

Forsikring av tarifforpliktelser med vekt på renteberegning

av Joakim Bakke-Nielsen



Joakim Bakke-Nielsen
jbn@klp.no

Artikkelen omhandler sentrale problemstillinger i forbindelse med forsikring av yrkesskadedekningen etter den kommunale hovedtariffavtalen i Norge – i første rekke fra hvilket tidspunkt det skal betales forsinkelsesrente av en erstatning etter HTA.

I. Innledning

Kommunalt ansatte i Norge er, som den store hovedregel, omfattet av to typer yrkesskadedekninger. For det første er de omfattet av yrkesskadedekningen etter lov om yrkesskadeforsikring¹ (YSL) og for det annet er de omfattet av yrkesskadedekningen i den kommunale hovedtariffavtalen² (HTA) § 11.

Denne artikkelen vil redegjøre kort for den mest sentrale problemstillingen de siste årene knyttet til den HTA § 11; nemlig spørsmålet om forsikringsselskapene som forsikrer kommunenes forpliktelser etter HTA, er bundet av trygdeverkets vedtak med hensyn til godkjenning av yrkesskaden, samt fastsettelse av medisinsk invaliditet og ervervsmessig uførhet. Dette ble avklart i løpet av 2004. Etter avklaringen av dette spørsmålet har det dukket opp en rekke andre spørsmål. De to mest sentrale spørsmålene av disse er for det første

om forsikringsselskapene er bundet av tidsbegrensede uførevedtak, og for det andre fra hvilket tidspunkt det skal betales forsinkelsesrente av en erstatning etter HTA. Artikkelen vil konsentrere seg om den sistnevnte problemstillingen.³

Før jeg går nærmere inn på denne problemstillingen, skal jeg forsøke å plassere emnet i et litt overordnet perspektiv.

2. Bakgrunn

YSL trådte i kraft 1. januar 1990 og fra dette tidspunktet har vi hatt et ”to-sporet” yrkesskadedekningssystem for kommunalt ansatte. Den tariffbaserte yrkesskadedekningen slik vi kjenner den i dag, har sin opprinnelse fra HTA fra 1986.

Joakim Bakke-Nielsen er advokat og er avdelingssjef i Fagjuridisk avdeling i KLP Skadeforsikring A/S.

Når det gjelder YSL, har det aldri vært tvil om forsikringsselskapene står fritt til selv å vurdere om vilkårene i loven er oppfylt, og dermed om arbeidstakeren har krav på erstatning eller ikke. Dette har så vidt jeg vet, alltid vært den klare hovedregel. Med andre ord står forsikringsselskapene fritt til å vurdere selv om de har med et relevant forsikringstilfelle eller ikke å gjøre, med mindre noe annet er sagt. Dette gjelder spørsmålene om ansvargrunnlag, årsakssammenheng og utmåling av tap.

Som nevnt innledningsvis, har det sentrale spørsmålet fram til utgangen av 2004 vært om forsikringsselskapenes plikt til å utbetale erstatning ved yrkesskade etter HTA § 11 er avhengig av trygdens vedtak. Med andre ord: om trygdens vedtak med henhold til fastsettelse av medisinsk invaliditet og ervervsmessig uførhet er bindende for forsikringsselskapene. Forutsetningen er i tillegg at trygden har godkjent hendelsen/sykdommen som yrkesskade.

Allerede 9. juni 1997 kom det en enighetsprotokoll fra tariffpartene med følgende ordlyd:

”Etter forhandlinger og fellesmøter og sær- møter kom partene frem til følgende:

Partene er enige om at Hovedtariffavtalens (HTA) bestemmelser i § 11 gjelder uavkortet. I den grad arbeidsgiver ikke har tegnet forsikringer som dekker hele avtalebestemmelsens omfang, står arbeidsgiver ansvarlig for restoppgjøret som selvassurandør.

Når det gjelder forståelsen av HTA § 11 nr. 1, er partene enige om at yrkesskaden/ yrkessykdom må godkjennes av Rikstrygdeverket, eller den Rikstrygdeverket har bemyndiget, med angivelse av medisinsk- og ervervsmessig uførhetsprosent med direkte referanse til yrkesskaden/yrkessykdommen. Slik godkjenning må kreves fremlagt av den yrkesskadde før erstatning etter HTA § 11 kan tilstås. Rikstrygdeverkets fastsettelse av uførhetsgrad skal deretter legges til grunn ved fastsettelse av erstatningsutbetaling etter HTA.”

Som følge av denne enighetsprotokollen utga Kommunenes Sentralforbund (KS) følgende rundskriv, datert 28. november 1997, til sine medlemmer med bl.a. følgende ordlyd:

”Forhandlingsprotokoll av 09.06.97 etablerer endret praksis ved fastsettelse av ervervsmessig uføregrad og medisinsk invaliditetsgrad. Arbeidsgiver anbefales derfor å få bekreftet, fra sitt forsikringsselskap, at endringen er forsikringsmessig dekket fra 09.06.97”. (*Kursivert her*).

Den 1. desember 1998 ble det avgitt en ny enighetsprotokoll fra tariffpartene hvor det slås fast:

”Partene er enige om at den forståelse av Hovedtariffavtalen (HTA) § 11, som fremgår av protokoll 9. juni 1997, gjelder for hele tariffperioden 1996-98.”

I samme protokoll ble det inntatt en *ensidig* protokolltilførsel fra arbeidstakersiden (LO/ NKF) med følgende ordlyd:

”Forståelsen nedfelt i protokoll av 9. juni 1997 begrenser seg ikke til tariffperioden 1996-98. Ovennevnte forståelse må gjelde hele perioden HTA § 11.1.1 har hatt nåværende ordlyd.”

Forsikringsselskapene var opprinnelig av den oppfatning at de heller ikke var bundet av enighetsprotokollene som tariffpartene hadde nedfelt. Etter erperiode aksepterte forsikringsselskapene likevel at de var bundet av trygdeverkets avgjørelser fra 9. juni 1997, men ikke før dette tidspunktet.

Spørsmålet om forsikringsselskapene var bundet av trygdens vedtak ble omtalt i et obiter dictum i en dom fra Arbeidsretten den 6. september 2001:

”Det Arbeidsretten skal ta stilling til, er sammenfatningsvis spørsmålene om hvorvidt – og eventuelt på hvilke vilkår – den enkelte kommune som arbeidsgiver hefter overfor arbeidstakeren for krav etter disse bestemmelsene [i HTA § 11]. Retten nevner for ordens skyld at spørsmålet om forsikringsselskapenes rettigheter og plikter i tilknytning til denne forsikringsordningen må løses med utgangspunkt i

de inngåtte forsikringsavtaler, og faller utenfor rammene for saken.”

Videre i samme dom stadfestet Arbeidsretten tariffpartenes tolkningsmonopol: ⁴

”Retten bemerker videre at hovedforhandlingen har avklart at det er enighet om avtaleforståelsen på sentrale punkter. Partene er således enige om at pkt. 11.1 er slik å forstå at grunnvilkåret for erstatning er at det foreligger en yrkesskade eller yrkessykdom som er godkjent av trygdemyndighetene som yrkesskade. Partene er videre enige om at det er trygdemyndighetenes fastsettelse av graden av ervervsmessig uførhet eller medisinsk invaliditet som skal legges til grunn for utmålingen av erstatningen etter pkt. 11.4 og 11.5. Det er også enighet om at tariffavtalen må forstås slik at trygdemyndighetenes avgjørelse på disse punkter ikke kan overprøves i forbindelse med erstatningsfastsettelsen etter § 11.”

Dette innebar at kommunene var bundet av tariffpartenes tolkning av tariffoppliktelsen, det vil si at man var bundet av trygdens vedtak. Som nevnt ovenfor ville ikke Arbeidsretten ta direkte stilling til om også forsikringsselskapene var bundet.

I 2004 ble det avsagt to dommer vedrørende spørsmålet om forsikringsselskapene er bundet av trygdens vedtak. Forutsetningen i begge sakene var at det var rettskraftig avgjort at det ikke var årsakssammenheng mellom skadelidtes ”yrkesskade” og den senere ervervsuførheten. Til tross for dette hadde trygden fattet vedtak om uførepensjon med yrkesskadefordeler. De skadelidte anførte at forsikringsselskapene var bundet av trygdens vedtak uavhengig av om det manglet årsakssammenheng. Det første dommen ble avsagt av Hålogaland lagmannsrett 7. juli 2004 og den andre av Gulating lagmannsrett 17. desember 2004. Begge dommer konkluderer med at forsikringsselskapene er bundet av trygdens vedtak. I begge avgjørelser legger retten til grunn at forsikringsselskapene har påtatt seg risikoen for at tariffpartene, eventuelt gjennom sitt tolkningsmonopol, endrer tolknin-

gen av tariffoppliktelsen.

Dette medfører at det verken er krav om skadelidte må være utsatt for en faktisk yrkesskade eller at det må være årsakssammenheng mellom en angivelig yrkesskade og senere medisinsk invaliditet og ervervsmessig uførhet. Det er nokså oppsiktsvekkende at en dermed fraviker grunnleggende krav som ellers gjelder både innenfor alminnelig erstatnings- og forsikringsrett. Forsikringsbransjen har, i det alt vesentlige, etter disse to dommene innrettet seg som om de er bundet av trygdens vedtak.⁵

Normalt vil avgjørelser fra domstolene i mer eller mindre grad ta hensyn til konsekvenser av det resultat de kommer frem til og dermed bidra til at rettstilstanden generelt er mer forutsigbar og oversiktlig enn før dommen blir avsagt. Når det gjelder rettstilstanden for forsikring av HTA § 11, er dessverre konsekvensene av dommene det motsatte. Lagmannsretten har her avgjort et spørsmål, men har som følge av det resultat de kommet frem til lagt grunnlaget for en rekke andre problemstillinger som dermed er uavklart.⁶ Jeg har allerede nevnt spørsmålet om forsikringsselskapene er bundet av midlertidige uførevedtak⁷ og hovedtemaet i denne artikkelen som er spørsmålet om når renteplikten på erstatningskrav etter HTA § 11 inntreffer.

Med dette ”bakgrunnsteppet” vil jeg nå gå over til artikkelens hovedproblemstilling.

3. Artikkelens problemstilling

Artikkelens hovedproblemstilling er: *Når inntreffer plikten til å betale renter på erstatning etter HTA § 11?*

Hovedtariffavtalen § 11.1 annet ledds regulering av rentespørsmålet er som følger:

”Erstatning inklusive renter etter forsikringsavtaleloven skal likevel minst tilsvare erstatning beregnet etter grunnbeløpet på oppgjørstidspunktet.”

Hovedtariffavtalen viser til forsikringsavtaleloven⁸. Det er da naturlig å forstå henvisningen til forsikringsavtaleloven (FAL) § 18-4⁹. Bestemmelsen lyder:

”Selskapet skal svare renter av erstatning eller forsikringssum når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt forsikringsselskapet.”

Bakgrunnen for at denne problemstillingen er meget relevant, er at skadelidte ofte sender inn skademelding vedrørende den påståtte yrkesskade god tid – i mange tilfeller flere år – før det eventuelt fattes et trygdevedtak som gir skadelidte krav på erstatning etter HTA § 11. Spørsmålet blir da om forsikringsselskapet plikter å betale renter av erstatningen fra to måneder etter at skademeldingen er mottatt fra skadelidte.

Det avgjørende blir da hvordan ”forsikringstilfellet” FAL § 18-4 skal tolkes i relasjon til forsikring av forpliktelsen i HTA § 11. Tradisjonelt¹⁰ har ”tariff-forsikringen” blitt behandlet som en ulykkesforsikring, men det vil i følgende punkt bli anført at det ikke er grunnlag for å behandle ”tariff-forsikringen” som en ulykkesforsikring.

Det finnes ingen legaldefinisjon av ”forsikringstilfellet” i FAL og som vi skal se av gjennomgangen i neste punkt, er det sparsomt med uttalelser om dette i både forarbeider, rettspraksis og juridisk litteratur.

4. Antakelser om hva som er gjeldende rett

Rent logisk vil det som et klart utgangspunkt stride mot en grunnleggende rettferdighetsfølelse, hos folk flest, å være forpliktet til å betale renter på en erstatning i et tidsrom hvor kravet ikke har oppstått.

Hovedhensynet bak regler om forsinkelsesrenter er at det skal fungere som et betalingspress overfor skyldneren til å gjøre opp for seg rettidig, og en kompensasjon for kreditor for

den kredittgivning som manglende oppgjør fra skyldneren innebærer.

Det følger av gjennomgangen i punkt 2 at det verken er krav om at det må foreligge noen reell yrkesskade eller at det må foreligge årsakssammenheng mellom den angivelige yrkesskaden og medisinsk invaliditet og/eller ervervsmessig uførhet. Det avgjørende er om det blir fattet et trygdevedtak som gir yrkesskadefordeler, og som fastsetter medisinsk invaliditet og/eller ervervsmessig uførhet. Det følger av dette at erstatningskravet etter en ”tariff-forsikring” først oppstår når det er fattet et slikt trygdevedtak som nevnt. Sagt med andre ord: Det eksisterer ikke noe erstatningskrav før det foreligger noe vedtak fra trygden.

I normalsituasjonen er det slik at skadelidte har sendt inn skademelding om den angivelige yrkesskaden lenge før trygden fatter et eventuelt uførevedtak med yrkesskadefordeler. Dersom en da legger an den tradisjonelle oppfatningen om at ”tariff-forsikringen” er å anse som en ulykkesforsikring, så er det yrkesulykken som er å anse som ”forsikringstilfellet”.

Jeg viser til Hans Jacob Bull som i *Innføring i forsikringsrett*, s. 559, har uttalt vedrørende FAL § 18-4 at:

”Tidligere ulykkesforsikringsvilkår fastslo at invaliditetsgraden ved et ulykkestilfelle skulle bestemmes ut fra den forsikredes tilstand på ettårsdagen etter ulykken, og hadde i tilknytning til dette følgende regel om renter av erstatningen: ”Så lenge invaliditetsgraden ikke er endelig fastsatt, betaler selskapet 5% rente av den erstatningssum som svarer til den foreløpig fastsatte invaliditetsgrad. Denne rente begynner når det er gått ett år etter at ulykkeskaden inntraff...” Selskapene hevdet at de i realiteten hadde definert begrepet forsikringstilfellet til ettårsdagen etter selve ulykken. Det var da – og først da – man kunne fastslå om det forelå en ulykkeskade (= forsikringstilfellet), og det måtte derfor være i orden at rente ikke startet å løpe før fra dette tidspunkt. Dette var åpenbart ikke holdbart. ”Forsikringstilfellet” i

ulykkesforsikring måtte i forhold til rentebestemmelsen klarligvis være ulykken som sådan, og ikke det senere tidspunkt da man brakte på det rene om det faktisk var blitt noen skade som følge av ulykken. Det var i og for seg uproblematisk at selskapet skjøt ut i tid avgjørelsen av om ulykken hadde ført til en slik skade som forsikringen dekket mot. I de tilfelle hvor det imidlertid før eller senest på ettårsdagen ble klart at vilkårene for erstatning foreligget hele tiden fra ulykken inntrådte, og da var det åpenbart ulykken – og ikke den senere konstateringen av en ulykkesskade som utgjorde forsikringstilfellet i forhold til rentebestemmelsen.

Videre i kommentarutgaven til forsikringsavtaleloven av Brynhildsen, Lid og Nygård¹¹ s. 466 uttales det følgende hva som er å anse som forsikringstilfellet:

”Ved ulykkesforsikring og ved forsikring av uførekapital er imidlertid tidspunktet for forsikringstilfellets inntreden ikke like åpenbart.

I ulykkesforsikring er *vilkåret for utbetaling av forsikringssummen at det har inntruffet et forsikringstilfelle samt at dette har medført en varig medisinsk invaliditet*. Knut S. Selmer og Hans Jacob Bull avga i 1971 en betenkning, hvor det bl.a. ut i fra Rt. 1954 s. 1002 (som gjaldt ansvarsforsikring) la til grunn at forsikringstilfellet i ulykkesforsikring inntreffer ved selve ulykkestilfellet og ikke først når det er på det rene at dette har medført varige mèn. Betenkningen er senere lagt til grunn av selskapene og innebærer at selskapets renteplikt løper fra to måneder etter melding om ulykkestilfellet.” (*Kursivert her*).

Videre på side 467 uttales følgende:

”Ved forsikring av uførekapital oppstilles fire vilkår for selskapets erstatningsplikt. Uføreheten må skyldes en ulykke eller sykdom (i forsikringstiden). Det må videre foreligge minst 50% ervervsuførhet, og det må være sannsynlig at denne ervervsuførheten er (livs)varig. Til slutt må forsikrede etter ulykken eller sykdommen inntraff ha vært minst 50% ervervsufør i et sammenhengende tidsrom på minst to år (karenstiden). Selskapet svarer således i

uførekapitalforsikringer for renter fra to måneder etter at forsikringstilfellet er meldt. Dette innebærer at det minst har gått to år og to måneder fra sammenhengende 50% livsvarig ervervsuførhet inntrådte.”

Det er etter avklaringen i Hålogaland og Gulatings lagmannsrett neppe grunnlag for å opprettholde den tradisjonelle oppfatningen om at ”tariff-forsikringen” er en ulykkesforsikring. Jeg har allerede nevnt flere ganger at det ikke er et krav om at det må foreligge en ulykke for å få utbetalt erstatningen. Det er heller ikke noe krav om at det må foreligge årsakssammenheng. Dette tilsier at argumentasjonen for at forsikringstilfellet inntreffer ved den påståtte ulykkehendelsen, ikke ”treffer” særlig godt.

Forsikring av forpliktelsen etter HTA § 11 har etter mitt skjønn klarere likhetstrekk med uførekapitaldekninger enn med ulykkesforsikringer, jf. ovenfor, men forsikringstilfellet er ikke like regulert for HTA-dekninger som for uførekapitaldekninger.

Det mest treffende vil muligens være å kalle forsikring av HTA § 11-forpliktelsen for en ”vedtaksforsikring” fordi kravets eksistens en og alene er avhengig av et uførevedtak med yrkesskadefordeler. Om vedtaket er korrekt eller ikke, er uten betydning, med mindre trygden omgjør vedtaket. Det vil da være nærliggende å anta at ”forsikringstilfellet” etter FAL § 18-4, for denne type forsikring må være når uførevedtaket med yrkesskadefordeler fattes.

Hvis en ser hen til hensynene bak bestemmelsen om forsinkelsesrenter så vil de trekke i retning av at ”forsikringstilfellet” først foreligger når trygden fatter uførevedtak med yrkesskadefordeler.

Det vil også være nærliggende å se hen til foreldelsesbestemmelsen i FAL § 18-6 første ledd annet punktum som sier at utgangspunktet for den absolutte foreldelsesfristen er ”10 år, etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff”¹². Dersom en også her

skal legges til grunn at forsikringen av HTA-forpliktelsen er å anse som en ulykkesforsikring, vil skadelidte risikere at kravet er foreldet før det har oppstått. Dette vil være tilfellet dersom skadelidte får et uførevedtak med yrkesskadefordeler 11 år etter at den angivelige yrkesskaden inntraff fordi forsikringstilfellets inntreden ved ulykkeskader er når den angivelige ulykken inntreffer.

Det vil fremstå som merkverdig og meget urimelig at en kan tape et krav på grunn av foreldelse til tross for at kravet først oppsto senere enn 10 år etter den angivelige yrkesskaden. Det må derfor antas at ”forsikringstilfellet” inntreffer når trygden fatter vedtak om uførepensjon med yrkesskadefordeler også i relasjon til den absolutte foreldelsesfristen i FAL § 18-6.

Konsekvenshensyn tilsier at ”forsikringstilfellet” etter FAL § 18-4 og når ”forsikringstilfellet inntraff” etter FAL § 18-6 bør tolkes likt. Med andre ord at det må være sammenfallende tidspunkt.

Etter mitt skjønn vil det fremstå som nokså ”kunstig” å anse forsikring av forpliktelsen etter HTA § 11 som en ulykkesforsikring, og det er heller ingen hensyn som tilsier at skadelidte bør kunne kreve renter av en erstatning før erstatningskravet oppstår.

5. Avslutning

Min antakelse er at ”forsikringstilfellet” i relasjon til FAL § 18-4 ved forsikring av forpliktelsen i HTA § 11, er når trygden fatter et uførevedtak med yrkesskadefordeler til fordel for den som krever erstatning. Før dette tidspunktet eksisterer det ikke noe erstatningskrav, og det bør følgelig heller ikke foreligge noen plikt til å betale renter.

Mitt håp er at denne artikkelen kan skape grobunn for en meningsutveksling rundt spørsmålet om når et forsikringstilfelle oppstår i relasjon til forskjellige typer forsikringer.

Noter

- ¹ Lov av 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring.
- ² Partene i hovedtariffavtalen er på arbeidstakersiden LO kommune, YS-kommune, UHO, Akademikerne kommune og på arbeidsgiversiden Kommunenes sentralforbund (KS).
- ³ Fremstillingen pretenderer ikke å være en uttømmende gjennomgang av temaet.
- ⁴ Det er Arbeidsretten som har legalmonopol på fortolkning av tariffavtalene og den praksis som er blitt til viser klart at metoden som brukes avviker fra alminnelig kontraktsrettslig metode. Se Fougner m. fl., Kollektiv arbeidsrett, 2004 s. 182 flg. Videre så er det sikker tariffrett at tariffpartene i utgangspunktet har tolkningsmonopol og at en felles forståelse av tariff-forpliktelsene går foran både en klar ordlyd og andre relevante kilder, jf. Fougner s. 182.
- ⁵ Det vil kunne tenkes ekstremisituasjoner hvor en likevel ikke vil være bundet av trygdens vedtak, men det vil jeg ikke komme nærmere inn på her.
- ⁶ Andre uavklarte problemstillinger som oppstår er bl.a. spørsmål om når ”skaden” skal anses som konstatert, når den absolutte foreledelsesfristen begynner å løpe, og adgangen gjenopptak av saker.
- ⁷ Den 1. januar 2004 innførte trygden ordningen med tidsbegrensede uførevedtak.
- ⁸ Lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler.
- ⁹ Det er fra enkelte hold anført at forsikringen av HTA-forpliktelsen er regulert av FAL del A, men det kan ikke være tvil om at det forsikringen av HTA-forpliktelsen er å anse som en personforsikring som reguleres av FAL del B.
- ¹⁰ Det vil si i tiden før dommen fra Gulating lagmannsrett av 17. desember 2004. Som følge av at forsikringsbransjens frem til dette tidspunkt ikke fikk gjennomslag så måtte det få konsekvenser for en rekke forhold. Et av disse var når ”forsikringstilfellet” oppstår etter FAL § 18-4.
- ¹¹ Claus Brynildsen, Børre Lid og Truls Nygaard, Forsikringsavtaleloven med kommentarer 2001.
- ¹² Se Hålogaland lagmannsretts dom av 20.3.2006 sak nr. 05-119498ASI-HALO, s.14f.