

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN 2021-1063

16.11.2021

Telenor Forsikring AS

### Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

ME/kronisk utmattelsessyndrom – arbeidsufør – forsikringstilfellet – forsikringstiden – fal. § 19-6.

Forsikrede var omfattet av dekningen "Annen sykdom" gjennom sin tidligere arbeidsgiver. I november 2011 takket forsikrede ja til tilbud om sluttpakke fra sin arbeidsgiver. I januar 2012 mottok hun brev fra arbeidsgiver med varsel om opphør av forsikringen, samt tilbud om å tegne individuell fortsettelsesforsikring, som hun ikke tegnet. Forsikredes ansettelsesforhold opphørte 1.4.12. Forsikrede ble sykmeldt 17.4.12 grunnet "*Addisons sykdom*" og "*Asteni INA*". Nav innvilget søknad om 100 % uføretrygd fra 1.9.19 og satte uføretidspunktet til 1.4.12. Forsikrede fremmet krav om utbetaling som følge av arbeidsuførhet. Selskapet avslo kravet under henvisning til at forsikringstilfellet var inntruffet etter utløpet av forsikringstiden. Etter en konkret vurdering av fremlagte dokumenter konkluderte nemnda med at forsikringstiden utløp 1.4.12. Forsikrede ble sykmeldt 17.4.12 og hadde derfor ikke krav på erstatning. Selskapet ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1971) var blant annet omfattet av forsikringen "Annen sykdom" gjennom sin arbeidsgiver (T. N. AS).

Av sykepengehistorikk fra Nav fremgikk at forsikrede mottok sykepenger i perioden 11.10.99 – 17.10.99 og 22.10.99 – 19.12.99 grunnet "*R81*" (Lungebetennelse), jf. utskrift fra Infotrygd 10.8.20, og at sykmelding for de to periodene startet henholdsvis 5.10.99 og 22.10.99, jf. også dialogmelding fra Nav 1.10.19. Av utskrift fra Infotrygd fremgår videre at forsikrede mottok sykepenger fra 13.6.02 – 15.1.03 og 16.2.06 – 29.1.07 grunnet "*A04*" (Slapphet/tretthet).

Av journalutskrift fra H. Medisinske Senter fremgikk, under punkt om "*Tidligere sykdommer*":

Hypotyreose fra 2001/02  
Addison avkreftet per 2018.  
ME diagnose 2018?

Av polikliniske notater og svarrapporter fra hormonlaboratoriet ved A. universitetssykehus, fremgikk at forsikrede fikk oppfølging og medisinerer for "*Addison sykdom og autoimmun tyreoditt*" i 2011-2012.

Høsten 2011 takket forsikrede ja til tilbud om sluttpakke fra sin arbeidsgiver. I brev fra arbeidsgiver 19.1.12 fremgikk:

I henhold til avtale av 02.11.2011 har vi notert oss at du slutter i din stilling i T. og bekrefter at fratreden gjøres gjeldende fra og med 01.04.2012.

(...)

Til orientering vil vi nevne at når ansettelsesforholdet opphører fra og med 01.04.2012 omfattes du ikke lenger av personalforsikringene i T. AS. Du har imidlertid rett til (Innen

6 måneder) å etablere Individuell livsforsikring (fortsettelsesforsikring) I samme selskap uten å levere helseopplysninger.

#### I journalnotat 6.3.12 fra S. Legesenter fremgikk:

Konsultasjon

Addison 2-3 uker. Går til ktr på Aker sykehus 1 gang pr år. skal i april.

Bruker 6 tabl cortef dagl. Levaxin: 75 mcg. sliter med bomullshode, svimmel trøtt, hukommelse. jobbet hos t. i 13 år, tatt en sluttpakke. holder på med videreutd som coach, er økonom.

Har hjulpet å ha pause. Påvirker det sosiale, sliten av mye støy. (...)

Lurer på hva skal gjøre hvis ikke er arb før. Tar kontakt med nav

Legeerklæring

Pas har en kronisk sykdom og ut ser at hun ikke kan trene nå og til over sommeren pga denne tilstanden.

#### I journalnotat 13.3.12 er det notert:

Konsultasjon

Pas var til ktr for Addison rett før jul og skal til kontroll igjen i april, når mye lyder og mye folk rundt, ikke er tilstede. faller ut. Hvis det skjer mye rundt, lett stresset, behov for mye søvn. Dårlig konsentrasjon. Reagerer på lyder. Ikke deltatt sosialt slik som ønsket. Når jobbet satt mye på hjemmekontor for å håndtere det.

Ikke fått svar på dette.

Dette begynte 12 år tilbake, ble syk. fant ingen årsak var hjemme et par mnd. Jobbet mye, hadde datteren min, holdt på slik i 3 år. Vært slik framover. Vært mye sliten. 2008 Morbus Addison. Startet på medisiner, har hjulpet i noen grad. Var i jobb fram til i høst. Har testet lightening process. Synes det hjelper å gå til en coach.

Går nå på utdanning coach NLP 3 semestre. Mangler 2 moduler, skal ha i mai, juni og 120 praksistimer. Hodet er slitent, ø ikke jobbe før fram til sommeren kan hun si nå.

#### I journalnotat 16.3.12 fremgikk:

Telefon ca 45 min lang samtale ad mulighet for sykemelding

Pas opplever at kroppen er under stress.

3 år siden fikk addison, ikke vært sm. i den forbindelse har indre uro stress i kroppen, føler at ikke tilstede i livet, litt mindre behov for søvn etter at startet hormonbeh. Hun mener at må ta det helt med ro for å kunne bli bedre.

#### I poliklinisk notat 12.4.12 fra A. universitetssykehus fremgikk:

Planlagt kontroll av pasient ned Addison. Tidligere substituert med Cortison 12,5 mg x 3, men siste måneder forsøkt Cortef 13 mg x 3 etter eget ønske. Synes ikke hun har særlig effekt av dette i forhold til Cortison da hun fortsatt er like sliten.

Fikk sluttpakke i T. i april og er for tiden uten arbeid. Angir også at hun ikke vet om hun ville greie å være i jobb nå da hun er alt for sliten. Har i dag med 4 tettskrevne A4 sider som beskriver hennes sykdomshistorie fra hun ble syk og frem til nå samt hvordan hun føler seg nå. Symptombildet er preget av at hun føler seg svært sliten, lite energi. Hukommelses- og konsentrasjonsvansker. Bruker lang tid på å hente seg inn igjen dersom hun blir sliten.

Opplever liten arbeidskapasitet. Er var for høye lyder og mye bråk. Gjør det vanskelig å fungere sosialt da hun fungerer dårlig i større forsamlinger.

Hun er også under substisjon med Levaxin, startet ved B. for flere år siden. Usikkert om hun i det hele tatt har en stoffskiftesykdom da hun kun hadde en lett latent hypotyreose ved oppstart med negative antistoffer. Hun hadde på samme tid kortisol mangel, slik at den forhøyede TSH verdien kan være på bakgrunn av kortisol mangelen. Hun har nå vært substituert i flere år. Tror derfor det kan være vanskelig å trappe henne ut av dette, ikke minst på bakgrunn av den symptomatologien hun presenterer hvor det mest sannsynlig vil bli vanskelig å skille symptomene fra en eventuell nedtrapping fra de symptomene hun allerede har.

Hun har nylig skaffet seg ny fastlege. Dersom det skulle bli aktuelt med sykemelding bes hun ta dette opp med ham. I tillegg eventuell utredning med tanke på ME eller henvisning til psykolog/psykiater.

Hun har nå TSH 1,33, FT4 13,4, FT3 4,0. Kortisol < 27, ACTH 2,0. Normale elektrolytter.

Vurdering: Kontinuerer Cortef i uendret dose. Levaxin økes fra 75 µg x 1 til 75 µg 5/7 og 100 µg 2/7. Tror ikke det kun er hennes Addison som kan forklare alle hennes symptomer. I utgangspunktet tvilsomt om hun har

stoffskiftesykdom, uansett har hun fine tyreidea verdier. Mest sannsynlig utenforliggende faktorer, - ME?  
Psyriske faktorer? Settes til kontroll om et halvt år. Følges av fastlege i mellomtiden.

Det er fremlagt et udatert notat (4 sider) fra forsikrede med beskrivelse og historikk over sykdommen. I notatet fremgikk blant annet:

(...)

Diagnoser/sykdommer;

- Hjemhinnebetennelse 1981
- Blindtarm 94
- Fastlege 97-98 – Cytomegalovirus
- B. - 2002 - Cytomegalovirus + reaktivering av kyssesyke (som jeg ikke vet når har hatt)
- B.— (2005-06);

Diagnose; Kronisk Tretthetsyndrom + -Lavt Stoffskifte

Medisin; Levaxin

- A. sykehus - Tyreoide Avdelingen - (2008) –

Diagnose Addison + Lavt Stoffskifte

Cortison og Cortef

I notatet er det videre gitt en oversikt over symptomer og når disse oppstod, en beskrivelse av tilstanden før og etter medisinerings, samt en beskrivelse av sykdomsforløpet.

Av journalnotat 17.4.12 fra H. Medisinske Senter (ny fastlege) fremgikk:

KREG: Konsultasjon

Pasienten har Addisons sykdom. Følges opp ved A. SH Siste kontakt 1 uke siden. Relativt fine blodprøver Står på Solu-Cortef(?)

Symptomatologi: Sliter med hukommelse/konsentrasjon. Blir lett "sliten i hodet" av støy/forsamlinger Har hatt symptomer over 10-12 år og har etterhvert utviklet mere generalisert angst. Kan trigges i det daglige, f.ex. i butikker. Nattesvette, og gjennomvåt nærmest hver natt. Menstruasjon er sjelden og uregelmessig Intermitterende arthralgier og myalgier. Hun sluttet i jobb 01.04 12 (T.) med sluttpakke til medio sept. Begynner å komme seg symptomatologisk. Går til coach TLOS Kan ikke være i jobb p.t. V. DPS oppfølging i 2007. Følte ikke noe effekt av denne behandlingen. T: Pasienten innhenter dokumentasjon fra NAV vedr SM-rettigheter. Hun innhenter epikriser. Kommer deretter til time for SM.

Av journalen fremgikk at forsikrede var 100 % sykmeldt grunnet "*Addisons sykdom*" og fra 17.4.12 – 30.4.13, jf. også sykmeldingsoversikt.

I legejournalen er det videre beskrevet oppfølging og medisinerings av forsikredes "*Addison sykdom*", "*Asteni INA*", samtaler og kognitiv terapi, plager knyttet til overgangsalder/stoffskifte, legeerklæring ved søknad om arbeidsavklaringspenger og positivt utslag for "*Borrelia IgM*". Det er også fremlagt kopi av polikliniske notater fra A. universitetssykehus i perioden 2012-2016, brev med epikrise fra I. Helsesenter 28.10.15, timeinnkalling til Lærings- og mestringssenteret ved H. universitetssykehus 7.6.16, og poliklinisk notat fra R. i 2017-2018.

Av poliklinisk notat fra R. 10.10.17 fremgikk:

**Vurdering/Videre behandling:**

Omfattende sykehistorie hvor pasienten er utredet og "konkludert" til primær binyrebarksvikt uten antistoffer.

Ved H. fant man at hun hadde anti 21 hydroxylase i gråsone, har med dokumentet til konsultasjon og den scannes inn. Hun har 59 hvor <58 er normalt.

Vi blir enige om at hun har behov for en kontakt lege, hun får ikke nødvendig hjelp hos fastlegen og blitt henvist tilbake av privatpraktiserende endokrinolog.

Her har hun ACTH på 16,0 samt lett forhøyet IGF- 1, diskutert med kollegaer, kontrolleres, ikke mistanke om patologisk forhøyning.

Om man skal begynne på nytt er en annen diskusjon som man kan vente med.

Hun settes opp til kontrahere hos oss da hun ikke får foreskrevet medisin fra fastlegen.

Hun er diskutert i plenum, det er ikke mistanke om at pasienten har binyrebarksvikt og sannsynlig har hun ikke behov for den behandlingen hun har. Videre er det viktig at pasient trappes ut av medikasjon når hun er klar for det.

I journalnotat av 27.11.17 er det notert:

RHS endokrinologisk pol har overtatt medisinerings oppfølgingen og medisinerings av pasienten. Hun har en lang sykehistorie som startet i 1997 - da hun som 26 åring hadde en sannsynlig virusinfeksjon som årsak til utmattelse - og var sykemeldt i 3 mndr. Hadde da også uteblitt mens over lang tid - og var konstant lett subfebril. I 2001 møtte hun sa veggen på nytt - og var da alene med en datter og jobbet som økonom i T. De mente da - bl.a på B at det var en reaksjon på mononukleose. Hun var sykemeldt i 4 mndr - men fortsatt nokså utmattet, på nytt møtte hun veggen i 2004 - og da ble det startet behandling for lavt stoffskifte - på B. - både Liothyronin først tror hun - og deretter Levaxin. I 2008 diagnostisert Binyrebarksvikt. Fikk Cortison - men har vært hos alternative leger - bl.a Ø. på S. - og har fått Cortef dosert ned til 5 mg. Skal provokasjonstestes ved RHS over nyttår.

T: Oppdatert legeerklæring til NAV — T99 - ADDISONS SYKDOM

SM. Elektr. Erkl. Sendt NAV

Tilsvarende fremgikk av journalnotat 4.6.18, hvor det i tillegg er notert:

(...) Siste utredning ved OUS viser ikke tegn til binyrebark-svikt, og Cortef ble avtalt trappet ut over tid. Hun har klart å trappe ned til 2,5mg daglig og har som mål å seponere innen kontrolltime ved OUS i oktober 2018. Det som da gjenstår er hennes hypothyreose, som er behandlet med Levaxin og Armour. Se siste epikrise. Fikk sluttpakke i T. i april 2013 og er for tiden uten arbeid.

Pasienten opplyser: Angir også at hun ikke klarer å være i jobb nå da hun fort utmattet. Fysisk aktivitet gir "kroppssverk". Symptombildet er preget av at hun føler seg svært sliten, lite energi. Hukommelses- og konsentrasjonsvansker. Bruker lang tid på å hente seg inn igjen dersom hun blir sliten. Opplever liten eller ingen arbeidskapasitet. Lav toleranse fysisk aktivitet, for høye lyder og mye bråk. Gjør det vanskelig å fungere sosialt da hun fungerer dårlig i større forsamlinger. Nytt siden siste er insomni og søvnvansker.

Stort søvnbehov.

T: Sender Legeerklæring til NAV for videre AAP. Anbefaler pasienten å se på validiteten av initiell diagnose/behandling og evt melde saken for Norsk Pasientskadeerstatning.

(...)

I vurdering av arbeids- og funksjonsevne til Nav 27.11.18, fra spesialist i indremedisin/ infeksjonssykdommer, A. E., fremgikk at forsikrede ikke hadde restarbeidsevne til noen form for forpliktende arbeid i det normale arbeidsliv, og at medisinsk behandling eller arbeidsrettede tiltak verken ble oppfattet som hensiktsmessig eller forventet å bedre arbeidsevnen. Videre fremgikk at funksjonsevnen ble oppfattet å være varig redusert, men at det var forventet noe bedring, men ikke påfallende endringer i pasientens funksjonsevnenivå på 5 til 10 år. På spørsmål om medisinsk tilstand kunne forklare bortfall av arbeidsevnen, ble forsikrede oppfattet å ha "*(moderat til) alvorlig form for myalgisk encefalomyelitt, ME*", og at tilstanden alene kunne forklare bortfall av arbeidsevnen. Dr. E. ga videre uttrykk for at han ville støtte en eventuell vurdering som konkluderte med at forsikrede burde søke om uføretrygd.

Nav innvilget søknad om 100 % uføretrygd fra 1.9.19, jf. vedtak av 22.8.19. Uføretidspunktet ble av Nav satt til 1.4.12.

I skademelding til selskapet 24.10.19 er det blant annet opplyst: "*Uføre dato 01.04.2012 Sykmeldt: 17.04.2012*". I vedlegg til skademeldingen fremgår videre:

(...)

2007 tilbake i jobb. Gikk da inn i et vikariat hvor hadde enklere arbeidsoppgaver samt at jeg benyttet ferie som var overført fra året før slik at jeg kunne jobbe mindre. Etter et år gikk over i annen rolle men mindre krevende enn tidligere. Benyttet meg stort sett av hjemmekontor med mindre jeg var i møter.

2008 fikk jeg diagnosen Addison på A. Sykehus. Jeg ble da satt på kortison behandling noe som hjalp noe på smerter og overskudd. Denne diagnosen viste seg å være feil og er bekreftet feil diagnostisert. Men hadde i denne de samme symptomer med som utfordring med energi, hukommelse, konsentrasjon, sensitiv på stimul etc

Jeg hadde i denne perioden ikke en fastlege som fungerte og jeg forholdt meg til endokrinologene på A. Sykehus. De anbefalte meg å få en fastlege og sykmelde meg men jeg ønsket å stå i jobb.

I 2011 var det en ny omorganisering og tilbud om sluttpakke på 6 mnd. Jeg tenkte da at 9 mnd (sluttpakke + oppsigelse) ville gi meg den tiden jeg trengte til å bli bedre.

I mars 2012 så jeg at formen ikke ble bedre og så at jeg ville trenge mer tid. På den tiden hadde jeg ikke en fungerende fastlege og oppsøkte derfor en ny fastlege. Dette gjorde jeg i mars 2012. Jeg var i kontakt med Lege B. E. på S. Legesenter 06.03, 13.03 og 16.03 hvor jeg mente at jeg burde sykmeldes. (se vedlag journal) Hun skjønnte ikke problemstillingen og ville ikke gi meg en sykmelding. Jeg måtte derfor finne ny fastlege noe som tok tid da måtte finne ny og søke. Ble anbefalt J. B. som sykmeldtemeg i april 2012 og har siden vært min fastlege.

Siden det har jeg ikke vært i arbeid og fra 1 september 2019 er jeg 100 % uføre med virkning fra 01.04.2012.

Selskapet avsto krav om erstatning under henvisning til at forsikringstilfellet var inntruffet etter utløpet av forsikringstiden, jf. brev av 20.1.20.

Etter klage fra forsikrede fastholdt selskapet avslaget i brev av 6.11.20.

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at hennes ME-sykdom med påfølgende uførhet omfattes av forsikringsavtalen. Forsikrede ble innvilget uføretrygd 22.8.19 på grunn av ME/kronisk utmattelsessyndrom. Det ble i uføresaken lagt betydelig vekt på vurderingen fra dr. E. av 27.11.18 som la til grunn at hun har slitt med ME-sykdom siden 1999. Uføretidspunktet ble av Nav fastsatt til 1.4.12. Det bestrides at selskapets ansvar for konstatert sykdom vil kunne "opphøre" ved relevante arbeidsforsøk, eller hull i sykmeldingsperioder mv. Enhver annen tolkning vil kunne medføre helt tilfeldige og urimelige resultater i favør av selskapet. At det stilles tilleggskrav om at uførheten også må bestå over tid for rett til utbetaling, endrer ikke kravet til at sykdommen allerede er blitt konstatert. Vilårene bør her forstås og fortolkes i lys av konstateringsregelen i yrkesskade-forsikringslovens § 5, dog slik at legekontakt her er erstattet av legekontakt + sykemelding for aktuell sykdom. Etter forsikringsvilkårene pkt. 1.12.2 er annen sykdom definert som "første dag i den sykemeldingsperiode som leder frem til forsikringstilfellet". Det kan ikke innfortolkes et tilleggskrav om sammenhengende sykmeldinger/arbeidsuførhet for at ansvar er etablert. Det er ikke lett å se noen gode reelle grunner til at et forsikringsselskap skal fritas fra sitt avtalte ansvar på grunn av "hull" i formelle sykmeldinger eller ved senere arbeidsforsøk/tilrettelagt arbeid mv., slik som anført av selskapet. Etter at forsikrede kom tilbake i jobb i 2007 fikk hun en lavere og tilpasset arbeidsbelastning, mindre ansvarsfulle oppgaver, mer bruk av hjemmekontor, slik at hun med tilrettelegging klarte å stå i jobb ut 2011. Som det fremgår av erklæringen fra dr. E. har hun måttet forsake fritidsaktiviteter og sosialt liv for å kunne prioritere arbeidet. Etter 2007 ble hun også feildiagnostisert med "Addison" og gitt kortisonbehandling med uavklart betydning for sykdomsutviklingen. I 2011 aksepterte forsikrede et tilbud om sluttpakke med 6 måneders lønn. På dette tidspunktet var hun både sliten og utmattet, og i praksis reelt sett ikke egnet til å inneha en økonomistilling i T. Forsikrede ble samtidig fritatt fra alle arbeidsoppgaver i oppsigelsestiden (1.1.12 - 1.4.12). Forsikrede kom aldri tilbake i arbeid etter 31.12.11. I mars 2012 kontaktet hun fastlege flere ganger for å få en formell sykmelding. Forsikredes reelle 100 % arbeidsuførhet, forstått som siste faktiske arbeidsdag med arbeidsplikt, var 31.12.11.

Subsidiært anføres at selskapets ansvarsperiode tidligst opphørte 2 måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen, jf. fal. § 19-6 første ledd annet punktum det vil si 1.6.12. I dette tilfellet ble forsikringen automatisk etablert ved ansettelse i T. Forsikringsbevis har ikke vært tilgjengelig. Fal. § 19-6 er preseptorisk til gunst for den som utleder rett mot selskapet, jf. fal. § 10-3, og ordlyden "føre fortegnelse" tilsier noe mer enn bare en automatisk etablering ved ansettelse eller at man er medlem av en kollektiv ordning. Noen egen fortegnelse, liste, individualisering finnes ikke i dette tilfellet. Bestemmelsen i fal. § 19-6 forutsetter at det finnes to underliggende grupper av kollektive forsikringer - den ene hvor det føres fortegnelse over medlemmene, og den andre hvor det ikke føres en slik liste eller fortegnelse. Den mest naturlige tolkning av dette er å bygge på det samme grunnleggende skillet som i Bull, Forsikringsrett (2008 s. 30): Det vil si at man har en gruppe der man blir automatisk medlem ikraft av medlemskap i gruppen, og en gruppe hvor man må gjøre noe ytterligere/aktivt for å bli "fortegnet" og på denne måten er blitt individualisert. Sammenhengen i regelverket og muligheten for at selskapet skal kunne varsle, tilsier at det er for selskapet man må bli individualisert ved en slik fortegnelse. Ved å bruke samme avgrensning ved tolkningen av lovens uttrykk «føre fortegnelse» som ved angivelsen av hele medlemsmassen omgås "2-delingen" av forsikringsperioden i fal. § 19-6. En slik tolkning mangler rettskildemessig dekning, er i strid med ordlyden og sammenhengen i regelverket for øvrig, og var neppe lovgivers mening da bestemmelsen ble vedtatt. Rettskilden Brynildsen m.fl. er skrevet av advokater i forsikringsselskapene og innholdet må vurderes på denne bakgrunn. At medlemmer i en kollektiv forsikring normalt ikke er identifiserbar er videre direkte uriktig. En forsikringstaker må og vil alltid kunne identifisere medlemmene basert på de kriterier som er satt opp i avtalen. At selskapene ikke kan identifisere er imidlertid normalt idet man i automatiske kollektive ordninger ikke fører noen egen fortegnelse i selskapene. Det er dette som er tilfelle i denne saken og som loven tar sikte på å regulere. Forsikringens type eller egenart endrer seg ikke ved at arbeidsgiver rent faktisk varslers om opphør. Disse varslene er uansett stort sett begrunnet i reglene om fornyelsesforsikring og har vanligvis ikke spørsmål om etterdekningens lengde som formål.

**Selskapet** har i det vesentlige anført at forsikrede ikke var omfattet av personalforsikringen da hun ble sykemeldt 17.4.12, og at hun således ikke har noen krav på erstatning, jf. vilkårene pkt. 3.2, 1.12.2 og 8.3.4 a). I henhold til ordlyden i vilkårene er det altså den første dagen i sykemeldingsperioden som leder til varig ervervsuførhet som skal legges til grunn. I henhold til pkt. 3.2 må man være ansatt i selskapet for å være omfattet. Ordlyden taler for at det må være årsakssammenheng mellom første sykemeldingsdag og ervervsuførheten. Tidligere sykemeldinger av samme årsak er da ikke av betydning, så lenge forsikrede var arbeidsfør i mellomtiden. Det er videre et krav at man er arbeidsufør/sykemeldt i en sammenhengende periode fra første sykemeldingsdag til arbeidsuførheten vurderes som varig. Videre må man være ansatt når forsikringstilfellet inntreffer. Det følger av forarbeidene til fal. § 19-6 (1) at annet punktum regulerer opphør i forsikring hvor det ikke kan sendes melding som forutsatt i første punktum fordi det ikke er opprettet fortegnelse over medlemmene. Forarbeidene tilsier at hensynet bak to måneders fristen i fal. § 19-6 (1) er å omfatte de tilfeller hvor det ikke har vært mulig å varsle medlemmet om at forsikringen ville opphøre, eller tilfeller hvor det har vært mulig å sende varsel, men at dette likevel ikke er gjort. Personalforsikringen som forsikrede var omfattet av gjaldt "alle ansatte" i T. N. AS. Det ble således ført en oversikt over medlemmene i form av ansettelsesforhold. Videre ble det 19.1.12 sendt varsel til forsikrede om at personalforsikringene ville opphøre samtidig som at hennes ansettelsesforhold opphørte 1.4.12. Hun fikk da også tilbud om fortsettelsesforsikring i henhold til fal. § 19-7. Selskapet mener derfor at 14 dagers fristen i fal. § 19-6 (1) første punktum gjelder.

#### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Saken gjelder krav om erstatning under en personalforsikring med dekning for "Annen sykdom". Spørsmålet er om forsikringstilfellet har inntruffet i forsikringstiden.

Hvilke typer hendelser og situasjoner som gir rett til en utbetaling under en forsikring er regulert i forsikringsavtalen, herunder vilkårene. Det er kun hendelser og situasjoner som faller inn under forsikringens dekningsområde som vil gi rett til en utbetaling.

Av vilkårene pkt. 3.2. "Annen sykdom (enn yrkessykdom)" fremgår:

Dekning ved Annen sykdom omfatter alle arbeidstakere under 67 år dersom ikke annet er avtalt mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, og som er fast eller midlertidig ansatt med en femdels stilling eller mer på det tidspunkt ulykken/sykdommen/dødsfallet inntreffer. Dekningen forutsetter 100 % arbeidsdyktighet etter regelen i pkt 3.4.

Under pkt. 1.12.2 "Når annen sykdom (enn yrkessykdom) inntreffer" fremgår:

Annen sykdom er her å anse som inntruffet på dato for første dag i den sykemeldingsperiode som leder frem til forsikringstilfellet.

Videre fremgår det under pkt. 8.3.4 "Tap i fremtidig erverv ved fritidsskade og annen sykdom (enn yrkessykdom)" at:

a) Erstatning for tap av fremtidig ervervsevne forfaller til betaling når et forsikringstilfelle er inntruffet.

Et forsikringstilfelle som følge av annen sykdom/fritidsskade er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 50 % ervervsufør i en sammenhengende periode på 2 år som følge av sykdommen, og ervervsuførheten er av selskapet bedømt til å være varig.

Det følger av vilkårene at forsikringen "Annen sykdom" omfatter alle arbeidstakere under 67 år, som er i fast stilling på det tidspunktet sykdommen inntreffer. Sykdommen anses inntruffet på dato for første dag i den sykemeldingsperiode som leder frem til forsikringstilfellet. Det er således et krav om at første dag i sykemeldingsperioden, må ha inntruffet mens den forsikrede var i fast stilling. Etter vilkårene er det etter nemndas syn klart at en påbegynt sykemeldingsperiode i forsikringstiden ikke er tilstrekkelig for at forsikringstilfellet skal anses inntruffet. Forsikredes anførsel på dette punkt kan derfor ikke føre frem.

Retten til utbetaling, og i denne aktuelle forsikringen selve forsikringstilfellet, inntreffer først når forsikrede, som følge av sykdommen har vært minst 50 % ervervsufør i en sammenhengende periode på minst 2 år og ervervsuførheten er bedømt å være varig.

Forsikrede har anført at hun som følge av hennes ME-sykdom reelt sett har vært arbeidsufør fra 31.12.11, og at sykdommen har inntruffet i selskapets ansvarstid, jf. også erklæringen fra dr. E. der det fremgår at forsikrede hadde sykmeldinger knyttet til utmattelse/ME i 1999, 2001, 2003/2004 og 2006/2007. Det anføres på denne bakgrunn at ME-sykdommen som ledet til senere uførhet, har et omfang, debut, tilknytning og frekvens som gjør det naturlig å knytte forsikredes uførhet i dag til forsikringsperioden 1998-2012.

Etter vilkårene er det første dag i den sykemeldingsperiode som leder frem til et forsikringstilfelle som er avgjørende for når sykdommen anses inntruffet. Forsikringstilfellet anses inntruffet når den forsikrede som følge av sykdommen har vært minst 50 % ervervsufør i en sammenhengende periode på minst 2 år, og ervervsuførheten er bedømt å være varig. Det er ikke bestridt at forsikrede kom tilbake i arbeid i 2007. Nemnda kan derfor ikke se at sykemeldingsperioder før dette tidspunktet ledet frem til et forsikringstilfelle, slik vilkårene krever.

Forsikrede har videre anført at hun reelt sett var 100 % arbeidsufør fra 31.12.11. Vilkares krav om sykemelding må i utgangspunktet fortolkes strengt, slik også nemndas tidligere avgjørelser 2016-531 og 2017-626 viser. I dette tilfellet kan nemnda heller ikke se at det er fremlagt noe

dokumentasjon som tilsier at forsikrede i realiteten var sykemeldt fra 31.12.11. Tvert imot er det uomtvistet at forsikrede hadde vært i full jobb siden 2007 og mottok full lønn frem til 1.4.12. Nemnda finner på denne bakgrunn at anførselen ikke kan føre frem.

Det var først fra sykemeldingen den 17.4.12 at forsikrede var 50 % ervervsufør i en sammenhengende periode på minst to år. Nemnda legger etter dette til grunn at sykdommen i henhold til vilkårene inntraff den 17.4.12, og at forsikringstilfellet tidligst inntraff to år senere.

Nemnda ser etter dette på spørsmålet om forsikringstilfellet har inntrådt i forsikringstiden.

Forsikringens opphør er regulert i forsikringsavtaleloven (fal.) § 19-6 første ledd. Bestemmelsen fastsetter at når et medlem av en kollektiv forsikring der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av gruppen som avtalen omfatter "opphører forsikringen for medlemmets vedkommende tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren." I forsikringer der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, "opphører forsikringen tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen".

I aktuelle sak mottok forsikrede skriftlig varsel om at forsikringen opphørte den 1.4.12, jf. brev fra forsikredes arbeidsgiver 19.1.12. Forsikrede har anført at personalforsikringen var en forsikring hvor det ikke ble ført fortegnelse over medlemmene, slik at forsikringen tidligst opphørte to måneder etter at forsikrede trådte ut av gruppen.

Det følger av forarbeidene til fal. § 19-6, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988-89) s. 150, at første ledd annet punktum regulerer opphør i forsikring "hvor det ikke kan sendes melding som forutsatt i første punktum fordi det ikke er opprettet fortegnelse over medlemmene". Der det ikke er ført fortegnelse over medlemmene vil dette vanligvis innebære at medlemmene ikke vil være identifiserbare. Forarbeidene må etter nemndas syn forstås slik at formålet med to måneders fristen i fal. § 19-6 første ledd annet punktum er å omfatte de tilfeller hvor det ikke er mulig å varsle medlemmene om at forsikringen vil opphøre, og tilfeller hvor det har vært mulig å sende varsel, men at dette likevel ikke er gjort.

Personalforsikringen omfattet "alle ansatte" hos forsikredes arbeidsgiver. Dette innebar slik nemnda ser det at medlemmene enkelt kunne identifiseres basert på ansettelsesforholdene, og at det var mulig å sende varsel om opphør, noe som også ble gjort. I slike tilfeller er det naturlig at regelen i første ledd første punktum får anvendelse. At lovteksten må fortolkes i lys av forarbeidene og regelens formål støttes også av Brynildsen mfl., Forsikringsavtaleloven med kommentarer, Oslo 2014, s. 688. I Bull, Forsikringsrett, Oslo 2008, s. 184-185 trekkes det frem at regelen i fal. § 19-6 første ledd annet punktum sikrer at forsikringen holdes i kraft der det enkelte medlemmet har betalt premie for dekning for en lengre periode. Heller ikke det argumentet er aktuelt i dette tilfellet hvor det er tale om en kollektiv dekning gjennom arbeidsgiver. Nemnda finner etter dette at forsikringen opphørte 1.4.12.

Nemnda har ovenfor lagt til grunn at sykdommen inntraff 17.4.12, altså etter utløpet av forsikringstiden 1.4.12. Det innebærer at forsikrede ikke har krav på erstatning.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Selskapet gis medhold.



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