

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-410

28.4.2025

KLP Skadeforsikring AS

Ulykke

Voldshendelse på arbeidsplassen – vmi – meldefrist – fal. § 18-5 første ledd.

Forsikrede ble 1.7.18 utsatt for vold på arbeidsplassen. Etter hendelsen fikk hun en rekke plager og ble senere 100 % uføretrygdet. Det ble innhentet spesialisterklæringer og Nav tilkjente i vedtak 4.10.22 menerstatning i gruppe tre basert på skadebetinget varig medisinsk invaliditet på 40 %. Forsikrede fremsatte 17.12.23 krav om erstatning for varig medisinsk invaliditet. Foretaket avsto kravet, med henvisning til at meldefristen i vilkårene var oversittet. Saken reiste spørsmål om kravet ble meldt for sent. Nemnda uttalte at det avgjørende for friststart er det tidspunkt man har positiv kunnskap om et faktum som medfører at vilkårene for utbetaling er til stede, men at det ikke er et krav om at nøyaktig invaliditetsgrad er kjent. Nemnda la til grunn at forsikrede senest 4.10.22 fikk kunnskap om at hun var påført en varig medisinsk invaliditet. Meldefristen startet derfor å løpe 4.10.22. Ettersom forsikrede først 1 år og 2 måneder etter dette fremsatte kravet, var meldefristen oversittet. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble 1.7.18 utsatt for vold på arbeidsplassen. Hun var på skadetidspunktet omfattet av en reiseforsikring med ulykkesdekning, som ga dekning for varig medisinsk invaliditet fra 1 %.

Nav godkjente 19.3.19 skaden forsikrede ble utsatt for 1.7.18 som yrkesskade. Skadens art ble i vedtaket angitt å være:

KUL I HODET ETTER SLAG, RØD/HOVEN I HODEBUNN ETTER LUGGING, SLAG/SPARK MOT LEGGER/LÅR, KLORE/KLYPEMERKER PÅ BEGGE UNDERARM, AKUTT NAKKESMERTE, AKUTT PSYKIATRISK UBALANSE REAKSJON, FRAKTUR TANN 26

Forsikrede fremsatte søknad om menerstatning til Nav 22.6.20.

Nav godkjente 13.4.21 også kognitive plager, fatigue, migrene, lyd- og lysømfintlighet og kraftig psykisk reaksjon som følger av arbeidsulykken 1.7.18.

I spesialisterklæring fra dr. X datert 7.3.22, ble det konkludert med delvis årsakssammenheng mellom hendelsen 1.7.18 og forsikredes fysiske plager. Skadebetinget varig medisinsk invaliditet ble fastsatt til 15 %.

I spesialisterklæring fra dr. Y ble det også konkludert med årsakssammenheng mellom hendelsen 1.7.18 og forsikredes psykiske plager. Den varige medisinske invaliditeten ble satt til 25 %.

I vedtak datert 4.10.22 godkjente Nav også PTSD som en følge etter hendelsen 1.7.18.

Nav tilkjente i vedtak 4.10.22 menerstatning i gruppe tre basert på skadebetinget varig medisinsk invaliditet på 40 % på bakgrunn av de innhentede spesialisterklæringene. Erklæringene, herunder den varige medisinske invaliditeten, ble delvis gjengitt i vedtaket.

Forsikrede fremsatte krav om uføretrygd i september 2023.

Foretaket mottok melding om skaden 17.12.23. Av skademeldingen fremgår det:

Den 1.7.2018 ble jeg utsatt for vold på arbeidsplassen. Jeg har siden hendelsen ikke hatt arbeidsevne. Jeg har hittil fått en varig Varig Medisinsk Invaliditet (VMI) på 40 %.

Foretaket avsto 18.1.24 forsikredes krav om erstatning med henvisning til at saken ble meldt for sent, jf. fal. § 18-5.

Nav innvilget 18.3.24 100 % uføretrygd.

Forsikrede har i det vesentligste anført at hun har krav på erstatning under reiseforsikringen. Det har etter yrkesskaden i juli 2018 vært en lang prosess med utredning, diagnostisering og behandling, og hun ble først innvilget uføretrygd med virkning fra 1.4.24. Når forsikrede fikk innvilget menerstatning etter en varig medisinsk invaliditet på 40 % fra Nav, ble hun ikke tilkjent erstatning for enkelte av skadene, og hun klaget derfor på vedtaket. Forsikrede avventet først klageprosessen i Nav, men valgte å søke om erstatning fra foretaket i desember 2023 da Nav brukte lang tid.

Forsikrede har også anført at det ikke er riktig å påstå av foretaket at hun hadde nok kunnskap om skaden, og at hun skulle meldt inn kravet tidligere. Forsikrede mottok spesialisterklæringen datert 7.3.22 samtidig med vedtaket fra Nav 4.10.22. Spesialisterklæringen var ukjent for forsikrede før denne datoen.

Videre har forsikrede anført at fristen for å melde inn kravet kun er oversittet med to måneder, og at det derfor ikke er tale om en betydelig fristoversittelse. Forsikrede mener dette bør hensyntas i vurderingen. Forsikrede ber videre om at det tas hensyn til hennes situasjon og helsetilstand, da hun har store utfordringer med hukommelsen og det har vært vanskelig å følge opp saken. Fremlagt fagartikkel viser etter forsikredes syn hvilke utfordringer man kan oppleve med en hodeskade.

Foretaket har i det vesentligste anført at saken ble meldt for sent, og at forsikrede ikke har krav på erstatning.

Foretaket besitter ikke forsikringsbeviset fra tegning av reiseforsikringen, men forsikrede mottok en måned før hendelsen inntraff et forsikringsbevis for perioden 13.8.18 – 12.5.19. Meldefristen var inntatt i forsikringsbeviset, og forsikrede ble allerede da kjent med meldefristen.

I spesialisterklæringen datert 7.3.22, ble det konkludert med at hendelsen hadde medført varig medisinsk invaliditet for forsikrede. Meldefristen begynte senest å løpe fra dette tidspunktet. Forsikrede ble uansett gjort kjent med at hendelsen hadde medført varig medisinsk invaliditet da hun fikk vedtak om menerstatning 4.10.22. Senest på dette tidspunktet hadde hun kunnskap om det forhold som begrunnet kravet.

Saken ble meldt til foretaket 17.12.23, over ett år etter at forsikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Kravet er derfor meldt for sent.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om kravet er meldt for sent, jf. fal. § 18-5 første ledd.

Fal. § 18-5 fastsetter at den som har rett til erstatning i ulykkes- og sykeforsikring, «mister retten dersom kravet ikke er meldt til forsikringsforetaket innen et år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.»

Foretaket har ikke fremlagt forsikringsbeviset fra tegning av reiseforsikringen. Det har imidlertid fremlagt et forsikringsbevis sendt forsikrede 1.6.18, altså en måned før skadetidspunktet. I dette forsikringsbeviset er meldefristen inntatt på følgende måte:

Ved skade skal du så raskt som mulig melde fra til (...) Skadeforsikring. Rett til erstatning kan falle bort dersom kravet ikke er meldt (...) Skadeforsikring innen ett år etter at du fikk kunnskap om skaden.

Nemnda legger derfor til grunn at forsikrede hadde fått informasjon om meldefristen før innmeldte hendelse. Dette er heller ikke bestridt av forsikrede.

Når det gjelder lovens kunnskapskrav, og innholdet i "de forhold som begrunner kravet" skriver Brynhildsen, Lid og Nygård i "Forsikringsavtaleloven med kommentarer", utgave 3, s. 637-638:

Loven krever kunnskap om "de forhold som begrunner kravet" for at ettårsfristen skal begynne å løpe. Hva som ligger i dette, er ikke åpenbart. Det synes som at lovgiver ikke har knyttet friststart opp til forsikringstilfellets inntreden. Etter vårt skjønn må det imidlertid kunne legges til grunn at fristen som utgangspunkt starter å løpe når den berettigede har kunnskap om et faktum som utgjør et forsikringstilfelle. Den berettigede vil ikke kunne ha noe "krav" før det foreligger et forsikringstilfelle. Dette synes også forutsatt i NOU 1987:24 s. 179, hvor det heter: "Det er tilstrekkelig at melding om forsikringstilfellet gis innen fristen." [...] Det er altså ingen betingelse for friststart at den berettigede er kjent med at det foreligger en forsikring, eller at vedkommende kjenner til forsikringens dekningsfelt. [...]

Videre heter det om kunnskapskravet at:

[...] I henhold til bestemmelsen ordlyd starter etterårsfristen å løpe når den berettigede har fått *kunnskap* om de forhold som begrunner kravet. Bestemmelsen må forstås slik at den krever *positiv* kunnskap om forholdet.

Det avgjørende for friststart er etter dette når man har positiv kunnskap om et faktum som utgjør et forsikringstilfelle, nærmere bestemt det faktum som medfører at alle vilkår for erstatning er til stede. Det er i utgangspunktet ikke krav om at den berettigede er kjent med at det foreligger en forsikring eller at vedkommende kjenner til forsikringens dekningsfelt.

En vurdering av på hvilket tidspunkt alle vilkår for erstatning er til stede, beror blant annet på en tolkning av vilkårene i den konkrete saken.

Forsikrede krever erstatning etter en ulykke under en ulykkesforsikring. Av forsikringsvilkårenes pkt. 5.11.3 fremgår det at forsikringen gjelder ved "livsvarig medisinsk invaliditet". De nærmere reglene om ulykkesforsikring og medisinsk invaliditet fremgår av vilkårenes pkt. 7.4.3. Forsikringen har dekning fra 1 % varig medisinsk invaliditet.

Vilkårene tilsier dermed at invaliditetserstatning utbetales når det foreligger en ulykke som gir en varig medisinsk invaliditet på minst 1 %.

I RG-1997-919, som gjaldt invaliditetsdekning i en ulykkesforsikring, la lagmannsretten til grunn at meldefristen begynner å løpe når den berettigede har "positiv kunnskap" om at "varig invaliditet" ville bli følgen av ulykken. I den saken anførte skadelidte at han først etter noen år skjønte at skaden ville gi ham varig mén. Retten uttalte at det ikke ble krevet at skadelidte skulle ha oversikt over invaliditetsgraden. Det er altså ikke et krav om at forsikrede som kravstiller må ha positiv kunnskap om nøyaktig invaliditetsgrad for at meldefristen starter å løpe. Det er tilstrekkelig at man har kunnskap om at det foreligger en varig medisinsk invaliditet.

I aktuelle sak inntraff ulykkeshendelsen 1.7.18. Forsikrede har siden hendelsen vært til behandling og utredning for sine fysiske og psykiske plager som følge av hendelsen. I forbindelse med søknad om menerstatning fra Nav, ble det innhentet spesialisterklæring fra spesialist i nevrologi dr. X og spesialist i psykiatri dr. Y. Forsikrede har opplyst at hun ble kjent med spesialisterklæringen fra dr. X 4.10.22, som konkluderte med varig medisinsk invaliditet, samtidig som hun mottok vedtaket om innvilgelse av menerstatning fra Nav. Nemnda legger til grunn at hun på dette tidspunktet også ble kjent med innholdet av spesialisterklæringen fra dr. Y. Slik saken er opplyst, finner nemnda derfor at forsikrede senest 4.10.22 hadde tilstrekkelig kunnskap om at hendelsen medførte varig medisinsk invaliditet, og de forhold som begrunnet kravet. Det er som nevnt ikke et krav om at

forsikrede må ha positiv kunnskap om nøyaktig invaliditetsgrad for at meldefristen skal starte å løpe. Meldefristen startet etter dette å løpe 4.10.22.

Saken ble meldt til foretaket 17.12.23, og meldefristen i fal. § 18-5 er derfor oversittet. Fristen for melde kravet er absolutt. Forsikredes anførsel om at fristoversittelsen på to måneder ikke var betydelig, kan derfor ikke føre frem.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).