

# HÖGSTA DOMSTOLENS DOM

meddelad i Stockholm den 5 juli 2017

Mål nr

T 1050-16

## **KLAGANDE**

Codan Forsikring AS, 10529638, genom  
Trygg-Hansa Försäkring filial, 516404-4405

Ombud: Försäkringsjuristerna LL och TS

## **MOTPART**

Skanska Norge AS, 943 049 467

Ombud: Advokaten MW

## **SAKEN**

Försäkringsersättning

## **ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE**

Svea hovrätts dom 2016-02-02 i mål T 713-15

---

Hovrättens dom

se Bilaga

**DOMSLUT**

Med ändring av hovrättens dom ogillar Högsta domstolen Skanska Norge AS:s talan.

Högsta domstolen befriar Codan Forsikring AS genom Trygg-Hansa Försäkring filial från skyldigheten att betala Skanska Norge AS:s rättegångskostnader i tingsrätten och hovrätten samt förpliktar Skanska Norge AS att ersätta Codan Forsikring AS genom Trygg-Hansa Försäkring filial för rättegångskostnader i tingsrätten med 459 400 kr, varav 374 400 kr avser ombudsarvode, jämte ränta enligt 6 § räntelagen från den 19 december 2014 och i hovrätten med 32 500 kr avseende ombudsarvode, jämte ränta enligt 6 § räntelagen från den 2 februari 2016.

Högsta domstolen förpliktar Skanska Norge AS att ersätta Codan Forsikring AS genom Trygg-Hansa Försäkring filial för rättegångskostnader i Högsta domstolen med 10 000 kr avseende ombudsarvode, jämte ränta enligt 6 § räntelagen från dagen för denna dom.

#### YRKANDEN I HÖGSTA DOMSTOLEN

Codan Forsikring AS genom Trygg-Hansa Försäkring filial (Trygg-Hansa) har yrkat att Högsta domstolen ska fastställa att Skanska Norge AS:s (Skanska) rätt till försäkringsersättning från Trygg-Hansa enligt 9 kap. 7 § försäkringsavtalslagen (2005:104) är prekluderad.

Trygg-Hansa har vidare yrkat att Högsta domstolen ska dels befria Trygg-Hansa från skyldigheten att ersätta Skanska för rättegångskostnad i tingsrätten och hovrätten, dels tillerkänna Trygg-Hansa ersättning för egna rättegångskostnader i dessa instanser med där yrkade belopp.

Skanska har motsatt sig att hovrättens dom ändras.

Parterna har yrkat ersättning för rättegångskostnader i Högsta domstolen.

## DOMSKÄL

*Den fråga som ska prövas*

1. Målet gäller ansvarsförsäkring och direktkrav med anledning av att den försäkrade har försatts i konkurs. Enligt 9 kap. 7 § första stycket 2 försäkringsavtalslagen får vid ansvarsförsäkring den skadelidande rikta krav direkt mot försäkringsbolaget på ersättning enligt försäkringsavtalet, om konkurs har beslutats beträffande den försäkrade. Vad som ska prövas är om rätten till ersättning enligt försäkringsavtalet består trots att den försäkrade inte har anmält ersättningskravet inom den tid som föreskrivs i avtalet (jfr 8 kap. 20 §).

*Bakgrund*

2. Skanska uppdrog åt Cremona Construction Consult AB att utföra viss bostadsprojektering. Sedan Skanska hade krävt ersättning på grund av fel i projekteringen försattes Cremona i konkurs.
3. Cremona var enligt en företagsförsäkring ansvarsförsäkrad hos Trygg-Hansa. Skanska har med stöd av 9 kap. 7 § första stycket 2 försäkringsavtalslagen krävt Trygg-Hansa på ersättning ur Cremonas ansvarsförsäkring.
4. I försäkringsavtalet finns det följande bestämmelse:

Den som vill utnyttja försäkringen måste anmäla detta inom sex månader från det att någon gjort gällande ett skadeståndskrav mot den försäkrade. Om så inte sker är Trygg-Hansa fritt från sina åtaganden [...].

Cremona anmälde inte något ersättningsanspråk inom den föreskrivna tiden, och Trygg-Hansa har på den grunden motsatt sig Skanskas krav.

5. Skanska väckte en fastställsetalan mot Trygg-Hansa om att Skanska inte på grund av Cremonas underlåtenhet har förlorat sin rätt enligt 9 kap. 7 § första stycket 2 försäkringsavtalslagen till ersättning enligt försäkringen. Tingsrätten biföll Skanskas talan och hovrätten har avslagit Trygg-Hansas överklagande.

*Huvudregeln beträffande direktkravs rätt på grund av den försäkrades konkurs*

6. En ansvarsförsäkring ger, enligt vad som följer av lag och tillämpliga försäkringsvillkor, den försäkrade skydd mot skadeståndsansvar. Den försäkrades rätt till försäkringsersättning förutsätter således i princip ett däremot svarande ansvar mot en skadelidande tredje man.

7. Det samband som vid ansvarsförsäkring föreligger mellan den tredje mannens skadeståndsfordran och den försäkrades anspråk på försäkringsersättning föranledde tidigare viss reglering i 95 och 96 §§ lagen (1927:77) om försäkringsavtal. Bestämmelserna, som utgick från att den skadelidande inte har någon självständig rätt mot försäkringsbolaget utan endast en s.k. härledd rätt, syftade till att säkerställa att sådan ersättning som försäkringsbolaget var skyldigt att utge på grund av den försäkrades skadeståndsskyldighet faktiskt kom den skadelidande till godo (jfr NJA II 1927 s. 504 f. och Jan Hellner, Försäkringsrätt, 2 uppl. 1965, s. 424). Enligt huvudregeln hade den försäkrade inte rätt att uppbära någon ersättning i vidare mån än han hade betalat skadelidanden eller fått dennes samtycke (95 § första stycket). Närmast som en konsekvens av det hade en skadelidande vid den försäkrades konkurs rätt att av boet få den försäkrades anspråk mot försäkringsbolaget överlåtet på sig (95 § tredje stycket). Utgångspunkten för regleringen var att försäkringsbolaget fick framställa samma invändningar mot den skadelidandes anspråk som mot den försäkrade. Det blev också ordningen med den metod (överlåtelse) genom vilken det avsågs säkerställt att försäkringsersättningen skulle komma skadelidanden till godo (jfr 27 § skuldebrevlagen).

8. Motsvarande reglering i försäkringsavtalslagen är utformad på ett annat sätt. Precis som i 1927 års lag syftar den dock till att säkerställa att sådan ersättning som försäkringsbolaget är skyldigt att utge på grund av den försäkrades skadeståndsskyldighet faktiskt kommer den skadelidande till godo. Beträffande den i målet aktuella situationen – den försäkrade har försatts i konkurs – föreskrivs det i 9 kap. 7 § första stycket 2 att den skadelidande får rikta krav på ersättning enligt försäkringsavtalet direkt mot försäkringsbolaget. Den skadelidandes rätt behöver alltså inte – såsom enligt 1927 års lag – bekräftas genom en formell fordringsöverlåtelse; direktkravsrätten ger den skadelidande såväl en materiell rätt till fordringen som en därtill knuten betalningslegitimation. Utgångspunkten är likväl att den skadelidande får göra gällande den försäkrades rätt enligt försäkringsavtalet på samma sätt som om han hade förvärvat rätten från denne och att försäkringsbolaget å sin sida får göra gällande samma invändningar mot den skadelidande som mot den försäkrade (jfr prop. 2003/04:150 s. 228 f. och 479 f.).

9. Dessa utgångspunkter – som innebär att direktkravsrätten i försäkringsavtalslagen i princip är härledd från den försäkrades rätt – ligger väl i linje med ordningen i 1 kap. 6 § andra stycket. Där sägs visserligen att vissa villkor vid ansvarsförsäkring som är till nackdel för den skadelidande (villkor som avviker från 4 kap. 9 § andra stycket eller 7 kap. 1–4 §§) är utan verkan mot den ersättningsberättigade. Om lagstiftaren hade utgått från att den skadelidande hade en självständig direktkravs rätt, så skulle det emellertid ha varit naturligt att i lagen föreskriva att samtliga föreskrifter i försäkringsavtalet till den skadelidandes nackdel var overksamma mot en skadelidande tredje man.

10. Huvudregeln beträffande direktkravs rätt vid den försäkrades konkurs kan således beskrivas på det sättet, att den skadelidande inte kommer i vare sig bättre eller sämre läge än den försäkrade. Han får den rätt till försäkringsersättning som avtalet ger den försäkrade, varken mer eller mindre, om något annat inte följer av lagen eller avtalsvillkoren.

*Obligatorisk ansvarsförsäkring*

11. Enligt 9 kap. 7 § försäkringsavtalslagen har den skadelidande en direktkravs rätt också i vissa andra fall än vid den försäkrades konkurs, bl.a. om den försäkrade enligt lag eller annan författning är skyldig att ha ansvarsförsäkring som omfattar skadan (första stycket 1). En skadelidande tredje man som avses tryggad genom en sådan obligatorisk ansvarsförsäkring har inte bara en generell direktkravs rätt utan står även i vissa andra hänseenden starkare än vad en tredje man gör vid annan ansvarsförsäkring. Han har visserligen inte en i alla avseenden självständig ställning i förhållande till den försäkrade. Vid obligatorisk ansvarsförsäkring träder emellertid den skadelidandes intresse i förgrunden (jfr redan NJA II 1927 a.st.) på ett sätt som kan ge anledning att tolka lag och avtal till hans fördel. I vad mån försäkringsbolaget vid en sådan försäkring kan göra gällande samma invändningar mot den skadelidande som mot försäkringstagaren får – när varken lagen eller försäkringsavtalet (i form av tredjemansvillkor) ger någon ledning – därför avgöras från fall till fall med beaktande av främst den försäkrades intresse och det syfte som bär upp den regel som bolaget stöder sig på (jfr NJA 2009 s. 355).

*Den skadelidandes skydd vid annan ansvarsförsäkring än obligatorisk*

12. En ansvarsförsäkring syftar till att skydda den försäkrade mot de ekonomiska följderna av ansvar för tredje mans skada men också indirekt till att trygga den skadelidandes rätt till skadestånd. När ansvarsförsäkring inte är obligatorisk är dock den skadelidande inte garanterad något skydd. Då behöver det ju inte alls föreligga någon försäkring. Och om en ansvarsförsäkring har tecknats, så kan försäkringstagaren på skilda sätt förfoga över försäkringsskyddet. Han kan t.ex. låta försäkringen förfalla. Och genom villkorsregleringen kan han – i den mån inte tvingande lag står i vägen – avtala

om förutsättningarna för och storleken av den försäkringsersättning som den skadelidande skulle kunna gottgöra sig.

13. Lagstiftaren har uppmärksammat den skadelidandes utsatta ställning och förstärkt hans skydd genom att göra vissa lagregler tvingande till hans förmån (se p. 9). Det talar för att en ytterligare förstärkning av den skadelidandes ställning främst bör vara en fråga för lagstiftning och inte för rättsbildning genom prejudikat. I stället bör – när lagstiftaren inte har angett något annat – utgångspunkten för den skadelidandes rätt och därmed skydd vara den rätt som försäkringsavtalet kan anses ge.

*Om betydelsen av rättighetsförlust i något av leden*

14. Av det föregående framgår att en ansvarsförsäkring aktualiseras genom att en skadelidande tredje man hos den försäkrade får en skadeståndsfordran som utlöser ett anspråk mot försäkringsbolaget på försäkringsersättning. Det ligger i ansvarsförsäkringens natur att om den skadelidandes anspråk mot den försäkrade faller av någon anledning, t.ex. om den preskriberas, så står därefter rätten till ersättning av försäkringsbolaget inte kvar (jfr p. 6). Detta gäller också beträffande den direktkravsrätt som i princip tillkommer den skadelidande vid den försäkrades konkurs.

15. Med utgångspunkt i att den direktkravsrätt som den skadelidande har vid den försäkrades konkurs inte ska ställa honom i vare sig bättre eller sämre läge än denne, så träffar rättighetsförlust på den försäkrades sida den skadelidandes direktkravsrätt, om inte något annat framgår av lagen eller försäkringsvillkoren. Om den försäkrade till följd av ett villkor av det i målet aktuella slaget har förlorat sin rätt till ersättning enligt försäkringsavtalet, så har enligt huvudregeln (se p. 10) inte heller den skadelidande någon rätt till ersättning.

16. Frågan är då om detta gäller även när rätten till försäkringsersättning har begränsats genom sådana villkor om anmälningstider som avses i 8 kap. 20 § försäkringsavtalslagen.

*Villkor om anmälningstid enligt tidigare och i målet tillämplig lag*

17. I 8 kap. försäkringsavtalslagen finns det bestämmelser om företagsförsäkring. Bestämmelserna i 20 § är tillämpliga i deras lydelse före den 1 januari 2015 (se SFS 2013:1092). Enligt paragrafens dåvarande andra stycke fick i försäkringsavtal föreskrivas att den som gör gällande anspråk på försäkringsersättning måste anmäla detta inom viss tid, som dock inte fick understiga sex månader från det att han har fått kännedom om sin fordran. Bestämmelsen tillkom för att ett försäkringsbolag ska kunna motverka att dess betalningsskyldighet hålls svävande under en längre tid.

18. Hur denna reglering ska förstås är omdiskuterat. Det har gjorts gällande att ett sådant avtalsvillkor som avses i bestämmelsen överhuvudtaget inte kan åberopas mot skadelidande tredje man. Skälet för det skulle vara att försäkringsbolaget och försäkringstagaren inte förfogar över tredje mans rätt. Mot detta kan dock invändas att frågan inte rör möjligheten av ett verksamt tredjemansvillkor; frågan är i stället om ett villkor som slår mot den försäkrade får verkan också mot den skadelidandes rätt till ersättning enligt försäkringsavtalet. Försäkringsavtalslagens förarbeten ger inte heller stöd för att lagstiftaren avsett att villkor av detta slag skulle gälla mot enbart den försäkrade.

19. En annan tolkning är att uttrycket ”den som gör gällande anspråk på försäkringsersättning” i bestämmelsen visserligen innefattar även skadelidande tredje man och att en fristregel i försäkringsavtalet därför kan få verkan mot denne, men att den tredje mannen då enligt bestämmelsen alltid ska ha sex månader på sig att framställa direktkrav från det att han fick kännedom om fordran. Bestämmelsens placering i ett kapitel som i övrigt inte reglerar tredje



mans rätt talar dock emot att lagstiftaren avsett att ge bestämmelsen denna innebörd. Den angivna tolkningen skulle för övrigt innebära att två anmälningstider skulle kunna bli aktuella, en som gällde för den försäkrade (och började löpa när denne fick kännedom om sin rätt att få försäkringsersättning) och en som gällde den skadelidande (och började löpa när denne fick kännedom om sin fordran). Detta skulle vara mindre förenligt med regleringens syfte (se p. 17) och kunna innebära att försäkringsbolaget, utan att veta det, kom att ansvara enligt försäkringen utan annan begränsning i tid än den som följer av preskriptionsreglerna.

20. Den mest närliggande tolkningen är i stället att 8 kap. 20 § försäkringsavtalslagen i dess tidigare lydelse inte hindrar att ett villkor av det aktuella slaget verkar även mot en skadelidande tredje man, som efter den försäkrades konkurs gör gällande direktkrav (jfr Ds 2011:10 s. 85 f.). För den tolkningen talar att den skadelidande som utgångspunkt inte ska komma i bättre läge än den försäkrade sammantaget med att det inte av 1 kap. 6 § andra stycket följer att den skadelidande ska ställas bättre än den försäkrade beträffande fristvillkor enligt 8 kap. 20 § (jfr p. 9).

21. Det kan tilläggas att 8 kap. 20 § försäkringsavtalslagen numera har fått en annan lydelse. I ett nytt fjärde stycke har sålunda uttryckligen angetts att det som sägs i tredje stycket (svarar mot andra stycket i den tidigare lydelsen) om bl.a. uppställande av villkor om anmälningstid inte påverkar den skadelidandes rätt att rikta direktkrav enligt 9 kap. 7 § första stycket 1, dvs. direktkrav grundade på obligatoriska ansvarsförsäkringar. Den nya lydelsen är inte tillämplig i förevarande mål. Lagändringen synes dock bygga på samma uppfattning som har redovisats här, dvs. att villkor om anmälningstid kan göras gällande även mot skadelidande tredje man om inte annat anges i lag.

*Innebörden av det aktuella avtalsvillkoret*

22. Trygg-Hansa kunde således villkora sitt ansvar mot Cremona med verkan även mot Skanska på det sätt som försäkringsbolaget har gjort gällande, nämligen att Cremona anmälde kravet inom den gällande fristen. Frågan är om Trygg-Hansa med det ifrågavarande avtalsvillkoret också har villkorat sitt ansvar på det sättet.

23. Startpunkten för den avtalade fristen är att ”någon gjort gällande ett skadeståndskrav mot den försäkrade”. Den tidpunkten kan rimligen inte ha inträffat tidigare än den som enligt den tillämpliga lagen sätter gränsen för avtalsfriheten, nämligen den försäkrades kännedom om rätten till ersättningen. Det har heller inte gjorts gällande annat i målet än att i förhållande till Cremona har Trygg-Hansa till följd av underlåten anmälan inom föreskriven frist inte längre någon skyldighet att enligt försäkringsavtalet utge försäkringsersättning.

24. Avtalsvillkoret bör i övrigt tolkas i ljuset av lagen. Det innebär att villkoret ska förstås så att Trygg-Hansa har utnyttjat den möjlighet som lagen vid tiden för avtalet gav att med verkan även mot den som på grund av den försäkrades konkurs var direktkravsberättigad – och alltså mot Skanska – villkora skyldigheten att utge försäkringsersättning av att uppkommande försäkringskrav anmäls inom den föreskrivna fristen. Någon sådan anmälan har inte gjorts.

*Skanskas talan ska ogillas*

25. Konklusionen blir att till följd av Cremonas underlåtenhet att anmäla något ersättningskrav på det sätt som föreskrivs i försäkringsavtalet finns det

enligt avtalet inte någon rätt till ersättning som Skanska kan ta i anspråk enligt regeln om direktkrav i 9 kap. 7 § första stycket 2 försäkringsavtalslagen. Skanskas talan ska alltså ogillas.

*Rättegångskostnader*

26. Med hänsyn till utgången ska Trygg-Hansa befrias från skyldigheten att betala Skanskas rättegångskostnader i tingsrätten och hovrätten. Skanska ska ersätta Trygg-Hansa för dess rättegångskostnader i såväl underrätterna som Högsta domstolen. Yrkade belopp är skäligen.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I avgörandet har deltagit: justitieråden Stefan Lindskog (tillägg), Ann-Christine Lindeblad, Kerstin Calissendorff (skiljaktig), Dag Mattsson (referent, skiljaktig) och Sten Andersson  
Föredragande justitiesekreterare: Ylva Meyer



**BILAGA 1 TILL  
PROTOKOLL**  
2017-05-30

Mål nr  
T 1050-16

**SKILJAKTIG MENING**

Referenten, justitierådet Dag Mattsson, med vilken justitierådet Kerstin Calissendorff instämmer, är skiljaktig och fastställer hovrättens domslut.

Min syn på den rättsliga innebörden av ett direktkrav enligt försäkringsavtalslagen skiljer sig från majoritetens. Jag kommer till samma slut som tingsrätten och hovrätten men av något annorlunda skäl.

Vid företagsförsäkring finns särskilda regler om förkortad preskriptionstid.

Som utgångspunkt gäller enligt 8 kap. 20 § försäkringsavtalslagen – med i målet tillämplig lydelse – att talan måste väckas mot försäkringsbolaget inom tre år efter det att den som vill göra anspråk på försäkringsersättning fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande (se 8 kap. 20 § första stycket första meningen och 7 kap. 4 §, i lydelse före den 1 januari 2015).

Försäkringsbolaget får också skriftligen förelägga den försäkrade att väcka talan inom en kortare tid, som dock inte får understiga sex månader från det att den försäkrade fick del av föreläggandet (8 kap. 20 § första stycket andra meningen). Försäkringsbolaget och försäkringstagaren får därutöver avtala om att anspråk på försäkringsersättning måste anmälas inom viss tid, som dock inte får understiga sex månader från kännedom om fordringen (8 kap. 20 § andra stycket). Målet handlar om den sistnämnda preskriptionsregeln. Ibland kallas det för en preklusionsregel.

Dok.Id 136780

---

HÖGSTA DOMSTOLEN	Postadress	Telefon 08-561 666 00	Expeditionstid
Riddarhustorget 8	Box 2066	Telefax 08-561 666 86	08:45–12:00
	103 12 Stockholm	E-post:	13:15–15:00
		hogsta.domstolen@dom.se	
		www.hogstadamstolen.se	

Bestämmelsen i 8 kap. 20 § andra stycket försäkringsavtalslagen har samma syfte som preskriptionsreglerna i paragrafens första stycke. Försäkringsbolagets betalningsskyldighet ska inte hållas svävande allt för länge (se NJA II 1927 s. 407 f.). Men till skillnad från de allmänna preskriptionsreglerna rör det sig om preskription till följd av en överenskommelse i det enskilda fallet med försäkringstagaren, inte om preskription omedelbart på grund av lagen. Bestämmelsen kan sägas innebära att parterna i viss utsträckning kan avtala bort lagens annars tvingande reglering av preskription.

Det står klart att avvikelse från den allmänna preskriptionsregeln i 8 kap. 20 § första stycket första meningen försäkringsavtalslagen inte kan göras gällande till nackdel för en skadelidande tredje man när denne vid ansvarsförsäkring riktar ett direktkrav enligt lagen mot försäkringsbolaget; den skadelidandes anspråk preskriberas självständigt och enligt tillämplig lydelse som huvudregel tre år efter kännedom om att anspråket kunde göras gällande. Det är också klart att den möjlighet som försäkringsbolaget har enligt 8 kap. 20 § första stycket andra meningen att rikta en anmaning med preskriptionsverkan mot den försäkrade inte är tillämplig; den skadelidande är inte att anse som försäkrad.

Frågan i målet är om däremot ett med stöd av 8 kap. 20 § andra stycket försäkringsavtalslagen avtalat preskriptionsvillkor kan göras gällande inte bara mot den försäkrade utan också mot den skadelidande. Enligt allmänna avtalsrättsliga principer kan parterna i försäkringsavtalet inte avtala om att en skadelidande ska vara skyldig att anmäla sitt direktkrav inom en viss tid. Men vad gäller om det finns ett sådant preskriptionsvillkor i försäkringsavtalet och skadegöraren (den försäkrade) väljer att inte anmäla något anspråk inom den föreskrivna tiden: faller då den skadelidandes rätt till ersättning från försäkringsbolaget?

Saken är omdiskuterad i den juridiska litteraturen. I målet finns tre rättsutlåtanden, alla med olika uppfattning.

Frågan måste avgöras utifrån lagstiftningens grundläggande syfte.

I 1927 års försäkringsavtalslag fanns inte några regler om direktkrav. Lagen byggde på tanken att ansvarsförsäkringen var en angelägenhet endast mellan å ena sidan försäkringsbolaget och å andra sidan försäkringstagaren och den försäkrade. Den skadelidande fick i stället kräva skadestånd av skadegöraren, som sedan fick avgöra om han ville ta sin försäkring i anspråk. Om den skadelidande ville rikta krav mot försäkringsbolaget, var han tvungen att vända sig till skadegöraren och förvärva dennes fordran på försäkringsersättning. Vid skadegörarens konkurs hade den skadelidande en rätt att få fordringen överlåten till sig (95 §). Den skadelidande kunde enligt allmänna principer om cession inte få bättre rätt mot försäkringsbolaget än vad överlåtare hade (jfr 27 § skuldbrevslagen).

Genom den nya försäkringsavtalslagen har detta rättsläge ändrats. Den skadelidande har getts en självständig rätt att i den egenskapen rikta sitt skadeståndsanspråk direkt mot försäkringsbolaget. Enligt 9 kap. 7 § första stycket föreligger rätten i tre speciella situationer, nämligen om den försäkrade enligt lag eller annan författning är skyldig att ha ansvarsförsäkring för skadan, om konkurs eller offentligt ackord har beslutats beträffande den försäkrade och om den försäkrade är en upplöst juridisk person. Vid konkurs uppkommer fordringsrätten i och med beslutet om försättning i konkurs.

En rätt till direktkrav vid ansvarsförsäkring är i linje med den moderna synen på förhållandet mellan skadestånd och försäkring, där skadeståndsskyldighet ses i nära samband med föreliggande försäkringar och skadekostnader slås ut på försäkringskollektiv. Den grundläggande tanken är att den skadelidande ska få ut det skadestånd som han har rätt till och inte vara beroende av skade-

görares inställning till frågan om försäkringen ska utnyttjas eller inte (se SOU 1989:88 s. 218 och prop. 2003/04:150 s. 227 f.). Den skadelidande ska ha ett rättsligt skyddat intresse i försäkringen som parterna i försäkringsavtalet inte fritt kan disponera över; en ansvarsförsäkring ska vara även till den skadelidandes förmån.

Ett direktkrav enligt försäkringsavtalslagen kan inte jämföras med förvärv av en fordran enligt ett försäkringsavtal. Grunden för rätten till ersättning ur försäkringen är en annan (jfr uttalandena i NJA 2009 s. 355). Direktkravs-rätten tar sin utgångspunkt i skadeståndsanspråket och skiljer sig principiellt från ett krav på försäkringsersättning på grund av överlåtelse eller tredjemansavtal. Vid bedömningen av den rättsliga innebörden av direktkravet kan man därför inte utgå från den cessionsrättsliga regeln att den som förvärvar en fordran inte kan komma i vare sig bättre eller sämre läge än överlåtaren. Lagstiftningen, som motiverats av ett behov att stärka den skadelidandes skydd, innebär att den skadelidande får en egen rätt omedelbart på grund av lagen att kräva försäkringsbolaget på ersättning för sin skada.

Frågan blir då hur långt rätten till direktkrav sträcker sig och vilka invändningar som försäkringsbolaget kan göra mot den skadelidande.

Enligt 9 kap. 7 § försäkringsavtalslagen får kravet avse ”ersättning enligt försäkringsavtalet”. Storleken på den ersättning som den skadelidande kan få av försäkringsbolaget bestäms alltså av vad som gäller enligt skadeståndsrättsliga regler men också av hur stor ersättning som kan utgå enligt försäkringsavtalet och lagen. Försäkringsbolaget kan invända t.ex. att den begärda ersättningen överstiger skadan, att det inte föreligger ett tillräckligt orsakssamband eller att ersättningen ska jämkas på grund av medvållande. Vidare kan bolaget åberopa de villkor som finns om försäkringsersättningen i försäkringsavtalet, t.ex. om självrisk, undantag eller begränsning av bolagets ansvar till visst belopp. Även begränsningar i försäkringsbolagets ansvar för

försäkringsersättningen enligt 4 kap. försäkringsavtalslagen är i princip tillämpliga. I vissa avseenden har den skadelidande rätt att få en högre ersättning för sin skada än vad den försäkrade har enligt försäkringsavtalet; lagen bygger på tanken att skadegörarens försäkringsförsummelser inte bör drabba den skadelidandes rätt till ersättning för skadan (se närmare 4 kap. 9 § andra stycket och 7 kap. 2 §).

På så sätt har den skadelidande för sitt skadeståndsanspråk samma rätt till ersättning från försäkringen som skadegöraren har (jfr prop. 2003/04:150 s. 479 f.). Den skadelidande kan inte få ut större gottgörelse för sin skada än vad försäkringsavtalet tillåter. Det förhållandet att anspråket är begränsat till försäkringsersättningen innebär emellertid inte att den skadelidandes ställning gentemot försäkringsbolaget – såsom vid cession av en fordran – generellt är densamma som skadegörarens.

I ett försäkringsavtal brukar även finnas villkor som inte har att göra med vilken ersättning som ska betalas utan reglerar försäkringsförhållandet i övrigt. Sådana avtalsvillkor är inte utan vidare bindande för en skadelidande som riktar ett direktkrav med stöd av lagen. Om ett villkor av detta slag försvårar själva utövandet av den skadelidandes rätt att få ersättning, kan det inte göras gällande mot honom (jfr bl.a. Hans Jacob Bull, *Försäkringsrett*, 2008, s. 547 f.; se också diskussionen i Bertil Bengtsson, *Försäkringsavtalsrätt*, 2 uppl., 2010, s. 377 f.).

Det kan konstateras att ett villkor enligt 8 kap. 20 § andra stycket försäkringsavtalslagen inte reglerar vilken ersättning som ska utgå, och det avser inte försäkringsbolagets risktagande enligt försäkringsavtalet. I stället innebär villkoret att försäkringsbolaget – av hänsyn till bolagets intresse av att krav inte hålls öppna länge – avtalar om en begränsning i möjligheten att göra gällande den rätt till en viss ersättning som finns enligt avtalet och lagen.



Om skadegöraren inte anmäler något anspråk inom den bestämda tiden, så faller rätten till den ersättning som annars ska utgå.

Det är uppenbart att det rör sig om ett villkor som försvårar den skadelidandes möjlighet att utöva sin rätt till ersättning från försäkringsbolaget. Visserligen skulle den skadelidande – om han fick reda på villkoret och hann reagera inom den korta tiden – kunna försöka anmäla ett anspråk på skadegörarens vägnar. Men enligt allmänna principer förutsätter detta att skadegöraren är med på det. Beroende på omständigheterna kan skadegöraren ha ett intresse av att inte utnyttja sin försäkring.

I praktiken medför alltså ett villkor av detta slag att den skadelidande blir väsentligen beroende av skadegörarens intresse av att ta i anspråk försäkringen, dvs. just det som lagstiftningen vill undvika. Det skulle inte vara förenligt med lagstiftningens grundläggande syfte om villkoret kan åberopas till den skadelidandes nackdel. Den rätt den skadelidande har getts i lagen skulle riskera att bli illusorisk. Omständigheterna i målet visar det.

Även mera systematiska skäl talar för att lagen ska förstås på detta sätt. Som framgår ansluter regeln i 8 kap. 20 § andra stycket försäkringsavtalslagen nära till lagens tvingande preskriptionsreglering. Och det framstår som märkligt om försäkringsbolaget enligt lagen är förhindrad att rikta en uppmaning med preskriptionsverkan till den skadelidande (8 kap. 20 § första stycket andra meningen) men skulle kunna åstadkomma i stort sett samma effekt genom bara en egen överenskommelse med försäkringstagaren (8 kap. 20 § andra stycket). Över huvud taget brukar anses att det krävs tydligt stöd för att en fordran ska bli preskriberad, inte minst när det är fråga om ett anspråk på skadeståndsrättslig grund.

Av den ändrade, nuvarande lydelsen av 8 kap. 20 § försäkringsavtalslagen framgår uttryckligen att det sagda gäller vid obligatorisk ansvarsförsäkring

(9 kap. 7 § första stycket 1). Min bedömning av frågan, vilken verkan ett sådant avtalsvillkor har, innebär att detsamma alltså gäller för de andra situationerna av direktkrav enligt lagen (9 kap. 7 § första stycket 2 och 3).

Slutsatsen är att ett villkor enligt 8 kap. 20 § andra stycket försäkringsavtalslagen inte påverkar den skadelidandes rätt att rikta direktkrav mot försäkringsbolaget enligt 9 kap. 7 §. Hovrättens domslut ska därför fastställas.

Det kan tilläggas att bestämmelsen i 1 kap. 6 § andra stycket försäkringsavtalslagen, om att vissa avtalsvillkor till nackdel för den skadelidande är utan verkan mot denne, tar sikte på bl.a. preskriptionsvillkor. En tillämpning av det aktuella villkoret leder till effekten att den i lagen bestämda preskriptionstiden sätts ur spel till nackdel för den skadelidande. Även om man skulle utgå från den inställning som majoriteten har i målets principfråga, är villkoret enligt min bedömning överksamt mot den skadelidande av det skälet.



## BILAGA 2 TILL PROTOKOLL

2017-05-30

Mål nr  
T 1050-16

### SÄRSKILT YTTRANDE

Justitierådet Stefan Lindskog tillägger för egen del.

Fastän lagstiftaren inte tog ställning till rättsläget (se prop. 2012/13:168 s. 37 och 62) bör det förhållandet att ett uttryckligt undantag för obligatorisk ansvarsförsäkring infördes i 8 kap. 20 § fjärde stycket försäkringsavtalslagen tolkas så, att någon motsvarande begränsning av en fristregels verkningar inte gäller vid direktkrav på annan grund (jfr Bertil Bengtsson, Försäkringsavtalsrätt, 3 uppl. 2010, s. 383 och i SvJT 2014 s. 539 f.). En sådan tolkning stämmer också väl med lagens systematik i övrigt.

Mot att en fristregel som riktar sig mot den försäkrade inte skulle gälla mot den skadelidande vid direktkrav enligt 9 kap. 7 § första stycket 2 (konkurs eller offentligt ackord avseende den försäkrade) och 3 (den försäkrade är en upplöst juridisk person) talar också, att en ordning som kan innebära att försäkringsbolagets ansvar först faller (till följd av ett mot den försäkrade gällande fristvillkor) för att sedan återuppstå i form av en direktkravs rätt (till följd av t.ex. den försäkrades konkurs) medför att den försäkrade skulle kunna kringgå fristvillkoret på ett sätt som rättsordningen inte bör främja. Om den försäkrade är en juridisk person skulle således indirekt försäkringsskyddet återuppstå genom likvidation med efterföljande upplösning (det förutsätts att försäkringsbolaget inte har någon regressrätt mot den försäkrade; återkravsbestämmelsen i 7 kap. 2 § första stycket försäkringsavtalslagen kan

Dok.Id 136724

---

HÖGSTA DOMSTOLEN	Postadress	Telefon 08-561 666 00	Expeditionstid
Riddarhustorget 8	Box 2066	Telefax 08-561 666 86	08:45–12:00
	103 12 Stockholm	E-post:	13:15–15:00
		hogsta.domstolen@dom.se	
		www.hogstadamstolen.se	

inte antas vara tillämplig på situationer av detta slag). Och i andra fall skulle en försäkrad som inte har anmält ett anspråk på försäkringsersättning inom fristtiden få ett intresse av att bli satt i konkurs trots att han var solvent, för att genom den skadelidandes direktkravsrätt kunna freda sig mot dennes skadeståndsanspråk. Även andra komplikationer med en ordning som vid annan ansvarsförsäkring än obligatorisk ställer den skadelidande bättre än den försäkrade kan tänkas.

Om det finns rättspolitiska skäl för att trygga den skadelidande genom att göra hans rätt mer fristående från den försäkrades rätt än vad som följer av försäkringsavtalslagen sådan den nu är, så bör det enligt min mening ske genom att direktkravsrätten inte kopplas till några förutsättningar på den försäkrades sida (såsom t.ex. konkurs). Huruvida det finns sådana rättspolitiska skäl lämnar jag här öppet.