

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN-2020-243

31.3.2020

KLP Skadeforsikring AS

Dyr

Vilkårsendring – utvidet dekningsomfang for reseptbelagte medisiner – uklare vilkår?

Selskapet endret vilkårene i veterinærforsikringen til å omfatte reseptbelagte medisinerutgifter fra den 17.11.18. Sikrede hadde hovedforfall den 8.4.19, og endringen gjaldt i utgangspunktet først fra dette tidspunkt. Selskapet besluttet imidlertid at endringen skulle gjelde fra 17.11.18 for alle sine forsikringskunder. Sikrede sendte den 7.5.19 krav om erstatning for ulike veterinær- og medisinerutgifter for flere ulike sykdomstilfeller i perioden 2018 og 2019. Det oppstod ulike problemstillinger knyttet til oppgjøret, herunder hvordan bestemmelsene om forsikringssum og egenandel skulle forstås, hvorvidt sikrede hadde krav på medisinerutgifter oppstått etter 17.11.18 men hvor selve sykdommen/skaden hadde oppstått før vilkårsendringen. Nemnda kom til at selskapets økonomiske ansvar skulle beregnes etter vilkårene som gjaldt da forsikringstilfellet inntraff. For øvrig kom nemnda til at saken måtte avvises av bevismessige hensyn.

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om erstatning av veterinær- og medisinerutgifter under veterinærforsikringen.

Selskapet utstedte den 4.3.19 fornyelsesbrev for perioden 8.4.19 til 7.4.20. Det fremgår av fornyelsen at forsikringen "... utvides til å dekke reseptbelagte medisiner inntil 5000 kroner per år for hund ...".

Sikrede sendte den 7.5.19 krav om erstatning for dekning av veterinær- og medisinerutgifter for flere ulike sykdomstilfeller i perioden 2018 og 2019.

Selskapet ba om at kravet ble ytterligere spesifisert, og at det ble sendt inn journaler fra veterinærbesøkene.

Selskapet utbetalte erstatning den 5.6.19 for deler av sikredes krav.

Selskapet sendte 25.7.19 en oversikt over de kostnadene det mente ikke var omfattet av forsikringsavtalen:

15.6.18: Foreldet (meldt senere enn 1 år), uansett under egenandel.

13.7: Under egenandel.

30.8: Så langt vi vet også under egenandel.

10.1: Reseptgebyrer er ikke omfattet og Onisor er tidligere avslått og begrunnet.

28.1: Medisin Furix og Onisor er for tidligere, kjente sykdommer og derfor ikke omfattet av gjeldende vilkår.

27.2: Vet medisin er for tidligere, kjent sykdom og derfor ikke omfattet av gjeldende vilkår.

5.3: Medisin Furix og Onisor er for tidligere, kjente sykdommer og derfor ikke omfattet av gjeldende vilkår.

4.4: Reseptgebyr ikke dekket. Onisor ikke dekket.

13.4: Reseptgebyr ikke dekket. Vet medisin er for tidligere, kjent sykdom og derfor ikke omfattet av gjeldene vilkår.

23.4: Reseptgebyr ikke dekket. Furix er for tidligere, kjent sykdom og derfor ikke omfattet av gjeldende vilkår.

3.5: Reseptgebyr ikke dekket. Onisor ikke dekket.

28.5: Reseptgebyr ikke dekket. Medisiner er for tidligere, kjente sykdommer og derfor ikke omfattet av gjeldende vilkår.

24.6: Konsultasjon for ny resept og ønske om en helsesjekk (ikke dekket)

...

Selskapet informerte i tillegg om at medisiner kun ville være dekket med inntil kr 3 000 for fremtidige sykdommer inntruffet i 2019, og frem til en eventuell vilkårsendringen trer i kraft. Selskapet ba derfor sikrede om å ikke sende inn ytterligere krav.

Sikrede var ikke enig i selskapets erstatningsberegning. Selskapet foretok en ny gjennomgang av kravet, og sendte en ny oversikt den 29.8.19:

Vi har gjennomgått all dokumentasjon vi har mottatt. Vi dekker ikke medisiner og egenandelen er 20%, minimum kr 1 000,- pr sykdom/ skade.

Før vi gjør opp alt endelig ber vi om bekreftelse fra deg så det ikke kommer noe mer i ettertid med unntak av nye skader/ sykdommer hos hunden din etter 01.09.19

Hjerte – sak xx

Her har vi imøtekommet behandling og medisin for kr 7236 og kr 515 (egenandel 20% er trukket kr 1 518,-) . Vi finner kvittering på kr 961 som ser ut til å være behandling og ikke medisiner fra 27.02 for hjertet. Denne er ikke betalt.

Prostata- sak xx

Her har vi imøtekommet krav på kr 1253,- og kr 275,- (egenandel er trukket kr 1 000) Her finner vi behandling på kr 1279,- fra 24.06 som ikke er dekket.

Hudplager – sak xx

Her har vi dekke kr 1724,- (egenandel kr 1 000,- er trukket) men vi finner en kontroll på kr 724 fra 10.01 som vi ikke har erstattet.

Klobetennelsen er ny og der kostet behandlingen kr 948,- Det er under avtalt minste egenandel kr 1 000,-

Leddsmerter er ny og behandlingen kom på kr 764,- som også er under egenandelen. Lungeproblematikk er ny og de er det to kvitteringer på kr 664,- fra 28.01 og kr 634 fra den 05.03.

Ovennevnte vil si at vi kan imøtekommer følgende.

Vi kan imøtekomme kr 961- egenandel 20% kr 192,- til sammen kr 769,- på sak xx – hjertet På prostata saken, sak xx, har vi trukket egenandel kr 1 000,- så her kan vi utbetale kr 1279,- Samme på sak xx vedrørende hudproblematikk – vi kan utbetale rest kr 724,-

Ny sak som gjelder lungene kan imøtekommes med kr 1 298,- med fradrag av egenandel kr 1000,- til sammen kr 298,-

Høres dette korrekt ut for deg ?

Når vi nå utbetaler dette på hver sak anser vi alle krav frem til i dag som ferdig behandlet.

På forespørsel om å foreta en ny gjennomgang av erstatningsoppgjøret og spørsmål ved om ikke sikrede også hadde krav på å få dekket medisinerutgifter oppstått etter vilkårsendringen, selv om sykdommen/skaden hadde oppstått før endringen, om selskapets forståelse av forsikringssummen og egenandelen, samt hvorvidt veterinærutgiftene av 15.6.18 var for sent meldt, svarte selskapet:

...

1. Reseptbelagte medisiner/vilkårsendring – periodisering av forsikringstilfellet

I brevet går det blant annet frem at *"Etter sekretariatets oppfatning kan ikke selskapet gjøre gjeldende at en utvidelse av dekningsfeltet til en allerede inngått forsikringsavtale ikke gjelder for sykdommer/skader som har oppstått i selskapets ansvarstid, når utgiftene har påløpt etter vilkårsendringen"*.

KLP er ikke enige i dette.

...

"Forsikringstilfellet"

KLP forstår sekretariatets vurdering slik at det avgjørende for om utleggene til medisiner er dekningsmessig er når utleggene oppsto. Med andre ord forstås dette slik at "forsikringstilfellet" er utleggene i seg selv, og at det da er den forsikringsavtale som var i kraft da utleggene oppsto som er relevant. Dette må vel da i så fall forstås slik at det oppstår et nytt forsikringstilfelle for hvert utlegg, med dertil ny egenandel.

Dette er ikke KLP enig i. Spørsmålet om hva som er "forsikringstilfellet" må baseres på forsikringsavtalen. Når det gjelder den forsikringsavtale som i praksis gjaldt fra 17. november 2018 har den bestemmelser om reseptbelagte medisiner under hovedpunktet "veterinærutgifter". Her går det frem under "hva som dekkes" at "forsikringen dekker utgifter som følge av ulykke eller sykdom, til: ... reseptbelagte medisiner inntil 5000 kroner". Reseptbelagte medisiner er et av flere typer tap som dekkes i tillegg til bl.a. utgifter til veterinær, opphold på dyrehospital mm. Slike utgifter dekkes under forutsetning av det foreligger "ulykke eller sykdom".

Det er KLPs oppfatning at tidfestingen/periodiseringen av forsikringstilfellet knyttes til farefeltet (ulykke eller sykdom) og ikke tapsfeltet (veterinærutgifter/utlegg til medisiner etc.). Dette fremgår av vilkårene hvor det går frem under "hva som dekkes" at "Forsikringen må være i kraft når sykdommen eller ulykkestilfellet inntreffer". Vilårene knytter med andre ord et "skaden inntraff" – prinsipp, og da knyttet til farefeltet. Når de dekningsmessige utlegg som følge av skaden eller sykdommen oppsto er da likegyldig slik KLP ser det.

Det er på det rene at den forsikringsavtale som gjaldt da sykdommene inntraff i dette tilfellet ikke ga dekning for utgifter til medisiner.

2. Beregning av forsikringssum og egenandel

Det er i sekretariatets brev stillet spørsmål ved selskapets beregning av forsikringssum og egenandel. Det bekreftes med dette at KLP regner hver sykdom eller skade som ett forsikringstilfelle, og egenandel beregnes i forhold til hvert forsikringstilfelle.

Når det gjelder forsikringssum for veterinærutgifter fremgår det at samlet sum pr. år er kr. 10 000,- i henhold til forsikringsbeviset etter vilkårsendringen. KLP er ikke uten videre enig i at beviset er tvetydig i så måte. Sumbegrensningen er knyttet til veterinærutgifter, d.v.s. de typer utlegg som er definert under "veterinærutgifter" i vilkårene. Det er bestemt i beviset at maksimal utbetaling for veterinærutgifter er kr. 10 000,-. Ved at det fremgår at sumbegrensningen gjelder "per år" og ikke per skade innebærer det at begrensningen gjelder samlet for alle veterinærutgifter i forsikringstiden slik KLP ser det.

3. For sendt meldt krav

Når det gjelder spørsmål om krav er for sent meldt knytter dette seg til utlegg til veterinær oppstått 15. juni 2018 etter det vi forstår. Det er uklart hva datoen 7. mai 2019 knytter seg til i så måte, men KLP kan ikke se at dette ble meldt før i juli 2019, d.v.s. mer enn 1 år etter krav oppsto. Det er imidlertid så mye dokumentasjon i saken(e) at vi ikke skal være for skråsikre her. KLP har imidlertid forstått det slik at det slik at dette eneste utlegget knyttet til en sykdom og at utlegget dermed uansett er lavere enn egenandelen på kr. 1 000,-.

Selskapet redegjorde nærmere for hvordan egenandelen var beregnet:

...

Når det gjelder egenandeler er KLPs syn at dette er regulert klart i bevis og vilkår. Det går frem at det trekkes 20 % egenandel, dog minimum kr. 1 000,- pr. skade (eller sykdom). Dersom samme sykdom eller skade medfører utlegg på opp til kr. 1 000,-, bli det ingen utbetaling. Blir det utlegg på mellom kr. 1 000,-, blir og kr. 5 000,-, blir egenandelen kr. 1 000,-.. For utlegg over kr. 5 000,- trekkes 20 %.

Når det gjelder spørsmål om når krav ble meldt til selskapet er det riktig at selskapet mottok et brev med vedlegg fra sikrede 7. mai 2019. ...

Ingen av vedleggene omfattet imidlertid den utgiften det her er tale om. Krav knyttet til utlegget av 15. juni 2018 ble først mottatt ved e-post 24. juli 2019.

Sikrede ble så bedt om å redegjøre for følgende:

- 1) Hvilken sykdom/lidelse hunden var til behandling/kontroll for den 15.6.18, herunder om dette er et sykdomstilfelle som tidligere er meldt til selskapet? I så fall når?
- 2) Hvilke utgifter du har hatt til reseptbelagte medisiner påløpt etter den 17.11.18, og som er avslått av selskapet.

Til dette svarte sikrede:

1. Den 15.06.2018 var hunden til behandling/kontroll for Hjertet og bivirkninger hjertemedisin Vetmedin. Første gang meldt KLP Skadeforsikring 14.06.2018. Smertebehandling- Onsiør for ledd/skjelettplager- første gang meldt KLP Skadeforsikring i 2017. Ørebetennelse/kronisk øregang problem- første gang meldt KLP Skadeforsikring 23.10.2013. Redusert allmenntilstand/slapphet/diare`-første gang meldt KLP Skadeforsikring 17.06.2017.

Sikrede sendte også en oversikt over medisnutgiftene påløpt etter 15.11.18 som selskapet har avslått erstatning for.

Selskapet hadde følgende kommentarer til sikredes brev:

Vi gjorde (sikrede) oppmerksom på et eventuelt mangelfullt krav, allerede den 5.7.18, da vi mottok en journal for ett helt år, fra 11.8.17-15.6.18, sendt fra (A). Likevel mottok vi ikke kvittering på denne konsultasjonen før 24. juli 2019. Det er sikrede selv som har ansvar for å fremlegge krav, og vi mottok krav på konsultasjon for den 15. juni først den 24. juli 2019. Dokumentasjon på dette er tidligere oversendt Finansklagenemnda, -epost fra (sikrede) til selskapet sendt onsdag 24. juli 2019 kl. 13:04.

Det at konsultasjonen fra denne datoen fremkommer i en samlet journalutskrift for ett helt år, oversendt fra (A), uten at det er fremsatt ett krav, anser vi ikke som meldt.

Det fremkommer av journalnotat den 15. juni 2018 at hunden opplevde smerter i bakpart siden dagen før. Det er videre gitt medisin i form av Onsiør for smerter. For øvrig ble hunden undersøkt for ører og hjerte etter tiltakende bekymring på mange områder uten at det er dokumentert noen sammenheng med tidligere skadesaker/diagnoser. Likevel er utlegget på 948 kroner for denne konsultasjonen under egenandelen på 1.000 kroner. Så meldetidspunktet har i utgangspunktet ingen betydning så lenge behandlingsutgiftene ikke oversteg 1.000 kroner. Medisiner var ikke omfattet av forsikringen på dette tidspunktet.

Når det gjelder reseptbelagte medisiner påløpt etter 17.11.18, som (sikrede) fremsetter som krav og som er avslått av selskapet, viser vi til vår tidligere redegjørelse i vårt brev av 24. oktober samt 21. januar d.å. hvor medisiner som ikke er erstattet tilhører tidligere sykdomstilfeller/diagnoser inntruffet da medisiner ikke var omfattet av vilkårene. Det er bekreftet av behandlende veterinær ved (A) at medisinene Onsiør og Vetmedin hunden går på er for tidligere sykdommer.

Vi har i andre saker, som furunkulose (sak 328515) og prostataproblemer (sak 332453) erstattet medisiner da dette er sykdommer inntruffet etter 17.11.18.

Vi gjør for ordens skyld at nye vilkår for (sikrede) i utgangspunktet ikke startet før 8.4.19 ved hovedforfall, men vi valgte å behandle de to sistnevnte sakene til kundens fordel.

Vi er likevel ikke enig i at medisiner for sykdomstilfeller/saker fra 2017 (skjelett/skjelettplager) og fra 8. mai 2018 (hjerte) har dekning for medisiner, uansett når utlegget gjøres, ref. vårt brev av 21. januar.

...

Sikrede krever dekning for de resterende medisinkostnadene oppstått etter vilkårsendringen, selv om sykdommen/skaden hunden har fått medisiner for har oppstått før endringen. Videre har sikrede anført at kostnadene av 15.6.18 knytter seg til hjertesykdom meldt første gang 14.6.18, smertebehandling for ledd og skjelettplager meldt til selskapet i 2017, redusert allmenntilstand meldt til selskapet 17.6.17, samt ørebetennelse/kronisk øregangsproblem meldt til selskapet 23.1.13. Kravet er derfor tidsnok meldt.

Sikrede ønsket også å klage på saksbehandlingen i selskapet.

Selskapet avviser ytterligere ansvar. Sikrede har ikke krav på medisinerutgifter knyttet til skade/sykdom oppstått før 17.11.18. Tidfestingen/periodiseringen av forsikringstilfellet knyttes til farefeltet (ulykke eller sykdom) og ikke tapsfeltet (veterinærutgifter/utlegg til medisiner etc.). Dette fremgår av vilkårene hvor det går frem under "hva som dekkes" at "Forsikringen må være i kraft når sykdommen eller ulykkestilfellet inntreffer". Vilårene knefester med andre ord et "skaden inntraff"-prinsipp, og da knyttet til farefeltet. Når de dekningsmessige utlegg som følge av skaden eller sykdommen oppsto er da likegyldig.

Kvittering for veterinærbesøk den 15.6.18 ble først sendt til selskapet 24.7.19, og er dermed for sent meldt. Utlegget er uansett under egenandelen på kr 1 000, og ville derfor ikke medført noen utbetaling.

Det gjelder en forsikringssum på kr 10 000 for veterinærutgifter per år og ikke per skade, og denne begrensningen gjelder samlet for alle veterinærutgifter i forsikringstiden.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om selskapets erstatningsoppgjør er korrekt.

Sikrede krever dekning for de resterende medisinkostnadene oppstått etter vilkårsendringen, selv om sykdommen/skaden hunden fikk medisiner for oppsto før endringen. Nemnda er ikke enig i dette. Selskapet er ansvarlig for et forsikringstilfelle som oppstår i forsikringstiden. Selskapets økonomiske ansvar er knyttet til dette forsikringstilfellet, og må derfor beregnes etter vilkårene som gjaldt da forsikringstilfellet inntraff. Dette følger av alminnelige forsikringsrettslige periodiseringsprinsipper.

For øvrig mener nemnda mener denne saken reiser bevismessige spørsmål som ikke egner seg for skriftlig saksbehandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4.1 bokstav d) hvorefter en sak kan avvises fra nemndsbehandling dersom "saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover klageorganets effektivitet" og lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f). Det følger av Prop. 32 L (2015-2016) under pkt. 10.6.1.3 at avvisningsregelen kan benyttes "der klageorganet ikke anser tvisten å være egnet for deres behandling, for eksempel på grunn av bevisspørsmål", jf. også FinKN-2017-408 og FinKN-2018-077.

Saken reiser en rekke spørsmål knyttet til et omfattende og detaljert erstatningsoppgjør som bør belyses med muntlige forklaringer i en hovedforhandling.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Saken avvises.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Trine Vøien (selskapsrepresentant), og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).