

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-231

29.3.2019

Eika Forsikring AS

Ulykke

Isbading i førstegangstjenesten – frostskafer – klagen fremsatt for sent – fal. § 18-5 annet ledd.

Forsikrede avtjente førstegangstjeneste i forsvaret, da han var med på en vinterøvelse og måtte isbade. Han fikk 2. grads frostskafe i begge hender. Han sendte inn skademelding under en ulykkesforsikring og selskapet avsto kravet 9.2.16, samt informerte om klagefristen i samsvar med fal. § 18-5. Mer enn 2 år senere fremmet forsikrede på nytt krav om erstatning og det var tvist om kravet var tapt som følge av oversittelse av klagefristen. Nemnda konkluderte med at klagefristen startet å løpe fra selskapets avslag i 2016 og at forsikredes erstatningskrav i 2018 var gått tapt. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1993) avtjente førstegangstjeneste i forsvaret, da han var med på en vinterøvelse og måtte isbade 13.1.16. Han fikk 2. grads frostskafe i begge hender.

Forsikrede sendte inn skademelding og fremsatte krav om erstatning fra selskapet. Selskapet avsto kravet om erstatning 9.2.16 med den begrunnelse at hendelsen ikke falt inn under ulykkesforsikringen. Selskapet informerte forsikrede om at han hadde en klagefrist på 6 måneder og hvordan han måtte gå frem for å avbryte fristen.

Nav godkjente skaden som en yrkesskafe i vedtak av 25.2.16.

Forsikrede søkte om menerstatning fra Nav. Han fikk avslag 18.5.16 med den begrunnelse at det var for tidlig å ta stilling til varig skaderelatert medisinsk invaliditet. Nav ba forsikrede komme tilbake om ett år om helsetilstanden ikke hadde bedret seg.

Forsikrede har opplyst at han ikke kunne fortsette i jobben sin som industrimekaniker fordi jobben foregikk mest utendørs, og det førte til at forsikrede fikk problemer med følelseløse, hvite og kalde fingre, med etterfølgende smerter i hendene etter å ha arbeidet utendørs i kaldt vær.

Forsikrede tok kontakt med advokat, og advokaten sendte brev til selskapet 28.10.16 hvor hun etterspurte hvilke dekninger som var knyttet opp mot forsikredes forsikring. Selskapet svarte i brev av 30.11.16 at forsikringen ga rett til erstatning for ulykesskafe som har medført varig medisinsk invaliditet innen tre år fra skadedagen. Videre opplyste det at saken var avsluttet, da forsikrede ikke hadde klaget på avslaget innen fristen.

Forsikrede krevde etter dette erstatning fra Statens Pensjonskasse (SPK). SPK ga avslag på søknaden med begrunnelsen om at dette ikke var en arbeidsulykke. Saken ble klaget inn til Finansklagenemnda. Finansklagenemndas sekretariat ga forsikrede 13.11.17 medhold i at skaden skyldtes en arbeidsulykke.

Forsikrede innhentet en spesialisterklæring, hvor det ble slått fast en varig medisinsk invaliditet på 10 % grunnet skaden. Han søkte etter dette på nytt om menerstatning fra Nav, men fikk avslag i vedtak av 10.7.18.

Etter dette fremmet forsikrede igjen krav om erstatning under ulykkesforsikringen til selskapet i brev av 2.10.18. Selskapet avslo kravet i brev av 13.11.18.

Forsikrede har anført at det aldri ble meldt et krav i januar 2016, det ble bare sendt inn en skademelding til informasjon til selskapet. Bakgrunnen for dette er at forsikrede ikke visste hva kravet var enda. Det ble bare gitt beskjed om at det hadde skjedd en hendelse. Hvis kravet anses som meldt i januar 2016, så kan uansett ikke klagefristen i fal. § 18-5 begynne å løpe før forsikrede hadde såpass kunnskap om skaden og den ansvarlige at han hadde oppfordring til å gå til søksmål. Denne kunnskapen fikk forsikrede først 10.7.18, da han fikk vite at skaden hadde medført en varig medisinsk invaliditet på 10 %. Forsikrede hadde før dette ikke noe bevis i saken som gjorde det forsvarlig å anlegge sak mot selskapet. Foreldelsesfristen begynte derfor å løpe 10.7.18. Det følger også av rettspraksis at det skal legges vekt på at dette er et personskadekrav, og retten har vært lite tilbøyelig til å anse personskadekrav som foreldet.

Selskapet har i det vesentlige anført at kravet er foreldet. Forutsetningen for at selskapet kunne gi forsikrede en 6 måneders-frist, var at han hadde meldt et krav. En skademelding er å anse som et krav mot selskapet. 6 måneder-fristen startet å løpe fra det tidspunktet forsikrede mottok skriftlig melding fra selskapet. Avslaget ble sendt fra selskapet 9.2.16. Forsikrede har etter dette mistet retten til erstatning.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Forsikrede sendte inn skademelding og fremsatte krav om erstatning fra selskapet i januar 2016. Det er lagt til grunn av Høyesterett i Rt-2001-1457 at fal. § 18-5 annet ledd kan anvendes der selskapet har mottatt et krav om erstatning i henhold til en polise. Forutsetningen er at det fremgår at "den som henvender seg til selskapet, har gjort seg opp en mening om å ha et krav som følge av ulykken (...) i henhold til en polise, og gjør dette gjeldende", jf. Rt-2001-1457 s. 1461.

Nemnda finner det klart at forsikrede meldte et krav til selskapet i januar 2016. Den omstendighet at forsikrede på dette tidspunktet ikke visste omfanget av kravet, er ikke til hinder for at kravet anses meldt. Dette er tidligere lagt til grunn av nemnda i sak 2019-120.

Forsikrede har anført at klagefristen i fal. § 18-5 annet ledd uansett først kunne begynne å løpe når han hadde såpass kunnskap om skaden og den ansvarlige at han hadde oppfordring til å gå til søksmål. Forsikrede anfører at han først fikk slik kunnskap 10.7.18, da han fikk vite at skaden hadde medført en varig medisinsk invaliditet på 10 %.

Nemnda er av den oppfatning at klagen som ble sendt inn 2.10.18 omhandler det samme "krav om erstatning" som selskapet avslo å dekke i brev av 9.2.16. Videre er det etter nemndas syn gitt tilstrekkelig informasjon om klageadgangen og følgene av å oversitte fristen i selskapets brev av 9.2.16.

Forsikredes anførsel om at fristen først begynte å løpe 10.07.18 kan ikke føre frem. Høyesterett har i Rt-2001-1457 (s. 1461) uttalt at det ikke er noen holdepunkter i lov eller forarbeider for at fal. § 18-5 annet ledd bare kommer til anvendelse der den som fremsetter kravet har en "kvalifisert form for kunnskap om kravet". Klagefristen startet etter dette å løpe 9.2.16. På bakgrunn av at forsikrede verken anla sak eller sendte inn klage til Kundeombudet eller Finansklagenemnda innen 6-månedersfristens utløp, har forsikredes rett til erstatning gått tapt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).