

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-938

6.10.2021

CNP Santander Insurance Life DAC Ltd

Sykeforsikringer/barnekasko

Kneplager – ryggplager – arbeidsufør – unntak for ryggsmarter uten signifikante, objektive funn.

Forsikrede tegnet en betalingsforsikringsavtale 25.6.20. Før tegning hadde forsikrede plager i høyre kne, og han ble 50 % sykemeldt 17.1.20, så 80 % 3.6.20. Forsikrede ble 100 % sykemeldt for ryggsmerte lumbalt 10.8.20. Utover høsten fikk forsikrede sykemeldinger for ryggen og kneet. Forsikrede fremmet krav om dekning for sykemeldingsperioden etter 10.8.20. Selskapet avslo krav om utbetaling under henvisning til unntak for dekning i karenperiode og for ryggsmarter og tilhørende tilstander ved mangel på signifikante objektive funn. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikredes uførhet falt utenfor forsikringens dekningsområde og selskapet fikk medhold på dette punktet. Mht. spørsmålet om det forelå erstatningsbetingende feilinformasjon ved tegningen, konkluderte nemnda med at tvisten forutsatt muntlig bevisførsel. Spørsmålet egnet seg ikke for nemndsbehandling og ble avvist.

Saksfremstilling

Forsikrede (frisør, f. 1989) tegnet 25.6.20 en betalingsforsikringsavtale som blant annet ga rett til utbetaling ved arbeidsuførhet som følge av sykdom, jf. forsikringsbeviset.

Selskapet har vedlagt manuskript som agentene brukte ved salg:

(...)

INFORMASJON: (...)

(Forsikringens navn) er (selskapet) sin låneforsikring som dekker alle de månedlige betalingene på lånet ditt både ved 100% arbeidsledighet, permittering og sykemelding. Den dekker deg fullt ut allerede etter 30 dager (...)

Forsikringen dekker ikke arbeidsledighet, permittering og sykemelding du vet om i dag. (...)

VERIFISERINGS MAL: (denne MÅ følges ORDRETT):

Helt til slutt vil jeg da raskt oppsummere det vi har avtalt.

(...)

Forsikringen tar hånd om alle dine løpende kostnader tilknyttet lånet om du skulle bli 100% (...) sykemeldt utover 30 dager. (...) Karenstiden for sykemelding er 30 dager (...)

TILLEGGSINFORMASJON:

Kunden sier at han er sykemeldt eller kjenner til eksisterende sykdommer i dag:

"OK! Du kan fortsatt tegne (forsikringens navn), men forsikringen dekker ikke sykdommer som du er kjent med i dag, og som du blir sykemeldt for innen de første 12 månedene etter startdato av forsikringen. Du kan likevel få dekning for andre typer sykdommer og skader."

(...)

Tilleggsinformasjon (Karenstid/Egenandels-periode mm.)

Karenstiden for sykemelding er 30 dager, og for permittering/arbeidsledighet er den 90 dager.

Når som helst etter denne perioden holder det at kunde er borte fra jobb i 30 dager før de kan søke dekning, uavhengig av tilfelle Selskapet har opplyst at det ikke forelå et lydopptak av salgssamtalen, men fremla kopi av SMS datert 25.6.20 brukt som bekreftelse på tegning av forsikringen, hvor det også var inntatt informasjon om vilkår.

Før tegningen

Før tegningen hadde forsikrede plager i høyre kne. Forsikrede tok MR av kneet 8.1.20 som viste:

R: Sekvele partiell ruptur av fremre korsbånd? Sparsom hydrops. Ødem oppad lateralt i Hoffas fettpute som ved impingement.

I henvisning til ortoped for kneet 17.1.20 fremgikk blant annet at forsikrede jobbet som frisør og stod hele dagen, men fikk mye smerter i kneet, og at forsikrede følte benet sviktet. Det sto også at forsikrede "Klarer ikke å jobbe hele dagen".

Han var senere delvis sykmeldt pga. kneplager og permittert.

I fysioteraperaffrapport 5.6.20 fremgikk at forsikrede hadde hatt fem konsultasjoner, grunnet "høyresidige kneplager som startet i oktober 2019 uten traume". Forsikrede var anbefalt 3 mnd. rehabilitering med god prognose for gradvis bedring. Det fremgikk også informasjon om plager i nakke/skuldre om forsikrede satt og jobbet.

I erklæring 17.6.20 fremgikk 80 % sykemelding for kneet fra 22.6.20 til 19.7.20.

Etter tegningen

I journalnotat 30.6.20 fremgikk fortsatt fysioterapi for kneplagene, og "Ryggmerter hø side, noe utstråling nedover hø uex lateralt. Behov for sm. stillende. ..."

I journal 10.8.20 sto det at forsikrede "angir smerter fra hø side av gluteus og helt ned til foten, stortå. Plagene startet fra torsdag, litt bedre i dag." Det sto også at forsikrede fortsatt ble fulgt opp av fysioterapeut for kneet. Legen vurderte plagene som symptomer på isjialgi, rekvirerte MR og sykmeldte han 100 % fra 10.8.20-31.8.20 for ryggsmerte lumbalt.

Det fremgikk videre plager med rygg og kne i notat 1.9.20, og det sto 100 % sykemeldt for ryggen i det siste, men han hadde vært sykemeldt siden oktober i fjor pga. kneplager. Sykemeldingsdiagnose var Lumbago med isjialgi.

I melding fra fysioterapeuten 4.9.20 var det beskrevet "så mye ryggplager med stråling ut i høyre ben at legen har sykmeldt han 100% (...). I denne perioden har han stort sett gått som aktivitet, trapp opp øker ryggplagene. (...)"

MR Lumbosakralcolumna 1.10.20 viste:

Det er tilfredsstillende plass sentralt i spinalkanalen. Flere smolske dekkplatekopresjoner i lumbalcolumna. Normalt benmargssignal.

Det er ikke tegn til lumbale skiveprolaps Meget lett bukning av 4 og 5. lumbale skiverom. Tilfredsstillende plass for duralsekk og nerverøtter. Lateralt i foramina er plassforholdene gode.

R. Ikke tegn til nerverotsaffeksjon (...)

I journal 16.10.20 kommenterte fastlegen MR-bildene av ryggen: "Bildene viser ingen prolaps men kun forandringer i ryggvirvelene som skal behandles videre med fysioterapi. (...)"

I notat 29.10.20 fremgikk 100 % sykemelding med diagnose Lumbago med isjialgi mellom 10.8.20 til 26.11.20. Ryggen var hoveddiagnose og bidiagnose knyttet til kneet 1.9.20 til 26.11.20, jf. erklæring 1.9.20, 28.9.20 og 29.10.20.

Forsikrede fremmet krav til selskapet 3.11.20, hvor hendelsesdato var oppgitt som 10.8.20, tidspunktet forsikrede ble 100 % sykemeldt for ryggen. Selskapet har fremlagt skjermbilde av opplysningene forsikrede ga ifm. melding av kravet. Det fremgikk at forsikrede var delvis sykemeldt som følge av kne, men at det nå var skjedd en forverring som følge av ryggplager, og at forsikrede ikke kunne returnere til arbeid i nærmere fremtid.

Selskapet avsto 5.11.20 kravet om dekning av Lumbago med isjialgi fra 10.8.20. Dette under henvisning til at dets medisinske team hadde gjennomgått resultatet av MR-undersøkelsen 1.10.20, og kommet til at det ikke forelå signifikante funn i ryggen som dannet grunnlag for arbeidsuførheten, jf. begrensningen i vilkårene pkt. 3.2.2. I kopi av notat datert 5.11.20 fra selskapets medisinske team angående vurdering av MR-undersøkelse opp mot vilkårenes pkt. 3.2.2 fremgikk:

After reviewing the MRI there is no significant and objective findings for the customers back problems. So we decline this claim.

Nav innvilget 20.11.20 søknad om arbeidsavklaringspenger fra 28.10.20 til 27.10.21.

Forsikrede klaget på vurderingen 23.11.20, men selskapet opprettholdt avslaget 2.12.20, og viste da også til at sykemelding for kneplager ikke ga rett til utbetaling. Dette da forsikrede var sykemeldt for kneskaden ved forsikringens ikrafttredelse, og det kun var 80 % sykemeldingsgrad.

Forsikrede opplyste 8.2.21 at det ikke var korrekt at forsikrede var på samme sykemelding da forsikrede tok opp lånet, men at forsikrede på det tidspunktet jobbet og var ment å komme tilbake til jobb, men at det ble mer komplisert med ryggen og kneet. Videre fremgikk:

(...) Also I have sent email to (selskapet), I want to report the person that promoted me the Insurance, I was told it i am more than 1 month 100% on a sick leave or it i lose my job, and my payments go lower, I will be covered 2504 kr. Per month.

Regardless is related to my sick leave or not. With this exact same words. And i must add, I was convinced to take the refinance insurance because of my situation, this agent needs to explain more detailed to the clients what to expect. ...

(...)

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har rett til dekning av sin sykemeldingsperiode fra 10.8.20. Det står i vilkårene og på nettsiden at forsikringen dekker 100 % arbeidsuførhet, noe forsikrede var ifølge Nav, leger, mv. Forsikrede har et innteksttap etter overgang til AAP. Forsikrede har også vanskeligheter med å forstå hvorfor han betaler for en forsikring han ikke kan bruke. Forsikrede var også delvis ute av jobb da han ble solgt forsikringen, og lurte på hvorfor forsikringen ble foreslått for han i det hele tatt. Det var selskapet som kontaktet han, og ikke motsatt. På telefonen ble forsikrede lovet noe som forsikringen ikke dekker. De sa spesifikt at forsikringen er god for folk som forsikrede. Blir forsikrede sykere, får han en dekning. Forsikrede føler seg lurt, og anfører at det foreligger brudd på markedsføringsloven. Forsikrede har også fått utbetaling under en annen lignende forsikring hos et annet selskap. Forsikrede har også bemerket at selskapet har foretatt vurderingen uten å kontakte legen hans. Selskapet ville da forstått at prognosen var god for at forsikrede ville bli bedre og tilbake i full jobb et par måneder etter han tok lånet. Situasjonen ble imidlertid forverret og mer komplisert. Videre var ikke diagnosen før tegningen den samme som etter tegningen.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på dekning for perioden fra 10.8.20 til 26.11.20 med hoveddiagnose knyttet til ryggplager. Arbeidsuførhet som følge av slike ryggplager er unntatt fra dekningen, jf. pkt. 3.2.2. Vilårene står beskrevet i sin helhet i forsikringsavtalen og er oppsummert i forsikringsbrevet. Selskapet ser viktigheten av å gi så god informasjon som mulig, men anser at kortere utdrag av vilkårene må kunne benyttes i gitte sammenhenger uten å ansees som uttømmende. Det er for øvrig ikke notert i selskapets systemer at det har lovet å ta kontakt med lege. Vanlig praksis er å benytte fullmakten til dette der det ansees at innsendt dokumentasjon er mangelfull, og ikke egnet til å vurdere situasjonen opp mot vilkårene. Her er det derimot innsendt nok relevant dokumentasjon.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet til nemnda er om forsikrede har rett til utbetaling under forsikringen.

Forsikringsavtalen regulerer hvilke typer situasjoner som gir rett til en utbetaling under en forsikring. Det er kun situasjoner som faller inn under forsikringens dekningsområde som gir rett til utbetaling.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr innebærer at forsikrede må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt.

Forsikring ved arbeidsuførhet er regulert i vilkårenes del 3. Det følger av pkt. 3 at forsikringen kun gir dekning for 100 % arbeidsuførhet. Det vil si at man ikke har rett til utbetaling dersom sykemeldingene er lavere enn 100 %.

I aktuelle sak viser fremlagte sykemeldinger og journaler at forsikrede var 100 % sykemeldt fra 10.8.20. Diagnosen var i starten kun tilknyttet ryggen "Lumbago med isjialgi" og etter hvert er kneet oppført som bidiagnose ved siden av ryggen som fortsatt var hoveddiagnose.

Vilkårenes pkt. 3.2.2 viser imidlertid at selskapet "er uten ansvar dersom arbeidsuførheten er oppstått som en direkte eller indirekte følge av (...) ryggsmarter og tilhørende tilstander, med mindre det foreligger signifikante, objektive (nevrologiske og/eller radiologiske) funn som danner grunnlag for arbeidsuførheten. (...)"

En vurdering av om ryggplagene er forårsaket av/det foreligger "signifikante, objektive (nevrologiske og/eller radiologiske) funn" har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering, og kan ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak. Nemnda kan imidlertid overprøve vurderingene på et juridisk grunnlag.

I denne saken har selskapet fremlagt et notat fra selskapets rådgivende lege datert 5.11.20 hvor det står "After reviewing the MRI there is no significant and objective findings for the customers back problems. So we decline this claim." Det er ikke fremlagt noen sakkyndige vurderinger hvor MR-bildene er tolket på en annen måte. På bakgrunn av fremlagt dokumentasjon finner nemnda at tilfellet faller utenfor forsikringens dekningsområde.

Det bemerkes at dette gjelder selv om deler av sykemeldingen er forårsaket av kneet, ettersom kneet alene ikke utgjør 100 % sykemeldingsgrad. Sykemeldingsgrader under 100 % gir som nevnt ikke rett til en utbetaling.

Forsikrede har videre anført at han ble lovet og solgt et bedre produkt enn hva det som fremgår av vilkårene. Dersom det er gitt feilaktig informasjon før tegning, kan dette medføre ansvar for selskapet. Spørsmålet er da om selskapet på en erstatningsbetingende måte har forsømt informasjonsplikten etter fal. § 11-1.

Etter fal. § 11-1 første ledd skal selskapet i forbindelse med tegningen av en forsikring "så vidt mulig sørge for at forsikringstakeren får råd om dekning av foreliggende forsikringsbehov". Videre følger det av annet ledd første punktum at selskapet skal gi "opplysninger om viktige sider ved de forskjellige typer forsikringer som kan dekke forsikringsbehovet". I annet ledd tredje punktum er det presisert at dette blant annet omfatter vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan vente er dekket under vedkommende forsikring.

Forsikringsavtaleloven inneholder ingen alminnelige bestemmelser om de rettslige konsekvenser av brudd på informasjonsplikten, men forarbeidene forutsetter at "grov feilinformasjon i forbindelse med tegningen etter omstendighetene (vil) kunne føre til erstatningsansvar for selskapet", jf. NOU 1983: 56 s. 52.

I aktuelle sak er det ikke fremlagt kopi av transkript eller lydopptak av samtalen, kun kopi av et manuskript selgerne bruker i telefonsamtalene. Etter nemndas syn fremgår det ikke noe av manuskriptet som innebærer at selskapet er ansvarlig utover det som følger av forsikringsvilkårene. For å belyse hva som faktisk ble sagt i samtalen vil det etter nemndas syn være behov for muntlig bevisføring.

Slik saken er opplyst finner nemnda at den reiser bevismessige spørsmål som ikke egner seg for nemndas skriftlige saksbehandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4 bokstav d, hvoretter en sak kan avvises fra nemndsbehandling dersom "saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover nemndas effektivitet", jf. lov 17. juni 2016 nr. 29 om klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f, jf. Prp. 32 L (2015-2016) pkt. 10.6.1.3.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Spørsmålet om brudd på selskapets informasjonsplikt avvises, for øvrig gis selskapet medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).