

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2022-964

17.11.2022

Gjensidige Forsikring ASA

Ansvar

Yrkesskade for sent meldt – forholdet til Forbrukerpolitisk handlingsplan – ansvar for selskapet?

Klager ble langvarig sykmeldt i 2005 og kom aldri tilbake i jobb etter dette tidspunkt. I 2013 fattet Nav vedtak om godkjenning av klagers sykdom som yrkessykdom og innvilget menerstatning i gruppe 1. Klager ble deretter, 3.3.14, innvilget 100 % uførepensjon med fulle yrkesskadefordeler. Klager meldte den 29.9.14 inn krav under sin private uføreforsikring i selskapet og fikk utbetalt erstatning over uføreforsikringen 23.3.15. På klagers vegne ble det deretter, den 23.3.17, fremsatt en forespørsel til selskapet vedrørende yrkesskadebrev som klagers arbeidsgiver hadde avtalt hos selskapet i tidsrommet 1.1.05 til 30.6.07. Selskapet registrerte sak på yrkesskadedekningen 19.6.17. Yrkesskadebrevforeningen fastsatte senere konstateringstidspunktet for klagers yrkesskade til 13.2.08. Arbeidsgivers yrkesskadebrev var på dette tidspunkt flyttet til Vardia Forsikring (senere Fremtind Forsikring). Krav ble fremsatt ovenfor Fremtind Forsikring, som avsto under henvisning til at saken var foreldet, jf. yforsl. § 15. Saken ble deretter bragt inn for tingretten, som kom til samme resultat. Klager anførte at han, på bakgrunn av Forbrukerpolitisk handlingsplan pkt. 8 og 9, måtte anses for å ha meldt krav under yrkesskadebrevforeningen i selskapet på det tidspunkt krav under uføreforsikringen ble meldt inn. Under henvisning til "kasteballavtalen" måtte krav da anses å være meldt rettidig under foreliggende yrkesskadebrevforening på konstateringstidspunktet. Subsidiært anførte klager at selskapet var ansvarlig på skyldgrunnlag (culpa). Selskapet avviste at det forelå ansvar for selskapet i saken. Nemnda kom til at selskapet ikke var ansvarlig for at krav under yrkesskadebrevforeningen ble for sent meldt.

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om dekning under yrkesskadebrevforeningen og spørsmål om selskapet er ansvarlig for at melding om privat uføreforsikring ikke ble registrert under yrkesskadebrevforeningen tegnet av klagers arbeidsgiver.

Klager jobbet i plastbåtindustrien fra 1990-tallet til 2005, men ble langvarig sykemeldt i 2005 og kom senere ikke tilbake i jobb.

På bakgrunn av spesialisterklæring til trygden av 4.2.11, ble det konkludert med at klagers symptomatologi var forenelig med en løsemiddelskade. Nav fattet den 27.5.13 vedtak om godkjenning av sykdommen som yrkessykdom og innvilget menerstatning gruppe 1.

Klager ble 3.3.14 innvilget vedtak om 100 % uførepensjon med fulle yrkesskadefordeler.

Klager sendte 29.9.14 krav om erstatning under uføreforsikring i selskapet og fylte 4.3.15 ut egenerklæring for krav om utbetaling av uføreerstatning. Selskapet utbetalte 23.3.15 erstatning under denne forsikringen.

Klager søkte 23.3.17 om yrkesskedeforsikring. Selskapet opprettet 19.6.17 sak på yrkesskedeforsikring tegnet av sikredes arbeidsgiver, S. AS.

S. AS hadde sin yrkesskedeforsikring i selskapet i perioden 1.1.05 til 30.6.07.

Klager ba 19.12.18 Yrkesskedeforsikringsforeningen om å avgjøre hvilket selskap som var ansvarlig iht. yforsl. § 5, og som skulle behandle klagers krav videre, jf. "kasteballavtalen".

Rådgivende lege fastslo 21.1.19 konstateringstidspunktet for klager til 13.2.08. På dette tidspunkt var yrkesskedeforsikringen tegnet i Vardia Forsikring (Vardia), som ble pålagt å stå for den videre saksbehandling av klagers krav på yrkesskadeerstatning for løsemiddelskade. Vardia inngikk senere i Fremtind Forsikring (Fremtind).

Klager fremmet derfor krav om yrkesskadeerstatning ovenfor Vardia/Fremtind, som avsto ansvar ved brev 4.6.19. Fremtind anførte prinsipalt at erstatningskravet var foreldet 1.1.17 under henvisning til at meldefristen begynte å løpe senest 31.12.13, subsidiært at det ikke var årsakssammenheng.

Fremtinds standpunkt ble bragt inn for Finansklagenemnda, som konkluderte med at saken var foreldet etter yrkesskedeforsikringsloven (yforsl.) § 15, jf. FinKN 2020-602.

Saken ble anket inn for tingretten som ved dom av 18.5.21 også kom til at kravet mot Fremtind var foreldet.

Klager reiste så den 20.5.21 krav om dekning for yrkesskade ovenfor selskapet, som har avvist ansvar.

Klager krever dekning under yrkesskedeforsikringen og anfører prinsipalt at krav om yrkesskadeerstatning er meldt i tide under henvisning til pkt. 8 og 9 i Forbrukerpolitisk handlingsplan og de opplysninger som forelå for selskapet gjennom skademelding og tryggedokumenter. Klagers krav anføres etter dette å være i behold ovenfor selskapet, jf. FSN 6362 og FSN 6726.

Etter klagers oppfatning ble kravet med utgangspunkt i Forbrukerpolitisk handlingsplan meldt til selskapet 29.9.14. Formålet med handlingsplanen er at skadelidte ikke skal bli møtt med en foreldelsesinnsigelse i situasjoner hvor selskapet har fått meldt inn skade/sykdom under en av dekningsene i selskapet. Dette tilsier at handlingsplanen må anvendes.

Klager anfører subsidiært at selskapet er ansvarlig for klagers tap pga. uaktsomhet fordi selskapet unnlot å behandle klagers melding om skade under uføreforsikringen som et krav under yrkesskedeforsikringen klagers arbeidsgiver hadde i selskapet. Konsekvensen av den manglende behandling ble at kravet mot Fremtind er foreldet etter yforsl. § 15. Selskapet skulle ha opplyst sikrede om yrkesskedeforsikring eller behandlet sikredes melding som en yrkesskadesak. Det foreligger en klar innrømmelse fra fagansvarlig i selskapet på at krav skulle ha vært behandlet som yrkesskade.

Selskapet avviser ansvar og bestrider at Forbrukerpolitisk handlingsplan kan tillegges slik betydning som klager anfører. Tingrettens dom om klagers krav mot Fremtind konkluderer med at Forbrukerpolitisk handlingsplan ikke går foran yforsl. § 15, og det som er klargjort i rettspraksis fra Høyesterett.

Retten konkluderte med at yforsl. § 15 gikk foran bransjenormen, og anså det ikke relevant å ta stilling til om normen var brutt.

Selskapet bestrider at korrespondanse fra fagansvarlig kan tolkes slik at vedkommende tar stilling til om krav etter yrkessykdom kan anses meldt til selskapet i 2014. Måten fagansvarlig advokat

formulerte seg på tilsier at hun ville ansett krav om yrkessykdom som meldt i 2014 dersom selskapet hadde vært ansvarlige etter yforsl. § 5, jf. Forbrukerpolitisk handlingsplan.

Selskapet bestrider at det var uaktsom i sin behandling av klagers melding om uførekapitaldekning. Dommen konkluderer med at klager ved sin melding av krav under uførekapitaldekningen i selskapet 29.9.14, ikke samtidig kunne sies å ha meldt inn et krav i relasjon til yrkesskadeforsikringen etter yforsl. Selskapet viser i denne forbindelse til premiss i tingrettens dom fra dommens s. 10:

Retten mener at en "ren angivelse" av årsak til uførheten, herunder "løsemiddelskade", ikke tilfredsstillende vilkåret om å ha "meldt" et krav under yforsl. § 15. Yrkessykdommen kan etter retten syn ikke samtidig anses meldt inn.

Retten mente også at krav under yrkesskadeforsikringen ikke kunne anses for å ha blitt meldt til selskapet gjennom muntlig kontakt med assurandør L.

Selskapet anfører videre at det også får betydning for vurderingen av om selskapet har utvist uaktsomhet at klager ikke fulgte assurandør L. sin oppfordring fra 2014 om å oppsøke advokat. Selskapet viser videre til rettens vurdering av dette momentet i dommen.

Selskapet anfører at et ansvar på skyldgrunnlag under enhver omstendighet allerede er foreldet.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om selskapet er ansvarlig for yrkesskade.

Klager anfører at kravet på yrkesskadeforsikring er meldt i tide i henhold til Forbrukerpolitisk handlingsplan pkt. 8 og 9. Tiltakspkt. 8 og 9 sier som følger:

Tiltak Norges Forsikringsforbund anmoder sine medlemselskaper om å innføre rutiner for å gjøre kunden oppmerksom på mulige andre dekningskategorier både i eget og andre forsikringsselskap, kredittkortselskap eller foreninger når krav blir innmeldt.

Tiltak Det innarbeides som bransjenorm at følgende praksis bør følges for saker innmeldt til forsikringsselskapene:

- a. Dersom melding er sendt et selskap (for eksempel for oppgjør av personskade etter trafikkulykke) bør dette selskapet i utgangspunktet ikke påberope foreldelse ved senere behandling av andre krav (for eksempel ulykkesforsikring) i tilknytning til samme innmeldte hendelse.
- b. Selskapene bør ikke påberope seg foreldelse i kollektive forsikringer i de tilfeller der fristoversittelsen skyldes at vedkommende ikke kjente til dekningen, og heller ikke hadde grunn til å kjenne til den. Dog vil foreldelsesfristen ved 10 år bli opprettholdt, med unntak for yrkesskadeforsikring hvor andre regler gjelder.

Handlingsplanen er en bransjenorm som er et resultat av et samarbeid i bransjen. Den angir tiltak som "bør følges" eller anmodning om å "innføre rutiner". Dette er derfor ikke regler som kan påberopes av klager i et forsikringsoppgjør, og heller ikke tiltak som selskapene har noen umiddelbar plikt til å følge. Nemnda kan ikke se noe grunnlag for at en slik avtale skal foran reglene i yforsl. § 15 slik denne bestemmelsen er tolket av Høyesterett. Dette følger også av avgjørelsen fra tingretten i saken:

(...) Det er likevel etter rettens vurdering ikke grunnlag for å si at bransjenormene går foran den klare lovteksten i yforsl. § 15 og det som er klargjort i rettspraksis fra Høyesterett.

Ut fra den alminnelige rettskildelære, bemerker retten at det eventuelt er en lovgiveroppgave å innta bransjenormene inn i lovteksten, dersom de skal komme til rettslig anvendelse. (...)

Klager anfører at bransjenormens begrunnelse nettopp er å forhindre foreldelse dersom selskapet har hatt tilgang til opplysninger for å behandle kravet. Dette kan ikke være avgjørende for normens karakter av å være en bransjenorm og ikke et bindende regelverk.

Klager anfører videre at det var uaktsomt av selskapet ikke å registrere klagers melding under dekning om uførhet også som sak under yrkesskadeforsikringen for klagers arbeidsgiver, og at dette førte til at kravet mot Fremtind ble foreldet etter yforsl. § 15.

Enhver forsikringsavtale er en selvstendig avtale som gir grunnlag for krav mot selskapet hvis det inntreffer et forsikringstilfelle. Melding om et forsikringstilfelle med krav om dekning under en uføreforsikring utgjør derfor ikke melding/krav om yrkesskadeforsikring. Lovens system er at forsikrede/skadelidte må melde krav under alle relevante forsikringer. Det er ingen regler som sier at melding om et forsikringstilfelle utløser ansvar under andre forsikringer. Tingrettsdommen kom til at klagers melding om uførekapitaldekning ikke kunne regnes som melding om krav under yrkesskadeforsikring, og nemnda legger dette til grunn.

Bransjenormen sier her:

Tiltak Norges Forsikringsforbund anmoder sine medlemsselskaper om å innføre rutiner for å gjøre kunden oppmerksom på mulige andre dekningskilder både i eget og andre forsikringsselskaper, kredittkortselskaper eller foreninger når krav blir innmeldt.

Dette er en anmodning, og ikke en plikt til å etablere rutiner. Det er for øvrig heller ikke opplyst hva slags rutiner selskapet har mht. dette, og om det dreier seg om manglende rutiner eller et enkeltstående brudd på en etablert rutine. Nemnda kan derfor ikke se at det er dokumentert et normbrudd som gir grunnlag for å etablere uaktsomhet.

Klager anfører at det foreligger en klar innrømmelse fra fagansvarlig i selskapet ved e-post 28.7.20:

(...) Vet ikke om skadelidte/(L.) [assurandør – vår anm.] har vært bevisste i valg av skademelding (sånn 100%?) – skademeldingen omtaler jo løsemiddelskade (av skadelidte, hans informasjon gitt i skademeldingen) og har vedlagt vedtak om godkjent løsemiddelskade – tydende på at det er yrkessykdom som (vel så gjerne) meldes - ?!

Det var imidlertid flere dekningskilder hos oss. Skademeldingen som er utfylt "omhandler" arbeidsmessig uførhet, annen sykdom, OTP, uførekapital, syk, kritisk sykdom og sykelønn. Sak ble primært opprettet på uføreforsikring. Den kunne og skulle vel så gjerne også ha vært opprettet som yrkessykdom tenker jeg. At "feil" skademelding eventuelt ble benyttet, kan vel ikke gå ut over skadelidte, når yrkessykdom strengt tatt er meldt inn - ? (...)

Selskapet anfører at e-posten var et svar fra selskapets fagansvarlig på forespørsel om når uførhet ble meldt til selskapet, og at fagansvarlig ikke tar uttrykkelig stilling til om krav etter yrkessykdom kan anses meldt til selskapet i 2014.

Mailen sier at "Skademeldingen som er utfylt "omhandler" arbeidsmessig uførhet, annen sykdom, OTP, uførekapital, syk, kritisk sykdom og sykelønn", og at dette medførte sak om uføreforsikring. Hun sier videre at det er usikkert om selskapet var bevisst i valg av skademelding, og at sak evt. også kunne vært opprettet som yrkessykdom. Men dette er en forklaring på situasjonen i ettertid, og sier ikke noe om hvordan selskapet skulle ha håndtert saken da den ble meldt første gang i 2014. Nemnda kan ikke se at det er fremlagt dokumentasjon på at selskapet i 2014 skulle ha reagert på skademeldingen og hadde tilstrekkelig informasjon til å henvise klager til å melde kravet under yrkesskadeforsikringen, som på det aktuelle tidspunktet var tegnet i annet selskap. Ut fra dette er det ikke tilstrekkelig dokumentert at selskapet utviste uaktsomhet under skadebehandlingen i 2014.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Selskapet gis medhold.

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