



# NORGES HØYESTERETT

Den 18. desember 2014 avsa Høyesterett dom i

**HR-2014-02470-A, (sak nr. 2014/998), sivil sak, anke over dom,**

Kommunal Landspensjonskasse gjensidig (advokat Thomas G. Naalsund)  
forsikringsselskap

mot

A (advokat Arild Hølland – til prøve)

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

- (1) Dommer **Øie**: Saken gjelder overprøving av kjennelse av Trygderetten om foreldelse av krav på pensjonsterminer etter kollektiv forsikring. Det sentrale spørsmålet er om kravet var "meldt til selskapet" før foreldelsesfristen utløp, jf. forsikringsavtaleloven § 18-6 tredje ledd.
- (2) A ble i 2001 ansatt i en 100 prosent stilling ved X sykehus (senere Y). I mai 2003 ble hun sykmeldt. Etter full sykepengeperiode fikk hun fra 1. april 2004 innvilget graderte rehabiliteringspenger fra folketrygden med en uføregrad på 80 prosent. Samtidig begynte hun i en 20 prosent stilling for samme arbeidsgiver. Hun er senere innvilget uførepensjon med en uføregrad på 80 prosent.
- (3) Den nærmeste lederen til A deltok i flere møter om As helsesituasjon og var klar over vedtakene fra NAV. Temaet for møtene var As arbeidsevne, og målet var at A skulle komme tilbake i arbeid.
- (4) A var kollektivt forsikret i Kommunal Landspensjonskasse gjensidig forsikringsselskap – i det følgende ofte omtalt som Kommunal Landspensjonskasse eller KLP. KLP tilstår pensjon ved arbeidsuførhet når retten til lønn fra arbeidsgiver opphører, eller, dersom det

utbetales sykepenger fra folketrygden ut over dette, fra det tidspunktet retten til sykepenger opphører. As krav på forsikringsytelser fra KLP var ikke tema i møter eller samtaler mellom A og arbeidsgiveren hennes.

- (5) A ble først klar over at hun hadde rett til uførepensjon i KLP i 2011. Den 15. september 2011 henvendte hun seg til KLP og opplyste at hun mottok ytelser fra folketrygden. I juli 2012 søkte hun om pensjon fra KLP.
- (6) KLP tilsto i vedtak 28. september 2012 A uførepensjon med 100 prosent i tiden 15. september 2008 til 30. juni 2009 og med 80 prosent fra 1. juli 2009 og videre. KLP gjorde samtidig vedtak om at pensjonsterminer for tiden før 15. september 2008 var foreldet etter forsikringsavtaleloven § 18-6.
- (7) A anket vedtaket om foreldelse til Trygderetten, som 14. juni 2013 avsa kjennelse med slik slutning:
- "1. Kommunal Landspensjonskasse sitt vedtak av 28. september 2012 stadfestes.**
- 2. Saksomkostninger tilkjennes ikke."**
- (8) Ved stevning 27. august 2013 brakte A Trygderettens kjennelse inn for Frostating lagmannsrett, jf. trygderettsloven § 23. Lagmannsretten avsa 17. mars 2014 dom med slik domsslutning:
- "1. Trygderettens kjennelse i ankenr. 13/00290 kjennes ugyldig.**
- 2. Kommunal Landspensjonskasse dømmes til innen 2 – to – uker fra dommens forkynnelse å betale til A saksomkostnader med 93 340 – nittitretusentrehundreogforti – kroner."**
- (9) Kommunal Landspensjonskasse har anket til Høyesterett. Anken gjelder primært rettsanvendelsen, men også enkelte deler av bevisbedømmelsen. Saken står i det vesentlig i samme stilling for Høyesterett som for lagmannsretten.
- (10) Den ankende part – *Kommunal Landspensjonskasse gjensidig forsikringssselskap* – har i hovedtrekk anført:
- (11) Krav på pensjonsterminer for tiden før 15. september 2008 er foreldet, jf. forsikringsavtaleloven § 18-6 andre ledd tredje punktum.
- (12) A meldte ikke noe krav til selskapet før foreldelsesfristen var utløpt, jf. forsikringsavtaleloven § 18-6 tredje ledd. Hun ga innen den tid heller ingen "melding i forsikringsforholdet ... til forsikringstakeren", som etter § 19-9 første ledd første punktum skal likestilles med melding til selskapet. Riktignok kjente arbeidsgiveren til As helsesituasjon og vedtakene fra NAV og forsto eller burde forstå at det kunne være grunnlag for uførepensjon fra KLP. Men dette medfører ikke at det er gitt melding i lovens forstand. En slik identifikasjon mellom selskapet og forsikringstakeren ville innebære en utvidende tolkning av § 18-6, jf. § 19-9 som setter hele lovens system til side i strid med formålet med bestemmelsene.

- (13) Dersom Høyesterett skulle komme til at melding i forsikringsforholdet ble gitt til forsikringstakeren, hadde A under enhver omstendighet "grunn til å tro at meldingen ikke ville komme fram til selskapet", jf. § 19-9 første ledd andre punktum.
- (14) En eventuell melding oppfyller dessuten ikke vilkåret i § 18-6 tredje ledd om at det må være meldt et "krav". Melding om forsikringstilfellet er ikke i seg selv tilstrekkelig til å oppfylle dette vilkåret.
- (15) Kommunal Landspensjonskasse gjensidig forsikringsselskap har lagt ned slik påstand:  
**"Kommunal Landspensjonskasse gjensidig forsikringsselskap frifinnes."**
- (16) Ankemotparten – A – har i hovedtrekk anført:
- (17) Krav på pensjonsterminer for tiden før 15. september 2008 er ikke foreldet.
- (18) Melding i forsikringsforholdet ble gitt til forsikringstakeren innen utløpet av foreldelsesfristen, jf. forsikringsavtaleloven § 19-9 første ledd første punktum. Det følger da av § 18-6 tredje ledd at kravet ikke er foreldet. Riktignok fremsatte ikke A noe uttrykkelig krav overfor arbeidsgiveren. Men arbeidsgiveren kjente til helsesituasjonen hennes og vedtakene fra NAV og forsto eller burde forstå at hun hadde krav på uførepensjon fra KLP. Dette medfører at det er gitt melding i lovens forstand.
- (19) En slik tolkning følger ikke av lovens ordlyd. Men § 19-9 er utslag av et mer generelt prinsipp om vidtgående identifikasjon mellom selskap og forsikringstaker og må tolkes utvidende. Forsikringstakeren er forsikringsselskapets hjelper og må anses for å ha en aktivitetsplikt. Klagenemndspraksis støtter opp om en slik utvidende tolkning.
- (20) Hvorvidt den kunnskapen arbeidsgiveren sitter inne med utløser en plikt til å melde et krav på arbeidstakerens vegne til selskapet, beror på et konkret skjønn. I dette tilfellet hadde arbeidsgiveren inngående kjennskap til As helsetilstand og fikk dermed en plikt til å videreformidle denne informasjonen til forsikringsselskapet.
- (21) A hadde ikke "grunn til å tro at meldingen ikke ville komme fram til selskapet", jf. § 19-9 første ledd andre punktum.
- (22) Meldingen oppfyller vilkåret i § 18-6 tredje ledd om at det må være meldt et "krav". Arbeidsgiverens aktivitetsplikt oppsto på et tidspunkt hvor det var aktuelt å gjøre krav gjeldende. KLPs syn på dette punktet kan utgjøre en felle for arbeidstakeren og gi urimelige resultater.
- (23) A har lagt ned slik påstand:  
**"Anken forkastes."**
- (24) *Mitt syn på saken*
- (25) Jeg er kommet til at anken fører frem.
- (26) Saken gjelder krav etter en kollektiv forsikringsordning. Kollektiv forsikring er et trepartsforhold, hvor forsikringstakeren inngår en forsikringsavtale med et

forsikringsselskap til fordel for en bestemt angitt gruppe. I dette tilfellet har Y inngått avtale med Kommunal Landspensjonskasse om kollektiv forsikring for sine ansatte.

- (27) Forsikringsavtaleloven kapittel 19 har særlige regler om kollektive forsikringer. Loven legger en del plikter i forbindelse med administrasjonen av ordningen på forsikringstakeren, blant annet plikt til å informere medlemmene om forsikringen og til å videreformidle meldinger fra medlemmene til selskapet og fra selskapet til medlemmene, jf. §§ 19-3 og 19-9.
- (28) Når ikke annet fremgår av kapittel 19, gjelder reglene i loven ellers så langt de passer også for kollektive forsikringer. Kapittel 19 har ingen særregler om foreldelse. Paragraf 18-6 om foreldelse gjelder derfor også for kollektive forsikringer.
- (29) Hovedregelen er at krav på forfalte terminer foreldes tre år fra forfall, jf. § 18-6 andre ledd tredje punktum. De pensjonsterminer saken gjelder, er foreldet etter denne bestemmelsen. Tredje ledd gjør imidlertid unntak fra utgangspunktet i andre ledd for krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløp. Her heter det:

**"Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst seks måneder etter at sikrede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt. ..."**

- (30) A har ikke fått slik særskilt melding om at foreldelse vil bli påberopt. Avgjørende for om kravet på de aktuelle pensjonsterminer er foreldet, er etter dette om kravet er meldt selskapet.
- (31) Bakgrunnen for bestemmelsen i § 18-6 tredje ledd går frem av høringsbrev 3. juli 1997, som er sitert i Ot.prp. nr. 44 (1997-1998) side 9:

**"Landsforeningen for Trafikkskadde har i et brev til Justisdepartementet 19 august 1996 foreslått at det for tilfeller der erstatningskrav rettes mot et forsikringsselskap, skal innføres en regel om varslingsplikt dersom skadevolder ønsker å påberope seg foreldelse.**

**Departementet har ikke grunnlag for å konstatere at forsikringsselskapene i denne sammenheng praktiserer foreldelsesreglene på noen urimelig måte. Prinsipielt sett kan det likevel synes betenkelig at selskapene har formell adgang til å anvende foreldelsesreglene på en måte som for skadelidte vil fremstå som klart urimelig. Etter at et krav er meldt til selskapet, vil de færreste være oppmerksom på at man kan være nødt til å foreta ytterligere formelle skritt for å hindre at et krav blir foreldet. Dette gjelder i særlig grad dersom det pågår forhandlinger mellom partene."**

- (32) Og på side 11 i Ot.prp. nr. 44 (1997-1998) heter det:

**"Departementet går inn for en endring av foreldelsesreglene i forsikringsavtaleloven §§ 8-6 og 18-6 i samsvar med forslaget i høringsbrevet. Det kan virke urimelig at forsikringsselskapene har en formell adgang til å påberope seg foreldelse i situasjoner hvor foreldelsesreglene kan oppfattes som en ren felle for skadelidte. ... Hovedsiktemålet med lovforslaget er å sikre at sikrede gjøres kjent med at kravet kan bli foreldet, slik at han eller hun gis muligheter til å avbryte foreldelsen. Det er ikke i seg selv et siktemål å forlenge foreldelsesfristen. ..."**

- (33) Hovedformålet med særregelen i tredje ledd er altså å sikre at den forsikrede gjøres kjent med at kravet kan bli foreldet selv om det er meldt til forsikringsselskapet og det pågår

forhandlinger mellom partene om kravet, slik at han eller hun gis muligheter til å avbryte foreldelsen.

- (34) Bestemmelsen gjelder når "krav" er meldt til selskapet. Både ordlyden og uttalelsene i forarbeidene tilsier at den forsikrede må ha meldt noe som innholdsmessig er et krav. Det er ikke tilstrekkelig at vilkårene for forsikringsytelse faktisk er oppfylt.
- (35) Å melde et krav er noe annet og mer enn å gi en ren underretning om en ulykke eller sykdom. Jeg viser her til Rt. 2001 side 1457, hvor det på side 1461 heter:

**"Jeg understreker imidlertid at jeg ikke er enig med ankemotparten i at en ren underretning til selskapet om en ulykke eller sykdom medfører at § 18-5 annet ledd kan anvendes. Ordlyden viser at det er en forutsetning at selskapet har mottatt et krav om erstatning i henhold til en polise. Det må fremgå at den som henvender seg til selskapet, har gjort seg opp en mening om å ha et krav som følge av ulykken eller sykdommen i henhold til en polise, og gjør dette gjeldende. I noen tilfelle kan det nok by på tvil om et krav er fremsatt, men det burde ikke være vanskelig å bringe på det rene. Jeg bemerker at det normalt ikke er et vilkår at kravet er tallfestet."**

- (36) Uttalelsen gjelder § 18-5, men etter min mening må det samme gjelde for § 18-6. Hvorvidt et krav er meldt, må etter dette bero på en konkret vurdering hvor det i utgangspunktet ikke er tilstrekkelig at det er gitt melding om at et forsikringstilfelle er inntrådt. Selskapet må ha mottatt et krav om erstatning i henhold til forsikringen. I dette ligger at den som henvender seg til selskapet, må ha gjort seg opp en mening om å ha et krav som følge av ulykken eller sykdommen i henhold til en polise, og gjøre dette gjeldende.
- (37) I den foreliggende sak er det klart og ubestridt at A før foreldelsestiden utløp, ikke hadde meldt noe krav til selskapet. Etter § 19-9 første ledd skal imidlertid en melding som er gitt til forsikringstakeren, anses for å være gitt til selskapet. Bestemmelsen lyder slik:

**"Blir en melding i forsikringsforholdet gitt til forsikringstakeren, kan det ikke gjøres gjeldende at den ikke er kommet fram til selskapet. Dette gjelder likevel ikke dersom medlemmet hadde grunn til å tro at meldingen ikke ville komme fram til selskapet, og hadde mulighet for å varsle dette."**

- (38) Dersom et krav er meldt til forsikringstakeren før foreldelse er inntrådt, skal det følgelig anses for å være meldt selskapet med den virkning at foreldelse bare kan inntre dersom varsel etter § 18-6 tredje ledd er sendt.
- (39) A var seg ikke bevisst at hun hadde krav på forsikring fra KLP og hadde ikke innen forsikringstidens utløp uttrykkelig meldt noe krav til arbeidsgiveren. Men arbeidsgiveren kjente til forhold som tilsa at A kunne ha et krav under forsikringen. Det sentrale spørsmålet i saken er om dette er tilstrekkelig til at krav er meldt til arbeidsgiveren i lovens forstand.
- (40) Formuleringen "[b]lir en melding i forsikringsforholdet gitt til forsikringstakeren" i § 19-9 første ledd første punktum, tyder på at den forsikrede selv rent faktisk må ha gitt en melding. Det samme gjør bestemmelsen i andre punktum om at melding likevel ikke skal anses for å ha kommet fram til selskapet dersom "medlemmet hadde grunn til å tro at meldingen ikke ville komme fram til selskapet". En slik bestemmelse gir liten mening dersom krav kan være inngitt i lovens forstand selv om den forsikrede ikke er seg bevisst

å ha fremmet et krav. Etter § 18-6 tredje ledd må forsikringstakeren dessuten ha mottatt melding fra den forsikrede om et krav i lovens forstand. Som jeg tidligere har gjort rede for, innebærer dette at den forsikrede må ha gjort seg opp en mening om å ha et krav i henhold til en polise og gjort dette gjeldende.

(41) As hovedanførsel er imidlertid at § 18-6, jf. § 19-9 må tolkes utvidende slik at en forsikringstaker som har kunnskap som tilsier at den forsikrede har krav etter forsikringen, har en aktivitetsplikt på den forsikredes vegne – en plikt til å melde krav til selskapet i samråd med den forsikrede selv om den forsikrede selv ikke har fremsatt noe krav. Overholdes ikke denne plikten, må krav likevel anses for å være meldt forsikringstakeren. Jeg går over til å vurdere om det er grunnlag for en slik utvidende fortolkning.

(42) Det heter om bestemmelsen som i dag er § 19-9, i NOU 1983: 56 side 173 til 174:

**"Dersom forsikringstageren gjør en feil i forhold til medlemmene i forbindelse med informasjon og annen administrasjon av ordningen, bør dette gå ut over selskapet. Synspunktet må være at selskapet, etter at avtalen er inngått, benytter seg av forsikringstagerens bistand for å kunne administrere ordningen effektivt og billig. Hvis det således er avtalt at informasjon (meldinger) fra medlemmene til selskapet angående forsikringsforholdet skal gis til forsikringstageren, bør det ikke gå ut over medlemmet om meldingen ikke kommer frem til selskapet. Og tilsvarende må gjelde dersom forsikringstageren forsømmer å gi medlemmene en melding som han etter loven eller avtalen skal besørge. Også her må imidlertid prinsippet være at bare det godtroende medlem beskyttes.**

**Det bør altså skje en vidtgående identifikasjon i forholdet mellom selskapet og forsikringstageren. Forsikringstageren er ikke bare selskapets motpart ved avtaleinngåelsen, han er også dets hjelper under administrasjonen av ordningen. Dette forklarer at selskapet som hovedregel må bære risikoen for forsikringstagerens feil og forsømmelser, og at hans disposisjoner over forsikringen ikke umiddelbart får virkning for medlemmene. Dette stemmer med de alminnelige prinsipper ved forsikring av tredjemanns interesse."**

(43) Og i de spesielle merknadene til § 19-9 heter det i Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) side 151 til 152:

**"Paragrafen fastslår at forsikringstakeren opptrer på vegne av selskapet og i stor utstrekning skal identifiseres med dette når forsikringstakeren deltar i administrasjonen av en kollektiv forsikringsordning.**

**Bestemmelsen stemmer med utvalgsutkastet § 10-9, bortsett fra at departementet har sløffet vilkåret i utvalgsutkastet om at melding skal være sendt 'etter avtalen'. Departementet viser her til det utvalget selv uttaler på s 190 i skadeforsikringsutredningen om at forsikringstakeren helt generelt må ha plikt til å sørge for videreforsending av de meldinger forsikringstakeren får fra medlemmene, hva enten dette har hjemmel i avtalen eller går ut over de plikter forsikringstakeren formelt har påtatt seg."**

(44) Det fremgår her at forsikringstakeren har en videreformidlingsfunksjon; meldinger som den forsikrede har gitt til forsikringstakeren, skal formidles videre til selskapet. Forsømmer forsikringstakeren dette, skal det ikke gå ut over den forsikrede. Dette omtales i utredningen som "en vidtgående identifikasjon" og i proposisjonen som identifikasjon "i stor utstrekning". Men det er ikke noe her som etter min mening tilsier at forsikringstakeren pålegges aktivitets- eller omsorgsplikter utover dem som er bestemt i

loven. På samme måte må formuleringen om at selskapet som hovedregel må bære risikoen for forsikringstagerens feil og forsømmelser, etter mitt syn sikte til brudd på forpliktelser som er nedfelt i loven. Uttalelsene gir ikke grunnlag for å etablere forpliktelser utover dette.

- (45) Jeg kan etter dette verken se at ordlyden i de aktuelle bestemmelser, deres formål eller forarbeider gir grunnlag for at kunnskap hos forsikringstakeren om sykdom eller skade som kan dekkes etter forsikringen, er tilstrekkelig til at det er meldt et krav til forsikringsselskapet. En slik ordning ville for øvrig sette hele lovens system til side. Det vanlige vil nettopp være at arbeidsgivere kjenner helsesituasjonen til sine ansatte.
- (46) I noen avgjørelser fra klagenemndene for forsikringer synes det å være forutsatt at arbeidsgiverens kunnskap om forsikringstilfellet er tilstrekkelig til at krav skal anses for å være meldt. Men faktum er i disse vedtakene ofte knapt gjengitt og begrunnelsen kortfattet. Praksis er heller ikke helt konsekvent. Etter mitt syn er denne praksis ikke av en art og et omfang at den kan medføre en annen tolkning enn det lovens ordlyd, formål og forarbeider tilsier. Jeg legger til at en del av de avgjørelser ankemotparten har vist til, gjelder bestemmelser hvor det er tilstrekkelig at et forsikringstilfelle er meldt, eller en situasjon hvor arbeidsgiveren hadde plikt til å melde forsikringstilfellet – noe som ikke er forholdet i den foreliggende sak.
- (47) Jeg mener på denne bakgrunnen at noen egen aktivitets- eller omsorgsplikt ikke kan innfortolkes i § 19-9. Avgjørende blir da om den forsikrede selv har meldt kravet til forsikringstakeren.
- (48) Når en person som er rammet av sykdom eller ulykke, kontakter et forsikringsselskap og informerer om det inntrufne, er det ofte for å gjøre krav gjeldende. Henvendelsen vil i det minste gjelde forsikringsforholdet. Når en arbeidsgiver får vite at en arbeidstaker er blitt skadet eller syk, kan dette stille seg annerledes. Informasjon vil da ofte alene være gitt av hensyn til arbeidsforholdet, og samtaler om skaden eller sykdommen kan utelukkende dreie seg om arbeidstakerens arbeidsevne. Etter mitt syn er det da verken tale om "melding i forsikringsforholdet" eller om et "krav" om erstatning i henhold til forsikringen.
- (49) Det er ikke anført at forsikringsspørsmålet var tema i møter eller samtaler som A hadde med sin arbeidsgiver. Tvert imot er det erkjent at hun ikke var seg bevisst at hun hadde noe forsikringskrav å gjøre gjeldende.
- (50) Min konklusjon er at arbeidsgiveren ikke har mottatt noe krav fra A. Paragraf 18-6 tredje ledd kommer følgelig ikke til anvendelse, og kravet på de aktuelle pensjonsterminene er foreldet.
- (51) Anken har etter dette ført frem, og Kommunal Landspensjonskasse må frifinnes. Sakskostnader er ikke krevet. Det er opplyst at Kommunal Landspensjonskasse vil dekke As sakskostnader for lagmannsretten og Høyesterett.

- (52) Jeg stemmer for denne

D O M :

Kommunal Landspensjonskasse gjensidig forsikringselskap frifinnes.

- (53) Dommer **Bårdsen**: Jeg er kommet til at anken må forkastes.
- (54) Kollektive forsikringer kjennetegnes ved at det er tre parter i forsikringsforholdet: Forsikringstageren, som i alminnelighet vil være en arbeidsgiver eller en forening, de enkelte medlemmer som gjerne er arbeidstagere eller tilknyttet foreningen, og forsikringselskapet. Forsikringstageren inngår vanligvis avtalen med selskapet på vegne av, og til fordel for, medlemmene og deres etterlatte. Et særtrekk er at forsikringstageren bistår forsikringsgiveren med å administrere ordningen. Dette er særlig fremtredende ved forsikringer i arbeidsforhold, hvor arbeidsgiveren ordner med inn- og utmeldinger og fører den løpende fortegnelsen over medlemmene. I slike tilfelle vil selskapet gjerne også overlate til forsikringstageren å informere potensielle og aktuelle medlemmer om ulike forhold vedrørende forsikringen.
- (55) Forsikringsavtaleloven kapittel 19 har overskriften "Særlige regler om kollektive forsikringer". Disse særlige reglene er begrunnet i den spesielle måten slike forsikringsordninger er organisert på, og skal blant annet bidra til gode løsninger i de situasjoner som kan oppstå som en følge av forsikringstagerens rolle ved administreringen av forsikringsforholdet på vegne av forsikringsgiveren.
- (56) Et sentralt spørsmål ved kollektive forsikringer er hvem som skal ha risikoen for forsikringstagerens feil og forsømmelser. I Personskadeutvalgets innstilling i NOU 1983: 56 heter det om dette på side 173-174:

**"Dersom forsikringstageren gjør en feil i forhold til medlemmene i forbindelse med informasjon og annen administrasjon av ordningen, bør dette gå ut over selskapet. Synspunktet må være at selskapet, etter at avtalen er inngått, benytter seg av forsikringstagerens bistand for å kunne administrere ordningen effektivt og billig. Hvis det således er avtalt at informasjon (meldinger) fra medlemmene til selskapet angående forsikringsforholdet skal gis til forsikringstageren, bør det ikke gå ut over medlemmet om meldingen ikke kommer frem til selskapet. Og tilsvarende må gjelde dersom forsikringstageren forsømmer å gi medlemmene en melding som han etter loven eller avtalen skal besørge ...**

**Det bør altså skje en vidtgående identifikasjon i forholdet mellom selskapet og forsikringstageren. Forsikringstageren er ikke bare selskapets motpart ved avtaleinngåelsen, han er også dets hjelper under administrasjonen av ordningen. Dette forklarer at selskapet som hovedregel må bære risikoen for forsikringstagerens feil og forsømmelser, og at hans disposisjoner over forsikringen ikke umiddelbart får virkning for medlemmene. Dette stemmer med de alminnelige prinsipper ved forsikring av tredjemanns interesse."**

- (57) Dette er sitert av Skadeforsikringsutvalget i NOU 1987: 24 på side 184. Utvalget antok "at disse betraktninger også har gyldighet for kollektiv skadeforsikring".



- (58) Når § 19-9 første ledd første punktum sier at selskapet ikke kan gjøre gjeldende at en melding i forsikringsforholdet som er gitt til forsikringstakeren, ikke er kommet frem til selskapet, er dette derfor uttrykk for et mer generelt prinsipp om "at forsikringstakeren opptrer på vegne av selskapet og i stor utstrekning skal indentifiseres med dette når forsikringstakeren deltar i administrasjonen av en kollektiv forsikringsordning", jf. Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) side 151, sml. også NOU 1983: 56 side 183. Det bærende synspunktet er at den forsikrede ikke skal lide rettstap fordi det er forsikringstageren – og ikke forsikringsgiveren – som administrerer forsikringen. Løsningen er trolig i tråd med den alminnelige lære om tolkning av tredjemansavtaler.
- (59) Uttrykket "melding i forsikringsforholdet" i § 19-9 første ledd er meget vidt, og dekker, etter mitt syn, også tilfeller der en forsikret gjennom forsikringsgiveren setter frem krav om en forsikringsytelse, for eksempel at en ansatt sender søknad om uførepensjon under den kollektive forsikringen til *arbeidsgiveren*. Virkningen av § 19-9 første ledd første punktum er da at kravet – selv om det ikke sendes videre – likevel anses *meldt til selskapet*, blant annet med den konsekvens dette har for selskapets mulighet til å påberope foreldelse, jf. § 18-6 tredje ledd.
- (60) Ordlyden i § 19-9 første ledd referer til "melding" som er "gitt til forsikringstakeren". Dette dekker ikke tilfeller der den forsikrede ikke har vært oppmerksom på sin rett til forsikringsytelse, og derfor ikke har fremsatt noe krav: Arbeidsgiveren har her ikke mottatt noen "melding". Lovbestemmelsen må imidlertid forstås i lys av de mer alminnelige identifikasjonssynspunkter som den er et utslag av, og bør derfor ikke danne grunnlag for antitetiske slutninger. Jeg viser til det jeg allerede har sagt om grunnsynet på plasseringen av risikoen for forsikringstagers feil og forsømmelser ved kollektive forsikringer, og som rekker langt utover tilfeller der feilen består i at forsikringstager har latt være å sende videre en melding han har mottatt fra den forsikrede.
- (61) Det er for Høyesterett fremlagt en del klagemndpraksis. Denne er ikke helt klar og entydig, og vedtakene er stort sett nokså snaut begrunnet. Men det er et gjennomgående trekk at der forsikringstageren allerede er kjent med de forhold som begrunner kravet, så har man stilt beskjedne krav til den forsikrede. Og i litteraturen er det – blant annet på bakgrunn av denne praksis – antatt at det sentrale "må være om forsikringstakeren hadde rimelig grunn til å oppfatte budskapet på en slik måte at det burde utløse aktivitetsplikt overfor kollektivforsikringen", jf. Brynhildsen, Lid og Nygård, Forsikringsavtaleloven 3. utgave 2014 side 717.
- (62) Jeg legger, i likhet med førstvoterende, til grunn at As arbeidsgiver i april 2004 var kjent med hennes helsetilstand, at sykepengeperioden nå var løpt ut og at hun derfor måtte over på uføreytelser. Det må etter mitt syn da ha fremstått som meget nærliggende for arbeidsgiveren at A også kunne ha krav på uførepensjon under den kollektive forsikringen i KLP. Etter bestemmelsene i Brukerhåndbok for arbeidsgivere med pensjonsordning i KLP punkt VII – 2 *Søknad om uføre-/attføringspensjon* skulle arbeidsgiveren i en slik situasjon – sammen med A – ha fylt ut søknadsskjema og sendt dette til KLP. At dette ikke ble gjort, må etter mitt syn anses nettopp som en slik svikt i administrasjonen av den kollektive forsikringen som KLP etter prinsippet i forsikringsavtaleloven § 19-9 første ledd bærer risikoen for.

- (63) Dommer **Skoghøy:** Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med annenvoterende, dommer Bårdsen.
- (64) Dommer **Endresen:** Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende, dommer Øie.
- (65) Dommer **Gjølstad:** Likeså.
- (66) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

D O M :

Kommunal Landspensjonskasse gjensidig forsikringselskap frifinnes.

Riktig utskrift bekreftes: