

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-195

2.3.2022

Protector Forsikring ASA

Lisens

Uriktig renteberegning - advokatutgifter- objektivt ansvar for saksomkostninger– fal. §§ 18-4 og 19-9.

Forsikrede fikk utstedt permanent udyktighetserklæring grunnet helseplager. Skademelding ble fylt ut 6.2.21 og sendt til arbeidsgiver. Selskapet mottok skademeldingsskjemaet 9.3.21 og foretok oppgjør, herunder beregnet renter fra to måneder etter selskapet mottok meldingen. Forsikrede krevde renter fra to måneder etter melding ble gitt til arbeidsgiver, noe selskapet, etter at forsikrede v/advokat hadde klaget til FinKN, utbetalte av prosessøkonomiske hensyn. Forsikrede fremmet krav om dekning av advokatutgifter under henvisning til at selskapet uberettiget hadde avslått forsikredes krav om renteerstatning. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på dekning av utgifter til juridisk bistand. Nemnda bemerket at forsikrede utvilsomt hadde krav på renter beregnet med utgangspunkt i den dagen hun sendte skademeldingen til forsikringstaker. Etter nemndas vurdering var det erstatningsbetingende uaktsomt av selskapet ikke å akseptere at rentene var beregnet feil når forsikredes fagorganisasjon tok opp saken. Selskapet pliktet dermed å erstatte forsikredes nødvendige og rimelige utgifter til advokatbistand. Forsikrede ble gitt medhold.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: kr 15 000 med tillegg av mva.

Saksfremstilling

Forsikrede fikk utstedt permanent udyktighetserklæring grunnet helseplager og fylte ut skademeldingsskjema 6.2.21. Skjemaet ble sendt arbeidsgiver og 10.2.21 sendte hun arbeidsgiver en sms for å få bekrefter at denne hadde mottatt skjemaet. Arbeidsgiver bekreftet dette 11.2.21, og skrev: "Den sendes herfra i dag". Forsikrede spurte arbeidsgiver 5.3.21 om når han sendte søknaden til forsikringsselskapet.

Selskapet mottok skademeldingsskjemaet 9.3.21.

Selskapet utbetalte erstatning 12.5.21 med tillegg av renter beregnet fra to måneder etter at selskapet mottok melding om forsikringstilfellet, dvs. 9.3.21.

Forsikrede v/fagforeningen klaget på renteberegningen 18.5.21, og viste til fal. § 19-9 som også ble sitert. Klagen førte ikke frem.

Forsikrede, v/advokat, klaget til Finansklagenemnda 23.6.21. I tillegg til renter beregnet etter fal. § 19-9 krevde hun erstatning for utlegg til juridisk bistand.

Selskapet skrev 1.7.21:

Uten å erkjenne ansvar/være enig i at klager har rett har vi i dag lagt differansen i renter til utbetaling. Dette er kun gjort av prosessøkonomiske hensyn, beløpet er altfor lavt til å belemre FINKN med behandlingen av dette. ...

Forsikrede opprettholdt kravet om få dekket sine utgifter til juridisk bistand.

I klagesvaret opplyste selskapet at rentekravet, som nå var betalt, utgjorde kr 4 985.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har rett til dekning av sine utgifter til juridisk bistand. Selskapet gjorde en feil da det har beregnet renter fra tidspunktet for melding til selskapet og ikke til arbeidsgiver. Det er imidlertid tale om en kollektiv ordning der melding til arbeidsgiver likestilles med melding til selskapet, jf. fal. § 19-9, jf. bl.a. NOU 1983:56 s. 168 og 172-173 og Ot.prp. nr. 49 (1988–1989) s. 151-152, samt Brynildsen m.fl., Forsikringsavtaleloven med kommentarer, 3. utgave, 2014 s. 716. Det er intet i ordlyden i fal. § 19-9 om at identifikasjon ikke skal skje mht. selskapets renteforpliktelse. I teorien er det antatt at melding til forsikringstaker er tilstrekkelig for å starte renteforpliktelsen i relasjon til § 18-4, jf. Bull, Forsikringsrett, 2008, s. 623. Når selskapet har valgt en ordning der alle skadesaker må gå via arbeidsgiver, er det både rimelig og naturlig at selskapet har risikoen for forsinkelser som oppstår der arbeidsgiver somler. Renteberegningen må altså ta utgangspunkt i datoen 6.2.21 som skademeldingstidspunkt.

Når det gjelder advokatutgifter, anføres prinsipalt at selskapet er ansvarlig for å dekke de påløpte kostandene uavhengig av om det konstateres uaktsomhet på selskapets side og selv om det i utgangspunktet ikke dekkes utgifter til juridisk bistand etter vilkårene. Selskapet har uberettiget avslått forsikredes rettmessige krav om renteerstatning, og hun er blitt påført utgifter for å få omgjort beslutningen. Selskapets urettmessige avslag antas å skyldes en rettsvillfarelse og en manglende forståelse av innholdet i fal. § 19-9. Det følger av HR-2016-1235-A (Røldal-Suldal) avsnitt 49 at det i utgangspunktet gjelder et objektivt ansvar ved rettsvillfarelse i kontraktsforhold.

For så vidt gjelder selskapets anførsel om at det ikke er tale om ansvar i kontrakt, har forsikrede pekt på at det er tale om en kollektiv dekning, hvor det særegne er at det er et tre-partsforhold. Det er ikke tvil om at det foreligger en kontraktsmessig forpliktelse for selskapet til å foreta oppgjør til forsikrede når vilkårene er oppfylt. Videre gir identifikasjonsregelen i fal. § 19-9 arbeidsgiveren – som definitivt står i et kontraktsforhold med forsikrede – en stilling som kontraktsmedhjelper som forsikringsselskapet må svare for.

Subsidiært anføres at selskapet uansett er ansvarlig for advokatutgiftene etter skadeserstatningsloven § 2-1, idet det må anses uaktsomt at selskapet ved sin saksbehandling misforstod rettsstillingen og derved påførte forsikrede økonomisk tap i form av advokatutgifter. Den preseptoriske identifikasjonsregelen i fal. § 19-9 må anses som grunnleggende og noe selskapets saksbehandlere må forutsettes kjent med. Ellers er selskapets henvisning til Rt-2010-292 "Vangendommen" irrelevant da den gjaldt myndighetsutøvelse.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har rett til å få erstattet sine utlegg til juridisk bistand. Vilårene gir ikke noen slik rett. Forsikrede er heller ikke kontraktspart, og kan derfor ikke påberope seg et evt. objektivt ansvar for korrekt kontraktsoppfyllelse. Uansett foreligger det ikke noe brudd som hun kan påberope seg. Rentene ble utbetalt av prosessøkonomiske årsaker, uten å erkjenne ansvar. Selskapet har også vist til Vangendommen avsnitt 33 hvor det står at "Ut fra den rettspraksis som foreligger, må det legges til grunn at det ikke gjelder noen generell regel om objektivt ansvar for ulovhemlet myndighetsutøvelse", jf. også avsnitt 35.

Skadeerstatningsloven § 2-1 får heller ikke anvendelse. Det at man er uenig om forståelsen av vilkår vs. forsikringsloven, tidspunkt for et forsikringstilfelles inntreden, om når en melding er sendt eller mottatt, er en del av den alminnelige saksbehandlingen som skjer i et skadeoppgjør, og ikke uaktsomhet. Det er altså slik at ikke enhver feil eller uklarhet i saksbehandlingen medfører ansvar. At forsikringsavtaleloven § 18-4 i enkelte tilfeller må løses i en vurdering av vilkårene m.v.,

fremgår for eksempel av LB-2015-20829. Selskapet ser ikke behovet for å gå nærmere inn på dette, all den tid rentene er utbetalt.

Utgiftene til juridisk må uansett dekkes av forsikrede selv, da det forutsettes at hun er gjort kjent med RGA 3.1.5 og at salæret i særdeleshet overstiger tvistesummen. Advokatbistanden har ikke tilført saken noe utover det som ville blitt gjort (gratis for forsikrede) av FinKNs sekretariat.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede kan kreve dekket utlegg til juridisk bistand selv om vilkårene ikke gir rett til det.

Plikt for selskapet til å dekke slike utlegg forutsetter i tilfelle at det foreligger erstatningsbetingende forhold på selskapets side. Forsikrede har prinsipalt anført ansvar for utleggene uavhengig av om det konstateres uaktsomhet på selskapets side, dvs. basert på et objektivt kontraktsansvar for selskapet.

Før nemnda behandler spørsmålet om ansvar for sakskostnader, er det nødvendig å gå nærmere inn på forsikredes rentekrav og selskapets behandling av den.

Forsikringsavtaleloven § 18-4 første ledd fastsetter at selskapets renteplikt begynner å løpe "når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til selskapet". For kollektive dekninger, som her, følger det av forsikringsavtaleloven § 19-9 første ledd første punktum at selskapet ikke kan gjøre gjeldene at en melding "i forsikringsforholdet" som er gitt til forsikringstaker, ikke er kommet frem til selskapet. Etter § 19-9 første ledd gjelder således identifikasjon mellom forsikringstaker og selskapet. Dette inkluderer også renteberegningstidspunktet. Dette fremgår klart av Brynildsen m.fl. Forsikringsloven med kommentar, 3. utg. 2014, s. 716. Det er ikke gjort gjeldende at unntaksbestemmelsen i § 19-9 første ledd annet punktum får anvendelse.

Etter at selskapet hadde utbetalt erstatning med renter, ble det gjort oppmerksom på at rentene var beregnet med et uriktig utgangspunkt i en e-post fra forsikredes fagforbund. I e-posten ble det uttrykkelig vist til § 19-9 og til at arbeidsgiver/forsikringstaker hadde mottatt kravet 6.2.21. Nemnda er ikke kjent med selskapets reaksjon på henvendelsen. Forsikrede med bistand av advokat klaget til Finansklagenemnda 23.6.21. Det ble krevd renter beregnet fra tidspunktet da skademeldingen ble sendt arbeidsgiver og erstatning for utlegg til juridisk bistand.

Selskapet valgte 1.7.21 av prosessøkonomiske grunner å utbetale rentedifferansen, uten å erkjenne ansvar/og var heller ikke enig i at klager hadde rett til renter beregnet etter § 19-9. I sitt klagetilsvar til nemnda avsto selskapet å dekke forsikredes utlegg til juridisk bistand og viste til at Finansklagenemnda var gratis og at advokathonoraret ikke stod i forhold til tvistegjenstandens størrelse.

Forsikrede har utvilsomt hatt krav på renter beregnet med utgangspunkt i den dagen hun sendte skademeldingen til forsikringstaker. Slik nemnda ser det, var det erstatningsbetingende uaktsomt av selskapets saksansvarlige ikke å akseptere at rentene var beregnet feil når forsikredes fagorganisasjon tok opp saken i en e-post til selskapet 18.5.21. Heller ikke senere har selskapet akseptert at forsikrede hadde rettskrav på det beløpet som selskapet 1.7.21 utbetalte.

Ut fra sakens omstendigheter er nemnda kommet til at selskapet har utvist en erstatningsbetingende uaktsomhet og av den grunn plikter å erstatte forsikredes nødvendig og rimelig advokatbistand. Nemnda har ikke noe å bemerke til størrelsen av det krav som er fremsatt.

Etter dette finner nemnda ikke grunn til å gå nærmere inn på om selskapet også ville kunne ha vært ansett ansvarlig på et objektivt grunnlag.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

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