

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-576

4.6.2025

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Yrkesskadeerstatning – tidspunkt for renter – forsikringstilfellet – HTA – fal. § 18-4.

Forsikrede ble skadet under arbeid i 2017. Som ansatt i kommunen var han omfattet av Hovedtariffavtalen (HTA), samt kommunens personalforsikringer knyttet til denne. Skaden ble meldt til både foretaket og Nav 7.4.17. Foretaket opplyste 22.6.17 at saken ikke ville følges opp, og ba forsikrede ta kontakt om plagene vedvarte eller om han eller ikke kom tilbake i arbeid som forventet. Forsikrede ble sykemeldt i begynnelsen av 2022, og foretaket opplyste 2.9.22 at saken ble gjenopptatt. Nav fattet 2.1.23 vedtak om 100 % uførepensjon med yrkesskadefordel, og skadetidspunkt ble satt til 1.2.17. Foretaket avslo 25.10.23 utbetaling under yrkesskadeforsikringsloven. Foretaket utbetalte erstatning etter HTA-dekningen 9.11.24, og beregnet rentene med utgangspunkt i når det fikk tilsendt uførevedtaket. Saken reiste spørsmål om fra hvilket tidspunkt forsikrede hadde krav på renter ved utbetaling under forsikringen. Herunder spørsmål om hva som skal anses som «forsikringstilfellet» i relasjon til forsikringsavtaleloven (fal.) § 18-4 og HTA/ vilkårene. Nemnda viste til at forståelsen av tariffavtalen falt utenfor nemndas mandat. Nemnda la derfor til grunn lagmannsrettens forståelse i LB-2008-133370 om at HTA § 11.1 måtte forstås slik at kommunen var ansvarlig for ytelse som inkluderte renter etter fal. § 18-4 fra to måneder etter at skademelding ble sendt. Nemnda fant etter en gjennomgang av forsikringsavtalen at foretaket hadde forpliktet seg til å dekke kommunens forpliktelser etter HTA § 11. Forsikrede hadde derfor krav på renter fra 7.6.17 frem til oppgjør. Nemnda ga forsikrede medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av Hovedtariffavtalen mellom KS og LO (HTA), da han skadet seg på arbeidet i 2017.

Skademelding til foretaket og Nav er datert 7.4.17, og ble signert av både forsikrede og arbeidsgiver. Foretaket sendte brev til forsikrede 22.6.17 og bekreftet mottatt skademelding, og opplyste om at de på bakgrunn av opplysninger i telefonsamtale ikke ville følge opp saken videre, men ba om at forsikrede tok kontakt dersom han fortsatt hadde plager ett år etter skaden, eller «ikke kommer tilbake i arbeid som forventet».

Forsikrede sto i arbeid frem til utgangen av 2021, og ble sykmeldt fra begynnelsen av 2022.

Forsikrede var i telefonisk kontakt med foretaket 25.8.22. I brev av 2.9.22 fra foretaket fremkommer at forsikrede i telefonsamtalen:

... informerte om at du har hatt problemer med skulderen etter hendelsen, og at du har søkt om uføretrygd. Du ønsker i den forbindelse at vi gjenopptar saken.

Foretaket ba samtidig om fullmakt til å innhente informasjon.

Forsikrede fikk i vedtak av 2.1.23 innvilget 100 % uførepensjon med 100 % yrkesskadefordeler. Skadetidspunktet for yrkesskaden ble satt til 1.2.17.

Forsikrede kontaktet foretaket på telefon 16.1.23 og informerte om uførevedtaket. Foretaket har opplyst at det mottok uførevedtaket 14.2.23. Forsikrede kontaktet advokat, som i brev av 30.3.23 til foretaket ba om kopi av sakens dokumenter.

Forsikredes advokat sendte nytt brev til foretaket 14.6.23 og anmodet om utbetaling av yrkesskadeerstatning etter HTA ettersom forsikrede først hadde et løpende inntektstap fra 2023 og at utbetaling etter HTA derfor ville gi forsikrede høyest utbetaling. Forsikredes advokat hadde beregnet erstatningen til kr 2 140 370 etter folketrygdens grunnbeløp på skademeldingstidspunktet i 2017 tillagt renter fra 2 måneder etter dette tidspunktet.

Foretaket ba i september 2023 om ytterligere opplysninger, og i e-post av 25.10.23 avslo foretaket utbetaling under yrkesskadeforsikringsloven. Foretaket bekreftet at det ville dekke påløpte utgifter til juridisk bistand.

I e-post til advokat av 2.11.23 skrev foretaket at det ville legge tidspunktet for mottak av dokumentasjon på uførevedtaket til grunn for beregning, og utbetalte 9.11.23 kr 1 783 239, som inkluderte renter fra 14.4.23. Foretaket la til grunn melding om uførevedtak med yrkesskadefordel som utgangspunkt for renteberegning.

Forsikrede klaget 11.4.24 foretakets beregning av renter inn til FinKN.

Forsikrede har i det vesentlige anført at forsikringsoppgjøret skal beregnes etter G på skademeldingstidspunktet i 2017, tillagt renter etter fal. § 18-4 fra 2 måneder etter at skademeldingen ble sendt foretaket. Forsikredes tilfelle er helt sammenfallende med det som ble behandlet av lagmannsretten i LB-2008-13370. Lagmannsretten la der til grunn at HTA og forsikringsavtalen måtte forstås slik at det er melding om selve ulykken som er «forsikringstilfellet» etter fal. § 18-4. Finansklagenemndas avgjørelse 2023-553 er ikke relevant ettersom denne omhandler tilfellene der forsikrede får øket sin uføregrad etter først å ha fått en utbetaling av HTA. Det er ikke tilfellet i denne saken.

Foretaket har i det vesentlige anført at melding om «forsikringstilfellet» etter forsikringsvilkårene og utgangspunktet for beregning av renter etter fal. § 18-4 er tidspunktet for melding om vedtaket fra Nav som innvilget forsikrede uførepensjon med yrkesskadefordeler. Det er Nav sitt endelige vedtak som utløser forsikredes rett etter forsikringsavtalen.

Begrepet forsikringstilfellet er etter rettspraksis den omstendigheten som må foreligge for at ansvar kan gjøres gjeldende. Forsikringsavtalene skal tolkes objektivt og ut fra en naturlig språklig forståelse, jf. Rt-2014-379 samt HR-2020-1262-A. Vilkårene inneholder ingen angivelse av hva som utgjør forsikringstilfellet. I vilkårenes pkt. 12.9.4 er det angitt at foretakets generelle vilkår får anvendelse også for forsikring i henhold til HTA §§ 10 og 11. Det er vedtaket fra Nav som utløste forsikredes rett til utbetaling av posten «tap i fremtidig erverv». Før dette tidspunkt har ikke forsikrede krav overfor forsikringsforetaket. Vilkårenes pkt. 7.1.1 må forstås slik at forsikringstilfellet er vedtakstidspunktet for innvilgelse av uførepensjon med yrkesskadefordeler, ettersom det er vedtaket som utløser ansvar etter avtalen, ikke selve ulykken.

Dette støttes av at det er selve vedtaket fra Nav som utløser rett etter avtalen, ikke ulykken i seg selv, jf. HR-2020-1262-A.

Tolkningen av begrepet «forsikringstilfellet» må sees i sammenheng med øvrige bestemmelser i forsikringsavtalen og fal. I den forbindelse vises til vilkårenes pkt. 12.6 som regulerer foreldelse. Begrepet må tolkes likt uavhengig av hvilken bestemmelse det er snakk om. Foretakets forståelse

av begrepet forsikringstilfellet støttes av LH-2005-119498, der lagmannsretten i relasjon til fal. § 18-6 la til grunn at «forsikringstilfellet» var vedtaket fra Nav. Legger man forsikredes forståelse til grunn risikerer man at kravet er foreldet før det blir meldt.

Det er ikke retts teknisk mulig å operere med to ulike tidspunkter for «forsikringstilfelle» for en og samme erstatning. Lagmannsretts praksis er sprikende, og det foreligger ingen avgjørelse fra Høyesterett. Foretaket mener derfor at LH-2005-119498 gir den mest logiske regelen for når forsikringstilfellet inntreffer.

Foretaket antar at partene i LB-2008-133370 ikke har hatt for øye konsekvensene av ulike bestemmelser om forsikringstilfelle i fal. HTA har ingen egen bestemmelse om renteplikt. Det må derfor legges til grunn en objektiv tolkning av definisjonen av forsikringstilfellet i de generelle vilkårene. Ettersom forsinkelsesrenten er så vidt høy, vil det nærmest alltid være mest gunstig å velge det beregningsalternativet der man legger G på tidspunkt for melding av ulykken. Under enhver omstendighet kan ikke LB-2008-133370 tillegges avgjørende vekt.

I LB-2008-133370 holdes det også åpent om den konkrete formuleringen av forsikringstilfellet i avtalen, kan tilsi et annet tolkningsresultat enn lagmannsretten kom til i den aktuelle saken. Når DNB sine forsikringsvilkår eksplisitt angir at det “med forsikringstilfelle menes det forhold som utløser rett til forsikringssum eller erstatning” kan det uansett ikke være tvilsomt at NAV sitt vedtak om uførepensjon med yrkesskadefordel skal legges til grunn som forsikringstilfellet i Hay sin sak.

LB-2008-133370 avviker også fra øvrige avtaler om ulykkesforsikring. Forsikringen er ment å dekke et fremtidstap, og dersom man hadde ment å ønske en annen løsning enn den ordlydsmessige tolkningen måtte dette ha fremkommet tydeligere av avtalen.

Foretakets synspunkter støttes av 2023-553. I forsikredes sak går det lang tid fra ulykken skjer til inntektstap inntreffer. Det er da ikke rimelig at han godskrives renter for en periode han ikke har hatt noe tap.

Foretaket er usikre på om forsikringsavtalen kan tolkes slik at den dekker kommunens forpliktelser eller HTA. Et slikt ansvar er ikke angitt i avtalen, og det er forsikrede som er den person som er «forsikret» under avtalen – ikke kommunen som forsikringstaker. Dersom kommunen hadde tegnet forsikring for sitt ansvar etter tariffavtalen punkt 11.9 ville dette naturlig vært angitt annerledes i avtaleteksten.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er fra hvilket tidspunkt forsikrede hadde krav på renter ved utbetaling under forsikringen. Herunder om hva som skal anses som «forsikringstilfellet» i relasjon til fal. § 18-4 og HTA/vilkårene.

Foretakets plikt til å betale renter av en forsikringsutbetaling reguleres av fal. § 18-4:

Forsikringsforetaket skal svare rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til foretaket.

Det avgjørende er etter dette hva som skal anses som forsikringstilfellet. Forsikrede har anført at forsikringstilfellet i relasjon til denne forsikringsavtalen er melding til foretaket 7.4.17 om arbeidsulykken. Foretaket har anført at det er vedtaket fra Nav av 2.1.23 der forsikrede innvilges uførepensjon med yrkesskadefordeler som er forsikringstilfellet.

Uttrykket «forsikringstilfelle» er inntatt i flere bestemmelser i forsikringsavtaleloven, men det er ikke gitt noen nærmere definisjon i loven. Det fremgår heller ikke av forarbeidene hvordan

begrepet skal forstås.

Spørsmålet har imidlertid ved flere anledninger vært oppe for domstolene. Høyesterett har i flere avgjørelser uttalt at hva som skal anses som et forsikringstilfelle må «avgjøres på grunnlag av en tolkning av forsikringsavtalen», jf. blant annet Rt-2000–59, s. 67 og Rt-2014-376 avsnitt 19. Begge disse avgjørelsene gjaldt uføreforsikringer. En tilsvarende forståelse er også lagt til grunn i senere dommer, jf. HR-2020-1262-A, samt senest HR-2024-2040-A (skadeforsikring).

Avgjørende for hva som skal anses som forsikringstilfellet i denne saken beror etter dette på en tolkning av den forsikringsavtalen som ble inngått mellom forsikringsforetaket og kommunen, herunder vilkårene.

Foretaket har ikke oversendt kopi av den relevante tariffavtalen. Nemnda har heller ikke funnet den aktuelle avtalen. Derimot har det vært mulig å finne tariffavtalen for perioden etter, dvs. 1.5.18 – 30.4.20. Nemnda legger til grunn at tariffavtalen på dette punkt er uendret i forhold til perioden 1.5.16 – 30.4.18. Av tariffavtalen fremkommer:

§ 11 Erstatning ved yrkesskade/ yrkessykdom

11.1 Yrkesskade

Ved yrkesskade/yrkessykdom (godkjent av NAV som yrkesskade) som følge av arbeid i kommunal virksomhet, tilstås en engangserstatning utregnet etter folketrygdens grunnbeløp på skademeldingstidspunktet. Bestemmelsen skal også gjelde når en arbeidstaker blir skadet som følge av vold og/eller trusler fra klient/bruker/elev el. på fritiden og som medfører hel eller delvis arbeidsuførhet eller dødsfall. Erstatningen inklusive renter etter forsikringsavtaleloven skal likevel minst tilsvare erstatning beregnet etter grunnbeløpet på oppgjørstidspunktet.

...

11.9 Kommunen plikter å tegne forsikring som dekker ytelsene etter § 11, jf. for øvrig § 10

Nemnda har i en rekke avgjørelser uttalt at spørsmål om hvordan en tariffavtale skal forstås, faller utenfor nemndas mandat, jf. 2023-403, 2010-408 samt FSN 4999, FSN-6207, FSN-6349 og FSN-6584.

Spørsmålet om hvordan HTA skulle forstås med hensyn til beregning av erstatning, herunder i forhold til fal. § 18-4, ble behandlet i LB-2008-133370 og LB-2008-176313 (forent til felles behandling). I disse avgjørelsene uttalte lagmannsretten at spørsmålet om hva skulle anses som «forsikringstilfellet» måtte avgjøres på grunnlag av en tolkning av forsikringsvilkårene, sett i sammenheng med HTA § 11.

Lagmannsretten siterer tariffavtalen, og uttaler deretter:

Lagmannsretten finner det uten videre klart at det partene i HTA har hatt i tankene ved utformingen av første ledd er at «skademeldingstidspunktet» skal ses i sammenheng med den hendelse som utløser rett til trygdeytelsen. At skaden skal være godkjent av trygden er en forutsetning for arbeidsgivers ytelsesplikt, men endrer ikke det som er realiteten, nemlig at vilkårene for rett til ytelsene har vært oppfylt siden den hendelse trygdevedtaket knytter seg til inntraff.

HTA § 11.1 annet ledd innebærer at skadelidte skal kunne velge det gunstigste av erstatning utmålt etter grunnbeløpet på skademeldingstidspunktet med tillegg av renter og oppgjør basert på grunnbeløpet på oppgjørstidspunktet. For at forskjellen mellom disse alternativene skal ha praktisk betydning, må det gå noe tid mellom skademelding og oppgjør. Det ville ikke være tilfellet om det var trygdevedtaket som skulle utløse rentekravet. Når vedtak foreligger må således betaling under forsikringen forutsettes å skje raskt. Også dette underbygger at det er perioden fra skaden ble meldt, ikke fra trygdens vedtak.

Lagmannsretten legger etter dette til grunn at HTA § 11.1 må forstås slik at det ansvar kommunene har påtatt seg er ytelser som inkluderer renter etter fal. § 18-4 regnet fra to måneder etter at melding om hendelsen som medførte skaden er gitt.

Lagmannsretten fant klart at HTA § 11.1 måtte forstås slik at kommunen var ansvarlig for ytelser som inkluderte renter etter fal. § 18-4 regnet fra to måneder etter at melding om skadehendelsen ble gitt. Dommen fra Borgarting ble forsøkt anket til Høyesterett, men anken ble nektet fremmet (HR-2009-1451-U). Det er ikke fremlagt noe rettspraksis som underbygger at HTA § 11.1 skal forstås på annen måte enn lagt til grunn av lagmannsretten i ovennevnte sak. I det følgende legger nemnda lagmannsrettens forståelse til grunn.

Spørsmålet blir etter dette hvordan forsikringsavtalen mellom foretaket og kommunen skal forstås, samt om foretaket er forpliktet til å følge partenes forståelse av HTA § 11.1, slik denne er lagt til grunn av lagmannsretten.

Høyesterett har flere ganger behandlet prinsippene for tolkning av forsikringsvilkår, senest i HR-2024-2040-A, der Høyesterett foretar en oppsummering i avsnitt 48:

... Prinsippene for tolkning av forsikringsvilkår er oppsummert i HR-2020-1262-A avsnitt 28, der det heter:

Forsikringsavtaler må tolkes objektivt og ut fra en naturlig språklig forståelse, jf. Rt-1997-1807 på side 1813, Cigna-dommen. Også forsikringsavtaler i forbrukerforhold må tolkes slik, jf. Rt-2014-379 avsnitt 16. Det fremgår av Cigna-dommen at forsikringens formål kan trekkes inn ved tolkningen. Og dersom det er tvil om forståelsen av forsikringsvilkårene, må uklarheten normalt gå ut over selskapet – den såkalte uklarhetsregelen.

Hvis uttrykket som skal tolkes er et innarbeidet faguttrykk i bransjen, legges denne forståelsen til grunn, jf. Rt-2014-379 avsnitt 16. I samme avsnitt er det videre presisert at «[f]orsikringsselskapets interne oppfatning og praksis, og sikredes subjektive forventninger, får mer begrenset betydning» ved tolkningen

Etter dette ser nemnda på hvordan den aktuelle forsikringsavtalen mellom foretaket og kommunen skal forstås. Herunder om forsikringsavtalen dekker kommunens forpliktelser etter HTA § 10 og 11.

Spørsmålet om foretak i forsikringsavtalen har forpliktet seg til å dekke kommunens forpliktelser etter HTA § 11 ble behandlet av lagmannsretten i flere saker på 2000-tallet. Bakgrunnen var en uenighet mellom foretakene og kommunene, og de forsikrede, vedrørende hvorvidt formuleringene i HTA medførte at foretakene var forpliktet til å følge Navs vurderinger vedrørende årsakssammenheng ved utbetaling etter HTA, samt størrelsen på forpliktelsene, herunder renter.

Spørsmålene om rekkevidden av foretakenes forpliktelser, inkludert om foretakene i forsikringsavtalen hadde forpliktet seg til å dekke en kommunes forpliktelser etter HTA ble behandlet i LH-2003-18466, LG 2004-16857, LH-2005-119498, LB-2008-133370 og LB-2008-176313. Foretakene fikk ikke medhold i noen av sakene. Flere av sakene ble forsøkt anket til Høyesterett, men slapp ikke inn til behandling der. Nemnda slutter seg til sekretariatets gjennomgang av de ovennevnte dommene:

I LH-2003-18466 fremmet kommunen krav om regress mot forsikringsforetaket etter at kommunen var blitt ansett erstatningsansvarlig etter HTA overfor den forsikrede. Begrunnelsen for regresskravet var at kommunen mente at forsikringsavtalen mellom kommunen og forsikringsforetaket dekket kommunens ansvar etter HTA. Foretaket anførte at det i forsikringsavtalen ikke var bundet i tråd med tariffavtalen til å følge Navs utførefastsettelse. Det fremkommer for øvrig at foretaket anførte at det ikke var bundet av partenes tolkning av tariffavtalen gjennom protokoller.

Kommunen og hjelpeintervenient KS anførte på sin side at kommunen etter HTA § 11.9 var forpliktet til å tegne forsikring for sitt ansvar etter avtalen, og at foretaket etter forsikringsavtalen hadde forpliktet seg til å dekke kommunens ansvar etter HTA § 11. Ordlyden i tariffavtalen i 1996 er identisk ordlyden i aktuelle punkt fra 2018.

Lagmannsretten konkluderte etter en tolkning av korrespondansen mellom partene at foretaket hadde forpliktet seg til å dekke kommunens ansvar etter HTA kapittel 11:

Lagmannsretten kan ikke forstå forsikringsavtalen mellom Vesta Forsikring AS og Tromsø kommune annerledes enn at forsikringsselskapet fullt ut har påtatt seg risikoen for kommunens ansvar etter Hovedtariffavtalen § 11. Det er ingen holdepunkter i forsikringsavtalen for at forsikringsselskapets ansvar er betinget av annet enn tariffpartenes forståelse av tariffavtalen. Dersom Vesta Forsikring AS har oppfattet hovedtariffavtalens bestemmelser som uklare, hadde selskapet oppfordring til å klargjøre forståelsen av tariffavtalen før selskapet inngikk forsikringsavtalen.

...

Vesta Forsikring AS sin forpliktelse overfor kommunen – i henhold til forsikringsavtalen – gjelder i samme utstrekning som kommunens forpliktelse overfor arbeidstakeren etter Hovedtariffavtalen § 11. Vesta Forsikring AS er derfor forpliktet til å erstatte Tromsø kommune det beløp som kommunen har utbetalt til skadelidte A med tillegg av renter fra en måned etter påkrav. (sekretariatets understrekning)

Dommen ble forsøkt anket inn til Høyesterett, men anken ble nektet fremmet, jf. HR-2004-1728U.

Tilsvarende ble tilfellet i LG-2004-13857, som gjaldt en ulykke som skjedde i 1992. Lagmannsretten konkluderte med at foretaket i forsikringsavtalen hadde påtatt seg å dekke kommunens ansvar etter HTA § 11.1 fullt ut. Det ble vektlagt at Gjensidige ikke hadde tatt forbehold om dekning i forhold til HTA, noe Gjensidige kunne hatt adgang til, samt at forsikringsforetak som profesjonell aktør måtte forventes å sette seg inn i den risiko foretaket påtar seg ved inngåelse av forsikringsavtalen.

Dommen gir for øvrig en grundig gjennomgang av historikken i tariffavtalen, forståelsen av denne og forholdene til forsikringsforetak og avtaler med disse.

Hvorvidt foretaket hadde forpliktet seg til å dekke kommunens ansvar etter HTA var også tema i LB-2008-133370 og LB-2008-176313. Lagmannsretten viste til at kommunene etter HTA § 11.9 er forpliktet til å forsikre sitt ansvar etter tariffavtalen. Videre:

At partene i HTA selv råder over innholdet av denne, er ikke ensbetydende med at de gjennom felles fortolkning av avtalen eller ved endringer i denne ensidig kan endre forsikringsavtalens farefelt eller omfanget av de krav som kan kreves dekket. I mangel av holdepunkter for annet må imidlertid lagmannsretten gå ut fra at KLP har hatt fullt innblikk i innholdet av HTA og, i den grad det er gjort endringer i denne, er blitt underrettet uten at det er gjort innsigelser eller foretatt korreksjoner i forsikringsvilkårene.

Retten la deretter på bakgrunn av bevisførselen til grunn at det "frem til 2004/2005 har vært alle involvertes felles forståelse at den forsikrede risiko skulle inkludere renter beregnet med utgangspunkt i melding av skadetilfellet."

Ettersom KLP hadde anført at LH-2003-18466 og LG-2004-857 medførte at forsikringsdekningen med de dommene ble løst fra den underliggende skadehendelse, men i stedet utelukkende knyttet seg til trygdens vedtak, måtte trygdens vedtak anses som forsikringstilfellet. Lagmannsretten avviste dette med følgende begrunnelse:

At domstolene har slått fast at også forsikringsselskapene er bundet av trygdens vedtak, endrer ikke omfang eller innhold av det ansvar arbeidsgiverne har etter HTA § 11. At KLP helt frem til 2005 dekket renter regnet med utgangspunkt i når skade ble meldt, viser at også KLP anså arbeidsgiverens renteansvar etter HTA § 11 som en del av den forsikrede risiko. Lagmannsretten kan ikke se at de nevnte dommer gjør noen endringer i dekningsfeltet for politen. Skulle det være trygdens vedtak, ikke den inntrådte skade, som utløser ansvar for selskapet under forsikringen og således utgjør «forsikringstilfellet», ville det innebære at arbeidsgiverne fortsatte å hefte for rentekravet, mens hovedstolen var omfattet av forsikringen. En slik ordning er åpenbart ikke tilsiktet.

Etter gjennomgang av forståelsen av forsikringstilfellet sier retten videre:

Verken reelle hensyn eller rimelighet underbygger KLPs forståelse av forsikringsavtalen sammenholdt med FAL § 18-4. Dersom forsikringsselskapene ikke ønsker å påta seg risikoen for trygdens vedtak eller for den renteforpliktelse som følger av lang saksbehandlingstid, er det full anledning til å la være å tilby slik dekning, eventuelt kreve premieøkning dersom det skulle være grunnlag for det.

At forsikringskravet er rentebærende fra før det forfaller til betaling er ordinært i all skadeforsikring. Ved ulykkesforsikring er det dessuten også en rimelig ordning at sikrede, som ofte får sitt

inntektsgrunnlag, og derved låneevne, sterkt redusert, gis en relativt høy rentekompensasjon, slik morarenter gir. At det kan være mindre naturlig for forsikringsselskapet å foreta en a konto utbetaling dersom trygdens vedtak er bindende, kan ikke tillegges særlig vekt.

Nemnda går etter dette videre og ser på tolkningen av forsikringsavtalen i aktuelle sak. Et sentralt spørsmål er om den konkrete formuleringen av forsikringstilfellet, kan tilsi et annet tolkningsresultat enn det som er lagt til grunn i rettspraksis.

Nemnda har foretatt en gjennomgang av forsikringsavtalen, og slutter seg til det som fremgår av sekretariatets gjennomgang av de relevante bestemmelsene.

Foretaket mener avtalen mellom kommunen og foretaket ikke dekker kommunens forpliktelser etter HTA § 10 og § 11 for det tilfellet kommunens forpliktelser skulle strekke seg lengre enn foretakets ansvar etter forsikringsbevis og vilkår. Videre at foretaket ikke har ment å påta seg dette ansvaret i forsikringsavtalen, og at det i så fall ville ha fremkommet klarere av avtalen.

Etter en gjennomgang av forsikringsavtalen finner nemnda det klart at denne må forstås slik at den dekker kommunens forpliktelser etter HTA § 11. Dette støttes av at forsikringsavtalen fastsetter at det er "ytelser etter HTA § 11" som er angitt under hva "Forsikringen omfatter", samt at det av forsikringsvilkårenes pkt. 5 fremkommer at forsikringen dekker "Yrkesskade ... i henhold til § 11 i Hovedtariffavtalen". En slik forståelse støttes også av forsikringsvilkårenes pkt. 7 der det fremkommer at "forsikringen omfatter alle ansatte som kommunen ... har erstatningsansvar overfor etter den til enhver tid gjeldende tariffavtale og lovverk".

På denne bakgrunn finner nemnda at forsikringsavtalen, herunder vilkårene, må forstås slik at foretaket har påtatt seg å forsikre kommunens forpliktelser etter HTA § 11. Dette underbygges av uklarhetsregelen og lagmannsrettens uttalelser i LH-2003-18466, om at foretaket har ansvar for å avklare eventuell usikkerhet rundt hva som er forsikret, herunder forståelsen av HTA § 11. Dersom foretaket var usikre på om det er kommunens forpliktelser etter HTA § 10 og 11 som er forsikret, eller på annen måte ikke hadde klarhet i hva dette innebar, måtte foretaket som den profesjonelle part ha ansvar for å oppklare en eventuell uklarhet.

Det bemerkes at foretakets forståelse av hvilke ytelser HTA § 11 gir forsikrede rett til, og hvordan disse skal beregnes, avviker fra den som partene i HTA er enige om, vil dette føre til at forsikrede må fremme krav overfor kommunen for eventuelle ytterligere ytelser etter HTA. Det må i tråd med LH-2003-18466, og tilsvarende uttalelse i LB-2008-133370/ LB-2008-176313 legges til grunn at det er nettopp en slik situasjon man har ønsket å unngå ved at kommunen etter HTA § 11.9 er forpliktet til å forsikre sitt ansvar etter HTA.

Foretaket har anført at ettersom det i de generelle vilkårene pkt. 1.2.15 eksplisitt angir at det «med forsikringstilfelle menes det forhold som utløser rett til forsikringssum eller erstatning» kan det uansett ikke være tvilsomt at Nav sitt vedtak om uførepensjon med yrkesskadefordel skal legges til grunn som forsikringstilfellet i denne saken. Nemnda er enig i at dette vilkåret isolert sett kan tilsi en slik tolkning som foretaket har lagt til grunn. Det fremkommer imidlertid av vilkårene spesielt for kommuner pkt. 12.9.4 at disse vilkårene ved motstrid med foretakets generelle vilkår går foran. Ettersom nemnda har konkludert med at "Forsikringsvilkår for kommuner" tilsier at det er kommunens forpliktelser etter HTA § 11 som er forsikret, må foretakets generelle vilkår uansett settes til side. Det er på denne bakgrunn ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til om det er korrekt at disse vilkårene er en del av avtalen, ettersom de ikke spesifikt er angitt i forsikringsavtalen. Avtalen angir kun at det er "forsikringsvilkår for kommuner yrkesskade ..." som gjelder.

Foretaket har videre anført at foretakets forståelse av begrepet forsikringstilfellet støttes av LH-2005-119498, der lagmannsretten i relasjon til fal. § 18-6 la til grunn at «forsikringstilfellet» var vedtaket fra Nav, samt at det ikke er retts teknisk mulig med to ulike tidspunkter for «forsikringstilfelle» for en og samme erstatning. Dette var også et tema i LB-2008-176313 og LB-2008-133370, jf. gjengivelsen av den ankende parts påstander, uten at dette førte frem. Etter nemndas syn tilsier ikke LH-2005-119498 en annen løsning enn den som nemnda har lagt til grunn. Det er tale om forskjellige bestemmelser, og som redegjort for ovenfor har det avgjørende betydning hvordan forsikringsavtalen og HTA skal forstås konkret i relasjon til fal. § 18-4.

Etter nemndas syn kan heller ikke nemndspraksis, for eksempel 2024-754 og 2023-553 m.fl. vedrørende beregning av etteroppgjør i de tilfellene der forsikrede får øket sin uføregrad, føre til noe annet resultat.

Nemnda finner etter dette at foretaket har forpliktet seg til å dekke kommunens forpliktelser etter HTA § 11 og at beregningen av forsikringsutbetalingen i tråd med vilkårene skal skje etter G på tidspunktet for melding av selve skadehendelsen, dvs. 7.4.17 tillagt renter etter fal § 18-4 fra to måneder etter dette tidspunktet, frem til oppgjør.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

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