

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-1147

13.12.2024

Tryg Forsikring NUF

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uførepensjon – forsikringstilfellet – aldersnedtrapping – vmi – renter – fal. § 18-4.

Forsikrede var omfattet av kollektive ordninger med dekninger for bl.a. uførhet og menerstatning. Hun var arbeidsufør fra 3.8.18 og meldte fra til foretaket 26.6.19. Ettersom det var krav til 2 års sammenhengende uførhet i vilkårene, la foretaket til grunn at forsikringstilfellet først inntraff 3.8.20. Uførekapital ble innvilget fra denne datoen og beregnet ut fra alder på dette tidspunktet. Foretaket vurderte 15.3.21 forsikredes vmi til 50-54 %, og utbetalte menerstatning og renter. Etter at forsikrede fremla ny dokumentasjon fastsatte foretaket vmi til 55,56 %. Forsikrede fremla igjen ny dokumentasjon, og foretaket økte vmi til 74 %. Saken reiste spørsmål om beregning av uføreerstatningen, samt om renter av uføre- og menerstatning. Nemnda bemerket at forsikringstilfellet for uførekapital inntraff 3.8.20 og at det var forsikredes alder på dette tidspunkt som skulle legges til grunn for erstatningsberegningen. Nemnda bemerket videre at forsikringstilfellets inntreden også var utgangspunkt for renteberegningen. Mht. menerstatning inntraff forsikringstilfellet 15.3.21, 24.2.22, og 23.11.23 og foretaket hadde beregnet renter i tråd med dette. Forsikrede hadde ikke krav på ytterligere erstatning. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av kollektive ordninger, herunder ordningen sykdom med dekninger for blant annet uførhet (uførekapital) og menerstatning (vmi).

I skademelding 26.6.19 opplyste hun om sykmelding fra 25.1.17 til 15.12.17, og fra 3.8.19 (feilskrift for 3.8.18) og at den var varig. Partene er enige om at forsikredes sammenhengende arbeidsuførhet som ledet frem til varig arbeidsuførhet startet 3.8.18.

Foretaket stilte 17.10.19 saken i bero, idet det la til grunn at forsikringstilfellet tidligst kunne inntre 2.8.20.

NAV innvilget 23.6.20 100 % uføretrygd fra 1.7.20, med uføretidspunkt i august 2018.

Foretaket fastholdt 25.6.20 at saken sto i bero til krav om 2 års sammenhengende uførhet var oppfylt.

Foretaket innvilget 3.8.20 uførekapital basert på 100 % uførhet, og forsikredes alder 56 år samme dato. Foretaket viste også til krav om menerstatning, og ba om at forsikrede signerte fullmakt til å innhente medisinsk dokumentasjon fra andre steder enn fastlege og Nav (som forsikrede hadde gitt fullmakt til tidligere). I brev av 28.10.20 etterlyste foretaket fullmakten. Forsikrede ga 10.11.20 fullmakt til gynekolog og overlege ved sykehus. Sykehuset vedla 4.12.20 journal, og gynekolog ga uttalelse 3.2.21.

Foretakets rådgivende lege vurderte 15.3.21 forsikredes vmi til 50 %, med vekt på plager/følger av brystkreft, ulcerøs colitt, muskel-/leddsmerter og ledsagende forhold.

Foretaket utbetalte 7.5.20 menerstatning basert på intervallet 50-54 % vmi. Foretaket la til grunn at forsikringstilfellet inntraff ved rådgivende leges vurdering 15.3.21, med tillegg av renter fra dette og til utbetaling. Forsikredes kneplager knyttet til anført yrkesskade ble holdt utenfor, idet plager som følge av ulykke og yrkesskade falt utenfor sykdomsdekningen.

Forsikrede var uenig i beregningen av menerstatning, og mente at særlig store plager og seksuell dysfunksjon ikke var tatt med i beregningen. Forsikrede var også uenig i renteberegning, og mente forsikringstilfellet og renteplikt inntraff fra 3.8.20.

I e-post 22.7.21 vedla forsikrede legeerklæring fra overlege på sykehus, ved avd. for kreftbehandling.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken igjen 24.2.22 med tilleggsplager angitt, og satte ny vmi til 55,11 %.

Foretaket utbetalte 10.3.22 ytterligere vmi-erstatning basert på vmi 55,56 %, og da for intervallet 55-64 %, med renter fra 16.3.21. Om klage på øvrig renteberegning fastholdt foretaket tidligere standpunkt.

Forsikrede klaget igjen, og det var videre korrespondanse om saken. I brev 30.12.22 er det omtalt et tilbud fra foretaket som hun ikke aksepterte. Forsikrede krevde at seksuell dysfunksjon ble vurdert med et tillegg på 35 % vmi, og viste til vedlagt uttalelse fra gynekolog.

Foretakets rådgivende lege var 15.2.23 ikke enig med ytterligere 35 % vmi for seksuell dysfunksjon.

Etter ytterligere klage/korrespondanse, og der foretaket foreslo å oppnevne en ekstern spesialist, tilbød foretaket 23.11.23 som en minnelig ordning at vmi ble økt til intervallet 65-74 %. Dette var basert på erklæring mottatt 27.12.22. For øvrig fastholdt foretaket tidligere avgjørelser.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på ytterligere uføreerstatning, samt renter av både uføreerstatningen og menerstatningen.

Uførekapital

Uførekapitalen skal beregnes på grunnlag av hennes alder da uførheten som ble varig startet, altså per 3.8.18, og ikke 3.8.20 som foretaket har gjort. Forsikrede mener vilkårene datert 1.12.16 skal legges til grunn, og at endringen i pkt. 2.2. andre ledd fra 1.6.17 ikke skal legges til grunn. Forsikrede ble ikke varslet om endringen, og denne kan ikke legges til grunn i hennes sak.

Renter av uførekapital

Forsikrede anfører at hun har krav på renter av uførekapitalen fra to måneder etter skademelding 26.6.19, jf. pkt. 3-4 i vilkår og lovens § 18-4.

Renter av menerstatning

Partene er enig om størrelsen på menerstatning, men forsikrede mener hun har krav på renter fra to måneder fra skademelding 26.6.19 og til korrekt utmålt menerstatning ble utbetalt. Dette gjelder utbetalinger hhv. 11.5.21 (675.758 og renter fra 16.3.21), 10.3.22 (168.901 og renter fra 16.3.21) og 23.11.23 (168.902 og renter fra 23.11.23).

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikringstilfellet inntraff da alle vilkår for det enkelte kravet forelå, jf. HR-2020-1262-A.

Det følger av vilkårene gjeldende både i 2016 og i 2017 at forsikringstilfellet inntraff da forsikredes uførhet ble vurdert å være varig etter minst 2 år, og dette var tidligst 3.8.20 som foretaket har lagt

til grunn for utbetalingen. Det er forsikredes alder på dette tidspunktet som skal legges til grunn.

Renter av uførekapitalerstatning og menerstatning

Det følger av sammenhengen i pkt. 3.4 i vilkårene og lovens § 18-4 at renter tidligst starter å løpe når forsikringstilfellet har inntrådt, altså 3.8.20 for uførekapitalerstatning. For vmi var dette når det forelå vurdering av forsikredes vmi.

Forsikringstilfellet for menerstatning inntraff da vmi iht. vilkårene var fastsatt av en medisinsk sakkyndig, og tidligst 2 år etter at sykdommen inntraff, og som var første dag i den sammenhengende uføreperioden som ledet frem til av vmi ble fastsatt. Dette var da rådgivende lege vurderte vmi 15.3.21. Datoen ble derfor satt til påfølgende arbeidsdag, 16.3.21. Forsikrede har ikke krav på renter før dette.

Foretaket aksepterte senere å øke vmi til 74 %.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er hvordan uføreerstatningen skal fastsettes, og når renter på uføre- og menerstatning skal beregnes fra.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden og som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, og at forsikringstilfellet inntraff i forsikringstiden.

I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære opplysninger størst vekt, spesielt hvis det er beskrivelser foretatt av fagfolk for å klarlegge en tilstand. 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-A avsnitt 39 og 40, og Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

Krav under en dekning forutsetter at et forsikringstilfelle er inntruffet. "Forsikringstilfellet" er således den omstendighet som utløser ansvar for foretaket. Hva som skal anses som "forsikringstilfellet", avgjøres på grunnlag av en tolkning av forsikringsavtalen, jf. Rt-2000-59.

I Rt-2000-59 uttalte Høyesterett videre at når det i vilkårene var stilt krav om sammenhengende uførhet i to år, inntraff forsikringstilfellet tidligst når dette vilkåret var oppfylt. I Rt-2014-379 var spørsmålet om selskapet kunne avslå krav om uføredekning fordi forsikringstilfellet var inntruffet etter utløpet av forsikringstiden. Saken gjaldt uføretytelser, og spørsmålet var om et vilkår om at uførheten var bedømt varig var et materielt krav som måtte være oppfylt for at et forsikringstilfelle skulle være inntruffet, eller om dette bare var en oppgjørsregel. Høyesterett fant at det var tidspunktet da uførheten ble bedømt varig som utgjorde forsikringstilfellet, og at selskapet kunne avslå kravet når forsikringstilfellet inntraff etter at forsikringen var utløpt.

Forsikrede har anført at spørsmålet skal vurderes på grunnlag av vilkårene gjeldene fra 1.12.16. Fra disse vilkårene hitsettes:

2. Hva forsikringen omfatter

2.1. Arbeidsuførhetserstatning

2.2. Forsikringen gir rett til arbeidsuførhetserstatning dersom forsikrede, som følge av sykdom inntruffet i forsikringstiden:

I har vært minst 40 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 2 år, regnet fra første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode som ledet frem til forsikringstilfellet og i arbeidsuførheten er vurdert som varig nedsatt med minst 40 prosent.

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunkt arbeidsuførheten vurderes å være varig.

Vilkårene fastsetter at et forsikringstilfelle forutsetter en sammenhengende uførhet på minst 40 % i 2 år, og i tillegg at denne uførheten er vurdert å være varig. I tråd med Høyesteretts vurderinger i Rt-2000-59 og Rt-2014-379, finner nemnda at forsikringstilfellet i aktuelle sak inntraff tidligst 2 år etter første sykmeldingsdag i sammenhengende uføreperiode og som ledet frem til varig uførhet. I forsikredes tilfelle var første sykmeldingsdag 3.8.18. Forsikringstilfellet etter 2016-vilkårene kunne derfor tidligst inntreffe 2 år senere, altså 3.8.20.

I tillegg fulgte det av siste ledd i 2016-vilkårene at uførheten også måtte være bedømt varig. Dette kravet innebar at selv om forsikrede hadde vært sammenhengende arbeidsufør i to år, ville forsikringstilfellet likevel ikke inntre før uførheten også var bedømt varig. I aktuelle sak har foretaket uansett akseptert at forsikringstilfellet under uføredekningen inntraff 3.8.20, dermed får ikke dette vilkåret selvstendig betydning i saken.

Etter dette finner nemnda at etter 2016-vilkårene inntraff forsikringstilfellet tidligst 3.8.20, som er det tidspunktet foretaket har lagt til grunn.

Det følger av pkt. 3 i vilkårene at uføreerstatning skal beregnes på grunnlag av forsikredes alder på tidspunkter for når forsikringstilfellet inntraff, altså per 3.8.20. Forsikrede var da 56 år gammel, slik foretaket har lagt til grunn i sin beregning.

Forsikrede kan etter dette ikke få medhold i sin anførsel om at uførekapitalen skal beregnes på grunnlag av hennes alder da uførheten som ble varig startet, altså per 3.8.18. Når det gjelder endringen av vilkårene i 2017 finner nemnda at disse ikke har noen betydning for forsikredes sak.

Spørsmålet om når vmi-forsikringstilfellet inntraff må vurderes med utgangspunkt i de samme avgjørelsene nevnt over, men må anvendes på de konkrete vilkårene. Disse fastsetter (nemndas utheving):

2. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til menerstatning dersom alle de følgende betingelser er oppfylt:

- forsikrede har, innen utløpet av forsikringstiden, blitt rammet av en sykdom som omfattes av forsikringen
- sykdommen har påført forsikrede varig medisinsk invaliditet på minst 50 %
- den varige medisinske invaliditeten **er fastsatt av en medisinsk sakkyndig som selskapet og forsikrede har godkjent**
- forsikringen var i kraft for forsikrede første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode som ledet frem til fastsettelse av den varige medisinske invaliditet.

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunkt forsikredes medisinske invaliditet er minst 50 % og varig og **tidligst 2 år etter at sykdommen inntraff.**

Det er et vilkår for rett til erstatning at forsikringstilfellet inntreffer senest 2 år etter avtalt opphørsalder.

Sykdommen anses inntruffet første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode, som ledet frem til **fastsettelse** av den varige medisinske invaliditet.

Det følger av vilkårene at vmi må være fastsatt av en medisinsk sakkyndig. Dette innebærer at forsikringstilfelle først kunne inntreffe på tidspunktet da en medisinsk sakkyndig hadde bedømt/fastsett størrelsen på forsikredes vmi.

Slik saken er opplyst for nemnda, ble ikke forsikredes vmi fastsatt av medisinsk sakkyndig før foretakets rådgivende lege vurderte denne i flere omganger. Forsikringstilfellet inntraff ved disse vurderingene. Det har ingen betydning at forsikrede ikke hadde godkjent foretakets rådgivende lege. Dersom dette var tilfellet ville konsekvensen være at forsikringstilfellet ennå ikke har inntruffet.

Foretakets rådgivende lege vurderte som nevnt forsikredes vmi i flere omganger.

Forsikringstilfellet for de første inntil 54 %, inntraff da rådgivende lege vurderte dette 15.3.21. For de neste inntil 64 % da rådgivende lege vurderte dette 24.2.22, og de neste inntil 74 % da foretaket aksepterte dette 23.11.23. Det avgjørende var om rådgivende lege hadde vurdert og fastsatt forsikredes vmi. Slik vilkårene er formulert endres ikke dette av at rådgivende lege, blant annet på grunnlag av klager og ytterligere dokumentasjon, vurderte vmi høyere. Slik saken er presentert for nemnda, kan det etter nemndas syn ikke legges til grunn at foretaket har trenert saken.

Rentekrav reguleres i fal. § 18-4. Det følger av hovedregelen i første ledd at den berettigede har rett til renter "når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til foretaket."

Det er imidlertid sikker rett at krav på renter forutsetter at forsikringstilfellet har inntrådt, jf. blant annet avgjørelse 2016-104. Det vises videre til avgjørelse 2021-106 som gjaldt økning i vmi fra 50 % til 90 %, der nemnda la til grunn at forsikrede hadde krav på renter av første utbetaling fra rådgivende leges første vurdering, og videre krav på renter av utbetalingen for den økt vmi etter at sakkyndig hadde foretatt ny vurdering og frem til utbetaling ble foretatt.

Foretakets plikt til å betale renter i aktuelle sak startet altså da forsikringstilfellet inntraff. Som nevnt over var det 3.8.20 for krav på uføreerstatning, og tidspunktene 15.3.21, 24.2.22, og 23.11.23 for forsikredes krav på menerstatning/vmi.

Foretaket har beregnet renter i tråd med dette, eller også noe bedre. Forsikrede kan på denne bakgrunn ikke få medhold i sitt krav om ytterligere renter.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).