

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-134

26.2.2020

Gjensidige Forsikring ASA

Reisesyke

Haiangrep – utløpt forsikring – privat sykehusbehandling – krav om tilbakebetaling – *condictio indebiti*.

Forsikrede var omfattet av en reiseforsikring med varighet for reiser inntil 10 uker. Han ble skadet i et haiangrep etter utløpet av 10 ukers perioden og ble innlagt på et privat sykehus, som dagen etter kontaktet SOS. SOS sendte samme dag en betalingsgaranti til sykehuset. Fire dager senere ble forsikrede varslet om at forsikringen var utløpt, da hendelsen inntraff. Selskapet krevde tilbakebetalt et beløp som tilsvarte antatte kostnader dersom behandlingen hadde skjedd på et offentlig sykehus. Forsikrede bestred kravet, og krevde dekket alle behandlingsutgiftene som følge av skaden. Nemnda bemerket at betalingsgarantien overfor sykehuset ikke kunne anses som et tilsagn til forsikrede om å dekke hans sykehuskostnader, og forsikrede hadde ikke noe krav på ytterligere utbetaling. Etter en konkret vurdering konkluderte nemndas flertall med at bl.a. oppgjørshensyn tilsa at selskapet ikke kunne kreve tilbakebetalt sitt utlegg. Forsikrede ble gitt delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede hadde en Reise Pluss forsikring. Reiseforsikringen dekker reiser i hele verden i inntil 10 uker. Dette fremgår av forsikringsbeviset.

Forsikrede hadde samtykket i å være digital kunde. Det innebærer at all informasjon/skaderegistrering til og fra selskapet skjer elektronisk og at det er forsikredes ansvar å sørge for at kontaktinformasjon (e-post, telefonnummer) på hans sider i selskapet er korrekt.

Den aktuelle reisen ble påbegynt 20.12.17. Forsikrede ble 15.4.18 utsatt for et haiangrep og innlagt på et privat sykehus. Sykehuset kontaktet SOS International 16.4.18 med anmodning om en betalingsgaranti og SOS sendte sykehuset slik garanti samme dag. I følge selskapet utsteder SOS alltid en betalingsgaranti når det er tale om kritiske og akutte situasjoner, hvor liv og helse står på spill.

Selskapet har opplyst følgende om kontakten med forsikrede etter at betalingsgarantien ble utstedt:

Sikrede viser til at han ikke ble oppringt av selskapet før på 4. dagen etter han ble innlagt på sykehuset, og da på sykehusets telefon.

Etter at SOS ble kontaktet av sykehuset 16.04 om innleggelsen, forsøkte SOS-International en rekke ganger å kontakte sikrede. SOS fikk 19.04.18 til slutt romnummeret til sikrede, slik at de kunne kontakte sikrede på denne måten.

Sikrede kunne fortelle SOS at det nummeret de forsøkte å kontakte han på, var hans kjærestes mobil, og hun turte ikke å ta telefonen etter alt medieoppstyret som hadde vært. Det ble også sendt SMS til dette nummeret. Etter oppnådd kontakt fikk SOS et norsk mobilnummer de kunne benytte. I den samme samtalen ble sikrede også spurt om han hadde utvidet sin reiseforsikring, dette var Sikrede usikker på. Det skulle vise

seg at han ikke hadde gyldig forsikring. Utreise til T var 20.12.2017, forsikringen utløp 28.02.2018. Skadedato var 15.04.18. ...

I brev 19.4.18 ble forsikrede varslet om at forsikringen ikke var i kraft på skadedatoen og at selskapet ville kreve tilbakebetaling av sine utgifter. Den 19.7.18 krevde selskapet at forsikrede tilbakebetalte kr 29 000. Dette beløp er et estimert anslag av kostnadene ved behandling og innleggelse i fire døgn på et offentlig sykehus i T. Forsikrede har bedt om nærmere spesifisering av regressbeløpet. Det har det ikke vært mulig for selskapet å fremskaffe. Selskapet har betalt kr 74 366 til det private sykehuset for behandling av forsikrede i fire døgn.

Forsikrede ble overflyttet til offentlig sykehus 21.4.18.

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapet må være ansvarlig for behandlingsutgiftene ved både det private og det offentlige sykehuset. Det følger av den betalingsgarantien som SOS ga det private sykehuset. Betalingsgarantien medførte at forsikrede takket nei til tilbud fra lokale myndigheter om å dekke utgiftene ved sykehusoppholdet. Dette må medføre at selskapet er ansvarlig for alle utgifter knyttet til haiangrepet, også utgifter påløpt etter at forsikrede ble kjent med at forsikringen ikke var i kraft. Selskapet har ikke dokumentert at behandling ved et offentlig sykehus ville ha kostet kr 29 000.

Selskapet har i det vesentlige anført at selskapet ikke er ansvarlig for behandlingsutgiftene etter haiangrepet 15.4.18. Dekningen gjelder bare for reiser av varighet på inntil 10 uker.

Skadehendelsen inntraff etter at ansvarstiden hadde utløpt. Ved alvorlige, livstruende hendelser følger SOS den praksis at det gis en betalingsgaranti. Selskapet fikk først 19.4.18 kontakt med forsikrede og informasjon som viste at forsikringens ansvarstid var utløpt. Forsikrede fikk samme dag beskjed om at selskapet ville kreve tilbakebetaling.

En betalingsgaranti til sykehuset kan ikke anses som et dekningstilsagn til forsikrede og innebærer ikke at selskapet har forpliktet seg til å dekke forsikredes utgifter knyttet til behandlingen på et offentlig sykehus mv. Regressbeløpet er fastsatt ut fra den informasjon selskapet har mottatt om estimerte kostnader for tilsvarende behandling ved et offentlig sykehus i T. Beløpet utgjør under halvparten av hva selskapet faktisk har betalt. Selskapet har ikke mottatt dokumentasjon som viser at utenlandske myndigheter hadde påtatt seg å dekke behandlingsutgiftene etter hendelsen.

Hjemmelen for regresskravet fins i pengekravsretten. Etter alminnelige rettsgrunnsetninger krever regress ikke hjemmel. En intervensjonsbetaler kan, etter pengekravsretten, kreve regress når betalingen har en aktverdig grunn, noe som er tilfelle i den foreliggende sak.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Det er ikke uenighet mellom partene om at skadehendelsen fant sted etter opphøret av forsikringens ansvarstid på 10 uker. Det er heller ingen uenighet om at sykehusinnleggelsen fant sted uten at forsikrede hadde innhentet godkjennelse fra selskapet eller SOS International. Forsikrede har heller ikke bestridt at det fremgår av forsikringsbeviset og vilkårene at det kreves slikt samtykke for at selskapet skal være ansvarlig for blant annet utgifter til sykehusopphold i utlandet.

Selskapet har opplyst at i tilfeller hvor bistand er akutt nødvendig, godtar det at SOS International stiller betalingsgaranti overfor utenlandske sykehus for å sikre nødvendig helsehjelp uten på forhånd å ha undersøkt om forsikrede har forsikringsdekning. I samsvar med dette stilte SOS International betalingsgaranti overfor sykehuset samme dag som det var blitt anmodet av sykehuset om det. Nemnda kan ikke se at en slik betalingsgaranti overfor sykehuset kan ses som et tilsagn til forsikrede om å dekke hans sykehuskostnader. Garantien er som nevnt et løfte til sykehuset om betaling, ikke et tilsagn til den forsikrede om at selskapet vil dekke de kostnader

som behandling av ham medfører. Da det ble avdekket at forsikrede ikke hadde forsikringsdekning, ble garantien trukket opp. Selskapet har imidlertid i samsvar med garantien betalt det private sykehuset ca. kr 74 500 for behandlingen av forsikrede frem til garantien ble tilbakekalt. Selskapet krever at forsikrede betaler tilbake det selskapet har betalt på hans vegne, men har lempet sitt tilbakebetalingskrav til kr 29 000. Dette tilsvarer de estimerte kostnadene for behandling av forsikrede i offentlig sykehus i fire døgn. Nemnda kan ikke se at det er noe å bemerke til størrelsen på selskapets tilbakebetalingskrav. Det prinsipielle spørsmål for nemnda er imidlertid om selskapet kan kreve at forsikrede betaler til selskapet det som selskapet har betalt for ham uten å være forpliktet til det.

På grunn av den garantien som ble gitt til det private sykehuset har selskapet dekket et sykehusopphold med behandling som forsikrede ikke har krav på å få dekket. Det foreligger således en såkalt situasjon som nærmest kan karakteriseres som *condictio indebiti*, og saken gjelder forsikredes restitusjonsforpliktelse. Spørsmålet om tilbakebetalingsplikt er ikke lovregulert og må avgjøres på ulovfestet grunnlag. Viggo Hagstrøm konkluderer i *Obligasjonsrett*, 2. utgave, Oslo, 2011, s. 704, med at rettspraksis viser at tilbakesøkningskrav anerkjennes eller nektes alt ettersom det ene eller det annet resultat under de konkrete omstendigheter finnes å være det mest rettfærdige. Hva som er mest rettfærdig avgjøres etter en helhetsvurdering. Saken må således løses på grunnlag av skjønn. Det er to hensyn som taler for eller mot en tilbakebetalingsforpliktelse – korreksjonshensynet som innebærer at feilen må gjenopprettes og oppgjørshensynet som vektlegger at når en betaling har funnet sted, bør det anses som endelig, slik at mottakeren kan innrette seg på det.

Hagstrøm trekker på s. 705 flg. frem en rekke momenter som er blitt vektlagt i rettspraksis. Det er blant annet: Det er ikke grunn til å synes så forferdelig synd på yteren om han ikke får sin ytelse tilbake. En tilbakeleveringsforpliktelse kan representere en uventet belastning for mottakeren. Partenes subjektive forhold, dvs. utvist skyld - mottakeren burde ha forstått at han ikke hadde krav på det som er ytet. Partenes profesjonalitet. Fordringens art. Tidsmomentet, herunder om restitusjonskravet ble fremsatt innen rimelig tid.

Den aktuelle reiseforsikringen er en helårsforsikring som dekker ferie-/fritids- og yrkesreiser i hele verden av inntil 10 ukers varighet. Selskapet vil ikke kjenne til om en skade som meldes, er oppstått i løpet av ansvarsperioden så lenge det ikke har fått opplyst forsikredes utreisedato, jf. at selskapet krever at forsikrede på forhånd skal innhente godkjenning av f.eks. sykehusopphold. Men selskapet aksepterer som nevnt at kravet om forhåndsgodkjenning settes til side ved livstruende, alvorlige hendelser. Ved å tilby helårsforsikringer med begrenset ansvarstid knyttet til utreisetidspunktet, åpner selskapet for at det kan oppstå situasjoner som i det foreliggende tilfellet. Selskapet tar bevisst en risiko ved å tilby helårsreiseforsikring med begrenset ansvarsdekning, men nemnda antar at denne risiko kan innkalkuleres i prisen.

Gitt at forsikrede selv måtte betale kostnadene ved fortsatt behandling på sykehus i T. mv., vil tilbakebetaling til selskapet utgjøre en ytterligere økonomisk belastning for ham.

SOS International og selskapet hadde problemer med å få kontakt med forsikrede de første dagene etter at man var blitt kjent med hendelsen. Dette gjorde det vanskelig å få opplysninger om utreisedatoen fra Norge. Forsikrede var digital kunde og hans kontaktopplysninger var ikke helt korrekte. Det tok således litt tid før det var brakt på det rene at forsikrede ikke var dekket av forsikringen. Nemnda kan ikke se at det er noe å bebreide selskapet i forbindelse med dette. Den 19.4.18 sendte selskapet brev til forsikrede om at han ikke var dekket og opplyste at man ville kreve tilbakebetaling av det selskapet hadde betalt til sykehuset.

Forsikrede burde, som digital kunde, ha sørget for å holde sine kontaktopplysninger hos selskapet oppdatert. Nemnda mener også at han kan bebreides for ikke å ha fått med seg begrensningen på inntil ti uker av reisedekning i forsikringspolisen.

Ved utøvelsen av skjønnets i den konkrete saken har nemnda delt seg i et flertall og et mindretall.

Finansklagenemnda Persons flertall, leder, Sande Kvålen og Bjønness bemerker

Det avgjørende for rimelighetsvurderingen er om oppgjørshensynet eller korreksjonshensynet skal tillegges størst vekt i saken. Det er ikke tvilsomt at den forsikrede har fått en ugrunnet berikelse, men spørsmålet er om det likevel er tungtveiende hensyn som taler for at han skal få beholde den ytelsen han har fått.

Flertallet vektlegger at selskapet, som er den profesjonelle parten, har utarbeidet og tariffert den aktuelle forsikringen. Selskapet kan pulverisere sitt tap, noe forsikrede ikke kan. Flertallet vektlegger videre at selskapet har samtykket til at SOS International kan utstede garantier også i saker hvor det ikke har vært anledning å sjekke forsikringsdekningen før det utstedes en betalingsgaranti til et sykehus.

Flertallet vektlegger endelig at forsikrede selv har måttet dekke den øvrige sykehusbehandling i T. etter at garantien ble trukket tilbake. Samlet sett mener flertallet at oppgjørshensynet må tillegges avgjørende vekt i saken. Selskapets krav om tilbakebetaling fører da ikke frem.

Mindretallet, Farestvedt og Giertsen, bemerker:

Mindretallet kan ikke finne slike tungtveiende hensyn som taler for at forsikrede, i tillegg til å få dekket merutgifter ved behandling på privat sykehus i 4 dager, også skal få dekket den utgiften som uansett ville påløpt ved behandling på offentlig sykehus.

Forsikredes henvisning til at SOS betalingsgaranti til det private sykehuset også innebærer en dekningsgaranti overfor ham, kan etter mindretallets syn ikke legges til grunn.

Det vises til at selskapet ikke hadde kjennskap til utreisetidspunktet for forsikredes reise da det ble kontaktet av det private sykehuset om en betalingsgaranti. Selskapet kunne derfor ikke ta stilling til forsikringens gyldighet på dette tidspunktet.

For å avklare om det forelå gyldig forsikring var selskapet avhengig av å få kontakt med forsikrede og få opplyst utreisedato. På grunn av at forsikrede ikke hadde oppdatert kontaktinformasjonen, slik han var forpliktet til ved forsikringsavtalen, fikk selskapet ikke kontakt med forsikrede før 19.4.18.

Det må legges til grunn at forsikrede, på tidspunktet hvor betalingsgarantien ble utstedt av SOS, var nærmest til å vite om det foreslå gyldig reiseforsikring, og må bære risikoen for at dette ikke ble avklart av selskapet før merutgifter påløp.

SOS betalingsgaranti til sykehuset, må i et tilfelle hvor utreisetidspunktet er ukjent for selskapet, forstås gitt med et klart forbehold om gyldig forsikringsdekning.

Kravet som er fremsatt fra selskapet tilsvarer kun den kostnaden det uansett ville påløpt for forsikrede dersom SOS ikke hadde gitt en betalingsgaranti.

Mindretallet kan ikke finne hensyn som taler for at forsikrede skal stilles i en bedre situasjon enn om SOS ikke hadde gitt betalingsgaranti. Kravet kan etter dette ikke anses urimelig.

Saken er avgjort under dissens. Nemndas konklusjon er utformet i samsvar med flertallets syn.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold i at han ikke plikter å tilbakebetale det selskapet har krevd ham. Han gis ikke medhold i at han ellers har noe krav på selskapet.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).