

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2017-551

21.9.2017

Protector Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Svik ved yrkesskade — bortfall eller krav på delvis erstatning — fal. §§ 8-1 og 18-1 – yfl. § 18.

Svik ved oppgjør i yrkesskade. Spørsmål om selskapet kan påberope svik, og i så fall om forsikrede har krav på delvis erstatning. Nemndas flertall bemerket at fal. § 18-1 fjerde ledd omfatter arbeidstakere/forsikrede og at bestemmelsen kommer til anvendelse ved svik ved yrkesskadeoppgjøret. Flertallet uttalte videre at det i yrkesskadeforsikringssaker kan foreligge særlige grunner som tilsier at forsikrede/arbeidstaker likevel får delvis erstatning etter unntaksregelen i fal. § 18-1 fjerde ledd. Etter en konkret vurdering, fant flertallet at et fradrag med inntil 30 % av erstatningen ville være et riktig resultat. Forsikrede fikk delvis medhold.

Saksfremstilling

Saken gjelder avslag på krav om utbetaling under yrkesskadeforsikring. Spørsmålet er om selskapet kan påberope seg svik i forbindelse med skadeoppgjør under en yrkesskadeforsikring.

Forsikrede (vekter, f. 1965) ble overfalt og mishandlet på en vaktrunde 8.8.14. Nav godkjente tilfellet som yrkesskade 18.8.14, og skaden ble meldt til selskapet den 26.8.14. Forsikrede krevde 27.10.14 dekning av tapt inntekt for håndballkamper som han pga. skadehendelsen ikke kunne være dommer for, og sendte selskapet en oversikt som var digitalt signert av B. i Norges Håndballforbund. Selskapet betalte ham kr 21.575. Enkelte av kamphonorarene syntes noe høye, og selskapet kontaktet B., som opplyste at oversiktene var forfalsket og at det var tatt med kamper på et høyere nivå enn det forsikrede dømte i.

Av notat opprettet i selskapet etter telefonsamtale med B. 17.12.14, fremkommer at forsikrede hadde dømt i 9 kamper i perioden september-november 2014, dvs. i den perioden som selskapet hadde betalt erstatning for.

Den 17.12.14 informerte selskapet forsikrede om at han ville miste alle krav etter forsikringen som følge av bevisst å ha gitt uriktige opplysninger, jf. fal. § 18-1 fjerde ledd. Forsikrede ble anmeldt for forsikringssvindel og fikk tilståelsesdom. Straffen ble satt til fengsel i 45 dager, hvorav 30 dager betinget. Han ble også dømt til å betale selskapet kr 42.051. Anke over straffutmålingen ble nektet fremmet. Det fremgår av lagmannsrettens beslutning at forsikrede var straffet for lignende forhold i 2006 (bedrageri) og 2008 (dokumentfalsk).

I legeerklæring ved arbeidsuførhet, 5.2.16, er kopiert inn en spesialisterklæring fra dr. G., som sier at det er årsakssammenheng mellom skadehendelsen og forsikredes psykiske mén (PTSD) etter hendelsen, og hvor varig medisinsk invaliditet (vmi) er satt til 30 %.

I en av Nav innhentet spesialisterklæring vedrørende forsikredes fysiske mén etter hendelsen, er skadebetinget vmi angitt til 5 %.

Nav har innvilget forsikrede uføretrygd fra 1.5.17 med yrkesskadefordeler og med 100 % uføregrad. Erstatningskravet for tapt fremtidig inntekt og ménerstatning er beregnet til

kr 1.685.412. Forsikrede har opplyst at han i tillegg vil kreve erstatning for påførte utgifter, fremtidige utgifter samt tapt inntekt, og at han har en datter på 10 år som han forsørger sammen med barnets mor.

Forsikrede har i hovedsak anført at bestemmelsen om svik i fal. ikke får anvendelse, blant annet fordi det ikke foreligger klar lovhjemmel. Arbeidstaker har ikke selv tegnet/inngått avtalen, og vil således kunne være uvitende om de konkrete vilkårene, herunder konsekvensene av svikaktige opplysninger. Forsikringsbedrageri er straffbart, og forsikrede risikerer ikke bare straff ved å gi svikaktige opplysninger, men også erstatningsansvar overfor forsikringsselskapet etter alminnelige erstatningsrettslige regler.

Dersom bestemmelsen om svik i fal kan gjøres gjeldende i yrkesskadeforsikring, har han likevel krav på erstatning, da han ikke var klar over egne handlinger. Unntaksbestemmelsen i fal. § 18-1 fjerde ledd annet punktum må få anvendelse. Bedrageriet gjelder et mindre beløp, og er en svært liten del av hans samlede krav. Kraftig medisiner og hans psykiske tilstand på tidspunktet har sannsynlig påvirket og/eller vært en medvirkende årsak til bedrageriet. Datteren (og familien for øvrig) er økonomisk avhengig av ham. Tapet av retten til erstatning vil påføre familien et enormt økonomisk tap. Fullt avslag fremstår som urimelig og uforholdsmessig, og ikke i henhold til forsikringsavtaleloven § 18-1.

Selskapet har i hovedsak anført at bestemmelsen om svik får anvendelse ved yrkesskade, ettersom forsikrede er direkte omfattet av ordlyden i § 18-1 fjerde ledd, jf. formuleringen "den som ved skadeoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger ...". Lovens del B får anvendelse i forholdet mellom forsikringsselskapet og forsikrede/arbeidstakeren. Det er likheter mellom yrkesskadeforsikring og andre personforsikringer. Uttalelsene i NOU 1983:56 s. 45, der utvalget antok at yrkesskadeforsikring burde holdes utenfor lovens del B, passer ikke for dagens lovpliktige yrkesskadeforsikring, men en lignende ikke lovpliktig forsikring som ble markedsført før yrkesskadeforsikringsloven.

Det er videre vist til flertallets uttalelse i NOU 2004:3 Arbeidsskadeforsikring s. 296-299, til brev fra Kredittilsynet 21.6.07 til advokat Lid, RG 1998 s. 897, Øvre Romerike tingretts dom 5.2.13 (TOVRO-2012-22765) samt til Arntzen, Yrkesskadeforsikring, s. 30-32 og til Brynhildsen m.fl. Forsikringsavtaleloven med kommentarer, 3. utg.

Selskapet har sannsynliggjort at forsikrede har sveket i oppgjøret, og han har da ikke rett til erstatning, jf. fal § 18-1, evt. § 8-1 begge fjerde ledd. Det er ingenting som tilsier at han ikke visste at han svindlet selskapet. Å være syk og gå på medisiner underbygger ikke at han ikke var klar over hva han har gjort. Det foreligger dessuten en tilståelsesdom, og det er ikke første gang han er dømt for tilsvarende forhold.

Mht. anførselen om at han har krav på delvis erstatning, jf. § 18-1 fjerde ledd annet punktum, vises til at det faktum at selskapet raskt avslørte handlingen ikke bør være formildende. De detaljerte oversiktene tilsier at forsikrede har opptrådt svært klanderverdig. Når forsikrede i tillegg har klart å dømme håndballkamper etter skaden, kan det stilles spørsmål ved hans erstatningskrav. At han tidligere er dømt for lignende forhold, må ha betydning ved vurderingen etter § 18-1 fjerde ledd annet punktum.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken for nemnda gjelder bare om selskapet kan gjøre gjeldende svik i oppgjøret, jf. fal. § 18-1 fjerde ledd subsidiært fal. § 8 -1 fjerde ledd, i sak om erstatning for yrkesskade. Erstatning for yrkesskade reguleres i utgangspunktet av yrkesskadeforsikringsloven. Loven pålegger arbeidsgivere å tegne en dekning for personskader som påføres arbeidstakere hos arbeidsgiver i

riket. For arbeidsgiveren er forsikringen en ansvarsforsikring hvor forsikringsgiver bl.a. trer inn i arbeidsgivers sted for krav som er omfattet av loven, se yfl. § 8 første ledd jf. § 5 om direkte krav mot forsikringsgiver. Loven har særskilte regler om beregningen av forsikredes erstatning, og det er uavklart i hvilket omfang bestemmelsene i forsikringsavtalelovens del A eller B får anvendelse. I utgangspunktet gjelder det bare tilfeller hvor yrkesskadeloven med forskrifter ikke regulerer forholdet.

Yrkesskedeforsikringsloven § 18 regulerer forholdet til andre lover. Her heter det:

Forsikringsavtaleloven gjelder for yrkesskedeforsikringen dersom ikke annet er bestemt i eller i medhold av loven eller går frem av sammenhengen.

I Ot.prp. nr. 44 (1988-1989) Om lov om yrkesskedeforsikring, uttaler departementet på s. 86 i merknaden til yfl. § 4 at fordi dekningen er uttrykkelig definert i paragrafen som en ansvarsforsikring, er det bestemmelsene om ansvarsforsikring i forsikringsavtaleloven som får anvendelse på yrkesskedeforsikringen. Det vises til lovutkastets § 18. I merknadene til denne paragrafen sier departementet på s. 90-91 i proposisjonen:

Første ledd inneholder en henvisning til forsikringsavtaleloven. Det er av hensyn til utkastet til ny forsikringsavtalelov satt av plass til lovens eventuelle dato, og til en henvisning til de deler av loven det er aktuelt å vise til. Blir utkastet vedtatt i sin nåværende form, bør det vises til skadeforsikringsdelen (del A) og de alminnelige bestemmelsene (del C) ... Jf. her proposisjonsutkastet § 4 annet ledd, som slår fast at yrkesskedeforsikringen blir å anse som en ansvarsforsikring.

Det som her er gjengitt, sier ikke noe om hvordan yrkesskedeforsikringsloven skal anses i forholdet mellom arbeidstaker og forsikringsselskapet. I proposisjonen har imidlertid departementet særskilt bemerkt på s. 92 at henvisningen til fal. ikke skal innføre "begrensninger i arbeidstakerens rettigheter etter lovutkastet som ikke naturlig følger av sammenhengen".

I NOU 1983:56 Lov om personforsikring uttalte utvalget på s. 45 bl.a. at yrkesskedeforsikring skiller seg fra vanlig forsikring ved at det gis dekning uansett om forsikringstageren er rettslig ansvarlig for skaden. På dette punkt har forsikringen karakter av en ulykkesforsikring tegnet til fordel for tredjemann. Utvalget mente at den daværende yrkesskadedekningen burde holdes utenfor personforsikringsloven.

I NOU 2004:3 Om Arbeidsskedeforsikring, pekte lovutvalget på s. 298 på at mye talte for:

At yrkesskedeforsikring forsikringsrettslig sett ikke har karakter av å være ansvarsforsikring, siden arbeidsgiver ikke er personlig ansvarlig. Som anført foran blir yrkesskedeforsikring i dag tegnet i tilknytning til kollektive personforsikringer, og yrkesskedeforsikring kan anføres å ha større likhetstrekk med personforsikring enn med ansvarsforsikring. Slik sett taler dette for å gi forsikringsavtaleloven del B anvendelse.

Utvalget delte seg deretter i et flertall og et mindretall, se utredningen pkt. 13.16.4. Flertallet foreslo å innføre en bestemmelse om svik i forholdet mellom forsikringsselskapet og arbeidstakeren, jf. fal. § 18 -1 fjerde ledd, mens forholdet mellom forsikringsselskapet og arbeidsgiver fremdeles skulle reguleres av fal. § 8-1 fjerde ledd. Mindretallet mente at det ikke var nødvendig å innføre en egen sviksbestemmelse i arbeidsskedeforsikringen, og anførte at forsikringsbedrageri uansett vil være omfattet av straffeloven.

Det finnes ikke noen avgjørelse fra Høyesterett. Borgarting lagmannsrett konkluderte i RG 1998 s. 987 med at reglene om svik kommer til anvendelse i yrkesskedeforsikring i forholdet mellom forsikrede/arbeidstaker og selskapet, og la, uten å drøfte spørsmålet, til grunn at fal. § 18-1 fjerde ledd fikk anvendelse. I saken ble delvis erstatning tilkjent. Spørsmålet har også blitt behandlet i Øvre Romerike tingretts dom TOV-RO-2012-22765. Tingretten konkluderte med at svikreglene i fal. kom til anvendelse, og at det var § 18-1 som gjaldt. Dommen inneholder en omfattende

gjennomgåelse av rettskildebildet. Utslagsgivende vekt later til å ha blitt tillagt systemhensyn i forsikring. Dommen ble anket til Eidsivating lagmannsrett, som uten å ta stilling til spørsmålet, avgjorde saken på et annet grunnlag, LE-2013-709319-2, jf. HR-2014-956-U.

Finansklagenemnda har i flere avgjørelser konkludert med at fals regler om svik ikke får anvendelse i yrkesskedeforsikring, se FSN-3997, FSN-6424 og FKN-2010-395. Uttalelsen 3997 og 6424 er begge avsagt under dissens, mens nemnda i uttalelsen fra 2010 viser til de tidligere avgjørelsene og peker på at den ikke kan se at det etter at uttalelsene ble gitt, kunne ses å ha funnet sted noen rettslig avklaring. Flertallet i FSN-3997 bygget sin konklusjon, om at forsikringsavtalelovens bestemmelser om svik ikke får anvendelse i saker etter yrkesskedeforsikringsloven, på avgjørelsen i Rt. 1999 s. 1495 hvor retten kom til at renter av erstatning etter yfl. skulle reguleres etter forsinkelsesrenteloven og ikke forsikringsavtaleloven.

Brynildsen m.fl., Forsikringsavtaleloven med kommentarer, 3. utgave 2014, gir på s. 283 uttrykk for at de beste grunner taler for at arbeidstakers svik i yrkesskadeoppgjøret reguleres etter fal. § 18-1, og viser til at bestemmelsen etter ordlyden gjelder "den som vil fremme krav mot selskapet", og således ikke utelukker arbeidstaker. Lødrup inntok et tilsvarende standpunkt i T-bane-betenkningen av 7.9.96, referert i NOU 2004:3 på s. 297.

Nemnda har ved avgjørelsen av spørsmålet delt seg i et flertall og et mindretall.

Finansklagenemnda Persons flertall, leder, Smedsrud, Opheim, Felland og Grøndalen, bemerk:

Det fremstår som uomtvistet at fal. del A supplerer yrkesskedeforsikringsloven for så vidt gjelder forholdet mellom selskapet og forsikringstakeren/arbeidsgiver, og at § 8-1 fjerde ledd kan gjøres gjeldende ved svik fra forsikringstaker/arbeidsgiver.

Forarbeidene til yfl. kommenterer ikke forholdet mellom forsikringsselskapet og arbeidstakeren/forsikrede. Yfl. § 18 åpner for at reglene i fal skal supplere yfl. når "ikke annet er bestemt i eller i medhold av loven her eller går fram av sammenhengen". Yfl. har ikke noen bestemmelser om hva som skal skje når en forsikret ved skadeoppgjøret svikaktig eller uaktsomt gir uriktige eller ufullstendige opplysninger. Etter flertallets syn er det ikke riktig å vente på at lovgiver eller Høyesterett løser spørsmålet, når henvisningen i yfl. § 18 til fal. innebærer at bestemmelsene i fal. § 18-1 fjerde ledd kan gis anvendelse.

Flertallet bemerket at den eneste forskjellen mellom fal. § 8-1 fjerde ledd og fal. § 18-1 fjerde ledd er at pliktsubjektet i § 8-1 er angitt som "sikrede", og i § 18-1 fjerde ledd som "den som". Flertallet er enig med Brynildsen m.fl. i at ordlyden i § 18-1 fjerde ledd også omfatter arbeidstaker/forsikrede. Også andre sider ved yrkesskadedekningen sett fra en arbeidstakers synsvinkel, taler for at dekningen i denne relasjonen har større likhet med en dekning omfattet av fal. del B enn med en dekning omfattet av del A.

Flertallet peker på at yrkesskadedekningen svært ofte inngår som en av flere personforsikringer som en arbeidsgiver tegner for sine ansatte, og at dekningene samlet fremstår som en forsikringspakke. Når så er tilfelle får den forsikrede informasjon om samtlige dekninger, jf. fal. § 19-3. Når arbeidsgiver ikke tilbyr sine ansatte andre dekninger enn den lovpålagte yrkesskedeforsikringen, vil den forsikrede måtte forholde seg til bestemmelsene i yfl. og gitt i medhold av yfl. Men som nevnt viser yfl. i § 18 til fal.

Hensynet til det fellesskap som forsikring utgjør, tilsier etter flertallets syn at et selskap må kunne reagere mot forsikredes svik i oppgjøret også ved yrkesskedeforsikring. Det skal ikke være nødvendig å straffeforfølge slike saker. Hensynet bak fjerde ledd i fal. § 8-1 og § 18-1 er å motivere de som fremmer krav, til ikke å opptre illojalt mot i første rekke selskapet, men også

forsikringsfellesskapet. Dersom det blir kjent at selskapene ikke kan forfølge svik i oppgjøret på annen måte enn ved politianmeldelse, vil det kunne føre til økning i tallet på uriktige/ufullstendige opplysninger.

På den annen side er det etter flertallets syn grunn til å legge særlig vekt på yrkesskedeforsikringens formål ved anvendelsen av fals bestemmelse om svik mv. i oppgjøret overfor arbeidstakere. Yrkesskedeforsikringen har til formål å dekke den skadete arbeidstakers grunnleggende økonomiske behov. Virkningen av svik ved yrkesskedeforsikring bør derfor ikke være slik at den fratar arbeidstakeren de rettigheter han har etter loven. Også den omstendighet at loven fritar arbeidsgiver for ansvar, må vektlegges. Disse forholdene kan etter flertallets syn tale for at det i yrkesskedeforsikringsaker foreligger slike særlige grunner som tilsier at forsikrede/arbeidstaker likevel får delvis erstatning etter unntaksregelen i fal. § 18-1 fjerde ledd. Reduksjonens størrelse må fastsettes konkret i den enkelte sak.

Flertallet har ikke oversikt over forsikredes totale erstatningskrav. Det som foreligger av opplysninger er at han er tilstått 100 % uførepensjon med yrkesskadeordninger, at de to spesialisterklæringene har anslått en samlet vmi mellom 30–35 % og at forsikrede har et forsørgeransvar. Forsikringssvindelen ble oppdaget raskt, og gjaldt bare et mindre beløp. Forsikrede er dømt for dette og er pålagt å betale et beløp til selskapet. Slik sett mener flertallet at et fradrag med inntil 30 % i erstatningen vil være et riktig resultat.

Mindretallet, Bjonnes og Kiil, bemerker:

Mindretallet følger flere av betraktningene som ligger til grunn for flertallets vurdering, men er likevel kommet til at det ikke foreligger tilstrekkelig hjemmel for å anvende fal. § 18-1 fjerde ledd ved oppgjør i yrkesskade. Anvendelse av svikreglene i yrkesskadeoppgjør innebærer et betydelig inngrep i den forsikredes lovfestede rett til erstatning. Det bør derfor stilles strenge krav til klar hjemmel for at en slik anvendelse skal kunne finne sted. En generell henvisning i yrkesskedeforsikringsloven § 18 til at "Forsikringsavtaleloven gjelder for yrkesskedeforsikringen dersom ikke annet er bestemt i eller i medhold av loven eller går frem av sammenhengen", kan etter mindretallets syn ikke være tilstrekkelig i så henseende.

Mindretallet kan ikke se at foreliggende rettskilder gir uttrykk for en klar og entydig rettsstilling, og finner på denne bakgrunn at det må være opp til lovgiver å avgjøre om selskapene kan påberope svik ved yrkesskadeoppgjør.

Hensynet til forsikringsfellesskapet og de preventive hensynene bak svikreglene bør ellers søkes ivaretatt gjennom straffeforfølgning og alminnelige erstatningsrettslige regler.

Avgjørelsen er avgitt under dissens.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Ingrid Smedsrud (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjonness (forbrukerrepresentant) og Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant).