

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-510

8.6.2022

Fremtind Livsforsikring AS (tidligere SpareBank 1 Forsikring AS, Liv)

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Kollektiv uføredekning – innmelding – karensklausul – ufør innen to år – informasjonsbrosjyre - fal. § 19-10.

Forsikrede ble medlem av en kollektiv forsikringsordning gjennom sin fagforening 1.10.16. Vilklårene stilte krav om full ervervsdyktighet for å tre inn i uføreordningen. Forsikrede var sykmeldt fra 8.8.16 – 28.11.16 og hun fikk diagnosen ME 9.9.16. Fra 8.10.18 var forsikrede sammenhengende minst 80 % ufør. Forsikrede meldte krav i september 2019 og opplyste om diagnosen ME. Saken reiste spørsmål om selskapet kunne avslå under henvisning til karensklausul inntatt i forsikringsbeviset. Etter en konkret vurdering uttalte nemnda at forsikredes sammenhengende uførhet inntraff innen to år fra hun ble medlem av uføreordningen. Videre at hun var kjent med symptomer på de ME-type plager som var årsak til den nåværende arbeidsuførheten. Selskapet kunne da gjøre karensklausulen gjeldende og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble 1.10.16 medlem av sin fagforenings kollektive forsikringsordning, jf. premiekrav datert 24.8.16 og som gjaldt for perioden 1.10.16 til 31.10.16.

Dekningen ga rett til uføreytelse ved arbeidsuførhet.

Journaler mm

Nevrolog noterte 18.1.16 mulig lett inflammatorisk tilstand i sentralnervesystemet som årsak til lengre tids ubehag i ankler og bein.

Fastlegens journal viser en rekke konsultasjoner fra 4.3.16 til 7.12.18 med diagnose ME og ME-relaterte plager.

I epikrise etter innleggelse 8.9.16-9.9.16 ved nevrologisk avdeling ble det vist til at forsikrede oppga at hun ble økende trett etter svineinfluensa vaksine i 2009. Det ble gitt diagnosen ME/postviral tretthet. Flere av Canada-kriteriene var ikke oppfylt, men det ble vist til klar tretthet og minst 50 % redusert funksjonsnivå.

I poliklinisk notat fysikalsk medisin og rehabilitering 10.1.17 var diagnosen ME/CFS. Forsikrede hadde fungert i foreldrepermisjon i 2015, men oppstart 100 % jobb i 2016 fungerte ikke. Forsikrede trappet ned til 50 %, men endte med at 20 % jobb var det hun kunne fungere med. Hun var igjen gravid og med termin ca. juli 2017.

I poliklinisk notat fysikalsk medisin og rehabilitering 3.10.17 var forsikrede hjemme i barselpermisjon. Dette gikk greit, bl.a. fordi hun hadde familie i nærheten og som kunne bistå med levering i barnehage. Forsikrede har senere presisert for nemnda at hun leverte i barnehagen selv,

men av og til fikk hjelp av sin svigerinne til henting, slik at hun ikke trengte å vekke babyen for å kjøre til barnehagen.

Fastlegen noterte 17.8.18 sykemelding 80-90 % fra jobbstart 20.8.18 til 14.9.18:

- Oppfølging ME. Har deltatt i barselgruppe ved AFR, syns dette har vært nyttig. Hun har ferie enda, skal starte i jobb 20.08. Kjenner seg sliten og har en del verk diffust i kroppen, er blitt anbefalt av spl og lege ved AFR og starte i 10% jobb fordelt på to dager. Mye reise i sommer, vært på hjemplassen sin, ikke utenlands. Merker at dette gir henne mindre energi.

...

SM, settes opp til time for oppfølging, ringer ved behov før dette. SM 90%, anbefales to korte dager, får da "øvd" seg på å komme seg ut og på jobb til faste tider.

Hoveddiagnose: ME myalgisk en, cefalomyelopati 04

I poliklinisk notat fysikalsk medisin og rehabilitering 31.10.18 var diagnosen postviralt utmattelsessyndrom, og forsikrede jobbet 10 % men ønsket å forsøke å øke til 20 %.

Opplysninger i Navs Infotrygd

I Navs Infotrygd (skrevet ut 9.1.19) er forsikrede registrert med mye sykemeldinger i årene 2010-2013. For de neste årene:

20.2.14 – 24.9.14	Sykemeldinger 70-100 %
25.9.14 – 21.6.15	Fødselspenger
22.6.15 – 28.8.15	Sykepengen 100%
26.8.15 – 3.11.15	Fødselspenger
20.4.16 – 24.6.16	Sykepengen – 50-100%
8.8.16 – 22.12.16	Sykmeldt – 80-100%
9.1.17 – 1.6.18	Fødselspenger
4.6.18 – 1.7.18	Sykepengen
20.8.18 -14.9.18	(Sykmeldt legejournal)
8.10.18 – 3.1.19	Sykepengen - 90-100%

Dokumenter etter at forsikrede fremmet krav

Forsikrede fremmet krav 13.9.19, og opplyste om diagnosen ME, at hun var innvilget arbeidsavklaringspenger, og at maks sykepengedato var 28.8.19.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 29.5.19 var diagnosen ME. I epikrise fra avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering 31.10.18 var det notert at forsikrede første gang var i kontakt med CFS/ME klinikken 4.3.15. Forsikrede hadde født sitt andre barn, og var preget av at hun tålte lite og måtte sove mye.

Nav innvilget 18.6.19 arbeidsavklaringspenger fra 22.7.19.

I legeerklæring til selskapet 1.10.19 oppga legen diagnosen ME, og at denne ble stilt 9.9.16, med første symptomer i 2009, og mulig postviral årsak.

Selskapet avsto kravet 10.10.19, idet det viste til forsikringsavtaleloven § 19-10, og at forsikredes uførhet inntraff innen karenstiden på 2 år fra hun ble medlem av ordningen.

Etter flere runder fastholdt selskapet avslaget.

Nav innvilget 80 % uføretrygd 25.3.20, med uføretidspunkt februar 2014.

Fastlegen vurderte 25.9.20 at plager med syn og hodepine kunne være en atypisk migrene, og henviste forsikrede til nevrolog.

Forsikredes fastlege bekreftet 29.10.20 at hun hadde vært sammenhengende sykmeldt fra og med 8.10.18.

Forsikredes arbeidsgiver bekreftet 23.2.21 at hun ikke var sykmeldt i perioden 15.9.18 til 7.10.18.

Den 23.3.21 fremgikk av journalnotat at forsikrede ble henvist til nevrologisk avdeling første gang i mars 2016, men at hun på grunn av lang ventetid ble rehvist til sykehus A., men at hun fikk time på sykehus B. våren 2017.

Selskapet fastholdt avslaget 16.4.21.

Kiropraktor N. skrev 17.6.21 at forsikrede hadde fått behandling for smerter i bein og rygg.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun trodde hun ble medlem av ordningen da hun betalte 14.9.16. Begrepet uførhet er umulig å forstå for folk flest, og sykmelding er ikke å være arbeidsufør. Forsikrede fikk ikke forsikringsdokumenter før mer enn 4 måneder etter at hun ble medlem av dekningen. I den informasjon hun fikk før dette var det ikke opplyst noe om toårsfrist, men at det var dekning dersom hun ble ufør. Det selskapet anfører at var ME før hun ble syk i 2018, var utmattelse for store graviditetskomplikasjoner og mistanke om borreliose. ME-diagnosen i september 2016 var forsøksvis, og ble først endelig diagnose senere. Selskapet har rotet mye under sakens behandling, og endret argumentasjon. Selskapet har nå opplyst at forsikrede ble medlem av ordningen 1.10.16, og hennes lege har bekreftet at hennes sammenhengende uførhet startet 8.10.18. Dette var etter at toårsfristen var ute. Forsikrede ble uansett ikke arbeidsufør før 1.4.20 da Nav innvilget uføretrygd. Begge tidspunktene er mer enn to år etter at hun ble medlem. Forsikrede har svært mye å utsette på selskapets saksbehandling.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ble arbeidsufør innen toårsfristen i § 19-10 for ME-sykdom, og at hun var kjent med symptomer på dette før hun ble medlem i ordningen. Forsikrede har hatt symptomer på ME/CFS siden 2009, og fikk ME diagnosen 9.9.16. Hun ble meldt inn i ordningen 1.10.16, men ble ikke medlem i uføreordningen før etter at sykmelding 21.7.16 til 28.11.16 var ute. Forsikrede var i svangerskapspermisjon fra 1.1.17 til 1.6.18, da hun ble sykmeldt for ME til 1.7.18. Hun jobbet til 20.8.18 da hun igjen ble sykmeldt for ME til 14.9.18. Forsikrede jobbet frem til hun igjen ble sykmeldt for ME fra 8.10.18. Forsikrede har siden vært minst 80 % arbeidsufør, og har opplyst at hun ble 80 % uføretrygdet fra 1.4.20. Det er vist til nemndas avgjørelse 2016-434.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede ble ufør innen 2 år etter at hun ble medlem av ordningen, og om selskapet i så tilfelle kan avslå med hjemmel i karensklausul etter fal. § 19-10.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden, og som må sannsynliggjøre, at vilkårene for rett til erstatningsutbetaling er oppfylt. Selskapet må på sin side sannsynliggjøre at eventuelle unntaksbestemmelser får anvendelse. En slik unntaksbestemmelse er f.eks. den karensklausul som selskapet har gjort gjeldende i aktuelle sak.

I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære opplysninger størst vekt, spesielt hvis det er beskrivelser foretatt av fagfolk for å klarlegge en tilstand, for eksempel nedtegnelser i legejournaler om funn og pasientens symptomer. Bevis som er tilkommet senere, særlig etter at det oppsto uenighet med selskapet, tillegges på den annen side mindre vekt. Dette er i tråd med

Høyesteretts retningslinjer i HR-2018-2344 avsnitt 39 og 40, og Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

Det er ikke bestridt at forsikrede har en høy grad av arbeidsuførhet, og at hun i utgangspunktet oppfyller kravene til uføreytelser etter dekningen. Spørsmålet er om selskapet likevel kan avslå kravet i medhold av karensklausulen fordi forsikrede ble arbeidsufør innen 2 år etter at hun ble medlem av ordningen, jf. fal. § 19-10.

Etter fal. § 19-10 kan selskapene i kollektive livsforsikringer ta inn som vilkår at det ikke svarer for arbeidsuførhet som inntreffer innen to år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, og som skyldes sykdom eller lyte som medlemmet hadde på inntredelsestidspunktet, og som det må antas at medlemmet kjente til. Det er lagt til grunn i praksis at det ikke er et vilkår for anvendelsen av en symptomklausul at forsikrede kjente til at sykdommen/lytet ville medføre ervervsuførhet. Det er heller ikke et vilkår at forsikrede var kjent med diagnosen på lidelsen ved inntreden i ordningen, det er tilstrekkelig at forsikrede på dette tidspunktet var kjent med symptomer eller tegn på sykdommen.

I forsikringsbevis datert 23.1.17 var følgende inntatt:

4.1 Dekningsbeskrivelser

...

Særlige begrensninger i Selskapets ansvar ved arbeidsuførhet.

Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet som inntreffer innen to år fra det tidspunkt medlemmet omfattes av uføreforsikringen og som skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på inntredelsestidspunktet, og som det må antas at vedkommende kjente til. (...)

Det fremlagte forsikringsbeviset var stilet til forsikrede, og forsikrede har selv opplyst at hun fikk forsikringsdokumentene fire måneder etter at hun tegnet seg til ordningen. Nemnda legger etter dette til grunn at forsikrede mottok forsikringsbeviset.

Forsikrede har anført at hun først mottok forsikringsdokumentene 4 måneder etter at hun ble medlem av dekningen, og at det ikke var opplyst noe om toårsfristen i den informasjonen hun mottok før dette, kun at det var dekning hvis hun ble ufør. Nemnda bemerker at det er den konkrete avtalen med forsikringsbevis og vilkår som regulerer forholdet mellom forsikrede og selskapet, og forsikringsbeviset går foran vilkårene dersom disse ikke er i samsvar. I informasjonsbrosjyrer som er vedlagt saken var det dels opplyst om begrensninger, og dels at informasjonen i brosjyren bare var et utdrag av vilkårene. Det var videre opplyst hvor forsikrede kunne få fullstendige vilkår eller informasjon. Informasjonsbrosjyren kunne etter nemndas syn uansett ikke begrunne større rett enn det som følger av avtalen i dette tilfellet.

Nemnda ser først på spørsmålet om når toårsfristen startet å løpe. Det følger av forsikringsbeviset pkt. 4.1., som regulerer når man blir medlem av uføreordningen, at:

Alle som omfattes av gruppelivsforsikringen, og som er fullt arbeidsdyktige ved inntredelsen, omfattes av uføreforsikringen. I tillegg omfatter uføreforsikringen medlemmer som ved inntredelsen er bedømt til en uføregrad på 50 % eller lavere i folketrygden.

Yrkesaktive medlemmer av Fagforbundet som er bedømt arbeidsuføre med en uføregrad i folketrygden på mer enn 50 % ved inntredelse i forsikringen, omfattes ikke av uføreforsikringen. Det samme gjelder medlemmer som er helt eller delvis sykmeldte eller mottar arbeidsavklaringspenger ved inntredelse i forsikringen. Disse medlemmer omfattes av uføreforsikringen fra det tidspunkt de blir helt friskmeldte eller får fastsatt en uføregrad i folketrygden på 50 % eller lavere.

...

Forsikrede var sykemeldt, da hun ble meldt inn i forsikringsordningen 1.10.16. I Navs Infotrygd er det registrert at forsikrede fikk utbetalt 80-100 % sykepenger fra 8.8.16 til 22.12.16, og hun ble derfor ikke medlem av uføreordningen før hun ble friskmeldt etter sykemeldingsperioden 23.12.16.

Dette endres ikke av at forsikrede selv trodde at hun ble medlem av ordningen da hun betalte 14.9.16. Forsikrede har videre anført at begrepet uførhet er umulig å forstå for folk flest, og at sykmelding ikke er å være arbeidsufør. Til dette bemerkes at entydige faguttrykk i vilkårene etter sikker rett må gis det innhold de vanligvis har i vedkommende bransje, uansett om forsikringstaker ved avtaleslutningen hadde uklare forestillinger om hva uttrykket betydde.

Nemnda har merket seg at det følger av Navs vedtak om uføretrygd av 23.3.20 at uføretidspunktet der er satt til 1.2.14, uten at dette er avgjørende for saken. Det er uansett enighet om at forsikrede har vært sammenhengende minst 80 % arbeidsufør siden 8.10.18. Dette betyr at hennes sammenhengende arbeidsuførhet inntraff mindre enn to år etter at hun ble medlem av uføreordningen. Klausulen får etter dette anvendelse.

Spørsmålet blir etter dette om årsaken til denne senere sammenhengende arbeidsuførheten omfattes av karensklausulen.

I legeerklæringer knyttet til denne uførheten er årsaken oppgitt å være ME, eventuelt med mulig postviral årsak. Dette er i tråd med det forsikrede opplyste i kravet til selskapet. Fremlagte journaler viser at forsikrede fikk ME-diagnosen i september 2016, altså før hun ble medlem av uføreordningen. Dette taler etter nemndas syn for at forsikrede hadde ME, eller i alle fall var kjent med symptomer på ME, før hun ble medlem av uføreordningen.

Forsikrede har anført at ME-diagnosen i september 2016 var forsøksvis, og at det først ble stilt endelig diagnose flere år senere. Til dette bemerker nemnda at det ikke er et krav for påberopelse av karensbestemmelsen at forsikrede kjente til at tidligere plager ville lede til uførhet eller var kjent med diagnosen på plagene. Derimot kreves det at forsikrede var kjent med symptomer på lidelsen før inntreden i forsikringen. Etter nemndas syn er det ikke tvilsomt at forsikrede i tiden før diagnosen ble stilt 9.9.16, var kjent med de symptomene som var foranledningen til at hun ble vurdert i lys av Canada-kriteriene ved nevrologisk avdeling, og til at de satte diagnosen ME med eventuelt postviral tretthet. Det er uansett klart at forsikrede hadde de aktuelle symptomene, og at dette senere har utviklet seg til hennes nåværende uførhet. Om korrekt diagnose er ME eller noe annet har da ikke betydning.

Videre har forsikrede anført at det selskapet påstår var ME før hun ble syk i 2018, var utmattelse for store graviditetskomplikasjoner og mistanke om borreliose. I bevisvurderingen legger nemnda som nevnt stor vekt på de tidsnære medisinske journalene. Disse viser at forsikrede hadde de aktuelle symptomene også i tiden mellom september 2016 og frem til hun ble varig sykemeldt 8.10.18. Vurderingen ovenfor endres ikke av at forsikrede kan ha hatt ytterligere plager knyttet til graviditet eller annet.

Oppsummeringsvis finner nemnda etter dette at forsikredes sammenhengende uførhet inntraff innen to år fra hun ble medlem av uføreordningen, og at hun var kjent med symptomer på de ME-type plager som er årsak til den nåværende arbeiduførheten. Selskapet kan da gjøre karensklausulen gjeldende, og avslå kravet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).