

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-196

2.3.2022

Fremtind Forsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Barneforsikring - ulike sykdommer - valg av G - tidspunkt sykdommen ble påvist? - avtl. §§ 36 og 37.

Forsikrede ble innvilget 100 % uførepensjon i 2014. Uføreårsaken var i hovedsak Tourettes og Asperger. Forsikrede oppsøkte lege for sykdommene i 2004. Krav ble meldt selskapet i 2014 og selskapet utbetalte erstatning tilsvarende 100 % uføregrad. Selskapet la til grunn G per 1.5.03. Saken reiste spørsmål om hvilken G som skulle benyttes ved beregning av ervervserstatningen, og om selskapets vilkårstolkning var urimelig etter avtl. §§ 36 og 37. Nemnda bemerket at det ikke fremsto som tvilsomt at det var G på det tidspunkt sykdommen ble påvist som skulle legges til grunn for begge dekningene (vmi. og uførhet). Etter en samlet vurdering kunne nemnda ikke se at bestemmelsen om hvilken G som skulle legges til grunn for beregningen av uføreerstatning, innebar en slik urimelighet at det var grunnlag for å sette vilkårene til side med hjemmel i avtaleloven § 36. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var fra 1996 omfattet av en kollektiv barneforsikring med dekning for bl.a. varig medisinsk invaliditet (vmi) og varig tap av arbeidsevnen som følge av blant annet sykdom. Forsikringssummen ved 100 % vmi og ved varig tap av arbeidsevnen var i vilkårene for 1995 angitt til 20 G.

Nav innvilget forsikrede 100 % uføreytelser 27.6.14 og fastsatte uføretidspunktet til 3.6.11.

Krav under forsikringen ble for første gang meldt selskapet 13.8.14 og med ettersendelse av skademeldinger datert 14.10.14. Det ble meldt inn krav på grunnlag av tre sykdommer: Tourettes, Asperger og Urticaria (hudsykdom).

Selskapet har utbetalt *invaliditetserstatning* for de tre sykdommene basert på en vmi på 65 % for Tourettes, 15 % Asperger og 29,5 % (Urticaria). Invaliditetserstatningen ble beregnet med utgangspunkt i G hhv. 1.5.2003 og 1.5.2013. Renter er beregnet og betalt fra to måneder etter meldingstidspunktet jf. forsikringsavtaleloven § 18-4.

For beregningene av erstatningsbeløpene har selskapet lagt til grunn at konstateringstidspunktet var første opplyste legekontakt vedrørende aktuelle sykdommer, dvs. for forsikredes Tourettes og Asperger i 2004 og for hudsykdommen 2013. Selskapet har lagt til grunn at det primært var Tourettes som hadde forårsaket uførheten, og at hudsykdommen ikke hadde selvstendig betydning for ervervsevnen.

Selskapet har etter hvert også utbetalt erstatning for tap av arbeidsevnen med bakgrunn i G pr. 1.5.2003. Forsikrede har anført at denne erstatningen må beregnes med utgangspunkt i G på oppgjørstidspunktet, subsidiært når forsikringstilfellet inntraff.

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapets praksis med å anvende G på konstateringstidspunktet i forhold til en uføreerstatning er uriktig. Vilåårene fremstår som uklare på dette punkt og må tolkes i forsikredes favør. Selskapets vilåårstolkning fremstår ellers som urimelig etter avtaleloven § 36 jf. § 37, noe som tilsier at uføreerstatningen skal beregnes ut fra G på oppgjørstidspunktet, subsidiært på det tidspunkt da forsikringstilfellet inntraff.

Selskapets fremgangsmåte egner seg ikke for regulering av forsikringssummen for uføreforsikring. Vilåårene fremstår som svært uklare og lite gjennomtenkt. Å knytte G opp mot konstateringstidspunkt vil være hensiktsmessig under en invaliditetsdekning, men ikke ved en uføreforsikring. Erstatningsberegningen kan ikke anses regulert i forsikringsvilåårene. Hvilken G som skal benyttes må vurderes på et friere grunnlag med veiledning fra nemnd- og bransjepraksis sammenholdt med bakgrunnsretten. Fremlagte vilåår fra andre selskap støtter forsikredes syn om at selskapets praksis er uriktig. De fleste sykdommene konstateres i barnealder. Vilåårene regulerer ikke hvordan man skal beregne erstatningen når det foreligger samvirkende årsaker til uførheten. Dette taler sterkt for at vilåårene ikke regulerer erstatningsberegningen. Forsikrede ber nemnda ta stilling til hvordan man konkret skal beregne G i uføreforsikringer når det foreligger samvirkende årsaker slik som i aktuelle sak, når vilåårene selv ikke har bestemmelser om dette.

Selskapet har i det vesentlige anført at erstatningsoppgjøret er i samsvar med vilåårene. Hudsykdommen har ingen selvstendig betydning for arbeidsevnen og første legekontakt for Tourettes og Asperger var i 2004. Konstateringstidspunkt for både invaliditetserstatning og erstatning for tap av arbeidsevnen er sammenfallende og vilåårene er ikke urimelige. Det er under enhver omstendighet ikke grunnlag for å knytte erstatningsberegningen til dagens G. Både vilåårene og ordlyden er klar. Forsikredes henvisning til nyere barneforsikringsvilåår i andre selskap er uten betydning for tolkningen av de aktuelle vilåårene. Forsikringsselskapene videreutvikler egne produkter og vil av og til, av ulike årsaker, endre vilåårene. Det innebærer imidlertid ikke at tidligere forsikringsprodukter og forsikringsvilåår skal tolkes i lys av, og i samsvar med, dagens vilåår. Selskapene står fritt til å utforme vilåår for sine forsikringsprodukter innenfor regelverket og forsikringsavtalelovens rammer.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Avtale om barneforsikring ble inngått i 1996 i henhold til forsikringsvilåår av 1.1.95. Avtalen omfattet flere dekninger, blant annet Medisinsk invaliditet og Varig tap av arbeidsevnen, se § 11 nr. 1 og 2. For medisinsk invaliditet var forsikringssummen angitt til 20 G ved 100 % varig medisinsk invaliditet (vmi) og for varig tap av arbeidsevnen 20 G "som forfaller til utbetaling i sin helhet når forsikredes arbeidsevne er redusert med minst 50 % og reduksjonen av ... bedømmes som varig". For begge dekningenes vedkommende var det i § 11 første ledd angitt at med "G i denne bestemmelse forstås G på det tidspunkt ... sykdommen ble påvist" jf. § 8 i vilåårene. I § 8 nr. 2 annet ledd heter det:

"Sykdom anses inntruffet på det første tidspunkt da forsikrede enten a) første gang søkte legehjelp for sykdommen, eller dens symptom ble påvist av lege, selv om korrekt diagnose først ble stilt på et senere tidspunkt, eller b) første gang meldte krav ...".

Nemnda kan ikke se at det er tvil om at det grunnbeløp (G) som det er vist til for begge dekningenes vedkommende er folketrygdens grunnbeløp (G) på det tidspunkt sykdommen ble påvist.

Vilåårene av 1995 ble fra 2000 erstattet av vilåår av 1.3.00. Ved vilåårsrevisjonen sløyfet selskapet dekningen "varig tap av arbeidsevne". Forsikringssummen ble samtidig økt til 22 G. Vilåårene er også senere endret slik at forsikringssummen for medisinsk invaliditet i henhold til fremlagt forsikringsbevis fra 2013 utgjorde 30 G.

Selskapet har ikke klart å sannsynliggjøre at forsikringstaker ble varslet om endringene av vilkårene i 2000, jf. forsikringsavtaleloven § 12-4 syvende ledd. Selskapet har derfor akseptert at det i tillegg til forsikredes varige medisinske invaliditet også er ansvarlig for hans ervervsuførhet. Tvisten for nemnda gjelder hvilken G som skal benyttes ved beregningen av ervervsuførhetserstatningen.

Krav under forsikringen ble meldt til selskapet i august 2014. Det er ikke noe som viser at selskapet var kjent med forsikredes sykdom før det ble tatt kontakt i august 2014.

Etter vilkårene fra 1995 forfalt erstatningen for tap av arbeidsevne til betaling tidligst ett år etter at sykdommen ble påvist forutsatt at selskapet hadde mottatt nødvendig dokumentasjon for uførhetens størrelse og at den er varig. Oppgjør kunne likevel ikke utstå "lenger enn fem år etter at ... sykdommen ble påvist. Den endelige erstatningen skal beregnes på femårsdagen. Dersom tilstanden fortsatt kan forventes å forandre seg etter femårsdagen, skal erstatningen fastsettes etter den uføregrad som antas å bli den endelige". Tilsvarende bestemmelser gjaldt også for invaliditetsdekningen etter vilkårene av 1995, 2000 og de som gjaldt for avtaleperioden 25.7.13-25.7.14.

Forsikrede har anført at det er urimelig å beregne erstatningen for varig tap i arbeidsevnen med utgangspunkt i G da sykdommen ble påvist, og har gjort gjeldende at vilkåret bør revideres med hjemmel i avtaleloven § 36.

Det er selskapet som fastsetter hva en forsikringsavtale skal dekke. Revisjon av forsikringsvilkår med hjemmel i avtaleloven § 36 ut fra rimelighetsbetraktninger i relasjon til omstendighetene i et konkret tilfelle, aktualiserer spørsmålet om virkningen av en slik revisjon for dekningen generelt. Ved utformingen av dekningsområdet har selskapet angitt hvilke farer det har ment å dekke. Premien for forsikringen må antas beregnet i forhold til dette. I den konkrete forsikringsavtalen valgte selskapet ved vilkårsrevisjonen i 2000 ikke lenger å inkludere ervervsuførhet i barneforsikringen. Isolert sett kan nemnda ikke se at det var i strid med god forretningsskikk at selskapet i sine vilkår anga at erstatning for tap av ervervsevnene skulle beregnes etter G på tidspunktet for første konstateringen av sykdom. Nemnda minner her om at vilkårene forutsetter at oppgjør for så vel varig tap av arbeidsevne som medisinsk invaliditet skal være sluttført i løpet av en femårsperiode etter at sykdom ble påvist.

Det som gjør bruk av G per 1.5.03 vanskelig i den foreliggende sak, er at skaden ble meldt så sent til selskapet. Det er ikke tvilsomt at en erstatning beregnet på grunnlag av G per 1.5.03 som utbetales i f.eks. 2016, innebærer en lavere erstatning enn om den hadde vært beregnet på grunnlag av G i f.eks. 2013. Gitt karakteren av forsikredes sykdom (Tourettes og Asberger), vil nemnda anta at selskapet, dersom det var blitt kjent med dette på et tidligere tidspunkt, ville ha foretatt erstatningsoppgjør, iallfall delvis, på et tidligere tidspunkt.

Samlet sett kan nemnda ikke se at bestemmelsen om hvilken G som skal legges til grunn for beregningen av erstatning for ervervsuførhet innebærer en slik urimelighet at det er grunnlag for å sette den til side med hjemmel i avtaleloven § 36.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).