

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-535

2.7.2020

Fremtind Forsikring AS (Tidligere SpareBank 1 Skadeforsikring AS)

Ulykke

Rakettsmell - tinnitus- klagefrist- varig medisinsk invaliditet- fal. § 18-5 annet ledd.

En nyttårsrakett smalt rett ved forsikredes høyre øre, og han anførte at han fikk tinnitusplager som følge av dette. Selskapets rådgivende lege viste til at det manglet dokumentasjon i akuttfasen. Ifølge legen var det heller ikke dokumentert et skaderelatert hørselstap, og tinnitus alene ga ingen vmi. Selskapet avsto krav om erstatning i brev datert 3.6.19, og vedla informasjonsbrev om klagefrist på 6 måneder. Forsikrede klaget til Finansklagenemnda. Klagen var datert 3.12.19, men poststemplett 12.12.19. Klagen ble registrert hos FinKN 16.12.19. Saken reiste spørsmål om klagefristen i fal. § 18-5 annet ledd var oversittet, eventuelt også om forsikrede ble påført en varig medisinsk invaliditet ved hendelsen. Nemndas sekretariat avgjorde saken i medhold av delegert myndighet og la til grunn at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at klage var innsendt innen klagefristens utløp. Nemnda var enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1967) var utsatt for en skadehendelse 31.12.16. Skaden ble meldt til selskapet 3.6.17. I skademeldingen beskrives ulykkeshendelsen slik:

Nyttårsaften 31.12.16-01.01.17. Var på fest, men hadde behov for å trekke meg litt tilbake fra øvrige deltagere etter midnatt 00.00. Var ute i gaten og ble truffet av fyrverkeriskudd.

Det fremgår av journalen 4.4.17 til K. Øre Nese Hals praksis, dit forsikrede var blitt henvist, at:

... i flere år har vært plaget med dur i ørene i varierende grad. Dette forstyrrer nattesøvn, innimellom svært plagsomt.

Saken ble forelagt selskapets rådgivende lege som 8.5.19 uttalte:

Vurdering: Skadelidte har meldt skade som skjedde 010117 da han fikk en larmskade fra rakett ved hø øre. Det er noe motstridende opplysninger i journalen da det i flere notater står at skadelidte har vært plaget med tinnitus i flere år, men at han opplevde en forverring etter hendelsen samt at han skal ha vært sykmeldt for tinnitus i flere perioder. Hverken sykmeldingsperioder eller tidligere konsultasjoner vedr tinnitus ses omtalt i journalen før aktuell skade. Fastlege B presiserer i notat fra mars 2019 at det er skrevet feil i journalen vedr, tidligere plager med tinnitus og at dette skal ha oppstått etter aktuell skade. Det mangler imidlertid dokumentasjon fra akuttfasen og når skadelidte oppsøker fastlege 6 uker etter aktuell skade samt ved konsultasjon 3 mnd etter skade, er larmskade ikke nevnt i journalen. Det står tvert imot at skadelidte ikke har vært støyeksponert i epikrise fra ØNH 040417. Det gjenfinnes ikke dato og indikasjon for når MR caput var rekvirert.

Det er uansett beskrevet normal hørsel bilateralt hos ØNH 040417, dipp på hø øre ved 6000Hz (50dB). I Forskrift om menerstatning pkt 1.3.2 er det en forutsetning for vmi ved øresus, at det foreligger et påvist og skaderelatert hørselstap.

Konklusjon: Øresus er en subjektiv opplevelse og kan ikke verifiseres eller objektiviseres. Det må uansett være som tilleggsplage ved et påviselig skaderelatert hørselstap og et slik fins ikke i aktuell sak. Tvert imot er

det beskrevet normal hørsel bilateralt med terskel på 50dB. Uavhengig av fravær av dokumentasjon i akutfase, er det heller ikke dokumentert et skaderelatert hørselstap, og tinnitus alene gir altså ingen vmi. Det konkluderes derfor med at det ikke foreligger en skade som har påført noe varig medisinsk funksjonstap.

Selskapet avsto kravet om erstatning 3.6.19. Det ble gitt informasjon om klagefristen, jf. fal. § 18-5 annet ledd.

Saken ble klaget til Finansklagenemnda i brev datert 3.12.19. Brevet er poststemplett 12.12.19, og klagen ble registrert hos FinKN 16.12.19.

Forsikrede har i det vesentlige anført at ulykkeshendelsen har gitt ham tinnitus med varige plager. Tinnitus kan tilskrives en varig medisinsk invaliditet på 5 % uten forutsatt hørselstap. Etter ulykkeshendelsen har han fått konstatert "lyd dump" som virker hemmende, og skaper vanskeligheter for å høre bokstaver og ordlyder. Forsikredes varige medisinske invaliditet er betydelig høyere enn 5 %.

Selskapet har i det vesentlige anført at klagefristen i fal. § 18-5 annet ledd er oversittet. Forsikredes krav ble skriftlig avslått i brev av 3.6.19. Han fikk da en frist på 6 måneder til å klage. Klage til Finansklagenemnda ble inngitt 16.12.19, dvs. etter klagefristens utløp.

Subsidiært anføres at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom ulykkeshendelsen og noen varig medisinsk invaliditet. Den fremlagte dokumentasjonen sannsynliggjør ikke årsakssammenheng mellom skaden i 2017 og hans plager i dag. Uavhengig av ovennevnte, mener selskapet at det ikke foreligger en skade som har påført noe varig medisinsk invaliditet.

Sekretariatets avgjørelse:

Nemndas sekretariatet avgjorde saken 22.5.20 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i Finansklagenemndas saksbehandlingsregler. Forsikrede fikk ikke medhold i klagen.

Sekretariatet la til grunn at forsikrede hadde mistet klageretten fordi fristen på 6 måneder i forsikringsavtaleloven (fal.) § 18-5 annet ledd var oversittet. Selskapet avsto kravet i brev av 3.6.19, og opplyste forsikrede om fristen på 6 måneder til å klage. Sekretariatet fant at selskapet hadde gitt forsikrede tilstrekkelig skriftlig informasjon om klagefristens lengde, hvordan den avbrytes og konsekvensene av at den oversittes, jf. nemndas uttalelser 2019-900, 2019-708, 2019-231, 2018-398, 2018-397 og 2018-322.

Sekretariatet bemerket at det i utgangspunktet er forsikrede som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom ulykkeshendelsen og varig medisinsk invaliditet. Da det ikke forelå en spesialisterklæring som fastslo årsakssammenheng mellom hendelsen og nåværende plager, fant sekretariatet at forsikredes uansett ikke kunne anses å ha oppfylt sin bevisbyrde. Sekretariatet viste til avgjørelsene 2017-418 og 2017-824.

Forsikrede klaget sekretariatets avgjørelse til nemnda, jf. pkt. 11 annet ledd i saksbehandlingsreglene for Finansklagenemnda. Forsikrede la frem legeerklæring datert 2.3.17 utarbeidet av spesialist i allmennmedisin AMB etter en MR Caput foretatt 21.2.17. I erklæringen heter det:

MR caput: Symmetriske normale intracranielle forhold. Ingen tegn til tumor, blødning, ferskt innfart eller hematoma. Normal corpus, callosum, hypofyse og clivus.

R: Normalt funn.

Forsikrede har anført at selskapets rådgivende lege har brukt feil metode og lagt uriktig tidspunkt til grunn i vurderingen. VMI er ikke fastsatt slik det skal, verken for hørselstapet eller øvrig VMI. Det er utvilsomt årsakssammenheng mellom ulykkeshendelsen og plagene i dag. Han hadde aldri

hatt tinnitus eller øvrige plager før. Rett klagedato var 3.12.19. Han er derfor innenfor klagefristen på 6 måneder i fal. § 18-5 annet ledd. Han har også opplyst at han mente å ha mottatt selskapets brev senere i juni måned.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser prinsipalt spørsmål om klagefristen på seks måneder i fal. § 18-5 annet ledd er oversittet, og om så ikke er tilfellet, om forsikrede er påført en varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkeshendelsen.

Nemnda behandler først om det fant sted en rettidig fristavbrytelse i dette tilfellet, jf. fal. § 18-5 annet ledd som i tillegg til skriftlig melding om fristen og dens lengde krever at det må være gitt opplysning om hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes.

Selskapet avslo forsikrede krav skriftlig i brev av 3.6.19 og det ble gitt en frist på seks måneder til å klage. Det ble opplyst i brevet hvordan fristen kunne avbrytes og om at manglende klage førte til tap av retten til erstatning. Informasjonen som selskapet ga, oppfyller lovens krav. Det er ikke opplyst når forsikrede mottok selskapets brev, og ettersom avslaget ble sendt i posten antar nemnda at det bør legges til grunn at han senest mottok det fredagen 7. juni.

Forsikrede har i klagen til nemnda anført at hans klage, datert tirsdag 3.12.19, ble krevd innen utløpet av fristen på seks måneder. Klagen er poststemplet torsdag 12.12.19 og ble registret mottatt av Finansklagenemnda mandag 16.12.19. Det er den forsikrede som må sannsynliggjøre at klagen ble innlevert til posten i slik tid at klagen har vært fristavbrytende. Nemnda kan ikke se at forsikrede har gitt noen forklaring på hvorfor klagen først ble poststemplet torsdag 12.12.19. Når det er tilfellet må nemnda enstemmig slutte seg til sekretariatets avgjørelse.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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