

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-814

1.7.2026

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Livsforsikring/uføredkninger/pensjon

Kreft –minst 50 % vmi i 2 år – død – tap i fremtidig erverv.

orsikrede ble diagnostisert med bukspyttkjertelkreft med spredning i september 2022, og døde i november 2024. Foretaket avsto krav om menerstatning under arbeidsgivers personalforsikring, med henvisning til at forsikrede ikke oppfylte kravet til minst 50 % vmi i to år før han døde. Videre avsto foretaket krav om ytterligere utbetaling for tap i fremtidig erverv, da det mente at vilkårene i avtalen forsikrede var omfattet av, ikke ga grunnlag for en annen beregning enn det som var foretatt. Saken reiser spørsmål om forsikredes kreftsykdom medførte at han oppfylte kravet til minst 50 % vmi i to år før han døde, og om foretaket har foretatt korrekt oppgjør for tap i fremtidig erverv. Nemnda bemerket at ettersom vilkårene henviste til forskrift om menerstatning ved yrkesskade, medførte dette at også praksis/ rundskriv fra Nav kunne være relevant. Etter nemndas syn hadde LA-2024-25943 betydning i saken, selv om dommen omhandlet en annen kreftsykdom. Begge tilfeller gjaldt en person med uhelbredelig kreft, der det kun var grunnlag for palliativ behandling. Nemnda kunne ikke se at foretakets rådgivende leger hadde hensyntatt de psykiske aspekter ved å få en så alvorlig diagnose, og nemnda la til grunn at forsikrede hadde hatt en vmi i størrelsesorden 85-100% fra diagnosetidspunktet. Forsikrede hadde da oppfylt vilkårene for utbetaling av menerstatning før han døde. Hva gjaldt utbetaling av oppgjør for tap i fremtidig erverv, bemerket nemnda at forsikrede hadde fått korrekt oppgjør etter forsikringsavtalen. Nemnda ga klager delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av Annen sykdom forsikring. Forsikrede ble diagnostisert med bukspyttkjertelkreft med spredning (stadium IV pancreaskreft med fjernmetastaser) i september 2022, og døde 27.11.24.

Det fremgår av sykehusepikrise at forsikrede ble innlagt 29.8.22-31.8.22 med diagnosene «Svulst m/pat.anat. usikk.mal.pot. lever/galleblære/gallegang. D37.60 (ICD-10)», «Hyperbilirubinemi med icterus, ikke klassifisert annet sted. R17.0 (ICD-10)» og «Kvalme og oppkast. R11 (ICD-10)».

Kirurgi ble ikke ansett aktuelt, og behandlingen ble lagt opp som palliativ kjemoterapi.

Høsten 2022 gjennomgikk forsikrede fire kurer med FOLFIRINOX med rimelig god toleranse, men med en innleggelse i november 2022 grunnet infeksjon og nøytropeni, som medførte dosereduksjon. I desember 2022 ble han på nytt innlagt med kolestase, infeksjon og elektrolyttforstyrrelser.

Fra januar 2023 ble behandlingen lagt om, men med tiltagende nevropati og redusert livskvalitet. I februar 2023 fikk forsikrede akutt klinisk forverring med feber, og ble innlagt med alvorlig sepsis og leverabscesser og kjemoterapi ble midlertidig stanset.

Våren 2023 bedret tilstanden seg gradvis. CT viste stabil kreftsykdom, og forsikrede ble behandlet med drenasje av leverabscessene. I juni 2023 var forsikrede i god form, hadde lagt på seg og var selvhjulpent. Han ble også medisinsk klarert for utenlandsreise i slutten av juni/begynnelsen av juli.

Ved kontroll 11.7.23 ble det påvist sykdomsprogresjon klinisk, biokjemisk og radiologisk, og ny runde palliativ kjemoterapi ble indisert. Forsikrede ble deretter innlagt 31.7.23–3.8.23 med infeksjon, sepsis med hypotensjon, nøytropeni og candida stomatitt.

Forsikrede opplyste 1.8.23 i skademelding til foretaket om «TUMOR I GALLEVEGG MED SPREDNING» som inntraff 31.8.22. Videre at han hadde vært arbeidsufør fra 29.8.22.

Nav innvilget forsikredes søknad om uføretrygd i vedtak 18.9.23.

Foretakets rådgivende lege vurderte spørsmål om vmi 22.9.23 og uttalte:

Han ble i september 2022 utredet pga. kvalme, halsbrann og magesmerter. Ved utredningen ble det påvist bukspyttkjertelkreft med spredning til lever. Kurativ behandling ikke mulig, får palliativ cellegiftbehandling. Senere komplisert med leverabscess, innlagt dren, som er planlagt fjernet senere. I notat fra kreftlegen oppdatert 16.06.23 og 11.0.23 står det at han er i god form, men ved kontroll 11.07.23 er det påvist forverring (progresjon) av kreftsykdommen med nytilkommet spredning.

VMI vurderes etter 7.1.1 til 24.

Videre har han avstivet ankelledd på grunn av artrose, VMI 5 etter 4.6.2.

Til slutt har han posttraumatisk artrose i håndledd med fjerning av båtbeinet og utført avstivning mellom to bein i håndleddet (kapitatum og lunatum). VMI 10 etter 3.4.3.

Samlet VMI etter reduksjon $24 + 76/100 \times 10 + 68/100 \times 5 = 24 + 7,6 + 3,4 = 35$

Journalnotatene viser videre et komplisert sykdomsforløp fra høsten 2023 til sommeren 2024. I september 2023 ble et leverdren fjernet grunnet infeksjonsforandringer rundt innstikket. Forsikrede gjennomgikk deretter fire kurer med Abraxane og gemcitabin med rimelig god toleranse og god biokjemisk respons, men fikk i november 2023 residiv av leverabscess som krevde ny drenasje. I desember 2023 viste CT tilbakegang av abscessforandringene, og det ble besluttet behandlingspause med antibiotikabehandling.

Fra januar 2024 forverret situasjonen seg. Forsikrede ble innlagt med redusert allmenntilstand, duodenal stenose og passasjeproblem, og gjennomgikk ERCP med stenting. Et forsøk på avlastning via gastrojejunostomi ble komplisert av tarmperforasjon som krevde akutt laparoskopisk kirurgi. I februar 2024 var forsikrede preget av gjentatte infeksjonsepisoder og CRP-stigninger som gjentatte ganger forsinket kjemoterapioppstart.

Utover våren 2024 stabiliserte tilstanden seg noe. CT i april viste blandet respons med overvekt av stabil sykdom under andrelinjes behandling, men med mulig ny leversykdom. Forsikrede fikk likevel fortsette kjemoterapi med to ytterligere kurer, og i mai 2024 var han oppegående med, god biokjemisk respons og stabil infeksjonsstatus. Legespesialist ga forsikrede 28.6.24 behandlingspause for de neste to månedene. Ved poliklinisk kontroll i august 2024 var forsikrede i grei form, men med økt kvalme og tiltagende dyspné ved aktivitet, og ny runde palliativ kjemoterapi ble indisert.

Foretaket foretok 11.9.24 oppgjør av tap i fremtidig erverv og avsto samtidig krav om menerstatning, med henvisning til at kravet om 50 % vmi ikke var oppfylt.

Forsikrede ble innlagt 16.9.24–1.10.24 med «med økende bukomfang, tungpust, redusert matlyst og redusert allmenntilstand».

I legeerklæring 10.10.24 fra overlege, spesialist i kreftsykdommer, fremgår:

Det bekreftes herved at pasienten har en alvorlig kreftdiagnose (stadium IV pancreaskreft med fjernmetastaser) og er under palliativ kjemoterapi helt siden diagnosetidspunkt i september 2022. Pasienten har de siste to årene vært under kontinuerlig behandling med cellegift og har hatt store utfordringer med gjentatte infeksjoner og obstruksjon i gallegang og tarmsystemet med behov for innleggelser for utredning, intravenøs antibiotika og radiologiske og endoskopiske intervensjoner.

Pasienten har en alvorlig kreftsykdom med meget dårlig prognose og begrenset levetid, estimert til å være få måneder. Basert på ovenstående og slik pasienten fremstår nå og etter samlet situasjon vurderes han å være varig medisinsk invalid.

Forsikrede ble også innlagt 10.10.24-17.10.24 med diagnosene «Infeksjon, mistenkt bukfokus», «Pleuravæske», «Hb-fall/anemi», «Sykdomsprogresjon» og «Redusert ernæring».

Forsikrede var til poliklinisk kontroll 8.11.24, hvor det ble notert blant annet forsikrede hadde avsluttet all tumorrettet behandling og at videre behandling besto i symptomlindring og palliasjon i regi av primærhelsetjenesten.

Forsikrede gikk bort 27.11.24.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken på nytt 29.11.24 og uttalte:

Han har kreft i bukspyttkjertelen med spredning (stadium 4), og mottar kun palliativ behandling. Han har tidligere fått omfattende cellegiftbehandling og har ifølge legeerklæring fra oktober 2024 hatt flere komplikasjoner med infeksjoner og obstruksjoner i gallegeger og tarm.

I siste de notatene fra kreftavdelingen datert 08.11.24 og 09.11.24 beskrives det at han hatt dren pga. væske i bukhalen og økende bukomfang, noe som sannsynligvis vil komme tilbake etter at drenet ble fjernet. Det beskrives ingen subjektive plager utover dette. Det nevnes «god smertekontroll».

Selv om sykdommen har progrediert (forverret), og prognosen er dårlig med begrenset forventet levetid, blir VMI-vurderingen uendret i forhold til vurderingen i uttalelsen fra 22.09.23, hvor VMI ble vurdert til 35.

I legeerklæring 25.2.25 fra overlege, spesialist i kreftsykdommer, fremgår:

Det bekreftes herved at pasienten hadde en alvorlig kreftdiagnose (stadium IV pankreaskreft med fjernmetastaser) og var under palliativ kjemoterapi helt siden diagnosetidspunkt i september 2022 og frem til oktober 2024.

Pasienten hadde de siste to årene vært under kontinuerlig behandling med cellegift og hadde store utfordringer med gjentatte infeksjoner og obstruksjon i gallegang og tarmsystemet med behov for innleggelser for utredning, intravenøs antibiotika og radiologiske og endoskopiske intervensjoner.

Pasienten hadde en alvorlig kreftsykdom med meget dårlig prognose og begrenset levetid. Han døde av sykdommen 27.nov.24.

Basert på ovenstående var pasienten varig medisinsk invalid i 100% fra diagnosetidspunkt og under hele sykdomsforløpet frem til han døde.

Foretaket opplyste 12.6.25 at en annen rådgivende lege i foretaket har vurdert rådgivende leges vurdering i saken, samt uttalelsen fra forsikredes kreftlege, og kommentert følgende:

«Konstateringsdato er som anført, men endelig diagnose ble stilt i september 2022, og det var på diagnosetidspunkt kun mulig med palliativ behandling.

I onkologens erklæring datert 10.10.24 er det brukt uttrykket «varig medisinsk invalid», som ikke er helt spesifikt, og uansett ikke ensbetydende med 100 % varig medisinsk invaliditet.

I notat datert 25.01.25 har onkolog vurdert VMI til 100 % på diagnosetidspunktet. 100 % VMI tilsier ingen 'resthelse'. Dette er en uriktig vurdering basert på de beskrivelser som finnes i journalen.

Vurdering av samlet helsetap/VMI kan ikke baseres på forventet utfall, men på tap av funksjon/restfunksjon på vurderingstidspunktet.

Ut fra notat 19.09.22: «han er i god form og vurderes å være i stand til å tåle maksimal onkologisk behandling. Han har fallende bilirubin og i grei funksjonsklasse ...»

VMI på dette tidspunktet er ikke i nærheten av 50 %.

I notat 17.01.23: «grei matlyst og stort sett stabil vekt. Stabil ernæringstilstand. Normalt hold». Det er beskrevet stabile Metastaser på lunger, avtagende størrelse på metastaser i lever og avtagende tumormasser rundt pankreas.

Det er på dette tidspunktet heller ikke VMI utover det anslag som før beregnet av RG-lege Halvorsen. Redusert helse og med variable perioder – ja, og også åpenbart dårlig prognose, men ikke høy VMI.

Det betyr at han ikke hadde 50 % VMI på dette tidspunktet, og heller ikke ved vurdering i juli 2023. Kravet for å oppfylle vilkåret er at man har hatt 50 % VMI i minst 2 år, og det er ikke oppfylt her.»

Klager har i det vesentlige anført at forsikrede oppfylte vilkårenes krav for menerstatning etter vilkårspkt. 5.1, og at erstatningen skal utgjøre kr 424 176 i tråd med vilkårenes pkt. 6.1. Klager har også anført at foretakets beregning av erstatning for tap i fremtidig erverv er feil, og at riktig erstatning er kr 1 265 086. I tillegg har klager krevd renter for begge erstatningsposter etter forsikringsavtaleloven § 18-4 og vilkårspkt. 8.3, beregnet fra 11.9.24.

Særlig om menerstatning:

Det foreligger en medisinsk legeerklæring som fastsetter at forsikrede vurderes til å ha en vmi på 100 % fra diagnosetidspunktet i 2022. Legeerklæringen er avgitt av forsikredes kreftlege, som er spesialist i kreftsykdommer og som hadde en svært god innsikt i hans kreftsykdom og hvordan denne påvirket ham. Foretaket har derimot satt vmi til 24 %, og har da ikke hensyntatt den fysiske og psykiske belastningen det innebærer å bli rammet av en dødelig og svært aggressiv kreftsykdom. Nav fastsetter vmi til gruppe 8 (85-100 %) for lungekreft med spredning og/eller lungekreft hvor det kun gis palliativ (lindrende) behandling, ref. rundskriv R13-00. I sak LA-2024-25943, som hadde tilsvarende forsikringsvilkår for menerstatning som i foreliggende sak, ble foretaket dømt av lagmannsretten til å legge til grunn det samme for sine forsikringssaker.

Foretaket har ikke fremlagt noen medisinsk erklæring/forklaring om hvorfor bukspyttkjertelkreft med spredning og hvor det kun gis palliativ behandling skal anses for å være av mindre alvorlighetsgrad enn lungekreft med spredning. Det er fremlagt uttalelse fra Nav i saken datert 27.2.25, hvor det fremgår at sykdommer med lik alvorlighetsgrad skal behandles likt, og at dersom man har en kreftsykdom med spredning og/eller får palliativ behandling vil det være nærliggende å behandle dette likt som lungekreft. Prognosen for bukspyttkjertelkreft med spredning er enda dårligere enn lungekreft med spredning. Etter fem år lever henholdsvis 7,7 % av mennene som er diagnostisert med lungekreft med spredning, og 3 % av mennene som er diagnostisert med bukspyttkjertelkreft med spredning.

HR-2024-1982-A, gjelder et annet forhold og har ikke relevans i vår sak. Alle relevante rettskilder trekker i retning av at forsikrede skal vurderes til å ha en vmi på 85-100 % fra diagnosetidspunktet. De punkter i tabellen som kan benyttes som sammenligningsgrunnlag underbygger en vmi på 85-100 % (dvs. minst 50 %), og samsvarer med vurdering gitt av forsikredes kreftlege på 100 % vmi.

Særlig om tap i fremtidig erverv:

Klager bestriker ikke at erstatningen skal aldersjusteres etter vilkårene. Erstatning i henhold til forsikringsvilkårene pkt. 6.2 er kr 1 488 336 etter fradrag for aldersreduksjon på 60 %. Aldersreduksjon på 60 % er det samme som foretaket har lagt til grunn i sin vurdering. Foretaket har imidlertid gjort en ytterligere reduksjon i tillegg til aldersreduksjonen på 60 %. Klager er uenig i omfanget av reduksjonen som foretaket har foretatt. Klager mener riktig forsikringsutbetaling skal være kr 1 265 086, mens foretaket kun har utbetalt kr 506 034. Foretakets beregning er ikke i samsvar med forsikringsvilkårene.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at klager ikke har krav på menerstatning eller ytterligere erstatning for tap i fremtidig erverv.

Menerstatning:

Ifølge forsikringsvilkåret for Annen sykdom pkt. 5.1 er et «forsikringstilfelle å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 50 % medisinsk invalid i en sammenhengende periode av 2 år og den medisinske invaliditeten er bedømt å være varig». Vilklårene er kumulative, som betyr at alle vilklårene for menerstatning må være oppfylt, jf. FinKN-2020-1115. Videre skal avtalen tolkes objektivt ut ifra en naturlig språklig forståelse av ordlyden. Etter forsikringsavtalen utbetales menerstatning ved minst 50 % varig medisinsk invaliditet, jf. generelle vilkår pkt. 1.2.19, 1.2.20 og 4.5. I disse bestemmelsene er det avtalt at menerstatning fastsettes på grunnlag av forskriften for menerstatning for yrkesskader. Andre tabeller, herunder menerstatningstabellen for pasientskader, regulerer altså ikke avtaleforholdet.

En vurdering av vmi etter menerstatningstabellen for yrkesskader er ikke sannsynliggjort å ha vært på minst 50 % i to år før døden inntraff 27.11.24. Det er ikke godtgjort vmi på 85-100 % (gruppe 8) i en slik toårsperiode.

Dommen fra Agder lagmannsrett LA-2024-25943 gir ikke grunnlag for utbetaling. Høyesterett har i HR-2024-1982-A klargjort at forsikringsforetak ikke er bundet av Nav sitt rundskriv R13-00, som også var tema i LA-2024-25943. Uttalelsen til lagmannsretten kan derfor ikke opprettholdes

Selv om Høyesterettsdommen ikke angår samme punkt i rundskrivet R13-00, er vurderingen relevant også for forsikringsforetakets binding av hastepraksisen for lungekreft nedfelt i det samme rundskriv. I tillegg gjelder rundskrivet og lagmannsrettsdommen lungekreft med spredning, og ikke kreft i bukspyttkjertelen. Årsaken til dette er *ikke* at bukspyttkjertelkreft ikke er en like alvorlig diagnose som lungekreft, men at lagmannsretten vektla en hastepraksis inntatt i rundskrivet, som eksplisitt angår lungekreft med spredning. Når bukspyttkjertelkreft ikke er omfattet av hastepraksisen i det aktuelle rundskrivet, er resonnementet og resultatet ikke overførbart. Foretaket er for øvrig ikke enig i lagmannsrettens resultat eller premisser i dommen.

Tap i fremtidig erverv:

Foretaket har vist til punkt 6 i forsikringsvilkårene for Annen sykdom, hvor det står at «det fremgår i forsikringsbeviset hvilke dekninger som er avtalt under Annen sykdom». Videre har foretaket vist til forsikringsbeviset for ansatte med mer enn 1 års sammenhengende ansettelseskontrakt, pkt. 2 «Forsikringer som krever arbeidsdyktighet». Det fremgår klart og tydelig av forsikringsbeviset at forsikringssum som er gjeldende for avtalen hos nevnte gruppe strekker seg fra 7,48 G til 10,2 G. Dette utgjør 34 % av grunnerstatningen på 22-30 G som er avtalen mellom forsikringstaker og DNB. Under «Dekningsbeskrivelse» i forsikringsbeviset står det at «forsikringssummen er avhengig av medlemmets varige uføregrad, alder og inntekt. Se forsikringsvilkårene for detaljer».

Det er riktig at forsikredes pensjonsgivende inntekt året før han ble syk, var godt over 10 G (kr 1 578 624), som tilsvarer en grunnerstatning på 30 G i henhold til forsikringsvilkårene for Annen sykdom pkt. 6.2. Men dette gjelder kun dersom annet ikke er avtalt. Det står også i forsikringsbeviset under «Generelle opplysninger i tilknytning til tabellene» at for Annen sykdom er forsikringssum oppgitt i antall G for en person på 45-46 år. I pkt. 6.2 under overskriften «Alderstillegg/aldersreduksjon» er det tydelig formulert hvilke tillegg og reduksjoner som legges til grunnerstatningen ved ulike aldre. Forsikrede var 58 år på forfallstidspunktet og dersom man ganger antall år forsikrede har fylt etter 46 med 5 % aldersreduksjon tilsvarer dette 60 % aldersreduksjon ved 58 år. Kr 1 265 086 minus 60 % er lik kr 506 034.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikredes kreftsykdom medførte at han oppfylte kravet til minst 50 % vmi i to år før han døde, og om foretaket har foretatt korrekt oppgjør for tap i fremtidig erverv.

Fra vilkårene i nærværende sak siteres:

5.1 Menerstatning

Forsikringstilfellet er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 50 % medisinsk invalid i en sammenhengende periode av 2 år og den medisinske invaliditeten er bedømt å være varig.

[...]

1.2.19 Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet menes en varig og betydelig skade av medisinsk art som fastsettes på grunnlag av forskrift om menerstatning ved yrkesskade nr. 373 av 21. april 1997. I tilfeller hvor skaden/sykdommen/lytet ikke omfattes av tabellen, vil invaliditeten fastsettes skjønnsmessig. Den medisinske invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til forsikredes yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad) og lignende.

1.2.20 Menerstatning

Menerstatning ytes på grunnlag av varig medisinsk invaliditet som fastsettes på grunnlag av forskrift om menerstatning ved yrkesskade nr. 373 av 21. april 1997.

Forsikringsvilkårene fastsetter hvilke hendelser som gir rett til utbetaling under forsikringen. Det er sikker rett at kravstiller har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt, jf. 2020-186. Det betyr at det er kravstiller som må sannsynliggjøre i tilstrekkelig grad at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som leger har utvist i en sak. Derimot har nemnda kompetanse til å overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel nemndas avgjørelser 2023-342 og 2022-784.

En vurdering av vmi inneholder både en juridisk og en medisinsk vurdering. Som nevnt har ikke nemnda medisinsk kompetanse. Finansklagenemndas manglende medisinske kompetanse, og kravstillers bevisbyrde medfører at i saker der kravstiller ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet sakkyndig erklæring, vil nemnda normalt legge til grunn at det ikke er sannsynliggjort en tilstrekkelig invaliditet.

Aktuelle sak gjelder vurdering av vmi for forsikredes bukspyttkjertelkreft. Vilårene viser til forskrift om menerstatning ved yrkesskade nr. 373 av 21. april 1997 (heretter tabellen), jf. vilårenes pkt. 1.2.19. Denne koblingen til Nav medfører at også praksis/rundskriv fra Nav kan være relevant.

Kreftsykdommer omfattes ikke av tabellen, og skal etter vilårene da fastsettes skjønnsmessig. I forskriftens § 2 nr. 2 annet punktum følger det også at invaliditetsgraden da skal fastsettes «[p]å grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen».

Det er fremlagt to medisinske erklæringer i saken. En er fra foretakets rådgivende lege, som konkluderer med en total vmi på 35 %. Forsikredes plager sammenlignes her med pkt. 7.1.1 om kronisk magesår i tabellen, uten at dette er nærmere begrunnet. Det fremstår ikke som at rådgivende lege har vurdert hvilken betydning det har at forsikrede har bukspyttkjertelkreft med palliativ kjemoterapi. Heller ikke betydningen av de psykiske påkjenningene som følger av å få en slik diagnose, synes hensyntatt i vurderingen.

Videre er det fremlagt en medisinsk erklæring fra forsikredes kreftlege, spesialist i kreftsykdommer, som konkluderer med 100 % vmi fra diagnosetidspunktet, uten at denne bruker tabellen til sammenligning. Erklæringen er i liten grad begrunnet.

Begge erklæringene har etter nemndas syn klare svakheter, og de er uenige om hvilken vmi som skal legges til grunn i saken, og på hvilket tidspunkt.

Basert på dette, fremstår spørsmålet om hvilken vmi som er korrekt i utgangspunktet ikke egnet for nemndas rent skriftlige saksbehandling, uten medisinsk kompetanse.

I LA-2024-25943 vurderte lagmannsretten de samme vilkårene som i aktuelle sak. Dommen gjaldt krav om menerstatning under gruppelivsforsikring i foretaket, og en mann som led av uhelbredelig kreft i lungene. Hovedspørsmålet i saken var fra hvilket tidspunkt han oppfylte vilkåret om invaliditetsgrad på minst 50 %. Under henvisning til langvarig og konsistent praksis hos trygdemyndighetene, samt rundskriv R13-00, kom lagmannsretten til at mannen oppfylte kravet om minst 50 % vmi fra diagnosen ble stilt. Dommen er rettskraftig.

Foretaket har anført at dommen ikke kan legges til grunn i denne saken, og er uenig i dommens premisser og resultat. Foretaket har bl.a. påpekt at rundskriv R13-00 fra Nav synes avgjørende for lagmannsrettens resultat. Foretaket viser til at Høyesterett i HR-2024-1982-A har avklart at forsikringsforetakene ikke er bundet av rundskrivet. I tillegg gjelder rundskrivet og lagmannsrettsdommen lungekreft med spredning, og ikke kreft i bukspyttkjertelen. Når bukspyttkjertelkreft ikke er omfattet av hestepaksisen i det aktuelle rundskrivet, er resonnementet og resultatet ikke overførbart til nærværende sak. Sykdommens alvorlighet er derfor ikke av betydning her. Foretaket har videre påpekt at prinsippene om fastsettelse av vmi følger direkte av en objektiv, naturlig språklig forståelse av forsikringsavtalen.

Nemnda er av den oppfatning at et rundskriv fra Nav om vmi tabellen, kan være en relevant rettskilde når det gjelder tolkning av en forsikringsavtale der vilkårene angir at tabellen skal anvendes.

Etter nemndas syn har LA-2024-25943 betydning i aktuelle sak, selv om det var tale om en annen kreftsykdom, fordi det avgjørende må være at det i begge tilfeller er tale om betydningen av at en person er «diagnostisert med en uhelbredelig kreftsykdom» som kun ga grunnlag for «palliativ behandling».

Det bemerkes at klager har fremhevet at prognosen for bukspyttkjertelkreft med spredning er enda dårligere enn lungekreft med spredning. Det vises videre til at forsikrede kreftlege uttalte i erklæring 10.10.24 at forsikrede hadde en «alvorlig kreftsykdom med meget dårlig prognose og begrenset levetid, estimert til å være få måneder».

Lagmannsretten uttalte i LA-2024-25943 at «Den konkrete og individuelle tilnærmingen DNB med støtte i de rådgivende legenes uttalelser har lagt til grunn for sitt standpunkt, er derfor ... ikke korrekt». Videre at det da er «stor fare for at den psykiske belastningen ved sykdommen ikke blir tilstrekkelig hensyntatt». Nemnda har merket seg at de rådgivende legene i aktuelle sak, er de samme som ga uttalelse i dommen. I nærværende sak har ikke rådgivende lege hensyntatt de psykiske aspektene ved å få diagnosen. Etter nemndas syn taler derfor gode grunner for at total vmi uansett er høyere enn 35 % som er fastsatt i erklæringen.

På bakgrunn av LA-2024-25943 finner nemnda at samme løsning som i dommen må legges til grunn i aktuelle sak, og at forsikrede hadde 85-100 % vmi fra september 2022. Vilket for menerstatning er da oppfylt. Etter dette har klager krav på renter fra 2 mnd. etter at forsikrede oppfylte vilkårene for utbetalingen, jf. fal. § 18-4.

Når det gjelder tap i fremtidig erverv forstår nemnda anførselene slik at partene er uenige i hvilket beløp som skal danne utgangspunkt for beregningen for erstatningsposten etter forsikringsavtalens vilkår.

De generelle vilkårene for annen sykdom fastsetter:

6.2 Tap i fremtidig erverv

Når forsikringstilfellet er å anse som inntruffet utbetales erstatning når den varige ervervsuførheten er på 40 % eller mer, med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Om ikke annet er avtalt, fastsettes grunnerstatningen ved 100 % varig ervervsmessig uførhet slik:

Pensjonsgivende inntekt (beregningsgrunnlaget) året før sykdommen inntraff	Grunnerstatning
Inntekt t.o.m. 7 G	22 G
Over 7 G t.o.m. 8 G	24 G
Over 8 G t.o.m. 9 G	26 G
Over 9 G t.o.m. 10 G	28 G
Over 10 G	30 G

Hvis forsikredes varige ervervsuførhet er lavere enn 100 %, reduseres erstatningen tilsvarende.

Grunnlaget for beregningen av det fremtidige inntektstapet er den pensjonsgivende inntekt i året før sykdommen inntraff. Hvis forsikredes antatte pensjonsgivende inntekt uten sykdommen, i året sykdommen inntraff, gir et høyere grunnlag, legges dette til grunn. Tilsvarende gjelder hvis forsikrede i et senere inntektsår har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag.

[...]

Vilkårene fastsetter altså at ovennevnte beregningsregler for grunnerstatning gjelder dersom ikke «annet er avtalt».

Videre følger det av forsikringsbeviset i pkt. 2. at følgende dekning er avtalt for forsikringer som krever arbeidsdyktighet:

Forsikringen omfatter	Dekningsbeskrivelse	Forsikringssum
Annen sykdom		
Tap i fremtidig erverv	Dekker varig arbeidsuførhet fra 40 %. Forsikringssummen er avhengig av medlemmets varige uføregrad, alder og inntekt. Se forsikringsvilkårene for detaljer.	7,48-10,2 G

Forsikrede var omfattet av ovennevnte avtale. Avtalen har en maksimal forsikringssum på 10,2 G ved varig uførhet fra 40 %. Dette innebærer at det er «annet avtalt», enn de generelle vilkårene i pkt. 6.2 som klager har vist til, slik at forsikrede i utgangspunktet ikke ville vært omfattet av disse.

Videre fremgår at summen er «avhengig av medlemmets ... alder». Denne formuleringen forstås etter en naturlig språklig forståelse slik at det må gjøres en aldersreduksjon av den oppgitte forsikringssummen som gjelder for den aktuelle dekningen. I dette tilfellet har foretaket lagt til grunn maksimal sum på 10,2 G ut fra forsikredes inntekt, og deretter foretatt aldersreduksjonen, som partene er enige om at utgjør 60 %. Nemnda kan ikke se at det er grunnlag for å tolke den avtalte dekningen slik at den maksimale forsikringssummen på 10,2 G allerede innehar en eventuell aldersreduksjon.

Nemnda kan ikke se at vilkårene er uklare, og det er dermed ikke grunnlag for å tolke disse til fordel for forsikrede, slik klager har anført. Der er etter nemndas syn heller ikke grunnlag for å revidere avtalen med hjemmel i avtl. § 36.

Etter dette finner nemnda at klager ikke har krav på ytterligere utbetaling for tap i fremtidig erverv.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Klager gis delvis medhold.

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