

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-250

11.4.2018

Protector Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Lisensforsikring – sakskostnader ved nemndsbehandlingen – ansvarsgrunnlag.

Krav om å få dekket sakskostnader i tvistesak som ble behandlet av Finansklagenemnda Person i avgjørelse 2017-657 og hvor klager fikk medhold. Nemnda bemerket at den som hovedregel ikke behandler tvist om dekning av advokatutgifter bortsett fra tvist om det foreligger et rettsgrunnlag for kravet. I denne saken sak konkluderte nemnda med at det ikke forelå et rettsgrunnlag hverken før eller etter nemndas avgjørelse forelå. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Finansklagenemnda Persons avgjørelse 2017-657 gjaldt en lisensforsikring, og spørsmålet var om forsikrede hadde krav på ytelser som følge av tap av helseattest. Det konkrete spørsmålet i saken gjaldt om selskapet kunne kreve at forsikrede skulle få utført et medisinsk inngrep for å bli arbeidsdyktig igjen. Avgjørelsen er datert 6.11.17. Protector mottok i brev datert samme dag informasjon om at fristen for ikke å akseptere nemndas uttalelse var 27.11.17.

I e-post datert 28.11.17 varslet Protector Finansklagenemndas sekretariat om at avgjørelsen ikke ville bli akseptert. Varslet inneholdt ikke de opplysninger som et selskap plikter å gi etter gjeldende bransjenorm for etterlevelse av avgjørelser fra nemndene, bl.a. bekreftet selskapet ikke at det ville dekke sakskostnadene i rettsapparatet i henhold til lov og bransjenorm.

Sekretariatet orienterte selskapet 1.12.17 om at fristen for ikke-aksept av avgjørelsen utløp 27.11.17, og at selskapet således var rettslig forpliktet til å følge avgjørelsen. Selskapet avviste 5.12.17 sekretariatets standpunkt, ettersom akseptfristen måtte ta utgangspunkt i mottak av nemndsavgjørelsen. Selskapet ba om at problemstillingen ble forelagt Finansklagenemndas styre til uttalelse. Styret konkluderte med at selskapet hadde oversittet fristen. Partene ble varslet 18.12.17.

I e-post til sekretariatet 11.12.17 pekte forsikredes advokat på at meldingen om ikke-aksept ble gitt etter fristens utløp. Han påpekte dessuten at selskapet ikke hadde gitt en slik begrunnet tilbakemelding som det var forpliktet til etter saksbehandlingsregler/bransjenorm.

I brev 21.12.17 til forsikredes advokat opplyste selskapet om at man hadde vurdert saken, og aksepterte at vilkårene for delutbetaling var oppfylt. Selskapet ville foreta en ny, fullstendig vurdering av "varighets-vilkåret" om forsikrede senere fremsatte krav om full utbetaling. Krav om dekning av utgifter til juridisk bistand ble avvist.

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapet plikter å dekke hans utgifter til advokatbistand. Det foreligger kontraktsbrudd, og erstatningsplikt for selskapet er hjemlet i kontraktsretten. Det samme følger av arbeidsgiveransvaret, jf. skl. § 2-1. Selskapet opptådte uaktsom når det i strid med klar retts- og nemndspraksis avsto krav under forsikringsavtalen. Når et selskap ikke godtar nemndas avgjørelse, plikter selskapet å dekke sakskostnadene ved en domstolsprøving av saken.

Når det gir seg og foretar en delutbetaling, plikter selskapet også å dekke sakskostnader fra tvist oppsto.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke foreligger noe ansvarsgrunnlag. Forsikringsavtalen inneholder ingen bestemmelser om utgiftsdekning og det avvises at selskapet på noe punkt har opptrådt uaktsomt. Hverken kontraktsretten eller arbeidsgiveransvaret kan påberopes som grunnlag for et krav om dekning av advokatutgifter knyttet til tvist om forståelsen av en forsikringsavtale. Tvistes spørsmålet i avgjørelse 2017-657 er omtvistet, og nemndas syn aksepters ikke av selskapet.

Det var ikke nødvendig for forsikrede å benytte advokat i tvistesaken for FinKN, og advokatens arbeid har ikke hatt betydning for utfallet av saken. Det avvises at selskapet ved en ikke-akseptert nemndsavgjørelse plikter å dekke sakskostnader fra tvist oppsto. Plikten gjelder bare sakskostnader ved en etterfølgende domstolsbehandling. Avgjørelse 2017-657 er feil, og selskapet vil ved et senere krav om full erstatning, uten at noe har endret seg, mest sannsynlig gi avslag.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Finansklagenemnda treffer rådgivende avgjørelser i saker som nemnda har kompetanse til å behandle, blant annet tvister av rettslig karakter som springer ut av et kontraktsforhold med et forsikringsselskap. Selskapet aksepterte som nevnt ikke nemndas avgjørelsen, se saksbehandlingsreglenes pkt. 15. Etter første ledd første punktum i denne bestemmelsen må finansselskapet ved ikke-aksept gi en begrunnet tilbakemelding til sekretariatet innen 21 dager. I saken her har styret i Finansklagenemnda fastslått at selskapets ikke-aksept ble fremsatt for sent. Konsekvensen av dette er at selskapet er bundet av avgjørelsen.

Etter saksbehandlingsreglene pkt. 16 tredje ledd er det Finansklagenemndas sekretariat som orienterer og veileder klager når et selskap ikke aksepterer en avgjørelse, "herunder ... om lovbestemt eller avtalefestet rett til dekning av nødvendige sakskostnader ved etterfølgende domstolsbehandling".

For forsikringsselskap tilsluttet Finansnærings Fellesorganisasjon gjelder en Bransjenorm – "Etterlevelse av avgjørelser fra forsikringsklagenemndene". Den har i pkt. 3 "Behandlings- og beslutningsrutiner i forsikringsselskapene", og i pkt. 4 en forpliktelse for selskapene til å dekke nødvendige sakskostnader ved etterfølgende domstolsbehandling i første instans av det rettslige temaet som var gjenstand for behandling i nemnden.

Etter regelverket er det nemndas sekretariat som har ansvaret for å følge opp at en ikke-aksept av en nemndsavgjørelse er fremsatt innen fristen på 21 dager, at selskapets avgjørelse er begrunnet, at avgjørelsen om ikke-aksept er truffet på riktig nivå i selskapet, og at selskapet påtar seg å dekke forsikredes sakskostnader i tingretten om forsikrede/klager velger å ta ut søksmål. Forsikrede holdes selvfølgelig løpende orientert om sekretariatets arbeid, men det er ikke forutsatt medvirkning fra forsikrede.

Etter det nemnda kan se, gjelder saken kostnader til juridisk bistand foranlediget dels av klagen til nemnda som ledet til avgjørelse 2017-657, og dels av selskapets opprinnelige ikke-aksept av avgjørelsen.

Nemnda behandler som hovedregel ikke tvister om dekning av utgifter til advokatbistand, men kan ta standpunkt til om en klagers krav på å få dekket sine kostnader til juridisk bistand er hjemlet i avtale, vedtekter, lovbestemmelser eller eventuelt selskapets erstatningsbetingende atferd.

Nemnda kan ikke se at selskapet i de aktuelle forsikringsvilkårene eller i avtale har forpliktet seg overfor klager til å dekke hans utgifter til juridisk bistand, verken i forbindelse med nemndas behandling av den opprinnelige klagen, eller ved den etterfølgende behandlingen. Nemnda kan heller ikke se at selskapet utviste ansvarsbetingende uaktsomhet da det opprinnelig avsto klagers krav på erstatning under lisensforsikringen.

Spørsmålet er da om selskapets saksbehandling etter å ha mottatt avgjørelse 2017-657, tilsier at selskapet er rettslig forpliktet til å dekke klagers utgifter til juridisk bistand. Klager har anført at det foreligger kontraktsbrudd, og at selskapet er ansvarlig etter kontraktsretten. Nemnda kan ikke se at anførselen kan føre frem ettersom det ikke er påvist noen kontrakt/avtale mellom klager og selskapet som kan anses brutt. Nemnda kan ikke se at klager kan bygge en rett til erstatning for sine utlegg til juridisk bistand på regelverket som gjelder for selskapene ved ikke-aksept. Klager kan heller ikke bli hørt med at selskapet skulle være ansvarlig etter skadeserstatningslovens bestemmelser om arbeidsgiveransvar, jf. lovens § 2-1, og under enhver omstendighet er det ikke ansvarsbestemmelser som er omfattet av nemndas kompetanse. Nemnda finner det også vanskelig å legge til grunn at ikke-aksepten, og den etterfølgende behandlingen i nemndas sekretariat og styre av saken, kan rubriseres som erstatningsbetingende.

Etter nemndas syn kan ikke forpliktelsen for et selskap til å dekke en saksøkers sakskostnader for tingretten ved en ikke-aksept, utvides til også å omfatte eventuell aktivitet fra klagers side mens nemndas sekretariat avklarer om det foreligger en ikke-aksept eller ikke.

Nemndas konklusjon er således at forsikrede ikke har rettslig grunnlag for kravet om å få dekket sine utlegg til rettslig bistand, verken under sakens behandling i nemnda frem til selskapets ikke-aksept av nemndas avgjørelse, eller mens sekretariatet brakte på det rene om ikke-aksepten fylte de kravene som regelverket stiller.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Kaja de Vibe Malling (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).