



NORGES HØYESTERETT

Den 26. mai 2008 avsa Høyesterett dom i

HR-2008-00929-A, (sak nr. 2008/92), sivil sak, anke,

Gjensidige Forsikring BA

(advokat Solveig Brorson Olsen – til prøve)

mot

Rudolf Albin Olaussen

(advokat Per A. Amundsen – til prøve)

S T E M M E G I V N I N G :

- (1) Dommer **Oftedal Broch**: Saken gjelder om en karenbestemmelse i vilkårene for kollektiv forsikring må være fremhevet i forsikringsbeviset for at forsikringsselskapet skal kunne påberope seg vilkåret, jf. forsikringsavtaleloven § 11-2 annet ledd.
- (2) For Høyesterett dreier denne saken seg utelukkende om rettslige spørsmål. Partene er enige om faktum. De er videre enige om at lagmannsretten har gitt et korrekt bilde av saken, og den følgende faktiske beskrivelse bygger på lagmannsrettens saksfremstilling.
- (3) Ankemotparten, Rudolf Albin Olaussen, er født 25. november 1937. Fra 1964 var han tilsatt som bakkemannskap i Scandinavian Airlines System – heretter SAS. Han var stasjonert ved flystasjonen i Lakselv. I oktober 1991 ble det konstatert at han hadde hørselsskader. Han fortsatte imidlertid i full stilling inntil han nær ni år senere – 2. mai 2000 – ble langtidssykmeldt. Han fikk innvilget full uførepensjon med virkning fra 1. mai 2001.
- (4) SAS hadde tidligere hatt kollektiv gruppelevsforikring med uførekapital for sine tilsatte i Vital Forsikring ASA. Denne forsikringsavtalen sa SAS opp med virkning fra 1. januar 1999. Den ble fra samme dag erstattet av en ny kollektiv avtale inngått med Gjensidige Skadeforsikring, heretter Gjensidige.

- (5) Bakgrunnen for at SAS skiftet forsikringsselskap var at de tilsatte var misfornøyde med at gruppelivsforsikringen i Vital ikke hadde noen dekning etter fylte 60 år. Det var betydelig diskusjon blant de ansatte omkring skiftet av forsikring. Saken ble drøftet med fagforeningene, og det var uravstemning om man skulle endre forsikringen.
- (6) Kollektivavtalen med Gjensidige innbefattet en ”Personalgaranti”, som blant annet dekket tap i fremtidig erverv ved ervervsuførhet forårsaket av annen sykdom enn yrkessykdom. For denne del av forsikringen gjaldt en karenperiode på to år, regnet fra den dag forsikringen trådte i kraft.
- (7) Den 2. mai 2001 sendte Olaussen skademelding under Personalgarantien til Gjensidige. Det fremgår av skademeldingen at saken gjaldt skade i hode og øre etter en bedriftsfotballkamp høsten 1991. Gjensidige opplyste i brev 2. desember 2001 at selskapet ikke fant det sannsynlig at ulykken i 1991 var årsak til hørselsplagene. Olaussens tilfelle ble således betraktet som en sykdom og ikke en ulykke. Siden han var over 60 år, var han ikke berettiget til ytelser under den tidligere forsikringen fra Vital. I forhold til Gjensidige var uførheten inntrådt i karenperioden. Gjensidige fastslo at det heller ikke forelå yrkessykdom. Erstatning ble etter dette avslått.
- (8) Olaussen påklaget avslaget til Forsikringsskadenemnda, som i vedtak 20. september 2004 ga Olaussen medhold. Nemnda fant under dissens at Gjensidige var avskåret fra å gjøre karensklausulen gjeldende, fordi den ikke var fremhevet i forsikringsbeviset.
- (9) Gjensidige aksepterte ikke Forsikringsskadenemndas avgjørelse, og Olaussen reiste søksmål for Oslo tingrett, som 30. juni 2006 avsa dom med slik domsslutning:
- ”1. **Gjensidige Forsikring dømmes til å betale Rudolf Olaussen kr. 69 181 – kronersekstinitusenettihundreogåttien – med tillegg av lovbestemt forsinkelsesrente etter lov om forsinket betaling beregnet fra 2. mai 2002 og frem til betaling skjer.**
2. **Gjensidige Forsikring dømmes til å betale Rudolf Olaussen 91 802,50 – kronernittientusenåttehundreogto50/100 – i saksomkostninger med tillegg av lovbestemt forsinkelsesrenter. Oppfyllelsesfristen er 2 – to – uker fra forkynnelsen av dommen.”**
- (10) Tingretten var enig med Forsikringsskadenemnda i at karensklausulen ikke kunne gjøres gjeldende av selskapet på grunn av manglende fremhevelse i forsikringsbeviset.
- (11) Gjensidige anket til Borgarting lagmannsrett, som 12. november 2007 avsa dom med slik domsslutning:
- ”1. **Gjensidige Forsikring betaler til Rudolf Albin Olaussen 73 493 – syttitretusenfirehundreognittitre – kroner innen 2 – to – uker fra dommens forkynnelsen med tillegg av lovens rente fra 2. mai 2002 og til betaling skjer.**
2. **Gjensidige Forsikring betaler til Rudolf Albin Olaussen saksomkostninger med 88 843 – åttiåttetusenåttehundreogførtitre – kroner for lagmannsretten med tillegg av lovens forsinkelsesrente fra 2 – to – uker etter dommens forkynnelsen og til betaling skjer.**
3. **Tingrettens dom, slutningens punkt 2, stadfestes.”**

- (12) Lagmannsretten avgjorde saken på samme grunnlag som tingretten. At domsbeløpet økte, henger sammen med at Olaussens krav bygger på grunnbeløpet i folketrygden, som ble regulert mellom tingrettens og lagmannsrettens dom.
- (13) Gjensidige har anket til Høyesterett. Anken gjelder rettsanvendelsen. Saken står i samme stilling for Høyesterett som for de tidligere retter, men Gjensidige har frafalt en anførsel om at Olaussen under enhver omstendighet kjente til karensklausulen.
- (14) Den ankende part, *Gjensidige Forsikring BA*, gjør sammenfatningsvis gjeldende:
- (15) Olaussen mottok en informasjonsbrosjyre der både forsikringsbevis og selskapets vilkår var inntatt, herunder karensklausulen. Dette er tilstrekkelig til at Gjensidige kan gjøre klausulen gjeldende.
- (16) Det er ikke nødvendig at en kollektiv forsikringsordning har fremhevet en karensklausul i selve forsikringsbeviset. For helsemessige begrensninger i individuelle forsikringsavtaler er dette påkrevd, slik det fremgår av forsikringsavtaleloven § 11-2 annet ledd bokstav b. Men denne bestemmelsen viser til begrensninger hjemlet i § 13-5, som gjelder individuelle avtaler. Derimot vises det ikke til § 19-10, som er hjemmel for karensbetingelser i kollektivforsikringer.
- (17) Det følger av forsikringsavtaleloven § 19-1 at bestemmelser som gjelder individuelle forsikringsavtaler også skal gjelde kollektivforsikringer ”så langt de passer”. Men hensynene bak reglene som tillater begrensninger i forsikringen på grunn av forsikredes helsetilstand, er ikke de samme i individuelle og i kollektive forsikringsavtaler. Dermed passer heller ikke begrensninger etter § 19-10 inn i de regler som følger av § 11-2 annet ledd. Ved individuelle livs- og skadeforsikringer får forsikringsselskapet helseopplysninger fra hver sikret person, og forsikringsavtalen kan da utformes individuelt. Dette er annerledes ved kollektive avtaler, der forsikringsselskapet ikke får helseopplysninger utover at arbeidstakeren er i fullt arbeid. Behovet er der et helt annet for at selskapet skal kunne sikre seg ved en generell karenbestemmelse, slik § 19-10 åpner for. Videre er behovene for å få slike vilkår fremhevet, klart mindre enn for innskrenkninger i dekningsadgangen ved individuelle forsikringer.
- (18) For de tidligere retter har Gjensidige også anført at Olaussen uansett var kjent med karensklausulen. Denne anførselen er frafalt for Høyesterett, idet Gjensidiges interesse ligger i å få et klart svar på sakens prinsipielle spørsmål: Hvorvidt karensklausulen må fremheves i selve forsikringsbeviset for at selskapet skal kunne gjøre rett gjeldende etter klausulen.
- (19) Gjensidige Forsikring BA har nedlagt slik påstand:
- ”Gjensidige Forsikring BA frifinnes.”**
- (20) Ankemotparten, *Rudolf Albin Olaussen*, gjør sammenfatningsvis gjeldende:
- (21) Hovedanførselen er at det stilles et absolutt krav til at karensklausulen i kollektivforsikringer må fremheves i forsikringsbeviset for at forsikringsselskapet skal kunne påberope seg klausulen. Dette følger av forsikringsavtaleloven § 11-2 annet ledd bokstav b sammenholdt med § 11-2 fjerde ledd og § 19-1.

- (22) Et bakteppe ved tolkningen av forsikringsavtaleloven, slik det fremgår av lovens forarbeider, er forbrukervern og forsikringstakerens informasjonsbehov. Dessuten er oppbyggingen av forsikringsavtaleloven sentral for forståelsen av de enkelte paragrafer. Kapitlene 11 og 13 inneholder generelle bestemmelser, som gjelder for alle personforsikringer og dermed også for kollektivavtaler. Begrensningen i § 19-1 om at lovens generelle bestemmelser gjelder "for kollektive forsikringer så langt de passer" får stort sett anvendelse bare ved motstrid mellom særreglene som fremgår av kapittel 19 og de alminnelige reglene i lovens øvrige kapitler.
- (23) Etter § 11-2 annet ledd skal begrensningene i forsikringsdekningen på grunn av forsikredes helsesituasjon fremgå av forsikringsbeviset. Det vises så til § 13-5. Hjemmelen for karenbestemmelser er imidlertid § 19-10, som sier at i kollektive livsforsikringer kan karensvilkår avtales innen bestemmelsens rammer "uten hinder av § 13-5". Dette må forstås slik at begrensningene hjemlet i § 19-10 trer i stedet for de som er hjemlet i § 13-5 for så vidt gjelder kollektive forsikringer, men i begge tilfeller må begrensningene fremheves slik det kreves i § 11-2 annet ledd. Lovens systematikk tilsier dette. Videre er det i begge tilfeller et klart behov for tydelig å fremheve slike klausuler. Etter § 19-1 "passer" således reglene i § 11-2 annet ledd for kollektive forsikringer.
- (24) Rudolf Albin Olaussen har nedlagt slik påstand:

"Gjensidige Forsikring betaler til Rudolf Olaussen, et kronebeløp tilsvarende 10 % av 11 x gjeldende grunnbeløp, innen 2 – to – uker fra dommens forkynnelse med tillegg av lovens rente fra 2. mai 2002 og til betaling skjer."

- (25) *Mitt syn på saken.*
- (26) For Høyesterett er partene enige om følgende faktiske forhold: Det medisinske grunnlag for Olaussens uførhet, og dermed for hans krav rettet mot Gjensidige, er hans hørselsplager. Disse var kjent for Olaussen, og de forelå da kollektivforsikringen trådte i kraft 1. januar 1999. Olaussen ble langtidssykmeldt i løpet av karenperioden og deretter 100 prosent uføretrygdet.
- (27) Partene er dermed enige om at dersom Gjensidige kan påberope seg forsikringens vilkår om to års karenstid, har Olaussen ikke noe krav mot selskapet. Omvendt erkjenner selskapet at dersom klausulen ikke tilstrekkelig tydelig er brakt til Olaussens kunnskap, har han sitt krav mot selskapet i behold.
- (28) Grunnlaget for kravet om spesiell fremhevelse av karensklausulen er forsikringsavtaleloven § 11-2 annet ledd bokstav b. Bestemmelsen lyder slik; jeg siterer også første ledd:

"§ 11-2. (forsikringsbevis)

Så snart avtalen er inngått, skal selskapet gi forsikringstakeren et skriftlig forsikringsbevis som fastslår at avtale er inngått og henviser til vilkårene. Sammen med beviset skal selskapet gi forsikringstakeren de vilkår som skal gjelde for avtalen.

I forsikringsbeviset skal selskapet fremheve:

(a) ...

(b) hvilke forbehold det har tatt om begrensning av ansvaret på grunn av den forsikredes helsetilstand eller i forbindelse med endring av risikoen, jf §§ 13-5 til 13-7, og hvilke sikkerhetsforskrifter som skal gjelde, jf § 13-9,

(c) ...”

(29) Virkningen av manglende fremheving følger av bestemmelsens fjerde ledd:

”Har selskapet forsømt sin plikt til å gi informasjon i samsvar med annet ledd bokstavene a til c, kan det bare påberope seg vedkommende bestemmelse dersom forsikringstakeren likevel var kjent med vilkåret.”

(30) Av de lovbestemmelsene det henvises til i bokstav b, gjelder § 13-5 innskrenkninger i selskapets ansvar på grunn av forsikredes helsetilstand. Det er de to første ledd som har interesse i vår sak:

”§ 13-5. (ansvarsbegrensning på grunn av den forsikredes helsetilstand)

Omfatter forsikringen følgen av sykdom eller lyte, kan selskapet ikke ta forbehold om at det er uten ansvar for det tilfelle at sykdommen eller lytet forelå allerede da selskapets ansvar begynte å løpe. Et slikt forbehold er likevel gyldig dersom

(a) forbeholdet grunner seg på opplysninger som selskapet har fått om den forsikrede, eller

(b) selskapet av særlige grunner er avskåret fra å innhente opplysninger fra den forsikrede. I slike tilfeller svarer selskapet likevel for sykdom eller lyte som den forsikrede ikke hadde kjennskap til da selskapets ansvar begynte å løpe.

Ved sykeforsikring kan selskapet i vilkårene forbeholde seg at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt. Tilsvarende gjelder ved uføredekning i tilknytning til livsforsikring.”

(31) Gjensidige har fremholdt at § 13-5 kun gjelder for individuelle forsikringer, at den ikke passer på kollektive forsikringer, jf. § 19-1, og at § 19-10 under enhver omstendighet uttrykkelig bestemmer at § 13-5 ikke får anvendelse på kollektive forsikringer.

(32) Paragraf 19-1 lyder slik:

”§ 19-1. (forholdet til loven for øvrig)

Når ikke annet følger av reglene i dette kapitlet, gjelder reglene i loven ellers for kollektive forsikringer så langt de passer.”

(33) Paragraf 19-10 første punktum lyder slik:

”§ 19-10. (tegning av livsforsikring uten opplysninger om risikoen)

I kollektiv livsforsikring kan det uten hinder av § 13-5 avtales at selskapet ikke svarer for arbeidsuførhet som inntreffer innen to år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, og som skyldes sykdom eller lyte som medlemmet hadde på dette tidspunkt, og som det må antas at medlemmet kjente til.”

(34) Karensklausulen, som fremgår av selskapets generelle vilkår, har hjemmel i denne bestemmelsen. Vilket lyder slik:

”Når det i henhold til Gjensidiges regler ikke kreves helseerklæring fra den enkelte forsikrede ved inntredelsen, gjelder:

- Gjensidige svarer ikke for ervervsuførhet og mén som inntreer innen 2 år etter at Gjensidiges ansvar begynte å løpe og som skyldes sykdom, lyte eller mén som forsikrede hadde på det tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til."

- (35) Det må legges til grunn at Olaussen fra SAS mottok en informasjonsbrosjyre, der forsikringsbevis og de alminnelige vilkår var inntatt. Plikt til å gi medlemmene forsikringsbevis og vilkårene som gjaldt for forsikringen, fulgte i vårt tilfelle av § 19-4 første ledd. Karensklausulen var ikke spesielt fremhevet eller omtalt i forsikringsbeviset.
- (36) Gjensidige har særlig fremholdt to argumenter for at § 11-2 ikke inneholder noe krav om spesiell fremheving av en karensklausul etter § 19-10. For det første henviser ikke § 11-2 til § 19-10, men til § 13-5. For det annet er hensynene ulike ved individuelle forsikringer og ved kollektivforsikring.
- (37) Jeg ser først på betydningen av at § 11-2 ikke henviser til § 19-10, og begynner med å se på lovens systematikk ved reguleringen av individuelle og kollektive forsikringer.
- (38) Loven er bygget opp i to deler. Del A gjelder skadeforsikring, del B gjelder personforsikring. I begge delene kommer først en rekke kapitler som er felles for vedkommende forsikringsslag, deretter følger ett kapittel: "Særlige regler om kollektive forsikringer." For personforsikringer er dette kapittel 19, mens kapitlene 10 til 18 inneholder fellesreglene. Det er flere steder i lovens forarbeider fremhevet at loven tilstreber størst mulig grad av parallellitet mellom individuelle og kollektive forsikringer, jf. følgende uttalelse i NOU 1983: 56, side 169 under Utvalgets alminnelige overveielser:

"Det er imidlertid etter utvalgets oppfatning hensiktsmessig at lovreglene om individuelle og kollektive forsikringer følger hverandre så langt det er mulig. Vi har derfor sett det som en fordel at loven gjelder generelt både for individuelle og kollektive forsikringer, og at de relativt få særskilte regler som må gis om kollektive forsikringer samles i et eget kapittel."

- (39) Jeg viser også til utvalgets særskilte bemerkninger til § 19-1 (utvalgets forslag § 10-1) side 174, der det uttales "at de kollektive personforsikringer i meget stor utstrekning bør være undergitt de samme regler som individuelle forsikringer". Det vises til at det "på noen få punkter" er foreslått avvikende regler, og at uttrykket "så langt de passer" må sees som en viss sikkerhetsventil.
- (40) Det er etter dette åpenbart at § 11-2 også får anvendelse på kollektivforsikringer. Spørsmålet er hvor langt dette rekker, og særlig hva referansen til § 13-5 betyr i forhold til reguleringen av kollektive forsikringer gjennom regelen i § 19-10.
- (41) Innholdet i § 19-10 sammenholdt med den generelle regelen i § 13-5 innebærer at forsikringsselskapene har en utvidet rett til å benytte objektive helseklausuler ved de kollektive forsikringene. Dette henger sammen med at forsikringstakeren ved denne forsikringsformen ikke selv gir opplysninger om sin helse, jf. Ot.prp. nr. 49 (1988–89) side 122, der departementet uttaler følgende under spesialmotivene til § 13-5:

"I kollektiv forsikring gjør særlige forhold seg gjeldende. Her er derfor selskapet gjennom særbestemmelsen i § 19-10 gitt en mer omfattende adgang til å begrense ansvaret for sykdom eller lyte et medlem hadde på det tidspunkt selskapets ansvar begynte å løpe."

- (42) Dette er bakgrunnen for formuleringen i § 19-10 om at det kan avtales en karenstid inntil to år "uten hinder av § 13-5". Etter min mening er det ut fra lovtekst og bestemmelsenes plassering svært nærliggende å forstå § 11-2 annet ledd bokstav b, anvendt på kollektivavtaler, slik at den innskrenkning i dekningsområdet som følger av vilkåret etter § 19-10, må "fremheves i forsikringsbeviset", dersom selskapet skal kunne påberope seg vilkåret. Lovens ordning vedrørende kollektivavtaler er altså at § 19-10 trer i stedet for § 13-5, men særregelen rekker ikke lenger enn til å angi en større rett for selskapet til å gjøre unntak. Det ville, slik jeg ser det, være noe paradoksalt om den utvidete rett til unntak skulle kombineres med en redusert plikt til å fremheve denne innskrenkningen i dekningsområdet. Karensregelen er åpenbart av betydelig interesse for forsikringstakeren, og er altså nettopp en slik opplysning som § 11-2 annet ledd bokstav b tar sikte på.
- (43) Nå har Gjensidige fremhevet at informasjonsbehovet er ulikt i de to tilfellene, og for så vidt trekker en uttalelse i NOU 1983: 56 på side 54 i den retning. Her sies det i motivene til lovens § 11-2 (Utvalgets utkast § 2-2):
- "Etter a n n e t l e d d , b o k s t a v (c) [lovens bokstav b] skal tilsagnet [loven: "forsikringsbeviset"] også gjengi de særlige ansvarsbegrensninger og eventuelle sikkerhetsforskrifter som er fastsatt i vilkårene.**
- ...
- Det er viktig at forsikringstageren får uttrykkelig beskjed om slike bestemmelser, slik at han kan ta hensyn til dem og i hvert fall være klar over at han risikerer å miste dekningen hvis han gir seg inn på aktiviteter som er unntatt."**
- (44) Eksemplene henspiller i alle fall i første rekke på individuelle avtaler, og det er nok slik at ved individualforsikringer har forsikringstakeren behov for informasjon av betydning for om han vil fortsette forsikringen eller ikke. Men det grunnleggende forhold, at forsikringstakeren har behov for å kjenne forsikringens dekningsområde, er felles. For eksempel vil en kollektiv forsikringstakers økonomiske disposisjoner kunne påvirkes av hvorvidt hans forsikring gjelder dersom uførhet skulle inntre. Jeg mener derfor at de legislative hensyn som tilsier at innskrenkninger i dekningsadgangen fremheves i individuelle forsikringer, også gjør seg gjeldende ved kollektive avtaler.
- (45) Det er etter dette min konklusjon at § 11-2 annet ledd får anvendelse på karensklausuler ved kollektivforsikringer. Jeg nevner at slik partene har lagt opp saken, har det ikke vært grunnlag for å vurdere hvorvidt dette resultatet alternativt ville følge direkte av forsikringsavtaleloven § 19-4 annet ledd, som også inneholder krav til hva som skal fremgå av forsikringsbeviset. Jeg lar altså dette spørsmålet ligge.
- (46) Anken har ikke ført frem. Da Gjensidige har påtatt seg ansvaret for ankemotpartens saksomkostninger for alle instanser uavhengig av resultatet i ankesaken, har ankemotparten ikke fremsatt påstand om erstatning for saksomkostninger.
- (47) Olaussens krav mot Gjensidige er knyttet opp mot folketrygdens grunnbeløp, jf. folketrygdloven § 1-4. Beløpet er gjenstand for periodiske reguleringer. Under hensyn til dette uformes ny domsslutning.
- (48) Jeg stemmer for denne

D O M :

Gjensidige Forsikring BA betaler til Rudolf Albin Olaussen et kronebeløp tilsvarende 10 – ti – prosent av 11 – elleve – ganger gjeldende grunnbeløp, innen 2 – to – uker fra forkynnelsen av denne dom med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente etter forsinkelsesrenteloven § 3 første ledd første punktum fra 2. mai 2002 til betaling skjer.

- (49) Dommer **Matningsdal:** Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende.
- (50) Dommer **Indreberg:** Likeså.
- (51) Dommer **Bruzelius:** Likeså.
- (52) Justitiarius **Schei:** Likeså.
- (53) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

D O M :

Gjensidige Forsikring BA betaler til Rudolf Albin Olaussen et kronebeløp tilsvarende 10 – ti – prosent av 11 – elleve – ganger gjeldende grunnbeløp, innen 2 – to – uker fra forkynnelsen av denne dom med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente etter forsinkelsesrenteloven § 3 første ledd første punktum fra 2. mai 2002 til betaling skjer.

Riktig utskrift bekreftes: