

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-674

21.9.2020

Fremtind Livsforsikring AS (tidligere DNB Livsforsikring AS)

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uførekapital – sammenhengende uførhet inntrådt før 60 år – bindende dekningstilsagn.

Forsikrede (f. 1954) var i 2013 utsatt for en voldshendelse på arbeidsplassen, samt to andre hendelser i 2016 og 2017. Forsikrede opplyste at hun hadde fått diagnosen posttraumatisk stresslidelse, og var sykmeldt flere ganger over lengre tidsrom i perioden 2013 og 2017. Hun ble sammenhengende sykmeldt fra januar 2017. Selskapet avslo krav under forsikringen, da forsikredes sammenhengende uførhet først inntraff etter at forsikrede hadde fylt 60 år. Nemnda bemerket at vilkårene for uførekapitalerstatning ikke forelå og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1954) opplyste i legeerklæring til Nav 20.9.13 at hun 7.8.13 ble sparket av en utagerende og truende bruker på arbeidsplassen. Hva gjaldt yrkessykdommens art oppga forsikrede posttraumatisk stresslidelse som diagnose. I vedtak av 14.2.14 ble skaden som forsikrede ble utsatt for 7.8.13, godkjent av Nav som yrkesskade.

Det fremgår av forsikredes egenerklæring for uførhet 27.6.17 at hun i tillegg til skaden som oppstod i august 2013, ble utsatt for andre hendelser på jobb i juni 2016 og januar 2017. Forsikrede opplyste videre at sykepengene opphørte 20.9.17. Av vedlagte sykemeldinger fremgikk at forsikrede hadde vært sammenhengende sykmeldt siden 31.1.17. Forsikrede var på dette tidspunkt 62 år.

I brev av 1.8.17 fra selskapet ble forsikrede informert om vilkårenes krav om minst 50 % sammenhengende uførhet i to år, samt at selskapet tidligst kunne vurdere søknaden i januar 2019.

Selskapet tok opp igjen saken 1.1.19, og ba forsikrede sende inn erklæring om fortsatt sykmelding eller arbeidsuførhet og legeerklæring.

Forsikrede innhentet legeerklæring utstedt av Dr. Ø. 20.1.19. Fra vurdering til Dr. Ø knyttet til spørsmålet om forsikrede måtte anses som varig arbeidsufør i ethvert yrke siteres:

Nei, vil kunne ta annet arbeid, men det ble vurdert som ikke hensiktsmessig, da hun kunne gå av med pensjon.

Selskapet avslo søknad om utbetaling av uførekapital med den begrunnelse at forsikrede ikke kunne anses som varig ufør i ethvert yrke, jf. brev av 11.2.19.

I brev av 5.3.19 påklaget forsikrede avslaget, da hun mente at selskapet hadde basert vurderingen på feil faktum. Det ble innsendt en ny korrigert legeerklæring utstedt av Dr. Ø., hvor legen vurderte forsikrede å være 100 % varig arbeidsufør til ethvert yrke.

Selskapet opprettholdt sitt standpunkt, og begrunnet avslaget nå med at det ikke kunne se at den sammenhengende arbeidsuførheten inntraff innen utløpet av det året forsikrede fylte 60 år, dvs. innen utløpet av 2014, jf. brev datert 23.5.19.

Etter en intern klagebehandling, ble saken klaget inn til Finansklagenemnda 25.2 og 30.3.20.

Av oversikt over forsikredes sykeperioder fremgår bl.a.:

2.9.2013 – 31.8.2014 – Posttraumatisk stresslidelse

16.11.2015 – 31.12.2015 - Posttraumatisk stresslidelse

8.6.2016 – 30.9.2016 - Posttraumatisk stresslidelse

31.1.2017 – 30.4.2017 - Posttraumatisk stresslidelse

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapet må være forpliktet til å utbetale erstatning basert på forsikredes alder da skaden inntraff, dvs. 58 år. Selskapets saksbehandling tilsier at selskapet nå ikke kan påberope at den sammenhengende uførheten først startet etter fylte 62 år. Selskapet var kjent med forsikredes alder på det tidspunkt egenerklæringen om helse ble innsendt i 2017. Selskapets tilbakemelding var at saken ville bli vurdert i januar 2019 og det fremstår som lite rimelig at selskapet først etter interne klager påberoper seg vilkårenes 60 års grense.

Selskapet har i hovedsak anført at forsikrede ikke har krav på uføreerstatning etter vilkårene. Forsikrede var 62 år da hennes sammenhengende uføreperiode ble påbegynt, og hun var ikke lenger omfattet av uførekapitaldekningen. Selskapet beklager at dette ikke ble kommunisert til forsikrede allerede i 2017, men presiserer at selskapets brev 1.8.2017 ikke inneholdt et dekningstilsagn. Selskapet anfører ellers at det er uten betydning for uførekapitaldekningen at den varige uførheten skyldtes hendelser som oppsto før utgangen av det kalenderår som forsikrede fylte 60 år.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om vilkårene for utbetaling av uførekapitalerstatning er oppfylt.

Forsikrede hadde en gruppelivsforsikring som omfattet dekning for uførekapital. Fra forsikringsvilkårene pkt. 2 (datert 1.10.13) siteres:

Retten til uførekapital

Ved gruppelivsforsikring med tilknyttet rett til uførekapital inntreffer retten til uførekapitalerstatning når forsikrede i forsikringstiden er blitt minst 50 % arbeidsufør og denne arbeidsuførhet har vart i 2 år sammenhengende. Det er en forutsetning at arbeidsuførheten godkjennes å være minst 50 % varig, og at den sammenhengende arbeidsuførheten (minst 50 %) er inntruffet før utgangen av det kalenderår forsikrede fyller 60 år ...

Forsikrede var ikke sammenhengende arbeidsufør før utgangen av det kalenderår hun fylte 60 år. Da den siste sykmeldingsperioden startet 31.1.17 var klager fylt 62 år, og hun gikk etter det opplyste av med pensjon samme år. Vilårene for utbetaling av uførekapital er dermed ikke oppfylt.

Forsikrede har anført at selskapets saksbehandling tilsier at det ikke nå kan påberope at den sammenhengende uførheten først startet etter fylte 62 år. Selskapet var kjent med forsikredes alder på det tidspunkt egenerklæring om helse ble sendt inn i 2017, og tilbakemeldingen fra selskapet var da at saken ville bli vurdert i januar 2019. Nemnda bemerker at det er uheldig at selskapet ikke registrerte forsikredes alder og avslo kravet på bakgrunn av 60-årsgrensen i vilkårene i 2017. Nemnda finner det klart at selskapets tilbakemelding uansett ikke kan forstås som et dekningstilsagn, og selskapet mistet ikke retten til å påberope seg begrensningen i vilkårene på et senere tidspunkt.

Grov feilinformasjon fra selskapets side kan i visse tilfeller føre til et erstatningsansvar for selskapet, jf. NOU 1983: 56 s. 52 og kommentarutgaven til Forsikringsavtaleloven (fal.) 3. utgave, s. 385 (Brynildsen, Lid, Nygård). Det er en forutsetning for erstatningsansvar for selskapet at

forsikrede er påført et økonomisk tap som følge av feilinformasjonen, altså et krav om årsakssammenheng. Det følger av kommentarutgaven til Forsikringsavtaleloven (fal.) 3. utgave, s. 385 (Brynildsen, Lid, Nygård) at:

(ø)konomisk tap vil ikke foreligge dersom forsikrede ikke ville ha forholdt seg å annen måte – for eksempel tegnet annen forsikring – dersom fullstendig informasjon hadde blitt gitt. Dersom det ikke var mulig å tegne annen forsikring ..., er økonomisk tap ikke sannsynliggjort.

I den aktuelle saken ville ikke forsikrede fra 2015 hatt krav på utføerstatning under den kollektive avtalen, og hun er dermed ikke påført noe økonomisk tap.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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