

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-866

30.9.2024

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Lisens

Offshore – diabetes – ikke gyldig helseattest – udyktighetserklæring – vilkårstolkning – fal.
§§ 13-12, 19-2, 19-3 og avtl. § 37.

Forsikrede jobbet turnus på en offshoreinstallasjon. Han fikk påvist diabetes type 1 i mai 2022, og ble sykmeldt. Han begynte å jobbe på land etter tilrettelegging fra arbeidsgiver i august 2022. Forsikrede hadde en gyldig helseattest for tidsrommet 31.8.20-31.8.22. Han fikk utstedt udyktighetserklæring 15.12.22. Foretaket avsto kravet om utbetaling under henvisning til at forsikrede ikke hadde en gyldig helseattest da udyktighetserklæringen ble utstedt. Spørsmål om forsikrede hadde rett til utbetaling som følge av tapt helseattest. Nemndas flertall bemerket at foretakets risiko realisert seg før forsikredes helseattest utløp i august 2022, og klart innenfor forsikringstiden. Flertallet bemerket videre at avtl. § 37 første ledd nr. 3 forutsatte at ved tolkningstvill "skal vilkåret tolkes til fordel for forbrukeres". Denne tolkningsregel måtte forstås slik at uklare vilkår ikke kunne forstås på en måte som i realiteten innebar en felle for forsikrede fordi et dekningsmessig krav går tapt dersom forsikrede forsøkte å begrense tapet. Samme resultat fulgte også av klarhetsregelen. Forsikrede ble gitt medhold. Dissens.

Saksfremstilling

Forsikrede hadde en gyldig helseattest utstedt av fastlegen for tidsrommet 31.8.20 frem til 31.8.22, jf. helseerklæring datert 31.8.20.

Forsikrede opplevde symptomer på diabetes type 1 få dager etter oppstart av ny turnus 11.5.22. Dette førte til sykemelding fra 13.5.22 til 12.6.22.

I journal og i henvisning til indremedisiner 8.6.22 skrev fastlegen:

Viser til henvisning ... Nyoppstått diabetes.

Ber om at denne prioriteres. Da han ikke kan reise på jobb i (sjøen) så lenge dette er uavklart ...

I poliklinisk notat 30.6.22 sto det:

... Han skal starte med jobb på land i ... etter endt sykemelding. Han er normalt off-shore men fastlege eller lege i konsernet kan søke om fortsatt jobb på plattform. Herfra er det ingen motforestillinger mot dette da han har en fint regulerbar diabetes og bruker glukosesensor. Dette er diskutert med endokrinolog/overlege ...

En petroleumslege (annen enn fastlegen) utstedte 15.12.22 en erklæring om ikke oppfylte helsekrav ifm. offshorearbeid (udyktighetserklæring).

Statsforvalteren avsto søknad om dispensasjon 28.3.23. Der er det inntatt uttalelser fra bl.a. petroleumslegen og bedriftslegen, hvor sistnevnte fremhevet at selv om han hadde en relativt ukomplisert sykdom, var det ikke tilrådelig med dispensasjon mtp. forsikredes ansvar for sikkerhet og beredskap om bord. Fra Statsforvalterens vurdering siteres:

... I veileder IS-1879 har Helsedirektoratet gitt nærmere regler om helseundersøkelsen og veiledning når det gjelder helsekravene og muligheten for dispensasjon fra disse.

Tilstanden din kommer inn under § 11, 6. punkt: Diabetes

Det må ikke være diabetes som behandles med insulin eller andre antidiabetika som kan føre til hypoglykemi.

Dette innebærer at helsekravet ikke er oppfylt. Veilederen sier videre at hvis helsekravene ikke er oppfylt, kan det vurderes om det kan gis dispensasjon. Slik dispensasjon skal bare gis hvis hensynet til sikkerheten ikke taler imot.

Av sakens dokumenter kommer det fram at din diabetes på nåværende tidspunkt er velregulert. Vi kan imidlertid ikke innvilge dispensasjon til personer med diabetes type 1 uten vilkår om at vedkommende ikke selvstendig kan utføre sikkerhetskritiske arbeidsoppgaver eller ha beredskapsoppgaver. Grunnen til dette er at utførelsen av slike oppgaver vil være kritisk for utfallet av fare- og ulykkessituasjoner, og personer som er avhengige av insulin og følingsmat for å fungere godt vil kunne utgjøre en sikkerhetsrisiko under en pågående beredskapssituasjon. Vi vurderer at det ikke vil være mulig utføre arbeid som (...) med slike begrensninger. I vår vurdering vektlegger vi også uttalelsen fra faglig ansvarlig lege, som heller ikke anbefaler dispensasjon fra helsekravene. Statsforvalteren gir dermed avslag på dispensasjonssøknaden ...

Foretaket avslo kravet om utbetaling 3.5.23, under henvisning til at det ikke forelå noen gyldig helseattest på tidspunktet da udyktighetserklæringen ble utstedt.

I legeerklæring 11.5.23 sto det:

Bekreftelse på at ... fra mai 2022 har vært tjeneste udyktig.

Han har vært under utredning og behandling ved sykehus grunnet nyoppdaget diabetes type en. Har derfor vært uegnet for utreise offshorearbeid fra Mai 2022 ...

Av en uttalelse fra fastlegen og petroleumslege datert 13.10.23 fremgikk:

Bekreftelse på at (forsikrede) fikk påvist nyoppdaget diabetes type 1. Mai 2022. Ble deretter sykemeldt fra (...) sykehus og ble 12/6-22 sykemeldt videre av meg da dette ikke er forenelig med arbeid offshore. Han begynte på kontorarbeid fra august 2022. Dette on-shore og ikke behov for offshoreattest. Hans stilling krevde likevel turer offshore noe jeg som petroleumslege ikke kunne godkjenne.

Loss of license ble utsendt desember 2022. Etter dette ble kjent. Etter min vurdering gjelder loss for licens fra mai 2022. Da han fikk utreisenekt og ble sykemeldt.

I klagen fremgikk bl.a.:

Som følge av sykdomssituasjonen til klager ble helseattesten hans for offshorearbeid suspendert, slik at han da måtte arbeide i land en periode. Det var imidlertid både arbeidsgiveren og hans klare ønske og ambisjon å komme tilbake igjen i offshorearbeid, og at han ville søke om dispensasjon for å arbeide offshore igjen så snart en anbefalt karenperiode på 6-8 måneder for stabilisering av blodsukkeret var gjennomført.

I brev 12.2.24 redegjorde foretaket nærmere for sin praksis (utvidet policy) i lisenssakene:

I saker med lisenserstatning for sjøansatte praktiserer (foretaket) unntak fra krav om gyldig helseattest på tidspunkt for permanent udyktighetserklæring, dersom det foreligger sammenhengende sykmelding eller en foreløpig/midlertidig udyktighetserklæring fra forut for helseattestens utløp, frem til permanent udyktighetserklæring. For offshoreansatte er det ikke det samme skillet mellom foreløpig/midlertidig og permanent udyktighetserklæring i forskriften. Her vil det være spørsmål om det forelå en udyktighetserklæring forut for utløpet av helseattesten, men det kreves ikke at udyktighetserklæringen allerede på dette tidspunkt hadde "varig virkning". Alternativt vil man være dekket dersom det foreligger sammenhengende sykmelding fra forut for helseattestens utløp, frem til udyktighetserklæringen. På denne måten mener (foretaket) at vår praksis nettopp hensyntar de tilfellene hvor det foreligger sykdom forut for utløp av helseattesten, uten at det ennå er utstedt udyktighetserklæring med varig virkning slik det kreves for at forsikringstilfellet skal være inntruffet etter vilkårene.

Foretaket redegjorde nærmere for sin oppgjørspraksis i brev av 14.5.24:

... Årsaken til at (foretaket) har valgt å utvide dekningsomfanget med denne policyen, er at vi ser at noen forsikrede ikke umiddelbart oppsøker petroleumslege for udyktighetserklæring når de uansett er sykemeldt av fastlegen. Dette er typisk oftere tilfellet i saker hvor fastlegen ikke også er petroleumslege, og det gjelder

typisk er kortere periode. Sykmelding er også enkelt å dokumentere, og dokumentet har høy notoritet (etterprøvbarhet). ... Dette bidrar til likebehandling og effektivitet i oppgjørene, noe som igjen har betydning for pris. Tilfeller hvor personen av ulike grunner verken har udyktighetserklæring eller sammenhengende sykmelding, er avslått.

I brev 27.5.24 opplyste forsikrede følgende om fastlegetimen 8.6.22:

I forbindelse med undersøkelsen fikk klager også beskjed om at fastlegen - som også er petroleumslege - ikke kunne utstede ny helseattest som følge av at klager hadde fått konstatert diabetes. Klager fikk videre beskjed om at han måtte vente minst seks måneder før det ville være aktuelt å søke om dispensasjon fra kravet om at offshorearbeidere som utgangspunkt ikke kan ha diabetes ref. forskrift om helsekrav for petroleumsarbeidere § 11 nr. 6. Denne karenperioden følger av Helsedirektoratets veileder til forskriften (IS-1879).

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har rett til utbetaling som følge av tapt helseattest. Tidsnær dokumentasjon viser at han oppsøkte fastlegen og fikk gjennomført en skikkethetsvurdering kort tid etter at de første sykdomstegnene manifesterte seg, og at udyktighetserklæring kunne ha vært utstedt på dette tidspunktet. Basert på sykemeldingen og konstateringen av diabetes, fastlegeundersøkelse 8.6.22 og videre oppfølging på sykehuset, er det sannsynliggjort at han ikke var skikket for offshorearbeid fra mai 2022, og at han allerede på dette tidspunktet oppfylte kravet til udyktighetserklæring. Selv om han og fastlegen hadde forhåpninger om at han skulle få mulighet til å reise offshore igjen, var utgangspunktet at han formelt sett var forhindret fra dette. Påvist diabetes medfører i utgangspunktet automatisk permanent tap av helseattest, likevel med mulighet for å søke dispensasjon etter en seks måneders karenperiode. Gitt forsikredes og arbeidsgivers ønske om fortsatt å stå i jobben valgte han derfor å utsette den endelige avklaringen av permanent tap av helseattest frem til karenperioden var utløpt og han kunne søke dispensasjon - en dispensasjon som senere ble avslått. At han nå i ettertid skal straffes for dette fremstår både uriktig, urimelig og uproporsjonalt. Fra og med tidspunktet for førstegangs diagnostisering våren 2022 skulle han i realiteten ha vært pålagt permanent tap av helseattesten. Tilsvarende inntraff da også forsikringstilfellet rent faktisk i samme tidsperiode, med den følge at han har rett til utbetaling av forsikringssummen.

At han ikke var sammenhengende sykemeldt fra det tidspunktet diabetesen første gang ble diagnostisert, kan ikke tillegges avgjørende vekt. Et grunnleggende prinsipp i norsk forsikrings- og erstatningsrett er at forsikrede skal forsøke å begrense eller avverge et forsikringstilfelle, se f.eks. fal. § 13-12. At han skal straffes fordi han forsøkte å unngå forsikringstilfellet er således ikke bare i strid med etablerte erstatnings- og forsikringsrettslige prinsipper, men også i strid med alminnelige rimelighets- og rettferdighetsnormer. At han klarer å stå i arbeid på land innebærer heller ikke at formålet bak dekningen (omstillingsbehov) har blitt noe mindre.

Det er ellers ikke grunnlag for å utlede et krav om opprettholdelse av helseattest fra ordlyden i vilkårene, og saken skiller seg uansett vesentlig fra FinKN 2022-646. Evt. problemer med periodisering, mv. kan ikke tillegges nevneverdig vekt.

Dersom det foreligger et krav om at det skulle foreligge gyldig helseerklæring på tidspunktet for udyktighetserklæringen, har ikke dette vært tilstrekkelig kommunisert til forsikrede og er således i strid med forsikringsavtaleloven, herunder fal. § 19-2 bokstav i og 19-3. Det er hverken i vilkårene eller i forsikringsbeviset gitt noen tydelig informasjon om at besittelse av en gyldig helseattest er et vilkår for at forsikrede skal kunne opprettholde forsikringsdekning etter avtalen. Når så er tilfellet, kan ikke manglende helseattest påberopes som avslagsgrunn.

Alternativt strider avslaget mot avtaleloven § 36 om urimelig balanse i et avtaleforhold.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har rett til utbetaling som følge av tapt helseattest. Forsikringstilfellet er ifølge vilkårene utstedelsen av udyktighetserklæring med varig virkning (sml. HR-2020-1262-A), og dette forelå ikke før 15.12.22. Han hadde ikke gyldig attest på dette tidspunktet, og han har da ikke krav under lisensdekningen, jf. FinKN 2022-646 (som ble opprettholdt av Sør-Rogaland tingrett 7.12.23. Dommen er rettskraftig).

Dokumentasjonen og forskrift FOR-2010-12-20-1780 § 4 og kap. 3 § 11 pkt. 6 viser at han kvalifiserte til udyktighetserklæring allerede på tidspunktet for diagnostiseringen av diabetes mai 2022. Ettersom det gikk over tre måneder fra tidspunktet han var klar over at han var uskikket for arbeid til sjøs, til helseattesten utløp, uten at det forelå sykmelding eller udyktighetserklæring, er han utenfor de tilfellene hvor foretaket gjør unntak av rimelighetshensyn.

Foretakets policy kommer heller ikke til direkte anvendelse, da det er klart at forsikrede ikke var sammenhengende sykemeldt. Man kan ikke utvide policyen til å omfatte tilfeller uten sammenhengende sykemeldinger, da det vil være vanskelig å operere med slike uklare grenser.

Utfallet er ikke mer urimelig enn i nevnte HR-2020-1262-A, idet forsikrede hadde flere handlingsalternativer og mindre tap/konsekvenser enn hva som var tilfellet i dommen. Det er følgelig ikke grunnlag for å endre avtalen fordi "det ville virke urimelig eller være i strid med god forretningsskikk å gjøre den gjeldende", jf. avtaleloven § 36.

Foretaket kan heller ikke se at det er grunnlag for dekning/erstatning på bakgrunn av brutt opplysningsplikt, jf. FinKN 2022-646 og tilhørende tingrettsdom.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har rett til utbetaling som følge av tapt helseattest.

Det er videre sikker rett at det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt.

I vilkårene står det:

3 Hva forsikringen omfatter, forsikringstilfelle

Selskapet svarer for permanent tap av helseattest for sikrede som nevnt i punkt 1, oppstått som følge av erstatningsmessig ulykkesskade eller sykdom som medfører varig tap av helseattest.

Forsikringstilfellet anses inntruffet den dag udyktighetserklæring blir utstedt med varig virkning. Dette innebærer at godkjent helseerklæring erklæres ugyldig.

Dersom forsikringstilfellet inntreffer i en sammenhengende sykemeldingsperiode som fortsatt løper etter at arbeidsgiver har brakt sikredes ansettelsesforhold til opphør, skal sikrede være omfattet av lisensforsikringen på tidspunktet for udyktighetserklæringen, så lenge årsaken til utstedelse er sammenfallende med årsaken til sykemeldingen og vedkommende var omfattet av lisensforsikringen første dag av den aktuelle sykemeldingsperioden. Det er videre et vilkår at forsikringstilfellet inntreffer senest 1 (ett) år etter ansettelsesforholdets opphør.

[...]

6.3 Behandling og konsekvens av manglende behandling

Kan det antas at tilstanden vil bli bedret ved operasjon eller annen behandling og forsikrede uten rimelig grunn vegrer seg for å underkaste seg behandling – skal det ved oppgjøret tas hensyn til den mulighet for forbedring av helsetilstanden som slik behandling kan antas å ville ha medført.

[...]

Finansklagenemnda Persons flertall, leder, Martinsen, Kristoffersen og Bjønness, bemerker:

Forsikringstilfellet, som ifølge Høyesteretts dommer Rt-2000-59, Rt-2014-379 og HR-2020-1262-A er den "omstendighet, begivenhet eller tilstand som utløser ansvar for forsikringselskapet", er altså i vilkårene regulert til å være "inntruffet den dag udyktighetserklæring blir utstedt med varig

virkning. Dette innebærer at godkjent helseerklæring erklæres ugyldig." Spørsmålet i denne saken blir hvordan formuleringen "Dette innebærer at godkjent helseerklæring erklæres ugyldig" skal forstås. Det første tolkningsalternativet er at godkjent helseerklæring på tidspunktet for ugyldighetserklæringen er *en forutsetning* for at forsikringstilfellet skal inntreffe. Det andre tolkningsalternativet er at setningen "dette innebærer at godkjent helseerklæring erklæres ugyldig" fastsetter *en virkning* av ugyldighetserklæringen i tilfellene hvor gyldig helseattest foreligger.

Slik saken er opplyst for flertallet, synes dette tolkningsspørsmålet å ha kommet på spissen fordi det inntrufne forsikringstilfellet verken er en situasjon som forsikringsvilkårene egentlig tar sikte på å regulere, eller som passer med oppgjørspraksisen hos foretaket. I vilkårene reguleres hva som skal skje dersom det foreligger en sammenhengende sykemeldingsperiode, men ikke hva som skal skje dersom en forsikringstaker som åpenbart fyller vilkårene for ugyldighetserklæring, i en avklaringsperiode etter diagnostisering står i en *legeordinert* jobb onshore, mens mulighetene for stabilisering av sykdommen og dispensasjon avklares. Forsikringstakers søknad om dispensasjon ble endelig avslått av Statsforvalteren i mars 2023. Samtidig synes foretakets oppgjørspraksis å være bedre i overensstemmelse med udyktighetsordningen for sjøfolk, hvor midlertidig udyktighet er en mulighet; slik er ikke udyktighetsordningen for petroleumsarbeidere innrettet – permanent udyktig er eneste alternativ.

Etter flertallets syn har forsikringsforetakets risiko realisert seg allerede før forsikredes helseattest utløp i august 2022, og klart innenfor forsikringstiden: Av den kliniske dokumentasjonen fremgår tydelig at forsikringstakers diagnose medførte at han kunne fått en ugyldighetserklæring allerede i mai 2022. Det foreliggende tilfellet skiller seg således fra tidligere høyesterettsavgjørelser og nemndspraksis. Dersom formuleringen "Dette innebærer at godkjent helseerklæring erklæres ugyldig" tolkes som en forutsetning – slik at forsikringstaker må ha godkjent helseerklæring på tidspunktet for ugyldighetserklæringen, innebærer vilkåret en felle for forsikringstakere som søker å overholde tapsbegrensningsplikten sin ved å bli stående i legeordinert arbeid on-shore, fremfor å ta ut en sykemelding. For forsikringsforetaket synes tolkningsalternativet å medføre en tilfeldig fordel i denne saken – hvor et forsikringstilfelle som klart ville være dekningsmessig i mai 2022, ikke er det lenger, fordi forsikringstaker har forsøkt å avverge skaden ved å bli stående i legeordinert onshore arbeid i en avklaringsperiode.

Avtaleloven § 37 første ledd nr. 3 forutsetter at ved tolkningstvil "skal vilkåret tolkes til fordel for forbrukeren". Etter flertallets syn innebærer denne tolkningsregelen at forsikringsavtalens uklare vilkår ikke kan forstås på en måte som i realiteten innebærer en felle for forsikrede fordi et dekningsmessig krav går tapt dersom forsikrede forsøker å begrense tapet. Slik avtalevilkåret i dag er formulert, er det rett og slett ikke mulig for forsikrede å sette seg inn i vilkårenes økonomiske konsekvenser, med det resultat at retten til forsikringsutbetaling går tapt dersom forsikrede lojalt forsøker å unngå et tap.

Tilsvarende resultat følger av uklarhetsregelen: I denne saken kunne foretaket enkelt ha presisert vilkåret ved å angi om "Dette" sikter til en forutsetning for at det foreligger et forsikringstilfelle eller til en virkning av ugyldighetserklæringen. Alternativt kunne foretaket i sine vilkår ha regulert den typesituasjonen det her er tale om, slik foretaket har gjort for sykemelding.

Mindretallet, Giertsen, bemerker:

Mindretallet har kommet til et annet resultat.

Som flertallet viser til, står følgende i vilkårene:

3 Hva forsikringen omfatter, forsikringstilfelle

Selskapet svarer for permanent tap av helseattest for sikrede som nevnt i punkt 1, oppstått som følge av erstatningsmessig ulykkesskade eller sykdom som medfører varig tap av helseattest.

Forsikringstilfellet anses inntruffet den dag udyktighetserklæring blir utstedt med varig virkning. Dette innebærer at godkjent helseerklæring erklæres ugyldig.

Ordlyden i forsikringsvilkårene "varig tap av helseattest" må etter en objektiv ordlydstolkning forstås slik at det er en forutsetning for dekning at det foreligger en gyldig helseattest som går tapt når forsikringstilfellet inntreffer. Dette synspunktet følger blant annet av HR-2020-1262-A avsnittene 42-45.

Partene i forsikringsavtalen har valgt et konkret definert forsikringstilfelle – "Forsikringstilfellet anses inntruffet den dag udyktighetserklæring blir utstedt med varig virkning." - en definisjon som er forutberegnelig både for foretaket, forsikringstaker og skadelidte/arbeidstakeren.

Ved å åpne for tolkningsløsninger som flertallet viser til, kan det også oppstå utfordringer mtp. periodisering (herunder hvilket foretak som er risikobærer, fartstid, beregningsgrunnlag, alder osv). Som et eksempel kan tenkes en ansatt som får sin udyktighetserklæring noen måneder etter at aldersgrensen for forsikring er overskredet, men som har spor av samme sykdom helt tilbake til 2 år tidligere, hvor vedkommende "kunne fått en ugyldighetserklæring", men valgte å "stå i det" og jobbe videre.

Slik flertallet begrunner dette, så er det klart at risikoen har realisert seg, men likevel har ikke forsikringstilfellet inntruffet.

Skjelsbæk skriver om dette i sin artikkel "Hva er et forsikringstilfelle?" i Tidsskrift for erstatningsrett, forsikringsrett og trygderett, 2021/2-3:

Selv om vi ikke har noen klar definisjon av begrepet i loven har vi gjennom nyere høyesterettspraksis fått en relativt klar føring og veiledning i hva et forsikringstilfelle er.

I HR 2000-7-B (Riksfjord) uttaler Høyesterett at:

Med forsikringstilfellet må menes den omstendighet som utløser ansvar for selskapet under forsikringen.

Tilsvarende i HR-2014-755-A avsnitt 19 hvor det heter:

Uttrykket "forsikringstilfeller" er innarbeidet i forsikringsbransjen. Det knytter seg til de begivenheter eller tilstander som må foreligge før ansvar kan gjøres gjeldende mot selskapet.

Slik det også oppsummeres i HR-2020-1262-A hvor Høyesterett i avsnitt 26 definerer det som

[...] en omstendighet, begivenhet eller tilstand som utløser ansvar for forsikringselskapet.

"Omstendigheten" er i vår sak klart definert i vilkårene – "den dag udyktighetserklæring blir utstedt med varig virkning". Er ikke denne omstendigheten til stede, så er ikke forsikringstilfellet inntruffet og dette må gjelde uavhengig av skjønnsmessige tolkninger om at omstendigheten teoretisk sett kunne vært tilstede tidligere.

Etter mindretallets syn er vilkårene klare på dette punktet, og det er derfor ikke grunnlag for en annen tolkningsforståelse eller utvidende tolkning slik flertallet argumenterer for. I denne forbindelse viser mindretallet til HR-2022-1262-A avsnitt 55. At vilkårene ikke skal tolkes utvidende følger også av LA-2019-37763;

Flertallet kan imidlertid ikke se at disse argumenter kan innebære at den forsikring A og andre i dag er dekket under, og som har vært mer eller mindre uendret hva gjelder dekningsomfang helt siden lansering og frem til i dag, etter den forsikringsavtalen som er inngått gir slik dekning som forskriftsendringen kan tilsi burde vært tilbudt fra arbeidsgivers side. Når forsikringsavtalens innhold skal tolkes ut fra den ordlyd og de øvrige tolkningsmomenter som kommer til anvendelse, er det flertallets syn at det ikke kan legges til grunn en slik

forståelse av avtalen som innebærer at selskapet er avskåret fra å gjøre en selvstendig vurdering av om det foreligger et "permanent tap av helseattest" i vilkårenes forstand. Formåls- og rimelighetsbetraktninger som trekker i retning av det resultat A anfører, kan ikke tillegges avgjørende vekt så lenge en lang rekke øvrige tolkningsmomenter trekker i motsatt retning. Et utvidelse av dekningsomfanget etter forskriftsendringen i 2014 som As påstand innebærer, vil etter flertallets syn betinge at det fremforhandles andre betingelser enn det som i dag er gjeldende for den avtale A er sikret under.

Mindretallets tolkning av vilkårene følger for det vesentlige også av langvarig og fast praksis fra Finansklagenemnda, jf. bl.a. FinKN 2022-646.

Mindretallet har etter dette kommet til at forsikrede ikke kan få medhold, da han ikke oppfyller forsikringsvilkårenes betingelser for utbetaling.

Ettersom mindretallet har kommet til at det ikke foreligger tolkningstvil, vil ikke avtalelovens § 37 første ledd nr. 3 komme til anvendelse.

Avgjørelsen er avgitt under dissens.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant), Bodil Kristoffersen (forbrukerrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).