

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-237

16.3.2026

If Skadeforsikring NUF

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uføredekning – forsikringstilfellet – varig – aldersnedtrapping – vmi – renter – lidt tap - fal. § 18-4.-

Forsikrede var omfattet av arbeidsgivers dekninger for bl.a. uførhet og menerstatning, da hun fikk innvilget 100 % uføretrygd. Foretaket utbetalte grunnerstatning basert på 100 % uføregrad, og la til grunn tidspunktet for Navs uførevedtak som forsikringstilfelle. Erstatningssummen ble beregnet med utgangspunkt i grunnbeløp og alder på tidspunktet for forsikringstilfellets inntreden.

Foretaket innhentet deretter erklæring fra fastlegen, og det ble utbetalt menerstatning med aldersfradrag. Beregningen ble gjort med utgangspunkt i datoen for foretakets innvilgelse av erstatningen, og ikke tidspunktet for legeerklæringen, idet dette var mer gunstig for forsikrede.

Forsikrede bestred erstatningsberegningen, og krevde også dekket sitt faktiske inntektstap. Saken reiste spørsmål om beregning av erstatningen, herunder når forsikringstilfellet inntraff og om hun har krav på dekning for tapt inntekt. Nemnda bemerket at forsikrede ikke hadde krav på ytterligere utbetaling for sin uførhet, samt at foretaket hadde lagt riktig tidspunkt for beregning av menerstatning til grunn. Nemnda la videre til grunn at avtalen ikke ga rett på erstatning for det individuelle inntektstapet. Forsikrede hadde heller ikke krav på ytterligere renter. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av arbeidsgivers dekninger for bl.a. uførhet og menerstatning/ varig medisinsk invaliditet (vmi).

Nav innvilget 14.8.23 økt uføretrygd fra 50 % til 100 %, fra 1.9.23.

Foretaket utbetalte 28.8.23 grunnerstatning basert på 100 % uføregrad med kr 521 921, basert på en forsikringssum på 22 G, og 80 % aldersfradrag. Foretaket la til grunn at forsikrede ble varig 100 % arbeidsufør 13.5.19, og la til grunn forsikredes inntekt året før dette på ca. 700 000.

Foretaket la til grunn at forsikrede ikke hadde krav på menerstatning/vmi.

I brev 20.10.23 korrigerste foretaket oppgjøret, idet det var blitt oppmerksom på at forsikrede før foretakets ansvarsperiode var innvilget 50 % uføretrygd i Nav. I ny og lavere erstatning på kr 355 860 la foretaket til grunn en forsikringssum på 30 G. Foretaket la til grunn at forsikrede ble varig 100 % arbeidsufør 13.5.19, og la til grunn forsikredes inntekt året før dette på ca. kr 1 120 000. Hva gjaldt erstatning for varig medisinsk invaliditet (vmi) ba foretaket om forsikredes samtykke til å forelegge den medisinske dokumentasjon for foretakets rådgivende lege for å vurdere forsikredes vmi. På dette tidspunktet var det enda ikke var fastsatt noen varig medisinsk invaliditet.

Etter forespørsel fra foretaket 8.2.24 ga forsikredes fastlege uttalelse 6.3.24. Fra denne:

Dette er en redegjørelse om pasienten som undertegnede har gjort gjentatte ganger til NAV med flere. Jeg stiller meg derfor undrende til at [foretaket] må ha en egen utforming på samme innhold. Pasientens

komplekse sykdoms situasjon er den samme som i 01.01. 2021. Det er den samme diagnosesituasjon som i epikrisen da pasientens sykdommer er varige, bortsette fra en eskalering i negativ retning.

I brev 2.7.24 innvilget foretaket erstatning for varig medisinsk invaliditet (vmi) med kr 1 637 170, med tillegg av renter fra 6.3.24 til utbetaling 4.7.24. Beløpet var basert på en forsikringssum på 20 G, og 35 % aldersfradrag basert på 2 % reduksjon per år etter fylte 46 år. Foretaket presiserte at det la til grunn grunnbeløpet og alder per oppgjørstidspunktet, og ikke per dato for legeerklæring 6.3.24, idet dette ga forsikrede en høyere utbetaling.

I brev 21.8.24 gjorde foretaket en fornyet vurdering og aksepterte å utbetale 100 % uføreerstatning basert på en forsikringssum på 30 G, idet forsikredes inntekt i 2019 tilsvarte 16 G. Videre 80 % aldersfradrag, basert på at forsikrede var fylt 62 år da alle vilkår for rett til erstatning (forsikringstilfellet) inntraff, og som var da Nav innvilget økt uføreerstatning fra 50 % til 100 %. Dette ga et tillegg i grunnerstatning på kr 355 860, og kom i tillegg til det forsikrede allerede hadde fått utbetalt i grunnerstatning. Det ble gitt renter fra Navs uførevedtak 14.8.23 og til utbetaling, med kr 44 242.

Om menerstatning/vmi viste foretaket til at det ga et for forsikrede gunstigere resultat å legge til grunn utbetalingstidspunkt ved beregningen.

Fra forsikredes presisering av krav 12.2.25:

4. Oppsummering

Her er en oversikt pr 31. januar 2025 for å konkretisere kravet jeg mener gir et riktig oppgjør:

Tilleggs beskrivelse: Krav:

Tap av lønnsinntekt 4 306 931

For høyt aldersfradrag 959 776

Renter mai 2020-jan 2025 1 462 378

Foretaket bruker Grunnerstatning i perioden 1. september frem til utbetaling av A. Jeg har brukt reelt tap av lønnsinntekt frem til 1. januar 2025. Hvorvidt Grunnerstatning dekker «5.1.3 tapt inntekt, tapt inntekt frem til oppgjørstidspunktet fastsettes i henhold til skadeerstatningsloven § 3-1» har jeg ikke kompetanse om. Etter at foretaket har avsluttet saken er den totale differansen mellom kravet til skadelidte, som bygger på avtalenummer [...], på kr 2 299 130 uten tapet av lønnsinntekt.

Finanstilsynets medhold i mine vurderinger over er essensielle da dette vil styrke min sak ved en stevning av foretaket.

Fra ny presisering av 22.12.25:

6. Oppsummering av erstatningsposter jeg mener er feil:

- Tap av arbeidsinntekt under sykdom kr 4 652 991
- Renter tapt arbeidsinntekt kr 1 143 967
- For høyt aldersfradrag medisinsk invaliditet kr 959 776
- Renter aldersfradrag kr 165 561
- Renter Grunnerstatning 2 mnd etter uførhet kr 305 567

Forsikrede har i det vesentlige anført at det klart følger av forsikringsavtalen at han var 100 % arbeidsfør da avtalen ble inngått i 2017. Forsikrede har krav på erstatning for hans reelle inntektstap på kr 4 306 931 fra forsikrede ble ufør og til 1.1.25. Foretaket må legge til grunn Navs uføretidspunkt 1.5.19, og erstatning skal beregnes ut fra dette med renter fra 1.6.20. Foretaket har vært kjent med forsikredes situasjon siden 2019 og hadde rikelig anledning og tid til å fastsette erstatningen da. Forsikrede var da 58 år gammel, og denne alder skal legges til grunn for de øvrige

erstatningene, ikke hhv. 62 år og 63 år som foretaket gjør.

Det er også feil av foretaket å benytte dekningen «Annen sykdom» i saken. Det korrekte er å benytte dekningen «Annen ulykke».

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på erstatning ut over det avtalen gir rett til. Etter avtalen har forsikrede krav på erstatning ved uførhet for annen sykdom (Grunnerstatning) og på erstatning for varig medisinsk invaliditet (vmi - menerstatning). Dekninger og vilkår for yrkesskade og for ulykke er ikke relevante i denne saken, og avtalen gir ikke rett til erstatning for faktisk tap. Foretaket har lagt til grunn at alle vilkår for rett til erstatning (forsikringstilfellet) forelå ved Navs uførevedtak, og at dette er bestemmende for erstatningsberegning og for renter. Før dette var det ikke tilstrekkelig dokumentert at forsikredes henholdsvis arbeidsuførhet og forsikredes varige medisinske invaliditet (vmi) var bedømt å være varig. Foretaket har uten rettslig forpliktelse akseptert å gi erstatning for 100 % uførhet, til tross for at forsikrede, da foretaket overtok dekningen, var innvilget 50 % uføretrygd i Nav. Det er vist til FinKN-2021-1162.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om beregning av erstatningen, herunder når forsikringstilfellet inntraff og om forsikrede har krav på dekning for tapt inntekt.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden for at vilkårene for å få erstatning er oppfylt. I bevisvurderingen tillegges tidsnære bevis størst vekt, jf. HR-2019-2336 avsnitt 35 og Rt-1998-1565. Bevis som tilkommer etter at det er oppstått uenighet med foretaket, tillegges mindre vekt. Dette er også et resultat av nemndas rent skriftlige saksbehandling. For å sannsynliggjøre et faktum som ikke har støtte i den tidsnære dokumentasjonen, kreves som et utgangspunkt muntlige forhandlinger for de ordinære domstolene, jf. nemndas avgjørelser 2021-318 og 2021-1.

Dekningen Annen sykdom er regulert i avtalens pkt. 6. Det følger av vilkårene at forsikringen gir rett til erstatning ved:

- annen sykdom enn yrkessykdom som rammer den forsikrede og som medfører **medisinsk invaliditet** på minst 50 % eller **ervervsuførhet** på minst 40 % i et sammenhengende tidsrom av 2 år, **og er bedømt å være varig**. Disse betingelsene må være oppfylt i forsikringstiden. Ved vurderingen av om det foreligger sykdom, skal det legges til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis.

Forsikringen omfatter ervervserstatning og ménerstatning, jf. pkt. 6.1. Etter vilkårene er tidspunktet for forsikringstilfellet sentralt ved beregning av erstatningene. Nemnda tar først stilling til når forsikringstilfellet inntraff under de ulike dekningene. I begge dekningene er det et krav om at tilstanden må være «bedømt å være varig». Spørsmålet om varighet knyttes imidlertid til ulike kriterier, og tidspunktet er derfor ikke nødvendigvis det samme.

Nemnda ser først på når forsikringstilfellet inntrådte ift. uføredekningen. Forsikrede var 50% ufør før hen trådte inn i ordningen, og er nå 100% ufør. Spørsmålet blir da når hen oppfylte kravene for den resterende uførheten.

Høyesterett vurderte i HR-2014-755 et tilfelle med tilsvarende vilkår under uføredekning, og kom til at det var tidspunktet da uførheten var bedømt å være varig som var forsikringstilfellet. Dette er lagt til grunn i en lang rekke uttalelser i nemnda, jf. bl.a. 2016-274 og 2024-976.

Forsikringstilfellet i aktuelle sak er det tidspunktet da forsikredes uførhet rent faktisk av relevant kompetent instans første gang ble vurdert å være 100 % og varig. Dette vil ofte være tidspunktet der dette er fastslått i en spesialisterklæring eller arbeidsevnevurdering utarbeidet for Nav i

forbindelse med søknad om uførepensjon, jf. 2024-976.

Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og kan ikke foreta medisinske vurderinger. Nemnda kan derfor ikke fastsette når en uførhet må vurderes som varig basert på løpende medisinske journaler.

I aktuelle sak er det legens erklæring til foretaket 6.3.24 som er tidligste medisinske notat der forsikredes uførhet ble vurdert å være varig. Foretaket har imidlertid lagt til grunn det tidligere tidspunktet for Navs uførevedtak 14.8.23, noe som er i tråd med det nemnda har lagt til grunn. Slik saken er opplyst er det ikke grunnlag for å legge til grunn et tidligere tidspunkt for når uførheten ble bedømt 100 % og varig.

Forsikrede kan etter dette ikke få medhold i at forsikringstilfellet inntraff tidligere enn 14.8.23, som er det tidspunkt foretaket har lagt til grunn.

Neste spørsmål er når forsikringstilfellet inntrådte ift. dekningen for menerstatning/varig medisinsk invaliditet (vmi).

For denne dekningen er det avgjørende tidspunktet da forsikredes varige medisinske invaliditet var bedømt å være minst 50 % og varig. Dette anses som forsikringstilfellet. Nemnda har i en rekke avgjørelser lagt til grunn at forsikringstilfellet først inntraff da forsikredes medisinske invaliditet rent faktisk var bedømt varig av medisinsk personell, jf. bl.a. 2020-866.

Uttalelsen fra forsikredes fastlege inneholder ikke noen vurdering av varig medisinsk invaliditet. Varig medisinsk invaliditet ble første gang vurdert ved foretakets innvilgelse av menerstatning 2.7.24. Nemnda må derfor for dekningen menerstatning/ varig medisinsk invaliditet (vmi) legge til grunn at forsikringstilfellet inntraff ved foretakets innvilgelse 2.7.24.

Oppsummeringsvis inntraff forsikringstilfellet for uføreerstatning ved Navs uførevedtak i august 2023, og for erstatning for varig medisinsk invaliditet ved foretakets vedtak 2.7.24.

Beregning av erstatning er regulert i vilkårenes pkt. 6.1:

[...]

For ytelser som er basert på Folketrygdens grunnbeløp (G), benyttes G på tidspunktet for forsikringstilfellets inntreden. For ytelser som er basert på forsikredes alder legges alderen på tidspunktet for forsikringstilfellets inntreden til grunn.

Erstatningen beregnes på grunnlag av grunnbeløp og forsikredes alder på tidspunktet da forsikringstilfellet inntraff under den enkelte dekningen. I forsikringsbevis 7.3.19 er det inntatt bestemmelser om aldersnedtrapping for begge dekninger. Det er sikker rett at bestemmelser i forsikringsbevis går foran bestemmelser i vilkårene.

Når det gjelder ervervserstatning/grunnerstatning/uføreerstatning er dette regulert i vilkårenes pkt. 9:

9 Regler ved erstatningsoppgjør

Bestemmelsene i dette kapitlet kommer til anvendelse med mindre annet følger av lov om yrkesskadeersättning. Rett til erstatning inntreffer når forsikringstilfellet er inntruffet, If har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

9.1 Oppgjørsregler

...

9.1.2 Ervervserstatning

Erstatningen fastsettes på grunnlag av den ervervsuførhetsgraden skaden/sykdommen medfører, alder og pensjonsgivende inntekt.

Graden av ervervsuførhet fastsettes etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurderingen av i hvilken grad inntektsevnen skal anses varig nedsatt, skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før skaden/sykdommen oppstod.

Ervervserstatningen trappes etter pensjonsgivende inntekt og alder i samsvar med Forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring, § 3-3. Dette gjelder også ved Annen Ulykke og Annen Sykdom.

...

Det følger av forsikringsbeviset datert 7.3.19 at forsikringssummen for uføreerstatning nedtrappes med 5 % per år fra og med fylte 47 år. Det samme følger imidlertid uansett også av forskrift om standardisert erstatning § 3-3.

Foretaket har lagt til grunn korrekt grunnbeløp (kr 118 620 kroner) og forsikredes alder med 62 år per tidspunktet for forsikringstilfellets inntreden (Navs uførevedtak i august 2023). Videre er det lagt til grunn en forsikringssum på 30G, og en aldersnedtrapping på 5 % per år av forsikringssummen fra og med forsikredes 47 år, og som per august 2023 utgjør 80 % nedtrapping.

Forsikrede har etter dette ikke krav på høyere ervervserstatning/ grunnerstatning/uføreerstatning enn det foretaket har innvilget. De har ikke betydning at dette er gjort i to omganger.

Foretaket har akseptert å innvilge 100 % uføreerstatning, selv om det slik saken er presentert fremstår uklart om forsikrede etter vilkårene har krav på mer enn 50 % uføreerstatning. Når foretaket uansett har akseptert ansvar for 100 % uførhet, er det ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til dette. Beregningen vil uansett bli som vurdert over, og dette er i tråd med det foretaket har lagt til grunn i sin endelige beregning.

Erstatning for varig medisinsk invaliditet (menerstatning) er også regulert i vilkårenes pkt. 9 og 9.1.1:

9.1.1 Ménerstatning

Erstatningen fastsettes på grunnlag av den invaliditetsgraden som skaden/sykdommen representerer, alder og avtalt forsikringssum.

Medisinsk invaliditetsgrad fastsettes på grunnlag av invaliditetstabellene gitt av Sosialdepartementet i forskrift av 21.4.1997 nr. 373, del II og III. Invaliditetsgraden fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid, fritidsinteresser o.l.

Dersom en skade/sykdom fører til flere skader/sykdommer på samme person, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering (kalt reduksjonsmetoden). Dersom skaden/sykdommen øker en tidligere funksjonsnedsettelse, gjøres fradrag i medisinsk invaliditet tilsvarende tidligere funksjonsnedsettelse.

Når andre forhold medvirker til at den medisinske invaliditetsgraden blir høyere enn det skaden alene tilsier, ytes forholdsmessig erstatning.

...

Ménerstatningen trappes etter alder i samsvar med Forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring, § 4-2. Dette gjelder også ved Annen Ulykke og Annen Sykdom.

Forskrift om standardisert menerstatning § 4-2 fastsetter følgende om aldersnedtrapping ved dekningen for varig medisinsk invaliditet (vmi):

§ 4-2.Skadelidtes alder

Ménerstatningen beregnes slik i forhold til grunnerstatningen:

For hvert år skadelidte er over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 2 % av grunnerstatningen.

Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50 % av grunnerstatningen.

Foretaket har innvilget erstatning for 100 % varig medisinsk invaliditet basert på at forsikringstilfellet inntraff ved foretakets vedtak 2.7.24, og med en forsikringssum på 20G (som da var kr 124 028), og et aldersfradrag (34 %) beregnet per oppgjørsdagen 2.7.24 og forsikredes alder på 64 år.

Innvilget erstatning er etter nemndas syn korrekt beregnet. Når forsikredes lege i erklæringen 6.3.24 ikke ga noen konkret vurdering av varig medisinsk invaliditet, er det foretakets egen innvilgelse av erstatning for 100 % vmi den 2.7.24 som er tidspunktet som skal legges til grunn for beregningen.

Nemnda er enige med foretaket i at dette tidspunktet uansett også gir forsikrede et bedre resultat enn dersom erstatning for varig medisinsk invaliditet ble beregnet på grunnlag av grunnbeløp og alder på tidspunktet for legens uttalelse.

Ut over uføreerstatning/grunnerstatning/erhvervserstatning og erstatning for varig medisinsk invaliditet (menerstatning) nevnt over, gir avtalen ingen rett til ytterligere erstatning. Avtalen gir rett til erstatninger basert på standardutmåling, og hjemler ikke rett til erstatning for forsikredes faktiske inntektstap.

Etter dette kan ikke forsikrede gis medhold i anførslene om at foretaket har beregnet for lav erstatning for uførhet og for varig medisinsk invaliditet, og heller ikke i kravet om erstatning for hens individuelle inntektstap.

Forsikrede har videre fremsatt krav om renter fra 1.6.20. Fal. § 18-4 har regler om rente av erstatning eller forsikringssum. Hovedregelen etter første ledd er at den berettigede har rett til renter «når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt selskapet». Utgangspunktet er at en forsikret ikke kan ha krav på renter før tidligst når forsikringstilfellet har inntruffet. Før dette hadde forsikrede uansett ikke noe krav mot foretaket, jf. 2016-104.

Foretaket har innvilget renter på erstatning for varig medisinsk invaliditet fra 6.3.24. Dette innebærer at det er innvilget renter for en lengre periode enn forsikrede har krav på. Forsikrede har ikke krav på ytterligere renter for denne erstatningen.

Når det gjelder uføreerstatningen som ble innvilget 28.8.23, kan forsikrede ha krav på renter fra Navs uførevedtak 14.8.23. Dette forutsetter imidlertid at krav var fremmet før 14.6.23, all den tid forsikrede ikke har krav på renter før to måneder etter at hen sendte melding om forsikringstilfellet, jf. § 18-4. At foretaket eventuelt var kjent med at forsikrede var ufør, innebærer ikke at krav var fremmet, og enda mindre at forsikringstilfellet hadde inntruffet. Det er ikke opplyst når forsikrede formelt fremmet krav. Nemnda finner derfor at forsikrede ikke har sannsynliggjort at hen har krav på renter i disse 14 dagene.

Da foretaket innvilget ytterligere uføreerstatning, var dette med renter fra Navs uførevedtak 18.8.23. Forsikrede har ikke krav på ytterligere renter for dette.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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