

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-894

1.11.2022

Eika Forsikring AS

Ulykke

Fall/snubling/hopp fra høyde – endret forklaring – plutselig ytre begivenhet.

Forsikrede skadet høyre fot i slutten av mai 2021. I de første nedtegnelsene av hendelsen var det lagt til grunn at forsikrede falt ned fra terrassen, samt at forsikrede hadde drukket alkohol. I samtale med selskapet ca. et halvt år etter hendelsen opplyste forsikrede at han hoppet ned fra terrassen. Da forsikrede i samtalen ble gjort oppmerksom på at det var gitt forskjellige forklaringer, opplyste han at han fortalte sannheten i samtalen. Selskapet la deretter til grunn at forsikrede hoppet ned fra terrassen, og avslo kravet under henvisning til at det ikke var en ulykkeshendelse etter vilkårene. Forsikrede klaget saken inn for Finansklagenemnda og anførte nå at han hadde snublet i en ledningskeil og falt ned fra terrassen. Tvist om forsikrede hadde vært utsatt for en ulykkeskade. Nemnda bemerket at saken reiste bevismessige spørsmål som ikke egnet seg for skriftlig saksbehandling. Med bakgrunn i fremlagte dokumenter fremsto det som uklart hva som hadde skjedd og en avklaring av dette forutsatte muntlig bevisføring. Saken ble avvist fra nemndsbehandling.

Saksfremstilling

Forsikrede hadde en yrkesskadeforsikring med dekning for "annen ulykkeskade enn yrkesskade", da han skadet seg omkring midnatt 29.5.21.

Ambulansen ankom 02:55, 30.5.21. Under "primærundersøkelse" var det notert at forsikrede var "våken/klar", "orientert for tid/sted". Videre "synlige bruddskader høyre ankel. hevelse høtår? utadrottert fot?". Under "sekundærundersøkelse" fremgikk at forsikrede "spiste sist kl 15 drukket ca 2 dl alkohol-40% sprit fra kl 19 til 01", og at han "satt på verandaen og tok noen glass skulle bare ut og tisse på kanten av verandaen". Under "FRITEKST" var det notert:

satt på verandaen og drakk litt alkohol, skulle tisse utfor, og mistet balansen og falt utfor, landet på føttene med vekt på høyre fot ble liggende ute i 2 timer for å prøve å komme seg inn da kona ikke fikk han opp. de måtte tilslutt ringe oss. ligger på magen når vi kommer sier han har smerte i hele høyre fot. ble liggende ute i 2 timer for å prøve å komme seg inn da kona ikke fikk han opp. de måtte tilslutt ringe oss. Ligger på magen når vi kommer. sier han har smerte i høyre fot. får snudd han på rygg. høyre fot virker forkortet og utadrottert. Tydelig brudd i høtår, sår på både inn og utside, puls ok. smerte ved palpasjon høtår og lår. mulig hevelse høtår. Smerte høtår. (...)

At forsikrede "satt på verandaen og tok noen glass", samt at han "skulle tisse utenfor verandakanten" fremgikk også i notat fra akuttmottak 30.5.21. Der fremgikk også at han "falt utenom ca. 2 m" og at han "landet på beina, mest høtår". Under "observasjoner" var det notert "Drukke ca. 2,5 dl sprit (x) Alkoholpåvirket".

I inntakstjournal 30.5.21 var det notert:

(...)

Aktuelt:

Falt fra verandaen ca 2,5 m i dag ca. kl 01.00 og landet på høtår. Smerter i høyre underekse. Fra hoften og ned

til ankelen. Han var beruset under hendelsen, men husker alt som skjedde. Ingen hodeskade eller smerter i andre ekstremiteter. Normal distal status. Utadrottert og forkortet underekshø. Nevnes at han sist spiste 19.00(usikker), har drukket alkohol sist rundt kl 00.00.
(...)

I journalnotat etter røntgen av høyre ankel og fot 30.5.21 fremgikk også at forsikrede "falt fra verandaen i natt og landet på høyre fot". I operasjonsbeskrivelse fra ortopedisk avdeling samme dag som hendelsen var det notert at han "falt ned fra hans egen platting og landet på føttene ... ca. kl. 01.00".

Forsikrede ble operert 16.6.21 og skrevet ut 19.6.21. I utskrivningsnotatet fremgikk også at forsikrede "falt ned fra hans egen platting og landet på føttene", videre:

... Usikkert om det var vridning i ankelleddet. Skadetidspunkt ca kl 01.00. Umiddelbare smerter og feilstilt. Tok lang tid før han fikk tak i hjelp. Grovreponert av ambulanspersonell. Vurdert av traumeleder til å ikke innfri traumekriteriene og kommer til (...). Ankommer kl 04:31. Pasienten har hudavskrap på medialsiden like proksimalt for mediale malleol. Der foreligger det også hudpåstand og misfarging av huden. Foten ser ut til å være rottert ut i forhold til leggen.

I innkomstjournal 5.7.21 fremgikk at forsikrede "falt og pådro seg komminutt polonfraktur 30.05"

I epikrise 12.7.21 fremgikk:

Fram til frakturen 30.05 røykte han 45 sigaretter/dag. Har nå trappet ned, og røyker nå ca. 10/dag. Bruker nå røykeplaster og snus. Røkt i over 30 år. Har i løpet av livet hatt perioder med veldig høyt alkoholinntak, og brukt antabus-tabletter. Nå et halvår siden sist han brukte antabustabletter. Har ikke samme sug lenger ifølge seg selv. Angir at han i snitt drikker rundt 1L brennevin i uka nå.
(...)

Røyker røyt i flere år, opptil 40 sigaretter daglig de siste 30 årene. Drikker en del alkohol i helgene og på fest.
(...)
Hofter: smertene har avtatt i hofter, etter fallet.

I udatert notat (muligens 12.7.21) fra overlege på ortopedisk avdeling fremgikk også at forsikrede "falt".

Forsikrede var i kontakt med selskapet første gang på telefon 16.7.21. Han fikk da beskjed om å sende skademelding. Den 3.8.21 mottok selskapet brev fra forsikredes advokat, med epikrise, uten skademelding. Selskapet informerte deretter 4.8.21 at det ikke hadde mottatt skademelding. Selskapet mottok skademelding, signert av forsikrede selv, 6.8.21. I skademeldingen fremgikk at forsikredes kone var vitne til hendelsen. Videre hadde forsikrede krysset av på "nei" på spørsmål om han hadde inntatt alkohol eller rusmidler. I gjøremål på ulykkestidspunktet var det opplyst at forsikrede "skulle ta mål til verandarekkverk", og under beskrivelse av hendelsesforløpet fremgikk:

Var på vei til stige fra verandadekket, og snublet
Falt ca 185 cm.

I timelister fra utredningsselskapet, som var engasjert av selskapet, fremgår det 6.12.21 at det var gjort "Søk på internett angående blodprøver, telefon med (medisinsk laboratorium) og (...) sykehus. Ingen prøver tatt med tanke på alkoholverdi."

Den 15.12.21 hadde utredningsselskapet en samtale med forsikrede. I samtalereferatet 17.12.21 fremgikk "fall fra terrasse" under "saksbeskrivelse". Under status var det notert at forsikrede måtte amputere beinet under kneet, at han hadde protese, og at han var avhengig av krykker og rullestol for å avlaste beinet. Om hendelsen var det notert:

Lørdag 29.5.2021 jobbet skadelidte fra klokken 07:00 – 19:00. Han kjørte dumper på anlegg og var innleid av (...). Han kjørte dumperen hjem da han skulle reparere på den i løpet av helga. Da han kom hjem cirka klokken 19.30 hadde kona lagd grillmat. De spiste maten i stua som er på innsiden av terrassen. Til måltidet drakk han 3–4 glass (0,4 centiliter med akevitt). Han drakk ikke øl. Han følte seg ikke beruset. Han og kona diskuterte blant annet hva slags rekkverk de skulle ha på terrassen og trappa. Etter middagen jobbet han på

terrassen til uhellet skjedde. Hans kone la seg omkring midnatt, mens han fortsatte å jobbe. Han jobbet med å montere panelbord på sidene av terrassen jf. rød pil.

Det ble til at han var en del opp og ned fra terrassen, mens han jobbet. Han brukte trappa til å gå opp og hoppet som regel ned igjen fra terrassen. Det var ikke rekkverk på terrassen.

Cirka klokken 01:00 var han på terrassen og måtte tisse (han hadde tenkt å gå over plenen og tisse i kanten av plenen). Han bøyde seg ned på terrassen og satt høyre hånd på terrassegulvet og hoppet ned på plenen. Han hoppet fra der han står på fotografiet og det var da han skadet beinet. Han vet ikke hvordan det skjedde. Det var ingen huller i plenen, eller steiner som lå på den. Det var tilsynelatende flatt og «mykt» underlag.

(...)

Høyden fra terrassegulv til plenen er 1,8 meter.

(...)

Etter å ha hoppet ned ble han liggende og hadde store smerter. Han hadde ikke med seg telefonen. Han var ikledd termadress. Etter å ha blitt liggende en god stund fikk han krabbet/ålet seg bortover plenen (20 meter) til han kom utenfor soverommet hvor kona sov. Han fikk vekket henne og det var hun som ringte til ambulansen.

Han ble spurt om uhellet skyldtes hans inntak av alkohol, men det gjorde det ikke. Han følte seg ikke beruset, husker alt og han mente at han kunne ha kjørt selv til sykehuset.

Rusmidler/alkohol

Han ble spurt om hvorfor det stod at han hadde drukket 2 dl. Det var kona som hadde oppgitt det til ambulanspersonalet og det er feil.

Han ble spurt om sitt alkoholinntak og han opplyste at han drakk omkring en ½ flaske med sprit i uka. Han drakk ikke øl. Han opplyste at han hadde problemer med alkohol for 3 år tilbake hvor han oppsøkte lege. Han fikk da antabus. Grunnen til problemene var at han hadde alt for mye å gjøre på jobben. Han har ikke alkoholproblemer nå.

Forskjellige forklaringer

Han ble gjort kjent med at det er ulike forklaring på hva som har skjedd.

Han opplyste at han ikke har skrevet hva som har skjedd. Han mente at sykehuset hadde basert seg på opplysningene som ambulanspersonalet hadde skrevet. Han har vært ærlig hele tide og forklart riktig hendelsesforløp.

Skademeldingen

Den ble fylt ut sammen med hans advokat. Han ble spurt om hvorfor hans kone var oppgitt som vitne – da hun ikke var det og hvorfor det var oppgitt at han snublet og deretter falt ned fra terrassen samt at han ikke hadde drukket alkohol.

Han mente at det var advokaten som har skrev skademeldingen og at det ble gjort kjapt. Han mener det ikke har noe å si hva som står i skademeldingen da han nå har fortalt sannheten at han hoppet ned og ikke snublet før han falt ned.

Den 18.8.21 informerte selskapet forsikrede om dekningen og om at det nå innhentet medisinsk dokumentasjon.

Selskapet mottok medisinsk dokumentasjon i september 2021.

Samtalereferat og samtykkeerklæring ble oversendt forsikredes advokat 20.12.21.

I brev fra selskapet til forsikrede 28.2.22 viste selskapet til fal. § 4-14. I brevet ble det vist til at forklaringene om hendelsesforløpet og inntak av alkohol var forskjellig i skademeldingen, i legejournalen og i samtale med ekstern utreder. Videre ble forsikrede informert om selskapets rett til å foreta avkortning etter fal. § 8-1 fjerde ledd dersom det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadetilfellet. Videre:

Du orienteres med dette om at (selskapet) vil vurdere om det er gitt bevisst uriktige eller ufullstendige opplysninger i nevnte skadesak. Vi presiserer for ordens skyld at selskapet ennå ikke har tatt endelig standpunkt til om så er tilfelle.

Du gis en frist på 14 dager til å komme med innvendinger eller kommentarer til dette brevet.

Det ønskes en skriftlig tilbakemelding til utreder (...)

Du vil få skriftlig beskjed straks vi har tatt endelig standpunkt i saken. Da vil du også få nødvendig orientering om dine klagemuligheter, jf. Forsikringsavtalelovens § 20-1.

Den 11.3.22 mottok selskapet v/utredningsselskapet anmodning fra forsikredes advokat om å sende lydfil.

Selskapet avslo forsikredes krav 18.3.22:

I skademeldingen som du sendte inn til selskapet 06.08.21 beskriver du hendelsesforløpet med at du var på vel til stige fra verandadekket, og snublet. Falt ca 185 cm.

I samtale med (utredningsselskapet) 17.12.21 forklarer du at du jobbet på terrassen og måtte tisse. Du bøyd deg ned på terrassen og satte høyre hånd på terrassegulvet og hoppet ned på plenen. Du hoppet fra der du stod på fotografiet til (utredningsselskapet), og det var da du skadet beinet. Det var ingen huller i plenen, eller steiner som lå der. Det var tilsynelatende flatt og mykt underlag.

I samtale med (utredningsselskapet) 17.12.21 sier du at du mener det ikke har noe å si hva som står i skademeldingen da du nå fortalte sannheten at du hoppet ned og ikke snublet før du falt.

(...)

Ut fra de opplysninger som har fremkommet i saken, og som du har forklart til (utredningsselskapet), må vi gi beskjed om at skaden din ikke er erstatningsmessig under "annen ulykke fritidsforsikringen".

Du hoppet selv ned fra terrassen som en villet handling og det var ikke noe i det ytre som påvirket situasjonen.

Videre viste selskapet til at det ikke hadde tatt stiling til om "skaden er voldt ved grov uaktsomhet som følge av alkoholpåvirkning" eller om forsikrede hadde "utvist svik mot selskapet ved å forklare" seg urett om hendelsen.

Forsikrede klaget på avslaget 7.4.22. I klagen beskrev forsikrede hendelsen slik:

(...)

Han hadde fra han startet å jobbe med verandaen den aktuelle kvelden brukt en liten stige for å komme opp på verandaen og kom ned igjen ved å legge hånden på kanten og hoppe ned. Da skaden skjedde var han oppe på verandaen og skulle tisse. Dette var sent på kveld. Han skulle gå for å stå på kanten å tisse utenfor da han kom bort i en oppkveilet ledning med foten. Denne ledningen lå i nærheten av kanten. Han snublet/mistet balansen og så at han kom til å fare utenfor kanten. På vei utfor tok han hånden på kanten og forsøkte å bruke kroppen så godt han kunne for å prøve å styre dette fallet.

Selskapet opprettholdt sitt avslag 22.4.22.

Forsikrede klaget deretter saken inn for Finansklagenemnda, jf. klage mottatt 2.5.22. I klagen fremgikk at forsikrede snublet og "falt omkring 185 cm ned fra sin veranda". Videre:

Det anføres at hendelsesforløpet er slik (forsikrede) har beskrevet det i sine forklaringer til ambulansepersonellet og sykehuspersonellet på skadedagen, i skademeldingen og i klagen til forsikringsselskapet. Han skulle ut til kanten av verandaen for å tisse. På vei dit snublet han og falt utenfor verandaen. Han forsøkte å gjøre det han kunne for å verge seg men landet forkjært med den ene foten og ble påført en alvorlig skade.

Både i sin skademelding og ovenfor de som tok seg av ham på skadedagen har (forsikrede) forklart at han snublet og dermed falt ned fra verandaen.

(...)

Det forhold at (forsikrede) kom bort i en ledningskveil med foten er riktig nok fremkommet først i klagen til forsikringsselskapet, men dette står ikke i motstrid til tidligere forklaring til sykehus og ambulansepersonell. Det er en detaljering av det samme.

Det må for øvrig vises til at det ligger et element av aktivitet i fallet fra klagerens side etter at han snublet, som gjør at det ikke er så lang avstand mellom det å falle og det å hoppe. Selv om han snublet så landet (forsikrede) på beina. Han har med andre ord gjort noe aktivt for å ikke lande med ansiktet først når han først kom ut av balanse. Det sentrale er likevel at klageren kom bort i en ledningskveil og snublet, etter dette har han selv ikke kontroll over begivenhetene, selv om han gjør det han kan og rekker for å berge seg selv best mulig.

I brev fra selskapet til FinKN 12.5.22 redegjorde selskapet for sin tidsbruk:

16.07.21, saken ble meldt selskapet på telefon fra (...) banken. Vi informerte om at (forsikrede) måtte sende skademelding. Dette skulle han gjøre ved å komme innom banken.

03.08.21, brev fra (forsikredes) advokat, med epikrise – uten skademelding.

04.08.21, svar til advokat at vi fortsatt venter på skademelding fra hans klient.

06.08.21, skademelding mottatt fra advokat.

Deretter dialog vedrørende ombygging av bolig under boligforsikringen som ikke er en del av denne klagesaken.

18.08.21, brev fra selskapet hvor vi informerer om dekningen ut fra foreliggende dokumentasjon.

18.08.21, selskapet ber om medisinsk dokumentasjon

September 2021, medisinsk dokumentasjon er mottatt

November 2021, dokumentene ble gjennomgått og saken sendt til utredning

Saken ble utredet. Timeliste fra utreder vedlegges hvor utrederens aktivitet vises.

01.03.22, FAL 4-14 sendt (forsikrede) pr post

16.03.22, avslagsbrev ble sendt (forsikrede) pr post.

Den 16.5.22 opplyste selskapet at det opprettholdt sin anførsel om at hendelsen ikke var en ulykkesskade, videre:

Når det gjelder fal kap. 13 og §4-14 varslet ble dette tatt med både som orientering knyttet til selskapets aktivitet/aktivitetsplikt og det vises til selskapets brev til (forsikrede) 18.03.22.

Selskapets standpunkt

Oppsummert fastholder selskapet at hendelsen ikke er en ulykkesskade.

Subsidiær anførsel er at vi ikke har tatt stilling til om skaden er voldt ved grov uaktsomhet som følge av alkoholpåvirkning eller om (forsikrede) har utvist svik mot selskapet ved å foreklare seg urett om hendelsen, jfr. brev av 18.03.22.

I brev til FinKN, mottatt 20.5.22, skrev forsikrede:

Opplysningene fra ambulansejournalen og akuttmottaket viser begge en ulykke - i journalen fra akuttmottaket er det notert at (forsikrede) "falt" utenfor verandaen og i ambulansejournalen er det notert at han "mistet balansen og falt".

(...)

Det nest mest tidsnære beviset i saken er skademeldingen. Også i skademeldingen beskrives hendelsen som en ulykke. Det sies her at (forsikrede) "snublet" og «falt".

(...)

De opplysningene som (selskapet) vektlegger - og i alle fall vektlegger mest - er opplysningene som gis til utrederen, (utredningsselskapet), - omkring 6 mnd etter hendelsen og tre ganger så lenge etter hendelsen som skademeldingen.

Den 24.5.22 skrev selskapet i brev til FinKN:

(...) Dersom (forsikrede) bestemte seg for å hoppe ned fra terrassen er dette ikke en ulykkeshendelse i vilkårenes forstand.

(...) Dersom man legger forklaringen i skademeldingen til grunn er det flere opplysninger i skademeldingen som ikke stemmer overens med opplysningene i ambulansejournalen, akuttmottakjournalen og forklaringen (forsikrede) ga til utrederen i (utredningsselskapet).

Kravstiller, (forsikrede), har gått bort fra sin opprinnelige forklaring i skademeldingen. Som han i tillegg mener er skrevet av advokaten, men som han selv har signert.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har sannsynliggjort at han har vært utsatt for en ulykke som er dekket av forsikringen. Rundt midnatt den 29.5.21 skulle forsikrede ut til kanten av verandaen for å tisse, da han snublet i en ledningskveil og falt ned fra verandaen, omkring 185 cm. Han landet forkjært og skadet sin høyre fot alvorlig. Det var ingen villet handling. Det mest sannsynlige faktum skal legges til grunn, og tidsnære bevis og beskrivelser fra fagfolk må tillegges størst vekt. Det er tilstrekkelig "mengde dokumenterte, tungtveiende, tidsnære bevis, som sannsynliggjør at det har skjedd en ulykke". Det vises i denne forbindelse til opplysninger i ambulansejournalen, akuttmottaket og skademeldingen, som stemmer overens. Det er også vist til at de tidsnære bevisene er samsvarende. Forklaringen selskapet vektlegger er gitt 5 ½ mnd. etter hendelsen og står i motstrid eller avviker vesentlig fra de tidsnære opplysningene. Forsikrede følte seg svært presset og stresset da han ga disse opplysningene. Det forhold at forsikrede kom bort i en ledningskveil med foten er riktig nok fremkommet først i klagen til forsikringsselskapet, men dette står ikke i motstrid til tidligere forklaring til sykehus og ambulansepersonell. Det ligger et element av aktivitet i fallet fra forsikredes side etter at han snublet, som gjør at det ikke er så lang avstand mellom det å falle og det å hoppe. Selv om han snublet så landet han på beina. Han har med andre ord gjort noe aktivt for å ikke lande med ansiktet først når han først kom ut av balanse. Det sentrale er likevel at han kom bort i en ledningskveil og snublet, etter dette har han selv ikke kontroll over begivenhetene, selv om han gjorde det han kunne og rakk å berge seg selv best mulig. Det antas ubestridt at forsikringsvilkårene er oppfylte dersom det legges til grunn at forsikrede snublet og falt ned fra verandaen.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke foreligger en ulykkeshendelse som faller inn under ulykkesbegrepet i forsikringen. Selskapet tillegger de tidsnære opplysningene mest vekt, herunder opplysningene gitt av forsikrede selv og hans kone til ambulansepersonellet. Forklaringene som ble gitt innledningsvis i skademeldingen to måneder etter hendelsen stemmer ikke med opplysninger fra ambulansepersonell som kom på stedet etter at forsikrede hadde falt ned fra terrassen. "Når disse opplysningene om selve hendelsesforløpet bekreftes i samtale med utreder 15.12.21 mener selskapet det er tilstrekkelig sannsynliggjort at det var slik hendelsen faktisk skjedde". Hvorfor forsikrede skrev under på en annen forklaring både om hendelsen, vitne og alkohol kjenner ikke selskapet til. Dersom forsikrede bestemte seg for å hoppe ned fra terrassen er dette ikke en ulykkeshendelse i vilkårenes forstand. Det er et grunnleggende prinsipp i norsk erstatningsrett at det er kravstiller som skal sannsynliggjøre sitt krav. Selskapet kan ikke se at forsikrede har sannsynliggjort at hendelsen skyldes et ulykkestilfelle – ihht. ovennevnte definisjon.

Hva gjelder fal. kap. 13 og § 4-14 varslet ble dette tatt med både som orientering knyttet til selskapets aktivitet/aktivitetsplikt.

"Subsidiær anførsel er at (selskapet) ikke har tatt stilling til om skaden er voldt ved grov uaktsomhet som følge av alkoholpåvirkning eller om (forsikrede) har utvist svik mot selskapet ved å foreklare seg urett om hendelsen, jfr. brev av 18.03.22".

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om skaden forsikrede pådro seg rundt midnatt 29.5.21 skyldes en ulykkesskade.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Selskapet har bevisbyrden for at vilkårene i en unntaksbestemmelse er oppfylt, jf. 2021-661.

Hva som er å anse som "annen ulykkesskade enn yrkesskade" er definert i vilkårene pkt. 1.3:

Med ulykkesskade menes skade på kroppen forårsaket ved en plutselig og uforutsett ytre fysisk hendelse (ulykkestilfelle), som inntreffer og konstateres i forsikringstiden.

I praksis er det lagt til grunn at fallskade i utgangspunktet anses som en ulykkesskade uten krav om en ytre hendelse/begivenhet, jf. bl.a. 2022-306, 2020-905 og 2020-184. Videre er det ikke ansett som en ulykkeskade dersom skaden skyldes et villet hopp, jf. bl.a. 2022-511, 2019-981 og 2019-386.

Det foreligger flere forskjellige beskrivelser av hendelsesforløpet.

I de første nedtegnelsene av hendelsen er det lagt til grunn at forsikrede falt, jf. ambulansejournal 30.5.21, notat fra akuttmottak 30.5.21, innkomstjournal 30.5.21, journalnotat etter røntgen 30.5.21, operasjonsbeskrivelse 30.5.21, utskrivningsnotat 19.6.21, epikrise 12.7.21, udatert notat fra ortopedisk avdeling. Det var også notert at forsikrede hadde drukket alkohol. Det samme fremgikk av skademelding signert av forsikrede 6.8.21. Der fremgikk i tillegg at han var på vei til en stige og snublet før han falt. Videre at han skulle ta mål til verandarekkverket da ulykken skjedde, men at han ikke hadde drukket alkohol.

Forsikrede ble så kalt inn til en samtale med selskapet hvor han opplyste at skaden skyldtes at han hadde hoppet ned fra terrassen, samt at han ikke "følte" seg beruset. Da forsikrede ble gjort oppmerksom på at det var gitt forskjellige forklaringer opplyste han at "sykehuset hadde basert seg på opplysningene som ambulansepersonalet hadde skrevet", videre at "han har vært ærlig hele tide og forklart riktig hendelsesforløp". Hva gjaldt skademeldingen var det notert at "det var advokaten som har skrevet skademeldingen og at det ble gjort kjapt", samt at han mente at det ikke hadde "noe å si hva som står i skademeldingen da han nå har fortalt sannheten at han hoppet ned og ikke snublet før han falt ned".

Etter at saken ble klaget inn til Finansklagenemnda har forsikrede gått tilbake på forklaringen om at skaden skyldes et hopp og anfører nå at skaden skyldes et fall, etter at han snublet i en ledningskeveil.

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 2018-077.

På bakgrunn av sakens dokumenter, herunder samtalereferatet, fremstår det som uklart hva som har skjedd. En avklaring av dette krever etter nemndas syn muntlig bevisføring.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant)