

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN 2024-69

31.1.2024

Agria Dyreforsikring NUF

Dyr

Utgifter til keisersnitt – bindende dekningstilsagn – avtl. § 39.

Sikredes hund, en Pomeranian, fikk gjennomført et keisersnitt. Veterinærklinikken hadde avtale om direkteoppgjør med sikredes foretak og sendte fakturaen til foretaket. Foretaket sendte et brev til sikrede hvor det fremgikk at det var gjort et direkte skadeoppgjør med veterinærklinikken for operasjonen, og at sikrede bare skulle betale egenandel. Foretaket tok ikke forbehold om hundens rase eller hvilken operasjon som var utført i brevet. Deretter oppdaget foretaket at det hadde gjort en feil, ettersom sikredes forsikring hadde unntak for keisersnitt på Pomeranian. Foretaket informerte veterinærklinikken og sikrede om at sikrede måtte betale veterinærklinikken likevel. Sikrede mente imidlertid at foretaket hadde gitt et bindende dekningstilsagn, og at det ikke var adgang til å tilbakekalle dekningstilsagnet. Nemnda kom til at foretaket hadde gitt sikrede et bindende dekningstilsagn, og at det ikke var grunnlag for å trekke tilsagnet tilbake etter avtl. § 39 da foretaket var nærmest til å bære risikoen for egen feilvurdering.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: kr 17 353

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om dekning for veterinærutgifter etter keisersnitt på en Pomeranian.

Sikredes dyreforsikring omfatter bl.a.:

A.7.C Fødselshjelp og keisersnitt

Fødselshjelp og maksimalt ett keisersnitt erstattes ved konstaterte fødselskomplikasjoner forutsatt at hunden har fylt 20 måneder ved behandlingstidspunktet.

En konstatert fødselskomplikasjon foreligger forutsatt at tispene beviselig ikke kan føde selv, eller ikke kan føde selv etter tilstrekkelig god utredning og etter at veterinærens anbefalte behandling er gjennomført.

Merk punkt A.8.C "Rasespesifikke begrensninger"

[...]

A.8.C Rasespesifikke begrensninger

Følgende rasespesifikke begrensninger gjelder:

[...]

- For boston terrier, engelsk bulldog, fransk bulldog, chihuahua og pomeranian erstattes ikke kostnader for keisersnitt.

Sikredes hund måtte ta keisersnitt den 27.4.23. Veterinærklinikken hadde avtale om direkteoppgjør med foretaket og sendte fakturaen til dem. Saken ble behandlet hos foretaket samme dag, og informasjon om utbetaling av erstatning ble sendt til klinikken.

Den 8.5.23 informerte foretaket sikrede om at det hadde gjort et direkteoppgjør med klinikken:

Et direkte skadeoppgjør innebærer at veterinæren sender skadeoppgjøret til Agria, og at Agria utbetaler erstatningen direkte til klinikken. Du som kunde betaler kun egenandelen til klinikken, slik at du slipper å legge ut for hele beløpet.

I den detaljerte beskrivelsen av utregningen viste foretaket til at sikrede hadde en "Alltid Pomeranianforsikring". Videre henviste foretaket til fakturaen fra 27.4.23 for utregningen av erstatningen. Fratrullet egenandel og reseptavgift ble erstatningen beregnet til kr 17 353.

Ifølge sakens dokumenter sendte sikrede inn skademelding til foretaket den 10.5.23. Foretaket oppdaget da at sikredes forsikringsavtale har unntak for keisersnitt på Pomeranian.

Foretaket kontaktet dyreklinikken og informerte om at pengene var utbetalt ved en feil. Veterinærklinikken og foretaket ble enige om at klinikken skulle tilbakebetale pengene til foretaket, og at veterinærklinikken skulle kreve pengene av sikrede.

Deretter informerte foretaket sikrede om at det var gjort en feil i saken, og at sikrede måtte betale veterinærutgiftene til klinikken.

Sikrede var ikke enig i foretakets vurdering og sendte inn en klage den 16.5.23.

Den 8.6.23 fastholdt foretaket sin avgjørelse om at sikrede måtte betale klinikken. Som begrunnelse viste foretaket til at keisersnitt på Pomeranian var unntatt dekning etter vilkårspkt. A.7.C sammenholdt med A.8.C.

Sikrede sendte 8.6.23 inn ny klage den, men foretaket opprettholdt 8.8.23 avslaget med følgende begrunnelse:

[d]et er et grunnleggende prinsipp i erstatningsretten at man ikke skal ha gevinst. Det innebærer at forsikringen ikke skal gi deg noen økonomisk gevinst. Den skal bare erstatte det økonomiske tapet du har litt. Det er videre en forutsetning at det er en erstatningsberettiget skade i henhold til våre. [...]

Foretaket viste også til at saksbehandler hadde rettet opp feilen umiddelbart etter at man ble klar over den. Ifølge foretaket var det standard prosedyre at klinikker kontaktet dem angående feil i deres dokumentasjon. Foretaket fastholdt at det hadde rett til å korrigere feilen.

Saken ble brakt inn for Finansklagenemnda den 22.8.23. Sikrede skrev følgende om saken:

Jeg mottok skadeoppgjør av Agria på Zawa, via direkteoppgjør 08.mai 23 – etter at dyreklinikken sendte inn faktura til Agria. En medarbeider fra Agria ringte meg og opplyste om at alt var i orden, samme dag. Oppgjøret ble liggende som en pdf i Agria appen, og kom også senere i post til meg.

Noen dager etter oppgjøret, får jeg purring fra dyreklinikken pga manglende betaling av keisersnittet. De opplyste om at Agria hadde bedt om å få tilbakeført beløpet fra klinikken, pga feil utbetaling. Dette gjør de uten å gi meg noen beskjed.

Dette synes jeg er direkte dårlig gjort og uproft. [...]

Men kvitteringen fra dyreklinikk viser at dette var et heisekeisersnitt, agent i Agria ringer meg og forhører seg- og deretter utbetaler beløpet til dyreklinikken, for å så kreve det tilbake igjen noen dager senere uten å si ifra til meg. Jeg synes ikke dette er riktig. [...]

Jeg sendte inn en klage til Agria 16.mai, og etter gjentatte telefoner og mailer fikk jeg tilslutt avslag på denne tilsendt pr post 08.august 23. De viser til feil som er sendt fra dyreklinikk, som ikke stemmer. De har fått rett info fra dag 1. [...]

I tilsvaret skrev foretaket at sikrede ble informert om direkteoppgjøret med dyreklinikken både for å informere sikrede, men også som en "sikkerhetsventil for å sikre at det er korrekt at forsikringsavtalen anvendes". Videre skrev foretaket at det ble klar over feilen etter at sikrede tok kontakt med dem. Foretaket mente at det måtte ha rett til å korrigere feilen ettersom sikrede ikke var påført et økonomisk tap.

Sikrede anførte at det var lite profesjonelt av foretaket først å bekrefte dekning til sikrede og utbetale beløpet til veterinærklinikken, for deretter å trekke tilbake beløpet uten å gi sikrede beskjed. Det var veterinærklinikken som hadde tatt kontakt med sikrede gjennom purring.

Sikrede krever dekning for veterinærutgiftene. Foretaket informerte sikrede om at det hadde gjort et direkteoppgjør med klinikken den 8.5.23. En medarbeider fra foretaket hadde også ringt til sikrede og opplyst om at alt var i orden samme dag. Videre har sikrede vist til kvitteringen fra dyreklinikken, hvor det fremgår at hunden hadde hatt et keisersnitt. Foretaket hadde denne kvitteringen da det godkjente og utbetalte beløpet til dyreklinikken. Sikrede viser til at foretaket har hatt riktig informasjon i saken fra første dag.

Forsikringsforetaket anfører at sikrede ikke har krav på dekning for veterinærutgiftene. Forsikringen har unntak for keisersnitt på Pomeranian etter vilkårspkt. A.8.C, og det er også et grunnleggende prinsipp i forsikringsretten at forsikring ikke skal gi gevinst. Sikrede hadde ikke mottatt et erstatningsoppgjør fra foretaket da man rettet opp i feilen. Sikrede hadde bare fått informasjon om at det var foretatt et erstatningsoppgjør. Foretaket viser også til at det er sikrede som har valgt å la klinikken sende inn forsikringssaken på sine vegne. I tillegg anfører foretaket at feilen ble rettet opp umiddelbart etter at foretaket oppdaget feilen. Ifølge foretaket gjøres det slike korrigeringer på feilaktige skadeoppgjør daglig. Videre må det være adgang til å rette opp feilen når sikrede ikke har lidt et økonomisk tap som følge av foretakets feil.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket kan kreve refusjon av utbetalt erstatning.

Det følger av sikredes forsikring pkt. B.8.C at "for [...] pomeranian erstattes ikke kostnader for keisersnitt". Utgifter til keisersnitt for sikredes Pomeranian er derfor unntatt fra forsikringen.

Sikrede anfører at foretaket ga et bindende dekningstilsagn fordi hun ble oppringt av en medarbeider fra Agria etter operasjonen, som opplyste om at alt var i orden. Samtalen er ikke nærmere dokumentert og kan derfor ikke legges til grunn som dekningstilsagn, jf. f.eks. FinKN 2020-923.

Sikrede viser videre til brev fra Agria 8.5.23:

Vi har gjort et direkte skadeoppgjør i forbindelse med veterinærbesøket til Unicorn. Et direkte skadeoppgjør innebærer at veterinæren sender skadeoppgjøret til Agria, og at Agria utbetaler erstatningen direkte til klinikken. Du som kunde betaler kun egenandelen til klinikken, slik at du slipper å legge ut for hele beløpet.

Brevet angir at foretaket har utbetalt erstatningsoppgjør direkte til klinikken, og at sikrede bare trenger å betale egenandel. Ordningen med direkteoppgjør er etablert for at sikrede skal slippe å legge ut for beløpet. Ordlyden i brevet tilsier at foretaket påtar seg å dekke tapet. Det er ikke tatt noe forbehold om hundens rase eller hvilken operasjon det er tale om. Foretaket angir videre i brevet at pengene vil utbetales under "Alltid Pomeranianforsikring", og erstatningsutregningen på s. 3 viser at foretaket tok utgangspunkt i fakturaen fra 27.4.23. Denne angir flere steder at det er utført et keisersnitt på hunden. Blant annet står det "Keisersnitt" i fet skrift før alle utgiftene er oppramset. Ut fra dette hadde foretaket alle faktiske opplysninger tilgjengelig da brevet ble skrevet.

Foretaket anfører at det ikke er gitt et bindende dekningstilsagn ettersom sikrede ikke mottok et erstatningsoppgjør, men bare ble informert om at Agria hadde gjort opp kravet med klinikken. Nemnda kan ikke se at dette har betydning for vurderingen. Brevet ga sikrede en rimelig grunn til å anta at utgiftene var dekket, og dette må være tilstrekkelig.

Foretaket anfører at det har rett til å korrigere feilen når sikrede ikke er påført et økonomisk tap som følge av feilen. Nemnda forstår foretaket slik at det påberoper re integra-regelen etter en analogisk anvendelse av avtaleloven § 39 andre punktum:

Naar efter denne lov en viljeserklærings forbindende kraft er betinget av, at den anden part ikke kjendte eller burde ha kjendt et bestemt forhold eller for øvrig var i god tro, kommer det an paa det tidspunkt, da viljeserklæringen kom til hans kundskap. Dog kan, hvis særlige grunde tilsiger det, hensyn tages til, at han efter dette tidspunkt, men før han endnu har indrettet sig efter viljeserklæringen, har faat eller burde ha faat kjendskap til forholdet.

Tilbakekall etter re integra-regelen forutsetter dels at adressaten ikke har "indrettet sig" etter løftet, dels at det foreligger "særlige grunde" for at tilbakekall skal tillates. Vilkårene er utslag av samme interesseavveining og må i noen grad må ses i sammenheng, jf. for eksempel Rt. 2012 s. 1904 avsnitt 51.

Det første vilkåret er at adressaten ikke må ha "indrettet sig". I forarbeidene til bestemmelsen, Ot.prp. nr. 63 (1917) s. 97, er det uttalt at det må dreie seg om innrettelse som "ikke uten skade eller uleilighet kan omgjøres". Videre har Høyesterett fastslått at det ikke er tilstrekkelig at adressaten psykologisk har innrettet seg, og skuffelse over at det ikke blir noe av en attraktiv avtale er heller ikke nok, jf. Rt. 2012 s. 1904 avsnitt 53. Høyesterett har også uttalt at "tidsmomentet vil normalt ha betydelig vekt ved vurderingen av grad av innrettelse [...]", jf. Rt. 2012 s. 1904 avsnitt 51.

Ut fra det opplyste har sikrede ikke benyttet det beløpet hun trodde hun fikk dekning for på annen måte. Hun har likefullt innrettet seg på dekningstilsagnet i den forstand at hun regnet med at hun ikke måtte betale beløpet. Dette er mer enn en "psykologisk innrettelse på en positiv avtale" – man legger til grunn at forsikringen dekker beløpet i samsvar med en inngått forsikringsavtale.

Det er uklart for nemnda hvor lang tid det gikk fra sikrede mottok dekningstilsagnet til foretaket informerte sikrede om at skaden ikke var dekket likevel. Nemnda forstår saken slik at foretaket ble klar over feilen etter at sikrede sendte inn skademelding den 10.5.23. Sakens dokumenter angir imidlertid ikke når foretaket informerte sikrede om tilbakekall. Derimot er det lagt ved en e-post fra 16.5.23, som bekrefter at sikrede har sendt inn en klage i saken. Følgelig kan det ikke ha gått mer enn åtte dager fra dekningstilsagnet ble gitt til foretaket informerte sikrede om feilen. Det tok derfor ikke lang tid før foretaket rettet opp feilen. På den annen side ble tilbakekall ikke godtatt i FinKN 2015-297, hvor det gikk to dager.

Videre må det foreligge "særlige grunde" for tilbakekall. Ordlyden "særlige grunde" tilsier at det må foreligge forhold utenom det vanlige, uten at det angis hva dette kan være. Høyesterett uttaler i HR-2017-1782-A avsnitt 29 at vilkåret legger opp til en "bred, skjønnsmessig vurdering". Formuleringen "særlige grunde" relaterer seg bl.a. til avtalens art og innhold, og det er antatt at re integra-regelen ikke kommer til anvendelse i kommersielle forhold, jf. Woxholt s. 87-88. Nemndspraksis har derfor lagt til grunn at et forsikringsselskap ikke kan påberope seg regelen mot en forsikringstaker i en situasjon hvor tilbakekallet skyldes en ren misforståelse på selskapets hånd, jf. FinKN 2015-297 og 2018-038.

Foretaket anfører at det er et grunnleggende prinsipp i forsikringsretten at sikrede ikke skal tjene på forsikring. Nemnda kan ikke se at dette er relevant her. Sikrede oppnår ingen gevinst ved at foretaket dekker utgiftene til operasjonen.

Nemnda mener etter dette at foretaket er nærmest til å bære risikoen for at det tok feil i dette tilfellet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Sikrede gis medhold.

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