

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-431

7.5.2021

Protector Forsikring ASA

Sykeforsikringer/barnekasko

Vmi – renter - forsikringstilfellets inntreden – advokatutgifter - fal. § 18-4.

Forsikrede fikk påvist flere diagnoser. Han fremmet krav 31.1.18. Selskapets rådgivende lege uttalte 18.8.18 at forsikredes vmi var 25 %. Ny spesialist vurderte 22.5.19 at han var 100 % ufør, og hadde en vmi på hhv. 50 % for Bechterew og 45 % iht. Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell pkt. 1.9.3. Selskapets andre rådgivende lege vurderte 18.7.19 en samlet vmi på 52,5 % etter reduksjonsmetoden, og at vmi passerte 50 % våren 2017. Ny spesialist vurderte 15.3.20 samlet vmi til 80 %, og at vmi passerte 50 % våren 2016. Selskapet foretok flere utbetalinger, senest 11.9.20, slik at forsikrede fikk dekket 100 % vmi. I tillegg utbetalte selskapet renter fra 1.4.19. Selskapet avslo å dekke advokatutgifter. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på renter fra et tidligere tidspunkt, og om erstatning for utgifter til advokat. Basert på fal. § 18-4 første ledd og forsikringsvilkårene hadde nemnda ikke noe å bemerke til selskapets renteutbetaling. Den kunne heller ikke se at det forelå avtale om et annet starttidspunkt. Det var ikke påvist noe rettsgrunnlag for dekning av advokatutgifter. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1968) var dekket av en kollektiv personalforsikring, som blant annet gir rett til ménerstatning. Selskapet har utbetalt et beløp tilsvarende 100 % varig medisinsk invaliditet (vmi), og partene er ikke uenige om forsikringsbeløpets størrelse. Saken gjelder fra hvilket tidspunkt forsikrede har krav på renter av forsikringsbeløpet, jf. fal. § 18-4.

Kravet ble meldt 31.1.18.

Selskapets rådgivende lege uttalte 18.8.18 at forsikredes vmi var 25 %, og selskapet avslo kravet.

Forsikrede innhentet en erklæring fra spesialist i revmatologi og indremedisin, O., 22.5.19. I spesialisterklæring kom O. til at forsikrede var 100 % ufør, med en vmi på 50 % for Bechterew, pluss 45 % under Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell pkt. 1.9.3.

Selskapets rådgivende spesialist i ortopedisk kirurgi, I., mente 18.7.19 at forsikredes matematiske summerte vmi var 70 %, og at hans vmi passerte 50 % våren 2017. Ut fra reduksjonsmetoden mente I at den samlede vmi var 52,5 %.

Selskapet aksepterte 19.7.19 en vmi på 70 % og utbetalte 24.9.19 erstatning tilsvarende dette, med renter fra 1.5.19.

Selskapet innhentet deretter en erklæring fra spesialist i revmatologi, G. I erklæringen, avgitt 15.3.20, kom hun til at forsikredes Bechterew ga en vmi på 35 %, pluss 45 % vmi for hans kroniske immunopati, og at samlet vmi var 80 %. Hun mente hans vmi passerte 50 % våren 2016.

Selskapet utbetalte 20.4.20 ytterligere erstatning tilsvarende samlet 80 % vmi med tillegg av renter beregnet fra 25.9.19.

Selskapet av slo 30.6.20 å erstatte advokatutgifter, men utbetalte ytterligere renter. Selskapet la til grunn at den medisinske invaliditeten var større enn 50 % våren 2019 og betalte renter fra dette tidspunkt.

Forsikrede sendte prosessvarsel 10.9.20.

Etter en ny vurdering av saken, aksepterte selskapet 11.9.20 at forsikredes vmi utgjorde 90 % og foretok ytterligere utbetaling slik at forsikrede fikk dekket 100 % vmi. Forsinkelsesrenter var beregnet fra 1.4.19.

Det fremgår av brev 7.12.20 at selskapet i samsvar med vurderingen i spesialisterklæringen av 15.3.20 la til grunn at forsikredes vmi nådde 50 % våren 2017, og at dette var 1.5.17. Selskapet mente imidlertid at forsikrede ikke hadde krav på renter fra før 1.7.19. Selskapet hevdet at ved tidligere å ha akseptert datoen 1.4.19, hadde det allerede utbetalt for mye i renter.

Forsikrede har vedlagt to figurer for hvordan han mener sykdommen/vmi har utviklet seg, og hvordan spesialistene har vurdert hans vmi.

Forsikrede har i det vesentlige anført at vilkårene må forstås slik at forsikringstilfellet inntraff da forsikrede hadde hatt en vmi på minst 50 % i to år sammenhengende. Kravet ble meldt 31.1.18 og han har krav på renter fra 31.3.18.

Forsikrede har på erstatningsmessig grunnlag krav på at selskapet dekker hans advokatutgifter, og viser til at selskapets saksbehandling har påført ham unødige utgifter. Selskapets utbetaling av full erstatning er en erkjennelse av dette.

Selskapet anfører i hovedsak at forsikrede ikke har krav på renter før 1.7.19, og viser til toårsregelen i vilkårene. Det er ikke grunnlag for erstatning av advokatutgifter.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav dels om utbetaling av ytterligere renter av erstatningen og dels om dekning av utgifter til advokatbistand.

Nemnda behandler først kravet om ytterligere renter. Etter fal. § 18-4 første ledd skal selskapet svare renter "når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt selskapet". En forutsetning for selskapets renteplikt etter fal. er at forsikringstilfellet har inntrådt. Det samme gjelder etter vilkårene, se pkt. 9.8 Renter, annet punktum.

I vilkårene for den aktuelle dekningen – Annen sykdom – heter det i pkt. 2.7 første punktum "Forsikringstilfellet – Annen sykdom, Ménerstatning":

Et forsikringstilfelle er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 50 % medisinsk invalid i en sammenhengende periode på 2 år som følge av sykdommen, og invaliditeten er bedømt å være varig.

Etter denne bestemmelsen må således tre vilkår være oppfylt for at forsikringstilfellet skal være inntruffet: 1) Vmi må ha utgjort minst 50 % 2) i en sammenhengende periode på to år og 3) invaliditeten må være bedømt varig. Vilårene er kumulative, dvs. de må alle være oppfylt. En vurdering av invaliditetens varighet kommer som regel til uttrykk i en spesialisterklæring e.l.

Det er i saken fremlagt tre spesialisterklæringer. Den første er utferdiget av O. 22.5.19. Der heter det at forsikrede var 100 % arbeidsufør i det vanlige arbeidslivet. O. sier ikke noe om når forsikredes vmi etter hans syn passerte 50 %. Nemnda legger til grunn at denne erklæringen bekrefter at det er tale om en varig invaliditet som utgjør minst 50 %. Spesialist I skriver i erklæringen av 18.7.19 at forsikredes "synes ... å passere en VMI på 50 % våren 2017". Samlet sett gir disse erklæringene støtte for at de tre vilkårene vil være oppfylt våren 2019, dvs. at

forsikringstilfellet inntrådte da. Den siste spesialisterklæringen, datert 9.12.20, gjelder forsikredes hudsykdom, og sier ikke noe om en varig samlet vmi på mer enn 50 %. Nemnda legger derfor til grunn at det tidligste tidspunktet som forsikringstilfellet inntrådte i samsvar med vilkårene var våren 2019.

Etter fal. § 18-4 første ledd plikter selskapet som nevnt, å svare rente når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt selskapet, forutsatt at forsikringstilfellet er inntruffet. Selskapet har utbetalt renter av en samlet forsikringssum på 100 % fra 1.4.19. Basert på fal. § 18-4 første ledd og forsikringsvilkårene har nemnda ikke noe å bemerke til selskapets renteutbetaling.

Forsikredes advokat har imidlertid i brev av 21.4.21, mottatt 23.4, anført at selskapet og forsikringstaker har "vært enige om at vilkårene i vår sak må tolkes slik at det skal beregnes renter fra to år" etter at "VMI bikket 50 %". Selskapet kan selvfølgelig inngå en slik avtale om tidspunktet for renteberegningen, men om nemnda skal legge avtalen til grunn må den sannsynliggjøres, bevises.

Ménerstatning beregnes på grunnlag av den forsikredes vmi. I saken her ble det – etter en del drøftelser – enighet om en vmi på 100 % vmi. Tidspunktet for når den forsikredes vmi ble ansett å overstige 50 % har betydning, bl.a. fordi det er utgangspunktet for toårskravet, men også for beregningen av ménerstatning ettersom beløpet fastsattes i relasjon til bl.a. fastsatt vmi-prosent.

Nemnda kan ikke av den fremlagte dokumentasjonen se at det er inngått en bindende avtale med selskapet om at renter skulle beregnes fra det tidspunkt da forsikredes vmi utgjorde mer enn 50 %.

Nemnda går så over til å behandle forsikredes krav om at selskapet skal pålegges å dekke hans utlegg til juridisk bistand. Nemnda behandler bare spørsmålet om det foreligger et rettslig grunnlag for kravet, da nemnda som hovedregel ikke tar standpunkt til omfanget av slike utlegg. Nemnda kan ikke se at det er påvist noe rettsgrunnlag for dekning av advokatutgifter. Den omstendighet alene at forsikrede ikke er enig i selskapets forslag til oppgjør, gir ikke grunnlag for et krav om å få dekket utgifter til juridisk bistand.

Nemnda tilføyer at det ikke er grunnlag for å anta at selskapets behandling av kravet har vært uforsvarlig eller ellers skulle medføre et erstatningsrettslig ansvarsgrunnlag.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).