

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-928

6.12.2019

Protector Forsikring ASA

Livsforsikring

Erstatning - conditio indebiti – tariffavtale – advokatutgifter – skl. § 3-7 nr. 3, avtl. §§ 32, 33, 36 og 39.

Klagers mor ble drept på vei til jobb. Moren var omfattet av arbeidsgivers personalforsikring (gruppeliv og ulykke) og selskapet utbetalte hele forsikringssummen under gruppelivsdekningen til klager (f. 2012) ved fylkesmannens vergemålsavdelingen. Det ble ikke utbetalt erstatning under ulykkesdekningen, som ble samordnet med utbetalingen under bilansvaret. I tvistesak behandlet av nemda i avgjørelse 2018-022, konkluderte nemnda med at klagers far (separert fra mor) hadde rett til 60 % av forsikringssummen under gruppelivsdekningen. Selskapet utbetalte beløpet til klagers far og fylkesmannens vergemålsavdeling tilbakebetalte deretter 60 % av forsikringssummen til selskapet. Klager bestred at selskapet kunne kreve dette beløpet tilbakebetalt. Saken reiste også spørsmål om hvilken G som skulle bli benyttet ved oppgjøret under gruppelivsdekningen. Klager bestred videre selskapets regressrett under ulykkesforsikringen. Klager krevde dekket utgifter til advokat. Nemnda konkluderte med at det ikke var grunnlag for klagers krav om refusjon av 60 % av forsikringssummen. Videre var det korrekt at oppgjøret baserte seg på G på dødstidspunktet. Selskapet kunne samordne krav under ulykkesdekningen med utbetaling under bilansvaret. Det var ikke grunnlag for klagers krav om dekning av sakskostnader. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Klagers mor ble drept på vei til jobb 9.9.14. Moren var omfattet av arbeidsgivers personalforsikring og selskapet utbetalte i 2015 hele forsikringssummen under gruppelivsdekningen til klager (f. 2012) v/ fylkesmannens vergemålsavdeling. Erstatningsbeløpet ble beregnet på grunnlag av G på tidspunktet for dødsfallet. I avgjørelse 2018-022, konkluderte nemnda med at klagers far (separert fra mor) etter tariffavtalen hadde rett til 60 % av forsikringssummen. Beløpet er senere utbetalt til klagers far.

Det fremgår av korrespondansen at selskapet ved utbetalingen til klagers far beregnet erstatningsoppgjøret med utgangspunkt i G på oppgjørstidspunktet. Det fremgår imidlertid av selskapets e-post til klagers advokat (som også representerer far) at dette skyldtes et ønske om å avslutte saken til faren. Selskapet tok forbehold om å innta et annet standpunkt senere.

Etter nemndas avgjørelse kontaktet selskapet vergemålsavdelingen og ba om å få tilbakebetalt 60 % av det utbetalte beløpet. Klagers advokat har fremsatt en rekke innsigelser knyttet til selskapets fremgangsmåte overfor vergemålsavdelingen. Ett av sakens tvistespørsmål er om selskapet på avtalerettslig grunnlag er bundet til å utbetale 100 % av forsikringssummen til klager. Subsidiært reiser saken spørsmål om selskapets tilbakebetalingskrav var i samsvar med reglene om conditio indebiti. Det er også tvist om hvilken G som skal legges til grunn (døds – eller oppgjørstidspunktet) for erstatningsutbetalingen.

Avtaledokumenter

Forsikringsbevis for perioden 1.4.14 – 31.3.15 viser at tariffavtalens dekning også gjelder når arbeidstakeren skades ved ulykke på direkte ordinær reise mellom hjem og arbeidssted og at den samlede erstatning til de etterlatte etter tariffavtalen med Spekter ikke kan overstige 18 G. Forsikringssummen for gruppeliv er 10 G, hvilket betyr at ytelser under ulykkesdekningen maksimalt vil utgjøre 8 G.

Det følger også at teksten i forsikringsbeviset går foran forsikringsvilkårene, og at forsikringsbevis sammen med vilkår gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Hovedavtalen med Spekter gjelder dessuten foran nevnte dokumenter. I forsikringsbeviset heter det:

Ved avvikende bestemmelser skal følgende rangrekkefølge ved skadeoppgjør gjelde i kontraktstiden:

1. Tariffavtalens bestemmelser
2. Anbudsdokument
3. Forsikringsbeviset
4. Forsikringsvilkår

Verken tariffavtalen eller forsikringsbeviset har bestemmelser om hvilken G som skal benyttes ved utbetaling under gruppelivsdekningen, mens det fremgår av vilkårene for gruppeliv at G på dødsfallstidspunktet skal benyttes om ikke annet fremgår av avtalen.

Tilsvarende rangrekkefølge, som ved gruppeliv, gjelder også for yrkesskade/ulykke.

Av vilkårene for yrkesskade og ulykkesforsikring (P 967 – fra 1.1.14) fremgår blant annet av pkt. 7 (Ulykkeskade i fritid):

7.1 For sikrede som er omfattet av Hovedavtalen med Spekter, skal erstatning, inklusive renter etter forsikringsavtaleloven, likevel minst svare til erstatning etter G på oppgjørstidspunktet.

7.1.5 Samordning av ytelser ved dødsfall og ulykkeskade i fritid. Den samlede erstatning til de etterlatte etter Hovedavtalen med Spekter kan ikke overstige 18 G.

Av pkt. 8 (Skadeoppgjør og erstatningsberegning) fremgår:

8.8 Regress

Selskapet har rett til regress mot ansvarlig skadevolder for utbetalt erstatning, jf. lov om skadeserstatning § 3-7 og lov om yrkesskadeforsikring § 8.

I tariffavtalen heter det i Del A1 2014-20 Overenskomstområde 10 Helseforetak blant annet

7.2 Utgiftsdekning

Rammes en arbeidstaker av en yrkesskade, skal arbeidsgiver bære utgiftene ved sykebehandling, helbredelse samt andre nødvendige utgifter forårsaket av yrkesskaden i den utstrekning utgiftene ikke dekkes av det offentlige. I tillegg dekkes vesentlige saksomkostninger som har vært avgjørende for å få endret vedtaket til gunst for arbeidstaker.

7.4 Skade på reise

Tilsvarende erstatning som ytes etter punktene 7.1 til 7.10 utbetales når arbeidstakeren skades ved ulykke på direkte ordinær reise mellom hjem og arbeidssted og på godkjent tjenestereise.

Tariffavtalens pkt. 7.10 og 8.6 pålegger arbeidsgiver å tegne forsikring som dekker tariffavtalens forsikringsordninger.

Uttalelser fra UNIO

Klagers advokat anmodet 22.6.18 UNIO (fagforbund) om en tolking av Spekteravtalen – samordning bilansvar. I UNIOs svar datert 22.6.18 heter det:

HTA i KS-området om erstatning ved yrkesskade, og tilsvarende bestemmelser gjeldende for helseforetakene, har samordningsbestemmelser med yrkesskadeforsikringsloven. Det er ikke inntatt i tariffavtalen samordningsregler med bilansvarsloven. Utbetaling etter tariffbestemmelsenes yrkesskaderegler skal med andre ord ikke samordnes med erstatningsutbetaling etter bilansvarsloven.

Hvorvidt erstatning som eventuelt utbetales etter bilansvarsloven m.v. skal samordnes med tariffavtalt erstatning ligger utenfor tariffpartenes avtaleforhold, og har ikke vært tema mellom partene.

Mht. spørsmålet om hvilken G som gjaldt for Spekteravtalens pkt. 7 og 8 (gruppeliv) uttalte UNIO:

Det er ikke tvilsomt at det i pkt 7, herunder maks erstatning på 18 G ved død etter pkt 7.8, er siktet til G på oppgjørstidspunktet.

Det samme gjelder for så vidt pkt. 8 isolert. ...

Bilansvaret

Bilansvarselskapet (Eika) har utbetalt klager kr 2 350 000. Protector har ikke utbetalt erstatning under ulykkesdekningen. Protector har vist til skadeserstatningsloven (skl.) § 3-7 nr. 3.

Klage ble mottatt av Finansklagenemnda 3.7.18. Det har under klagebehandlingen vært en omfattende korrespondanse mellom partene. FinKN tilskrev partene 4.6.19 og varslet om at saken ville bli lagt direkte frem for nemnda til avgjørelse.

Klager har i det vesentlige anført at selskapet plikter å refundere inndratt erstatningsbeløp under gruppeliv, dvs. 60 % av forsikringssummen. Selskapet må videre beregne erstatningen med utgangspunkt i G på oppgjørstidspunktet. Hva gjelder ulykkesdekningen anføres at selskapet ikke har adgang til regress etter skl. § 3-7 nr. 3 og at selskapet på et avtalerettslig grunnlag plikter å utbetale 100 % av forsikringssummen til klager, subsidiært 40 %. Selskapet plikter endelig å dekke rimelige og nødvendige advokatutgifter etter tariffavtalens pkt. 7.2, subsidiært på et culpagrunnlag.

Refusjonsskrav – gruppeliv – conditio indebiti

Ved å utbetale 100 % av forsikringssummen til klager i oktober 2015 har selskapet bundet seg på et avtalerettslig grunnlag til at klager har rett til hele forsikringssummen. Selskapet var da kjent med at det forelå tvist med klagers far om hvem som hadde rett til ytelsene og kan da ikke ensidig endre et foretatt oppgjør. Vilårene for et tilbakesøkningskrav etter læren om conditio indebiti foreligger heller ikke. Konkret vises til at klager hadde innrettet seg etter utbetalingen blant annet ved huskjøp. Dessuten ga selskapet i forbindelse med krav om tilbakebetaling uriktige/mangelfulle opplysninger til vergemålsavdelingen om betydningen av nemndas avgjørelse 2018-022. Selskapets informerte heller ikke om at klager var i tvist med selskapet eller om at klager var representert ved advokat. Selskapet kan da ikke beholde den omtvistede del av forsikringssummen og plikter å refundere beløpet, jf. avtl. § 39.

G – gruppeliv

Klager anfører at selskapet plikter å korrigere oppgjøret mht. valg av G. I forhold til far har selskapet beregnet forsikringssummen med utgangspunkt i G på oppgjørstidspunktet og klager har da også krav på oppgjør basert på samme G. Dette må dessuten være en korrekt forståelse av tariffavtalen. Avtalen forutsetter en samordning mellom gruppeliv og ulykkesdekningen (maks 18 G) og det kan ikke legges til grunn at meningen har vært å ha ulik G for dekningene. Dette støttes også av uttalelsen fra UNIO.

Regress – skl. § 3-7-nr. 3 – tvist om forsikringssum

Det er ikke adgang til å samordne tariffavtalens ulykkesdekning med foretatte utbetalinger under bilansvaret, jf. tariffavtalens pkt. 7.8 og 7.9, jf. uttalelsen fra UNIO av 22.6.18. Regressadgangen er

et forhold mellom forsikringsselskapene. Bilansvarsselskapet har i denne saken valgt å frafalle retten til å samordne ulykkesforsikringen med bilansvaret. Selskapet har ikke fremmet regresskrav mot Eika og selskapet kan da ikke gjøre regress gjeldende mot klager. Det anføres for øvrig at skl. § 3-7 ikke kommer til anvendelse ved rene sumforsikringer.

Legges det til grunn at selskapet ikke har regressadgang, anføres det prinsipielt at selskapet på avtalerettslig grunnlag plikter å utbetale 100 % (8 G) til klager, jf. tariffavtalens pkt. 7.7 hvor det fremgår at begunstigelsesbestemmelsene i pkt. 8.3 kommer til anvendelse. Selskapets opprinnelige oppgjør baserte seg på at klager hadde krav på hele forsikringssummen for gruppeliv og dette må også være bindende i forhold til ulykkesdekningen. Subsidiært kreves utbetaling av 40 % av 8 G.

Advokatutgifter

Selskapet plikter å dekke sakskostnader både mht. arbeid med å kreve refusjon av selskapet for deler av gruppelivsforsikringen og for arbeidet med krav under ulykkesdekningen. Hjemmel for kravet er dels tariffavtalens pkt. 7.2 og dels at selskapet vil være ansvarlig på culpa grunnlag.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er grunnlag for klagers refusjonskrav. Klager har fått erstatning under gruppelivsdekningen i samsvar med vilkår og tariffavtale og selskapets tilbakesøkningskrav mot vergemålsavdeling må anses som berettiget. Erstatningen er beregnet med bakgrunn i G på dødstidspunktet i samsvar med vilkårene og erstatningsbeløpet er korrekt beregnet. For øvrig fremgår det av skl. § 3-7 nr. 3 at selskapet har regressrett mot ansvarlig skadevolder – her bilansvarsselskapet. Dersom klager får medhold i at skl. § 3-7 nr. 3 ikke kan påberopes av selskapet, vil det være grunnlag for å kreve nødvendige advokatutgifter for å vinne frem med kravet, jf. tariffavtalens pkt. 7.2. For øvrig avvises det at selskapet er ansvarlig for advokatutgifter på et culpa grunnlag.

Refusjonsskrav – gruppeliv – condictio indebiti

Selskapet avviser at det er grunnlag for å kritisere selskapet i forbindelse med kravet om tilbakebetaling av uriktig utbetalt erstatningsbeløp. Det vises til at blant andre klagers verge ble varslet om henvendelsen til fylkesmannen. Den opprinnelige utbetaling var basert på en uriktig forståelse av vilkårene og en korleksjon av oppgjøret kan forankres i avtl. §§ 33 og 36. Klager var 5 år da tilbakebetaling ble krevd og kan ikke sies å ha innrettet seg på betalingen. Hensynet til korrekt oppgjør må tillegges vekt og det pekes konkret på at pengene blir i familien.

G – gruppeliv

Det fremgår av vilkårene at det er G på dødstidspunktet som skal legges til grunn dersom ikke annet fremkommer. Tariffavtalen har ikke avvikende bestemmelser om dette og selskapets oppgjør er korrekt. Mht. til utbetalingen til far, vises det til at korrigeringen skyldtes et ønske om å komme til enighet i saken. Selskapet tok også forbehold om at løsningen i forhold til far, ikke uten videre ville bli lagt til grunn i kommende saker. For øvrig anføres det at UNIO kun representerer en part i tariffavtalen. Den foreliggende uttalelse fra UNIO om tolkingen av tariffavtalen er kortfattet og ubegrunnet og kan ikke tillegges særlig vekt. Det er ellers vist til at nemnda tidligere har vært tilbakeholden med å tolke tariffavtaler, jf. avgjørelsene FSN-5841 og FSN-7528.

Regress – skl. § 3-7-nr. 3 - tvist om forsikringssum

Det er hjemmel i vilkårene for regress etter skl. § 3-7 nr. 3 og tariffavtalen inneholder ikke bestemmelser i motstrid med vilkårene, jf. vilkårenes pkt. 8.8. Det anføres at bestemmelsen også kan anvendes ved sumforsikring og at dette syn bl.a. har støtte i juridisk teori (Askeland – Tapsfordeling og regress s. 117-119). Det vises til bl.a. nemndas avgjørelse FSN-7528, Rt. 1999

s. 711 og RG 2002 s. 1200. For øvrig anføres det at den påberopte uttalelse fra UNIO datert 22.6.18 inneholder motstridende opplysninger og ikke har selvstendig betydning i forhold til tvistespørsmålet, jf. også at uttalelsene er et svar på spørsmål fra klagers advokat.

Advokatutgifter

Det er ikke grunnlag for krav om sakskostnader. Forsikringsavtalen hjemler ikke en slik dekning og selskapet har ikke opptrådt erstatningsbetingende i sin behandling av saken. I den grad klager får medhold i at selskapet ikke har regressrett etter skl. § 3-7 nr. 3, vil tariffavtalens pkt. 7.2 gi grunnlag for et krav om dekning av nødvendige advokatutgifter for å vinne frem med kravet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken for nemnda reiser spørsmål om klager kan kreve at selskapet utbetaler henne 60 % av forsikringssummen under gruppelivsdekningen, herunder hvilken G som skal benyttes ved beregningen av erstatningen. Saken reiser videre spørsmål om selskapet kan avslå klagers krav om erstatning under ulykkesdekningen med henvisning til skl. § 3-7 nr. 3, subsidiært hvilket beløp klager eventuelt kan kreve under ulykkesdekningen (100 % eller 40 %). Det er i tillegg et spørsmål om klager kan krevet dekket advokatutgifter i saken.

Nemnda avgjorde i sak 2018-022, datert 18.1.18, spørsmålet om klagers far hadde krav på å få utbetalt 60 % av erstatningen under den gruppelivsdekningen som forsikredes arbeidsgiver hadde tegnet for å oppfylle sine forpliktelser etter tariffavtalen. Ut fra en tolking av denne avtalen kom nemnda til at den ga den fraseparerte ektefellen, i strid med forsikringsavtaleloven § 15-1 annet og tredje ledd, krav på 60 % av erstatningssummen under gruppelivsdekningene. Nemnda tok i avgjørelsen utelukkende standpunkt til spørsmålet om tolkingen av avtalens bestemmelse om hvem som var begunstiget.

Selskapet hadde opprinnelig samme forståelse som den nemnda kom til i avgjørelse 2018-022, og utbetalte i september 2015 40 % av gruppelivsdekningene til klager v/fylkesmannens vergemålsavdeling. Selskapet utbetalte imidlertid deretter i oktober 2015 resterende beløp (60 %) til samme mottaker.

Klagers advokat hadde opprinnelig anført at far hadde krav på 60 % av erstatningen, men anførte samtidig at klager hadde krav på 100 %. Selskapet anførte i korrespondansen før utbetalingene en fordeling 60/40.

Selskapet varslet i brev 9.2.18 ikke-aksept av Finansklagenemndas avgjørelse. Samme dag skrev selskapet til fylkesmannens vergemålsavdeling og krevde tilbakebetaling av 60 % av tidligere utbetalt gruppelivserstatning. Kopi av Finansklagenemndas avgjørelse var vedlagt brevet. Gjenpart av brevet ble sendt til klagers verge. Selskapet skrev også samme dag til fars og datters felles advokat og uttalte at det ville legge Finansklagenemndas avgjørelse til grunn og ville utbetale 60 % av gruppelivserstatningen til far. Vergemålsavdelingen tilbakeførte 2.3.18 beløpet til selskapet, men anmodet i brev 26.3.18 selskapet om å betale beløpet tilbake fordi far hadde "gjort gjeldende at selskapet ikke har hatt grunnlag for å kreve refusjon og at forsikringssaken/e ikke er avgjort. Likeledes er det opplyst om at hans advokat heller ikke var underrettet om selskapets refusjonskrav". Selskapet nektet å tilbakebetale beløpet. Det pekte dessuten på at selskapet ikke kunne se at det pliktet å varsle far eller hans advokat om tilbakebetalingskravet, og understreket at kopi av brevet til fylkesmannen var blitt sendt klagers oppnevnte verge.

Klager krever nå at nemnda skal pålegge selskapet å utbetale 60 % av gruppelivserstatningen til klager v/fylkesmannen. Det er anført at selskapet avtalerettslig har forpliktet seg til å utbetale 100 % av denne erstatningen til henne. Nemnda kan ikke se at utbetalingen i seg selv kan ses som

en avtalemessig forpliktelse. I selskapets brev 7.10.15, som gjelder utbetalingen av 60 %, heter det at gruppelivserstatningen som avtalt utbetales i sin helhet til klager. Det vises til tidligere korrespondanse og til en hyggelig samtale med klagers og hennes fars felles advokat. Det fremgår videre at saken anses avsluttet. I brev 15.10.15 til selskapet tar den felles advokaten opp spørsmål relatert til renteberegningen og fritidsulykkeforsikringen, men sier ikke noe om at far krever 60 % utbetalt i tillegg til de utbetalte 100 % til klager. Nemnda kan vanskelig se at brevet 7.10.15 innebærer en avtaleforpliktelse for selskapet til å betale hele gruppelivserstatningen til klager.

Gitt nemndas konklusjon i avgjørelse 2018-022 er riktig fordeling av gruppelivserstatningen mellom far og klager hhv. 60 % og 40 %. Enhver utbetaling utover 100 % må ha et annet grunnlag enn forsikringsavtalen/tariffavtalen. Som nevnt foran kan nemnda ikke se at selskapet har inngått avtale om å utbetale mer enn det som fremkommer av forsikringen. Selv om fylkesmannens vergemålsavdeling kanskje burde ha foretatt flere undersøkelser før den tilbakebetalte beløpet til selskapet, kan nemnda ikke se at selskapet av den grunn skulle være forpliktet til å utbetale beløpet til klager.

Klager har subsidiært anført at læren om *condictio indebiti* gjør tilbakebetalingen urettmessig. Det er anført at klager har benyttet deler av den utbetalte gruppelivserstatningen til kjøp av bolig. Nemnda kan ikke se at anførselen kan føre frem. Det er ikke redegjort nærmere for finansieringen av huskjøpet, herunder klagers andel og hvilken betydning det aktuelle beløpet hadde for beslutningen gitt at hun har fått utbetalt erstatning fra bilansvarsselskapet og 40 % av gruppelivserstatningen. Nemnda legger også til at det omstridte beløpet er utbetalt til far og at den samlede utbetalingen nå tilsvarer 100 % av gruppelivserstatningen.

Denne delen av klagen fører ikke frem.

Nemnda behandler så om den utbetalingen av gruppelivserstatningen (40 %) som fant sted i september 2015 skulle ha vært beregnet etter G i 2015 (utbetalingsåret) og ikke G i 2014 (dødsfallstidspunktet). Det fremkommer av Forsikringsvilkår P 965 Gruppelivsforsikring for helseforetak (gjeldende 1.1.14) pkt. 3 at dersom ikke annet fremkommer av avtalen "benyttes G på dødsfallstidspunktet". Nemnda kan ikke se at det er tatt inn noen annen bestemmelse om hvilken G som skal benyttes i avtalen for Overenskomstområde 10, og har ikke noe å bemerke til at selskapet i september 2015 benyttet G på dødsfallstidspunktet.

Nemnda har til nå behandlet spørsmål relatert til gruppelivserstatningen, og går nå over til å behandle om selskapet kan foreta fradrag krone for krone i erstatningen under den tariffbestemte yrkesskade- og ulykkesforsikringens utvidete dekning av ulykke under direkte reise fra hjem til arbeide med erstatning utbetalt under bilansvaret. Pga. ulike samordningsbestemmelser, som nemnda ikke finner grunn til å gå nærmere inn på da de ikke er omtvistet mellom partene, utgjør nevnte erstatning 8 G. Det utbetalte beløpet fra bilansvarsselskapet er, som nevnt, vesentlig høyere.

I selskapets forsikringsvilkår P 967 Yrkesskade- og ulykkesforsikring pkt. 8.5 er tatt inn en bestemmelse om samordning med bilansvarsloven/erstatningsrett hvor det heter:

Erstatning som kan kreves under bilansvarsloven eller øvrig erstatningsrett, vil komme til fradrag krone for krone i erstatningsbeløpet.

Selskapet har tatt inn opplysning om denne bestemmelsen i flere brev til klagers og farens felles advokat, se f.eks. brev 23.9.14, 16.2.15, e-post 7.5.15 og brev 7.10.15. I brev 24.2.16 kommenterer selskapet også spørsmålet.

Klagers advokat har imidlertid anført at selskapet ikke kan foreta et slikt fradrag krone for krone og vist til Tariffoverenskomstens pkt. 7.8 og 7.9. Pkt. 7.8 begrenser den samlede erstatningen til etterlatte ved dødsfall, yrkesskade og reiser til 18 G. Bestemmelsen har etter nemndas syn ikke

relevans for det spørsmålet som drøftes her. Punkt 7.9 fastsetter at det ikke skal utbetales erstatning etter Overenskomsten om erstatning etter yfl. gir høyere erstatning. Bestemmelsen sier videre at differansen skal utbetales om Overenskomstens samlede ytelser er høyere enn ytelsene etter yfl. Heller ikke den bestemmelsen sier noe som forhindrer samordning av ytelser under Overenskomsten med ytelser etter bilansvarsloven. Slik nemnda ser det, vil en slik samordning snarere være i samsvar med pkt. 7.9 ettersom samme tapspost ikke bør erstattes mer enn én gang. Noe annet ville gi en overkompensasjon. I samme retning trekker også bestemmelsen i skadeserstatningsloven § 3-7 tredje ledd om rett til regress mot skadevolder for forsikringsgiver ved forsikring tegnet av arbeidsgiver for en ansatt. Nemnda er således enig med selskapet i at det kan foreta fradrag krone for krone for den utbetalte bilerstatningen i de resterende 8 G.

Nemnda behandler avslutningsvis klagers krav om å få dekket sine utlegg til juridisk bistand. Forsikringsavtaleloven hjemler ikke rett til å få dekket utlegg til juridisk bistand. Etter Overenskomsten pkt. 7.2 annet punktum "dekkes vesentlige saksomkostninger som har vært avgjørende for å få endret vedtaket til gunst til arbeidstaker". Ettersom klagen ikke har ført frem kan nemnda ikke se at en eventuell avgjørelse om å pålegge selskapet å dekke klagers sakskostnader, kan hjemles i denne bestemmelsen. Nemnda kan ikke se at klager kan få medhold på dette punkt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Lise Karlsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).