

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN-2019-506

24.6.2019

Tryg Forsikring NUF

Retts hjelp

Tre långivere i tvist med verdipapirforetak – én eller flere tvister? – avtaleloven §§ 36 og 37.

Sikrede inngikk i 2014 avtale om et låneprodukt på bakgrunn av rådgivning fra SP AS. Sikrede mente i ettertid at sentrale elementer i den informasjonen som verdipapirforetaket formidlet om låneproduktet var feilaktig. Sikrede og to andre långivere rettet på denne bakgrunn et erstatningskrav mot SP. Selskapet innvilget retts hjelpsdekning, men mente at det forelå én tvist i relasjon til retts hjelpforsikringen, og at selskapets ansvar derfor var begrenset til 1/3 av forsikringssummen. Nemnda kom til at det forelå én tvist, og at selskapets ansvar var begrenset til en 1/3 av forsikringssummen.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: kr 100 000 (forsikringssum)

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om erstatning av retts hjelpsutgifter for tvist med verdipapirforetak, og spørsmålet om det foreligger én eller flere tvister.

Sikrede har en retts hjelpforsikring med blant annet følgende vilkår:

8.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter rimelige og nødvendige utgifter til:

- advokat

(...)

Forsikringssum

Forsikringssum ved hver tvist er 100.000 kroner.

(...)

8.2 Tilfeller som kan gi rett til erstatning

Tvist for domstolene

Forsikringen dekker tvist som kan føres for de alminnelige domstoler. Med tvist forstås at et krav er fremsatt og bestridt, helt eller delvis, muntlig eller skriftlig. Vedvarende taushet hos motpart vil kunne anses som tvist. En sak som består av flere individuelle tvistegrunnlag, og som kan fremmes i samme sak for domstolen, regnes som en tvist.

(...)

8.4 Slik beregnes erstatningen

(...)

Den samlede erstatning ved hver tvist er begrenset til forsikringssummen selv om det er flere parter på samme side. Dette gjelder også om partene har retts hjelpsforsikring i forskjellige selskap.

Sikrede inngikk i 2014 avtale om et låneprodukt på bakgrunn av rådgivning fra SP AS. Senere er det kommet frem at sentrale elementer i den informasjonen som verdipapirforetaket formidlet om låneproduktet var feil.

Sikrede og to andre långivere tok etter dette ut forliksklage den 15.1.18. Forliksrådet innstilte saken, og det ble tatt ut stevning 5.4.18 med krav om erstatning som følge av brudd på informasjons- og rådgivningsansvar for verdipapirforetak. Under pkt 3. i stevningen anfører saksøkerne at SP har hatt følgende roller i den aktuelle saken:

- i. Formidlet muligheten for å inngå låneavtalen med P;
- ii. Formidlet det nærmere innholdet i avtalen, herunder rentebetingelser og garanti;
- iii. Rådgivning i form av en klar anbefaling om å yte lån til P;
- iv. Bindeledd mellom långiver og låntaker ved gjennomføring av avtalen.

Sikrede søkte om rettshjelpsdekning under sin innboforsikring den 29.5.18. Selskapet bekreftet dekning den 5.6.18, men mente det var snakk om én tvist i relasjon til rettshjelpsdekningen, og at selskapets ansvar var begrenset til kr 33 333. Selskapets standpunkt ble påklaget, og selskapet opprettholdt sitt standpunkt etter en ny vurdering av saken.

Sikrede krever dekning for hele forsikringssummen på kr 100 000. Den fordelingsregel som selskapet anfører fremgår ikke direkte av ordlyden i pkt. 8.4. Formuleringen "samlede erstatning ved hver tvist" er begrenset til forsikringssummen, og må bety at den samlede erstatningen for sikrede vil være begrenset til angivelsen i forsikringsbeviset per tvist han er involvert i. Den sikrede vil altså ikke kunne få noen høyere dekning selv om det skulle være flere parter involvert i tvisten. Avtalen er inngått mellom sikrede og selskapet, og vilkårene må da leses slik at det er sikredes dekningsrettigheter som omtales. Selskapet mener at vilkåret skal forstås slik at det gjelder en samlet erstatning for sikrede og en udefinert krets av andre personer som har dekning i andre selskap. En slik forståelse av vilkåret er verken naturlig eller nærliggende og kan ikke forankres i vilkårets ordlyd.

Subsidiært anføres det at vilkårene er uklart formulert, og at pkt. 8.4 sammenholdt med pkt. 8.1 må tolkes til gunst for sikrede, jf. avtaleloven § 37 (1) nr. 3, Rt. 1980 s. 1037 og RG-2005-1244.

Formålet bak forsikringsvilkårene er et relevant moment, jf. Rt. 1997 s. 1807, hvor Høyesterett vektla hva "hovedformålet" med forsikringen "etter en vanlig forståelse må være". Formålet bak pkt. 8.1, jf. 8.4 i forsikringsvilkårene, må være å begrense forsikringssummen til kr 100 000 i de tilfeller der sikrede er involvert i en tvist med krav mot flere motparter. Selskapet har da et legitimt behov for å begrense forsikringssummen fordi sikrede ellers kunne få utbetalt flere forsikringssummer.

Formålet bak forsikringsvilkårene kan ikke være å begrense forsikringssummen der det er flere sikrede på samme side mot én og samme motpart, spesielt dersom de sikrede har ulike forsikringsselskap. Dersom forsikringsvilkårene omfatter disse tilfellene, får forsikringsselskapet en helt tilfeldig og ubegrunnet fordel ved at forsikringssummen pulveriseres på de ulike sikrede og deres respektive forsikringsselskap.

Sikrede anfører atter subsidiært at forsikringsvilkårene på dette punkt er urimelige og må tilsidesettes, jf. avtaleloven § 36. Legger man selskapets forståelse av vilkårene til grunn utsettes sikrede for en helt vilkårlig og ubegrunnet reduksjon av sitt forsikringskrav, jf. FinKN-2017-798.

Selskapet har ikke anledning til å innta subsidiaritetsklausuler i forsikringsavtalen, jf. fal. § 6-3. Bakgrunnen for § 6-3 er at forsikringsselskapene ikke skal gis en fordel kun fordi sikrede også har andre forsikringsavtaler. Slike klausuler har klare likhetstrekk med selskapets forståelse av

vilkårene. Selskapet har ingen beskyttelsesverdig interesse i å kunne begrense forsikringssummen kun fordi sikrede går til ett felles søksmål med andre parter forsikret under andre forsikringsavtaler. De samme forbrukerhensyn som ligger bak § 6-3 gjør seg også gjeldende i den foreliggende sak, jf. FinKN-2017-798.

Sikrede anfører ytterligere subsidiært at det foreligger tre tvister som hver utløser en forsikringssum. Vilårene gir en kort og svært uklar utdyping av begrepet "tvist", og vurderingen av hva som utgjør én og samme tvist må derfor foretas på en naturlig språklig forståelse av begrepet. I den foreliggende sak er både det rettslige og faktiske grunnlaget for kravene til de tre saksøkerne i saken mot SP forskjellige.

I stevningen er det fremmet separate krav mot SP, og de respektive kravene står på egne ben og er innbyrdes uavhengig av hverandre. Den avgjørende rettslige vurderingen i saken er om SP, eller SPs ansatte, har opptrådt uaktsomt eller med forsett overfor de tre saksøkerne.

Aktsomhetsvurderingen må vurderes individuelt for de tre saksøkerne. Erstatningskravene knytter seg til tre separate individuelle kontrakter for hver kunde, inngått på ulike tidspunkt. Retten må foreta tre separate vurderinger på bakgrunn av de konkrete råd og den informasjon den enkelte saksøker har blitt forelagt i forbindelse med avtaleinngåelsen. Som følge av dette vil både bevisførselen og de rettslige vurderingene være ulik og individuell for de tre saksøkerne. De individuelle forskjellene er så omfattende at de tre kravene mot SP ikke kan karakteriseres som én og samme tvist, jf. FinKN-2017-798.

Selskapet har anført at deres ansvar i saken er begrenset til kr 33 333. Det følger klart av vilårene at det kan være tale om én tvist selv om det er flere parter på samme side, og selv om partene har retthjelpsdekning i ulike selskaper. Etter ordlyden spiller det derfor ingen rolle om klagerne er forskjellige parter, jf. FinKN-2017-486, og det er heller ikke avgjørende om de er forsikret i forskjellige selskaper, jf. prinsippdrøftelsen i FinKN-2017-616. Ordlyden er ikke uklar, og uklarhetsreglen kommer derfor ikke til anvendelse.

Ordlyden sier ellers lite om grensen mellom én og flere tvister. I nemndspraksis er det foretatt en helhetsvurdering av tvistene hvor relevante momenter er om tvistene hovedsakelig har samme eller forskjellig rettslig og/eller faktisk grunnlag, om tvistene har oppstått på samme eller forskjellige tidspunkt, og om det dreier seg om samme tap, jf. FinKN-2013-305 og 2014-265.

I den foreliggende sak har tre personer fremmet felles søksmål mot samme verdipapirforetak med krav om erstatning grunnet foretakets mangelfulle rådgivning i forkant av inngåelsen av en avtale om et låneprodukt. Det anføres at informasjonsformidlingen og rådgivningen bryter med kravene i verdipapirhandelloven.

Ifølge stevningen er det store likheter mellom de tre sakene og få individuelle forhold. Selve avtalene og låneprodukter som partene har inngått med SP er individuelle. Avtalene ble inngått henholdsvis den 28.3.14, 1.4.14 og 2.4.14. Det antas at det er brukt standardavtaler, og at avtalenes ordlyd derfor er tilnærmet liklydende. Forutsatt dette, kan avtalene tolkes likt, og advokaten kan argumentere samlet for de tre saksøkerne, noe som også er gjort i stevningen.

Ifølge klagen mottok partene individuell rådgivning i forkant av avtaleinngåelsen. Ifølge stevningen er den viktigste del av rådgivningen gjort skriftlig i prospekt fra utsteder – P. Stevningen peker ikke på individuell rådgivning for den enkelte, og omtaler saksøkerne felles også i relasjon til dette.

Erstatningskravene for partene er forskjellige, men ulike erstatningsbeløp er ikke i seg selv tilstrekkelig til at det foreligger individuelle tvister, jf. FinKN-2012-98.

Rettshjelpsdekningen er et tilleggsprodukt i de fleste forsikringsavtaler. Disse dekningene er oftest standardiserte og rettshjelpsdekningene er, og har vært, tilnærmet likelydende i de ulike norske forsikringsselskapene i mange år.

Det foreligger ingen særlige hensyn som tilsier at rettshjelpsvilkårene skal settes til side etter den snevre unntaksbestemmelsen i avtaleloven § 36. Det vises i den forbindelse til Rt. 2005 s. 1112 hvor Høyesterett kom til at den konkrete avtalen ikke burde lempes siden den lå i yttergrensen av bestemmelsens anvendelsesområde, og det dreide seg om en masseavtale, samt juridisk litteratur (Erlend Haaskjold, Kontraktsforpliktelser, 2013).

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om det foreligger én eller flere tvister under rettshjelpsforsikringen.

Sikrede anfører at dekningen under hans forsikring ikke kan reduseres fordi to andre sikrede med andre avtaler er involvert i samme sak.

Sikredes forsikring har følgende klausuler:

Forsikringssum ved hver tvist er 100.000 kroner.

....

Den samlede erstatning ved hver tvist er begrenset til forsikringssummen selv om det er flere parter på samme side. Dette gjelder også om partene har rettshjelpsforsikring i forskjellige selskap.

Den første klausulen sier at forsikringssummen for hver tvist er kr 100 000. Forsikringssummen under en forsikring gir uttrykk for selskapets maksimale ansvar – her knyttet til hver tvist. Den andre klausulen sier at erstatningen "ved hver tvist er begrenset til forsikringssummen selv om det er flere parter på samme side". Klausulen forutsetter derfor at det kan være én tvist "selv om det er flere parter på samme side". Dette er vel heller ikke omstridt. Nemnda forstår klager slik at han hevder dels at "flere parter på samme side" kun gjelder flere parter på motpartens side, dels at klausulen ikke gir hjemmel for en fordeling i forhold til flere sikrede under forskjellige kontrakter.

Formuleringen "flere parter på samme side" taler klart mot at klausulen kun gjelder flere parter på "motpartens side". Ordlyden tilsier tvert om at selskapets ansvar er begrenset til forsikringssummen både hvor det er flere parter på sikredes side og hvor det er flere parter på motpartens side.

Spørsmålet om klausulen gir hjemmel for en fordeling av forsikringssummen over flere kontrakter er noe mindre åpenbar. Formuleringen "Den samlede erstatning ved hver tvist er begrenset til forsikringssummen" behøver isolert ikke bety annet enn at sikrede ikke kan kreve mer enn én forsikringssum hvor det er flere parter. I utgangspunktet er det naturlig å se på begrepet forsikringstilfelle (tvist) og forsikringssum for den enkelte kontrakt hver for seg slik sikrede anfører. Men hvis meningen bare var å si at selskapets ansvar var begrenset til forsikringssummen for sikrede også hvor det var flere parter på hans side, er dette helt unødvendig. En slik begrensning følger allerede av 8.1. Det er heller ikke slik at det blir flere tvister under sikredes kontrakt om det er flere parter involvert på hans side i saken og disse har egne kontrakter. Antall krav for sikrede øker ikke fordi andre parter har samme krav. Meningen må derfor være at den "samlede erstatning" refererer til hele tvistekomplekset med alle parter involvert, og at forsikringssummen derfor må deles slik at sikrede får en brøkdel tilsvarende antallet parter. En slik tolkning er for øvrig lagt til grunn i en lang rekke nemndsavgjørelser selv om akkurat dette spørsmålet ikke er problematisert, jf. særlig prinsippavgjørelsen i FinKN-2017-616.

Sikrede viser til formålet bak forsikringsvilkårene som et relevant moment, og at formålet bak pkt. 8.1, jf. 8.4 i forsikringsvilkårene, er å begrense forsikringssummen til kr 100 000 i de tilfeller

der sikrede er involvert i en tvist med krav mot flere motparter. Selskapet har da et legitimt behov for å begrense forsikringssummen fordi sikrede ellers kunne ha krav på flere forsikringssummer. Formuleringen "flere parter på samme side" er imidlertid som nevnt ikke begrenset til flere "motparter". Den må derfor også gjelde hvor det er flere parter på sikredes side. Begrunnelsen for en slik begrensning er at hvor flere sikrede reiser sak i felleskap, vil de totale kostnadene kunne reduseres betraktelig, og det er da ikke rimelig å belaste denne forsikringen med en full forsikringssum for hver sikrede.

Sikrede anfører at forsikringsselskapet i så fall får en helt tilfeldig og ubegrunnet fordel ved at forsikringssummen pulveriseres på de ulike sikrede og deres respektive forsikringsselskap. Nemnda er enig i at dette er en uheldig side av klausulen, jf. for så vidt FinKN-2017-798. Men dette må sees i sammenheng med karakteren av forsikringen, se nedenfor.

Sikrede anfører subsidiært at vilkårene er uklart formulert, og at tolkningstvilen ved forståelsen av pkt. 8.4 sammenholdt med pkt. 8.1 må tolkes til gunst for sikrede, jf. avtaleloven § 37 (1) nr. 3, Rt. 1980 s. 1037 og RG-2005-1244. Nemnda er ikke enig i at vilkårene er uklart formulert når de leses i sammenheng.

Atter subsidiært anføres det at forsikringsvilkårene på dette punkt er urimelige og må tilsidesettes, jf. avtaleloven § 36. Som grunnlag viser sikrede til at løsningen utsetter sikrede for en helt vilkårlig og ubegrunnet reduksjon av sitt forsikringskrav, jf. FinKN-2017-798, hvor nemnda også peker på en sammenligning med subsidiaritetsklausuler, som ikke er tillatt etter fal. § 6-3. Nemnda er enig i at den aktuelle klausulen kan få urimelige utslag, men kan ikke se at det i denne saken er grunnlag for å anvende avtl. § 36. Rettshjelpforsikringen er en aksessorisk dekning til hjemforsikringen, og selskapet beregner ikke selvstendig premie for den. Prisen på dekningen er derfor lagt inn i prisen for hjemforsikringen og beregnes ut fra risikofaktorer knyttet til denne. En slik beregningsmetode tar ikke hensyn til den type risiko vi her taler om, som gjelder sikredes økonomiforvaltning og har ikke noe med alminnelig hjemforsikringsrisiko å gjøre. Forsikringen har unntak for tvist knyttet til erverv, og utlån av penger for å få avkastning ligger nær dette unntaket. Selv om den aktuelle tvisten er omfattet, ligger den i ytterkant av forsikringens kjerneområde. Det er heller ikke unaturlig at selskapet tar hensyn til kostnadsbesparelsen når flere fører sak sammen ved å begrense forsikringssummen. Den gevinsten selskapet oppnår ved å kunne redusere forsikringssummen har derfor et motstykke i at sikrede presumptivt sparer utgifter når flere fører sak sammen. Det samme vilkåret er for øvrig inntatt hos de fleste selskapene og har vært gjeldende i mange år. Nemnda mener derfor ikke det er grunn til å sette det til side i denne saken.

Sikrede anfører ytterligere subsidiært at det dreier seg om tre forskjellige tvister.

Vilkårene sier bl.a. at:

En sak som består av flere individuelle tvistegrunnlag, og som kan fremmes i samme sak for domstolen, regnes som en tvist.

Nemnda forstår saken slik at det her er grunnlag for å behandle kravene mot verdipapirforetaket i samme sak (subjektiv kumulasjon), jf. tvl. § 15-2 (1), jf. 15-1. Dette tilsier at det dreier seg om én tvist.

Ordlyden sier ellers lite om grensen mellom én og flere tvister. I nemndspraksis er det foretatt en helhetsvurdering av tvistene hvor relevante momenter er om tvistene hovedsakelig har samme eller forskjellig rettslig og/eller faktisk grunnlag, om tvistene har oppstått på samme eller forskjellige tidspunkt og om det dreier seg om samme tap, jf. FinKN-2013-305 og 2014-265.

Den aktuelle saken gjelder erstatningskrav mot verdipapirforetaket for brudd på verdipapirhandelloven § 10-11 første og tredje ledd. De aktuelle kontraktene er ikke fremlagt, og

innholdet i kontraktene fremgår heller ikke av stevningen. Ut fra dette legger nemnda til grunn at kontraktene er standardiserte med små individuelle forskjeller. Dette tilsier at det rettslige grunnlaget er mer eller mindre identisk så langt kontraktene rekkes.

Erstatningskravet bygger ifølge stevningen på verdipapirforetakets informasjon om et låneprodukt til de tre saksøkerne. Nemnda forstår saken slik at rådgivningen til saksøkerne hovedsakelig ble formidlet på bakgrunn av det samme prospektet fra utsteder P. Dette tilsier at også det faktiske grunnlaget for kravet er det samme.

De tre kontraktene er inngått henholdsvis 28.3.14, 1.4.14 og 2.4.14. På bakgrunn av stevningen forstår nemnda det slik at det ble rettet felles erstatningskrav mot verdipapirforetaket på vegne av de tre saksøkerne. Tvistetidspunktet synes derfor å være samtidig.

Nemnda har i nyere avgjørelser også tatt hensyn til forholdet mellom felleskostnader og individuelle kostnader, særlig i situasjoner hvor det er mange parter og individuell erstatningsutmåling, se FinKN-2019-246. Nemnda kan ikke se at dette er nærmere belyst her, og uansett vil de individuelle kostnadene med tre parter bli mer begrenset enn f.eks. i FinKN-2017-620, hvor nemnda kom til at det dreide seg om én tvist for 22 studenter.

Sikrede viser til at den rettslige vurderingen i stor grad knytter seg til den muntlige rådgivningen som ble gitt i forkant av kontraktsinngåelsen. Denne muntlige rådgivningen er individuell for de tre saksøkerne. Dette er imidlertid ikke ytterligere dokumentert, og nemnda må da forholde seg til det som fremkommer av de skriftlige dokumentene. Også i FinKN-2017-620 var det for øvrig individuelle elementer i den feilinformasjonen som var gitt.

Sikrede peker også på at det er individuelle elementer i bevisvurderingen fordi SPs prinsipale innsigelse er at det ikke foreligger erstatningsansvar fordi den ansatte som formidlet finansproduktet hadde tette bånd til saksøkerne. Nemnda kan ikke se at dette forholdet alene tilsier at det dreier seg om tre forskjellige tvister når det rettslige og faktiske grunnlaget for øvrig fremstår som likt.

Nemnda mener etter dette at sikrede har krav på 1/3 av forsikringssummen for denne tvisten.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Elisabet Okkenhaug (selskapsrepresentant), Lars Enger Barnholdt (selskapsrepresentant), Hege Sundby (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).