

# Ansvarsbegrensninger grunnet forsikredes helsetilstand

## – særlig om nyere nemndspraksis relatert til bruk av symptomklausuler

av Ivar Rytter



Ivar Rytter  
ivar.rytter@  
forsikringsklagekontoret.no

*Ivar Rytter behandler i denne artikkelen spørsmålet om i hvilken grad et forsikringsselskap kan begrense dekningsomfanget ved personforsikring på grunnlag av sykdom eller symptom på sykdom som forelå før selskapets ansvar begynte å løpe.*

### Innledning

Avtaler om personforsikring reguleres av Forsikringsavtalelovens (FAL) av 16.6.1989 nr. 69 del B. Forsikringsselskapene står i utgangspunktet fritt til å bestemme hva en forsikringsavtale skal omfatte, men loven har en rekke preseptoriske vernebestemmelser som setter skranker for avtalefriheten.

Rekkevidden av de ulike vernebestemmelsene har ofte vært gjenstand for diskusjoner, og nemnds – og rettspraksis i perioden etter lovens ikrafttredelse (1.7.90) har flere eksempler på uenighet knyttet til sentrale lovbestemmelser. Som eksempel kan nevnes tvist om rekkevidden av FAL §§ 13-4 annet ledd

og 19-7 (kollektive avtaler). Her var en av problemstillingene om såkalte uførekapitalforsikringer måtte anses som livsforsikring i relasjon til lovbestemmelsene. En konsekvens av denne uenighet var at mange selskap ikke tilbød fortsattelsesforsikringer for uføredekning etter FAL § 19-7, og spørsmålet om dette var i samsvar med FAL § 19-7 fikk først sin avklaring i 94/95 etter at Forsikrings-skadene-memnda (FSN) 2.5.94 – med dissens 3-2 – konkluderte med at FAL § 19-7 også gjaldt for uføredekninger (FSN 1999). Uttalelsen ble akseptert av det involverte selskap, og i dag er det neppe uenighet om at flertallets oppfatning var korrekt. Et annet eksempel på uenighet om lovens rekkevidde, var uenighet knyttet til reklamasjons- og informasjonsplikten etter FAL § 13-13<sup>1</sup>. Også her har praksis langt

Advokat **Ivar Rytter** er nestleder ved Forsikringsklagekontoret (FKK). Artikkelen er basert på en artikkel i FKKs årsmelding for 2001 og foredrag i Norsk Forsikringsjuridisk Forening høsten 2002.

<sup>1</sup> Se omtale i Forsikringsklagekontorets (FKKs) årsberetning for 1999.

på vei løst de fleste tvistespørsmålene.

Et problemområde som de siste årene ofte har vært gjenstand for en rekke klagesaker til Forsikringsklagekontoret (FKK), er selskaperens bruk av tilsynelatende objektive ansvarsbegrensninger (symptomklausuler) knyttet til forsikredes helsetilstand ved avtaleinngåelsen. Forsikrede er for eksempel dekket av en uføreforsikring som gir rett til utbetaling ved minst 50 % varig uførhet. 5 år etter tegningen blir han ufør grunnet ryggplager og fremmer senere krav om erstatning iht. forsikringsavtalen. Sykehistorikken viser at forsikrede 4 år før forsikringstegningen hadde oppsøkt lege grunnet ryggplager, men at han etter dette hadde vært frisk og i fullt arbeid helt frem til første dag i uføreperioden. Forsikringsselskapet avslår krav om uføererstatning, og viser til begrensningen i avtalen om at denne ikke dekker uførhet som skyldes sykdom som har vist symptomer før forsikringstegningen. Spørsmålet er om denne type ansvarsbegrensning er i samsvar med FAL, og siktemålet med denne artikkelen er kort å redegjøre for i hvilken grad et forsikringsselskap kan begrense dekningsområdet ved personforsikring i forhold til sykdom eller symptom på sykdom som forelå før selskapets ansvar begynte å løpe. For individuelle avtaler reguleres forholdet av FAL § 13-5, mens det for kollektive avtaler er en særbestemmelse i FAL § 19-10 – begge paragrafer er gjengitt til sist i artikkelen.

For orden skyld må det presiseres at vi er på et saksfelt hvor det – i alle fall i forhold til enkelte produkter og problemstillinger – er uenighet om hva som er gjeldende rett. Fremstillingen vil således kun være en presentasjon av hva jeg med bakgrunn i nemndpraksis oppfatter som gjeldende rett. Jeg vil også presisere at det innenfor saksområdet fortsatt er flere uavklarte problemstillinger og enkelte av disse vil bli kommentert senere.

### **Kort om regelverket – FAL §§ 13-5 og 19-10.**

---

Som nevnt er utgangspunktet i FAL at selskaperne står fritt til å bestemme hva forsikringen skal omfatte. Selskapet avgjør med andre ord selv om forsikringen skal begrenses til kun å omfatte ulykkesrisiko eller om den også skal omfatte risiko for sykdom. Videre avgjør selskapet hvilke tap forsikringen skal dekke, herunder om forsikringen skal gi utbetaling ved død og/eller ved ulike former for invaliditet eller uførhet eller ved påvisning av navngitte diagnoser (kritisk sykdom). Det nærmere innhold i forsikringsavtalen må derimot tilpasses FAL's ufravikelige vernebestemmelser.

Hovedregelen for individuelle forsikringsavtaler (FAL § 13-5 første ledd) er at selskapet ikke kan ta forbehold om at det er uten ansvar for det tilfellet at sykdommen forelå på tegningstidspunktet. Bestemmelsen må ses i sammenheng med lovens regler om opplysningsplikt og det vern disse reglene gir den forsikrede som i aktsom god tro gir uriktige eller ufullstendige opplysninger om sin helsetilstand, jfr. FAL §§ 12-1, 12-2 og §§ 13-1 til 13-4.

FAL § 13-5 inneholder selv 2 unntak fra hovedregelen. Det ene unntaket er svært praktisk i det ansvarsbegrensning likevel er tillatt dersom begrensningen grunner seg på opplysninger selskapet har fått om forsikredes helse – typisk opplysninger forsikrede selv har gitt i egen helseerklæring. Selskapet vil i et slikt tilfelle foreta en individuell helsebedømmelse av forsikrede – i praksis basert på bransjens retningslinjer for helsebedømmelse (utarbeidet av Nemnden for helsebedømmelse) – og helsebedømmelsen kan medføre at selskapet begrenser forsikringen i forhold til bestemte uføreårsaker, for eksempel inntar en reservasjon i avtalen om at forsikringen ikke dekker uførhet som skyldes rygglidelser eller andre navngitte lidelser.

Det andre unntaket er mer spesielt og gjelder ansvarsbegrensning mot tidligere sykdom i de tilfeller hvor selskapet av særlige grunner er avskåret fra å innhente opplysninger om forsikredes helse. I praksis tenker man her på forsikring av ”tredjemanns” liv, og hvor ”tredjemann” av ulike grunner ikke ønsker å avgi helseopplysninger. I disse tilfellene er selskapet likevel ansvarlig dersom forsikrede ikke hadde kjennskap til sykdommen/lytet på det tidspunkt selskapets ansvar begynte å løpe.

I FAL § 13-5 annet ledd finner vi den såkalte symptomklausulbestemmelsen. Bestemmelsen fastslår at selskapet ved sykeforsikring og for uføredekning i tilknytning til livsforsikring kan ta forbehold om at selskapet bare svarer for sykdom som ”har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt.” Det er særlig denne lovbestemmelsen som har skapt tolkningproblemer, og jeg skal senere redegjøre for de ulike syn på lovforståelsen. Først noen ord om de kollektive livsforsikringsavtalene.

For kollektive forsikringsavtaler gjør særlige forhold seg gjeldende og selskapene er her, ved tegning av livsforsikring uten opplysninger om risikoen, gitt en mer omfattende adgang til å begrense ansvaret for sykdom som forelå på innmeldingstidspunktet. FAL § 19-10 åpner adgang for såkalte karensbestemmelser som innebærer at selskapet kan avtale ansvarsfritak for ”arbeidsuførhet” som inntreffer innen to år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, som skyldes sykdom/lyte som forsikrede hadde på innmeldingstidspunktet og som det må antas at forsikrede kjente til. Er det derimot innhentet helseopplysninger, må selskapet vurdere sitt eventuelle ansvar i lys av reglene om opplysningsplikt i FAL §§ 13-1 – 13-4, jfr. at også FAL § 13-5 kommer til anvendelse i disse tilfellene, jfr. FAL § 19-1.

Som vi ser av FAL § 19-10 har lovbestemmelsen to viktige begrensninger mht. bruk av karensbestemmelsene. Den ene skranken er karenstidens lengde, som er begrenset til 2 år.

Inntreffer uførheten dagen etter to års fristens utløp, har man krav på full erstatning selv om det er helt på det rene at uførheten skyldtes sykdom forsikrede hadde på innmeldingstidspunktet og som han kjente til.

Den andre skranken er kunnskapskravet. Dersom det må antas at forsikrede ikke var kjent med at han led av noen sykdom før innmeldingen – så har han krav på erstatning selv om uførheten inntreffer innen karenstiden på to år.

Anvendelsen av FAL § 19-10 er ofte gjenstand for klagesaker til FKK, og med bakgrunn i nemndspraksis kan det antydes følgende løsninger på enkelte tolkningsspørsmål knyttet til lovbestemmelsens sykdoms- og uførebegrep:

- a. Det er ingen forutsetning for bruk av karensbestemmelsen at forsikrede var sykemeldt på innmeldingstidspunktet. (Forsikringskadenemndas uttalelser nr. (FSN) 2628, 2969 og 3934).
- b. Det er heller ikke noe krav om at sykdommen/symptomene har en kjent diagnose – eller at forsikrede var kjent med diagnosen – før innmelding i forsikringsordningen.
- c. Videre er det heller ikke et krav om at forsikrede må antas å vite at sykdommen/symptomene på sykdommen senere vil lede til uførhet (FSN 3417, 3515 og 4198). Det nærmeste man kommer fasitsvaret er å vurdere om symptomene før innmelding i forsikringsordningen har manifestert seg på en slik måte at forsikrede må antas å vite at dette er noe annet enn forbigående dagligdags plager.
- d. Selskapet kan i utgangspunktet anvende karensbestemmelsen – dersom første dag av den sykeperioden som senere ender med varig uførhet – er i karenperioden. At uførheten først senere bedømmes som varig, har ingen betydning. Er forsikrede friskmeldt ved utløpet av karenstiden, kan karens-

bestemmelsen normalt ikke påberopes med mindre selskapet kan sannsynliggjøre at en eventuell kortvarig friskmeldingsperiode bygget på sviktende grunnlag/ikke var reell (FSN 2466 og 2676).

### **Nærmere om symptomklausulen – FAL § 13-5 annet ledd.**

Som antydnet har lovens bestemmelse om de såkalte symptomklausulene skapt tolkningsproblemer. Bestemmelsen har slik ordlyd:

Ved sykeforsikring kan selskapet i vilkårene forbeholde seg at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt. Tilsvarende gjelder for uføredekning i tilknytning til livsforsikring.

Som vi ser, gjelder bestemmelsen kun for ”sykeforsikring” og ”uføredekning i tilknytning til livsforsikring”. Hva som skal anses som symptom på en sykdom, kan nok i enkelte tilfeller være vanskelig å avgjøre. Her skal kun fastslås at det ikke er et krav om sykemelding for at en sykdom kan anses å ha vist symptomer. Spørsmålet må i utgangspunktet avgjøres konkret ut fra en medisinskfaglig vurdering hvor man ser hen til forsikredes legejournaler og for øvrig til sykdommens normale forløp. Det er selskapet som har bevisbyrden for at et symptom foreligger i karenstiden. Dokumenteres det at symptomet forelå i ”karenstiden”, kan selskapet påberope unntaksbestemmelsen selv om den erstatningsutløsende sykdom eller uførhet først oppstår etter at karenstiden er utløpt. Dette i motsetning til reglene i FAL § 19-10.

Som vi ser, er lovbestemmelsen generelt utformet og uenigheten har knyttet seg til hva som ligger i formuleringen ”etter et bestemt tidspunkt.” Er forsikringstegningen skjærings-tidspunktet eller kan man også ta forbehold for symptomer som har vist seg før tegningen?

Problemstillingen er satt på spissen i en rekke klagesaker ved FKK og for de involver-

te forsikringsselskap har argumentasjonen i hovedsak vært at FAL § 13-5 annet ledd, for syke- og uføreforsikring, generelt hjemler en adgang for selskapet til å unnta fra forsikringsdekningen alle sykdommer/uførheter som har vist symptomer før forsikringstegningen. Lovteksten har ingen tidsbegrensning mht. for hvor langt tilbake i tid symptomene kan ha vist seg, og lovforarbeidene (*Norges offentlige utredninger* (NOU) 83:56 s. 58, 62 og 91) må forstås slik at lovgiver ønsket avtalefrihet på dette punkt, jfr. spesielt at ønsket om å motvirke spekulasjonsfaren fremheves som begrunnelse for lovbestemmelsen, og at lovutvalget ønsket å videreføre den praksis som forelå tidligere med bruk av symptomklausuler knyttet til sykeforsikring.

Motargumentene har vært at FAL § 13-5 annet ledd må tolkes i samsvar med lovens øvrige bestemmelser og da spesielt FAL §§ 13-5 første ledd og 19-10. Dette innebærer at lovteksten må tolkes innskrenkende slik at symptomklausuler kun får betydning for symptomer som viser seg innen en nærmere angitt frist etter forsikringstegningen. Fristens lengde må fremgå av vilkårene, og i praksis har fristen ofte vært 30 dager ved tradisjonell sykeforsikring, og 2 eller 3 måneder ved uføredekning i tilknytning til livsforsikring. En lovforståelse i samsvar med selskapets syn ville ellers medføre at lovens hovedregel om forbud mot ansvarsbegrensning grunnet forsikredes helsetilstand, får liten eller ingen praktisk betydning. Hvorfor innhente helseopplysninger, noe som er lovens system, dersom man via vilkår kan utelukke fra deknningen enhver sykdom eller uførhet som har vist symptomer før forsikringstegningen? Også FAL § 19-10 taler for en innskrenkende fortolkning, jfr. at bestemmelsen etter sin ordlyd: ”I kollektiv livsforsikring kan det uten hinder av § 13-5 avtales ..”, er ment å skulle gi selskapet en mer omfattende adgang til ansvarsfraskrivelse enn hva som følger av FAL § 13-5.

### **Nemndspraksis – symptomklausuler**

Spørsmålet om anvendelsen av FAL § 13-5 annet ledd har vært forelagt Forsikringsskadenemnda i en rekke saker og i forhold til ulike problemstillinger og forsikringsprodukter. I FSN 2293 aksepterte FSN en anvendelse av symptomklausulen ved sykelønnsforsikring som medførte at symptomer oppstått før forsikringstegningen kunne påberopes som avslagsbegrunnelse. Samme lovanvendelse fremkom i FSN 3140, men her hadde mindretallet kritiske merknader til symptomklausulen.

I FSN 3518 foretar nemnda en revurdering av tidligere standpunkt med hensyn til lovanvendelsen. Saken gjaldt en sykeavbruddforsikring som ga rett til dagpengeerstatning ved minst 50 % uførhet. Av vilkårene fremgikk at forsikringen likevel ikke dekket:

Sykdom som har vist symptomer de første 30 dager etter at forsikringen trådte i kraft, eller tidligere.

Faktum i saken var at forsikrede tegnet forsikringen 22.10.1996, og ble ufør 9.6.1997 grunnet bl.a. depressive lidelse og angst. Sykehistorikken viste at forsikredes plager hadde sammenheng med tidligere livsførsel siste 6-7 år, og selskapet av slo erstatningskrav bl.a. med henvisning til symptomklausulen.

FSN konkluderte med at symptomklausulen ikke kunne anvendes og ga uttrykk for at sykdom/symptomer som hadde oppstått før forsikringstegningen, måtte fanges opp via helseerklæringer, herunder at loven ikke kunne forstås slik at selskapet objektivt kunne fri seg fra ansvar i forhold til symptomer oppstått før forsikringstegningen. Nemnda ga også uttrykk for at dette var en endring av tidligere praksis og uttalelsen siteres:

FSN bemerker: Det er tale om en sykeforsikring hvor selskapet har nektet erstatning med den begrunnelse at forsikrede hadde hatt symptomer på sin sykdom forut for tegningen, jfr. FAL § 13-5 2. ledd sam-

menholdt med vilkårenes pkt. 4.1.1. Den nevnte lovbestemmelse fastsetter at ved sykeforsikring kan selskapet i vilkårene forbeholde seg at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt. Etter en rent språklig tolkning av ordlyden settes det ingen begrensning fra hvilket tidspunkt symptomer kan påberopes, og nemnda har tidligere akseptert at det i vilkårene kan tas forbehold for symptomer som har foreligget forut for tegningen. Denne forståelse kan imidlertid nemnda ikke holde fast ved. Det framgår nemlig av lovens forarbeider at bestemmelsen er ment å ha en mer begrenset betydning. Det er forutsatt at bestemmelsen ses i sammenheng med lovens regler om innhenting av helseopplysninger som vilkår for at selskapet kan ta forbehold om at det er uten ansvar for bestemte sykdommer, jfr. FAL § 13-5 1. ledd a). Symptomklausulen forutsettes å supplere helseerklæringen i en overgangsperiode ved og etter tegningen av forsikringen. Den er ikke ment å kunne hjemle ansvarsfritak for sykdommer som allerede hadde manifestert seg med symptomer på slik måte og så tidlig at de kunne ha vært oppfanget gjennom vanlig helseerklæring. Bestemmelsen i annet ledd må på denne bakgrunn tolkes i samsvar med intensjonen, ikke etter sin ordlyd. Jfr. også Selmer: NFT nr. 1/1992. I vår sak var symptomene/sykdommen oppstått så tidlig at selskapet ved bruk av helseerklæring kunne ha innhentet opplysninger som ville hjemlet forbehold. Når selskapet forsømt å gjøre dette, kan det ikke med støtte i symptomklausulen være fri for ansvar. Det bemerkes at forsikringen gjelder for medlemmer av Den Norske Advokatforening. Vilårene inneholder ingen krav om at forsikrede må være medlem av foreningen når krav på erstatning fremmes. Selskapets innsigelse på dette punkt kan heller ikke føre frem. Forsikrede gis medhold.

Samme konklusjon mht. lovanvendelsen fremkom i FSN 3528. Saken gjaldt ”sykdomsforsikring” med dekning for minst 50 % varig ervervsuførhet eller medisinsk invaliditet og med en forsikringssum på 7,5 G. Sykdomsforsikringen dekket imidlertid kun:

..sykdom som har vist symptomer etter at forsikringen trådte i kraft.

Mht. faktum fremgikk at forsikrede fikk påvist HIV i 1992, og at han var i arbeid frem til 2.7.1997, da han ble innlagt sykehus grunnet akutt immunsvikt. Dagen før hadde arbeidsgiver tegnet kollektiv sykdomsforsikring for sine ansatte, og spørsmålet var om symptomklausulen kom til anvendelse i forhold til uførhet oppstått dagen etter forsikringstegningen. Nemndas konklusjon siteres:

FSN bemerker: Selv om en HIV positiv test medfører klar risiko for senere svikt i immunitetsforsvaret – AIDS – med påfølgende sykdommer, synes det lite naturlig å karakterisere HIV som symptom på sykdom som senere bryter ut på grunn av immunitetssvikt, og som kan være av høyst forskjellig karakter. Men for avgjørelsen av saken er det ikke nødvendig å ta bestemt stilling til dette spørsmålet. Selskapet bygger sitt avslag på en symptomklausul i vilkårene som går ut på at selskapet bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter at forsikringen trådte i kraft. En så vid symptomklausul kan ikke anses hjemlet i loven, idet bestemmelsen i FAL § 13-5 2. ledd er forutsett å være begrenset til symptomer som oppstår så sent at de ikke ville bli oppfanget av en helseerklæring. Jfr. nærmere nemndas uttalelse nr. 3518. I saken her ville selskapet, om det hadde innhentet helseerklæring, fått kjennskap til forsikredes HIV. Når selskapet valgte å unnlate å innhente slik erklæring, kan det ikke påberope seg en slik objektiv symptomklausul som det her er tale om. Forsikrede må etter dette gis medhold.

Verken FSN 3518 eller 3528 ble akseptert av forsikringsselskapet, men det involverte selskap har senere valgt å forlike tvistesakene. Selskapet har også gitt tilbud om forlik i tilsvarende tvistesaker som er til behandling ved FKK.

### **Foreløpig oppsummering – FAL § 13-5 annet ledd**

---

Med bakgrunn i nemndspraksis må det etter min oppfatning være grunnlag for å hevde at symptomklausuler etter FAL § 13-5 annet ledd kun kan anvendes i forhold til symptomer som viser seg innen en nærmere angitt frist etter forsikringstegningen. Men som vi ser av FSN 3518 og 3528 så er dette tilfeller hvor det ikke er innhentet helseopplysninger ved forsikringstegningen, og hvor nemnda har forutsatt at et helseerklæringskjema ville ha inneholdt informasjon om henholdsvis psykiske plager og HIV-smitten. Situasjonen er her at selskapet ikke kan påberope symptomklausuler, og jeg oppfatter praksis slik at dette gjelder selv om symptomene også viser seg i en eventuell karenperiode etter forsikringstegningen, jfr. at dette må ha vært tilfellet i FSN 3518.

Hva så med de situasjoner hvor et symptom neppe ville blitt fanget opp av en helseerklæring eller det er uklart om symptomet ville ha blitt fanget opp av egenerklæringen? Det foreligger ikke relevant nemndspraksis som tar standpunkt til dette spørsmålet, men man kan vel forutsetningsvis slutte av de to nevnte uttalelser at selskapet i så fall kan påberope symptomklausulen. Forutsetningen er i så fall at selskapet påviser at sykdommen har vist symptomer i karenperioden etter tegningen.

Ser vi så på de tilfellene hvor det er innhentet helseopplysninger, er situasjonen klar dersom forsikrede har avgitt helseopplysningen i aktsom god tro. Oppstår det symptomer på sykdom i karenperioden, vil selskapet kunne påberope unntaksbestemmelsen, jfr. at symp-

tomklausulen her vil supplere helseerklæringen i en overgangsperiode.

Hva så med de situasjoner hvor forsikrede ikke har vært i aktsom god tro, og det oppstår symptomer på sykdom i karenstiden? Er forsikrede her beskyttet av lovens regler om brudd på opplysningsplikten eller kan selskapet også påberope symptomklausulen? Har sikrede opptrådt svikaktig, er dette ikke en relevant problemstilling, men hva med de tilfeller hvor forsikrede ved uføreforsikring grovt uaktsomt har forsømt opplysningsplikten. Forsikringstilfeller inntreffer normalt først tidligst etter to års uførhet, og situasjonen vil dermed være at selskapet kun kan påberope brudd på opplysningsplikten i de tilfeller hvor det foreligger svik, jfr. FAL § 13-4 annet ledd. Er selskapets reaksjonsmulighet her begrenset til reglene om brudd på opplysningsplikten eller kan man supplere med symptomklausulen? Det foreligger ikke nemndspraksis som sier noe om problemstillingen, og jeg velger å la spørsmålet stå ubesvart.

Vi har etter dette 4 situasjoner, og jeg vil antyde følgende løsninger:

a. *Ikke helseopplysninger – symptom ville blitt fanget opp via helseerklæring.*

Ikke bruk av symptomklausul. Dette var situasjonen i de to nevnte nemndsuttalelser.

b. *Ikke helseopplysninger – symptom ville ikke blitt fanget opp via helseerklæring.*

Bruk av symptomklausul. Følger forutsetningsvis av nemndsuttalelsene, se også FSN 4456.

c. *Helseopplysninger er gitt i aktsom god tro.*

Bruk av symptomklausul – dog ikke hvis selskapet er gjort kjent med symptomet uten å ta individuell reservasjon etter FAL § 13-5 første ledd a.

d. *Helseopplysninger – ikke aktsom god tro.*  
Bruk av symptomklausuler?

## **Annen nemndspraksis – lisensforsikring**

Symptomklausulen i FAL § 13-5 gjelder for sykeforsikring og for uføreforsikring i tilknytning til livsforsikring. Etter FAL § 19-10 § 13-5 kan det ikke tas generelt forbehold mot sykdommer som forelå da selskapets ansvar begynte å løpe. Denne regelen kan man ikke komme utenom ved å formulere forbeholdet som en begrensning i retten til medlemskap. Forbehold i medhold av § 19-10 kan ikke gjøres gjeldende av selskapet, idet slikt forbehold bare kan tas i livsforsikring, og bare kan omfatte ytelser ved arbeidsuførhet. Det følger av uttalelse nr. 3518 at en eventuell symptomklausul i sykeforsikring i medhold av § 13-5 annet ledd ikke omfatter sykdommer som allerede har manifestert seg med symptomer så tidlig at de kunne ha vært fanget opp gjennom en vanlig helseerklæring.

Konklusjonen ble at det ikke forelå gyldig symptomklausul og forsikrede fikk medhold.

Det siste produktet som skal omtales i relasjon til FAL § 13-5 er de såkalte *lisensforsikringene*. Dette er forsikring som gir rett til en avtalt forsikringssum ved tap av helsegodkjennelse knyttet til utøvelse av bestemte yrker, f.eks. flygere, sjømenn. Lisens tapet må skyldes en sykdom eller ulykke. Dette er en kollektiv forsikringsavtale som tegnes til fordel for personer som er avhengig av lisens for å utføre yrket. Forsikringen har tradisjonelt hatt begrensning i dekningsområdet for lisens tap som skyldes sykdom som er konstatert (påvist av lege) før forsikringen trådte i kraft. Spørsmålet er om et slikt unntak er i samsvar med FAL.

Også her har FSN skiftet standpunkt i forhold til tidligere uttalelser. Et eksempel fra eldre praksis finner vi i FSN 3113. Forsikrede var i denne saken omfattet av en lisensforsikring som ga rett på erstatning ved tap av lisens grunnet sykdom ”konstatert etter at forsikringen trådte i kraft”.

Forsikrede ble innmeldt i ordningen i 1988 og ble ufør i 1993 grunnet lumbago/isjias med påfølgende tap av lisens. Sykehistorikken viste at forsikrede hadde hatt en ryggoperasjon i 1980, og selskapet avslo erstatningskrav med henvisning til ”symptomklausulen”. Det ble i saken anført at avslaget var i strid med FAL § 13-5 og at ”symptomklausulen” eventuelt måtte fortolkes i lys av FAL § 19-10. FSN konkluderte med at bestemmelsen ikke var i strid med FAL § 13-5 første ledd bokstav b, men unnlot for øvrig å ta standpunkt til om forsikredes uførhet skyldtes tidligere sykdom. Uttalelsen er kritisert i Brynildsen, Lid og Nygårds bok *Forsikringsavtaleloven med kommentarer* (Gyldendal Akademisk 2001) s. 550. Det heter her:

Avgjørelsen kan kritiseres. Å anvende en ”snever” unntaksbestemmelse ment for individuelle forsikringer på kollektivforsikringer med det resultat at selskapet kan skaffe seg en evigvarende karens som da går lenger enn § 19-10, synes ikke å være i samsvar med lovens system. I alle tilfeller må § 13-5 første ledd bokstav (b) kun benyttes der selskapet av særlige grunner er ”avskåret” fra å innhente helseopplysninger. Begrepsbruken trekker i retning av en snever unntaksregel som vanskelig kan tolkes så vidt at den også omfatter situasjoner hvor selskapet av administrative årsaker velger ikke å innhente risikoopplysninger.

I FSN 4089 fremkommer nemndas nye syn mht. lovanvendelsen. Også her var spørsmålet om unntaket for sykdom konstatert før lisensforsikringen trådte i kraft, var i strid med FAL §§ 13-5 og 19-10. Nemnda uttalte:

Det følger av FAL § 13-5, sammenholdt med reglene om opplysningsplikt i lovens kap. 13, at selskapet ikke kan ta generelt forbehold mot sykdom som er konstatert før forsikringen trådte i kraft. Forbehold må i tilfelle tas i medhold av § 19-10, noe som

ikke er gjort i denne saken. Nemnda finner ikke grunn til å ta standpunkt til om forsikringen er en sykeforsikring i lovens forstand. Det følger av ut. 3518 at en eventuell symptomklausul i sykeforsikring i medhold av § 13-5 annet ledd, ikke omfatter sykdommer som allerede har manifestert seg med symptomer så tidlig at de kunne ha vært fanget opp gjennom en vanlig helseerklæring.

Uttalelsen er ikke akseptert av selskapet, og tilbakemeldingen fra forsikrede er at problemstillingen eventuelt vil bli prøvet for domstolen.

Ellers foreligger det i dag en påanket dom fra Oslo Tingrett, datert 13.6.02 (01-05083 A/20), som bl.a. omhandler det aktuelle lovtolkningsspørsmålet i relasjon til lisensforsikring. Retten kom ”under stor tvil” til at unntak for sykdom, påvist før tegningen, og som forsikrede var kjent med – kunne lede til ansvarsfrihet for selskapet i den aktuelle sak. Jeg oppfatter dommerens argumentasjonen slik at retten har lagt til grunn at lisensproduktet hverken reguleres av FAL § 13-5 eller § 19-10, og at den aktuelle vilkårsbegrensningen for sykdom påvist av lege før forsikringstegningen, dermed ikke kunne sies å være i strid med lovens system. Nemndspraksis var ikke påberopt i saken, og det gjenstår å se hva som blir resultatet av ankebehandlingen.

FSN har i ettertid behandlet to nye saker vedrørende lisensforsikring og hvor lovanvendelsen på ny var avgjørende for utfallet. I begge sakene ble dommen fra Oslo Tingrett påberopt som støtte for selskapets syn om at verken FAL § 13-5 eller § 19-10 kom til anvendelse i forhold til lisensforsikringsproduktet, bl.a. fordi bestemmelsene ikke passet for lisensforsikring og fordi lisensforsikring heller ikke hadde karakter av ”livsforsikring” i relasjon til FAL § 19-10. Nemnda fant ikke grunnlag for å endre sin enstemmige oppfatning av lovtolkningsspørsmålet (FSN 4438 og 4440) og det siteres fra FSN 4438:



Selskapet har frafalt anførselen om at en lisensforsikring som denne reguleres av FAL del A om skadeforsikring. Nemnda har i sin tidligere praksis lagt til grunn at slike forsikringer reguleres av del B om personforsikring. Dette legges til grunn også i nærværende sak. Nemnda har videre i sin tidligere praksis lagt til grunn at FALs bestemmelser om ansvarsbegrensende klausuler knyttet til forsikredes helse når forsikringsansvaret begynner å løpe, er uttømmende og fullstendige. Dette innebærer at det ikke gyldig kan tas slike forbehold ut over de rammer som trekkes i FAL §§ 13-5 og 19-10. Det er ikke lagt frem materiale i denne saken som gir grunnlag for endring av nemndas praksis på dette området. Et generelt forbehold som gjelder skader og sykdommer som er konstatert før forsikringen trådte i kraft, er således etter nemndas syn ikke rettslig holdbart, jfr. bl.a. uttalelse nr. 4089. Forsikrede gis medhold.

Som det fremgår av FSN 4438 ble det fra selskaps hold underveis i saksbehandlingen også anført at lisensforsikringer ikke var omfattet av lovens del B, men derimot av lovens del A, skadeforsikring, jfr. at forsikringstilfellet er tap av retten til å drive et yrke. Av FAL § 1-1 annet ledd fremgår slik definisjon av "skadeforsikring":

Med skadeforsikring menes forsikring mot skade på eller tap av ting, rettigheter eller andre fordeler, ..., og annen forsikring som ikke er personforsikring.

Relevant er også FAL § 4-5:

*Ansvarsbegrensning på grunn av forhold som ikke kan opplyses.*

Er selskapet av særlige grunner avskåret fra å få opplysninger om et bestemt forhold, kan det ta forbehold om ansvarsfrihet eller ansvarsbegrensning knyttet til dette forbehold. Kan spørsmålet avklares innen en viss tid, gjelder forbeholdet bare for dette tidsrommet.

Det kan nok være noe uklart hvilken status lisensforsikring skal ha i forhold til ulike bestemmelser i FAL, men de beste grunner taler etter min oppfatning for at forsikringen reguleres av FAL del B. Av Brynildsen, Lid og Nygårds bok om FAL s. 22, fremgår følgende om problemstillingen:

.. Lisensforsikring har imidlertid så stor likhet med ulykkesforsikring og livsforsikring at gode grunner taler for at de forsikrede bør ha samme vern som følger av bestemmelsene i lovens del B.

Om lisensforsikringen heter det videre i samme bok side 551 (kommentar til FAL § 19-10):

.. Tradisjonelt har lisensforsikringen ikke dekket sykdommer som var konstatert før innmelding, noe som nå må være i strid med §§ 13-5 og 19-10. Det er mulig det vil kunne benyttes helseforbehold etter § 19-10. Tvilen er knyttet til om lisensforsikring kan karakteriseres som "livsforsikring" i § 19-10 sin forstand. I alle tilfeller kan en analogisk anvendelse av bestemmelsen være forsvarlig.

Jeg slutter meg til disse synspunkter og vil ellers tilføye at FAL § 13-5 etter min oppfatning som hovedregel forbyr selskapet også ved lisensforsikring, jfr. FAL § 19-1, å ta forbehold om ansvarsfrihet for sykdom påvist av lege før selskapets ansvar begynte å løpe. Med hensyn til bruk av eventuelle symptomklausuler, jfr. FAL § 19-1, vil disse kun gjelde i tid etter forsikringstegningen, jfr. nemndspraksis.

## Oppsummering

Med bakgrunn i nemndspraksis er det i dag grunnlag for å konkludere med at FAL § 13-5 i utgangspunktet er til hinder for at det tas forbehold mot symptomer på sykdom som har vist seg før forsikringstegningen, og som

omfattes av reglene om opplysningsplikt. I hvilken grad lisensforsikringsproduktet reguleres av FAL § 13-5 må anses som uavklart, og det tas til etterretning at dette spørsmålet nå vil bli avgjort via domstolsbehandling. Ellers viser praksis at enkelte forsikringsprodukter har vilkår som ikke er tilpasset lovens system, noe som igjen kan medføre at selskapet verken kan påberope symptomklausuler etter FAL § 13-5 eller karensbestemmelser etter FAL § 19-10. Generelt sett er det svært uheldig at forsikringsvilkår ikke er i samsvar med lo-

vens preseptoriske vernebestemmelser. En negativ konsekvens av dette kan være at en forsikret som orienterer seg om forsikringsdekningen via tilsendte vilkår, kan forledes til å tro at hans uførhet/sykdom faller utenfor forsikringsdekningen. Dette igjen kan føre til at det ikke sendes inn skademelding eller at det unnlates å klage på avslag begrunnet med bl.a. en feilaktig bruk av symptomklausulen. På denne bakgrunn blir oppfordringen til de involverte selskap at vilkårene snarest endres i samsvar med FAL's bestemmelser.

### Vedlegg

Lovtekst fra Forsikringsavtaleloven av 16.6. 1989 nr. 69:

*§ 13-5 (ansvarsbegrensning på grunn av den forsikredeshelsetilstand)*

Omfatter forsikringen følgen av sykdom eller lyte, kan selskapet ikke ta forbehold om at det er uten ansvar for det tilfelle at sykdommen eller lytet forelå allerede da selskapets ansvar begynte å løpe. Et slikt forbehold er likevel gyldig dersom

(a) forbeholdet grunner seg på opplysninger som selskapet har fått om den forsikrede, eller

(b) selskapet av særlige grunner er avskåret fra å innhente opplysninger fra den forsikrede. I slike tilfeller svarer selskapet likevel for sykdom eller lyte som den forsikrede ikke hadde kjennskap til da selskapets ansvar begynte å løpe.

Ved sykeforsikring kan selskapet i vilkårene forbeholde seg at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt. Tilsvarende gjelder ved

uføredekning i tilknytning til livsforsikring. Har en tidsbegrenset forsikring vært fornyet, kan forbeholdet bare gjelde sykdom eller lyte som den forsikrede hadde da forsikringen ble tegnet første gang.

*§ 19-10 (tegning av livsforsikring uten opplysninger om risikoen)*

I kollektiv livsforsikring kan det uten hinder av § 13-5 avtales at selskapet ikke svarer for arbeidsuførhet, som inntreer innen to år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, og som skyldes sykdom eller lyte som medlemmet hadde på dette tidspunkt, og som det må antas at medlemmet kjente til. Tilsvarende gjelder for en risiko knyttet til en medforsikret person som ikke har avgitt helseerklæring. Første punktum får også anvendelse for særlige ytelser som tilfaller etterlatte som følge av medlemmets død, men slik at det ikke kan avtales lengre ansvarsfrihet enn ett år fra det tidspunkt da selskapets ansvar begynte å løpe.