

Konsumtion av försäkringsbeloppet i ansvarsförsäkring

Frivillig ansvarsförsäkring är en typ av försäkring som har till uppgift att skydda ansvarsförsäkringstagaren mot oförutsedda kostnader i anledning av skadeståndsskyldighet. Ansvarsförsäkringen har även till uppgift att möjliggöra för skadelidanden att utfå ersättning för sin skada.

Ansvarsförsäkring har därför en viktig roll att fylla i ett samhälle fyllt av presumtiva risker; försäkringen skapar både stabilitet och förutsägbarhet för involverade parter i samband med en skadehändelse. Den frivilliga ansvarsförsäkringen har en mycket hög grad försäkrade även vid en jämförelse med obligatorisk ansvarsförsäkring.

Då ansvarsförsäkringen har en viktig funktion att fylla är det angeläget att försäkringen har ett stort mått av förutsägbarhet vid den rättsliga tillämpningen. Förutsägbarheten är speciellt viktig i de fall då undantag görs från de allmänna skadeståndsrättsliga principerna. En sådan viktig princip är att skadelidanden har rätt till full ersättning från skadevållaren enligt skadeståndslagens (SkL) regler. Denna princip stadgas i 5 kap. 7§ SkL med innebörd att skadelidande har rätt till full kompensation för det förmögenhetsvärde som går förlorat.

En inte ovanlig situation, då avsteg sker från denna princip, är när dömande instanser jämkar skadeståndet enligt 3 kap. 6§ SkL alternativt när jämkning sker enligt 6 kap. 2§ SkL.

För att det skall vara meningsfullt att diskutera tillämpning av nämnda jämningsinstitut, är förutsättningen i det följande att ansvarsförsäkringstagaren är vållande enligt 2 kap. 1§ SkL, om inte annat anges.

Problembeskrivning

I vissa situationer då skadestånd utdöms kan skadeståndet anses alltför betungande för skadevållaren med påföljd att domstolen därmed reducerar skadeståndet helt eller delvis. De regler som domstolen tillämpar i dessa fall kallas jämningsregler. Vid tillämpningen av jämningsreglerna visar praxis att jämkning, som huvudregel, inte sker i de fall då skadevållaren har en försäkring som täcker skadehändelsen. Det vanligast förekommande är att jämkning sker ner till det belopp som i försäkringsavtalet kallas försäkringsbelopp.

De förhållanden som detta arbete främst har för avsikt att belysa är situationer då jämkning av utdömt skadestånd sker understigande försäkringsbeloppet vid tillämpning av 3 kap. 6 § SkL och/eller 6 kap. 2 § SkL. Belysning kommer även att ske om jämkning understigande försäkringsbeloppet är förenligt med de bakomliggande intentionerna för nämnda jämningsinstitut.

En underliggande förutsättning är att försäkringsbeloppet konsumeras – och när detta får betydelse vid jämkningen – till nackdel för ansvarsförsäkringstagaren, skadelidanden eller den part som övertagit rätten att kräva ersättning från skadevållarens ansvarsförsäkringsbolag (regressande bolag). De förhållanden som kommer att belysas är:

- ersättningsbeloppet utfallande till skadelidande jämkas med påföljd att ersättningen blir lägre eller betydligt lägre än försäkringsbeloppet.
- ansvarsförsäkringstagaren får bära betydande kostnader för utrednings- och processkostnader på grund av konsumtion av försäkringsbeloppet.
- jämkningen får betydelse för egendomsförsäkringsgivaren och/eller försäkringsbranschen i övrig.
- jämkning av kostnader under försäkringsbeloppet; är detta förenligt med lagstiftarens intentioner?

Den främsta anledningen till konsumtion av försäkringsbeloppet är att försäkringsbolagen i sina ansvarsförsäkringsvillkor, inom ramen för försäkringsbeloppet, inkluderar – och därmed från försäkringsbeloppet avräknar – kostnader hänförliga till utrednings- och rättegångskostnader. I vissa situationer kan detta få till följd att hela eller betydande delar av försäkringsbeloppet konsumeras och att skadeståndskravet därmed inte kan rymmas inom försäkringsbeloppet.

Den villkormässiga följden för en ansvarsförsäkringstagare kan därmed bli att han blir skyldig att själv bekosta stora belopp i utrednings- och processkostnader. Om domstolen skulle finna att de kostnader som ansvarsförsäkringstagaren skulle få betala utgör grund för jämkning understigande skadeståndskravet skulle det även kunna påverka skadelidanden.

Att skadelidanden och ansvarsförsäkringstagaren därmed kan hamna i mycket oförutsägbara och oangenäma situationer är helt uppenbar, vilket kommer att belysas närmare i kommande framställning.

Syftet med uppsatsen är att belysa ett område som i den praktiska tillämpningen av ansvarsförsäkringen visat sig vara problematisk och som veterligen inte är rättsligt prövad. Uppsatsen avgränsas till att belysa frivillig ansvarsförsäkring för juridiska personer; obligatorisk ansvarsförsäkring och konsumentförhållanden kommer därmed inte att behandlas annat än perifert och endast i beskrivande och jämförande syfte.

Konsumtion vid ansvarsförsäkring

När försäkringstagaren har anmält sitt ärende så tar i princip försäkringsbolaget över hela hanteringen av skadeståndskravet. Att försäkringsbolagen på detta sätt tar hand om de vanligtvis, för lekmän, komplicerande skadeståndsanspråken får i objektivt mening sägas vara både effektivt och kundorienterat. En inte lika kundorienterad

komplikation är att försäkringstagaren har mycket begränsade möjligheter att påverka utfallet avseende utrednings- och eventuella processkostnader.

Vad är det då för typ av kostnader som kan konsumera försäkringsbeloppet? Enligt ordalydelsen i de försäkringsvillkor som studerats, så avses kostnader förknippade med utredning, förhandling, rättegång och skiljenämnd.

Försäkringsbolagens handläggning av ett skadeståndsärende kan variera beroende på vilken försäkringsgivare som handlägger ärendet. De större försäkringsbolagen har som regel egen anställd personal som hanterar skaderegleringen samt även egna juristavdelningar som hanterar eventuella tvister i domstol.

Vad gäller övriga försäkringsbolag, mindre försäkringsbolag, captive och nisch-aktörer, så är det vanligt förekommande att man köper betydande delar av sin skade- och processhantering hos externa skadereglerings- och advokatbyråer.

Jämkning av skadestånd

Skadeståndslagens grundprincip är att den som vållat skada skall ersätta skadan fullt ut. Lagstiftaren har dock velat begränsa denna princip för att inte orsaka den skadeståndsskyldige oskäligt betungande betalningsbörd. Som nämnts finns bl.a. jämningsregeln i 3 kap. 6 § SkL som anför att jämkning kan ske avseende saksador om det är skäligt med hänsyn till föreliggande försäkringar eller försäkringsmöjligheter. Här finns således en tydlig koppling mellan förekomsten av ansvarsförsäkring och jämkning av skadeståndet. Det avgörande för regelns tillämpning är i vilken mån en normal (gängse) ansvarsförsäkring täcker skadan.

Jämkning med hänsyn till kostnader enligt 3 kap. 6§ SkL

Enligt den praxis som utvecklats vid tillämpning av 3 kap. 6 § SkL blir jämkning aktuellt främst i fall då skadeståndskravet överstiger försäkringsbeloppet. Ett grundläggande syfte med regeln är således att överskjutande belopp skall kvarstanna på skadelidandes egendomsförsäkring. I de fall skadevällaren är s.k. självförsäkrare har skadelidande regressrätt upp till det belopp som skulle täckas av – en för branschen normal – ansvarsförsäkring. Detsamma gäller i de fall då skadelidande av försumlighet har underlåtit att teckna ansvarsförsäkring.

Om utgångspunkten är att försäkringsbeloppet utgör en gräns för jämkning enligt 3 kap. 6 § SkL kvarstår frågan om det även finns möjlighet att jämka ett skadeståndskrav så att försäkringsbeloppet underskrids.

Jämkning för juridisk person, understigande försäkringsbeloppet, avseende regeln i 3 kap. 6 § SkL är en fråga som veterligen inte är rättsligt prövad. Professor Marcus Radetzki har belyst frågan i uppsatsen "Ansvarsförsäkringsskyddets betydelse vid tillämpning av 3 kap. 6 § SkL".

Radetzki konstaterar att ansvarsförsäkringsgivarna som huvudregel endast yrkar jämkning till försäkringsbeloppet och att denna försiktighet grundar sig på den praxis som etablerats avseende tillämpning av 3 kap. 6 § SkL. Det är dock svårt att i förarbeten och praxis finna något övertygande och direkt stöd för att jämkning enligt 3 kap. 6 § SkL kan ske understigande försäkringsbeloppet.

Det går att anföra ett visst stöd för Radetzki's slutsatser då den villkorsmässiga regleringen, att avräkna kostnader från försäkringsbeloppet, är så pass etablerad att villkoret får anses utgöra branschpraxis. Ansvarsförsäkringstagaren kan därmed anses ha gjort vad han kunnat för att uppfylla kravet i 3 kap. 6 § SkL avseende, "[...] försäkring eller försäkringsmöjligheter". Man skulle därmed kunna hävda att ansvaret faller utanför ansvarsförsäkringen på grund av en allmänt vedertagen undantags- eller omfattningsbestämmelse som inte kan undgås vid överenskommelse med försäkringsbolaget.

Oavsett om denna villkorsreglering kan betraktas som ett normalt undantag eller möjligen en omfattningsbestämmelse så uppstår inga ekonomiska effekter för ansvarsförsäkringstagaren om försäkringsbeloppet täcker kostnader och skadestånd. Eventuella effekter kan uppstå först när försäkringsbeloppet överskrider dvs. då det sammantagna beloppet av skadestånd och kostnader överskrider försäkringsbeloppet.

Av detta skäl kan det ifrågasättas, som Radetzki menar, om regeln överhuvud är tillämplig när försäkringsbeloppet täcker både skadestånd och kostnader. Den part som då skulle bli föremål för jämkningen är ansvarsförsäkringsgivaren och inte skadevållaren (ansvarsförsäkrings-tagaren) som lagrummet avser.

Radetzki redogör även för vilken typ av kostnader som skulle kunna göras till föremål för jämkning enligt 3 kap. 6 § SkL. Radetzki anför att det inte finns några formella hinder för ansvarsförsäkringsgivaren att, från försäkringsbeloppet, avräkna (konsumera) kostnader avseende utrednings-, förhandlings-, och rättegångskostnader. Radetzki anför vidare att avräkning från försäkringsbeloppet bara kan utgöra sådana kostnader som avser arbete som utförs av annan än försäkringsgivarens egen personal.

Det innebär att försäkringsbolagens interna organisation och operativa modell skulle ha avgörande betydelse vid eventuell jämkning av ifrågavarande kostnader.

Om försäkringsgivaren skulle ha en förbehållslös rätt att, i det enskilda fallet, välja i vilken omfattning externa- eller interna resurser skall användas kan denna rättighet komma att missbrukas. Det går att föreställa sig situationer då försäkringsgivaren, som normalt hanterar ärendet med interna resurser, av taktiska eller ekonomiska skäl väljer att lägga hela sin hantering externt med vetskap eller i förvissning om att dessa

kostnader kan bli föremål för jämkning. Försäkringsgivaren skulle på detta sätt helt utan egen risk kunna förhindra regressande bolags möjlighet att återfå ersättning inom ramen för gängse försäkringsbelopp.

Sammanfattningsvis är det svårt i förarbeten och praxis finna något övertygande och direkt stöd för att jämkning enligt 3 kap. 6 § SkL kan ske understigande försäkringsbeloppet. Tvärtom finns uttalanden i förarbetena som talar i annan riktning.

De av Radetzki anförda uttalanden i förarbetena kan likväl anges till stöd för en motsatt uppfattning, dvs. att försäkringsbeloppet utgör en yttre gräns för jämkning enligt 3 kap. 6 § SkL.

En bättre förutsättning för jämkning är de fall då försäkringsbeloppet överskrids på grund av otillräckligt försäkringsbelopp eller vid normalt förekommande undantagsbestämmelser i villkoren som begränsar möjligheten att ersätta skadeståndskravet. Det är först i dessa situationer som det kan få konsekvenser för ansvarsförsäkringstagaren och regelns tillämpning kan därför ske med stöd av praxis och lagstiftarens intentioner.

Jämkning med hänsyn till kostnader enligt 6 kap. 2 § SkL

Ett annat undantag till den grundläggande principen, att fullt skadestånd skall utges, är den allmänna jämkningsregeln i 6 kap. 2 § SkL. Även denna bestämmelse kan begränsa egendomsförsäkringsgivarens regressrätt mot skadevållaren.

De fall som främst aktualiserar tillämpning av regeln är när försäkring saknas, vid förekomst av undantagsbestämmelser eller när försäkringsbeloppet inte täcker betydande delar av utdömt skadestånd, i annat fall torde ingen oskäligt betungande situation uppstå för den ansvarige. Den allmänna jämkningsregeln skall dock användas restriktivt och bara i situationer då full ersättning skulle belasta den ansvariges ekonomi på ett markant sätt och att det därför skulle vara klart obilligt att utdöma fullt skadestånd.

Prövning enligt 6 kap. 2 § SkL sker i tre led, först prövas frågan om skadeståndet är oskäligt betungande, därefter – om så skulle vara fallet – prövas skadelidandes behov av skadeståndet samt avslutningsvis skall det beaktas om andra omständigheter föreligger.

Om prövningen i det första ledet visar att skadeståndet är oskäligt betungande för skadevållaren skall prövning ske om hinder för jämkning föreligger m.h.t. den skadelidandes behov av skadeståndet. I den mån skadeståndet tillfaller större företag (t.ex. försäkringsbolag där skadelidande erhållit ersättning från sin egendomsförsäkringsgivare), staten eller kommun saknas normalt hinder för jämkning.

Det sista ledet i prövningen, med beaktande av övriga omständigheter, tar främst sikte på den ansvariges skuldgrad. Har den ansvarige handlat med nonchalans och hänsynslöshet eller om denne haft ekonomiska motiv för sitt handlande kan detta utgöra skäl för att jämkning – som i första ledet ansett oskäligt betungande – inte skall ske.

Utgångspunkten är att jämkning kan ske, under angivna förutsättningar, enligt både den allmänna jämkningsregeln i 6 kap. 2 § SkL och enligt 3 kap. 6 § SkL. Det föreligger således inget hinder mot att tillämpa båda reglerna samtidigt, dvs. om skadeståndet trots jämkning till försäkringsbeloppet enligt 3 kap. 6 § SkL skulle bli oskäligt betungande kan den allmänna regeln i 6 kap. 2 § SkL tillämpas.

En avgörande faktor vid bedömningen är den skadeståndsskyldiges möjligheter att betala skadeståndskravet. Effekterna av skadeståndets storlek och därpå följande jämkning skall därför relateras till skadevållarens ekonomiska förutsättningar och betalningsförmåga. Ett mindre företag som blir ersättningsskyldigt för en omfattande skada, där ägaren själv inte har någon större förmögenhet, bör kunna bli föremål för jämkning trots lagstiftarens restriktiva hållning kring tillämpningen av 6 kap. 2 § SkL.

Jämkningsregler enligt 6 kap. 2 § SkL är dock inte aktuella avseende kostnader som skulle täckas av en för branschen gängse ansvarsförsäkring med vedertagna undantag och begränsningar. Som redovisats ovan återfinns samma typ av reglering i alla bolags försäkringsvillkor, dvs. att kostnader för utrednings- och processkostnader avräknas från försäkringsbeloppet - villkoret får därmed sägas vara en för branschen gängse villkorsreglering.

Det är sannolikt begränsade möjligheter för en ansvarsförsäkringstagare, utan egen försäkringsexpertis, att inse eventuellt ekonomiska effekter av villkorsbestämmelsen. Villkorsformuleringen är oförutsägbar i den meningen att ansvarsförsäkringstagaren inte har möjlighet att bedöma vilket ekonomiskt åtagande som kan uppstå när försäkringsbeloppet inte räcker. Denna situation anger lagstiftaren som en möjlig grund för jämkning: Så kan även vara fallet om företagaren verkligen har en ansvarsförsäkring som emellertid inte täcker den inträffade skadan och företagaren genom ursäktligt misstag inte varit medveten om detta.

Enligt min erfarenhet är denna kostnadsrisk helt obekant för merparten av ansvarsförsäkringstagarna. Det skall dock nämnas att ovanstående situation – att försäkringsbeloppet inte räcker – är relativt ovanligt förekommande, vilket inte undantar att risken är reell och kan uppstå under givna betingelser.

Jämkningsregler med hänsyn till självrisker

I vilken mån jämkning kan ske avseende skadevållarens självrisk finns det delade meningar om i doktrin. För egen del är jag av uppfattningen att jämkning av

självrisiker skulle ge felaktiga signaler till försäkringstagarna, minska preventionen samt även tala emot grundsytet med jämningsinstitutet i både 3 kap. 6 § och 6 kap. 2 § SkL.

Självrisiken för en försäkringstagare vid s.k. standardförsäkringar är relativt marginella och vid mer omfattande försäkringslösningar är vanligtvis professionella aktörer involverade i processen. Om jämkning av självrisiker skulle accepteras inom ramen för 3 kap. 6 § SkL skulle det öppna för mer eller mindre spekulativa ageranden hos försäkringsbolag och försäkringstagare. Det finns en uppenbar risk att försäkringstagare, vid val av sin försäkring, medvetet väljer onormalt hög självrisk, medveten – eller i tron – om att jämkning kan ske vid eventuellt försäkringsfall. Ett ytterligare incitament för ett sådant beteende är att försäkringstagaren på detta sätt även kan erhålla betydligt lägre försäkringspremie.

Man kan även ställa sig frågan om skäl föreligger att jämka självrisiken för en ansvarsförsäkringstagare när det normala i all annan sak- och personförsäkring är att försäkringstagaren alltid får räkna med att betala avtalad självrisk. En försäkringstagare som vårdslöst orsakar en skada bör inte hamna i en bättre situation än en egendomsförsäkringstagare som utan eget vållande råkar ut för en skadehändelse.

Vad gäller tillämpning av 6 kap. 2 § SkL så är lagstiftarens intention med jämningsinstitutet att eliminera oförutsedda och betungande följder av ett skadeståndskrav. I det fall en försäkringstagare medvetet väljer en osedvanligt hög självrisk kan detta inte anses vara oförutsett; det kan givetvis vara betungande men bör anses ligga inom ramen för normala affärsrisker. Tillämpning av den allmänna jämningsregeln, 6 kap. 2 § SkL, torde av anförda skäl vara utesluten i de fall ansvarsförsäkringstagaren medvetet har valt självrisikbelopp. I dessa fall torde försäkringstagaren inte vara skyddsvärd och bör betraktas som självförsäkrare.

Det är svårt att finna bärande argument för en ordning där spekulativt agerande med självrisiker bör få betydelse för skadelidandes eller regressande försäkringsbolags möjligheter att kompenseras för sina förluster.

Konklusion och förslag

Att jämkning, enligt 3 kap. 6 § SkL, kan ske avseende den del som går över försäkringsbeloppet synes vara etablerat i praxis, under vissa angivna förutsättningar. Jag är dock av uppfattningen att regeln inte kan anföras till stöd för jämkning i de fall försäkringsbeloppet räcker för att täcka skadeståndet och kostnader. I de fallen uppstår ingen påverkan på de parter som lagrummet åsyftar, den skadelidande har blivit kompenserad genom egendomsförsäkringen, egendomsförsäkringsgivaren kan rymma sin regress inom försäkringsbeloppet och ansvarsförsäkringstagaren (skadevållaren) påverkas inte av någon skadekostnad. Det finns således ingen saklig grund att jämka skadeståndet enligt 3 kap. 6 § SkL.

Min problembeskrivning grundar sig på situationer som kan uppstå vid tillämpningen av ett specifikt försäkringsvillkor, där ansvarsförsäkringstagaren riskerar att få betala höga belopp. Den ansvarsförsäkrade har dessutom mycket begränsad möjlighet att påverka försäkringsbolaget agerande vid handläggningen av ett skadeärende, men är trots detta den part som riskerar att få bära kostnaden för utredning och rättslig process.

I praktiken kan en ansvarsförsäkringstagare riskera att få betala flera miljoner kronor för denna typ av kostnader, i all den stund försäkringstagaren lever i tron att självbehållet endast består av den självrisk som villkoret anger. I försäkringstagarperspektiv får detta anses vara både oförutsägbart och orättfärdigt. Att den situation som beskrivits kan uppstå är även helt obekant för majoriteten av försäkringstagare och torde så även vara fallet för merparten av branschens aktörer (försäkringsmäklare etc.). Att ansvarsförsäkringsgivaren kan välja att bortse från villkoret då det får orimliga konsekvenser gör inte villkoret i sig mindre oskäligt, då ansvarsförsäkringstagaren trots allt är beroende av försäkringsgivarens bedömning i det enskilda fallet.

Att inte göra något åt detta för försäkringstagare och skadelidande osäkra rättsläge, och för att inte säga osäkra villkorsutfall, är inte tillrådligt. I det följande visas därför några förslag på åtgärder för att eliminera grundproblemet alternativt klarlägga rättsområdet.

Det går att tänka sig flertalet lösningar för att medvetengöra villkorets möjliga konsekvenser för försäkringstagaren, t.ex. klar och tydlig information vid försäljning av produkten. Information är bra men sannolikt inte den optimala lösningen då det är svårt att nå ut med denna typ av information till den berörda kundkretsen, framförallt minde företag. Majoriteten av ansvarsförsäkringstagarna lever nog i tron att deras ansvarsförsäkring skall täcka alla tänkbara skadeståndsanspråk och att försäkringsbeloppet faktiskt är det belopp som framgår av försäkringsbrevet och inte ett belopp som är relativt och beroende av om ansvarsförsäkringsgivaren konsumerar försäkringsbeloppet.

Jag anser att det, **i första hand**, vore mer önskvärt att försäkringsgivarna själv tog ansvaret att i villkoren reglera så att beskrivna situationer inte uppstår. Det kan enklast ske genom att kostnader för utrednings- och processkostnader ligger utanför försäkringsbeloppet på samma sätt som för egendomsförsäkring och obligatorisk ansvarsförsäkring. För att i möjligaste mån göra risken beräkningsbar kan t.ex. ett erfarenhetsmässigt betryggande takbelopp anges för kostnader relaterade till processföring i domstol samt att i övrigt förekommande kostnader – oberoende av intern eller extern hantering – ingår inom ramen för normal skadehantering. Det

skulle möjligen kvarstå en viss risk att domstolsprocessen blir mer kostsam än angivet takbelopp, men denna risk skulle bli avsevärt mindre.

I andra hand, om frågan inte självregleras av branschen, bör frågan göras till föremål för domstolsprövning av högsta instans så att praxis kan klargöra rättsläget.

Prövningen bör dock ske utan ekonomiska konsekvenser för ansvarsförsäkringstagaren, även om det fall som ligger till grund för prövningen inte täcker både skadeståndskrav och kostnader. I annat fall skulle försäkringstagaren vara den part som får bekosta, en enligt bedömning vanskelig, prövning för att praxis skall kunna bildas. Det får även anses orimligt att en enskild försäkringstagare skall kunna tas som gisslan för att etablera ny praxis som kommer försäkringskollektivet till del. I de fall försäkringsbranschen driver frågor som syftar till att klarlägga osäkra rättsområden bör detta, även för ansvarsförsäkring, ske på försäkringsbolagens bekostnad så att dessa kostnader kan spridas på hela det försäkrade kollektivet.

I tredje hand – om självreglering inte sker och om jämkning inte kan ske avseende kostnader – kan prövning ske av avtalsvillkorets skälighet enligt 36 § AvtL. En förutsättning för prövning skulle kunna vara ett fall med konsekvenser likt det typfall som finns angivet i uppsatsen (kapitel 5.1). Ansvarsförsäkringstagaren skulle sannolikt kunna få bistånd från någon lämplig branschorganisation inom försäkringstagarens verksamhetsområde.

Som läsaren kan konstatera så leder analysen inte till några entydiga svar, vilket ofta är juridikens normala tillstånd. Jag har en förhoppning om att försäkringsbranschens aktörer på sedvanligt vis agerar proaktivt så att den situation som beskrivits i uppsatsen inte riskerar att uppstå i framtiden.

Krister Berg