

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2024-10

9.1.2024

Tryg Forsikring NUF

Ansvar

Ansvar for lege – utvist uaktsomhet? – skl. § 3-5.

Sikrede (lege) var ansatt av Nav i forbindelse med et prosjekt der det ble gjort en ny medisinsk vurdering av et tilfeldig utvalg av pasienter som var sykmeldt av sin fastlege. Klager var fastlege for én av pasientene som ble plukket ut til å delta i prosjektet. Den nye medisinske vurderingen som sikrede foretok, ble gjort tilgjengelig for Nav Kontroll. På bakgrunn av en etterfølgende vurdering av Nav Kontroll, mistet klager muligheten til å praktisere for trygdens regning. Klager anførte at sikrede hadde opptrådt ansvarsbetingende uaktsomt ved å spre misvisende opplysninger, samt bryte lov om personopplysninger § 19, noe som medførte at NAV Kontroll stengte klagers virksomhet i fire år. Klager anførte å ha lidd et økonomisk tap på kr 16 503 476. Foretaket avviste kravet under sikredes ansvarsforsikring og anførte at det ikke var sannsynliggjort ansvarsgrunnlag for sikrede i saken. Nemnda kom til at saken måtte avvises av bevismessige hensyn.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: kr 16 503 476

Saksfremstilling

Saken gjelder avslag på krav om erstatning fremsatt under DNLFs kollektive ansvarsforsikring, som sikrede er omfattet av i foretaket.

I forsikringsvilkårene for ansvarsforsikring for DNLFs medlemmer fremgår følgende:

(...)

4.1 Forsikringen omfatter

4.1.1. sikredes erstatningsansvar for økonomisk tap som skyldes ting- eller personskader som er voldt under utøvelse av virksomhet som lege, herunder oppdrag som sakkyndig, eller under utøvelse av anerkjent medisinsk begrunnet behandling som ikke krever autorisasjon etter LOV-1999-07-02-64 om helsepersonell m.v (helsepersonelloven) paragraf 48 og som er lovlig etter norsk rett.

(...)

Bakgrunnen for saken er at det i tidsrommet oktober 2015 til oktober 2016 ble gjennomført et forsøksprosjekt i regi av Nav med betegnelsen "Forsøk med ny medisinsk vurdering etter seks måneders sykemelding".

I det aktuelle prosjektet ble det gjort et tilfeldig utvalg av pasienter som skulle få en ny medisinsk vurdering av en annen fastlege innen utgangen av seks måneders sykemelding.

En pasient som klager var fastlege for, ble plukket ut til å delta i prosjektet. Sikrede var ansatt av Nav (NMV-lege) for å gjøre den nye medisinske vurderingen av pasienten, vurdere pasientens arbeidsevne samt de tiltakene som klager, i egenskap av å være pasientens fastlege, hadde iverksatt for vedkommende.

Klager skulle beholde oppfølgings- og sykemeldingsansvaret for pasienten.

Opplysningene som var innhentet av klager, og den nye medisinske vurderingen som sikrede foretok, ble gjort tilgjengelige for Nav Kontroll til vurdering.

Utfallet av denne vurderingen var at klager ble fratatt muligheten til å praktisere for trygdens regning.

Klager fremsatte deretter erstatningskrav ovenfor sikrede og sikredes profesjonsansvarsforsikring i foretaket ved brev 1.3.22 for det tap han led som følge av vedtaket.

Klager sendte deretter inn skademelding til foretaket 4.11.22.

Foretaket besvarte kravet i e-post 30.11.22. Fra foretakets side ble krav over ansvarsforsikringen avvist.

Klager påklaget vedtaket til foretakets interne klageorgan 3.12.22.

Foretakets klageorgan besvarte klagen 14.12.22 og avslaget i saken ble opprettholdt.

Klager anfører at han har vært utsatt for tvangsforskning fra Nav. Forskningen ble utført uten samtykke, og det er påvist brudd på lov om personopplysninger § 19.

Klager anfører videre at sikrede har "spredd misvisende opplysninger" som senere har blitt benyttet av Nav Kontroll. De misvisende opplysningene medførte at Nav Kontroll foretok en uriktig tolkning slik at klagers virksomhet ble stengt i fire år. Utover det økonomiske tapet klager har lidd, har nedstengningen også fått store helsemessige konsekvenser for klager.

Klager anfører at sikrede har opptrådt ansvarsbetingende uaktsomt således at forutsetningene for dekning over sikredes ansvarsforsikring foreligger.

Forsikringsforetaket anfører at det ikke er sannsynliggjort ansvarsgrunnlag for sikrede. Det er Nav som er behandlingsansvarlig for opplysningene. Krav som følge av en evt. brutt informasjonsplikt knyttet til viderebehandling (her; til kontrollformål) av opplysningene, må etter foretakets syn rettes til Nav.

Foretaket anfører at det ikke er sannsynliggjort ansvarsgrunnlag for sikrede tilknyttet denne anførselen. Foretaket finner det heller ikke sannsynliggjort at sikrede har "spredd misvisende opplysninger". Da ansvarsgrunnlag etter foretakets syn ikke er sannsynliggjort, går foretaket ikke inn på de øvrige betingelsene for erstatningsansvar (økonomisk tap og årsakssammenheng).

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket er ansvarlig under sikredes ansvarsforsikring.

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 bevissspørsmål", jf. også FinKN 2017-408 og 2018-077.

Klager har i saken fremsatt påstander om sikredes praksis og handlemåte under vedkommendes arbeid i Navs forskningsprosjekt. En vurdering av disse påstandene forutsetter muligheter for kontradiksjon, som forutsetter muntlig bevisførsel/utspørring.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Saken avvises.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Merete Anita Utgård (selskapsrepresentant) og Alexander Venås (forbrukerrepresentant).