

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN-2019-654

4.9.2019

Gjensidige Forsikring ASA

Retts hjelp

Bestridt krav? – meldefristen oversittet? – fal. § 8-5 første ledd.

Sikrede ble påført en skade i høyre skulder under en befarings tur han deltok på som kommunestyrerepresentant. Sikrede rettet et krav om erstatning av utgifter og inntektstap under kommunens yrkesskadeforsikring i Protector Forsikring, som utbetalte generelle akontobeløp i 2012 og 2013. Sikrede innhentet selv en spesialisterklæring som konkluderte med at han var påført en varig skade, og sikrede rettet på denne bakgrunn et nytt erstatningskrav mot Protector. Protector besvarte kravet den 11.5.15 og fant ikke grunnlag for å utbetale ytterligere erstatning. Sikrede ble påført en ny skade i den venstre skulderen høsten 2015. Sikrede besvarte Protectors brev av 11.5.15 den 3.11.17, hvor han også meldte om skaden han ble påført høsten 2015. Dette brevet ble ikke besvart av Protector. Sikrede søkte retts hjelpsdekning under innboforsikringen den 4.4.18. Selskapet avsto dekning under henvisning til at meldefristen var oversittet, jf. fal. § 8-5 første ledd. Tvist hadde etter selskapets oppfatning oppstått den 11.5.15. Nemnda kom til at krav i saken var for sent meldt.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: inntil kr 100 000 (forsikringssum)

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om retts hjelpsdekning i forbindelse med tvist mot Protector Forsikring ASA, og spørsmålet om selskapet er fri for ansvar pga. oversittelse av meldefristen i fal. § 8-5 første ledd.

Sikredes forsikring omfatter "(r)imelige og nødvendige utgifter til advokat" når "sikrede er part i tvist". Vilkårene inneholder følgende definisjon av "tvist":

- Tvist foreligger når et fremsatt krav er bestridt, helt eller delvis - muntlig eller skriftlig

I forsikringsbeviset er det inntatt følgende:

Frist for å melde skade

Skade/krav skal meldes til Gjensidige innen ett år etter at forsikrede / den som har rett til erstatningen, fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Ellers kan retten til erstatning falle bort.

Sikrede ble skadet i høyre skulder 19.1.12 da han deltok som ulønnet kommunestyrerepresentant under en befarings tur i regi av M. kommune. Sikrede meldte krav om erstatning av utgifter og inntektstap under kommunens yrkesskadeforsikring i Protector Forsikring ASA.

Kravet ble dekket med utbetaling av generelle akontobeløp i 2012 og 2013, uten at utbetalingene ble spesifikt knyttet opp mot kravet. Sikrede fikk utredet skaden ved at han selv innhentet en spesialisterklæring, som konkluderte med at sikrede var påført en varig skade i ulykken. På bakgrunn av denne spesialisterklæringen rettet sikrede et nytt erstatningskrav mot Protector. Protector besvarte dette i brev av 11.5.15:

(...)

Dersom erklæringen likevel skulle legges til grunn som et utgangspunkt for et endelig erstatningsoppgjør er uansett er den varig medisinske invaliditeten satt lavt.

Som vi tidligere har anført, må det kunne legges til grunn at familien, i den perioden (sikrede) var sykemeldt måtte bidra i større grad enn tidligere. Det burde videre legges til grunn at avløser dekket det behovet som har gjort seg særlig gjeldende i den begrensede perioden (sikrede) var fysisk redusert.

Vi har ikke fått svar på noen av våre spørsmål fra oktober 2014 (brev av 13.10.2014) og kan dermed heller ikke se at det foreligger grunnlag for utbetaling av erstatning i saken.

Skulle det være spørsmål eller ønske om å diskutere saken er det bare å ta kontakt. Vi imøteser oppdaterte opplysninger.

Sikrede ble utsatt for en ny ulykke høsten 2015, hvor han ble påført en skade i venstre skulder. Skaden ble behandlet frem til 2017, og de endelige funksjonsmessige konsekvensene er fremdeles uavklart. Sikrede avventet nærmere avklaring av denne skaden før han 3.11.17 besvarte Protector's brev av 11.5.15. I dette svaret meldte han også om skaden han ble påført høsten 2015. I tillegg ble det sendt ytterligere dokumentasjon, samt en ny avregning av utgifter til juridisk bistand. Brevet ble ikke besvart av Protector.

Sikrede søkte 4.4.18 rettshjelpsdekning under innboforsikringen i Gjensidige Forsikring ASA (selskapet). Selskapet avslo kravet under henvisning til at tvisten hadde sammenheng med sikredes yrke eller erverv. Avslaget ble påklaget, og det ble bestridt at unntaket kom til anvendelse.

Selskapet foretok en ny vurdering av saken og var enig i at unntaket ikke kom til anvendelse. Selskapet opprettholdt imidlertid avslaget og viste til at meldefristen var oversittet.

Sikrede krever dekning for utgifter under rettshjelpsdekningen. Tvist defineres i vilkårene som når et krav er fremsatt og bestridt, helt eller delvis. Dette betyr at et krav må være endelig avslått. En tilbakemelding hvor selskapet etterspør ytterligere dokumentasjon er ikke et endelig avslag. Det må også forutsettes at sikrede oppfatter tilbakemeldingen som et endelig avslag. Noe annet ville pålegge sikrede en handleplikt basert på noe han ikke oppfatter som et avslag.

Sikrede forstod ikke Protector's brev av 11.5.15 som et avslag på krav om erstatning. Det var allerede utbetalt et akontobeløp, og selskapet etterspurte ytterligere opplysninger, jf. henvisningen til brev av 13.10.14. Akontobeløpet ble utbetalt under forutsetning av å skulle dekke påløpte og fremtidige krav, uten at erstatningen ble bundet opp til et bestemt krav. Protector's tilbakemelding ble derfor oppfattet som en anførsel om at utgiftene allerede var erstattet gjennom akontoutbetalingene, og at det dermed ikke var dokumentert ytterligere krav som oversteg utbetalingene. Dette er ikke et avslag, men kun en anførsel om at kravet allerede er erstattet, forutsatt at senere dokumentasjon ikke viser noe annet. Brevet avsluttes med:

Skulle det være spørsmål eller ønske om å diskutere saken er det bare å ta kontakt. Vi imøteser oppdaterte opplysninger.

Dette er typiske forbehold som ansvarsselskap tar under utredningen av sakene. Selskapene tar alltid forbehold om ansvar, herunder avslår å dekke konkrete utgifter/tap, til kravene fremstår som tilstrekkelig dokumentert. Hvis sikrede i alle ansvarssaker skal måtte melde tvister under rettshjelforsikringen hver gang ansvarsselskapet utbetaler generelle akontobeløp og ber om ytterligere dokumentasjon, vil det resultere i utallige meldinger til rettshjelpsselskapene.

En ensartet bransjepraksis etter både forsikringsavtaleloven og yrkesskedeforsikringsloven, viser også at selskapene alltid informerer om klageadgang, klagefrist og varsler foreldelse når endelig avslag fremsettes. Dette er ikke gjort i nåværende sak, hvilket underbygger at heller ikke Protector oppfattet brevet av 11.5.15 som et avslag.

Selskapet har ikke dekning i vilkårene for å hevde at forbehold under saksutredningen kan anses som et avslag. Videre er det et moment at tvist, slik dette defineres i vilkårene, forutsetter at partene er uenig om et standpunkt. Når Protector i mai 2015 etterspurte ytterligere opplysninger før de kunne ta stilling til et fremsatte krav, var sikrede innforstått med at den fremlagte dokumentasjonen kunne være utilstrekkelig. I så fall er det ikke etablert en tvist, ettersom sikrede ikke er uenig i selskapets vurdering.

Sikrede anfører at tvist har oppstått som følge av passivitet ved at Protector ikke har besvart oversendelsen av oppdaterte opplysninger. Passiviteten fra selskapets side har medført at sikrede har blitt tvunget til å ta ut forliksklage for å avbryte foreldelse.

Selskapet avviser ansvar under rettshjelpforsikringen. Selskapet har mottatt begrenset/selektiv dokumentasjon i saken, og selskapets avgjørelse er derfor basert på brevene av 11.5.15 og 3.11.17.

Tvist under rettshjelpforsikringen oppsto ved Protectors avslag av 11.5.15. Selv om Protector ba om ytterligere dokumentasjon for en ny vurdering, ble kravet delvis avslått pga. den dokumentasjonen de allerede hadde mottatt, herunder spesialisterklæringen. Sikredes erstatningskrav ble derfor delvis bestridt, og da foreligger det en tvist etter vilkårene. Sikrede var på tidspunktet for avslaget bistått av advokat. Tvisten ble først meldt til selskapet 4.4.18, og således etter utløpet av meldefristen på ett år, jf. fal. § 8-5 første ledd.

Selskapet avviser sikredes anførsel om at tvist oppsto ved motpartens manglende tilbakemelding på sikredes brev av 3.11.17. Det er litt uklart om det er vedvarende taushet som legges til grunn, men selskapet anfører at det uansett var oppstått en tvist før dette brevet ble sendt. Det fremkommer videre at advokaten flere ganger har oversendt flere avregninger som ikke er dekket. Det er uklart når disse kravene er sendt og for hvilke perioder. Dette beviser også at Protector ikke har dekket kostnadene over tid, og tvist anses som faktum.

Dersom tvisten hadde vært meldt i tide, ville selskapet ha dekket utgifter til advokat med inntil kr 100 000, etter fradrag av egenandel. Selskapet er av den oppfatning at det er sikredes advokat som må bære ansvaret for dette, jf. RGA pkt. 3.4, samt flere avgjørelser av Disiplinærnemnda.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om sikrede har krav på rettshjelpforsikring.

Etter fal. § 8-5 mister sikrede retten til erstatning "dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner det". Sikredes krav mot selskapet oppstår i utgangspunktet når det foreligger et forsikringstilfelle, som under rettshjelpforsikringen er en "tvist". Ifølge vilkårene foreligger tvist "når et fremsatt krav er bestridt, helt eller delvis - muntlig eller skriftlig".

I den aktuelle saken fikk sikrede først en ryggskade som ble meldt til Protector og gjort opp i form av akontobetalinger i 2012 og 2013. Sikrede rettet deretter nytt erstatningskrav mot Protector etter at han innhentet en spesialisterklæring. Dette kravet ble besvart av Protector i brev av 11.5.15:

(...)

Dersom erklæringen likevel skulle legges til grunn som et utgangspunkt for et endelig erstatningsoppgjør er uansett er den varig medisinske invaliditeten satt lavt.

Som vi tidligere har anført, må det kunne legges til grunn at familien, i den perioden (sikrede) var sykemeldt måtte bidra i større grad enn tidligere. Det burde videre legges til grunn at avløser dekket det behovet som har gjort seg særlig gjeldende i den begrensede perioden (sikrede) var fysisk redusert.

Vi har ikke fått svar på noen av våre spørsmål fra oktober 2014 (brev av 13.10.2014) og kan dermed heller ikke se at det foreligger grunnlag for utbetaling av erstatning i saken.

Skulle det være spørsmål eller ønske om å diskutere saken er det bare å ta kontakt. Vi imøteser oppdaterte opplysninger.

Protector skriver her at det ikke kan se "at det foreligger grunnlag for utbetaling av erstatning i saken". Nemnda mener det her foreligger et krav om ytterligere erstatning i forhold til det opprinnelige kravet som tilsynelatende er godkjent, og at dette ytterligere kravet blir "bestridt". Det er ikke noe krav i vilkårene om at avslaget skal være endelig, og det kan foreligge en tvist selv om selskapet sier at det imøteser oppdaterte opplysninger.

Kravet om rettshjelp fremsatt 4.4.18 er derfor meldt for sent etter fal. § 8-5 første ledd, og selskapet er uten ansvar.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Selskapet gis medhold.

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