

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-108

13.2.2020

Eika Forsikring AS

Ulykke

Klemte av gaffeltruck – lærling – risikoendring – renter – menerstatning – fal. §§ 13-7 og 18-4.

Forsikrede (lærling) var omfattet av en ulykkesforsikring, hvor det under yrke i forsikringsbeviset var oppgitt student/skoleelev. Han ble i arbeid klemte av en gaffeltruck 24.5.16. Skaden ble meldt på telefon 31.5.16 av forsikredes mor og selskapet sendte skademeldingsskjema 14.9.16.

Selskapet henla saken i januar 2017 grunnet manglende retur av skademeldingsskjema.

Yrkesskadeforsikringsselskapet innhentet etter hvert spesialisterklæring. Spesialisten fastsatte i mars 2019 vmi til 32 %, inkludert 5 % for arr. Forsikrede tok igjen kontakt med selskapet 12.6.19. Selskapet utbetalte menerstatning, men ikke for arr, da dette var unntatt i vilkårene. Det beregnet renter fra 12.6.19 og foretok en avkortning på 28,51 % som tilsvarte forskjellen mellom årlig premie basert på oppgitt status i forsikringsbeviset student/skoleelev og premien forsikrede ville betalt om han hadde opplyst om endringen av risiko til bilmekaniker/industrimontør. Forsikrede bestred avkortning, krevde renter fra 31.5.16 og ytterligere menerstatning. Nemnda konkluderte med at vilkårene for å avkorte etter fal. § 13-7 var til stede, samt at det ikke var grunnlag for ytterligere erstatning knyttet til arret. Mht. rentekravet konkluderte nemnda med at forsikrede i alle fall hadde krav på renter i ett år etter skaden. Om det var grunnlag for ytterligere renter, reiste bevismessige spørsmål som nemnda ikke kunne ta stilling til. Forsikrede ble gitt delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1994) var omfattet av en ulykkesforsikring i perioden 12.11.15 til 12.11.16, hvor det under yrke i forsikringsbeviset var oppgitt student/skoleelev. Forsikredes mor var forsikringstaker. Forsikringen dekket invaliditet med årspremie kr 835.

Forsikrede jobbet som lærling fra 1.2.13 til 1.3.15 og deretter fra 1.10.15. Han ble 24.5.16 klemte av en gaffeltruck i arbeid.

Det er ikke fremlagt kopi av journaler el. i saken, men hendelsesforløpet og en beskrivelse av utviklingen etter ulykken fremgår av spesialisterklæring skrevet av spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering dr. G. 14.3.19.

I klagesvaret fremgår at forsikredes mor meldte skaden per telefon 31.5.16, og det ble da avtalt at selskapet skulle oversende skademeldingsskjema. "Av hensyn til at dette var en vanskelig tid for familien", sendte selskapet først skademelding 14.9.16. I oversendelsesbrevet 14.9.16 viste selskapet til telefonsamtalen 31.5.16 vedrørende skaden, og videre: "I den forbindelse ber vi deg fylle ut og returnere vedlagte skademeldingsskjema. Er skademeldingsskjema allerede sendt, kan du se bort fra denne henvendelsen".

Selskapet mottok ikke skademeldingen, og henla saken 31.1.17. Selskapet "antok da, at klager var restituert, eller at han ikke ønsket at (selskapet) behandlet saken".

I erklæringen skrevet av dr. G. 14.3.19, innhentet av yrkesskedeforsikringsselskapet, fremgår under Sosiale forhold at han "begynte innen bilmekanikk, men sluttet fordi han strøk i elektronikk. Han jobber som montør, og er nettopp ferdig med lærlingtid og vil få fagbrev som industrimontør".

I erklæringen fremgår videre at arbeidsgiver sendte melding om yrkesskade til yrkesskedeforsikringsselskapet 15.11.16. Skadene ble oppsummert i erklæringen, og da blant annet brudd i korsrygg, skade i brystkasse, bukorganer høyre arm og hånd, samt at forsikrede senere i forløpet også hadde hatt psykiske symptomer som har vært fulgt opp hos psykolog. Spesialisten konkluderte med at flere av plagene var tilhelet, men av dagens plager var det sannsynlig årsakssammenheng ("mer enn 75 % sannsynlighet") mellom ulykken og korsryggplager (25 % varig medisinsk invaliditet (vmi), tap av milt (5 % vmi), affisert sene og redusert strekkfunksjon i høyre langfinger (tilnærmet 0 % vmi), samt en rekke arr. Om arrene skrev han:

Skadelidte har en rekke arr høyre arm samt på magen og brystkassen. Disse har til dels strukket seg og er avbleket slik at de er godt synlige. Skadelidte rapporterer selv ingen besvær med arrene, og de har ingen funksjonell betydning for bevegelighet eller risiko for kronisk sårdannelse. Således er konsekvensene av i alt vesentlig kosmetisk betydning. Såpass lang tid etter skade vil de neppe bedre seg, og jeg vil anse forandringene som varige. Arr utenom ansiktet er omtalt i punkt 5.1.5. Vanlige arr på kropp eller arm med alminnelig gode resultater etter eventuelle hudtransplantasjoner i punkt a) medfører ingen medisinsk invaliditet, det vil si 0%. Moderat utbredte arr med litt skjemmende utseende i punkt b) medfører invaliditet mellom 0-14%. Etter min mening er forandringene utover vanlige arr, slik at de har et visst skjemmende utseende. Jeg vil derfor grovt skjønnsmessig konkludere med en invaliditet i nedre område av punkt 5.1.5 b) på 5%.

Etter samordning og avrunding utgjorde invaliditeten 32 %.

Forsikrede tok på nytt kontakt med selskapet, og da ved oversendelse av spesialisterklæringen fra forsikredes advokat, jf. brev 12.6.19. Han anførte utbetaling basert på spesialisterklæringen, og skjønnsmessig 5 % for psykiske plager, samt renter. Da det gjaldt rentene skrev han: "Skademeldingstidspunkt bes satt til senest 31.05.2016, se selskapets brev av 14.09.2016".

Selskapet avslo krav om renter i brev datert 24.6.19, under henvisning til at det ikke tidligere hadde mottatt skademelding i saken, og ikke hadde vært kjent med verken skadens omfang eller skademekanismen, jf. fal. § 18-4 og § 18-1. Rentene skulle derfor beregnes fra to måneder etter mottak av brev 12.6.19.

Selskapet foretok også en avkortning på 28,51 %, under henvisning til at dette var forskjellen mellom årlig premie basert på oppgitt status som skoleelev/student og premien han ville betalt om han hadde opplyst om endringen av risiko til bilmekaniker eller industrimontør, jf. fal. § 13-7.

Selskapet opplyste også at det ville avvente oppgjør til yrkesskedeforsikringsselskapet hadde tatt stilling til spesialisterklæringen.

Forsikrede klaget på vurderingen 1.7.19. Han opplyste da blant annet at skaden ble meldt selskapet på telefon kort tid etter skaden, og at det deretter var telefonkontakt mellom selskapet og moren. Ifølge moren "ble det angivelig gitt uttrykk for at man måtte avvente skadeutviklingen før forsikringsoppgjør var aktuelt. Skademeldingsskjema ble derfor som følge av misforståelsen som derved oppsto ikke sendt inn."

Selskapet opprettholdt vurderingen 17.7.19, og opplyste da at "Teksten i forsikringsbeviset (vedr. melding om risikoendring) var den samme når hun tegnet forsikringen, som når skaden inntraff." Selskapet skrev også at situasjonen på telefonkontakttidspunktet "var da uavklart og vi avtale at selskapet skulle sende skademelding for utfylling".

Selskapet avsto videre krav om dekning av psykiske skader under henvisning til vilkårenes unntak for psykiske lidelser, selv om en ulykkeskade kan påvises som årsak. Selskapet avsto også krav tilknyttet forsikredes arr, ettersom disse falt inn under unntak for skade som utelukkende virker vansirende.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 21.8.19. Klagen gjaldt ikke avslaget på dekning av psykiske skader.

Sekretariatet ba selskapet redegjøre nærmere for renteplikten, mv. i brev 12.11.19, og selskapet bekreftet i brev 19.11.19 at det ville dekke renter fra 31.7.16 og ut 2016. Da det gjaldt sekretariatets spørsmål om på hvilket tidspunkt selskapet mener det ville kunne ha foretatt et foreløpig oppgjør i saken, dersom det hadde mottatt skriftlig skademelding fra forsikrede, skrev selskapet:

(...) I og med at vi ikke mottok skademelding, fikk vi ikke anledning til å starte behandlingen av saken og innhente nødvendig medisinsk dokumentasjon. Da vi utelukkende har mottatt spesialisterklæring i saken, har vi ikke mulighet til å besvare dette spørsmålet.

Vi kan imidlertid opplyse at når vi har saker med alvorlig personskade, så forsøker vi alltid å ta en vurdering av hva varig medisinsk invaliditet kan bli, og utbetale dette. Dette gjøres normalt ved at vi innhenter nødvendig medisinsk dokumentasjon og konsulterer rådgivende lege. I denne saken ville vi vurdert et foreløpig oppgjør før det hadde gått ett år fra skaden.

I henhold til oppgitt yrke fremgår av forsikringsbeviset "Student/skoleelev".

Forsikredes anførsler

Risikoendring

Forsikrede har i det vesentlige anført at det ikke er rettslig grunnlag for selskapets anførsel om avkortning grunnet risikoendring. Som lærling var han i en skolesituasjon/studiesituasjon, og faller språklig inn under ulykkesdekningens virkeområde student/skoleelev. Han kan således ikke se at det forelå noen varslingsplikt, jf. fal. § 13-7. Læringstiden er del av videregående opplæring i skoleverket, jf. informasjon på UDIRs nettsider, og læringsordningen er et ledd i utdanning, derav også læringsperioden.

For det tilfellet at forholdet omfattes av § 13-7, har selskapet ikke gjort det tilstrekkelig klart at endringer også i studiesituasjon må meldes inn, jf. plikten til å fremheve dette i beviset jf. fal. § 11-2 annet ledd bokstav b. I NOU 1983:56 s. 92 er det understreket at pålegget må være klart og tydelig utformet, slik at det ikke kan misforstås. Forsikringsselskapet har i forsikringsbevis og vilkår kun angitt at endringer i "arbeid, yrke eller bierverv" skal meldes. Om selskapet hevder en så vidtgående meldeplikt, måtte dette kommet svært tydelig til uttrykk i forsikringsbeviset og vilkårene, jf. også uklarhetsregelen. Særlig gjelder dette der selskapet forsikrer barn og unge som har en "omskiftelig" tilværelse både med hensyn til skolegang, studier og arbeid. De færreste forsikringskunder vil anta eller forstå at slike helt ordinære endringer medfører varslingsplikt.

Erstatning for arr

Forsikrede har også anført han har rett til ytterligere utbetaling av ménerstatning, og da basert på 5 % vmi for arr, jf. spesialisterklæringen fra dr. G. Tilfellet faller ikke inn under unntaket for skade som utelukkende virker vansirende. Det er snakk om en sammensatt skade der arrskaden er en del av et større skadekompleks og derfor må situasjonen vurderes annerledes. I den grad vilkårene åpner for tvil og ulike tolkningsalternativer, må denne uklarheten gå ut over selskapet, jf. uklarhetsregelen.

Renter

Forsikrede har videre anført at det må beregnes renter fra meldetidspunktet og frem til endelig

oppgjør skjer, jf. fal. § 18-4. Forsikrede har oppfylt sin informasjonsplikt ved at han sendte informasjon om invaliditetsgrad – som er avgjørende for utmåling av ulykkesdekningen – til selskapet så snart denne forelå. Før skadene var stabilisert og varig medisinsk invaliditetsgrad var endelig fastslått, kunne selskapet ikke under noen omstendighet foretatt oppgjør. Det er således reelt sett ikke snakk om noen forsinkelse av betydning for oppgjøret. Det er også fast forsikringspraksis i slike saker at ulykkesforsikringsselskapet avventer ansvarsselskapets saksbehandling og utredning. Saksbehandlingen i nærværende sak fulgte samme mønster og forsikrede kan ikke på noen måte se at hans eventuelle opplysningssvikt har hatt noen betydning. Det er altså ikke årsakssammenheng mellom en eventuell opplysningssvikt og rentekravet.

Selskapets anførsler

Risikoendring

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede har jobbet som lærling i bedrifter med økt risiko i forhold til hva han var forsikret for. Han burde da ved første hovedforfall etter oppstart i lære som bilmekaniker ha varslet selskapet om endring av risiko, jf. vilkårene pkt. 5.2, forsikringsbeviset og fal. § 13-7. Forsikringspremien baseres på hvor risikofylt den daglige aktiviteten er. Er man daglig i arbeid som bilmekaniker eller industrimontør, så er det utvilsomt at risikoen for skade er vesentlig høyere enn dersom man er student/skoleelev. Som lærling er man ansatt og omfattet av yrkesskadeforsikringen i bedriften. Man er ikke lenger knyttet til skolegangen på samme måte, som om man for eksempel hadde vært ute i praksis og skulle tilbake til skolebenken etter en gitt periode. Forsikrede meldte ikke om endringen av risiko som fant sted 2,5 år før skaden inntraff. Manglende melding gir reduksjon i erstatningen, jf. fal. § 13-7.

Erstatning for arr

Slik selskapet forstår dr. G. vurdering er arrene utelukkende vansirende. Det poengteres spesifikt av spesialisten at disse ikke påvirker funksjonen. Tilfellet faller da inn under unntaket i vilkårene.

Renter

Selskapet vil dekke renter for perioden fra 31.7.16 og ut 2016. Denne perioden gir renter fra to måneder etter at skaden ble meldt på telefon og litt over tre måneder etter at selskapet sendte skademelding for utfylling til forsikrede. Selskapet har anført at renteplikten suspenderes etter 31.12.16, da forsikrede ikke oppfylte sin aktivitetsplikt ved å sende inn utfylt skademelding, jf. fal. § 18-4 tredje ledd. Suspensjonen av renteplikten opphørte to måneder etter at advokaten oversendte spesialisterklæringen 12.6.19.

Uten skademelding eller annen dokumentasjon som beskrev hendelsesforløpet og skadeomfanget, kunne ikke selskapet vurdere om skaden var erstatningsmessig, omfanget av denne og eventuelt om det forelå grunnlag for erstatning. Hadde selskapet mottatt skademelding, ville selskapet vurdert et foreløpig oppgjør før det hadde gått ett år fra skaden, jf. vilkårene pkt. 6.3 om forskudd.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om selskapet kan foreta avkortning grunnet risikoendring, jf. forsikringsavtaleloven (fal.) § 13-7, og videre om forsikredes arr faller inn under vilkårenes unntak for vansiring, og i tillegg om forsikrede har rett til ytterligere renter, jf. fal. § 18-4.

Nemnda tar først stilling til om selskapet kan foreta avkortning grunnet risikoendring. Fal. § 13-7 fastsetter at dersom selskapet har "gjort premiens størrelse avhengig av den forsikredes livsforhold, slik som yrke e l, kan det pålegges forsikringstakeren å melde fra om endring av forholdet." Dersom slik melding ikke gis senest ved første premieinnbetaling etter at endringen fant sted, og forsømmelsen har den konsekvens at premien ikke forhøyes, kan selskapet kreve at

dets ansvar avkortet forholdsmessig. Bestemmelsens forarbeider viser til at bestemmelsen er særlig aktuell ved skifte av yrke i ulykkesforsikring, jf. Ot.prp.nr. 49 (1988–1989) s. 23 og NOU 1983:56 s. 80. Videre er det presisert at det er en forutsetning at varslingspålegget "må være klart, slik at det for forsikringstageren ikke kan være tvil om hva slags endringer som må meldes", jf. NOU 1983:56 s. 92–93.

Fra forsikringsbeviset i henhold til ansvarsbegrensning ved endring av risiko fremgår:

SIKKERHETSFORSKRIFTER OG ANSVARSBEGRENSNINGER VED ENDRING AV RISIKO.

...

Overtredelse av sikkerhetsforskriftene eller de øvrige forhold som er beskrevet, kan medføre at erstatningen reduseres eller faller bort, jfr. Forsikringsavtaleloven (FAL) §§ 4-6, 4-7, 4-8, 13-6, 13-7 og 13-9.

ANSVARSBEGRENSNINGER I FORBINDELSE MED ENDRING AV RISIKO MED HENVISNING TIL VILKÅRETS PUNKT.

...

5.2 Ved å ikke gi melding om forandring i arbeid, yrke eller bierverv.

Av forsikringsvilkårs pkt. 5.2 om endring av risiko fremgår:

Premien fastsettes på grunnlag av forsikredes arbeide eller yrke, inklusive bierverv. Forandring av dette må meldes snarest til selskapet. Hvis forsikringstakeren forsømmer å gi melding som ville betinget høyere premie, vil erstatningen bli nedsatt etter regler i FAL §13-7. Skifte av arbeidssted fra land til offshore eller skipsfart regnes også som endring av yrke.

Det fremgår av forsikringsbeviset i saken at oppgitt yrke er "Student/skoleelev". I etterkant av tegningen har forsikrede etter hvert jobbet fast som lærling i form av bilmekaniker og industrimontør. Mekanikirlærlinger/industrimontører utsettes for en vesentlig høyere risiko i sitt yrke, enn hva som er tilfellet for studenter/skoleelever. Forsikrede arbeidet som lærling over flere år, først fra 1.2.13 til 1.3.15 og deretter fra 1.10.15 og frem til han ble skadet 24.5.16. Selskapet har bekreftet at endringen har betydning for premieberegningen. Nemnda finner etter en konkret vurdering at det her er tale om en endring som etter vilkårene og fal. § 13-7 skulle vært meldt til selskapet senest ved første premieinnbetaling etter at endringen fant sted.

Nemnda finner det klart at varslingspålegget er tilstrekkelig fremhevet i vilkårene og forsikringsbeviset. Selskapet kan etter dette foreta avkortning grunnet risikoendring, jf. fal. § 13-7.

Forsikrede har krevd ytterligere ménerstatning på grunn av sine arr. Det neste spørsmålet for nemnda er om forsikredes arr faller inn under vilkårenes unntak for vansiring.

Fra forsikringsvilkårs pkt. 6.3 siteres:

For fullstendig invaliditet betales hele forsikringssummen, for delvis invaliditet en tilsvarende mindre del av den, fastsatt på grunnlag av tabell gitt av Sosialdepartementet. Den tabellen som var gjeldende på skadetidspunktet, legges til grunn ved fastsettelsen, med følgende utvidelser og unntak:

...

Skade som utelukkende virker vansirende, samt tannskader gir ikke rett til invaliditetserstatning.

Fra invaliditetstabellen pkt. 5.1.5 angående arr fremgår:

Gjelder arr utenom ansiktet. Om vansiret ansikt se punkt 1.1.11.

Ved arr som affiserer leddfunksjonen eller gir smerte ved bruk av leddet, skal leddskaden komme i tillegg.

- a) Vanlige arr på kropp eller ekstremiteter med alminnelig gode resultater etter ev. hudtransplantasjoner 0
- b) Moderat utbredte arr med litt skjemmende utseende 0-14

Det følger av unntaket i vilkårene, lest i sammenheng med invaliditetstabellen pkt. 5.1.5, at man ikke har rett til ménerstatning for arr dersom disse verken affiserer leddfunksjonen eller gir smerte ved bruk av leddet.

Det er kun fremlagt én sakkyndig vurdering av forsikredes arr – erklæringen skrevet av dr. G. den 14.3.19. Ifølge vurderingen rapporterer forsikrede selv

ingen besvær med arrene, og de har ingen funksjonell betydning for bevegelighet eller risiko for kronisk sårdannelse. Således er konsekvensene av i alt vesentlig kosmetisk betydning (...).

Spesialisten vurderte at "forandringene (var) utover vanlige arr, slik at de har et visst skjemmende utseende. Jeg vil derfor grovt skjønnsmessig konkludere med en invaliditet i nedre område av pkt. 5.1.5 b) på 5%." Spesialisten har altså verken lagt til grunn at arrene gir smerte ved bruk av leddet eller at de affiserer leddfunksjon.

Slik saken er fremstilt faller forsikredes arr etter nemndas syn inn under vilkårenes unntak for vansiring. Han har således ikke rett til ytterligere ménerstatning.

Videre er det spørsmål om forsikrede har rett til ytterligere renter. Fal. § 18-4 første ledd fastsetter at selskapet skal svare rente av erstatning eller forsikringssum "når det har gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til selskapet". Tredje ledd fastsetter et unntak der den berettigede forsømmer "å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som nevnt i § 18-1 første ledd". I slike tilfeller kan han ikke kreve renter for den tid som går tapt ved forsømmelsen.

Forsikredes mor meldte saken 31.5.16, og selskapet har bekreftet at det vil dekke renter fra 31.7.16 og ut 2016. Selskapet har anført at renteplikten suspenderes etter 31.12.16, da forsikrede ikke oppfylte sin aktivitetsplikt ved å sende inn utfylt skademelding.

Etter nemndas syn har forsikrede forsømt opplysningsplikten ved ikke å gi opplysninger til selskapet før han tok kontakt med selskapet igjen 12.6.19. Han kan da ikke kreve renter for den tid som gikk tapt ved dette.

Loven oppstiller imidlertid et krav om årsakssammenheng mellom forsømmelsen og den tapte tiden, og forsikrede vil altså ha rett til å få utbetalt renter for den tid selskapet uansett ville ha brukt på å behandle kravet/foreta oppgjør i saken.

Selskapet har opplyst at dersom det hadde mottatt skademelding/nødvendige opplysninger, med andre ord dersom forsikrede ikke hadde forsømt å gi opplysninger, ville det vurdert et foreløpig oppgjør før det hadde gått ett år fra skaden.

Nemnda legger til grunn at forsikrede i alle fall har rett til renter frem til ett år etter skaden, med fratrekk for de første to månedene etter skademelding 31.5.16.

Når det gjelder vurderingen av om forsikrede også har rett til renter utover det første året, er nemnda av den oppfatning at denne delen av saken reiser bevismessige spørsmål som ikke egner seg for Finansklagenemndas skriftlige saksbehandling, og derfor må avvises i tråd med praksis.

Vi kan derfor ikke se at spørsmålet om forsikrede også har rett til renter utover det første året vil bli avklart i Finansklagenemnda. Denne delen av klagen kan følgelig ikke føre frem.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).