

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2021-1061

16.11.2021

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Sykeforsikringer/barnekasko

Menerstatning – varighetskriteriet - renter - § 18-4.

Forsikrede fremmet krav om erstatning for vmi og fikk utbetalt erstatning tilsvarende 50 % vmi 16.8.19. Etter klage til Finansklagenemnda fikk han 30.10.20 utbetalt for ytterligere 40 % vmi, basert på senere legeuttalelser. Saken reiste spørsmål fra hvilke tidspunkter han hadde krav på renter av disse utbetalingene. Nemda bemerket at forsikrede hadde krav på renter av første utbetaling fra rådgivende leges vurdering 13.8.19 og til utbetaling 16.8.19. Videre hadde han krav på renter av utbetalingen for den økte vmi etter sakkyndig vurdering 8.5.20 og frem til utbetaling ble foretatt. Forsikrede ble gitt delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (IT-ansatt, f. 1965) var omfattet av tidligere arbeidsgivers forsikringsordninger. Han fikk påvist en alvorlig kreftsykdom, måtte slutte i arbeid og fikk 6.9.17 innvilget uføretrygd fra Nav.

Ved nemndas avgjørelse 2018-870 fikk han medhold i krav om fortsettelsesforsikring på erstatningsmessig grunnlag, og han fikk utbetalt en uførekapital. Det er ikke tvist om dette kravet.

Han fremmet krav om erstatning for vmi under dekningen for annen sykdom. Partene er enige om at forsikredes medisinske invaliditet ikke var bedømt varig da han fremsatte kravet, og at tidspunkter for kravet ikke har betydning for saken.

Spesialist i indremedisin og lungesykdommer dr. med. H. skrev i epikrise 15.5.19 under vurdering blant annet:

Når det gjelder uføretrygd er det uklart hvorfor han ikke fått innvilget dette fra forsikringsselskapet/jobben, men anbefaler mottar 100 % uføretrygd fra Nav fra 1. september 2017. Pasienten er rammet av alvorlig kreftsykdom med spredning til lungene med medfølgende tung pust og hode slim og søvnvansker etc og er overhodet ikke i stand til inntektsgivende arbeid.

Tilstanden er varig og dessverre forbundet med svært dårlig prognose. Innen 14 dager skal det taes stilling til ytterligere palliativ cytostatika behandling.

Tidspunktet for start av 100% medisinsk uførhet kan være gjenstand for diskusjon forut for 01.09.17, men fra dette tidspunkt åpenbart ikke i stand til inntektsgivende arbeid og innvilget 100% uføretrygd fra Nav. Anbefaler pasienten å ta dette opp med egen lege og forsikrings selskap.

Selskapets rådgivende lege skrev 13.8.19:

Det foreligger en lang pasientjournal under arkivdato 07.03.19. Han har astma, psykiske plager, samt kreft i skjoldbruskkjertelen med spredning til lungene. Prognosen er dårlig pga sistnevnte.

Ved gjennomlesning av journalen bakover i tid finnes det ingen respirasjonsfysiologiske data, men det framkommer betydelige astmaplager. Allerede i april 2017 beskrives det en lungefunksjonsnedsettelse som medfører at han har plager (dvs tungpusthet) ved moderat aktivitet, men også noen ganger i ro.

VMI som følge av lungefunksjonsnedsettelsen er derfor større en beskrevet i min uttalelse fra 09.04.19, og vurderes til 44 etter 6.1.3 allerede i april 2017.

Samlet VMI etter reduksjon vurderes derfor til $44 + 0,56 \times 10 = 50$ fra april 2017.

Selskapet utbetalte 16.8.19 erstatning for en vmi på 50 %. Utbetaling var basert på vurdering av selskapets rådgivende lege.

Fra epikrise 19.8.19 under Vurdering vurderte spesialist H. at situasjonen var uendret, og videre:

Opprettholder min vurdering fra mai 19 med hensyn til 100 % medisinsk invaliditet. Når det gjelder uføretrygd er det uklart hvorfor han ikke fått innvilget dette fra forsikringsselskapet/jobben, men mottar 100 % uføretrygd fra Nav fra 1. september 2017. Pasienten er rammet av alvorlig kreftsykdom med spredning til lungene med medfølgende tung pust og hode slim og søvnvansker etc og er overhodet ikke i stand til inntektsgivende arbeid.

Tidspunktet for start av 100 % medisinsk uførhet kan være gjenstand for diskusjon forut for 01.09.17, men fra dette tidspunkt åpenbart ikke i stand til inntektsgivende arbeid og innvilget 100 % uføretrygd fra Nav. Anbefaler pasienten å ta dette opp med egen lege og forsikrings selskap.

Selskapet avsto 16.10.19 å utbetale for en høyere vmi, idet det la til grunn at slik høyere vmi ikke var dokumentert. Forsikrede klaget saken inn for Finansklagenemnda.

I epikrise 8.5.20 vurderte spesialisten H. forsikrede igjen, og under vurdering viste han til invaliditetstabellen, og til målinger av lungekapasitet, og videre:

I tillegg er pasienten plaget med alle de andre plagene fra en alvorlig cancer sykdom som totalt sett gir en medisinsk invaliditet i øvre delen av 65-100% medisinsk invaliditet, dvs. 80-100% medisinsk invaliditet.

Selskapet viste 9.9.20 til at selskapets rådgivende lege vurderte saken 8.9.20, og fastholdt en vmi på 50 %.

Sekretariatet konkluderte 7.10.20 med at forsikrede hadde krav på erstatning for en vmi på 90 %.

Selskapet opplyste 27.10.20 at det aksepterte denne vurderingen, og utbetalte 30.10.20 kr 569 697.

Forsikrede fremmet 30.11.20 krav om renter av utbetalingene. Etter gjentatte purringer fra forsikredes advokat ble saken klaget inn for Finansklagenemnda henholdsvis 19.1.21, 3.2.21 og 20.4.21.

I e-post 17.2.21 opplyste selskapet til forsikredes advokat at det anså krav og renter gjort opp.

Forsikrede klaget 20.4.21 saken til Finansklagenemnda.

Forsikrede har i det vesentlige anført at forsikrede etter § 18-4 har krav på forsinkelsesrenter av begge de utbetalte beløpene fra 15.5.19, da spesialisten H. på dette tidspunktet vurderte at forsikrede hadde en medisinsk invaliditet på 100 %. H. gjorde den samme vurderingen hhv. 19.8.19 og 8.5.20. Det er da ikke avgjørende at H. har blandet begrepene arbeidsuførhet og varig medisinsk invaliditet. Det er vist til punktene 5.1, 8.1 og 8.8.1 i vilkårene.

Selskapet har i det vesentlige anført at to-månedersfristen i forsikringsavtaleloven § 18-4 startet å løpe fra Finansklagenemndas sekretariat 7.10.20 konkluderte med at forsikrede hadde krav på erstatning tilsvarende 90 % vmi, og at selskapet utbetalte innen denne fristen. Det er vist til Jæren tingretts dom 8.5.20.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om fra hvilket tidspunkt forsikrede har krav på renter av de to utbetalingene.

Spørsmålet om renter er regulert i forsikringsavtaleloven (fal.) § 18-4. Bestemmelsen er preseptorisk, jf. fal. § 10-3.

Fra vilkårene hitsettes:

Forsikringstilfelle

5.1 Ménerstatning

Forsikringstilfellet er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vart minst 50 % medisinsk invalid i en sammenhengende periode av 2 år og den medisinske invaliditeten er bedømt å være varig.

...

6.1 Ménerstatning

Når forsikringstilfellet er å anse som inntruffet utbetales menerstatning ved varig medisinsk invaliditet som er på 50 % eller mer, med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

...

8.1 Utbetaling av erstatning – Forfallstidspunktet generelt

Utgangspunktet er at erstatning forfaller til utbetaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt.

8.1.1 Forfallstidspunkt – særskilt i forbindelse med ménerstatning

Menerstatning forfaller til betaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt.

...

8.8 Nytt forsikringstilfelle ved endring av medisinsk invaliditet og ervervsuføregrad ved annen sykdom

8.8.1 Ménerstatning

Ved varig økning av den medisinske invaliditetsgrad, etter at menerstatning er utbetalt, har forsikrede krav på tilleggserstatning.

Et slikt etteroppgjør forutsetter at forsikrede fortsatt er ansatt hos forsikringstaker og forsikringen fortsatt er i kraft i selskapet.

Et nytt forsikringstilfelle inntreffer på det tidspunkt økningen av den medisinske invaliditetsgraden godtgjøres å være varig.

Erstatningen forfaller til utbetaling når det nye forsikringstilfellet er inntruffet og krav om erstatning er meldt.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på det tidspunkt forsikringstilfellet er inntruffet.

Etter nemndas syn må kravet anses meldt samtidig som kravet selskapet opprinnelig aksepterte med 50 % vmi ble meldt. Dette var lenge før august 2019.

I forsikredes tidligere klagesak la sekretariatet 7.10.20 til grunn at forsikringstilfellet inntraff da spesialisten dr. med. H. vurderte at forsikrede hadde en vmi på 80-100 %, og konkluderte med 90 % vmi. Selskapet har akseptert dette, og nemnda legger dette til grunn.

Rentekravet er regulert i fal. § 18-4. Etter hovedregelen i første ledd har den berettigede rett til renter "når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt selskapet". Start av to-månedersfristen forutsetter at forsikringstilfellet er inntruffet. Etter forsikringsvilkårene inntreffer forsikringstilfellet når forsikrede er bedømt varig medisinsk invalid, men dersom dette ble gjort mer enn to måneder etter at krav var fremsatt, starter renter å løpe da en vmi var bedømt varig. Dette er tidligere lagt til grunn av nemnda i flere saker, jf. 2016-104, 2016-161 og 2017-630.

I aktuelle sak inntraff forsikringstilfellet med spesialisten dr. med. H.s vurdering av forsikredes vmi 8.5.20, og forsikrede har krav på renter fra dette tidspunktet.

Når det gjelder krav om renter for de første 50 % vmi, forelå det ingen vurdering av forsikredes vmi før selskapets rådgivende lege vurderte en vmi på 50 %. Forsikringstilfellet for denne delen av kravet inntraff da, og forsikrede hadde krav på renter fra dette tidspunktet og til utbetaling av denne delen av kravet.

Forsikrede har etter dette krav på renter av første utbetaling fra rådgivende leges vurdering 13.8.19 og til utbetaling 16.8.19 og krav på renter av den økte vmi etter dr. med. H.s vurdering 8.5.20 og frem til utbetaling ble foretatt.

Vi legger til at det ikke beregnes rentesrente, jf. Rt-1998-198.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Alexander Venås (forbrukerrepresentant).