



# NORGES HØYESTERETT

Den 10. april 2014 avsa Høyesterett dom i

**HR-2014-00755-A, (sak nr. 2013/2384), sivil sak, anke over dom,**

A (advokat Thomas Meinich – til prøve)

mot

Danica Pensjonsforsikring AS (advokat Klaus Henrik Wiese-Hansen – til prøve)

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

- (1) Dommer **Bårdsen**: Saken gjelder tvist om uførekapitalforsikring. Spørsmålet er om forsikringsgiver er avskåret fra å gjøre gjeldende at forsikringen ikke dekker uførhet som inntrådte etter at forsikringen opphørte.
- (2) A tegnet i 1999 en kombinert ulykke- og uførekapitalforsikring i Nordenfjeldske Livsforsikring AS, senere Danica Pensjonsforsikring AS. Samlet forsikringssum var 400 000 kroner. Ulykkekapitalforsikringen ville komme til utbetaling ved minst 10 prosent varig medisinsk invaliditet som følge av en ulykkesskade. Utbetaling under uførekapitalforsikringen var betinget av at A som følge av sykdom eller ulykkesskade ble minst 50 prosent arbeidsufør i to sammenhengende år, og at denne arbeidsuførheten ble bedømt til å være varig. Avtalen løp ut i desember 2002 fordi A ikke betalte forsikringspremien. Han ble frem til slutten av mai 2003 flere ganger minnet om muligheten til å gjenoppta forsikringen.
- (3) I januar 2002 hadde A pådratt seg en hodeskade som medførte en varig medisinsk invaliditet på 15 prosent. I henhold til ulykkekapitalforsikringen mottok han derfor 60 000 kroner, med tillegg av renter og behandlingsutgifter. Han krevde dessuten utbetaling under uførekapitalforsikringen, etter at han fra november 2012 ble varig ufør.

Danica har avslått kravet, under henvisning til at uførheten inntrådte etter forsikringstidens utløp.

- (4) A brakte saken inn for Sør-Trøndelag tingrett, som ved dom 19. februar 2013 frifant Danica. Sakskostnader ble ikke tilkjent. Frostating lagmannsrett forkastet As anke ved dom 25. oktober 2013, og påla A kostnadsansvar for lagmannsretten. Lagmannsrettens flertall forstod forsikringsvilkårene slik at dekning under uførekapitalforsikringen forutsatte at forsikringen fortsatt løp da uførheten inntrådte. A hadde etter flertallets syn også fått nødvendig informasjon om dette. Lagmannsrettens mindretall kom til at A ikke hadde fått tilstrekkelige opplysninger om konsekvensene av manglende premiebetaling, og at han derfor likevel kunne gjøre gjeldende rett til utbetaling under uførekapitalforsikringen.
- (5) A har anket lagmannsrettens dom til Høyesterett for så vidt gjelder rettsanvendelsen og bevisbedømmelsen. Partene er imidlertid enige om de faktiske forhold, slik at anken i praksis er begrenset til rettsanvendelsen.
- (6) Ankende part – A – har i korte trekk gjort gjeldende:
- (7) Saken reiser spørsmål om en viss presisering og utfylling av den såkalte uklarhetsregelen i norsk avtalerett, jf. Rt. 1997 side 1807 (Cigna) og avtaleloven § 37 nr. 3. Temaet er om Danica i tilstrekkelig grad, i vilkårene, i forsikringsbevis eller på annen måte, har fastsatt at forsikringskunden – for å få rett på utbetaling under uførekapitalforsikringen – må opprettholde premiebetalingen helt frem til uføretidspunktet. Problemstillingene er om en slik begrensning er avtalt, om den er kommet tilstrekkelig klart til uttrykk og om forsikringsselskapet i den etterfølgende korrespondansen har gitt nødvendig og forståelig informasjon om konsekvensene av at forsikringen løp ut.
- (8) Selv om de generelle vilkårene henviser til et rettslig avklart forsikringsjuridisk begrep – "forsikringstilfellet" – er ikke dette tilstrekkelig når innholdet ut fra en objektiv vurdering kan være uklart for kunden. Forsikringsselskapet plikter i tilfelle å forklare innholdet på en alminnelig forståelig måte. Hvis ikke, kan vilkåret ikke gjøres gjeldende. De særskilte forsikringsvilkårene tilsier at det ikke er noe krav at den varige uførheten inntreffer i forsikringstiden. Det er derfor uansett uklart hva forsikringsvilkårene samlet sett går ut på. Dette må selskapet ha risikoen for.
- (9) A har lagt ned slik påstand:
  - "1. A har krav på uførekapitaldekning av Danica Pensjonsforsikring AS basert på en forsikringssum på kr. 340 000 når han har vært minst 50 % arbeidsufør i minst to år sammenhengende og arbeidsmuligheten av selskapet er bedømt å være minst 50 % og varig.
  2. Danica Pensjonsforsikring AS tilpliktes å betale sakens omkostninger til A for tingretten og lagmannsretten og til det offentlige for Høyesterett."
- (10) Ankemotparten – *Danica Pensjonsforsikring AS* – har i korte trekk gjort gjeldende:
- (11) Tingretten og lagmannsretten har kommet til riktig resultat. Når de generelle og de særskilte forsikringsvilkårene leses i sammenheng, fremgår det klart at "forsikringstilfellet", for å gi grunnlag for utbetaling, må inntreffe i forsikringstiden. Ved

uførekapitalforsikring er det varig uførhet som utgjør "forsikringstilfellet", jf. Rt. 2000 side 59 (Riksfjord). Uførheden inntrådte i november 2012, mens forsikringen løp ut allerede i desember 2002.

- (12) Danica har overholdt sin informasjonsplikt etter forsikringsavtaleloven §§ 11-1 til 11-3. Uklarhetsregelen gir ikke noe selvstendig grunnlag for å se bort fra de avtalte forsikringsvilkårene, og det foreligger ingen andre rettsgrunnlag som gir A rett til dekning for varig uførhet oppstått etter at forsikringen løp ut. Danica ga ham nødvendig informasjon om virkningene av manglende premiebetaling.
- (13) *Danica Pensjonsforsikring AS* har lagt ned slik påstand:
- "1. Anken forkastes.**
- 2. Danica Pensjonsforsikring AS tilkjennes sakskostnader for Høyesterett."**
- (14) *Jeg er kommet til at anken må forkastes.*
- (15) Slik saken er lagt opp, vil jeg først se på tolkningen av forsikringsavtalen mellom A og Danica.
- (16) Forsikringsavtaler i forbrukerforhold skal tolkes objektivt og ut fra en naturlig språklig forståelse, jf. Rt. 1997 side 1807 (Cigna). Forsikringsselskapets interne oppfatning og praksis, og sikredes subjektive forventninger, får mer begrenset betydning. Det blir i Cigna-dommen også gitt uttrykk for at ved tvil om forståelsen av vilkårene, "må uklarheten normalt gå ut over selskapet" – den såkalte uklarhetsregelen, jf. også Rt. 1929 side 46 (Sigyn), Rt. 1952 side 670 (Dovre) og Rt. 1980 side 1037 (Vesta). Jeg legger til at innarbeidede uttrykk av for eksempel medisinsk, teknisk eller forsikringsjuridisk karakter, må forstås i tråd med sitt sedvanlige innhold; at slike uttrykk ikke er selvforklarende for alminnelige forsikringskunder må i nødvendig utstrekning avbøtes med mer pedagogisk innrettet tilleggsinformasjon.
- (17) Retten til erstatning under uførekapitalforsikringen er i As tilfelle knyttet til varig uførhet. I de særskilte vilkårene punkt 3a er det sagt at utbetaling skal skje dersom sikrede "har vært minimum 50 % arbeidsufør i minst 2 år sammenhengende", og "arbeidsuførheten er bedømt å være minst 50 % og varig". Det følger av punkt 2 i de særskilte vilkårene at man med "arbeidsuførhet" mener helt eller delvis "tap av evnen til inntektsgivende arbeid som følge av sykdom eller ulykkesskade inntruffet i forsikringstiden". Jeg er enig med den ankende part i at det ikke er noe i de særskilte vilkårene som tilsier at det bare kan kreves utbetaling under uførekapitalforsikringen dersom forsikringen fortsatt løper når den varige uførheten inntreffer. Den praksis fra Forsikringsskadenemnda som er fremlagt for Høyesterett, ser ut til å bekrefte en slik forståelse, jf. i første rekke FSN-5464 og FSN-7242.
- (18) Men de særskilte vilkårene kan ikke leses isolert, de må ses i sammenheng med den ytre rammen for forsikringsdekningen som trekkes i de generelle forsikringsbestemmelsene, og som utgjør en integrert del av forsikringsavtalen mellom A og Danica. I punkt 2 tredje og fjerde avsnitt i disse generelle bestemmelsene heter det:

**"Forsikringstilfeller må inntreffe mens forsikringen er i kraft, ellers er selskapet uten ansvar.**

**Forsikringen er i kraft så lenge den blir betalt i rett tid, dog høyst frem til opphørsalder."**

- (19) Uttrykket "forsikringstilfeller" er innarbeidet i forsikringsbransjen. Det knytter seg til de begivenheter eller tilstander som må foreligge før ansvar kan gjøres gjeldende mot selskapet. Hva som skal anses som et forsikringstilfelle, må derfor avgjøres på grunnlag av en tolkning av forsikringsavtalen. De særskilte vilkårene i punkt 3a for utbetaling under uførekapitalforsikringen legger avgjørende vekt på at den sikrede er blitt varig ufør, og ellers fyller vilkårene i punkt 3a, slik jeg nettopp redegjorde for. Det er etter mitt syn da naturlig at det er dette som utgjør forsikringstilfellet ved uførekapitalforsikring, jf. punkt 2 i de generelle vilkårene. Jeg viser til Rt. 2000 side 59 (Riksfjord) på side 67–68, som gjaldt forståelsen av vilkår som på dette punktet var tilnærmet like.
- (20) Det følger, etter mitt syn, derfor av vilkårene lest i sammenheng at varig uførhet som har inntrådt etter utløpet av forsikringstiden, ikke gir rett til dekning under uførekapitalforsikringen. At de særskilte og de generelle forsikringsvilkårene på denne måten må ses i sammenheng, skaper ikke i seg selv en slik tvil som etter uklarhetsregelen må løses i den sikredes favør. Jeg kan heller ikke se at avtaleteknikken i dette konkrete tilfellet er egnet til å skape nevneverdig tvil om forståelsen. Uttrykket "forsikringstilfeller" vil opplagt representere en viss utfordring for de fleste forsikringskunder. Men det er tale om et innarbeidet bransjeuttrykk som, slik det her er benyttet, verken er uklart eller villedende. Jeg viser ellers til det jeg sa innledningsvis om tolkningen av slike uttrykk.
- (21) Min konklusjon er etter dette at Danica i henhold til avtalen har grunnlag for å avslå As krav om utbetaling under uførekapitalforsikringen.
- (22) Jeg går da over til spørsmålet om Danica har overholdt sin informasjonsplikt etter forsikringsavtaleloven §§ 11-1 til 11-3, og – ikke minst – hva som vil være aktuelle rettsvirkninger av en eventuell informasjonssvikt.
- (23) A har blant annet vist til § 11-1 andre ledd som pålegger selskapet å gi opplysninger om vilkårene, og om "vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan vente er dekket under vedkommende forsikring". Han har i den forbindelse spesielt fremhevet at selskapet i større grad skulle ha gjort det klart at han måtte opprettholde forsikringen for å kunne kreve dekning for varig uførhet. Uttrykket "forsikringstilfeller" er juridisk avklart, men – hevdes det – det er uklart for en alminnelig forsikringskunde.
- (24) Jeg peker på at informasjonsplikten knytter seg til hvilke forhold det må opplyses om og til krav om at informasjonen skal gis på en klar og forståelig måte, slik at forbrukeren har en reell mulighet til å forstå avtalen. Jeg er derfor enig med A i at bruken av blant annet forsikringsjuridiske uttrykk i vilkårene har betydning for de krav som stilles til selskapets øvrige informasjon, generelt og overfor den enkelte kunde, ikke minst når innholdet er avgjørende for om den sikrede kan kreve dekning. Danica kunne med enkle midler ha gjort det klart allerede i de særskilte vilkårene at utbetaling under uførekapitalforsikringen bare kunne kreves dersom uførheten inntrådte "mens forsikringen har vært i kraft", slik punkt 3a nå lyder, etter en endring fra 2012. Av grunner som jeg straks kommer tilbake til, lar jeg imidlertid konklusjonen med hensyn til informasjonssvikt stå åpen.

- (25) Ankende part har i sitt prosedyreopplegg for Høyesterett tatt utgangspunkt i at et eventuelt brudd på informasjonsplikten har som virkning at selskapet ikke kan gjøre gjeldende den aktuelle klausulen. Virkningen ville i tilfelle være at A gis rett til en mer omfattende forsikringsdekning enn den han har avtalt med Danica, og som premien er beregnet på grunnlag av.
- (26) Jeg er ikke enig i at informasjonssvikt, som en generell regel, avskjærer et forsikringsselskap fra å gjøre gjeldende den klausulen som svikten knytter seg til, og jeg vil i den forbindelse peke på følgende:
- (27) Forsikringsavtaleloven inneholder ingen alminnelig bestemmelse om de rettslige konsekvenser av brudd på informasjonsplikten. Dette var et bevisst lovgivervalg – man viste i stedet til hevingsretten og alminnelige erstatningsrettslige regler, jf. NOU 1983: 56 side 52, NOU 1987: 24 side 53–54 og Ot.prp. nr. 49 (1988–1989) side 39–40.
- (28) Forsikringsavtaleloven § 11-2 fjerde ledd jf. andre ledd bokstav a til c innebærer at et selskap ikke kan gjøre gjeldende nærmere angitte forhold med mindre det er opplyst om disse i forsikringsbeviset eller den sikrede likevel var kjent med dem. Bakgrunnen fremgår av NOU 1987: 24 side 51–52. Paragraf 11-2 fjerde ledd jf. andre ledd utgjør en helt avgrenset sanksjonsregel knyttet til spesielt oppregnede forbehold og frister. Den er ikke utslag av et mer alminnelig forsikringsrettslig prinsipp om at et avtalt og ellers bindende vilkår likevel ikke gjelder dersom selskapet burde ha gitt bedre informasjon om hva det går ut på, jf. til sammenligning Rt. 2008 side 720.
- (29) Den ankende part har også med hensyn til eventuell informasjonssvikt vist til uklarhetsregelen. Jeg har oppfattet det slik at denne anføres å innebære at selskapet ikke skal kunne gjøre gjeldende et ellers bindende vilkår dersom dette er uklart formulert og ikke er klargjort på annen måte. Dette kan jeg ikke slutte meg til: Uklarhetsregelen gjelder ved tvil om hva som er dekket gjennom avtalen. Det virker da helt fremmed at den også skulle komme inn så å si i neste omgang, som et selvstendig rettsgrunnlag for å sette til side vilkår som gjennom tolkningen er funnet å være bindende avtalt. De rettskildene som har vært presentert for Høyesterett, gir i hvert fall ikke fundament for å si at uklarhetsregelen har en slik rekkevidde. Og jeg er ut fra de argumenter som er fremført i skranken, heller ikke blitt overbevist om at Høyesterett bør etablere en slik norm på et friere grunnlag.
- (30) A har endelig gjort gjeldende at Danica i hvert fall burde ha gitt ham klarere beskjed om hva som ville bli konsekvensene av ikke å gjenoppta forsikringen, etter at den var løpt ut på grunn av manglende premiebetaling.
- (31) Det er fremlagt noe korrespondanse mellom selskapet og A fra perioden november 2002 til mai 2003, da forsikringen løp ut og A etter hvert meldte krav under ulykkekapitalforsikringen. Det er ikke tvil om at A fikk varsel som tilfredsstiller kravene i forsikringsavtaleloven § 14-2, i den forstand at det i flere av brevene er spesielt fremhevet at manglende betaling ville lede til opphør av Danicas ansvar. Men jeg har likevel festet meg ved selskapets brev 13. mai 2003, som er skrevet etter at A hadde gjort selskapet oppmerksom på at han hadde pådratt seg en hodeskade som han mente var dekket av forsikringen. Det heter her:

**"Du opplyser videre i ditt brev at du natt til den 26.01.2002 ble overfalt og at du som følge av dette har kontinuerlige plager i nakke og rygg. Overfallet inntrådte ennå mens din forsikring var i kraft. Dette innebærer at du kan ha rett til erstatning."**

- (32) Forsikringen var på dette tidspunktet opphørt, slik at selskapets informasjonsplikt muligens ikke fulgte av § 11-3, som er begrenset til "forsikringstiden". Men selv om man teknisk sett skulle være utenfor det denne bestemmelsen direkte gjelder, er det nok likevel spørsmål om ikke selskapet ut fra alminnelige lojalitetsbetraktninger her hadde en oppfordring til å gjøre A særskilt oppmerksom på at dersom han ikke gjenopptok uførekapitalforsikringen, så ville han ikke senere kunne kreve dekning for en eventuell uførhet som følge av den skaden han hadde pådratt seg ved overfallet, og som han hadde meldt selskapet.
- (33) Jeg lar konklusjonen stå åpen også på dette punktet: Følgen av en eventuell forsømmelse fra selskapets side er heller ikke her at A kan kreve dekning ut over det som var avtalt, men at Danica eventuelt kom i erstatningsansvar etter den alminnelige culpa-regelen. Det er i saken ikke fremsatt noe erstatningskrav mot Danica for det tap A måtte ha lidt som følge av en eventuell forsømmelse fra selskapets side, og jeg har derfor ingen foranledning til å gå inn på om det ville ha vært grunnlag for et slikt krav.
- (34) Anken har etter dette ikke ført frem. Den ble henvist til ankebehandling med tanke på en viss rettsavklaring, som jeg legger til grunn har verdi også for ankemotparten. Hensett også til styrkeforholdet og sakens velferdsmessige betydning for A, er jeg blitt stående ved at han ikke bør ilegges kostnadsansvar for noen instans.
- (35) Jeg stemmer for denne

#### D O M:

1. Anken forkastes.
2. Sakskostnader tilkjennes ikke for noen instans.

- |      |                            |                                                                  |
|------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|
| (36) | Dommer <b>Tønder:</b>      | Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende. |
| (37) | Dommer <b>Endresen:</b>    | Likeså.                                                          |
| (38) | Dommer <b>Bergsjø:</b>     | Likeså.                                                          |
| (39) | Justitiarius <b>Schei:</b> | Likeså.                                                          |

(40) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

D O M :

1. Anken forkastes.
2. Sakskostnader tilkjennes ikke for noen instans.

Riktig utskrift bekreftes: