

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN 2024-870

25.9.2024

### Gjensidige Forsikring ASA

### Livsforsikring/uføredækninger/pensjon

Gruppeliv - brystkreft – død – NPE - regresskrav – skl. § 3-7 nr. 3.

Forsikrede var omfattet av gruppelivsforsikring via arbeidsgiver. Forsikringen ga rett til utbetaling til forsikrede ved ektefelles dødsfall. Forsikredes ektefelle ble undersøkt ved mammografi i mai 2019 uten at det ble gjort noe funn. I november 2019 ble det påvist brystkreft hos ektefellen, og hun mottok behandling til hun døde i 2023. Før dødsfallet meldte ektefellen krav til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE), og det ble utbetalt kr 500 000. Etter dødsfallet utbetalte foretaket kr 1 423 330, og krevde regress for utbetaling fra NPE. I vedtak fra NPE i desember 2023 ble erstatningen beregnet til totalt kr 702 000. Beløpet ble utbetalt til foretaket som følge av regresskravet. Saken reiste spørsmål om foretaket hadde krav på regress for utbetaling fra NPE. Etter nemndas oppfatning tilsa den legislative begrunnelsen bak regressadgangen at foretaket ikke var avskåret fra regress i de tilfellene hvor arbeidsgiver tegnet medforsikring for den ansattes ektefelle. Nemnda kunne heller ikke se at sumforsikringer skulle behandles annerledes. Foretaket hadde adgang til å kreve regress etter skl. § 3-7 nr. 3 og foretaket ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede (hovedforsikrede) er omfattet av gruppelivsforsikring via sin arbeidsgiver. Gruppelivsforsikringen gir også en engangsutbetaling til forsikrede ved ektefelles/ samboers (medforsikrede) dødsfall.

Forsikredes ektefelle fikk påvist brystkreft i november 2019, og mottok behandling for dette frem til hun døde 30.7.23. Hun meldte krav om erstatning til NPE før hun døde, som følge av at diagnosen burde ha vært stilt ved mammografi i mai 2019, og at behandlingen grunnet mangelfull diagnose ble forsinket med nesten et halvt år. Ektefellen fikk i NPEs vedtak av 2.5.23 medhold i at mammografiscreeningen ikke ble vurdert i tråd med god medisinsk praksis, og at dette medførte forsinket diagnostikk. NPE utbetalte en a-konto/ delutbetaling til ektefellen på kr 500 000 før hun døde.

Etter ektefellens dødsfall meldte forsikrede krav om utbetaling under gruppelivsforsikringen hos sin egen arbeidsgiver. Foretaket utbetalte den 23.8.23, kr 1 423 440 til forsikrede under forsikringen "Gruppeliv medforsikret ektefelle". Foretaket sendte 29.9.23 epost til NPE og krevde regress for utbetaling under gruppelivsforsikringen fra NPE.

Av vedtak fra NPE 13.12.23 fremkommer at NPE erkjente ansvar for at ektefellen døde. Erstatning for ménerstatning, inntektstap mv. til ektefellen før dødsfallet ble satt til kr 500 000 som ble avregnet i tidligere delutbetaling. I tillegg innvilget NPE kr 205 000 i forsørgertapserstatning inkludert begravellesomkostninger til forsikrede. Beløpet ble utbetalt foretaket som følge av regresskravet. I tillegg dekket NPE ektefelle/ forsikredes utgifter til juridisk bistand overfor NPE.

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at foretaket ikke har anledning til regress i et tilfelle som dette. Skl. § 3-7 nr. 3 gjelder kun forsikringer som arbeidsgivere har tegnet på sine ansatte. Forsikringen var ikke tegnet av avdødes arbeidsgiver. Hun var kun en medforsikret ektefelle under den forsikringen som forsikredes arbeidsgiver hadde tegnet på sine ansatte. Foretakets forbehold om regress gjelder etter ordlyden kun i de tilfeller der den ansatte skades av en ansvarlig skadevolder. Her er ikke skadelidte en ansatt, men en medforsikret ektefelle. Aktuelle forsikring kan ikke regnes som "forsikring som en arbeidsgiver har tegnet for en ansatt".

Videre anføres at regressforbehold ikke kan tas for rene sumforsikringer hvor ytelsene er uavhengig av individuell skade. Aktuelle gruppelivsforsikring er en ren sumforsikring. Den har ingen fellestrekk med personforsikringens øvrige dekninger, ettersom det ikke gjøres noen individuell utmåling av et tap, og den er uavhengig av inntekt etc., og har derfor ikke "preg av en virkelig skadeerstatning".

Det følger av forarbeidene, gjengitt i Rt-1999-711, at tanken bak utvidelsen av regressadgangen var at bestemmelsen ikke bare skulle omfatte personforsikringer, som hadde karakter av ansvarsforsikring, men også beslektede forsikringsordninger, ettersom disse også har karakter av reell skadeforsikring, med individuell utmåling av tapet. Det er altså kun forsikringer med "preg av virkelig skadeerstatning" som det er grunnlag for å kreve regress for. Den utvidede gruppelivsforsikringen som forsikredes arbeidsgiver hadde tegnet for ansattes ektefeller er ikke beslektet med en ansvarsforsikring. Livsforsikringen mangler det individuelle aspektet.

Verken Askeland, eller Wilhelmsen/ Hagland kan tas til inntekt for at også rene sumforsikringer er omfattet av regressretten.

Det fremkommer av partenes uttalelser i Rt-1999-711 at foretaket erkjente at regressforbehold ikke kan tas for rene sumforsikringer hvor ytelsene er uavhengig av individuell skade. Slike forsikringer er det mer naturlig at vurderes etter skl. § 3-1, 3 ledd i.f. jf. også Lødrups kommentar til dommen i NIP-1999-3-6. I tråd med Høyesteretts dom i HR-2023-268-A er aktuelle forsikring av for lav verdi til at den skal hensyntas ved utmåling av erstatning.

I vår sak er det snakk om en utbetaling på 12G. Ettersom en slik forsikring ikke gir grunnlag for "kan" – fradrag, er det enda mindre grunnlag for et krone- for krone – fradrag slik foretakets regresskrav innebærer.

Gruppelivsforsikringer er svært vanlige, og det er urimelig at forsikringsselskapene kan forbeholde seg regressrett i alle tilfeller hvor det er en ansvarlig skadevolder og hvor forsørgertapserstatning regelmessig ikke dekker det fulle økonomiske tapet for de etterlatte, jf. avsnitt 46 i HR-2023-268-A.

**Foretaket** har i det vesentlige anført at det er grunnlag for regress etter skl. § 3-7 nr. 3 for utbetalingen under gruppelivsforsikringen.

Aktuelle forsikring omfattes klart av ordlyden i loven. Det dreier seg om en forsikring som arbeidsgiver har tegnet for en ansatt og som sikrer den ansatte en utbetaling ved samboers/ektefelles død. Ved medforsikredes død utbetales erstatningen til den hovedforsikrede, som er den som er ansatt hos arbeidsgiver.

Det er ikke grunnlag i forarbeidene for innskrenkende fortolkning i retning av at det skilles mellom forsikringsytelser som har preg av "reell skadeserstatning" og rene sumforsikringer", jf. gjengivelsen av forarbeidene i Rt-1999-711 og Rt-2005-769.

Foretakets syn støttes av Askeland "Tapsfordeling og regress ved erstatningsoppgjør". Også Wilhelmsen og Hagland "om erstatningsrett" støtter at bestemmelsen er generell og omfatter

enhver forsikring tegnet av arbeidsgiver.

HR-2023-268-A omfatter en helt annen bestemmelse, og er ikke relevant. I aktuelle sak hadde foretaket ikke inntatt regressforbehold etter skl. § 3-7 nr. 3. En praksis i tråd med forsikredes anførsel krever lovendring.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Saken gjelder om skl. § 3-7 nr. 3 gir forsikringsforetak en regresshjemmel i de tilfellene hvor arbeidsgiver har tegnet gruppelivsforsikring for den ansattes ektefelle, som medforsikret, og det er tale om en ren sumforsikring, uavhengig av individuell skade. Den skadelidte er altså ikke den ansatte selv, men den medforsikrede ektefellen.

Bestemmelsen i skl. § 3-7 nr. 3 lyder:

Ved forsikring som en arbeidsgiver har tegnet for en ansatt, kan selskapet forbeholde seg rett til regress mot den ansvarlige skadevolder.

Foretaket har inntatt en slik regressrett i sine vilkår "fellesregler for personal med antallsoppgave".

Gjensidige har rett til regress mot ansvarlig skadevolder for utbetalt erstatning, jf Lov om skadeerstatning § 3-7 og Lov om yrkesskadeforsikring § 8.

Foretakets eventuelle regressadgang etter § 3-7 når det gjelder en gruppelivsforsikring for medforsikret ektefelle, fordrer at nemnda tar stilling til to spørsmål: For det første om gruppelivsforsikringen som gjelder medforsikret ektefelle, kan sies å være omfattet av bestemmelsens ordlyd "forsikring som arbeidsgiver har tegnet for en ansatt". Og for det andre om regressforbehold kan tas for rene sumforsikringer, hvor ytelsen er uavhengig av individuell skade.

Ordlyden i skl. § 3-7 er helt generell. I Rt-2005-769 (pakke-for-pakke) oppsummerer førstvoterende den legislative begrunnelsen bak lovbestemmelsen slik:

"(35) ... Bestemmelsen i nr. 3 ble tatt inn i skadeserstatningsloven § 3-7 etter at Norges Forsikringsforbund i brev 28. februar 1985 til Stortingets justiskomite hadde reist spørsmål om forsikringsselskapenes regressadgang ble for sterkt begrenset i det lovforslag som var lagt frem i Ot.prp.nr.75 (1983–1984) Om lov om endringer i erstatningslovgivningen. Henvendelsen førte til drøftelser mellom departementet og justiskomiteen om utformingen av regressreglene i lovutkastet § 3-7, for så vidt gjaldt visse forsikringer i arbeidsforhold, og til forslag om tilføyelse av bestemmelsen i nr. 3. I Innst.O.nr.92 (1984–1985) heter det på side 4 annen spalte:

"Disse sosialt viktige forsikringer må ha mulighet for full regress for å unngå at forsikringsdekningen blir unødig dyr for norske bedrifter. ...

... Komiteen vil understreke behovet for at også yrkesskadeforsikring og trygghetsforsikring har mulighet for full regress eksempelvis mot en produsent av farlige produkter som har forårsaket skaden.

...

Komiteen peker på at forsikringsselskapets regressrett er begrenset til det beløp den skadelidte selv vil kunne kreve av skadevolderen og med de begrensninger som følger av lovgivningen for øvrig, jfr. Særlig skadeserstatningsloven § 2-3."

(36) Under debatten i Odelstinget uttalte saksordføreren, stortingsrepresentant Helen Bøstereud:

... komiteen [har] funnet det riktig å innføre full regressrett for de forsikringer arbeidsgiveren har tegnet for de ansatte, uansett disse forsikringsers rettslige karakter. Det vil være uheldig om arbeidsgiverens forsikringsselskap ble sittende med et betydelig ansvar for skader som skyldes tredjemenns forhold, for eksempel leverandør eller en produsent. Det ville jo atter føre til at arbeidsgiveren vil bli belastet med høyere premier for skader som han strengt tatt ikke er skyldig i.

(37) Det fremgår av så vel komitéinnstillingen som saksordføreren innlegg at man ville innføre "full regressrett" for arbeidsgiverbetalte forsikringer når det var en ansvarlig skadevolder, og at hensynet til

premienivået var et viktig hensyn i den forbindelse. Uttalelsene tilsier ikke at bestemmelsen skal tolkes innskrenkende ...".

En fellesnevner i dommene som Høyesterett har avsagt om regressadgangen etter § 3-7 nr. 3, er at Høyesterett har benyttet de legislative hensynene bak bestemmelsen til å tolke regressadgangen etter bestemmelsens generelle ordlyd, og ikke foretatt innskrenkende fortolkninger, jf. Rt-1999-711 og Rt-2005-769. Ønsket om at regressadgangen skal bidra til å holde premienivået nede også for slike forsikringer, slik at flest mulig arbeidstakere skulle få en erstatning, er løftet frem som begrunnelse i Rt-1999-711. I dommen konkluderte Høyesterett med at regressadgangen også omfattet ulykkesskadeytelser under personalforsikring, når ulykken var påført i vedkommendes fritid. I den nevnte Rt-2005-769 fastslo Høyesterett at regressadgangen ikke var begrenset til kompensasjonsrelevante ytelser, men at man ved beregningen skulle sammenlikne "pakke mot pakke".

Etter nemndas oppfatning tilsier den legislative begrunnelsen bak regressadgangen at foretaket ikke avskjæres fra regress i de tilfellene hvor arbeidsgiver tegner medforsikring for den ansattes ektefelle. Og med tilsvarende begrunnelse kan nemnda heller ikke se at sumforsikringer skal behandles annerledes; det er ingenting i den helt generelle ordlyden som tilsier at bestemmelsen skal tolkes innskrenkende hva gjelder denne typen forsikringer. Tvert imot har bestemmelsen i § 3-7 nr. 3 fått en helt generell utforming, som er i overensstemmelse med den alminnelige ulovfestede regressregelen om at den som har dekket en annens tap, kan kreve regress hos den ansvarlige. En innskrenkende tolkning har verken støtte i forarbeider, høyesterettspraksis eller i nyere rettslitteratur (se eksempelvis Hagstrøm/Stenvik, Erstatningsrett, Oslo 2019, s. 600; Askeland "Tapsfordeling og regress ved erstatningsoppgjør" (2006), pkt. 5.5.4 og Wilhelmsen/Hagland "Om erstatningsrett", Oslo 2017, s. 336). Nemnda har avsagt en rekke avgjørelser som gjelder regress, der samtlige avgjørelser har konkludert med at det ikke er grunnlag for noen innskrenking i regressretten, se senest 2022-415, 2019-928 og 2019-559.

Etter nemndas oppfatning har foretaket adgang til å kreve regress etter skl. § 3-7 nr. 3.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Foretaket gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Bodil Kristoffersen (forbrukerrepresentant).*