

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-600

28.8.2023

Tryg Forsikring NUF

Ulykke

Reiseforsikring – menerstatning – rettsforlik bal. – avtaletolkning.

Forsikrede ble påkjørt. Skadevolder hadde bilansvarsforsikring i samme foretak som forsikrede hadde tegnet reiseforsikring med ulykkesdekning. Forsikrede stevnet foretaket og fremsatte påstand om erstatning med henvisning til bilansvarsloven og skadeerstatningsloven. Det var ikke vist til reiseforsikringen i verken stevningen, sluttinnlegget eller tingrettsdommen. Under lagmannsrettens behandling av saken oppstod det uenighet mellom de sakkyndige i vurderingen av årsakssammenheng. Partene kom etter muntlige forhandlinger frem til en minnelig løsning som ble formalisert ved et rettsforlik i juni 2022. Rettsforliket innebar at foretaket skulle betale kr 1 500 000 i erstatning for bilansvarsskade, der kr 334 960 var postert under "Menerstatning tilsvarende 30 % VMI". Forsikrede fremmet senere krav om ménestatning under reiseforsikringen, med henvisning til rettsforliket. Foretaket avsto kravet. Saken reiste spørsmål om rettsforliket bandt foretaket til å måtte utbetale ménestatning under reiseforsikringen. Nemnda bemerket at forliket fremstod som en minnelig løsning mellom partene og at det ikke var fremlagt dokumentasjon som viste at forliket skulle ha betydning for et senere fremsatt krav under reiseforsikringen. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1959) ble påkjørt bakfra 8.6.18. Skadevolder hadde bilansvarsforsikring i samme foretak som forsikrede hadde tegnet bl.a. reiseforsikring med ulykkesdekning.

Det oppstod uenighet mellom partene i oppgjøret under bilansvarsforsikringen, og forsikrede sendte en stevning 19.8.20. I stevningen ble det fremsatt påstand om skønnsmessig erstatning etter trafikkulykken, med henvisning til bilansvarsloven og skadeserstatningsloven. Kravet ble av forsikrede på det tidspunktet beregnet til:

- | | |
|--|--------------------------|
| - Ménerstatning i gruppe 1: | kr 149 213 |
| - påført inntektstap i 2019 | kr 156 729 inkl. renter |
| - fremtidstapet neddiskontert | kr 346 870 |
| - pensjonstapet neddiskontert | kr 432 449 |
| - påført hjemmearbeidstap | kr 213 520. inkl. renter |
| - fremtidige utgifter til arb. i hjemmet | kr 889 962 |
| - kompensasjon for skatteulempe | 20 % |

Det er verken i stevningen, sluttinnlegget eller tingrettsdommen vist til reiseforsikringen/ulykkesdekningen.

Tingretten oppsummerte resultatet av dets vurdering slik i dom 7.10.21:

Retten er kommet til saksøker ikke har ført tilstrekkelig bevis for årsakssammenheng mellom nåværende, invalidiserende plager og trafikkulykken. Retten har lagt til grunn at forløpet ikke er i tråd med det man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente, forutsatt at skadelidte virkelig fikk en fysisk skade ved kollisjonen. [Foretaket] frifinnes derfor. Retten er kommet til at partene bærer egne sakskostnader.

Vurderingen var blant annet støttet av en sakkyndig skrevet av dr. V., som konkluderte med manglende årsakssammenheng.

Forsikrede anket til lagmannsretten og innhentet en ny spesialisterklæring. I erklæringen skrevet av spesialist i nevrologi T. 31.3.22, fremgår det at foretakets rådgivende lege hadde vurdert saken to ganger, og det er oppsummert at legen uttalte:

[...] at forverring over tid ikke er forenlig med en skadebiologisk forklaringsmodell, og at dette tilskrives andre biopsykososiale faktorer som det er flere av. Han konkluderer med at det er mulig at ulykken har medført en VMI på 0-9 %. De direkte følgene av ulykken oppfattes ikke å være dominerende årsak til varig redusert arbeidsevne. Han mener at man ikke kan utelukke ulykken som medvirkende årsak til nåværende redusert arbeidsevne.

Etter fremleggelse av ytterligere dokumentasjon endret ikke rådgivende lege sin tidligere vurdering: "Årsakssammenheng er mulig, men etter mitt skjønn ikke tilstrekkelig sannsynliggjort".

Spesialisten viste også til erklæringen skrevet av dr. V. 10.5.21, hvor konklusjonen ble oppsummert slik:

Skadelidte hadde lette plager fra nakken etter ulykken, men forverringen senere må ha hatt andre årsaker. Det er usikkert hvor stor energi det var i traumet. Utviklingen senere er ikke forenlig med den forventede utviklingen. Dr. V. mener også at det er mulig at en høyderedusert virvel i nakken kan være en alternativ forklaring på smertene. Det er dermed andre årsaker enn ulykken i 2018 som er hovedårsak til nåværende plager i nakke og hode.

VMI blir foreslått til: Inngangsinvaliditet 21 %. Nå vurderes VMI til: nakke og hode som har blitt verre etter 2018: +8 %, og skaderelatert: +4 %. Samlet VMI 33 %.

Dr. T. konkluderte med årsakssammenheng, og når det gjaldt invaliditeten skrev han:

På bakgrunn av disse vurderingene velger jeg å foreslå en samlet varig medisinsk invaliditet som fortsatt er innenfor spennet for punkt 2.1.3, på **30 %**.

Jeg er bedt om å vurdere om skadelidtes tilstand i dag er preget av ikke skaderelaterte lidelser, og hvis det er slik, skal jeg vurdere både den skaderelaterte og den samlede medisinske invaliditeten.

Jeg vurderer det slik at skadelidtes tilstand i all hovedsak er preget av smerter i nakken, hodet og skuldrene, samt kognitive utfordringer, som er relatert til den aktuelle skaden. Tilstanden er i dag ikke preget av sykdom han har hatt tidligere, bortsett fra noe vekslende rygg smerter. I den grad han periodevis får slike plager som rygg smerter, ville dette komme i tillegg til den foreslåtte VMI ovenfor. Imidlertid er det ikke naturlig å tillegge periodiske plager noen varig medisinsk invaliditetsgrad. Min konklusjon blir at skadelidtes tilstand i dag ikke er preget av ikke skaderelaterte lidelser.

Partene hadde muntlige forhandlinger, som ledet til en minnelig løsning, jf. e-post 15.6.22:

Jeg viser til dagens telefonsamtaler.

[Forsikrede] aksepterer kr 1 500 000 som et totaloppgjør av personskadesak under bilansvarsforsikring hos [Foretaket]. Forliket omfatter også sakskomkostninger for ting- og lagmannsrett. [...] Forutsetningen for oppgjøret er at menerstatning utbetales iht. skaderelatert varig medisinsk invaliditet på 30 % iht. spesialisterklæringen fra T. Den øvrige fordelingen av erstatningen på erstatningspostene bestemmes av [forsikrede]. Avtalen inngås som et rettsforlik i morgen. [...]

Løsningen ble formalisert ved et rettsforlik 16.6.22:

[...]

1. [Foretaket] betaler til [forsikrede] erstatning etter bilansvarsskade 18.06.18 kr. 1.500.000,-. Erstatningen

fordeler seg på følgende erstatningsposter:

Menerstatning tilsvarende 30 % VMI, kr. 334.960,

Påført inntektstap, kr. 100.000,-

Fremtidig inntektstap, kr. 200.000,-

Pensjonstap, kr. 550.000,-

Hjemmearbeidstap: 150.000,-

Utgifter: 165.040,-

Sum: kr. 1.500.000,-

2. Forliket omfatter sakskostnader for tingrett og lagmannsrett. [Foretaket] betaler utgifter til sakkyndig dr. V. for lagmannsretten.

[...]

Det ble ikke nevnt noe om reiseforsikringen i forliket.

I ettertid fremmet forsikrede krav om ménerstatning under reiseforsikringen, men foretaket avslø kravet om utbetaling basert på 30 %.

Foretaket fremsatte imidlertid et tilbud 12.1.23:

Som tidligere antydte, vil [foretaket] kunne være med på en tilsvarende løsning som partene kom frem til i rettsforliket, dvs. en 50/50 løsning. Om dette er OK for din part kan saken løses ved det.

Forsikrede aksepterte ikke tilbudet.

Forsikrede har i det vesentlige anført at forliket ga rimelig grunn til å tro at han også var berettiget utbetaling for 30 % vmi under reiseforsikringens ulykkesdekning. Forliket omfatter både skaderelatert medisinsk invaliditet og årsakssammenheng. I rettsforliket er det gjennomgående brukt ordet "erstatning". En naturlig språklig forståelse av "erstatning etter bilansvarsskade 18.06.18" tilsier at foretaket erkjente årsakssammenheng mellom ulykkeshendelsen og skadene. Foretaket har også bekreftet i rettsforliket, at det var enighet om méngrad som følge av ulykkeshendelsen, se også e-post 15.6.22 hvor forsikrede skrev at en forutsetning for oppgjøret var at ménerstatning ble utbetalt iht. skaderelatert vmi på 30 % iht. spesialisterklæringen fra T. Foretaket bekreftet dette samme dag.

I LB-2001-1615 la retten til grunn at "når forsikringstakerens reelle interesse etter omstendighetene må fremstå som rimelig klare for forsikringsselskapet, må dette utløse aktivitetsplikt for selskapet og dermed risikoen for at begrensninger i dekningsomfanget ikke kommer tilstrekkelig klart frem for den forsikrede". Ut ifra e-post, og forlik 15. og 16. juni, må det ha fremstått rimelig klart for foretaket at forsikrede la til grunn at det var oppnådd enighet om årsaksforhold, og skaderelatert varig medisinsk invaliditet. Da foretaket forholdt seg passiv, og ikke avklarte sine forutsetninger, er foretaket nærmest til å bære risikoen for de økonomiske følger dette har.

Foretaket har anført at posteringene bare var gjort av skattemessige grunner, og at formålet med forliket var en 50/50-løsning. Dette fremgår ikke av forliket, og er ikke oppnådd enighet om. Foretaket har selv risikoen for å ikke ha kontraktfestet disse forutsetningene i forliket.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at rettsforliket ikke kan tolkes som at foretaket aksepterer at forsikrede har rett til utbetaling basert på 30 % vmi. Dette understøttes både av rettsforlikets ordlyd, partenes påstander i søksmålet og korrespondansen rundt inngåelsen av forliket. Den naturlige forståelsen av forliket er at foretaket har forpliktet seg til å betale erstatning med kr 1 500 000 under bilansvarsforsikringen, og at det er avtalt skattemessige posteringer av erstatningen. I tillegg har foretaket forpliktet seg til dekning av sakskostnader og utgifter til sakkyndig for lagmannsretten. Inngåelsen av et rettsforlik innebærer at de pretenderte betingelser for erstatning ikke tas stilling til, hverken av retten eller av partene, med mindre noe annet

fremgår av forliket. Det fremgår ikke av forliket at foretaket erkjenner de pretenderte betingelsene for erstatning. Foretaket har dermed ikke i forliket akseptert at grunnvilkårene for erstatning er oppfylte, eller at forsikrede har 30 % vmi.

Ved tolkningen er det videre nødvendig å se hen til partenes påstander i søksmålet. Forsikrede nedla påstand om at foretaket dømmes til å betale erstatning fastsatt etter rettens skjønn, med tillegg av lovens forsinkelsesrente. Foretaket nedla påstand om frifinnelse. Det var kun krav under bilansvarsforsikringen (og ikke reiseforsikringen) som var gjenstand for søksmålet.

Ellers har betraktningene i LB-2001-1615 ingen betydning for tolkningen av rettsforliket i denne saken.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om rettsforliket under bilansvarsforsikringen binder foretaket til å måtte utbetale ménerstatning under reiseforsikringen.

Rettsforlikets rekkevidde fastsettes ved at dette tolkes på vanlig måte.

Det er ikke fremlagt noe dokumentasjon for nemnda som viser at partene har diskutert hvorvidt forliket også skulle omfatte eller ha betydning for et senere krav under reiseforsikringen.

Verken ordlyden i rettsforliket 16.6.22 eller i e-posten 15.6.22 gir tilstrekkelige holdepunkter for at foretaket har forpliktet seg til å godkjenne at trafikkulykken har medført 30 % varig medisinsk invaliditet utover forliket under bilansvarsforsikringen.

Uten slike uttrykkelige erkjennelser, kan ikke nemnda se at foretaket har bundet seg til noe mer enn å utbetale samlet kr 1 500 000, der posteringen under de forskjellige postene er valgt av forsikrede. For nemnda fremstår kravet om at ménerstatningen skulle fastsettes til 30 %, mer som motivert av å finne en totalløsning på saken, enn at dette skulle binde foretaket til å måtte utbetale tilsvarende under reiseforsikringen eller at foretaket utenom forliket skal ha akseptert 30 % skadebetinget vmi.

Forliket fremstår som en minnelig løsning, der ingen av partene nådde helt frem med sitt synspunkt.

Forsikrede har anført at lagmannsrettens uttalelser LB-2001-1615 må ha betydning for tolkingen av rettsforliket. Lagmannsretten uttalte i dommen at "når forsikringstakerens reelle interesse etter omstendighetene må fremstå som rimelig klare for forsikringsselskapet, må dette utløse aktivitetsplikt for selskapet og dermed risikoen for at begrensninger i dekningsomfanget ikke kommer tilstrekkelig klart frem for den forsikrede". Nemnda kan ikke se at uttalelsen får betydning i aktuelle sak. Det er ikke dokumentert at forsikrede på forhandlingstidspunktet hadde gitt uttrykk for et ønske om å få fastsatt at foretaket også utenfor bilansvarsoppgjøret var bundet til å erkjenne at ulykken hadde medført en invaliditetsgrad på 30 %. Det følger av sakens dokumenter at krav under reiseforsikringen først ble fremmet etter at forliket ble inngått, og nemnda kan på denne bakgrunn ikke se at forsikredes reelle interesse etter omstendighetene fremstod "som rimelig klare for forsikringsselskapet" da rettsforliket ble inngått.

Nemnda finner etter dette at forsikrede ikke hadde rimelig grunn til å tro at rettsforliket forpliktet foretaket til også å måtte utbetale ménerstatning basert på 30 % varig medisinsk invaliditet under reiseforsikringen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).