grunn.

I Rt. 2000 s. 1338 tok Høyesterett igjen stilling til spørsmål om foreldelse etter yrkesskadeforsikringsloven § 15, og som gjaldt krav på grunn av løsemiddelskade. Høyesterett la til grunn at fristen kunne starte før konstateringstidspunktet, og uttalte om når forsikrede hadde tilstrekkelig kunnskap om skaden:

Etter mitt syn hadde A tilstrekkelig kunnskap om løsemiddelskaden i hvert fall da han høsten 1992 fikk vite at trygdekontoen hadde godkjent skaden som yrkesrelatert. På bakgrunn av den langvarige påvirkning av løsemidler som han hadde vært utsatt for, hans sykehistorie, legeuttalelsene og trygdekontoens godkjenning, kunne det ikke være særlig tvil om at det da var grunnlag for krav om forsikringsdekning. Det kreves ikke at skadelidte har full sikkerhet for at kravet vil føre frem før foreldelsesfristen begynner å løpe.

I den aktuelle saken har forsikrede vært sykemeldt/arbeidsufør siden 2005, og han var utredet for mulig løsemiddelskade i alle fall siden 2009. I 2012 ga de medisinske vurderingene klare holdepunkter for at uførheten helt eller delvis skyldtes løsemiddelskade. Forsikredes kunnskap om dette styrkes av at han 23.2.12 søkte om menerstatning og godkjenning av løsemiddelskade som yrkessykdom, og at det i søknader om godkjenning av yrkessykdom ble lagt til grunn at årsaken til forsikredes uførhet var løsemiddelskaden. Nemnda legger også vekt på at Nav 27.5.13 anså

forsikrede ferdig utredet, og godkjente løsemiddelskaden som yrkessykdom, og tilkjente menerstatning i gruppe 1 tilsvarende en vmi på 15 %.

Når forsikrede ikke søkte om uføretrygd før 21.2.14, har det mindre vekt at søknaden med fulle yrkesskadefordeler først ble innvilget 3.3.14. Det vises også til at søknaden om uføretrygd ble godkjent med fulle yrkesskadefordeler etter snaue to uker, og at det ikke synes å være gjort ytterligere utredninger etter 27.5.13. Nemnda legger derfor til grunn at søknaden ble vurdert på samme medisinske grunnlag som forelå da løsemiddelskade ble godkjent som yrkessykdom, og at det ikke forelå ytterligere medisinsk dokumentasjon av betydning for vurderingen.

Selv om selskapene ikke er bundet av Navs vurderinger, burde forsikrede i alle fall etter mai 2013 vært kjent med så klare holdepunkter for at løsemiddelskadene i arbeidslivet var årsak til en større del av hans uførhet at kravet til kunnskap om skaden var oppfylt.

Etter dette er spørsmålet når forsikrede fikk eller burde skaffet seg kunnskap om hvem han skulle rette kravet mot.

I Rt. 2000 s. 1338 uttalte Høyesterett følgende av betydning for spørsmålet:

(...) i og med at tvungen yrkesskadeforsikring er en lovbestemt forsikringsordning med relativt enkle regler i § 5 om hvilket forsikringsselskap kravet skal rettes mot, og med en særregel ved manglende forsikringsdekning i § 7, kan skadelidte ikke tilstås noen særlig lang frist for å finne ut hvem kravet skulle eller kunne rettes mot.

Høyesterett uttalte videre i dommen at forsikrede trengte "noe tid for å finne ut om og i tilfelle i hvilket selskapet det var tegnet yrkesskadeforsikring for han" etter at skadebildet var tilstrekkelig klarlagt, og la til grunn at fristen startet senest tre måneder etter at vedtaket fra trygden forelå.

I vår sak var kunnskapskravet oppfylt etter mai 2013. Det er enighet om at melding til ett selskap vil være tilstrekkelig, og nemnda legger til at fristen etter lovendringen i 1994 også kan avbrytes ved melding til YFF. At forsikrede ikke gjorde større anstrengelser i løpet av siste halvår 2013 for å finne ut hvem han kunne rette et krav mot, må i lys av Høyesteretts uttalelser i Rt. 2000 s. 1338 være hans egen risiko. Etter nemndas syn hadde forsikrede mulighet, og burde innen utløpet av 2013 ha sikret seg nødvendig kunnskap om hvem han kunne meldt kravet til.

Forsikredes anførsel om at han ikke var kjent med at løsemiddelskaden kunne gi rett til erstatning under yrkesskadeforsikringen er et spørsmål om rettsvillfarelse, og om tilleggsfrist etter foreldelsesloven § 10 nr. 1.

Høyesterett behandlet i Rt. 2001 s. 905 en sak der sykepleiere på et privat røntgeninstitutt skulle ha vært innmeldt i lovfestet pensjonsordning og spørsmål om arbeidsgiveren i ettertid hadde plikt til å innbetale arbeidsgiverandelen av premien. Kravet ble imidlertid ansett foreldet tre år forut for stevningen, jf. foreldelsesloven § 2. Sykepleiernes rettsvillfarelse var ikke til hinder for foreldelse, jf. foreldelsesloven § 10 nr. 1. Fra dommen hitsettes:

Det dreier seg altså om en rettsvillfarelse, der utgangspunktet er at det skal mye til før spesialregelen kommer inn, jf. Kjønsstad/Tjomsland: Foreldelsesloven side 68 med henvisninger til rettspraksis. Det var ikke tvilsomt hva som var den riktige rettstilstand. Det var ikke det rettsspørsmål vår sak dreier seg om, knyttet til omfangsbestemmelsen i lovens § 1, som gjorde rettstilstanden ukjent for sykepleierne. Problemet var at hverken de eller arbeidsgiveren, og for øvrig heller ikke Sykepleierforbundet, hadde registrert at private røntgeninstitutter allerede fra 1971 var omfattet av sykepleierpensjonsloven. Dette spørsmålet var klart og fremgikk utvetydig av loven § 1 første ledd, som etter lovendring 16. juni 1971 nr. 62 omfattet kommunale, fylkeskommunale eller private helseinstitusjoner ...

Jeg finner heller ikke at sykepleierne kan høres med at de som alminnelige ansatte sykepleiere ikke med rimelighet kunne forventes å kjenne til at det fantes en lovbestemt pensjonsordning for sykepleiere. Det dreier seg om en spesiallov på deres område gitt nettopp av hensyn til deres yrkesgruppe, og med deres

fagorganisasjon som en sentral aktør, blant annet med en representant i pensjonsordningens styre. Noen av sykepleierne i saken hadde for øvrig tidligere vært innmeldt i ordningen, uten at jeg legger avgjørende vekt på det, jf. deres anførsler om dette.

Sykepleierne har hevdet at de stolte på arbeidsgivers opplysninger, og at arbeidsgiver må være nærmest til å være oppdatert og svare korrekt. I dette tilfellet, der svaret lå så klart i dagen og det, som nevnt, dreiet seg om en spesiallov nettopp for sykepleiere, finner jeg at denne betraktning ikke kan føre frem. Jeg er derfor kommet til at kravene må anses foreldet for så vidt gjelder krav forfalt før 28. april 1995, som er tre år før stevningen.

Utgangspunktet er altså at det skal mye til for at det gis tilleggsfrist etter § 10 nr. 1. Aktuelle sak gjelder en lovbestemt generell yrkesskedeforsikringsordning som har vært i kraft siden 1990. Ordningen er klar og det var ikke tvilsomt at forsikrede var omfattet av lovens ordning. Forsikrede kan da ikke høres med at han var i en unnskyldelig rettsvillfarelse med hensyn til dekningen, og han hadde da ikke krav på noen tilleggsfrist etter foreldelsesloven § 10 nr. 1, jf. Rt. 2001 s. 905.

Nemnda finner etter dette at foreldelsesfristen startet å løpe ved utgangen av 2013, og utløp 31.12.16.

Det neste spørsmålet for nemnda er når forsikrede tok skritt som avbrøt fristen etter yfl. § 15.

Forsikrede har, blant annet under henvisning til LH-2015-56817, anført at melding etter yfl. § 15 tredje ledd er noe mindre enn melding om et krav.

Det bemerkes at yfl. § 15 tredje ledd kom inn i loven på samme tidspunkt som forsikringsavtaleloven (fal.) § 18-6 tredje ledd, jf. Ot.prp.nr. 44 (1997-98). Nemnda bemerker at det følger klart av lovens forarbeider at yfl. § 15 tredje ledd skal forstås og tolkes på samme måte som fal. § 18-6 tredje ledd. Det vises til lovgivers uttalelser om dette i Ot.prp.nr.44 (1997-98) pkt. 4.3 og pkt. 9.7. Videre vises det til Høyesteretts flertalls uttalelser i HR-2014-2470, avsnittene 32-36, der det samme legges til grunn. Utgangspunktet er at det må meldes et krav om erstatning i henhold til forsikringen, altså et krav under dekningen.

I den aktuelle saken meldte forsikrede krav om utførelse til Gjensidige under en uførekapitaldekning han hadde tegnet privat 30.9.14. Han oppga løsemiddelskade som utføreårsak.

Dette var en dekning helt uten sammenheng med tidligere arbeidsgivers yrkesskadedekninger. Nemnda finner på denne bakgrunn at dette ikke kan ansees som et krav om erstatning under yrkesskadedekningen, og at dette derfor ikke hadde fristavbrytende virkning.

Forsikrede har videre anført at Gjensidige må anses å ha mottatt melding om kravet da Gjensidige mottok Nav-dokumenter der det klart fremgikk at forsikredes løsemiddelskade skyldtes eksponering i arbeidslivet, og at dette var godkjent som yrkessykdom. Forsikrede har vist til avgjørelser om kollektive ordninger der selskapet ble identifisert med arbeidsgivers kunnskap om dekninger og den ansattes uførhet, og at dette var tilstrekkelig til at skade var meldt, LF-2013-141948, og FSN-2038, FSN-2959 og 2011-283.

Nemnda bemerker at disse avgjørelsenes vekt i dag er redusert etter at Høyesteretts flertall i HR-2014- 2470 kommenterte nemndas praksis og la til grunn at det ikke var grunnlag for å tolke § 19-9 slik forsikrede anfører. Fra flertallets votum hitsettes:

(45) Jeg kan etter dette verken se at ordlyden i de aktuelle bestemmelser, deres formål eller forarbeider gir grunnlag for at kunnskap hos forsikringstakeren om sykdom eller skade som kan dekkes etter forsikringen, er tilstrekkelig til at det er meldt et krav til forsikringsselskapet. En slik ordning ville for øvrig sette hele lovens system til side. Det vanlige vil nettopp være at arbeidsgivere kjenner helsesituasjonen til sine ansatte.

(46) I noen avgjørelser fra klagenemndene for forsikringer synes det å være forutsatt at arbeidsgiverens kunnskap om forsikringstilfellet er tilstrekkelig til at krav skal anses for å være meldt. Men faktum er i disse vedtakene ofte knapt gjengitt og begrunnelsen kortfattet. Praksis er heller ikke helt konsekvent. Etter mitt

syn er denne praksis ikke av en art og et omfang at den kan medføre en annen tolkning enn det lovens ordlyd, formål og forarbeider tilsier. Jeg legger til at en del av de avgjørelser ankemotparten har vist til, gjelder bestemmelser hvor det er tilstrekkelig at et forsikringstilfelle er meldt, eller en situasjon hvor arbeidsgiveren hadde plikt til å melde forsikringstilfellet – noe som ikke er forholdet i den foreliggende sak.

(47) Jeg mener på denne bakgrunnen at noen egen aktivitets- eller omsorgsplikt ikke kan innfortolkes i § 19-9. Avgjørende blir da om den forsikrede selv har meldt kravet til forsikringstakeren.

(48) Når en person som er rammet av sykdom eller ulykke, kontakter et forsikringsselskap og informerer om det inntrufne, er det ofte for å gjøre krav gjeldende. Henvendelsen vil i det minste gjelde forsikringsforholdet. Når en arbeidsgiver får vite at en arbeidstaker er blitt skadet eller syk, kan dette stille seg annerledes. Informasjon vil da ofte alene være gitt av hensyn til arbeidsforholdet, og samtaler om skaden eller sykdommen kan utelukkende dreie seg om arbeidstakerens arbeidsevne. Etter mitt syn er det da verken tale om «melding i forsikringsforholdet» eller om et «krav» om erstatning i henhold til forsikringen.

(49) Det er ikke anført at forsikringsspørsmålet var tema i møter eller samtaler som A hadde med sin arbeidsgiver. Tvert imot er det erkjent at hun ikke var seg bevisst at hun hadde noe forsikringskrav å gjøre gjeldende.

(50) Min konklusjon er at arbeidsgiveren ikke har mottatt noe krav fra A. Paragraf 18-6 tredje ledd kommer følgelig ikke til anvendelse, og kravet på de aktuelle pensjonsterminene er foreldet

Etter mindretallets syn fikk arbeidsgiver med kunnskap om dekninger og forsikredes uførhet en aktivitetsplikt under § 19-9, jf. dommens avsnitt 62. Mindretallet la ikke vekt på identifikasjon med kunnskapen i seg selv, men at arbeidsgiver gjennom den samlede kunnskapen og i lys av brukerhåndbok fra selskapet, hadde en plikt til å sende inn melding som i tråd med det nemnda har redegjort for over ville ha vært en fristavbrytende melding om skade under den aktuelle dekningen. Når arbeidsgiver ikke fulgte opp denne plikten ble selskapet ansvarlig for denne forsømmelsen, gjennom identifikasjonsregelen i § 19-9.

I vår sak fikk selskapet informasjon om løsemiddelskade under innhenting av informasjon i tilknytning til uføredekning tegnet helt uten tilknytning til forsikredes tidligere arbeidsforhold. I den grad dette kan sammenlignes med andre situasjoner, vil det være at selskapet blir kjent med en situasjon eller hendelse. Det er ikke opplyst at selskapet ved behandlingen av saken hadde opplysninger som tilsa at det hadde ansvar på andre grunnlag enn den private uføredekningen. At selskapet som institusjon til sammen kan ha hatt tilstrekkelig kunnskap om dette kan ikke være tilstrekkelig. Det ville i så tilfelle innebære en betydelig utvanning av vilkåret om at krav må meldes under den aktuelle dekningen.

Nemnda finner etter dette at selskapets mottak av Nav-dokumentene ikke innebærer at selskapet kan sies å ha mottatt noe krav om erstatning under yrkesskadedekningen.

Forsikrede har også anført at kravet ble meldt under kontakt med Gjensidiges daværende assurandør på E. ... høsten 2016. I denne forbindelse er det vist til at forsikrede i e-post 24.6.19 viste til yrkesskadesaken, og ba om bekreftelse på at han hadde vært i kontakt med assurandøren 16.11.16. Videre er det fremlagt et svar fra assurandøren 25.6.19:

Ja jeg kan bekrefte at du var på mitt kontor på E. på den tiden. Jeg jobbet for Gjensidige forsikring, og tok imot din melding om at du var blitt ufør. Jeg fikk registrert en skade i Gjensidige, da du hadde en uførekapitalforsikring hos oss. Vi var også inne på at du burde sjekke dette med Yrkessak. Dette har vist seg å ta tid, da det var en stund siden du hadde vært i jobb.

Det er ikke fremlagt noen tidsnær dokumentasjon om dette møtet, eller om den skaden som da skal ha blitt registrert. I praksis blir slike senere uttalelser som ikke har støtte i tidsnære notater tillagt begrenset vekt av nemnda. Etter nemndas vurdering er omstendighetene som omtales så uklare at et eventuelt møte i 2016 uansett ikke vurderes som en fristavbrytende skademelding under yrkesskadedekningen.

Nemnda har konkludert med at foreldelsesfristen utløp 31.12.16. Dette innebærer at kravet var foreldet da forsikredes tidligere advokat meldte skaden til selskapet våren 2017.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Selskapet gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).*