

# HØJESTERETS DOM

## afsagt fredag den 20. december 2013

**Sag 196/2012**

(1. afdeling)

Codan Forsikring A/S

(advokat Christina Neugebauer)

mod

A

(advokat Karsten Høj, beskikket)

I tidligere instans er afsagt dom af Østre Landsrets 5. afdeling den 14. maj 2012.

I pådømmelsen har deltaget syv dommere: Børge Dahl, Poul Søgaard, Jytte Scharling, Thomas Rørdam, Henrik Waaben, Lars Hjortnæs og Kurt Rasmussen.

### **Påstande**

Appellanten, Codan Forsikring A/S, har påstået frifindelse.

Indstævnte, A, har påstået stadfæstelse.

### **Supplerende sagsfremstilling**

Der er til brug for Højesteret stillet supplerende spørgsmål til Nordea Liv & Pension.

### **Retsgrundlaget**

Det fremgår af erstatningsansvarslovens § 1, at den, som er erstatningsansvarlig for en personskade, skal betale erstatning for bl.a. tabt arbejdsfortjeneste, og hvis skaden har fået varige følger, skal der tillige betales bl.a. erstatning for tab eller forringelse af erhvervsevne. Efter § 2, stk. 1, ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, indtil skadelidte kan begynde at arbejde igen, og må det antages, at skadelidte vil lide et varigt erhvervsevnetab, ydes erstatning indtil

det tidspunkt, hvor det er muligt midlertidigt eller endeligt at skønne over skadelidtes fremtidige erhvervsevne. Efter lovbekendtgørelse nr. 885 af 20. september 2005 om erstatningsansvar hedder det endvidere i § 2, stk. 2:

”I erstatningen fradrages løn under sygdom, dagpenge fra arbejdsgiver eller kommunalbestyrelsen og forsikringsydelse, der har karakter af en virkelig skadeserstatning, samt lignende ydelser til den skadelidte.”

Til grund for erstatningsansvarsloven ligger bl.a. betænkning III afgivet af Justitsministeriets erstatningslovsudvalg om udmåling af erstatning ved personskade og tab af forsørger (betænkning nr. 976/1983). Det fremgår af betænkningen, at udvalget delte sig med hensyn til formuleringen af § 2, stk. 2. Flertallet foreslog, at § 2, stk. 2, skulle formuleres sådan, at alle forsikringer skulle fradrages, ”uanset om de er tegnet som summaforsikringer eller som egentlige skadesforsikringer” (betænkningen s. 54). Mindretallet foreslog, at der alene skulle ske fradrag, ”for så vidt forsikringsydelsen har karakter af en egentlig skadeserstatning” (betænkningen s. 132). Om mindretallets forslag hedder det i betænkningen s. 145 bl.a.:

”I erstatningen fradrages i overensstemmelse med gældende praksis alene dagpenge fra arbejdsgiver (det samme gælder fuld løn), fra det sociale udvalg eller fra egentlige skadeforsikringer, hvoraf der vist i praksis ikke eksisterer mange. Det er et spørgsmål, hvorledes man skal forholde sig med privattegnede invaliderenter, men det er societetets principielle standpunkt, at forsikringer, hvortil skadelidte har betalt præmie, ikke kan bringes til fradrag i en erstatning uden for kontrakt. Udbetalt offentlig pension bør derimod sidestilles med dagpenge fra det sociale udvalg, og således fradrages i erstatningen; dette har dog næppe nogen særlig praktisk betydning.”

I forslag til lov om erstatningsansvar, der blev fremsat den 6. februar 1984 (Folketingstidende 1983-84, 2. samling, L 7, sp. 74 ff.), hedder det bl.a.:

### ”3. Lovforslaget

#### *3.1. Erstatning ved personskade og tab af forsørger.*

Justitsministeriet er enig med erstatningslovudvalget i, at det må anses for ønskeligt at foretage en væsentlig forhøjelse af erstatningsniveauet for personskade og tab af forsørger, og at det i denne forbindelse må anses for nødvendigt at gennemføre en lovregulering af, hvorledes disse erstatninger skal udmåles. Man finder endvidere, at erstatningen bør fastsættes således, at den giver skadelidte en høj grad af dækning for det økonomiske tab. Særligt for personskade medfører dette, at man kan tiltræde, at der ved udmålingen af erstatningen for erhvervsevnetab som udgangspunkt bør lægges vægt på tabet af faktisk erhvervsevne og ikke på den medicinske helbredstilstand. Justitsministeriet

har imidlertid også forståelse for mindretallets synspunkter, hvorefter reglerne skal udformes så enkelt og klart, som det er muligt, således at der bliver mulighed for en hurtig afgørelse af disse erstatningssager.

Der er hos de myndigheder og organisationer, der har afgivet udtalelse om betænkningen, bred enighed om, at erstatningsniveauet bør forhøjes væsentligt. Flere af de hørte myndigheder og organisationer har nævnt, at man som udgangspunkt foretrækker flertallets forslag, men at man af praktiske årsager bør vælge mindretallets forslag. Andre har ment, at man uanset de praktiske problemer, som flertallets forslag vil kunne give anledning til - især med hensyn til vurderingen af den fremtidige indtjeningssevne - bør vælge flertallets forslag. Det er især domstolene, der har peget på de praktiske problemer i forbindelse med flertallets forslag.

Der stilles på denne baggrund forslag til regler om udmåling af erstatningen, der på en række punkter adskiller sig fra flertallets forslag, idet reglerne er søgt udformet således, at erstatningsberegningen bliver mere forenklet. Forenklingerne består bl.a. i, at der ikke skal foretages fradrag i erstatningen for sociale ydelser og forsikringer mv. Endvidere er reglerne om kapitalisering gjort uafhængig af ændringer i renteniveauet, idet der stilles forslag om en fast kapitaliseringsfaktor. Uanset disse forenklinger er flertallets hovedsynspunkt vedrørende individuel erstatningsfastsættelse på grundlag af et faktisk erhvervsevnetab imidlertid bevaret i forslaget.

...

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

...

Til § 2

...

Efter *stk. 2* skal der i erstatningen fradrages løn under sygdom, dagpenge fra arbejdsgiver, det sociale udvalg eller forsikringsydelser, der har karakter af en virkelig skadeserstatning, samt lignende ydelser til den skadelidte. Summaforsikringer skal således ikke fradrages. For så vidt angår forsikringsydelser svarer reglen til den gældende bestemmelse i forsikringsaftalelovens § 25, *stk. 2*.”

I forarbejderne til den dagældende § 25, *stk. 2*, i forsikringsaftaleloven hedder det i den nedsatte kommissions oplæg fra 1925 ”Udkast til Lov om Forsikringsaftaler med tilhørende bemærkninger” (s. 63 f.):

”Ved de Forsikringsarter, hvor Forsikringssummen kan forlanges udbetalt uden Hensyn til, om Forsikringsbegivenheden har forvoldt et økonomisk Tab for den sikrede eller ej, altsaa ved den saakaldte Summaforsikring, er der ikke samme Anledning til at indrømme Selskabet Regres mod Skadevolderen som i Skadesforsikring. Ganske vist bør den Omstændighed, at skadelidte har tegnet Livs- eller Ulykkesforsikring ej heller bevirke, at Skadevolderen slipper for nogen Del af sin Erstatningspligt; men Forholdet kan her ordnes saaledes, at den sikrede, uanset at han faar Forsikringssummen udbetalt, dog bevarer Retten mod Skadevolderen fuldtud. Ved Summaforsikringen gør Hensynet til

ikke at tilføje skadelidte en ugrundet Berigelse ved Kumulering af Kravene mod Selskabet og Skadevolderen sig nemlig ikke gældende paa samme Maade som i Skadesforsikringen. Det er jo netop det karakteristiske ved Summaforsikringen i Modsætning til Skadesforsikringen, at den sikrede ved førstnævnte Forsikringsart altid kan kræve den fulde Forsikringssum udbetalt uden Hensyn til, hvilket Tab han har lidt ved Forsikringsbegivenheden, medens han ved Skadesforsikring aldrig kan kræve mere end det lidt Tab dækket, jfr. Udkastets § 39, 1ste Stk. Det er da ogsaa naturligt at lade ham beholde Kravet mod Tredjemand, som er erstatningspligtig for Tab, lidt ved Forsikringsbegivenheden, naar det er en for Selskabets Betalingspligt irrelevant Omstændighed, om saadant Tab er lidt eller ej. De reale Grunde, der ligger bagved en saadan Ordning, er i første Række, at Summaforsikringen, der jo kun findes indenfor Personforsikringens Omraade, tilsigter at yde Erstatning for Tab af Retsgoder (Liv og Velfærd), hvis Værd for den sikrede ikke lader sig udmaale nøjagtig i Penge.

...

... Udkastets Regel, der afskærer Selskabet fra Regres i alle Tilfælde af egentlig Summaforsikring og hjemler den sikrede fuld Kumulationsret, er i god Overensstemmelse med herskende Lov og Praksis baade her og i Udlandet, ligesom ogsaa med den i Teorien almindeligt raadende Anskuelse. Det vil ses, at man i Udkastet hjemler Regres ved visse Arter af Ulykkesforsikring, nemlig dem, hvor Forsikringsydelsen har Karakteren af en virkelig Skadeserstatning. De Tilfælde, man har haft for Øje, er navnlig saadanne, der omhandles i den førnævnte Jernbanelov § 4, d.v.s. positive Helbredelses- og Begravelsesomkostninger. Det afgørende Kriterium er altsaa, om den sikredes virkelige Tab danner den absolutte Grænse for Selskabets Forpligtelser, medens det ikke er tilstrækkeligt, at Selskabet ved Afgørelsen af, hvor stor en Forpligtelse det vil paatage sig, tager et vist Hensyn til det Tab, den sikrede kan formodes at ville lide ved Forsikringsbegivenheden [note: Dette er normalt Tilfældet ved Dagpengeforsikring], naar dog Pligten til at udrede Forsikringsydelsen er uafhængig af, om Tabet virkelig er lidt.”

### **Højesterets begrundelse og resultat**

Sagen angår, om en erstatningsansvarlig i medfør af erstatningsansvarslovens § 2, stk. 2, ved betaling af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste kan fratække et beløb svarende til den invalidepension, en skadelidt får udbetalt ved nedsat erhvervsevne under en privat tegnet invalidepensionsforsikring.

Hovedspørgsmålet er, om den pågældende invalidepensionsydelse "har karakter af en virkelig skadeserstatning", jf. erstatningsansvarslovens § 2, stk. 2.

Det fremgår af forarbejderne til erstatningsansvarsloven, at reglen om, at "forsikringsydelser, der har karakter af en virkelig skadeserstatning", ikke kan fradrages i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, svarer til den dagældende § 25, stk. 2, i forsikringsaftaleloven af 1930, og af forarbejderne til erstatningsansvarsloven og til forsikringsaftalelovens § 25, stk. 2, fremgår, at

udtrykket "virkelig skadeserstatning" er baseret på en sondring mellem skadesforsikring og summaforsikring.

Forsikringsydelsen ved en skadesforsikring fastsættes ud fra det faktisk lidte økonomiske tab, mens forsikringsydelsen ved en summaforsikring er fastsat på forhånd i forsikringspolice og kan forlanges udbetalt uafhængigt af det faktisk lidte tab. Det afgørende kriterium er, om det faktisk lidte tab danner den absolutte grænse for forsikringsydelsen – i så fald skal forsikringsydelsen trækkes fra kravet mod den ansvarlige skadevolder på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Ved summaforsikring er der derimod kumulationsret – skadelidte kan sammenlægge kravet på erstatning hos den ansvarlige skadevolder med kravet på forsikringsydelsen.

Den foreliggende invalidepensionsforsikring har karakter af en summaforsikring. Retten til invalidepensionsydelse under forsikringen udløses ved nedsættelse af erhvervsevnen med angivne brøker og beregnes som fastsat i policen uafhængigt af, hvilket økonomisk tab nedsættelsen af erhvervsevnen faktisk påfører sikrede. Forsikringsydelsen har derfor ikke karakter af en virkelig skadeserstatning. Det bemærkes, at det i forarbejderne til forsikringsaftalelovens § 25 er udtrykkeligt anført, at det forhold, at invalidepensionens størrelse er fastsat under hensyn til det økonomiske tab, den sikredes erhvervsevnetab forventes at påføre sikrede, ikke er tilstrækkeligt til, at invalidepensionen kan anses for en virkelig skadeserstatning – forsikrings-selskabet skal nemlig betale den aftalte invalidepension, når erhvervsevnetabet er indtrådt, uafhængigt af, hvilket tab sikrede faktisk lider.

Med disse bemærkninger tiltræder Højesteret, at As invalidepensionsydelse ikke har karakter af "en virkelig skadeserstatning" og derfor ikke med henvisning hertil kan forlanges fradraget i den erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, Codan Forsikring A/S som færdselsansvarsforsikrer skal betale.

Herefter er spørgsmålet, om den pågældende invalidepensionsydelse omfattes af udtrykket "lignende ydelser" i erstatningsansvarslovens § 2, stk. 2.

Efter bestemmelsens ordlyd sammenholdt med forarbejderne må § 2, stk. 2, forstås således, at spørgsmålet, om der skal foretages fradrag i en erstatning for en forsikringsydelse, alene beror på, om ydelsen "har karakter af en virkelig skadeserstatning", og at udtrykket "lignende ydel-

ser” således ikke omfatter forsikringsydelser. Højesteret tiltræder derfor, at invalidepensionsydelsen ikke omfattes af dette udtryk.

Højesteret stadfæster herefter dommen.

I sagsomkostninger for Højesteret skal Codan Forsikring dække As udgifter til advokat med et beløb på 75.000 kr. med tillæg af moms. Der er lagt vægt på, at sagen efter det, parterne har oplyst, har vidererækkende betydning. Sagsomkostningsbeløbet skal indbetales til Højesteret, der efter dækning af udgifter til fri proces afregner med retshjælpsforsikringen.

### **Thi kendes for ret:**

Landsrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for Højesteret skal Codan Forsikring A/S betale 93.750 kr., som indbetales til Højesteret.

De idømte beløb skal betales inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse.

Sagsomkostningsbeløbene forrentes efter rentelovens § 8 a.