

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-164

8.3.2023

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Premiefritak – forsinkelsesrenter – 50 % arbeidsufør – to år sammenhengende – varig - fal. § 18-4.

Forsikrede jobbet redusert i egne selskaper i 50 % stilling etter prolaps høsten 2011. Nav innvilget søknad om 50 % uføretrygd 22.6.19. Uføretidspunktet var satt til august 2011. Selskapet innvilget søknaden om utbetaling av uførekapital til forsikrede i mars 2020, og forsinkelsesrenter fra selskapet mottok inntektsinformasjon for 2019 (11.2.20). Selskapet dekket premiefritak for perioden 21.8.11 til 1.12.14 og 1.1.18 til 1.6.20, men avslo krav om ytterligere premiefritak da det var maksimal grense på 5 år i vilkårene. Forsikrede mente forsikringstilfellet inntraff tidligere, og krevde forsinkelsesrenter fra høsten 2011, subsidiært fra 2013. Saken reiste spørsmål om vilkårene for ytterligere premiefritak og forsinkelsesrenter var oppfylt. Nemnda bemerket at det var forsikrede som hadde bevisbyrden for at vilkårene for utbetaling var oppfylt. Etter nemndas syn hadde ikke forsikringstilfellet inntruffet tidligere enn hva selskapet hadde lagt til grunn og rentekravet kunne dermed ikke føre frem. Forsikrede hadde ikke krav på ytterligere premiefritak, da han allerede hadde fått utbetalt maksimalbeløpet på fritak i 60 måneder. Det var ikke noe rettslig grunnlag for krav om å få dekket sakskostnader. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet i 2003 en uførekapitalforsikring med premiefritak.

Fra legeerklæring til Nav datert 21.1.13 siteres:

Har siden ungdomsårene hatt plager med rygg, fikk prolaps i fjor høst. Har siden fått kiropraktisk og fysioterapi behandling, med moderat effekt. (...) Hatt gradert sm til 1 april. Deretter vært i jobb. Noe forverrelse særlig ved sitting. (...)

Nav innvilget 15.1.14 arbeidsavklaringspenger, og la til grunn at forsikredes arbeidsevne var redusert med minst 50 % fra 1.8.11. Beregningen tok utgangspunkt i følgende registrerte inntekter:

År: 2010 Inntekt: 230000

År: 2009 Inntekt: 250000

År: 2008 Inntekt: 35766

Forsikrede meldte om arbeidsuførhet 6.5.14.

I fremlagt innsynsrapport fra Nav datert 7.8.14 fremgår arbeidsuførhet fra 21.8.11 med sykepenges til 31.3.12, så foreldredrepermisjon, før ny runde sykepenges frem til 18.10.12. Sykemeldingsgraden varierte fra 40 til 100 %.

Forsikredes fastlege dr. N. fylte ut en legeerklæring til selskapet 19.8.14. Hun opplyste at forsikrede siden august 2011 hadde hatt et vedvarende smertefullt prolaps i L5, som hadde medført 50 % arbeidsuførhet siden 2012. På spørsmål om antatt grad og varighet, svarte legen 50 % og krysset av på boksen for "Varig?" Samme dag skrev legen til Nav: (...) Utifra behandling så

langt er det lite som tyder på bedring, man kan anta at hans plager vil være kroniske."

Selskapet la saken frem for dets rådgivende lege dr. K. med spørsmål om forsikrede kunne anses som 50 % arbeidsufør. Fra vurdering av 9.9.14 siteres:

Svar: MR-undersøkelse har vist lette degenerative forandringer i 5. lumbale skive med ett moderat stort prolaps som påvirker venstre S 1-rot. Dette er ikke en tilstand som medfører varig arbeidsuførhet i ethvert yrke. Han anses ikke som varig minst 50 % arbeidsufør.

Selskapet innvilget 17.9.14 premiefritak for perioden 21.8.11 – 30.11.14. Samtidig informerte selskapet om at vilkårene for utbetaling av uførekapitalen ikke ble ansett å være oppfylt:

Du har nå vært sammenhengende arbeidsufør i 3 år, men arbeidsuførheten må vurderes som minst 80 prosent varig for at uførekapitalen kan utbetales. Foreløpig anses ikke arbeidsevnen som varig nedsatt.

Selskapet stanset utbetalingen av premiefritak 2.3.15, med henvisning til at det ikke hadde mottatt dokumentasjon fra forsikrede om fortsatt arbeidsuførhet. Selskapet har senere opplyst at det stanset premiefritaket fra 1.12.14.

Forsikrede fylte ut og oversendte det etterspurte skjemaet 10.3.15, og opplyste da at han jobbet 50 %. Selskapet ba om fullmakt, jf. brev, purringer og korrespondanse mellom 29.4.15 og 5.8.15. Forsikrede fylte ut fullmakten 16.8.15, og selskapet startet innhenting, jf. brev 21.8.15. Deretter avslo selskapet ytelser 30.9.15, med henvisning til at det beregnede inntektstap kun tilsa en uføregrad på 3 %.

Det foreligger en erklæring fra fastlege dr. N. datert 23.5.16:

Det bekreftes at ovennevnte forhold vedrørende korsryggsymptomer og plager er uendrede. Har tilrettelagt arbeidsplass, har spesial stol. Vansker med å stå i presentasjoner. Dette er hoveddelen av hans arbeid som kulturtolk. Etter langvarig arbeid kan han oppleve at bena svikter, får da smerter i korsryggen som stråler til bakre ben venstre side. Hans plager holdes i sjakk ved øvelser, av og til bruk for Voltaren. Plagene kommer og går. Har tidl forsøkt å jobbe mer enn 50%, men får da utholdelige smerter. Har funnet en grei balanse på 50% arbeid. Hans plager antas å være varige.

Videre foreligger det en uttalelse fra fysioterapeut L. datert 6.6.16:

Etter tilbakemelding han tidligere har fått fra legespesialist i ortopedi (... ble det antydnet et langvarig forløp - opptil 10-15 år. Det er vanskelig å fastslå en tidsramme på forløpet, men etter min vurdering ut fra den kliniske historien og respons på behandling og trening så kan det vare opptil 5 år til før vesentlig bedring kan forventes. Dette med forbehold. Det er relativt stor sannsynlighet for at han ikke vil bli 100% funksjonsdyktig og smertefri, men det er dog grunn til å anta for eksempel at prolapsen vil tørke inn og at symptomene vil avta og at han dermed vil kunne øke stillingsgrad ved et senere tidspunkt.

Selskapet ba 10.6.16 om oversendelse av ytterligere dokumentasjon, mv.

Selskapet avsluttet saken 1.11.16, da det ikke hadde mottatt ny dokumentasjon, men fremdeles anså forsikredes inntektsevne å være mindre enn 50 % nedsatt.

Forsikrede fremla en uttalelse fra daglig leder i O. AS datert 30.11.16 for selskapet, hvorfra siteres:

O. AS (...) har vært regnskapsfører for K. AS fra 2011 - 2016. (Forsikrede) er lønnstaker i K. AS. Vi bekrefter at det ved en feiltakelse ble betalt ut full lønn fra K. AS til (forsikrede) fra avslutning av sykepengeperioden i oktober 2012 til og med april 2014. (Forsikrede) hadde i denne perioden et krav på 50% lønn, og differansen er nå rettet opp omgjort til krav mot (forsikrede). Bruttolønn fra august 2011 har vært som følger:

- Per 1. august 2011: NOK 35.000,- per måned - NOK 420.000,- per år
- Per 1. oktober 2012: NOK 17.500 per måned - NOK 210.000,- per år
- Per 1. august 2016: NOK 12.500 per måned - NOK 150.000 per år

K. AS var skyldig NOK 56.982,- i feriepenger per 31.12.2010, så de faktiske lønnsutbetalinger kan variere fra brutto årslønn. Feilutbetalingene har blitt meddelt Skatteetaten per november 2016, og er effektive umiddelbart.

Selskapet opprettholdt sitt avslag 21.12.16, og igjen 17.11.17.

I udatert arbeidsevnevurdering fremgår bl.a. at Nav vurderte at forsikrede trenger oppfølging gjennom Nav, og at arbeidsrettet tiltak og avklaring er hensiktsmessig og nødvendig.

Sekretariatet vurderte saken 3.8.18 og kom til at klagen ikke kunne føre frem. Sekretariatet viste til at "etter en konkret vurdering kommet til at du ikke har sannsynliggjort en arbeidsuførhet på minst 50 %".

Saken ble avsluttet i Finansklagenemnda, da forsikrede ønsket å innhente ytterligere dokumentasjon.

Forsikredes daværende advokat ba om oversendelse av sakens dokumenter 25.9.18, og dette ble oversendt av selskapet 2.10.18.

I Navs arbeidsevnevurdering 15.1.19 fremgår at forsikredes lege og veileder ved avklaringstiltaket støttet at han fortsatte i 50 prosent arbeid i den jobben han hadde. Nav vurderte at helsesituasjonen var årsaken til at han ikke klarte eller burde presses til større grad av arbeid. Nav konkluderte med at forsikredes muligheter for å være i ordinært arbeid var begrenset, og at medisinsk behandling, gjennomføring av tiltak eller videre oppfølging fra Nav ikke ville øke arbeidsmulighetene.

Nav innvilget søknad (mottatt 4.2.19) om 50 % uføretrygd 22.6.19. Uføretidspunktet var august 2011.

Forsikrede, ved ny advokat, oversendte kopi av vedtaket og krevde utbetaling av uførekapitalen, tilbakebetalt forsikringspremie fra august 2011 og til d.d. og forsinkelsesrente, jf. brev 19.8.19. I brevet opplyses også at de to selskapene der forsikrede "var eier per 31.12.18 viste et samlet næringsunderskudd på NOK 707.684,-", og at det grunnet betydelig omsetningsnedgang i det ene selskapet, ble selskapene besluttet fusjoner den 28.6.19. Forsikrede ville gå ut av rollen som daglig leder.

Selskapet vurderte 26.9.19 at arbeidsuførheten nå var varig, men at forsikrede ikke hadde vært minst 50 prosent arbeidsufør i to år sammenhengende, under henvisning til at det var først i 2018 (fra 1.1.18) inntekten var lavere enn 50 % av inntekten før uførheten. Karenstiden var da først oppfylt 1.1.20. Premiefritak ble innvilget fra 1.1.18 til 1.6.20.

Forsikrede klaget på vurderingen 28.11.19.

I telefonnotat 17.1.20 står det at selskapet opplyste at det trengte inntektsinformasjon for 2019, som det ble avtalt at advokaten skulle fremskaffe.

Forsikrede fremla 5.2.20 dokumentasjon over foreløpige regnskapstall for 2019. Han presiserte da at det ikke på noe tidspunkt var utbetalt utbytte fra noen av selskapene, og at det var

Forsikredes kone, som har stått for en stor del av omsetningen i G. og K. AS de siste årene, har startet eget AS i januar 2020. En stor del av dagens omsetning vil derfor ikke lenger tilfalle K. AS/G., men hennes nystartede O. AS (...) Oppsummert har den fallende omsetningstrenden de siste årene fortsatt, og med fallende og - forventet negativt samlet resultat. Lønnen har også vært lavere enn foregående år.

I brev 5.3.20 innvilget selskapet søknaden om utbetaling av uførekapital til forsikrede – totalt kr 1 221 704, samt premie til gode per 1.1.20 kr 1 467. Det utbetalte også forsinkelsesrenter fra selskapet 11.2.20 mottok inntektsinformasjon for 2019 og til brevets dato.

Forsikrede ba selskapet gjøre en ny vurdering av spørsmålet om premiefritak og krevde forsinkelsesrenter fra 1.8.11, subsidiært 1.8.13, jf. brev 26.4.21. I sistnevnte brev står det også bl.a.:

Videre er det ikke en korrekt vurdering når (selskapet) legger til grunn at inntektene i selskapet kun skyldes forsikredes arbeidsinnsats, da det var en annen fulltidsansatt i K. AS både på skadetidspunktet og i tiden som fulgte. Anslagsvis 30 % av forsikredes arbeidsinnsats har gått til betalte oppdrag, om lag 50 % til oppsøkende og kompetansebyggende arbeid og ca. 20 % til regnskap og administrasjon. Da forsikrede fikk prolaps måtte han kutte ut oppsøkende arbeid, noe som medførte at inntektene holdt seg relativt stabilt den første tiden, for så å reduseres gradvis for hvert år.

Selskapet avsto kravet 7.5.21, jf. også brev 6.10.21.

Forsikrede innhentet en uttalelse fra regnskapsfører 4.4.22. Hun fant ingen endringer/korreksjoner for 2011 eller 2012, innrapportert lønn var hhv. Kr 364 000 og 385 000. Det var gjort korreksjoner for 2013 som ga lønn på kr 285 587, mens det i 2014 var korrigert kr 210 000. I 2015 var det lønn på kr 224 000, mens det i 2016 var kr 135 000.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda på nytt 22.6.22. Han opplyste bl.a. at inntektene i selskapene ikke kun skyldes forsikredes arbeidsinnsats, "da det var en annen fulltidsansatt i K. AS både på skadetidspunktet og i tiden som fulgte. Anslagsvis 30 % av forsikredes arbeidsinnsats har gått til betalte oppdrag, om lag 50 % til oppsøkende og kompetansebyggende arbeid og ca. 20 % til regnskap og administrasjon. Da forsikrede fikk prolaps måtte han kutte ut oppsøkende arbeid, noe som medførte at inntektene holdt seg relativt stabile den første tiden, for så å reduseres gradvis for hvert år."

Selskapet hadde, foruten premiefritaket 1.1.18 til 1.6.20, også innvilget "premfritak for perioden 21. august 2011 til 1. desember 2014 (17.9.14). Dette viste seg å være feil, men ytelsen er ikke krevd tilbakebetalt."

Det var også fremlagt økonomisk dokumentasjon tilknyttet forsikredes selskaper, herunder årsregnskap for de to bedriftene for 2015 og 2018. Bedriftene hadde god utvikling i 2015, men dårlig i 2018.

Det var videre fremlagt lønnsoppgaver, skattemeldinger, mv. for forsikrede. Selskapet oppsummerte disse slik (som i hovedsak stemmer overens med beløpene som fremgår av kildene det er henvist til):

År	Inntekt før uførhet, justert med G	Inntekt	
2010	230 000		Inntekt før uførhet, bilag 20 s 16 og 40 s 21
2011	240 870	364 000	Ligning 2011, bilag 20 s 13
2012	249 707	385 000	Ligning 2012, bilag 20 s 9
2013	259 203	348 413	Ligning 2013, bilag 20 s 5
285 587	Korrigert iflg regnskapsfører, bilag til klagen,		nest siste side
2014	268 705	262 500	Ligning 2014, bilag 20 s 2,
210 000	Korrigert lønn iflg regnskapsfører, bilag til klagen, nest siste side		
2015	273 868	224 000	Regnskap 2015 (...), bilag 33 s 9
2016	273 868	150 000	Lønn iflg regnskapsfører, bilag 29 s 2.
137 920	Lønn iflg regnskapsfører, bilag til klagen siste side		
2017	281 494	298 297	Lønn og feriepenger, lønnsoppgave for 2017, vedlagt klagen
2018	284 711	155 500	Regnskap note 3, bilag 40 s 32
2019	423 554	205 440	NAV, bilag 40 s 20 og 23
131 500	Lønnsoppgave for 2019, bilag 46 s 8		

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har rett til ytterligere premiefritak og forsinkelsesrenter fra 1.8.11, og under enhver omstendighet fra 1.8.13, da det på dette tidspunktet var gått to år siden forsikrede ble minst 50 prosent arbeidsufør. Nav har i uførevedtaket lagt til grunn 1.8.11 som uføretidspunkt, som innebærer at Nav har konkludert med

at forsikrede fikk nedsatt arbeidsevne med minst halvparten fra dette tidspunkt, og slik har det vært siden. Nav har spesialkompetanse til å vurdere arbeidsuførhet og deres vurderinger kan ikke avfeies. Uførheden som startet i 2011 har vist seg å være varig, noe som innebærer at samtlige av vilkårene i forsikringsavtalen er oppfylt.

Det er dokumentert at han hadde en fastlønn i 2017 på kr 150 000 og at han også i årene før hadde inntekt på mindre enn kr 210 000. Selskapets argumentasjon og begrunnelse for at forsikrede ikke hadde nedsatt arbeidsevne med minst 50 prosent i 2017 kan dermed ikke føre frem. Likeledes må selskapet legge til grunn at inntekten var mindre enn 50 prosent i årene før.

Avgjørelse 2017-338 gjaldt en bedriftseier som tok store utbytter fra selskapene han eide. I denne saken har forsikrede ikke hatt noen kapitalinntekter fra selskapene, da han vurderte det å være uansvarlig. Videre er resultater i et AS ikke det samme som utbytte eller arbeidsinntekt. Lønnsutbetalingene er foretatt ut fra en vurdering av hva som har vært forsvarlig gitt arbeidsinnsatsen, markedssituasjonen og fremtidsutsiktene. Det er også feil av selskapet å legge til grunn at selskapenes inntekter utelukkende skyldes hans arbeidsinnsats.

Selskapets inntektsberegning er dermed feil. Det er for øvrig ikke funnet eksempler i retts- eller nemndspraksis der bedriftsøkonomiske hensyn måtte belyses i en privat uførekapitalsak. Det vises for øvrig til <https://www.sticos.no/fagstoff/utbytte-og-krav-til-forsvarlig-egenkapital-oglikviditet>.

Det synes som om selskapet for inntektsåret 2010 kun er opptatt av å se på innberettet lønn, mens de fra 2011 ser på resultater i forsikredes selskaper, noe som ikke kan være riktig. Når forsikredes inntektssituasjon før skaden skal vurderes, burde det vært et relevant argument at han som ansatt i X. allerede i 2001 hadde en fast lønn på kr 480 000 per år.

Selskapet innvilget premiefritak for perioden 21.8.11 til 30.11.14. Den opphørte da selskapet feilaktig la til grunn at uføregraden kun var på 3 prosent. Da vurderingen var feil, må selskapet på nytt vurdere forsikredes rett til premiefritak i henhold til vilkårene.

Selskapet må også erstatte hans nødvendige og rimelige utgifter til advokatbistand.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har rett til ytterligere premiefritak, da han samlet har fått mer enn 5 år (5 år og 9 mnd.), som er grensen i vilkårene.

Renteplikten inntreffer to måneder etter at forsikringstilfellet er inntrådt og selskapet har fått melding om forsikringstilfellet, jf. fal. § 18-4. For at forsikringstilfellet skal anses inntruffet må alle vilkårene for erstatning være oppfylt, jf. Rt-2000-59. Alle vilkår var først oppfylt 1.1.20. I årene 2012 til 2017 hadde forsikrede en inntektsevne som var høyere enn 50 prosent av inntekten før han ble syk i 2011. Først fra inntektsåret 2018 var inntekten mindre enn 50 prosent av inntekten før uførhet. Selv med forsikredes korrigerte inntektstall for årene 2012-2014, er inntektsevnen uansett ikke nedsatt med mer enn 50 prosent. Det bemerkes også at fordringene mot forsikrede er i favør av egne selskaper.

Forsikringsvilkårenes bestemmelser er ikke bare knyttet til arbeidsinntekt/pensjonsgivende inntekt, men også andre inntekter kan omfattes av uttrykket "reelle muligheter for arbeidsinntekt eller innsats i ethvert arbeid" i vilkårenes § 6.3.3 annet ledd, jf. FKN-2017-338, jf. LB-2014-204854, LB-2011-112903. Resultatene i klagers selskaper i årene 2014 og 2015 viser at han hadde en inntektsevne som var høyere enn 50 prosent. Han var eneeier, styreleder og daglig leder, og selskapenes inntekter var et resultat av klagers arbeidsinnsats.

På bakgrunn av arbeidsevnevurderingen 15.1.19 anså selskapet at varighetskravet var oppfylt. Det er ikke dokumentert at varighetskravet var oppfylt tidligere, jf. FinKN-2021-1162 og FinKN-2016-274. Navs uføretidspunkt har ikke betydning for når forsikringstilfellet anses inntrådt

etter forsikringsvilkårene, sml. definisjonen av uføretidspunkt i ftrl. § 12-11 med vilkårene, jf. FinKN-2016-274.

Forsikringstilfellet inntraff altså 1.1.20, og melding var sendt tidligere enn to måneder før dette (i 2014), en såkalt antesipert melding. Hadde selskapet hatt alle opplysninger 1.1.20. ville renteplikten løpt fra dette tidspunktet. Selskapet manglet imidlertid inntektsopplysninger for 2019 for å kunne vurdere om alle vilkårene var oppfylt. Disse opplysningene ble først mottatt 11.2.20 og renteplikten begynte å løpe fra dette tidspunktet. Se LB-2015-20829, TOSLO-20145-71516, og FinKN-2016-104.

Forsikringsavtalen omfatter ikke advokatutgifter, og dekkes derfor ikke.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om vilkårene for ytterligere premiefritak og forsinkelsesrenter er oppfylt.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt.

Nemnda ser først på spørsmålet om forsikrede har rett til ytterligere premiefritak. Det fremgår av både forsikringsbeviset og vilkårenes pkt. 6.3.1 at premiefritaket "ytes maksimalt i 5 år (60 måneder)".

Selskapet har opplyst at det totalt har dekket premiefritak for perioden 21.8.11 til 1.12.14 og 1.1.18 til 1.6.20. Det er etter dette dekket premiefritak i mer enn 5 år/60 måneder, og nemnda kan derfor ikke se at forsikrede har rett til ytterligere premiefritak.

Etter dette ser nemnda på spørsmålet om forsikrede har krav på ytterligere forsinkelsesrente.

Fal. § 18-4 første ledd fastsetter at "Forsikringsforetaket skal svare rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til foretaket."

Det er et grunnleggende vilkår for at selskapet skal svare rente, at "forsikringstilfellet" er inntruffet. Aktuelle sak gjelder renter etter uførekapitaldekningen, og forsikringstilfellet inntreffer ifølge vilkårene pkt. 6.3.3 når forsikrede har vært minst "50 % arbeidsufør i 2 år sammenhengende og arbeidsuførheten er bedømt minst 50 % varig".

Alle vilkårene må være oppfylt for at forsikringstilfellet skal være inntruffet ved uførekapitalforsikring, jf. Rt-2000-59. I praksis er det lagt til grunn at denne forståelsen av begrepet "forsikringstilfellet" også er avgjørende for renteplikten etter fal. § 18-4, jf. blant annet LB-2015-20829.

Spørsmålet blir etter dette på hvilket tidspunkt forsikrede har sannsynliggjort at han var minst 50 % arbeidsufør i 2 år sammenhengende og arbeidsuførheten er bedømt minst 50 % varig.

Forsikrede har vist til Navs vurdering av uføretidspunkt, og at han har jobbet 50 % siden man fant et passende arbeidsnivå etter sykdommen inntraff høsten 2011.

Vilkårene fastsetter ikke at selskapet er bundet av Navs vurdering. Det avgjørende er når vilkårene fastsatt i forsikringsavtalen er oppfylt, ikke når Nav bedømmer at reglene i folketrygdloven er oppfylt. Uføreggraden skal ifølge vilkårene

"fastsettes på grunnlag av den nedsettelse av arbeidsevnen som skyldes sykdom eller skade. ... Ved bedømmelsen av i hvilken grad arbeidsevnen skal anses varig nedsatt, tas det hensyn til den forsikredes reelle muligheter for arbeidsinntekt eller innsats i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre, sammenlignet med tilsvarende muligheter før forsikrede ble arbeidsufør."

Etter ordlyden skal det ved bedømmelsen av uførhetsgraden foretas en sammenligning mellom forsikredes "reelle muligheter for arbeidsinntekt eller innsats" før og etter inntrådt uførhet.

Ofte vil 50 % nedgang i arbeidstimer innebære et arbeidsinntektsfall på 50 %, men det vil ikke alltid være tilfellet. For enkelte som arbeider i enkeltmannsforetak eller andre mindre foretak, kan det være en løsere sammenheng mellom antall timer man jobber og inntekten. Nemnda kan på denne bakgrunn ikke se at det er noen automatikk i at forsikredes nedgang i arbeidstimer alene tilsier at det er en nedgang på 50 % for "forsikredes reelle muligheter for arbeidsinntekt eller innsats i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre, sammenlignet med tilsvarende muligheter før forsikrede ble arbeidsufør".

Den omstendighet at ordlyden viser til "arbeidsinntekt eller innsats" innebærer etter nemndas syn at det i alle tilfeller skal gjøres en bredere vurdering enn om det kun var tale om arbeidsinntekten, og at man også skal hensynta innsatsen i selskapene.

Nemndas rent skriftlige saksbehandling gjør det vanskelig å foreta noen nærmere vurdering av hvilken betydning forsikredes innsats har hatt for verdiskapning i firmaene, og om forsikrede kunne tjent mer i et annet yrke, jf. ordlyden "ethvert arbeid som forsikrede kan utføre".

Derimot kan nemnda sammenligne de dokumenterte inntektene fra før den delvise uførheten inntraff og årene etter, slik vilkårene legger opp til. Nemnda forstår vilkårene slik at sammenligningen skal basere seg på året før ulykken eller sykdommen inntraff. Dette innebærer at vurderingen må ta utgangspunkt i lønnen fra 2010, og ved sammenligningen må denne arbeidsinntekten G-reguleres opp mot det/de aktuelle året/årene.

Den fremlagte dokumentasjonen, oppsummert i selskapets oversikt i klagesvaret, viser at 2016 oppfylder kravet om 50 % nedgang dersom man legger til grunn siste regnskapsføreruttalelse datert 4.2.22. Derimot er ikke kravet oppfylt dersom man legger til grunn opplysningene fra forsikrede 14.12.16 og regnskapsfører 30.11.16. Uansett er det ikke nedgang på 50 % i 2017, slik at kravet om 2 år sammenhengende uførhet på minst 50 % ikke er oppfylt.

Nemnda bemerker videre at heller ikke kravet om at uførheten må være vurdert varig er oppfylt. Det er fremlagt flere motstridende vurderinger i saken. Fastlegen skrev 19.8.14 og 23.5.16 at hun antok at plagene og/eller uførheten var varig, mens rådgivende lege vurderte 9.9.14 at det ikke forelå en varig uførhet på minst 50 %, jf. også fysioterapeutvurdering datert 6.6.16. Nav vurderte først uførheten som varig og på 50 % eller mer i arbeidsevnevurderingen datert 15.1.19, som er tidspunktet lagt til grunn av selskapet.

Etter nemndas syn inntraff ikke forsikringstilfellet tidligere enn hva selskapet har lagt til grunn, altså 1.1.20. Kravet om renter fra 2011 eller 2013 kan etter dette ikke føre frem.

Kravet om at selskapet skal dekke utgifter til juridisk bistand har etter nemndas syn ikke noe rettslig grunnlag.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).