

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN 2024-384

6.5.2024

Tryg Forsikring NUF

### Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uføreforsikring – Asperger syndrom – karensklausul – forsikringsbevis – fal. §§ 11-2, 19-1,19-4, 19-10 og 20-3.

Forsikrede ble omfattet av en kollektiv (forening) uføreforsikring 1.9.19. Forsikrede meldte seg inn i foreningen via en SMS, og han oppga da sin e-postadresse. Han fikk en lenke til et registreringsskjema på web, og hans e-postadresse ble bekreftet. Den 23.8.19 fikk han en e-post med informasjon om at han kunne logge seg inn på "min side" og se forsikringsbeviset hvor karenbestemmelsen var inntatt. Han logget seg inn første gang 12.11.19. Forsikrede var til utredning for Asperger syndrom i 2017, men fikk diagnosen etter tegning. Nav innvilget 100 % uførepensjon i 2020, og forsikrede fremmet krav under dekningen. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avslå kravet under henvisning til karenbestemmelsen. Nemndas flertall la til grunn at forsikrede hadde samtykket til elektronisk kommunikasjon med foretaket og at foretaket i tilstrekkelig grad hadde sannsynliggjort at forsikrede ved innmelding fikk tilsendt forsikringsbevis der klausulen var inntatt. Flertallet konkluderte videre med at avtalens karenbestemmelse kom til anvendelse og forsikrede hadde dermed ikke krav på ytelser. Foretaket ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede er omfattet av en uføreforsikring som dekker uførhet dersom forsikrede blir minst 50 % varig arbeidsufør. Han ble omfattet av uføreforsikringen 1.9.19.

Forsikrede ble innmeldt i foreningen via en SMS, og han oppga da sin e-postadresse. Forsikrede fikk tilsendt en lenke til et registreringsskjema på web der tilleggsinformasjon ble registrert. Hans e-postadresse ble bekreftet via innmeldingsskjemaet på web.

I e-post av 23.8.19 fikk forsikrede informasjon om at han kunne logge seg inn på min side og se forsikringsbeviset. Karensklausul, jf. fal. § 19-10, fremgikk av beviset. Forsikrede logget seg inn på foreningens web-side første gang 12.11.19.

Det fremgår av legeerklæring til Nav 28.1.20 under pkt. 8 at:

... Legger ved relevante epikriser som pasienten har vært gjennom. Jeg har vært pasientens fastlege siden 2017. Har hatt jevnlige samtaler med pasienten ca 1-2 ganger per måned siden 2017. Han har multiple plager. Men han har vært utredet grundig og psykolog har konkludert med at han har aspergers syndrom. Pasienten har studert de siste 19 årene av livet sitt, og har ikke kommet seg ut i arbeidslivet. Han har havnet i en vanskelig økonomisk situasjon, og opplever mye stress i hverdagen grunnet dette. Han har også hatt mye smerter fra nakke og skulder etter at han slo seg på sykkel i 2018. Har forsøkt fysioterapi og egenbehandling, men føler ikke at han har blitt så mye bedre.

Han greier ikke å komme seg ut i jobb. Han studerer fortsatt, og er på 2. året i en mastergrad i øyeblikket. Det at han har aspergers vil påvirke ham i både skole og yrkesvalg. Usikker på om tilrettelegging kan føre til økt arbeidsevne. Han har mye kunnskaper, og mange evner, men usikker på hvordan pasienten kan fungere i en eventuell jobb. Han vil fortsette å gå her til samtaler, samt fortsette med samtaler på DPS ....

... En har i denne perioden utredet pasienten for autismespekter og konkludert med at han fyller kriteriene for diagnosen Asperger syndrom. Pasienten er orientert om dette, og har etter hvert kommet til at han er fortrolig med, og kan kjenne seg igjen i denne diagnosen. I tillegg til videre utredning har det vært støttesamtaler og psykoedukasjon om Asperger syndrom. Det er etablert kontakt med gjeldsrådgiver via NAV. Han har i løpet av behandlingsperioden blitt mer realistisk i forhold til sin livssituasjon, og økonomiske tilstand, og fremstår med dette mer nedstemt. Han gir uttrykk for at det eneste han ønsker er å studere, men får ikke studielån og har ikke lenger tilgang på inntekter. Ut fra de vanskene pasienten har, er det lite sannsynlig at han vil kunne fungere i et ordinært arbeid, med mindre man finner noe som er spesifikt tilpasset hans fungering. Det tilrådes videre oppfølging fra NAV, med gjeldsrådgivning og avklaring av stabil økonomisk støtte ...

I vedtak av 20.5.20 innvilget Nav forsikrede 100 % uføretrygd og der det heter:

Du er diagnostisert med den medfødte psykiatriske sykdommen Aspergers syndrom. Funksjonssvikten vises i form av mangeårig studieløp uten at du har klart å omsette det til arbeid. Samtidig som du har hatt manglende studieprogresjon har du også hatt økonomiske problemer som er sammensatte og har preget deg i mange år.

Forsikrede meldte krav under forsikringen 4.3.21.

Dr. X uttalte 9.1.23:

Pasienten har fått påvist en medfødt tilstand, Asperger syndrom. Han hadde ikke kjennskap til sykdommen før det ble stilt diagnosen. Det ble startet en diagnostisk utredning i 2017 ved .... DPS. Forsikringen tredde i kraft 01.09.19. Diagnosen ble satt ved ... DPS 10.09.19 ...

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at han ikke har hatt kjennskap til sykdommen innen to år etter at foretakets ansvar begynte å løpe. Han var til utredning for Aspergers syndrom våren 2017, men det var da ikke holdepunkter for videre utredning. Det var overraskende at han fikk diagnosen to og et halvt år senere.

**Forsikringsforetaket** har i det vesentlige anført at vilkårene for å anvende karensbestemmelsen i fal. § 19-10 er oppfylt. Det er ikke et vilkår at forsikrede kjente til diagnosen, det er tilstrekkelig at symptomene var til stede. Videre har foretaket sannsynliggjort at forsikrede har fått forsikringsbevis i henhold til fal. § 19-4, 19-1 og 11-2, annet ledd bokstav b. Det vises til at han fikk tilgang til forsikringsbeviset via e-post fra foreningen. Videre var også forsikringsbeviset tilgjengelig for foreningen sine medlemmer ved å logge seg inn på "min side" med medlemsnummer og eget passord. Opprettelse av tilgangsstyrte "mine sider" og elektronisk håndtering av ulike avtaler, herunder forsikringsavtaler, er utbredt i et digitalisert samfunn. De fleste forsikringsselskaper har digitale nettsider som krever elektronisk innlogging, via Bank Id. På egen "side" finner den enkelte privatkunde sine avtaledokument (forsikringsbevis og vilkår). Kunden kan administrere avtalen via "siden", herunder gjøre endringer og melde inn skader. I denne saken har forsikrede akseptert elektronisk kommunikasjon, ref. avkryssing om ønsket kommunikasjonsform i skademeldingen.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Saken gjelder om foretaket kan anvende karensbestemmelsen i fal. § 19-10. Videre reiser saken også spørsmål om foretaket i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort at forsikrede er gjort kjent med karensbestemmelsen som er inntatt i forsikringsbeviset.

Det er en forutsetning for at foretaket skal kunne anvende karensbestemmelsen i fal. § 19-10 at bestemmelsen er inntatt i forsikringsbeviset ved innmelding, jf. fal. §§ 19-4, 19-1 og 11-2, annet ledd bokstav b.

I dommen inntatt i Rt-2008-720 har Høyesterett slått fast at § 11-2 annet ledd får anvendelse på karensklausuler ved kollektivforsikring, jf. avsnitt 45. Det følger av nemndspraksis at foretaket må sannsynliggjøre at et slikt forsikringsbevis ble sendt forsikrede ved innmelding. Det er blant annet

lagt vekt på om foretaket hadde forsvarlige rutiner for utsendelse av forsikringsbevis, se avgjørelse 2015-250 og 2016-052.

I denne saken meldte forsikrede seg inn i foreningen per SMS, hvor forsikrede oppga sin e-post adresse. Forsikrede fikk da en lenke til et registreringsskjema på web og forsikredes e-postadresse ble bekreftet. Forsikrede mottok den 23. 8.19 en e-post fra foreningen med informasjon om at forsikrede kunne logge seg inn på "Min side" og se forsikringsbeviset. Karensbestemmelsen i fal. § 19-10 er inntatt i dette forsikringsbeviset. Foretaket har fremlagt skjermbilde på at forsikrede har logget seg inn på foreningens nettside første gang 12.11.19.

**Finansklagenemnda Persons flertall, Hagland og Giertsen, bemerker:**

Flertallet legger til grunn at forsikrede har samtykket til elektronisk kommunikasjon med foretaket, og finner at foretaket i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort at forsikrede ved innmelding ble sendt et forsikringsbevis der fal. § 19-10 er inntatt.

Neste spørsmål er om foretaket kan gjøre gjeldende objektiv helseklausul/karensbestemmelse i fal. § 19-10.

Etter fal. § 19-10 er foretaket ikke ansvarlige for arbeidsuførhet som inntreffer innen to år etter foretakets ansvar begynte å løpe, og som skyldes sykdom som forsikrede hadde på dette tidspunkt, og som det må antas at vedkommende kjente til.

Kollektive avtaler kjennetegnes oftest ved at det ved tegning ikke innhentes fullstendige helseopplysninger fra medlemmene. Karensklausulen er ment som et substitutt for den risikostyringen som foretakene har ved individuelle tegninger (hvor foretaket har mulighet til å innta konkrete reservasjoner basert på individuelt innhentede helseopplysninger), og er begrunnet i foretakets behov for å holde utenfor dekning virkningen av sykdommer som allerede ved innmelding, innebærer en betydelig risiko.

Anvendelse av karensklausulen forutsetter at forsikredes uførhet skyldes sykdom som medlemmet hadde før innmelding, jf. NOU 1983 s. 184 hvor det fremgår:

en sykdom kan imidlertid være til stede uten å være "konstatert" i den betydning at leger eller medlemmet selv må ha påvist sykdommen. Det sentrale må være om den sykdom medlemmet blir arbeidsufør av rent objektivt kan sies å ha foreligget før innmeldingstidspunktet.

Anvendelse av karensklausulen er altså ikke betinget av at forsikrede ved inntreden hadde en kjent diagnose. I praksis er det lagt til grunn som tilstrekkelig at forsikrede på dette tidspunktet var kjent med symptomer eller tegn på sykdommen ved inntreden i ordningen, jf. avgjørelse 2022-510 og 2023-771. Det kreves ikke at forsikrede visste eller burde skjønne at symptomene eller tegnene på sykdom kunne lede til ervervsuførhet på et senere tidspunkt.

I foreliggende sak ble forsikrede innmeldt i forsikringen 1.9.19, og den 20.5.20 ble vedkommende innvilget 100 % uførepensjon av Nav. Flertallet finner det ikke tvilsomt at forsikredes uførhet har oppstått innen to år fra foretakets ansvar begynte å løpe.

Det sentrale spørsmålet blir hvorvidt forsikredes arbeidsuførhet skyldes sykdom som forsikrede hadde ved innmelding 1.9.19, og som det må antas at forsikrede kjente symptomene til. I den kliniske dokumentasjonen fremgår at forsikrede har vært utredet for Asperger syndrom siden 2017. I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav av 28.1.20 er hoveddiagnose satt til Asperger syndrom, og det fremgår bl.a. at *"Det at [forsikrede] har aspergers vil påvirke ham i både skole og yrkesvalg. Usikker på om tilrettelegging kan føre til økt arbeidsevne. Han har mye kunnskaper, og mange evner, men usikker på hvordan pasienten kan fungere i en eventuell jobb"*. Slik saken er opplyst for nemnda, legger flertallet til grunn at forsikrede kjente til symptomer eller

tegn på sykdom ved innmelding den 1.9.19, selv om forsikrede ikke enda hadde fått diagnosen. Flertallet mener at foretaket kan anvende karensbestemmelsen, slik at forsikrede ikke er berettiget til utbetaling.

**Nemndas mindretall, Sandvik, bemerker:**

Mindretallet har kommet til at karensklausulen inntatt i forsikringsbeviset ikke kan gjøres gjeldende ovenfor forsikrede, da det ikke er sannsynliggjort at han har uttrykkelig akseptert elektronisk kommunikasjon med foretaket, jf. dagjeldende fal. § 20-3.

Vedørende innholdet i samtykkekravet, viser mindretallet til LA-2020-101029, der det uttales:

Det antas at "med «godtakelse» menes en frivillig erklæring om at man aksepterer å motta den type meldinger som godtakelsen omfatter", at godtakelsen må "være «informert», dvs. at avgiver av godtakelseserklæringen må forstå hva vedkommende har godtatt", og at godtakelsen "må dekke den aktuelle melding, være gitt til selskapet og være erklært av den som skal motta meldingen, eller av en som har fullmakt fra denne", se Brynildsen, Lid og Nygård: Forsikringsavtaleloven med kommentarer (tredje utgave) side 764-765.

Mindretallet vil påpeke at forsikrede synes å ha bestridt å ha godtatt elektronisk kommunikasjon med forsikringsforetaket, da han anfører at han kun har samtykket til korrespondanse med foreningen ved e-post.

Foretaket har på sin side fremlagt skjermbilder av innmeldingsrutinene fra foreningen, der medlemmer først sender en SMS. Medlemmet får deretter en lenke til et elektronisk skjema på nettsiden, der medlemmet blant annet må oppgi sin e-postadresse. Det er ikke oppgitt dato eller tidsrom for denne rutinen.

Imidlertid viser de fremlagte skjermbildene av innmeldingsprosessen at Tryg er referert til som gjeldende foretak, noe som først var tilfellet ved endringen av 1.9.19. Det er dermed klart at dokumentasjonen viser innmeldingsløpet for nye medlemmer etter denne endringen. Forsikrede har vært medlem i foreningen siden 2015, og det er ikke anført at dagens innmeldingsrutiner har vært uendret tilbake til dette tidspunkt. For øvrig kan det stilles spørsmålstegn om samtykkeerklæringen som er avbildet her uansett er tilstrekkelig til å omfatte et uttrykkelig samtykke til elektronisk kommunikasjon med foretaket, da denne tilsynelatende kun taler om deling av medlemmets personlige informasjon med foretaket for tilsendelse av tilbud.

Mindretallet har på denne bakgrunn kommet til at foretaket ikke har sannsynliggjort at forsikrede uttrykkelig har akseptert elektronisk kommunikasjon med foretaket, jf. fal. § 20-3. Karensklausulen kan dermed ikke gjøres gjeldende overfor ham, jf. fal. § 11-2 tredje ledd.

Avgjørelsen er avgitt under dissens.

**Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Foretaket gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).*