

# **KONSEKVENSER AV SVIK UTFØRT AV SKADELIDTE TREDJEPERSON I TVUNGEN ANSVARSFORSIKRING**

Kandidatnummer: 593

Leveringsfrist: 26.11.2007

Til sammen 17465 ord

25.11.2007

# Innholdsfortegnelse

<b><u>1</u></b>	<b><u>INNLEDNING.....</u></b>	<b><u>1</u></b>
1.1	Problemstillingen.....	1
1.2	Kort om forsikringsavtaleloven.....	2
1.3	Praktisk eksempel.....	4
1.4	Fremstillingen videre – en oversikt.....	6
<b><u>2</u></b>	<b><u>ANSVARSFORSIKRINGENS BEGRUNNELSE OG FORMÅL.....</u></b>	<b><u>8</u></b>
2.1	Historisk perspektiv .....	8
2.2	Ansvarsforsikringens oppbygning .....	9
2.2.1	Trekanten .....	10
2.3	De tvungne ansvarsforsikringer .....	12
2.3.1	Bilansvaret .....	13
2.3.2	Yrkesskadeansvaret .....	13
2.3.3	Legemiddelansvaret.....	14
2.4	Oppsummering .....	15
<b><u>3</u></b>	<b><u>SVIKREGLENES BEGRUNNELSE OG FORMÅL.....</u></b>	<b><u>17</u></b>
3.1	Noen tall.....	17
3.2	Historisk perspektiv .....	17
3.3	Svikreglenes legislative bakgrunn.....	19
3.3.1	Er forsikringsavtaleloven §§ 8-1 og 18-1 svikregler?.....	20

<b><u>4</u></b>	<b><u>FORSIKRINGSAVTALELOVEN § 8-1</u></b>	<b><u>22</u></b>
<b>4.1</b>	<b>Generelt om Forsikringsavtaleloven § 8-1</b>	<b>22</b>
4.1.1	Hvem er ”sikrede”?	24
4.1.2	Hva er svik?	25
4.1.3	Svik ved oppgjøret i personforsikring	27
<b>4.2</b>	<b>Forsikringsavtaleloven § 8-1 og skadelidte tredjeperson</b>	<b>28</b>
4.2.1	Rettspraksis	28
4.2.2	Forarbeider	29
<b>4.3</b>	<b>Analogisk anvendelse?</b>	<b>31</b>
<b>4.4</b>	<b>Svikssanksjonen som ulovfestet prinsipp?</b>	<b>36</b>
<b><u>5</u></b>	<b><u>SKADELIDTES OPPLYSNINGSPLIKT</u></b>	<b><u>42</u></b>
<b><u>6</u></b>	<b><u>UGYLDIG OPPGJØR?</u></b>	<b><u>44</u></b>
<b>6.1</b>	<b>Innledning</b>	<b>44</b>
<b>6.2</b>	<b>Avtaleloven §§ 30 og 33 - Tilblivelsesmangler</b>	<b>45</b>
6.2.1	§ 33	45
6.2.2	§ 30	46
<b>6.3</b>	<b>Virknings av ugyldighet</b>	<b>46</b>
6.3.1	Selskapets forpliktelser etter at avtalen er kjent ugyldig	47
6.3.2	Forsøk på svik – kommer ugyldighetsreglene til anvendelse?	49
<b><u>7</u></b>	<b><u>RELASJONEN SKADELIDTE – SIKREDE</u></b>	<b><u>51</u></b>
<b>7.1</b>	<b>Problemstillingen</b>	<b>51</b>
<b>7.2</b>	<b>Ugyldighetsvirkninger</b>	<b>52</b>
7.2.1	Omgåelsesbetraktninger	54
7.2.2	Ugyldighet som følge av reprobasjon	56
7.2.3	Ugyldighet på grunnlag av identifikasjon	57

<b>8</b>	<b><u>RETTSUTVIKLING .....</u></b>	<b><u>59</u></b>
<b>8.1</b>	<b>Røsæg-utvalget NOU 2000: 23.....</b>	<b>59</b>
<b>9</b>	<b><u>AVSLUTTENDE BEMERKNINGER.....</u></b>	<b><u>61</u></b>
<b>10</b>	<b><u>LITTERATURLISTE .....</u></b>	<b><u>64</u></b>
<b>10.1</b>	<b>Litteratur.....</b>	<b>64</b>
10.1.1	Bøker.....	64
10.1.2	Artikler.....	64
<b>10.2</b>	<b>Avgjørelser .....</b>	<b>64</b>
10.2.1	Høyesterett.....	64
10.2.2	Lagmannsretten.....	65
10.2.3	Forsikringsskadenemnda.....	65
<b>10.3</b>	<b>Forarbeider .....</b>	<b>65</b>
<b>10.4</b>	<b>NOU .....</b>	<b>65</b>
<b>10.5</b>	<b>Odelstingsproposisjoner.....</b>	<b>66</b>
<b>10.6</b>	<b>Internettkilder.....</b>	<b>66</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Problemstillingen

Oppgavens tema er ”Konsekvenser av svik utført av skadelidte tredjeperson i tvungen ansvarsforsikring”. Skadelidte tredjeperson er i denne sammenheng en skadelidt som ikke står i direkte avtaleforhold med selskapet, men som har rett til å få dekket sitt erstatningskrav mot skadevolder av det ansvarlige forsikringsselskapet etter direktekravsreglene i forsikringsavtaleloven (FAL) §§ 7-6 og 7-7.

Hovedproblemstillingen er hvorvidt skadelidte tredjepersons rett til å få dekket sitt krav direkte av selskapet også gir han plikter overfor selskapet. Hvis skadelidte har slike plikter, vil selskapet da kunne rette de samme sanksjoner mot svikende skadelidt som de kan mot svikende sikrede?

Utgangspunktet for problemstillingen er at skadelidte har blitt påført tap eller skade som han har krav på å få dekket av skadevolder etter de erstatningsrettslige reglene. Skadevolder har på sin side ansvarsforsikring som dekker denne type erstatningsansvar, denne forsikringsplikten er også lovfestet. Skadelidtes rett til å kreve skadevolders selskap direkte gjør at hans erstatningsrettslige krav blir løftet over i den forsikringsrettslige sfære. Den tradisjonelle forsikringsrett har helt andre sanksjoner ved svik enn erstatningsretten har, og spørsmålet blir om det finnes grunnlag for å rette disse sanksjonene mot skadelidte tredjeperson.

I FALs system kan svik forekomme i flere former, og på flere tidspunkt i forsikringsforholdet. Misligholdt opplysningsplikt kan forekomme både ved tegning av forsikring, under forsikringsforholdet og ved skadeoppjøret. En annen form for svik er den forsettlige framkallelse av forsikringstilfellet. Sanksjonene mot svik i forsikring er

kraftige. Forsikringsavtaleloven §§ 8-1 og 18-1 gir selskapet hjemmel både til å nekte svikende sikrede noen utbetaling overhodet i forbindelse med forsikringstilfellet, samt til å si opp alle forsikringsavtaler svikeren har med selskapet. Oppgavens problemstilling omhandler utelukkende situasjonen hvor skadelidte tredjeperson forsettelig fortier eller forfalsker opplysninger ved skadeoppgjøret.

## 1.2 Kort om forsikringsavtaleloven

Forsikringsavtaleloven er systematisk oppbygd slik at lovens del A kommer til anvendelse på skadeforsikringer, herunder ansvarsforsikringer. Lovens del B kommer til anvendelse for personforsikringer, mens FAL del C er alminnelige bestemmelser som gjelder både for skadeforsikringer og personforsikringer.

Skadeforsikring er ment til å dekke det økonomiske tapet som følger av en dekningsmessig inntrådt hendelse. Skadeforsikring kan deles opp i undergruppene tingsskadeforsikring og ansvarsforsikring. Tingsskadeforsikring er en forsikring mot tap på grunn av skade på egne ting, mens ansvarsforsikring skal dekke tap på grunn av ansvar for skade på tredjeperson eller tredjepersons ting.

Ansvarsforsikring kan igjen deles opp i frivillig og tvungen formuesskadeforsikring, frivillig ansvarsforsikring og annen tvungen ansvarsforsikring.

Hva gjelder formålet med ansvarsforsikring, nemlig å holde sikrede økonomisk skadesløs, er nok begrunnelsen mest treffende for formuesskadeforsikringen. De tvungne ansvarsforsikringene er i hovedsak begrunnet i behovet for å holde skadelidte økonomisk trygg, samt avverge den tilfeldige forskjellsbehandling som oppstår hvis forsikring er frivillig. Tvungne ansvarsforsikringer er ofte knyttet til virksomheter som er forbundet med stor risiko og som potensielt medfører store tap for skadelidte. Yrkesskadeforsikring er et eksempel på en tvungen ansvarsforsikring som er brukt for å jevne ut sosiale og økonomiske forskjeller i arbeidslivet.

Personforsikring er en forsikring som er knyttet direkte til personers liv eller helbred.<sup>1</sup> Typiske eksempler på personforsikring er livsforsikring, ulykkesforsikring og sykeforsikring. Det som skiller personforsikringene fra ansvarsforsikringene er at partene i personforsikring står fritt til å fastsette hvilket beløp forsikringen skal gjelde for,<sup>2</sup> mens i ansvarsforsikringen er det reelle økonomiske tap som skal dekkes. Formålet med personforsikringene er å skape økonomisk trygghet og forutsigbarhet for forsikrede og evt. de andre begunstigede, en del personforsikringer har i tillegg et fremtredende spareelement. Personforsikringer bærer således preg av å være investeringer foran risikooverføringer.

Etter dette ser vi at tvungne ansvarsforsikringer i relasjonen selskapet – sikrede, er en klassisk ansvarsforsikring hvor formål og begrunnelse slår til. Men i forholdet selskapet – skadelidte, fremstår de tvungne ansvarsforsikringer i langt større grad som personforsikringer.

Av plasshensyn har jeg valgt å konsentrere fremstillingen om bilansvaret, legemiddelansvaret og yrkesskadeforsikringen. Disse tvungne ansvarsforsikringene er begrunnet i andre formål og hensyn enn formuesskadeforsikring og frivilling ansvarsforsikring, hensyn som lovgiver har ansett tungtveiende nok til å fastsette forsikringsplikt og dekningsfelt ved lov.

I den klassiske ansvarsforsikring er det hensynet til sikrede som er bærende, forsikringen er et middel for å holde ham skadesløs. Men for de tvungne ansvarsforsikringer er bildet snudd, her er det nemlig snakk om lovregulering av aktivitet som anses å være så risikofylt at det er nødvendig med tvungen forsikring så skadelidte skal være sikret dekning.

I det følgende vil problemstillingen først illustreres med et praktisk eksempel.

---

<sup>1</sup> Bull (2003) s. 4

<sup>2</sup> Bull (2003) s. 4

### 1.3 Praktisk eksempel

”Peder og Lars var to glade gutter som begge satte pris på de spennende utfordringene bilkjøring har å by på. Peder var særlig opptatt av hastighet og bedrev en del banekjøring med sin uregistrerte Mustang. Lars var mer interessert i teknikk og presisjonskjøring og var instruktør på Lillevik glattkjøringsbane. En høstdag var de to vennene på vei til Sverige for å være tilskuere under Rally Småland hvor de var sikre på at en av de berømte Solborg-brødrene kom til å gjøre det sterkt. Peder og Lars var enige om å kjøre småveiene gjennom Østfold og inn i Sverige i stedet for den uinspirerende og flate motorveien. På den måten ville de også unngå alt som var av kø og ”håpløse bilister uten forståelse for trafikale utfordringer”. Peder hadde bestemt at han skulle være sjåfør på turen, han hadde sett seg lei på Lars’ pirkete kjøring og var innstilt på å gjøre unna turen i en fei. Han var heller ikke særlig bekymret for å bruke bilen sin på en slik tur, han hadde tross alt tegnet full ansvars- og kaskodekning i forsikringsselskapet ”Trygghet”, forsikringsselgeren hadde til og med lagt inn en ekstra ulykkesdekning for sjåfør og passasjerer uten tillegg i prisen! Etter at guttene hadde passert Kongsvinger økte Peder hastigheten betraktelig. Det var en kjent sak at UP sjelden tok bryet med kontroller så langt ut i skogen, og Peder hadde lyst til å komme frem før solnedgang. I et særlig svingete og uoversiktlig parti ville Peder gi seg selv en skikkelig utfordring og tråkket ekstra hardt på gassen. Plutselig - som ved et trylleslag etter en særlig krapp sving - så Peder to store brune øyne som stirret på han midt ute på veien. Han rakk ikke engang å tenke seg om før bilen braste inn i den store elgoksen med et smell. Heldigvis for guttene kjørte de Peders splitter nye BMW X5 med kufanger foran grillen. Selv om bilen ble totalvrak og elgen umiddelbart døde, ble Peder bare lett skadet. Airbagen på Lars’ side åpnet seg derimot ikke og han fikk en kraftig hjernerystelse og kuttskader i ansiktet etter et heller ubildt møte med BMWens dashbord. Lars fikk også smerter i nakken, som senere spredte seg til skuldre og armer, i tillegg til kronisk øresus som følge av den kraftige smellen. Lars ble senere erklært 50 % medisinsk invalid, og med hjelp av en hyggelig arbeidsgiver klarte han å fortsette i en 80 % stilling i jobben sin. ”Trygghet” erkjente fullt ansvar for Lars’ skader, og de informerte om at han hadde krav på dekning både under bilansvaret og passasjerulykkesdekningen.



Vennskapet mellom Lars og Peder skrantet etter ulykken. Lars bebreidet Peder for skadene han hadde fått, og var ikke fornøyd med verken Peders kjøreferdigheter eller bil. Han følte at han hadde ofret ganske mye i forbindelse med uhellet, mye mer enn den stakkarslige invaliditetsgraden legen hadde fastslått. Dessuten ønsket han seg en ny bil, og med hans ”luselønn” var det var ikke utsikt til det med det første. Så da egenerklæringen til forsikringsselskapet skulle skrives slo han likså godt til med en invaliditetsgrad på 75 % og hevdet at han kun jobbet i 50 % stilling på glattkjøringsbanen. Lars brukte Tipp-Ex, jobbens skanner og printer til å forfalske dokumentene. Det hele så veldig profesjonelt ut, og han var svært fornøyd med sin ”falskmyntnerinnsats”, det var tross alt en kjent sak at folk slo på litt ekstra når de skulle få penger på forsikringen. Men på grunn av uoverensstemmelser med de dokumentene som Trygghet innhentet direkte fra NAV Lillevik trygd var det en observant saksbehandler som fattet mistanke, og Lars’ svikforsøk ble avslørt. Trygghet anmeldte Lars til Lillevik politikammer for forsøk på forsikringsbedrageri etter straffeloven § 272, men saken ble etter kort tid henlagt på grunn av bevisets stilling. Forsikringsselskapet varslet at de ikke ville utbetale noen form for erstatning til Lars under henvisning til forsikringsavtaleloven (FAL) § 8-1 (for bilansvaret) og § 18-1 (for ulykkesdekningen). Lars ble svært bestyrtet over denne uventede utviklingen, og kontaktet derfor sin gamle barndomsvenn advokat Hans Tastad. Tastad ville gjerne hjelpe Lars ut fra det uføret han hadde havnet i og satte seg grundig inn i saken. På vegne av Lars sendte han et brev til Trygghet hvor han aksepterte selskapets reaksjon etter FAL § 18-1, men bestred selskapets rett til å nekte Lars erstatning etter § 8-1 da denne etter sin ordlyd kun gjelder for ”sikrede” som i FAL § 1-2 bokstav c er definert som den hvis erstatningsansvar er dekket. Trygghet på sin side opprettholdt sin avgjørelse, og viste til at § 18-1 annet ledd uansett gav hjemmel til å nekte Lars erstatning, også under bilansvaret. Advokat Tastad anbefalte derfor Lars å rette sitt krav direkte mot Peder på grunnlag av alminnelig culpa-ansvar, jf. BAL § 11. Da Peder mottok kravet fra Lars ble han selvsagt svært forskrekket, han hadde egentlig glemt hele den uheldige episoden. Peder kontaktet sitt forsikringsselskap og viste til at de etter forsikringsavtalen var forpliktet til å dekke disse utgiftene. Trygghet medgav at de hadde en slik forpliktelse overfor Peder, men var fremdeles ikke villige til å dekke Lars’ tap.”

#### 1.4 Framstillingen videre – en oversikt

Framstillingen bygger i stor grad på problemene som oppstår når de erstatningsrettslige og forsikringsrettslige reglene kolliderer. Derfor er det viet stor plass i avsnitt 2 og 3 til en gjennomgåelse av sviksbestemmelsene i FALs bakgrunn og legislative grunnlag. Deretter vil de sentrale avgjørelser knyttet til disse bli gjennomgått.

I juridisk sammenheng har begrepet ”svik” blitt forbeholdt reglene i avtaleloven § 30. De aktuelle reglene i FAL inneholder ikke begrepet ”svik”, og det er heller ikke et krav om vinnings hensikt for at reglenes vilkår anses oppfylt. Loven selv betegner bestemmelsene som regler om opplysningsplikt. Hvordan FALs regler skal rubriseres drøftes ytterligere under kapittel 3.3.1. I det følgende vil, for enkelhets skyld, reglene bli vist til som FALs svikregler.

Oppgavens problemstilling er bygget på en sirkelvirkning, det vil si at selv om man finner rettslig grunnlag for sviksanksjoner mot tredjeperson, vil problemet fortsatt være uløst så lenge skadelidte har rett på dekning fra skadevolder. Derfor vil det først bli gjennomgått ulike mulige grunnlag for anvendelse av svikbestemmelsene på skadelidte tredjeperson, og deretter vil forholdet mellom skadelidte og sikrede drøftes. Avslutningsvis vil det trekkes noen linjer fremover i form av mulig rettsutvikling, herunder foreslått lovendring.

Forsikringsavtaleloven § 8-1 omhandler ”sikrede”, og i § 2-1 bokstav c er sikrede definert som ”den hvis erstatningsansvar er dekket”. Umiddelbart etter denne definisjonen er det vanskelig å se at bestemmelsen kan komme til anvendelse på skadelidte tredjeperson. Hvordan FAL § 8-1 er å forstå behandles i avsnitt 4.

En angrepsvinkel er å undersøke hvorvidt det finnes et annet grunnlag for sviksanksjoner mot skadelidte enn de som følger av FAL. Særlige grunnlag kan være avtalerettslige prinsipper eller andre ulovfestede prinsipp om svik i forsikringsforhold. Disse grunnlagene behandles i henholdsvis avsnitt 6 og 4.4.

Det siste grunnlaget vil være spørsmålet om § 8-1 kan gis analogisk anvendelse på de tilfeller hvor skadelidte tredjeperson blir tatt i svik mot selskapet. Denne vurderingen vil utvilsomt bli farget av det tilfellet at skadevolder/sikrede er ansvarlig på grunnlag av alminnelig erstatningsrett, og at på den måten blir selskapet til slutt nødt til å bære tapet uansett. Problemet med en analogi er nemlig at bestemmelsen i utgangspunktet omfatter en begrenset personkrets; selskapet og den som sviker. Virkninger for skadelidte kan ikke komme på tale med mindre det foreligger særskilt grunnlag. Slikt grunnlag kan eventuelt være identifikasjonsbetraktninger, slik at det skadelidte gjør mot selskapet får virkning som om han gjør det mot sikrede, eller bortfall på grunn av rettsstridig omgåelse av reglene. Disse problemstillingene vil bli drøftet nærmere i kap. 7.

Uansett grunnlag for svikssanksjonene vil problemstillingen altså være uløst så lenge skadelidte har et krav mot sikrede på alminnelig culpa-grunnlag. I yrkesskadeforsikringsloven (YSFL) er dette løst fordi arbeidsgivers ansvar er fjernet jf. YSFL § 8, det samme gjelder produsent og importør etter legemiddelansvaret i produktansvarsloven (PRAL) kapittel 3 jf. § 3-10. For bilansvaret er problemstillingen svært aktuell all den tid skadelidte selv kan velge hvem han vil rette sitt krav mot av selskap og skadevolder.

Det kan se ut som det kan spores en viss rettsutvikling, da særlig innenfor de tvungne ansvarsforsikringene, jf. ovennevnte løsning i YSFL og PRAL. På den måten er FALs direktekravsmodell rendyrket og videreført i form av at forsikringsoppjøret i realiteten bare omhandler skadelidte og selskapet. Denne utviklingen vil behandles ytterligere i avsnitt 8.

## 2 Ansvarsforsikringens begrunnelse og formål

### 2.1 Historisk perspektiv

Forsikring går ut på å overta risiko mot vederlag. For ansvarsforsikringenes vedkommende overtar selskapet sikredes potensielle økonomiske ansvar for hans erstatningsbetingende handlinger og/eller virksomhet. Dette danner en økonomisk stabilitet og sikkerhet for sikrede som får sitt ansvar redusert til en fast, årlig premie.<sup>3</sup> Et annet og viktig hensyn, som særlig gjør seg gjeldende for de tvungne ansvarsforsikringer, er hensynet til skadelidte som er sikret erstatning for den skade han har pådratt seg.

Ansvarsforsikringen har sitt grunnlag i den alminnelige erstatningsrett, det er det økonomiske ansvar man risikerer å pådra seg etter de erstatningsrettslige reglene som er dekket av forsikringen. Erstatningsretten slik vi kjenner den i dag er ikke spesielt gammel i rettslig forstand. Grunnlaget for erstatningsretten i Norge er Kong Christian Den Femtes Norske Lov fra 1687 hvor ”talionprinsippet” (øye for øye, tann for tann) ble erstattet med ”komposisjonsprinsippet”.<sup>4</sup>

Ansvarsforsikring stammer fra industrialiseringen Europa gjennomgikk fra tidlig 1700-tall og frem til midten av 1900-tallet. Både i Frankrike, England og Tyskland startet det med at arbeidsgiver gjennom lovgivning ble gjort ansvarlig for skade påført arbeidstakerne i arbeidstiden.<sup>5</sup> Dette utløste behov for forsikring, og i England fikk man tidlig Employers Liability Act og Workmens Compensation Act. Den videre utvikling av ansvarsforsikring skjedde i hovedsak i Tyskland ved framveksten av de såkalte formuesskadeforsikringene

---

<sup>3</sup> Selmer (1982) s. 1.

<sup>4</sup> Lødrup (1999) s. 33

<sup>5</sup> Dahl (1929) s. 25 flg.

som skulle trygge sikredes formue. Særlig profesjoner som leger og advokater kunne nyte godt av denne type forsikringer.

Industrialiseringen medførte nye muligheter og risikoer, og samtidig som verden endret seg, endret retten seg. Det klareste eksemplet er fremveksten av det objektive erstatningsansvaret i Norge som i utgangspunktet var et ansvar for ”farlig bedrift” jf. Rt. 1905 s. 715 (Vannledningsdommen). Gjennom en rekke stygge ulykker og hendelser var det klart at man sto ovenfor store utfordringer, både på det økonomiske og sosiale plan. Ulykker skapte åpenbart økonomiske tap for bedriftene, men tap av menneskeliv og arbeidsførhet var også et problem for et samfunn i vekst. For å kunne opprettholde risikofylt virksomhet som samfunnet var tjent med på grunn av den økte sysselsetting og velferd, var det klart at man måtte ha et system for å fordele og pulverisere tap. Forsikringsinstitusjonen var som skapt for dette.

Industrialiseringen kom til Norge på et senere tidspunkt enn på kontinentet, og ansvarsforsikringsmodellen var derfor klar til adopsjon når de samme problemene som de øvrige land hadde kjempet med i flere år, oppstod her. Dagfinn Dahl skriver i sin fremstilling fra 1929: ”*Branchen kom hertil efterat den ute i Europa hadde gennemlevet slyngelalderen, var blit teoretisk underbygget og hadde naad en høi grad av differentiering.*”<sup>6</sup> Den norske ansvarsforsikringsmodell er i stor grad bygget på den tyske tradisjon.

## 2.2 Ansvarsforsikringens oppbygning

Det karakteristiske for all ansvarsforsikring er, som for annen forsikring, at et selskap overtar risikoen for forsikredes økonomiske ansvar. Forsikringen er begrenset til et spesielt type ansvar, for eksempel bilansvar eller legemiddelansvar.

---

<sup>6</sup> Dahl (1929) s. 32

I FAL §§ 7-6 og 7-7 er det slått fast at skadelidte kan rette sitt krav direkte mot selskapet hvis skaden eller tapet er dekket av skadevolders ansvarsforsikring. På denne måten beskytter også ansvarsforsikringen skadelidte mot tap og økonomisk utrygghet.

### 2.2.1 Trekanten

Ansvarsforsikring involverer altså flere enn selskapet og sikrede, også skadelidte har en klart definert posisjon. Hvorvidt ansvarsforsikring er til skade eller gagn for skadelidte varierer nok etter hvilket ansvar som er forsikret, for eksempel fungerer nok eierskifteforsikringer i realiteten mest som en beskyttelse for sikrede og en ulempe for skadelidte.

Ansvarsforsikringen har flere sider: Som nevnt innledningsvis kan de ulike partsforholdene som FAL anvender gjelde en og samme person (forsikringstaker er skadelidt og har selv forøvet skaden), men den vanligste og for denne oppgaven mest praktiske modellen er trekantmodellen som består av sikrede skadevolder, selskapet og skadelidte tredjeperson. Hvem som regnes som sikrede vil bli behandlet i avsnitt 4.1.1.

Trekantens første side er forholdet mellom sikrede og skadelidte. Denne delen er rent erstatningsrettslig, og kan omfatte både kontrakts- eller deliktsansvar, og både lovfestet og ulovfestet ansvar.

Den andre siden er forholdet mellom sikrede og selskapet, som bunner i forsikringsavtalen. Sikrede kan også være forsikringstaker, men dette er ikke en nødvendighet. FAL har detaljerte regler for sikredes plikter både under forsikringstiden og etter forsikringstilfellet er inntrådt.

Trekantenes siste side, forholdet mellom skadelidte og forsikringsselskapet, må anses som forsikringsrettslig. Relasjonen har sitt utspring i reglene om direktekrav i FAL § 7-6 og § 7-7, som erstatter det tidligere "pay to be paid" hvor skadevolder var den eneste som kunne rette krav mot selskapet. Under dette regimet hadde skadelidte kun et krav mot skadevolder.

Forsikringsavtaleloven §§ 7-6 og 7-7 omhandler skadelidtes stilling ved hhv. frivillig og tvungen ansvarsforsikring. Ved å gi skadelidte et direktekrav fullendes trekantforholdet og direktekravet danner det rettslige grunnlag for forholdet mellom selskapet og skadelidte. Går skadelidte om skadevolder er selskapet forpliktet til å dekke skadevolders ansvar (med unntak for mulig regress). Dette betyr at direktekravsreglene i realiteten medfører at skadelidtes krav er et krav mot selskapet, uansett hvilken ”vei” skadelidte velger å gå.

Skadelidtes posisjon i forhold til ansvarlig selskap har gjennom årene vært gjenstand for mye diskusjon, og direktekravsreglene har satt et foreløpig punktum for en rettsutvikling som har gått i skadelidtes favør.

I tillegg til å knesette skadelidtes direktekravsrett, regulerer FAL §§ 7-6 og 7-7 også hvilke forsikringsrettslige innsigelser selskapet kan gjøre gjeldende. I juridisk teori er det vanlig å sette skadetidspunktet som skjæringspunkt for selskapets innsigelser, Hans Jacob Bull fremstiller det slik: *”Skadelidte er vernet mot innsigelser som knytter seg til sikredes forhold etter at forsikringstilfellet er inntrådt (déchéances postérieures). Derimot har han ikke vern mot innsigelser som angår forhold fra før forsikringstilfellet inntraff (exceptions antérieures).”*<sup>7</sup>

Begrunnelsen er åpenbar, skadelidtes direktekrav kan ikke påvirkes av sikredes etterfølgende opptreden, men skadelidte kan risikere at sikrede har opptrådt på en slik måte at han ikke hadde dekning på skadetidspunktet.

Denne sontringen har underordnet verdi i tvungen ansvarsforsikring, fordi FAL § 7-7 som kommer til anvendelse på tvungne ansvarsforsikringer gir et strengere vern mot selskapets forsikringsrettslige innsigelser enn FAL § 7-6. Bestemmelsen er et klart eksempel på hvilket vern skadelidte har i tvungen ansvarsforsikring, og korresponderer godt med de

---

<sup>7</sup> Bull (1982) s. 116-117

Øvrige sikkerhetsnett de tvungne ansvarsforsikringer stiller opp. Eksempelvis finner man i BAL § 10 og § 19 henvisning til fellesforsikringen som er et kollektivt system som gjør at skadelidte alltid er sikret dekning for sitt krav selv om han ikke vet hvem skadevolder er, eller hvis skadevolder har forsømt sin forsikringsplikt.

Direktekravsbestemmelsen medfører at forsikringsavtalelovens persongalleri utvides. I tillegg til de rettigheter og plikter som forsikringstakeren og sikrede har, har skadelidte fått klare rettigheter etter loven.

### 2.3 De tvungne ansvarsforsikringer

Tvungne ansvarsforsikringer står i forhold til de frivillige i en særstilling. For det første er de tvungne forsikringene primært knyttet opp til skade på person, og for det andre er hensynet bak og formålet med disse reglene like viktige for skadelidte som sikrede.

Tvungen ansvarsforsikring er i høy grad et politisk tema. Når man velger denne ansvarsformen flytter man deler av ansvaret for skader over fra folketrygden til de private aktørene i forsikringsbransjen. Forsikringsselskapene driver sin virksomhet for å tjene penger, dette er et uttalt og lovlig formål som må gå inn i betraktningen når selskapenes funksjon skal vurderes.

Å rette krav mot forsikringsselskap blir ofte, og kanskje med rette, fremstilt som Sisyfos-arbeid. Derfor er det nok en generell motvilje mot å gi selskapene for vide fullmakter når det kommer til sanksjoner. Slik forsikringen er oppbygd er den finansiert av alle aktørene i forsikringen. Polisene er utformet med tanke på å dekke den risiko som selskapet påtar seg. Slik blir den daglige risiko fordelt ut over hele forsikringskollektivet. Dette er en ønsket effekt, og den norske folketrygden er skjært over samme lest.

Forskjellen mellom tvungen ansvarsforsikring og folketrygden er at sistnevnte gir sikkerhet for en generell risiko, mens de tvungne ansvarsforsikringer gir ekstra dekning for en spesiell type aktivitet. Slik blir forsikringspolisen en del av de utgifter som man må betale for å drive aktiviteten.



### 2.3.1 Bilansvaret

Bilansvarsloven oppstiller krav om tvungen ansvarsforsikring for alle som har registrert bil etter veitrafikklovens bestemmelser. Ansvarsgrunnlaget er objektivt: Så lenge motorvogna har gjort skaden er selskapet ansvarlig for den personskade som oppstår. Tingsskaden på eget kjøretøy er ikke dekket med mindre særskilt dekning er tegnet (Kasko), eller man er påkjørt av en annen bil og føreren av denne eller *”nokon annan som var med i vogna”* har opptrådt uaktsomt, jf. § 8. Ansvar for skade på person utgjør altså hoveddekningsområdet, skade på ting er subsidiært og strekker seg kortere på grunn av skyldkravet.

Bilansvarsloven § 19 (4) angir at FAL kap. A om skadeforsikring kommer til anvendelse *”så framt ikkje anna er sagt her i lova eller går fram av samanhengen.”* Bestemmelsen presiserer videre at i forholdet mellom sikrede og selskapet skal forsikringen alltid være en ansvarsforsikring. Forholdet mellom skadelidte og selskapet er ikke regulert, og på dette området har nok tiden løpt litt fra bilansvaret. Før FAL 1989 var som nevnt over reglen *”pay to be paid”*, og dette medførte at skadelidte og selskapet overhodet ikke hadde et forhold. Det eneste selskapet var forpliktet til var å dekke sikredes tap.

### 2.3.2 Yrkesskadeansvaret

Yrkesskadeforsikringslovens (YSFL) dekningsområde er *”skader og sykdommer som arbeidstakere påføres i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden”* jf. § 10. Loven skal sikre at arbeidstakere som blir påført skade og sykdom er økonomisk sikret gjennom forsikring. Som for bilansvaret er erstatningsplikten knyttet til et objektivt konstaterbart vilkår, det er ingen krav til culpa.

Arbeidsgivers ansvar for skader påført på arbeidstakere i arbeid har gjennomgått flere endringer de siste hundre år. I folketrygdloven av 1966 § 11-12 ble det inntatt et ansvarsfrihetsprinsipp for arbeidsgiver. Ved opphevelse av denne bestemmelsen i 1976 ble arbeidsgivers ansvar gjeninnført, men omfanget av arbeidsgivers ansvar var omdiskutert. Yrkesskadeerstatningslovutvalget ble oppnevnt i 1981, og yrkesskadeforsikringsloven ble vedtatt 16. juni 1989.

I YSFL er arbeidsgivers ansvar igjen fjernet, jf § 8. Dette medfører at for yrkesskedeforsikrings del er det trekantforholdet som ellers gir skadelidte en mulighet til dekning fra skadevolder brutt.

Yrkesskedeforsikringsloven § 18 lyder: *”Forsikringsavtaleloven gjelder for yrkesskedeforsikringen dersom ikke annet er bestemt eller i medhold av loven her eller går frem av sammenhengen.”*

Lovens § 4 (3) lyder *”Yrkesskedeforsikringen skal i forholdet mellom forsikringsgiveren og forsikringstakeren anses som en ansvarsforsikring, selv om forsikringstakeren selv ikke er ansvarlig for de skader som dekkes av loven.”*

Ut fra en ren ordlydstolkning av disse bestemmelsene er yrkesskedeforsikringen å regne som en ansvarsforsikring. Men hvilke bestemmelser i FAL som kommer til anvendelse på forsikringstilfeller dekket av yrkesskedeforsikring, har enda ikke fått sin endelige avklaring i rettspraksis. I Borgarting lagmannsretts avgjørelse LB-1996-1608 anvendte retten, uten nærmere begrunnelse, svikreglene i FAL § 18-1 i stedet for § 8-1. Forsikringsklagenemnda har derimot lagt til grunn at det er svikreglene i FAL § 8-1 som kommer til anvendelse på yrkesskedeforsikring, se blant annet FSN-3997. Lovens forarbeider gir heller ikke et entydig svar på spørsmålet. Noe av grunnen til det er nok at yrkesskedeforsikringsloven ble laget og vedtatt før forsikringsavtaleloven, og forholdet mellom de to lover er ikke koordinert.

### 2.3.3 Legemiddelansvaret

Legemiddelansvaret er tatt inn i produktansvarslovens (PRAL) kapittel 3 *”særregler om legemiddelansvaret”*. Som for bilansvar og yrkesskade er ansvarsgrunnlaget objektivt, jf. PRAL § 3-3 (1) med enkelte begrensinger i § 3-3- (2). Legemiddelforsikring er pliktig for alle som produserer eller importerer legemidler, jf. § 3-4. I motsetning til de øvrige tvungne ansvarsforsikringer har legemiddelansvaret en oppad begrenset sum på 80 millioner kroner, eller 100 millioner kroner for serieskader, jf. § 3-6.

Det personlige ansvar for medlem av legemiddelansvarsforeningen er etter § 3-8 begrenset til å gjelde erstatning etter PRAL kap. 3. Hvis det oppstår tap ut over begrensingen i § 3-6 hefter medlemmet likevel etter reglene i PRAL kap. 2. Regelen er altså prinsipalt ansvarsfrihet, men det kan tenkes at man kan holdes ansvarlig etter bestemmelsene i kap. 2.

Forholdet til forsikringsavtaleloven er regulert i PRAL § 3-10 som sier at selv om medlemmet ikke har ansvar for skaden overfor skadelidte så skal legemiddelansvaret anses som en ansvarsforsikring. På samme måte som i BAL § 19 viser § 3-10 til FAL del A og C *”dersom ikke annet er bestemt i eller i medhold av reglene om legemiddelansvaret i loven her eller går frem av sammenhengen.”*

## 2.4 Oppsummering

De ansvarsforsikringer som dekkes av FAL kap. A er en rekke ulike forsikringstyper bygget på ulike hensyn og formål. Forsikringsavtaleloven er oppdelt etter forsikringstypene skadeforsikring og personforsikring, og ansvarsforsikringen fremstår ofte, særlig for de tvungne ansvarsforsikrings del, som en hybrid mellom de to forsikringstypene. Både BAL og YSFL inneholder bestemmelser som kan gi grunnlag for å fravike FAL kap. As bestemmelser, jf. BAL § 19 fjerde ledd og YSFL § 4 tredje ledd, men disse mulige unntakene er snevre og det er uklart hvor langt de overhodet kan strekkes.

Som påpekt ovenfor er det opprinnelige erstatningsrettslige ansvar i yrkesskadeforsikringen og legemiddelansvaret fjernet og erstattet med direktekravsrett mot selskapet. Man har altså beveget seg vekk fra trepartsforholdet og opererer i stedet for med det ordinære avtalerettslige topartsforhold. Dette gjør bildet langt klarere for rettsanvenderen, fordi spørsmålet om svik blir ikke influert av det faktum at sanksjoner i realiteten vil være virkningsløse.

Situasjonen er altså den at for de siste to tvungne ansvarsforsikringer som har blitt gitt, er trekantforholdet fra de tradisjonelle ansvarsforsikringer brutt ved at skadelidte ikke har sitt alminnelige erstatningsrettslige krav i behold, men i stedet har et direktekrav mot selskapet.

Legemiddelansvaret og yrkesskadeforsikringen ligner nå mer på spesielle forsikringsordninger enn lovregulering av erstatningsrett.

Ansvarsforsikring inneholder tre ulike relasjoner som har sine grunnlag i ulike juridiske system. Man får derfor enkelte kollisjonsproblemer når for eksempel erstatningsrettslige regler blir løftet opp på et forsikringsrettslig nivå. Konteksten for bestemmelsen blir da en annen, og noen ganger vil dette gi urimelige utslag. Det kan synes som om lovgiver ikke har vært bevisst denne dimensjonen ved utformingen av de tvungne ansvarsforsikringer.

### 3 Svikreglenes begrunnelse og formål

#### 3.1 Noen tall

Forsikringssvindel er et stort problem, bransjen oppgir selv svært høye tall på antall svikssaker i året. I Aftenpostens morgenutgave 9. august 2006 opplyser Finansnærings Hovedorganisasjon at hver vanlig forsikringstaker betaler 1500 kroner for mye i premie hvert år på grunn av feilutbetalinger og utredningsprosesser i forbindelse med svik. Disse tallene er bransjens egne tall, og det kan nok være grunn til å tro at kostnadene ligger lavere enn hva de selv sier. Uavhengig av dette er det grunn til å tro at utgiftene i forbindelse med svik er høye, og det er i siste linje de andre forsikringstakere som bærer utgiftene. Selskapene pulveriserer sine kostnader i form av økt premie.

Et annet problem for bransjen er den høye henleggelsesprosenten ved anmeldelse, som igjen oppfattes som en frifinnelse fra svikerens side. Bakgrunnen for de strenge svikreglene i FAL var nettopp behovet for en sanksjon med sterk virkning, og behovet har ikke blitt mindre med årene. Som preventivt virkemiddel kan nok økonomiske sanksjoner være vel så viktige som straff i tradisjonell forstand.

#### 3.2 Historisk perspektiv

I Dagfinn Dahls fremstilling av ansvarsforsikringen fra 1929 finner vi spor av sviksreglen: *”Hvis forsikrede har meddelt vitterlig urigtige opplysninger om forhold av betydning eller hvis han for øvrig har forset sig mot nogen væsentlig bestemmelse i policen – er selskapet fritat for ansvar.”*<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Dahl (1929) s. 115.

Før FAL 1989 var sviksregelen vilkårsfestet, og det er en videreføring av disse vilkårene som utgjør dagens bestemmelser. Forsikringsavtaleloven 1930 § 23 overlot reguleringen av svik til selskapene, og ikke uventet var denne reaksjonen sterk. I selskapenes ”generelle vilkår” var regelen formulert slik: ”Den som gjør seg skyldig i svik mot [selskapet] taper enhver rett etter forsikringsavtalen. Har han flere forsikringsavtaler med [selskapet], taper han også rett til erstatning etter disse ved samme hendelse, og [selskapet] kan med én ukes varsel si opp enhver forsikringsavtale med ham.”<sup>9</sup>

I FAL 1989 er reglene for svik ved skadeoppgjøret forskjellig for ansvarsforsikring og personforsikring. For ansvarsforsikring er det FAL § 8-1 som kommer til anvendelse, i personforsikring er det FAL § 18-1. Forskjellen mellom de to bestemmelsene finnes i personkretsen. § 8-1 retter seg utelukkende mot sikredes svik, mens § 18-1 kommer til anvendelse på enhver som retter krav mot selskapet. Begge bestemmelsene er i all hovedsak en videreføring av sviksklausulen fra de generelle vilkår sitert over, derfor har tidligere praksis relevans ved tolkingen av bestemmelsene. Om bestemmelsenes øvrige bakgrunn, se avsnitt 4.2.2.

Ser man på formuleringen i den gamle sviksklausulen er persongruppen tilsynelatende større enn etter FAL 1989 § 8-1. Men for å forstå hvem klausulen den gang rammet, må man se på hele det forsikringsavtalerettslige system slik det var da.

Som nevnt innledningsvis hadde ikke skadelidte etter FAL 1930 direktekravsrett mot selskapet, regelen var ”pay to be paid”. På grunn av dette ble personkretsen etter klausulen naturlig innsnevret til å utelukkende gjelde den som etter daværende lovs system hadde krav mot selskapet, nemlig forsikringstaker eller sikrede.

Paragraf 18-1 retter seg også tilsynelatende mot en større gruppe personer enn § 8-1. Forskjellen ligger også her i hvem som kan rette krav mot selskapet. I personforsikring er

---

<sup>9</sup> NOU 1987:24 s. 164, høyre spalte.

det ingen skadelidte tredjeperson, kravshaver er alltid enten forsikringstager eller begunstigede. Derfor vil aldri problemstillingen knyttet til tredjepersons svik være aktuell for personforsikringer.

Sviksklausulen ble før FAL 1989 flere ganger prøvd for domstolene under anførselen at den var ugyldig etter avtaleloven av 1918 (AVTL) § 36 (tidligere FAL 1930 § 34), men det finnes ingen avgjørelse hvor svikeren har fått medhold i denne innsigelsen.<sup>10</sup>

I avgjørelsen RG 1980 s. 689 hadde sikrede meldt inn et tap på ca. kr. 17 000,- mer enn hva han hadde krav på, ved å oppgi for lav alder på de gjenstander han hadde tapt i en brann. Under dissens 2-1 ble forsikringsselskapet frifunnet for å betale erstatning både for sikredes bolighus som gikk tapt i samme brann, og for innbo og løsøre. Hva gjaldt urimelighetsvurderingen etter FAL 1930 § 34 uttalte flertallet: *”Stormos [sikredes] handling representerer et så klart og alvorlig svikstilfelle at det ikke kan sies å være åpenbart urimelig at den medfører tap av erstatning så vel for løsøret som for boligen. Rimelighetsvurderingen må også skje på bakgrunn av den omstendighet at forsikrings selskapene, ved skadetilfeller av foreliggende art, i vesentlig utstrekning er henvist til å bygge erstatningsoppgjøret på de opplysninger skadelidte gir om sine eiendeler. Det foreligger en åpenbar fare for utglidning i denne type skadeforsikring hvis det ikke reageres strengt mot svik fra skadelidtes side.”*<sup>11</sup>

Etter en lovfesting av samme sviksanksjon må det regnes som svært usannsynlig at retten vil sette FAL § 8-1 til side på grunn av motstrid med AVTL § 36, særlig med tanke på at man har en lempingsadgang i samme bestemmelse.

### 3.3 Svikreglenes legislative bakgrunn

Hvis man skal definere forsikringsavtalerett i et juridisk system vil det falle inn under spesiell avtalerett, FAL § 8-1 er altså en avtalerettslig bestemmelse. Det spesielle med

---

<sup>10</sup> NOU 1987:24 s. 165, venstre spalte.

<sup>11</sup> RG-1980-689 på s. 695.

svikreglene er at de har et pønalt element i seg som ikke har sidestykke i den øvrige avtaleretten. Reglene gir hjemmel til å nekte skadelidte all erstatning, ikke bare det han urettmessig har forsøkt å skaffe seg gjennom sviket. I et avtalerettslig perspektiv er dette en ukjent figur. Ut fra en slik tankegang ligner svikreaksjonen mest på en heving eller oppsigelse av avtalen på grunn av brudd på lojalitetsforpliktelse. Men et hevingsoppgjør vil innebære en tilbakeførelse av ytelsene fra begge parter, dvs. at selskapet i så fall har en forpliktelse til å betale tilbake premien. Trekantmodellen forkludrer det avtalerettslige perspektiv: Det er jo ikke skadelidte som har betalt premie, hvorfor skal da denne føres tilbake i et evt. hevingsoppgjør? De avtale- og kontraktsrettslige modellene passer dårlig på en ansvarsforsikringsmodell. Svikreglene må sies å være utpreget forsikringsrettslige og har sin begrunnelse i kollektivtanken. Forsikring er finansiert av alle som betaler premie, og svik mot dette fellesskapet må være gjenstand for skarpe reaksjoner. Dette fremheves også i forarbeidene, hvor det understrekes at ut fra det tallmateriale om svik som foreligger det er behov for slike regler.<sup>12</sup>

### 3.3.1 Er forsikringsavtaleloven §§ 8-1 og 18-1 svikregler?

Den klassiske svikbestemmelsen i avtaleretten er AVTL § 30 som angir at avtaler fremkalt ved svik eller ved uvitenhet om de faktiske forhold er ugyldige. Det er på vilkårsiden et kvalifisert krav til svikaktig oppførsel jf. AVTL § 30 ”*fremkalt ved svik av den annen part*”, og følgen er at avtalen er ugyldig. Ugyldighet medfører at partene anses å være ubundet for sine forpliktelser.

Forsikringsavtaleloven §§ 8-1 og 18-1 er som utgangspunkt utformet som bestemmelser om opplysningsplikt. Men de inneholder også en sanksjonsdel for de tilfeller hvor denne opplysningsplikten ikke blir overholdt. Resultatet av sanksjonen er at svikeren mister ”*ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse.*” jf. § 8-1 annet ledd. Dette er de facto ikke en ugyldighetsbestemmelse, men en oppsigelse med øyeblikkelig virkning.

---

<sup>12</sup> NOU 1987:24 s. 168 følgende.



Bestemmelsene har klart pønalt preg, noe som ikke er tilfellet med de avtalerettslige reglene som bare har gjenopprettelsesfunksjon. I tillegg til dette er det i FALs regler videre en lempingsadgang som kan føre til at svikeren kan få delvis dekning. En slik adgang til delvis ugyldighet åpner heller ikke AVTL § 30 for.

Avtalelovens sviksbestemmelser avviker altså i høy grad fra FALs, særlig på følgesiden. Å kalle §§ 8-1 og 18-1 for ”sviksbestemmelser” er derfor upresist og kanskje noe uheldig. Men den situasjonen som bestemmelsene beskriver, å fortie relevante opplysninger etc., ligner unektelig på en klassisk sviksituasjon, og ikke minst er begrepet innarbeidet i bransjen.

## 4 Forsikringsavtaleloven § 8-1

### 4.1 Generelt om Forsikringsavtaleloven § 8-1

Forsikringsavtaleloven § 8-1 omhandler sikredes opplysningsplikt ved skadeoppgjør, og selskapets sanksjonsmuligheter hvis sikrede bryter denne opplysningsplikten.

Bestemmelsen lyder:

*§ 8-1 ”Sikredes opplysningsplikt ved skadeoppgjør.*

*Ved oppgjør skal sikrede gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for sikrede, og som selskapet trenger for å beregne sitt ansvar og utbetale erstatningen.*

*Gir sikrede ved skadeoppjøret bevisst uriktige eller ufullstendige opplysninger som sikrede vet eller må forstå kan føre til at sikrede får utbetalt en erstatning han eller hun ikke har krav på, mister sikrede ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse. Hvis sikredes forhold bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller hvis det ellers foreligger særlige grunner, kan sikrede likevel få delvis erstatning. § 4-14 gjelder tilsvarende.*

*I tilfeller som nevnt i annet ledd kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale det har med sikrede med en ukes varsel. § 3-7 annet ledd, første, annet og fjerde punktum gjelder tilsvarende.”*

Bortfall av erstatning får dramatiske konsekvenser, særlig for de tvungne ansvarsforsikrings del ettersom det i disse tilfellene ofte er snakk om personskader. Men man blir aldri satt helt på bar bakke, folketrygden gir uansett forsikringsdekning en minstedekning på samme måte som ved andre tap og skader som ikke er dekket av en forsikring.

En av grunnene til at man har tvungen ansvarsforsikring for visse aktiviteter er at man har forstått at folketrygdens dekningsystem ikke er tilstrekkelig for de skader som disse aktivitetene påfører folk. Dessuten ville finansieringen av trygdesystemet pålegge langt flere enn de som drar nytte av den spesifikke farlige aktivitet til å bidra økonomisk. Det er i denne sammenheng betegnende at en del av premien i bilforsikring er øremerket til folketrygden og er ment å dekke de utgifter trygden har i forbindelse med disse skadene.

Konsekvensene av erstatningsbortfall vil altså være store, og ikke minst føles urettferdige for den som blir utsatt for det. På den annen side er det heller ikke heldig at forsikringskollektivet blir belastet med de ekstra utgifter feilutbetalinger på grunn av svik fører til, og det er grunn til å tro at en sterk og følbart reaksjon vil være en virkningsfull motivasjonsfaktor for de aller fleste til å opptre rederlig i skadeoppgjøret.

FAL § 8-1 har en lempingsadgang hvis svikeren har opptrådt ”*lite klanderverdig*” eller hvis sviket bare ”*angår en mindre del av kravet*”. Denne sikkerhetsventilen åpner for at svikeren kan få delvis men aldri full erstatning, jf. Rt. 1999 s. 647. Bestemmelsen gir anvisning på en proporsjonalitetsvurdering hvor skylden skal vurderes opp mot reaksjonen. For å unngå helt urimelige resultat er det også mulig å lempe sanksjonen hvis det foreligger ”*særlige grunner*”. I erkjennelsen av at regelen kan virke hardt og urimelig har man lagt inn en lempingsadgang, det er altså ved utformingen av bestemmelsen gjort et bevisst valg hva gjelder proporsjonalitet og reaksjonsform.

Fra et de lege ferenda-synspunkt det langt mer urimelig hvis skadelidte skal bli stilt bedre enn sikrede ved svik, enn at skadelidte risikerer streng reaksjon ved svik.

Direktekravsretten i FAL § 7-6 forutsetter en viss grad av anstendighet og lojalitet fra kravsretterens side, og når man får en slik sterk rettighet er det ikke urimelig at det følger plikter (og sanksjoner) med på kjøpet.

#### 4.1.1 Hvem er "sikrede"?

Bestemmelsens ordlyd er klar: Det er "sikrede" som har opplysningsplikt og som risikerer sanksjoner ved brudd på denne. Hvem som er å anse som "sikrede" følger av lovens § 1-2 bokstav c som sier *"I ansvarsforsikring er sikrede den hvis erstatningsansvar er dekket"*. For bilansvarets del vil det være eierens erstatningsansvar som er dekket. Eiereren er som oftest forsikringstaker, men det er ikke nødvendig. Det vil da følge av avtalen hvem som er å anse som sikret. De aller fleste forsikringsavtaler har en bestemmelse som sier at erstatningen omfatter all rettmessig bruk av bilen. Ved slik bruk vil den som kjører bilen være å anse som "sikret" i FALs forstand. I det følgende vil dette også legges til grunn ved drøftelsene. For yrkesskadeforsikring er det arbeidsgiver som er sikrede, i legemiddelforsikringen er det produsent og/eller importør som er dekket.

I Hålogaland lagmannsretts avgjørelse LH-1995-269 var det spørsmål om fristregelen i FAL § 4-14 får anvendelse på selskapets avgjørelse om avkorting etter BAL § 7. Retten kom til at dette ikke var tilfelle på grunn av at FAL § 4-14 kun kommer til anvendelse overfor forsikringstaker og sikrede, og i dette tilfellet skulle avkorting gjøres overfor forsikringstakerens sønn som hadde kjørt ulykkesbilen. Begrunnelsen for å ikke anse en rettmessig bruker av bilen som sikrede fant retten i forarbeidene til BAL, Ot.prp. nr. 24 (1959-60) hvor det står at skadelidte i en rekke tilfeller ikke er å regne som sikrede. Det ser ut som om retten overså at disse forarbeidene viser til FAL 1930, og etter denne loven var sikrede-definisjonen en annen. Forsikringsavtaleloven 1930 § 2 annet ledd lyder: *"Den sikrede er den som har rett til erstatning eller forsikringssum, hvis sådan skal utbetales i henhold til avtalen."* Lagmannsrettens tolking av sikredebegrepet i FAL 1989 er foretatt på sviktende grunnlag og må derfor være uriktig.

En ikke upraktisk situasjon ved bilskader er hvis sikrede blir skadet og begår svik. Hvis Peder, i eksemplet under avsnitt 1.1, også hadde fått skade i ulykken og, uavhengig av Lars' handlinger, også hadde oppgitt gale opplysninger om sitt tap, ville FAL § 8-1, etter sin ordlyd gi selskapet hjemmel for å nekte Peder erstatning på grunn av sviket. Hadde Peder og Lars leid en bil og blitt skadet og så sveket selskapet, ville sjåføren kunne få

sviksanksjoner rettet mot seg, mens passasjeren ”går fri”. Dette viser hvor tilfeldig reglene om svik treffer, og hvor uheldig utformingen av bestemmelsen kan være. Selv om sviksanksjonen i § 8-1 er en streng reaksjon, er det ingenting som tilsier at den vil være mer urimelig overfor svikende skadelidte enn svikende sikrede. Selv om sikrede evt. har påført seg selv skade (altså ingen tredjeperson involvert) kan han være like uforskyldt i skaden som en tilfeldig tredjemann. Og tilfellet kan jo også være at skadelidte også er trafikant på lik linje med sikrede skadevolder, og har tatt like store risiki ved å begi seg inn i trafikken som han.

#### 4.1.2 Hva er svik?

Paragraf 8-1 stiller kvalifiserte krav til hvilken form for opplysningssvikt som kan føre til svikreaksjoner. For det første må opplysningene være ”*uriktige eller ufullstendige*”, og sikrede må ”*bevist*” ha valgt å gi slike opplysninger. Dette er et strengt kunnskapskrav som etter sitt innhold kan klassifiseres som et forsettlig mislighold av opplysningsplikten. Å unnlate å gi opplysninger kan også være svik. I avgjørelsen Rt. 1989 s. 689 uttaler Høyesterett: ”*Sviksbestemmelsen rammer ikke bare uriktige opplysninger i forbindelse med forsikringsoppjøret, for eksempel når sikrede i skadeoppgaven uriktig oppgir gjenstander som tapt eller gir uriktige opplysninger om de tapte gjenstanders alder eller verdi. Også unnlattelse av å gi opplysninger vil etter omstendighetene kunne ansees svikaktig, når det er tale om en bevist fortielse av forhold som sikrede hadde en klar oppfordring til å meddele selskapet. Hvorvidt det forelå en slik oppfordring, må bero på en konkret bedømmelse, som undertiden kan være vanskelig.*”

Avgjørelsen er fra tiden før FAL 1989 og det siterte refererer seg til selskapenes sviksklausul slik den var formulert i de alminnelige vilkår, se ovenfor avsnitt 3.2.

I tillegg til ovennevnte kreves det at sikrede ”*vet eller må forstå*” at han ved å gi disse opplysningene får utbetalt en erstatning ”*hun eller han ikke har krav på.*” Bestemmelsen krever altså ikke vinnings hensikt, men et krav til at sikrede forstår at de feilaktige eller mangelfulle opplysningene vil gi han en erstatning han ellers ikke ville ha fått. De tilfellene

hvor sikrede ikke klarer å påvise at det foreligger et forsikringstilfelle er altså ikke svik, men hvis det ut fra de foreliggende opplysningene ser ut som selskapet er forpliktet til å dekke sikredes tap og dette er uriktig, rammes situasjonen av FAL § 8-1. At de uriktige opplysningene kan medføre høyere erstatning enn hva sikrede har krav på er gjennom rettspraksis blitt oppfattet som et objektivt vilkår, dvs. at de såkalte utjenelige forsøk ikke rammes av bestemmelsen. Sikredes kunnskapskrav er også mindre strengt hva angår denne uberettigede vinningen, uttrykket ”vet eller må forstå” innebærer at grov uaktsomhet også rammes.<sup>13</sup>

På grunn av de strenge sviksanskjoner, samt den alvorlige anklage som ligger i sviksbegrepet, har selskapet en streng bevisbyrde for at sikrede faktisk har utvist svik.<sup>14</sup> I avgjørelsen Rt. 1989 s. 689 uttaler Høyesterett: ”Som nevnt virker bestemmelsen streng overfor sikrede. Dette gjelder for øvrig ikke bare i økonomisk henseende, ved at sikrede må bære hele den skade han er påført, uansett om sviken bare knytter seg til en enkelt eller noen få poster i oppgjøret. Også moralsk felles det en hård dom over sikrede når hans atferd karakteriseres som svik. Disse forhold tilsier – slik jeg ser det – at sviksbestemmelsen bare kan anvendes når det er klart at en slik karakteristikk er berettiget. Dette får betydning i to henseender: Det må kreves relativt klart bevis for at sikrede har opptrådt svikaktig. Når det er rimelig tvil om de faktiske forhold, herunder også den subjektive side, bør tvilen ikke gå ut over sikrede. Men også i rettslig henseende må betegnelsen svik reserveres for de klare tilfellene. Svik foreligger når det er tale om bevisst villedelse eller forsøk på det.”

I senere avgjørelser har Høyesterett ikke vært like konsekvent hva gjelder sannsynlighetskravet for de objektive vilkår. Avgjørelsen i Rt. 2000 s. 59 (Riksfjord) omhandler svik ved tegning av personforsikring, hvor vurderingstemaet er det samme som etter § 8-1. Her kan det se ut som Høyesterett bare krever vanlig sannsynlighetsovervekt

---

<sup>13</sup> Brynhildsen (2001) s. 196

<sup>14</sup> Brynhildsen (2001) s. 196

hva gjelder de objektive vilkår. Men når virkningen av svik er så alvorlige som de en gang er, taler de beste grunner for å reservere bruken av bestemmelsen til de klare tilfeller.

#### 4.1.3 Svik ved oppgjøret i personforsikring

Svik ved oppgjøret i personforsikring er regulert i FAL § 18-1. Bestemmelsen lyder:

*”Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringsbeløpet.*

*Den som ved skadeoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hending. Dersom forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet eller dersom det ellers foreligger særlige grunner, kan han eller hun likevel få delvis erstatning. § 13-13 gjelder tilsvarende.*

*I tilfeller som nevnt i annet ledd kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale de har med vedkommende med en ukes varsel. § 12-4 tredje, første, annet og fjerde punktum gjelder tilsvarende.”*

Bestemmelsen er nesten identisk med FAL § 8-1, men med det viktige unntak av personkretsen. Forsikringsavaleloven § 18-1 retter seg mot enhver som retter krav mot selskapet. I forarbeidene er personkretsen i FAL § 8-1 innsnevret under henvisning til at den uansett vil være virkningsløs ettersom skadelidte tredjeperson vil ha et krav mot skadevolder som selskapet igjen er forpliktet til å dekke. Men er dette den eneste grunnen?

Krav mot selskapet etter forsikringsavtalen behøver ikke å ha et erstatningsrettslig grunnlag for å være dekningsmessig. Også skader som ikke dekkes etter den alminnelige erstatningsrett, for eksempel skade voldt på sikrede selv eller naturen, kan være dekket av forsikringen. Selve grunnlaget for forsikring er jo nettopp den at selskapet overtar en nærmere angitt risiko, og i risikoen ligger nettopp det at tapet ikke nødvendigvis er dekket etter de erstatningsrettslige regler. Innenfor den forsikringsrettslige sfære opptrer man med egne rettigheter og forpliktelser som er regulert i forsikringsavtalen, og svikreglene er slike

regler. Behovet for egen regulering er åpenbar: Selskapet og forsikringstakeren har inngått en avtale som innebærer at selskapet har en plikt til å dekke en bestemt risiko. For at balansen i avtaleforholdet ikke skal forrykkes til fordel for forsikringstakeren må selskapets plikter korrespondere med tilsvarende plikter på forsikringstakerens hånd.

I personforsikring, som FAL § 18-1 regulerer, er kravet mot selskapet alltid grunnet i en forsikringsavtale. Vedkommende kravshaver har gjennom avtalen en dekning som går ut over de alminnelige erstatningsrettslige regler. Denne forskjellen vises tydelig i eksemplet i avsnitt 1.1, hvor det er snakk om en passasjerulykkesdekning som kommer skadelidte til gode, i tillegg til den erstatning som følger av BAL og de alminnelige erstatningsrettslige prinsipp om full erstatning. Avslag på grunn av svik blir dermed begrunnet i de spesielle avtalerettslige forhold.

I ansvarsforsikring vil derimot skadelidtes krav mot selskapet alltid bunne i et erstatningsrettslig forhold. For de tvungne ansvarsforsikringers del vil dette kravet alltid være dekket, enten gjennom skadevolders selskap, eller, hvis han ikke har dekning, gjennom ulike sikkerhetsnett (fellesforsikringen) som BAL, YSFL og/eller PRAL stiller opp. Men er man utenfor dekningsfeltet til disse forsikringene, vil skadelidtes krav mot selskapet utelukkende være avhengig av om skadevolder tilfeldigvis er ansvarsforsikret.

I og med direktekravsreglene i FAL § 7-7 jf. § 7-6 er det opprinnelige erstatningsrettslige krav gjort forsikringsrettslig i forholdet mellom skadelidte og selskapet. Men er det nok til at det forsikringsrettslige system med rettigheter og plikter for avtalepartene kommer inn? Dette vil bli drøftet videre i avsnitt 4.2 følgende.

## 4.2 Forsikringsavtaleloven § 8-1 og skadelidte tredjeperson

### 4.2.1 Rettspraksis

Det er ikke mye rettspraksis knyttet til skadelidtes ansvar for uriktige opplysninger i skadeoppgjøret, men det finnes noen underrettsdommer som belyser problemstillingen noe.



I Borgarting lagmannsrett avgjørelse LB-2000-1192 drøftes anvendelsesområdet til § 8-1. Saken gjaldt regress i en bilansvarssak. Skadevolders forsikringsselskap IF nektet å utbetale erstatning til skadelidte på grunn av påstått svik. Skadelidte fikk sitt tap dekket av eget forsikringsselskap Bayerische Versicherungsbank AB, og disse krevde igjen regress fra IF. IF hevdet ansvarsfrihet under henvisning til § 8-1. Borgarting lagmannsrett uttalte, under henvisning til lovtekst, forarbeider samt juridisk litteratur, at en tredjemann som har krav på erstatning under en skadeforsikring ikke er ”sikrede” i lovens forstand. Retten viser også til PRAL § 3-10 og YSFL § 4 og det faktum at også disse er å regne som ansvarsforsikringer, som faller under samme bestemmelse, som et argument for at også bilansvarsloven skal gjøre det. Dette er en klar kontrast til avgjørelsen LB-1996-1608 hvor den samme lagmannsrett uten videre la til grunn at § 18-1 skulle komme til anvendelse på svik i yrkesskadeforsikring. Denne avgjørelsen er ikke nevnt i dommen fra 2000.

#### 4.2.2 Forarbeider

Forsikringsavtaleloven har to sett med forarbeider. Grunnen til dette var at lovkomiteen foreslo å lage to ulike lover, en om skadeforsikring og en om personforsikring. Dette ble ikke videreført av departementet som ønsket en felles lov for de ulike forsikringstypene.

I NOU 1983: 56 om lov om avtaler om personforsikring blir svikregelen som nå utgjør § 18-1 beskrevet<sup>15</sup>. Utvalget foreslår å stramme inn på det som er gjeldende praksis i bransjen med å legge inn et vilkår om vinnings hensikt for å konstatere svik. Ellers er ikke bestemmelsen gjenstand for særlig diskusjon.

I NOU 1987: 24 om lov om avtaler om skadeforsikring blir sviksregelen i nåværende § 8-1 nærmere diskutert. Som for personforsikringer ønsker lovutvalget å stramme inn på gjeldende praksis i bransjen ved å innføre et krav til vinnings hensikt. Men nødvendigheten av virkningsfulle reaksjoner mot svik fremheves også som et sentralt moment. Om reaksjonen mot skadelidte tredjeperson sier utvalget: ”Skadelidtes svikaktige opplysninger

---

<sup>15</sup> NOU 1983:56 s. 162-163

*om sitt tap under en ansvarsforsikring, kan vanskelig medføre at hans krav mot selskapet faller bort. Sikrede vil jo fortsatt være ansvarlig overfor skadelidte etter erstatningsrettens regler, og selskapet vil derfor i siste omgang måtte bære tapet uansett. Utvalget kan ikke se at noe særlig ville være vunnet ved å frata skadelidte hans direkte krav mot selskapet i slike tilfeller”<sup>16</sup>*

Den siterte del av forarbeidene er altså begrunnelsen for at § 8-1 kun omhandler forholdet til sikrede og ikke skadelidte. De erstatningsrettslige reglene er til hinder for en effektiv sanksjon, og resultatet blir at sikrede og skadelidte havner i forskjellige posisjoner overfor selskapet.

Forarbeidene regnes ofte som et uttrykk for lovgivers vilje og tillegges derfor stor rettskildemessig vekt. Hvorvidt den overnevnte uttalelse fra forarbeidene er et uttrykk for lovgivers vilje beror på en tolkning. Ut fra en ren språklig forståelse av den siterte ordlyden er det ikke her snakk om hvordan utvalget ønsker at regelen skal være, det er mer ett uttrykk for hvordan de oppfatter at rettsstilstanden er.

Høyesterett har i flere avgjørelser tilsidesatt uttalelser i forarbeidene, skoleeksemplet er Rt. 1979 s. 1079 (Sinnsykes ankerett) hvor en enstemmig Høyesterett satte til side både klar lovtekst og uttalelser i forarbeidene. Også innenfor forsikringsretten finnes det eksempel på det samme. I avgjørelsen Rt. 2000 s. 59 (Riksfjord) var spørsmålet om forsikringstakeren hadde misligholdt opplysningsplikten da han opplyste at han var helt frisk ved tegningen av en gjeldsforsikring. Førstvoterende tar utgangspunkt i forarbeidenes standard, men innfortolker en terskel som fører til en langt mildere regel enn hva forarbeidene legger opp til.

Forsikringslovutvalgets vurdering av FALs sviksregler gir henvisning på hvordan de anså gjeldende rett for å være. Deres vurdering var utvilsomt farget av systemet under den gamle

---

<sup>16</sup> NOU 1987:24 s. 170

forsikringsloven, hvor det ikke var noen direktekravsadgang for skadelidte tredjeperson. De endringene som yrkesskadeforsikringsloven og legemiddelansvaret i produktansvarsloven representerer var heller ikke gjort, disse lovene ble først vedtatt i hhv. 1989 og 1988.

Selv om forarbeider generelt kan sies å ha stor vekt, vil ovennevnte momenter redusere betydningen av den siterte uttalelse. Utvalgets standpunkt vil altså ikke være til hinder for å komme til et annet resultat, men kravet til begrunnelsen vil nok være skjerpet.

### 4.3 Analogisk anvendelse?

Et spørsmål om analogi er et spørsmål om å anvende en bestemmelse på forhold som ikke dekkes av ordlyden.<sup>17</sup> Et grunnlag for sviksanksjon mot skadelidte kan nettopp være analogisk anvendelse av FAL § 8-1. Som vist over må det være klart at ordlyden i § 8-1 ikke rammer skadelidte tredjeperson, men det er heller ikke noe i ordlyden som er til hinder for slik analogi.

En regel om sanksjon mot skadelidte tredjeperson må anses å være ulovfestet. Skal det anvendes en analogi fra FAL, må begrunnelsen for den ulovfestede regelen ha en viss tilknytning til den aktuelle bestemmelse i FAL.

Begrunnelsen for FAL § 8-1 finner man blant annet i forarbeidene, som peker på at forsikringssvindel er et alvorlig problem som rammer et helt forsikringskollektiv. Man har altså behov for kraftige sanksjoner som kan virke individual- og allmennpreventivt. Hensynet ligger slik i forsikringskollektivets beskyttelsesbehov, formålet er prevensjon. Disse hensynene er like treffende i forholdet til skadelidte tredjeperson som overfor andre som retter krav mot selskapet.

Tvungne ansvarsforsikringer er i høy grad til for fellesskapets interesser, de skal bidra til økt sikkerhet og forutsigbarhet i samfunnet. Det er også en klar likhet mellom det som

---

<sup>17</sup> Eckhoff (1997) s. 122

dekkes av ordlyden, og det utenforliggende som det er spørsmål om å anvende regelen på.<sup>18</sup> For å falle inn under svikbestemmelsen i FAL § 8-1 er det tilstrekkelig at du er ”sikrede” etter FAL § 2-1 bokstav c, altså den hvis erstatningsansvar er dekket. I noen tilfeller vil sikrede og forsikringstaker være samme person, men dette er ikke nødvendigvis hovedregelen. I eksempelvis bilansvarsforsikring vil enhver sjåfør være ”sikrede” i lovens forstand, uavhengig om han har tegnet forsikringen eller ikke se over avsnitt 4.1.1. Strengt talt er sjåføren like utenforstående i forsikringsavtalen som skadelidte tredjeperson, men svikregelen kommer allikevel til anvendelse på hans forhold. Å anvende § 8-1 analogisk vil altså ikke være en dramatisk utvidelse av regelens anvendelsesområde.

Ved vurderingen av hvorvidt man kan gjøre en analogi må man også vurdere rettferdighetshensyn og hensynet til konsekvens og likhet for loven.<sup>19</sup> Det er en ønsket målsetting at enhet i rettsystemet skal fremmes, dvs. at like tilfeller skal behandles likt. I dette perspektivet blir det feil å gi skadelidte tredjeperson bedre beskyttelse enn hva skadevolder har.

Man kan selvfølgelig forsøke å trekke en grense mellom den som har et krav utledet av de erstatningsrettslige regler og den som har et krav etter de forsikringsrettslige regler, og så si at sistnevnte kategori også har de plikter som følger av forsikringsavtaleloven. I teorien er dette en god grensedragning, på denne måte holder man de ulike regelsett fra hverandre og kollisjonsspørsmål vil ikke oppstå. Problemet blir bare å avgjøre hvem som hører til hvilken kategori, særlig i bilansvar. I Norge har man siden motorvognloven av 21. juni 1912 hatt objektivt ansvar for bilskader, fra lov om motorvogner av 1926 også med tilhørende forsikringsplikt.<sup>20</sup> De erstatningsrettslige spørsmål knyttet til hvem som er ansvarlig og på hvilket grunnlag, har det derfor ikke vært nødvendig å ta stilling til. Selvsagt vil den culpøse sjåfør som påfører noen en skade være ansvarlig etter den

---

<sup>18</sup> Eckhoff (1997) s. 123

<sup>19</sup> Eckhoff (1997) s. 123

<sup>20</sup> Lødrup (1999) s. 195

alminnelige erstatningsrett, men det løser ikke spørsmålet vedrørende eiers ansvar, eller muligheten for ansvar på objektivt grunnlag, både for eier og sjåfør.

Skadelidtes svik vil i ytterste konsekvens få strafferettslige følger, men sammenlignet med den økonomiske sanksjon som ligger i FAL § 8-1 blir dette relativt udramatisk.

Henleggelsesprosenten er også stor, mye på grunn av politiets ressursmangel. Man får derfor en situasjon hvor skadelidte ikke har noe å tape i sin opptreden mot selskapet. Dette er en uheldig sidevirkning av direktekravsreglene, hvor problemet er at skadelidtes rett ikke korresponderer med en plikt.

På den annen side må det sies at bestemmelsen i FAL § 8-1 er en drakonisk regel som gir forsikringsselskapene stort spillerom. Regelen kan nok også sies å være prosesskapende, da det ikke alltid blir foretatt en objektiv vurdering fra politi eller påtalemyndighet om hvorvidt det foreligger svik eller ikke. I tillegg representerer regelen er en dramatisk inngripen i skadelidtes økonomi, og ut fra dette synspunktet bør man være varsom med å anvende analogier.

I Høyesteretts avgjørelse Rt. 1982 s. 1256 anvender en samlet Høyesterett regelen i arveloven § 73 om adgang til å fradømme arverett analogisk på adgangen til å sitte i uskifte. Saksforholdet var at en mann hadde tatt livet av hele sin familie, og var etter loven enearving. Han og hans kone hadde felleseie, og slik rett til å sitte i uskifte. Høyesterett uttaler om anvendelsen av arveloven § 73: *”Det vil virke særdeles støtende om tiltalte etter det han har gjort skulle kunne overta boet og dets verdier til sin disposisjon med de få begrensinger som arveloven etter kapittel III pålegger den lengstlevende ektefelle. Disse begrensinger er så beskjedne at det i praksis nesten kan komme ut på ett om man arver sin ektefelle eller overtar boet uskiftet. Så vel reelle hensyn som konsekvensbetraktninger bør derfor i et tilfelle som nærværende tilsa at retten til å overta et bo uskiftet er bortfalt som følge av tapet av arveretten.”*

Et tilfelle hvor skadelidte tredjeperson forsøker å svindle et forsikringselskap er i seg selv langt fra så støtende som overnevnte sak, men avgjørelsen er et eksempel på at domstolene har anvendt analogier selv om disse har medført seg atskillige inngrep i disfavør av privatpersoner. Eckhoff skriver i sin rettskildelærebok at *”man kan strekke seg langt i retning av å bygge på analogi, når dette gir regler som man kan synes er gode i seg selv og godt egnet til å gjelde også på det området hvor de gis analogisk anvendelse”*.<sup>21</sup>

Om regelen om sviksanksjoner er god i seg selv er det nok delte meninger om, som sagt vil den gi alvorlige økonomiske konsekvenser. På den annen side er dette en regel som lovgiver ønsker skal gjelde, man har i lovarbeidet tatt bevisst stilling til regelens innhold og virkninger. Å la skadelidte tredjeperson ”slippe unna” vil, i min mening, gjøre regelen dårligere, den vil lett bli urettferdig og vil til en viss grad ramme tilfeldig etter hvem som er innblandet i skadeoppgjøret og ikke. Et annet viktig poeng er at skadelidte nok vil føle mindre lojalitet til selskapet enn sikrede eller forsikringstaker, og muligheten til gjøre det beste ut av en gylden sjanse vil kanskje fremstå som mer forlokkende for han når sanksjonene uteblir.

Det er et problem at man praktisk sett ikke kommer noen vei med analogien, skadelidte kan som nevnt rette sitt krav mot skadevolder og på den måten uansett få sitt krav dekket. En del av vurderingen ved analogier er resultatets godhet og rimelighet. Et resultat som ikke fører til noen annen løsning er ikke godt i denne forstand, dette taler i mot analogisk anvendelse. Her ser man klart brytningen mellom det forsikringsrettslige og erstatningsrettslige system: En analogi fra den forsikringsrettslige regel som i seg selv vil gi en god og rimelig løsning, blir torpedert av det erstatningsrettslige system. I min mening bør ikke denne erstatningsrettslige følgen være relevant ved vurderingen av analogi innenfor det forsikringsrettslige system. Problemet med skadevolders adgang til å rette krav mot skadevolder er en isolert problemstilling som må behandles ved siden av spørsmålet om det i utgangspunktet er mulig for selskapet å rette sanksjoner mot skadelidte overhodet.

---

<sup>21</sup> Eckhoff (1997) s. 135

Forarbeidenes standpunkt er et moment som taler mot å anvende FAL § 8-1 analogisk på svik fra skadelidte tredjeperson, se avsnitt 4.2.2. Som påpekt i drøftelsen ovenfor er det ikke sikkert at lovutvalget forsto konsekvensen av det standpunktet, særlig med tanke på at innføringen av direktekravsreglen gav en sammenblanding mellom erstatningsretten og forsikringsretten som man tidligere ikke hadde hatt. Utvalgets vurdering er riktig hva angår de fleste ansvarsforsikringer. Men for legemiddelansvaret og yrkesskadeforsikringen er situasjonen en annen, her vil muligheten til å rette sanksjoner ved svik fra skadelidte tredjeperson være avgjørende. Disse lovene var under utarbeidelse da forsikringslovutvalget gjorde sin vurdering, kanskje hadde resultatet blitt ett annet hvis de hadde vært vedtatt. På grunn av disse forholdene vil forarbeidene for denne konkrete problemstillingen ha mindre vekt ved vurderingen av om det kan foretas en analogi enn hva de vanligvis ville hatt.

Konsekvensen av å anvende svikregelen analogisk vil være at den kommer til anvendelse på alle ansvarsforsikringer, for eksempel eierskifteforsikring og advokatansvarsforsikring. Disse forsikringene er begrunnet i andre hensyn og formål enn de som behandles i denne oppgaven, og det kan være at hensynet bak og formålet med svikregelen ikke er like tungtveiende hva angår disse. Ved vurderingen av en analogi må man også vurdere hvilke konsekvenser analogien får, også ut over den konkrete problemstilling. I dette tilfellet vil det kunne være konsekvenser som det ikke er tatt høyde for i denne oppgaven, rett å slett på grunn av plassmangel. Derfor er det naturlig å konkludere med et visst forbehold for svært urimelige resultat hva angår de frivillige ansvarsforsikringer, eventuelt avgrense konklusjonens rekkevidde til å bare omhandle analogi hva gjelder tvungne ansvarsforsikringer.

Med særlig vekt på hensynet til likebehandling og enhet i rettssystemet, samt formålet med svikreglene, blir konklusjonen at FAL § 8-1 kan anvendes analogisk på skadelidte tredjepersons svik.

#### 4.4 Svikssanksjonen som ulovfestet prinsipp?

Forsikringsavtalelovens svikssanksjoner har sin bakgrunn i bransjens egne vilkår og har vært praktisert i lang tid se ovenfor avsnitt 3.2. I forarbeidene til FAL var lovkomiteens standpunkt det at hvis praksis skulle endres måtte det lovendring til. Regelen hadde altså en sterk rettslig posisjon. Ved lovfesting av svikssanksjonen ønsket lovkomiteen å innskjerpe bransjens praksis ved å ta inn et krav om vinnings hensikt, men dette vilkåret ble fjernet fra den endelige lovteksten.

Men selv om langvarig og konsekvent praksis fra selskapenes side kan påvises er ikke dette nok til å fastslå at svikssanksjonene er et utslag av et ulovfestet prinsipp. Praksisen har sitt utspring i forsikringsvilkårene, som er ensidig utformet av forsikringsbransjen. Ingen forbrukerorganisasjoner har vært med i prosessen, og de oppsto i en tid hvor forbrukervern verken var et omtalt eller prioritert tema.

Forsikringsavtaleloven er spesiell avtalerett. På avtalerettens område finnes også avtaleloven av 1918 som igjen er en kodifisering av alminnelige avtalerettslige prinsipper. Ut fra disse lovenes bestemmelser og utforming, rettspraksis og juridisk teori er det lett å slå fast at lojalitet i kontrakt og ved avtaleslutning er prinsipper med stor gjennomslagskraft på avtalerettens område. Det som er spesielt med svikssanksjonen i FAL er den pønale delen. Et slikt rettighetstap som FAL §§ 8-1 og 18-1 gir anvisning på har ingen parallell i den generelle avtalerett. Mye av begrunnelsen for de sterke sanksjonene ligger i den sterke lojalitet til forsikringskollektivet som tradisjonelt har preget forsikringsretten.

Også innenfor sjøforsikringsretten er den samme svikssanksjonen brukt. Norsk sjøforsikringsplan (versjon 2007) § 5-1 fastslår en plikt for sikrede til å skaffe de nødvendige opplysninger og dokumenter som selskapet trenger i erstatningsoppgjøret. Hvis denne plikten forsømmes svikaktig, vil selskapets ansvar falle bort, jf. § 5-1 tredje ledd. I motsetning til FAL § 8-1 er det ikke adgang til å gi delvis erstatning.



Det som er betegnende for en vanlig avtale er et gjensidig bebyrdende og forpliktende forhold. En annen måte å si det på er at man avtaler ytelse mot ytelse. Utgangspunktet og den klare hovedregel er inter partes-regelen, dvs. at det er bare avtalens parter som tjener på avtalen og bærer evt. risiko. Avtalepartene er gitt beskyttelse gjennom avtalelovens ugyldighetsregler og særlig generalklausulen i § 36.

Forsikringsavtalen har en litt annen oppbygning. Ved første øyekast ser det ut som en gjensidig bebyrdende og forpliktende avtale, og for de fleste formål så er den også det. Sikrede er forpliktet til å betale premien, og selskapet er forpliktet til å bære hans tap. Men på to områder skiller forsikringsavtaler seg vesentlig fra andre avtaler. For det første utløses selskapets ansvar først når forsikringstilfellet inntreffer. I prinsippet kan sikrede ha sin forsikring hele livet uten at dette skjer og sikrede har nok selv har et uttalt ønske om at tilfellet ikke inntreffer. For det andre er forsikringsdekningen finansiert ikke bare av sikredes polise, men av alle forsikringstakeres poliser. På denne måten blir den økonomiske risiko pulverisert over flere slik at man i realiteten finansierer andres ulykke mens man holder fingre og tær krysset for egen lykke. Dette innebærer at svik i et forsikringsforhold i realiteten innebærer svik mot alle forsikringstakere, for til syvende og sist er det de som bærer selskapets tap gjennom økte poliser. Dette står i skarp kontrast til den alminnelige avtalerett hvor forholdet i avtalen kun får konsekvenser for avtalens (direkte) parter.

Den norske folketrygden er et system som har likhetstrekk med tvungen forsikring. Folketrygden er finansiert gjennom folketrygdavgiften som beregnes ut fra personinntekten, jf. skatteloven § 12-1. Trygden er et kollektivt system som skal sikre medlemmene økonomisk trygghet ved sykdom eller skade.

Man kan se klare likhetstrekk mellom måten folketrygden og ansvarsforsikringen er finansiert på. Begge har deltagere som ønsker å eliminere sin risiko gjennom faste innbetalinger for å kunne nyte godt av økonomisk og praktisk støtte hvis uhellet er ute. Det økonomiske ansvar for enkeltpersoners skjebne pulveriseres ut over kollektivet.

Folketrygdloven (FTRL) § 21-7 lyder:

*”Uriktige opplysninger m.m. – følger for ytelser fra trygden*

*Et krav om en ytelse kan avslås og en innvilget ytelse kan stanses helt eller delvis dersom vedkommende*

- a) mot bedre vitende gir uriktige opplysninger,*
- b) holder tilbake opplysninger som er viktige for rettigheter og plikter etter denne loven, eller*
- c) uten rimelig grunn unnlater å etterkomme pålegg som er gitt med hjemmel i denne loven.”*

Etter bestemmelsens ordlyd må den forstås på den måten at hvis mottageren ikke oppfyller sin opplysningsplikt vil han kunne risikere å miste de ytelser han har krav på etter loven. Bestemmelsen har et klart pønalt tilsnitt.

Denne tolkning støttes også av lovens forarbeider. I NOU 1990: 20 om forenklet folketrygdlov omtales bestemmelsens bakgrunn og formål:

*”Lovens § 14-8 [nå § 21-7] er blitt tolket slik at dersom medlemmet bevisst har gitt uriktige opplysninger om forhold som har betydning for stønadskravet, kan medlemmet med hjemmel i bestemmelsen nektes ytelse som vedkommende ellers ville ha krav på. Uttrykket ”tilbakeholdes” brukes altså her i betydningen ”tap av rettigheter.” Denne tolkningen antas å ha støtte både i forarbeidene og praksis etter den gamle syketrygdloven.”<sup>22</sup>*

Lovutvalget foreslår videre å oppheve denne bestemmelsen i den nye loven, men dette ble ikke fulgt opp av departementet. I Ot.prp. nr. 29 (1995-96) om lov om ny folketrygd står det under § 21-7 spesialmerknader: *”Paragrafen svarer fullt ut til den gjeldende lov § 14-8 første ledd. (...) [paragraf] 14-8 har vært tolket slik at den trygdede med hjemmel i denne bestemmelsen kan nektes en ytelse som vedkommende ellers ville hatt krav på. Uttrykket tilbakeholdes brukes altså her i betydningen tap av rettighet.”<sup>23</sup>*

---

<sup>22</sup> NOU 1990: 20 s. 666

<sup>23</sup> Ot.prp. nr. 29 (1995-96) s. 181 venstre spalte.

Det er etter dette klart at folketrygdlovens bestemmelse er en sanksjon mot den som gir gale eller fortier opplysninger i forbindelse med stønadssak. Sanksjonen har, som FAL § 8-1 og § 18-1, en pønalt effekt i det at man blir nektet stønad/erstatning man ellers ville ha hatt krav på.

De strenge sanksjoner som FAL §§ 8-1 og 18-1, NSPL § 5-1 samt FTRL § 21-7 gir anvisning på, har ingen paralleller i de øvrige rettsregler. Bestemmelsene fremstår som litt eksotiske dyr, muligens gjenlevninger fra en annen tid hvor man ikke hadde det rettighetsperspektivet vi nå har, kanskje tvert i mot: Man skulle være takknemlig hvis man overhodet fikk noe.

Både de lovpålagte forsikringer og trygden har det til felles at de er kollektivt finansierte ordninger som kommer til fordel for alle som blir skadet. Ansvarsgrunnlaget, om man i det hele tatt kan snakke om slikt i trygdesammenheng, er objektivt, og dekningsområdet er vidt, jf. ”skade som motorvogn gjer”, ”personskade påført arbeidstakere hos arbeidsgivere i riket” og ”Personskade voldt av legemiddel”. Svik mot disse ordningene vil innebære et svik mot fellesskapet, og selskapet og trygden har en ”kontraheringsplikt”, slik at de ikke kan komme seg unna avtaleforholdet etter de alminnelige avtalerettslige regler. Behovet for en særregulering av svik i disse ordningene er stort.

Sviksanksjonen i FAL ble lovfestet i 1989 og var en videreføring av selskapenes alminnelige vilkår. Hva gjelder folketrygden fantes sviksbestemmelsen også i 1966-loven (§ 14-8). Dette er altså gamle og innarbeidede bestemmelser, som bevisst er videreført ved lovrevisjoner på 80- og 90-tallet. At bestemmelsene er videreført gjennom så lang tid og så konsekvent taler for å tillegge de betydning som alminnelige prinsipp. På den annen side representerer denne svikssanksjonen et alvorlig økonomisk inngrep, og som forarbeidene til folketrygdloven påpeker, er det tvilsomt om det er en god løsning å legge slik kompetanse til administrative organ. Dette argumentet kommer inn med full styrke hva gjelder de private forsikringsselskap som faktisk har som formål å tjene penger på forsikringen.

Straffelovens § 272 kommer til anvendelse på den som begår forsikringssvindel, herunder svik. Bestemmelsen skiller ikke mellom sikrede eller skadelidte og rammer også medvirkning. Straffetrusselen går altså videre enn de økonomiske sanksjonene i FAL. Dette er det nok flere grunner til. For det første er straff i Norge et offentlig anliggende, det er statens korrektiv mot uønsket oppførsel både borgerne i mellom og mellom borgerne og den offentlige myndighet. For at straff skal ha legitimitet i befolkningen må den fremstå som upartisk, rettferdig og offentlig, og til enhver tid gjenstand for politisk debatt. Dette er kjernen i statens maktmonopol. Den økonomiske sanksjon som ligger i svikreglene vil unektelig føles som straff for den de rettes mot. Å legge en så vidtgående myndighet til en privat aktør som forsikringsselskapene tross alt er, representerer et klart brudd med den alminnelige oppfatning om hvem som er berettiget til å straffe. For det andre vil straff i form av erstatningsbortfall være en langt kraftigere reaksjon overfor skadelidte enn den tradisjonelle straffen pålagt av samfunnet. Hensynet gjør seg særlig gjeldende hvor det ikke bare er skadelidte selv som rammes, men også hans/hennes ektefelle og barn.

Forsikringsavtalelovens regler om svik går allerede langt i å tillegge forsikringsselskapene slik "straffende" myndighet. Reelt sett representerer riktignok forsikringsavtalelovens preceptoriske regler inngrep i den alminnelige avtalefrihet, og slik sett har man gjennom lovgivningen fratatt forsikringsselskapene sanksjonsmuligheter. Men på den annen side er forsikringsselskapenes drift og omfang til dels regulert og bestemt av hensyn og formål som lovgiver har funnet samfunnstjenelige, slik at forsikringsselskapene fremstår som en støttefunksjon i velferdsstaten. Obligatorisk forsikring har blitt brukt som pulveriserende og utjevne virkemiddel av lovgiver, og man har overlatt selve håndhevelsen til de private selskapene, da under streng regulering. Forsikringsavtalelovens regler om svik har ingen kontraktsrettslig eller avtalerettslig klangbunn: Svikssanksjonene er verken å regne som ugylldighet, heving, oppsigelse eller erstatning i kontrakt, men rett og slett en økonomisk culpasanksjon. I avtalerettslig sammenheng fremstår reglene som svært unike dyr som er vanskelig å plassere i et rettslig system, og derfor tilsvarende vanskelig å begrunne. At svikreglene i forsikringsavtaleloven i tillegg rammer ulikt bidrar ytterligere til å forvanske et allerede uklart bilde.

Det kan godt tenkes at i forsikringsforhold og i trygderetten anses svik å være et ulovfestet prinsipp. Men favner prinsippet videre enn de forsikringsrettslige/trygderettslige forhold? Problemet med svik utført av skadelidte tredjeperson har først og fremst oppstått i forbindelse med lovfestingen av direktekravsretten. Før denne tid hadde skadelidte svært begrenset mulighet til å kreve noe direkte av selskapet, og da heller ikke mulighet til å opptre svikaktig overfor det. Skadelidtes krav var da utelukkende av erstatningsrettslig art og rettet mot skadevolder. Direktekravsreglene løfter skadelidtes erstatningskrav opp i den forsikringsrettslige sfære og det er nettopp denne sammenblandingen av forsikringsrett og erstatningsrett som utløser problemet. Det avgjørende blir i hvilken grad denne transformeringen innebærer at de forsikringsrettslige regler kommer til anvendelse på forholdet.

På samme måte som ved analogidrøftelsen kommer hensynet til resultatets konsekvens inn med full styrke. For hvis man anser sviksanksjonen som et ulovfestet prinsipp også for krav utenfor den opprinnelige forsikringsrett, vil det også komme til anvendelse for de frivillige ansvarsforsikringer, se drøftelsen over i avsnitt 4.3. Da resultatet av dette ikke er forsvarlig utredet kan det ikke gis noen konklusjon uten forbehold om dette resultat.

Direktekravsreglene ble innført i 1989, og i de 18 årene etterpå har det ikke vært produsert særlig litteratur av interesse hva gjelder denne problemstillingen, spørsmålet har heller ikke vært oppe for Høyesterett. På grunn av dette, og med tanke på svikssanksjonens særlige inngripende virkning, blir konklusjonen at det ikke foreligger et slikt prinsipp utenfor den tradisjonelle forsikringsrettslige sfære.

## 5 Skadelidtes opplysningsplikt

Forsikringsavtaleloven inneholder en omfattende regulering av forsikringstakers og sikredes opplysningsplikt både ved inngåelse av avtalen, under avtalens løpetid og ved oppgjør etter intrådt forsikringstilfelle. Loven regulerer ikke opplysningsplikt for skadelidte, og i tvungne ansvarsforsikringer er dette uansett først relevant ved oppgjøret, altså etter at forsikringstilfellet er oppstått.

I Høyesteretts kjæremålsutvalgs avgjørelse Rt. 1998 s. 1297 var spørsmålet om skadelidte hadde plikt til å fremlegge de underlagsdokumenter som hadde blitt benyttet til utarbeidelse av en spesialisterklæring i erstatningssaken. Skadelidte hevdet at dokumentene var unntatt fremleggelse etter tvml. § 250 om taushetsbelagte dokumenter. Kjæremålsutvalget påpekte at helseopplysninger i legejournaler og lignende i en del sammenhenger er unntatt fremleggelsesplikt, men uttalte: *”I denne saken er imidlertid situasjonen at saksøker har gått til sak mot forsikringssselskapet med krav om erstatning etter en trafikkulykke. Kravet gjelder erstatning for men og for tap i fremtidig erverv. Spørsmålet vil her være hvilken skade som kan føres tilbake til ulykken. Dokumentasjon om helsetilstand før og etter ulykken vil bevismessig være helt sentralt. Saksøkeren vil ha plikt til å gi en fullstendig og sannferdig fremstilling om dette. Han må også gi opplysninger om hva som er kommet frem av funn m.v. ved legekonsultasjoner.”*

Uttalelsen er et obiter dictum, og dens rettskildemessige vekt kan derfor diskuteres. Men Høyesterett tegner her opp et helt alminnelig krav til opplysningsplikt ved erstatningsutmåling som også følger av vanlige bevisbyrdebetraktninger.

Hvor langt skadelidtes bevisfremleggelsesplikt, når det kommer til sensitive personopplysninger betrodd lege eller annen behandler med lovpålagt taushetsplikt, går er omdiskutert. Rettspraksis er ikke entydig på dette punktet, se Rt. 1996 s. 1066 og Rt. 2004

s. 1668, men problemstillingen disse avgjørelsene reiser er på siden av oppgavens hovedtema, og på grunn av plasshensyn ikke ytterligere drøftet.

Det er et alminnelig erstatningsrettslig prinsipp at skadelidte har plikt til å dokumentere sitt tap. Direktekravsreglene i FAL medfører ingen begrensning med hensyn til hvilke erstatningsrettslige innsigelser selskapet kan komme med, jf. FAL § 7-6.

Det må være klart at selv om lovens bestemmelser om opplysningsplikt ikke omfatter skadelidte, vil han allikevel ha en slik plikt etter alminnelige rettslige prinsipp.

## 6 Ugyldig oppgjør?

### 6.1 Innledning

Reglen om direktekrav i FAL § 7-6 gir skadelidte en mulighet til å få sitt krav dekket direkte av selskapet, og langt de fleste skadelidte velger å gjøre dette. For alle praktiske hensyn er dette også den løsning man legger opp til i det virkelige liv. Prosessen er slik at når løftegiver (selskapet) har avgitt viljeserklæring overfor løftemottaker (skadelidte) foreligger det en bindende avtale om erstatning. Spørsmålet er om denne oppgjørsavtalen omfattes av avtalelovens regler, slik at ugyldighetsbestemmelsene i lovens kap. 3 om ugyldige viljeserklæringer kommer til anvendelse.

Avtaleloven av 1918 (AVTL) kommer til anvendelse på formuerettens område, jf. § 41. Et krav om erstatning fremsatt av skadelidte mot selskapet er et økonomisk krav som i prinsippet er omsettelig. Selv om kravet bygger på en ensidig forpliktelse fra selskapets side om å dekke et nærmere angitt tap, hindrer ikke dette at kravet må anses som formuesrettslig. Krav om erstatning i kontrakt er uten tvil formuesrettslige, og selv om deliktserstatningskrav har sitt utspring utenfor formuesrettens område, forhindrer ikke dette at kravet er å anse som formuesrettslig i lovens forstand. Konklusjonen blir derfor at avtalelovens regler kommer til anvendelse på oppgjørsavtaler mellom selskapet og skadelidte.

Når løftegiver (selskapet) har avgitt viljeserklæring overfor løftemottaker (skadelidte) foreligger det en bindende avtale om erstatning og erstatningens størrelse. Det er denne avtalen som vil være gjenstand for vurdering etter avtalelovens kap. 3. Anvendelsen av disse bestemmelsene forutsetter imidlertid at det foreligger en i utgangspunktet bindende avtale mellom partene.



I det følgende vil jeg først undersøke de aktuelle hjemler for ugyldighet i avtaleloven, deretter hvilke virkninger ugyldighet har i relasjonene selskapet – skadelidte og sikrede – skadelidte.

## 6.2 Avtaleloven §§ 30 og 33 - Tilblivelsesmangler

Avtaleloven § 30 er den klassiske ugyldighetsregel ved svik, hvor også hva som regnes som svik er eksemplifisert i ordlyden. I praksis har bestemmelsen blitt lite brukt, mye kan skyldes at domstolene har vært tilbakeholdne med å sette svikstemplet på en disposisjon, samt det faktum at de fleste tilfeller uansett vil bli fanget opp av den ”mildere” bestemmelsen i avtaleloven § 33. Det er viktig å merke seg at avtalelovens bestemmelser om tilblivelsesmangler ikke utgjør noen uttømmende liste,<sup>24</sup> og fra de siste års rettspraksis finnes det eksempler på at Høyesterett også har anvendt et alminnelig prinsipp om lojalitet som grunnlag for å kjenne avtaler ugyldige, jf. Rt. 1995 s. 1460 (Haughom).

### 6.2.1 § 33

Avtalelovens § 33 har fått stor anvendelse i rettspraksis og fanger opp det meste av tilblivelsesmanglene. Bestemmelsen beskytter en løftегiver som binder seg på grunnlag av uriktige omstendigheter. Ordlyden i § 33 er generell, det er snakk om ”omstendigheter” som foreligger når viljeserklæringen kommer til løftemottagers kunnskap, jf. § 39, som gjør at det vil ”stride mot redelighet eller god tro” å gjøre avtalen gjeldende. I motsetning til sviksregelen i § 30 behøver ikke disse omstendighetene å stamme fra forhold på løftemottagers side, det er nok at de rent objektivt sett foreligger, og at det bare er løftemottager som har kunnskap om de. Kunnskapskravet er ”maa antages at han kjende til”, altså positiv kunnskap om de relevante omstendigheter. Men i rettspraksis har ikke dette kravet blitt tolket særlig strengt, men mer opp mot et ”kan”-krav tilsvarende § 30, da supplert med det alminnelige krav til lojalitet i kontrakt, jf. Rt. 1984 s. 28.

---

<sup>24</sup> Woxholt (2006) s. 288

I et erstatningsoppgjør har skadelidte bevisbyrden både for at et forsikringstilfelle er inntrådt, og for skadens omfang. Erstatningsutmålingen vil bygge på de opplysninger skadelidte gir selskapet, og er ikke forholdet tilstrekkelig opplyst kan selskapet nekte å gjennomføre utbetalingen på grunn av manglende grunnlag. Skadelidte har altså bevisbyrden for skadens omfang. De opplysninger som skadelidte gir, danner grunnlaget for utmålingen og vil slik ha avgjørende betydning for erstatningens størrelse. Gale opplysninger har derfor direkte virkning på avtalens innhold og kan skape en uriktig forutsetning for oppgjøret. Denne situasjonen utgjør kjerneområdet til § 33, og det må være klart at bestemmelsen vil kunne komme til anvendelse på en svikssituasjon.

### 6.2.2 § 30

Ordlyden i § 30 er streng, viljeserklæringen (i dette tilfellet: selskapets bindende tilbud) må være fremkalt ved svik fra *”den anden part”*. Ut fra bestemmelsens ordlyd må det slutes at det må være årsakssammenheng mellom skadelidtes svik og selskapets tilbud. I bestemmelsens annet ledd gis det en presumsjon for slik årsakssammenheng: Har løftemottakeren *”svikaktig git uriktige opplysninger om omstendigheter, som kan antages at ha hatt betydning for viljeserklæringen”*, skal det legges til grunn at disposisjonen er fremkalt ved svik. Det samme gjelder ved svikaktig fortielse av omstendigheter av betydning.

Man ser her en sanksjonering av svik i form av uriktige eller fortiede opplysninger. Beviskravet er heller ikke strengt, det er nok at det *”kan antages”* å ha hatt betydning for viljeserklæringen. Svikssituasjonen i FAL § 8-1 er slående lik situasjonen beskrevet i § 30, se også drøftelsen i avsnitt 4.1.2, og det kan se ut som om de to bestemmelser regulerer akkurat samme situasjon. Det kan etter dette ikke være tvil om at avtaleloven § 30 kommer til anvendelse på svik ved avtale om erstatningsutmålingen.

### 6.3 Virkninger av ugyldighet

Avtalelovens ugyldighetsregler er stort sett begrunnet i to formål. Det første er hensynet til å oppnå rimelige løsninger i den enkelte situasjon, det andre er prevensjonshensynet.

Gjennom forebygging skal reglene ha en oppdragende effekt som skal forhindre at det inngås ugyldige avtaler.<sup>25</sup>

Foreligger det ugyldighet, innebærer det at partene ikke er bundet av sine løfter. Ugyldighet er altså et unntak fra regelen om *pacta sunt servanda*. Men oppgavens problemstilling er ikke løst ved den rene konstatering av ugyldighet.

Det første spørsmålet er hvilken virkning ugyldighet får på selskapets plikt til å dekke skadelidtes krav etter FAL § 7-6. Gir ugyldighet grunnlag for suspensjon av selskapets forpliktelse? Det andre spørsmålet er hvilken funksjon ugyldighetsreglene har når sviket oppdages på forsøksstadiet. Kan man da anvende lovens ugyldighetsregler? Det tredje og siste spørsmålet relaterer seg i hovedsak til det tilfelle at selskapet ikke er forpliktet til å dekke skadelidtes reelle krav. Får ugyldighetsreglene utvidet anvendelsesområde, slik at også sikrede kan anføre skadelidtes svik mot selskapet som grunnlag for egen ansvarsfrihet? Det siste spørsmålet tilhører den del av oppgavens hovedproblemstilling som vil bli behandlet i kap. 7, de to øvrige vil bli behandlet her.

### 6.3.1 Selskapets forpliktelser etter at avtalen er kjent ugyldig

En vanlig avtale vil i utgangspunktet være basert på kontraheringsfrihet, det vil si at partene har valgt hverandre til avtaleparter. I ansvarsforsikring er ikke dette tilfellet, i alle fall ikke når skadelidte ikke er forsikringstaker. Svikbestemmelsen i FAL § 8-1 og § 18-1 medfører at selskapet får rett til å nekte erstatning under alle avtaler knyttet til forsikringstilfellet, samt å si opp svikerens øvrige dekninger i selskapet. Dette er en ugyldighetsvirkning som går lengre enn avtalelovens regler, bestemmelsene har et klart pønalt preg.

Direktekravsreglene i FAL medfører at selskapet har kontraheringsplikt i den forstand at de blir forpliktet til å gjøre opp direkte med skadelidte. Men spørsmålet er om denne forpliktelsen fremdeles vil bestå når oppgjørsavtalen mellom selskapet og sikrede er kjent ugyldig?

---

<sup>25</sup> Woxholt (2006) s. 287

Problemstillingen er ikke behandlet i avtalerettslig litteratur, rett og slett fordi avtaleloven forutsetter frivillighet. I realiteten er det snakk om å gi ugyldighetsreglene anvendelse på direktekravet, mer presist en utvidelse av ugyldighetsbestemmelsenes virkning.

Den tradisjonelle avtalerett har ingen regler om dette, antageligvis på grunn av at kontraheringsfriheten ikke nødvendiggjør ytterligere sanksjon. I de aller fleste ugyldighetstilfeller vil jo partene (særlig den som har blitt utsatt for svik eller illojalitet) pakke sakene sine og gå. En ny avtale med svikeren vil bli inngått på egen risiko.

Hvis virkningen av ugyldighet i oppgjøret er begrenset til den ene avtalen, vil reglene i realiteten fungere som regler om avtalerevisjon. I avtaleretten finner man regler om avtalerevisjon i avtalel. § 36, og paragrafene 30 og 33 er ikke en del av dette instituttet. Rent praktisk står man derfor over en situasjon hvor det ene alternativet medfører å gi ugyldighetsreglene utvidet virkning og det andre medfører seg å redusere avtalelovens regler om svik og illojalitet ved avtaleinngåelsen til revisjonsregler. Spørsmålet blir hvilken av disse løsningene som er riktig.

I FAL kreves et klart kvalifisert forhold (svik) for å kunne bruke sanksjoner mot svikeren. Å gi ugyldighetsreglene utvidet virkning vil være å legge reglene på strekk, og det er i alle fall ikke grunnlag for å stille opp en strengere regel enn hva FAL §§ 8-1 og 18-1 gir anvisning på. Forsikringsavtalelovens sviksbestemmelser forutsetter at sviken er av kvalifisert art, og AVTL § 33 vil gå lengre enn hva FALs bestemmelser gir anvisning på. Det er derfor ikke grunnlag for å hevde at § 33 kan føre til samme resultat som FAL §§ 8-1 og 18-1. Hjemmelsgrunnlaget må derfor være avtalelovens § 30.

Paragraf 30 angir en situasjon hvor skadelidte i realiteten forsøker å utnytte sin fordelaktige posisjon overfor selskapet. Det vil være et urimelig resultat hvis selskapet etter et slikt svikforsøk blir pålagt å kontrahere med svikeren på nytt, og dette taler for å gi ugyldigheten virkning ut over den aktuelle avtale.

Under atskillig tvil, men med særlig vekt på sistnevnte moment, samt selskapenes behov for å kunne beskytte seg mot svikende medkontrahenter, er konklusjonen den at ugyldighet etter avtaleloven § 30 vil medføre at svikeren mister sine rettigheter overfor selskapet.

### 6.3.2 Forsøk på svik – kommer ugyldighetsreglene til anvendelse?

Denne problemstillingen forutsetter at skadelidtes svikaktige opptreden blir oppdaget før avtale om erstatning inngås. Avtalelovens ugyldighetsregler omhandler de tilfellene hvor et løfte, som etter de vanlige regler er bindende, kan fragås på grunn av motpartens handlinger. Kan de også komme til anvendelse hvor en avtale blir forsøkt inngått svikaktig?

Prinsippet om lojalitet i kontrakt gjelder både under kontraktsforhandlinger og under kontraktens gang, og avtalelovens ugyldighetsregler er nettopp basert på lojalitetsprinsippet. I de vanlige avtaler som reguleres av avtalelovens bestemmelser vil ikke dette være en aktuell problemstilling, rett og slett på grunn av at partene ikke har kontraheringsplikt. Blir svik oppdaget under forberedelsene vil partene kunne velge å ikke inngå avtale, og eventuelt kreve erstatning for de utgifter man har blitt påført på grunn av bortkastede forhandlinger. Noen annen virkning er det ikke behov for.

I tvungen ansvarsforsikring blir bildet et annet, nok en gang på grunn av skadelidtes direktekravsrett og selskapets objektive ansvar. Erstatning for påløpne utgifter i forbindelse med merarbeid påført på grunn av svik kan nok kreves erstattet, men ut over det vil selskapet stå bundet. Løsningen virker ikke rimelig. For det første blir all risiko i forbindelse med skadeoppgjøret lagt over på selskapet, hvis de ikke avdekker sviket vil ingen andre gjøre det heller. For det andre får ikke svik konsekvenser for skadelidte ut over ansvar for de evt. merutgifter selskapet har blitt påført. Sivilrettslig og økonomisk risikerer ikke skadelidte noe ved å ”prøve seg”.

Lovens regler er ikke formet for denne situasjonen, men det betyr ikke at ugyldighet ikke kan gjøres gjeldende. Poenget med ugyldighet er at et løfte blir uten rettsvirkninger, da må

man også kunne si at reglene forutsetter at en part skal kunne slippe å gi et løfte med rettsvirkninger hvis motparten opptrer på en slik måte.

Situasjonen er ikke ulik den beskrevet over i avsnitt 6.3.1, og forutsatt at ugyldighet har slik utvidet virkning, vil det også være riktig å si at også forsøk på svik slik § 30 angir, også vil kunne suspendere selskapets forpliktelse overfor svikende skadelidte.

## **7 Relasjonen skadelidte – sikrede**

### 7.1 Problemstillingen

I de foregående kapitlene har ulike grunnlag for selskapets mulighet til å rette sanksjoner mot skadelidte tredjeperson blitt behandlet. I dette kapitlet vil jeg konsentrere meg om den andre delen av oppgavens tema, nemlig hvilken virkning en sviksanksjon fra selskapet mot skadelidte vil ha for forholdet mellom sikrede skadevolder og skadelidte.

Realiteten er den at selv om selskapet kan hevde seg fri som følge av svik, kan skadelidte rette sitt krav mot skadevolder og kreve erstatning etter den alminnelige erstatningsrett. Selskapet vil, uavhengig av det tidligere forholdet til skadelidte, være forpliktet til å dekke skadevolders tap, og slik vil en sviksanksjon fra selskapet mot skadelidte være virkningsløs. Denne konstruksjonen gjelder kun for bilansvaret, for de øvrige tvungne ansvarsforsikringer er arbeidsgivers eller produsenten/importørens ansvar fjernet. YSFL opererer riktignok med et unntak for forsettlige skader, men disse følger andre regelsett og holdes utenfor den videre drøftelse.

En videre forutsetning for denne drøftelsen er at skadelidte ikke på noe tidspunkt har forsøkt å svindle skadevolder, alle hans forsøk har kun vært rettet mot selskapet. Hvis skadelidte kan få sitt krav dekket gjennom skadevolder vil svikregelen i realiteten være innholdsløs. Med en slik løsning er man tilbake hvor man startet: Det finnes ingen virkningsfulle sanksjoner mot en svikende tredjeperson.

Som nevnt over vil anvendelsen av den alminnelige erstatningsrett i vårt tilfelle medføre at svikreglene mister sitt reelle innhold. Erstatningsreglene blir slik en måte å komme seg unna en uønsket sanksjon. De to regelsystem (forsikringsretten og erstatningsretten) virker

innenfor denne partskonstellasjonen mot hverandre, slik at den ene nøytraliserer virkningen av den andre.

Med et slikt resultat er det nærliggende å anføre at ett av systemene må vike plass, ellers skaper man en unødvendig og ulogisk sirkelvirkning. Dette er da også forarbeidenes holdning til FAL § 8-1. Forsikringslovutvalget ville ikke la sviksbestemmelsen omfatte skadelidte tredjeperson, rett og slett på grunn av det faktum at skadelidte, ved adgangen til å rette sitt krav mot skadevolder, var ”beskyttet” av de alminnelige erstatningsrettslige reglene.<sup>26</sup>

Som vist i de foregående avsnitt er behovet for en effektiv sanksjon mot svikende skadelidt uavhengig av hvilket partsforhold man står i, det kan til og med argumenteres for at behovet er større ved svik fra en tredjeperson som ikke står i noen avtalerettslig relasjon til selskapet. Løsningen forarbeidene legger opp til er derfor etter min mening ikke god, og det er grunn til å angripe problemet fra en annen vinkel.

I avsnitt 7.2 behandles spørsmålet om ugyldighet kan ha virkning ut over avtalens parter, deretter vil jeg i avsnitt 7.2.1-7.2.3 se på om det finnes andre grunnlag for bortfall av kravet mellom skadelidte og skadevolder.

## 7.2 Ugyldighetsvirkninger

Hovedregelen er at avtaler bare får virkning mellom partene. Slik er det også ved ugyldighet, det er partene som kan hevde seg ubundet av sine løfter. Under forutsetningen at oppgjøret mellom skadelidte og selskapet er ugyldig, blir spørsmålet om det finnes grunnlag for å gi ugyldighetsreglene virkning ut over det opprinnelige partsforholdet, slik at skadevolder får rett til å påberope det seg overfor skadelidte.

Det finnes ett interessant positivrettslig unntak fra denne hovedregelen, nemlig verdipapirhandelloven 2007 § 12-3 (VPHL 1997 § 11-6) som lyder: ”Ved kjøp eller salg av

---

<sup>26</sup> NOU 1987: 24 s. 170 venstre spalte.



*finansielle instrumenter gjennom verdipapirforetak gjelder de alminnelige regler om avtalers ugyldighet tilsvarende i forholdet mellom kjøperen og selgeren.”*

Denne bestemmelsen innebærer at selv om verdipapirene er kjøpt gjennom meglerhus, kan den ”opprinnelige” kjøper og selger anvende ugyldighetsreglene mot hverandre.

Bestemmelsens bakgrunn finnes i forarbeidene til verdipapirhandelloven 1985. Selv om VPHL har blitt endret flere ganger siden da har denne bestemmelsen stått uforandret og med samme begrunnelse. Hensikten med bestemmelsen er, slik det fremgår av forarbeidene, å skape en enkel regel for et komplisert avtaleforhold. Som eksempel brukes den situasjonen hvor ”oppdragsgiveren rettsstridig har fortiet opplysninger av betydning for transaksjonen og som verken fondsmegleren eller hans medkontrahent kjente til, eller han på annen måte har opptrådt urederlig, jfr. avtalel. § 33. Paragrafens formål er å skjære gjennom de ulike avtalerelasjoner som inngår i en og samme omsetning, slik at ugyldighet i tilfelle kan gjøres gjeldende uten hensyn til disse, som om omsetningen fant sted direkte mellom de to private parter. Effektivitetshensyn tilsier dette.”<sup>27</sup>

Lovutvalget har særlig lagt vekt på to ting. For det første lar de det reelle gå foran det formelle. For det andre fremhever de hensynet til effektivitet og enkelhet i en komplisert avtalerettslig struktur.

Som nevnt over er dette en klart positivrettslig regel som statuerer et unntak fra den store hovedregelen. I forsikringsavtaleretten finnes ingen tilsvarende regel, og det er heller ikke en kjent konstruksjon fra andre rettsområder. Man kan trygt fastslå at dette innebærer en særløsning i verdipapirhandelsretten som ikke er uttrykk for et ulovfestet prinsipp.

Det som derimot er svært interessant i vår sak er de hensyn som begrunner denne lovregelen. Disse hensynene kommer inn med full styrke, og burde være tilstrekkelig til å begrunne en tilsvarende regel i forsikringsretten.

---

<sup>27</sup> NOU 1978: 42 s. 170

Men så lenge slik lovgivning ikke er gjort, vil konklusjonen være at det ikke finnes grunnlag for å gi ugyldighet utvidet virkning på forholdet mellom skadelidte og skadevolder.

### 7.2.1 Omgåelsesbetraktninger

Omgåelsesproblematikken er en kjent figur i det norske rettssystemet. I skatteretten finnes det en ulovfestet gjennomskjæringsnorm for illojale skattemotiverte disposisjoner, i konkursretten fungerer omstøtelsesreglene på samme måten. Omgåelse innebærer at man ser forbi det formelle og legger realiteten til grunn.

Omgåelsesnormer er vokst frem på grunn av behovet for å sette ellers gyldige juridiske konstruksjoner til side når de innebærer et misbruk av gjeldende rett. Hensynet som begrunner omgåelsesnormene er rimelighet og effektivitet, og ikke minst ønsker man å unngå at lovgivers intensjoner blir misbrukt.

En lignende konstruksjon er den såkalte misbruksregelen.<sup>28</sup> Misbruksregelen er i sin kjerne lik avtalelovens ugyldighetsregler, og essensen er at den som misbruker rettsreglene vil ikke oppnå de alminnelige juridiske posisjoner etter regelen. Misbruket fører altså til at rettsvirkningene uteblir.

Grunnlaget for en regel om rettsmisbruk finnes i norsk juridisk teori og rettspraksis. Nygård peker på Rt. 1915 s. 435 (Søberg-dommen) som en viktig kilde for regelen.<sup>29</sup> Olav Lid fremhever i sin artikkel sjikaneregelen som et fast holdepunkt i misbruksnormen og gjennomgår misbruk av forskjellige rettigheter som eksempel.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> Nygård (1999) s. 230 flg.

<sup>29</sup> Nygård (1999) s. 231

<sup>30</sup> Lid (1962) s. 65-77

Spørsmålet blir derfor om skadelidtes krav mot skadevolder, etter et svikforsøk mot selskapet, innebærer et slikt misbruk av rettsreglene at kravet må avskjæres fordi det innebærer en omgåelse av sviksreglene.

Hvis skadelidte først forsøker å utnytte sin posisjon ovenfor selskapet og så retter sitt krav mot skadevolder, får man en situasjon hvor skadelidte utnytter en svakhet i rettssystemet. Svakheten medfører at forsøk på svik blir (sivilrettslig) konsekvensløst for han, og han har ingenting å tape på å ”prøve seg”. Skadelidte utnytter på denne måte direktekravsregelen og skaper seg en bedre posisjon enn hva han ellers ville hatt.

Svik er et stort problem i forsikringsretten, mye på grunn av at systemet er bygd opp rundt det premiss at sikredes opplysninger til selskapet faktisk er korrekte. Svik utgjør brudd på den grunnleggende forutsetning mellom selskapet og sikrede. En av konsekvensene av denne forutsetningen er de strenge sanksjonene som FAL § 8-1 og § 18-1 gir anvisning på.

Etter direktekravsreglene er realiteten den at skadelidte i bunn og grunn har et krav mot selskapet. På grunn av det faktum at selskapet er forpliktet til å dekke sikrede skadevolders tap, vil den erstatningsrettslige dimensjonen, forholdet mellom skadelidte og skadevolder, bare fremstå som en formalitet. Skadelidtes dekningsmuligheter er slik flyttet fra det erstatningsrettslige system til det forsikringsrettslige. Dette gir han en bedre og tryggere posisjon, og dette er en ønsket virkning fra lovgivers side. En naturlig følge av dette er at skadelidte da må følge de forutsetninger for dekning som er gitt i det forsikringsrettslige system, og gjør han ikke det må han regne med tilhørende sanksjoner.

Å gi skadelidte rett til å gå på skadevolder etter et forsettlig forsøk på å svindle selskapet er uten tvil urimelig. Ikke bare er det en utnyttelse av lovens system, men det innebærer også et misbruk av lovgivers intensjoner med direktekravsreglene. I tillegg vil systemet ikke klare å fange opp alle svikere, og så lenge systemet er konsekvensløst for skadelidte vil det for en del personer være kort vei til å begå svik. I de siste undersøkelser som har blitt gjort har det da og kommet frem at folk generelt ikke har problemer med å lyve ved

erstatningsoppgjør (oppgi ekstra eiendeler som tapt), og forsikringssvindler er ansett som et økende problem.<sup>31</sup>

Det avgjørende moment er likevel at hvis man tillater skadelidte å rette sitt krav mot skadevolder etter et svikforsøk mot selskapet, vil formålet med og hensynet bak sviksinstuttet i FAL bli fullstendig tilsidesatt. I tillegg vil en slik omgåelse innebære en grov utnyttelse av direktekravsreglene i FAL §7-7 jf. § 7-6, en utnyttelse lovgiver ikke ville ønsket å bidra til.

Konklusjonen blir derfor at hvis skadelidte sviker selskapet, vil omgåelsesbetraktninger kunne føre til at han mister sitt erstatningskrav mot skadevolder.

### 7.2.2 Ugyldighet som følge av reprobasjon

Begrepet ”reprobert” betyr direkte oversatt ”misbilliget”, og innebærer at en rettslig forføyning vil anses som ugyldig fordi den strider mot moralen.<sup>32</sup> Som eksempel på forhold innenfor forsikringsretten som anses som ugyldige på grunnlag av reprobasjon kan nevnes forsikring av ulovlig interesse.<sup>33</sup>

Kjernen av reprobasjonsbegrepet er at grunnlaget for forpliktelsen tilsier at forpliktelsen ikke kan gjøres gjeldende, fordi det vil være støtende og/eller forkastelig. Denne konstruksjonen ligger i form og innhold svært nær både ugyldighet etter NL-5-1-2 (ærbarhet), de alminnelige lovfestede ugyldighetsreglene i AVTL kapittel 3 og misbruksregelen, jf. over i avsnitt 7.2.1.

Den rettspraksis som foreligger om reproberte rettsforhold stammer i hovedsak fra etterkrigstiden, hvor en del disposisjoner gjort under krigen ble kjent ugyldig nettopp på

---

<sup>31</sup> Pressemelding fra Finansnæringens Hovedorganisasjon 25.09.2007

<sup>32</sup> Definisjon fra [www.caplex.no](http://www.caplex.no)

<sup>33</sup> Selmer (1988) s. 467 (siteret fra Lovdata)

dette grunnlaget. Det moralsk forkastelige som danner bakgrunn for disse dommene er at disposisjonene var krigsmotivert og inngått med eller av okkupasjonsmakten.

Det som er viktig å ha for øyet i vår problemstilling er at det er ikke selve grunnlaget for kravet det er noe galt med, det er skadelidtes etterfølgende opptreden som er klanderverdig, ja til og med straffbar etter straffelovens § 272. Spørsmålet blir derfor om skadelidtes handlinger fører til at kravet mot skadevolder blir reprobert.

Å tillate skadelidte å rette sitt krav mot skadevolder etter et svikforsøk mot selskapet er urimelig og i strid med direktekravsreglenes formål, men støtende eller forkastelig kan det vel ikke sies å være. Reprobasjon av rettsforhold bør være en snever kategori, forbeholdt for de helt spesielle tilfeller, og den situasjonen man står overfor her kan ikke sies å falle i den kategorien.

På bakgrunn av dette er konklusjonen den at skadelidtes krav mot skadevolder ikke er å anse som reprobert.

### 7.2.3 Ugyldighet på grunnlag av identifikasjon

Forholdet mellom skadevolder og skadelidte er basert på de erstatningsrettslige regler. Foreligger det erstatningsgrunnlag, økonomisk tap og årsakssammenheng vil skadevolder være ansvarlig på lik linje med selskapet. Slik direktekravsregelen er utformet i Norge, er skadevolder og selskapet to uavhengige ansvarssubjekt som skadelidte fritt kan velge mellom. Det er, som nevnt ovenfor, forutsatt i forarbeidene at skadelidte kan først gå på den ene og så den andre, det er ikke slik at ”bordet fanger”. Overfor skadelidte er altså skadevolder og selskapet solidarisk ansvarlige, men etter deres forhold internt plikter selskapet å dekke hele tapet.

Spørsmålet blir derfor om det foreligger identifikasjonsregler som kan føre til at skadevolder kan påberope seg selskapets innsigelser overfor skadelidte.

Forsikringsavtaleloven har en utfyllende regulering av identifikasjon mellom de ulike avtaleparter. Hovedregelen etter lovens system er at det ikke skal foretas identifikasjon jf. § 4-11 første ledd, men unntak er gjort for en begrenset personkrets under visse forsikringer, jf. § 4-11 annet ledd. Dette er identifikasjonsregler som bestemmer hvem selskapet kan identifisere sikrede med ved unnlater og handlinger gjort av andre, som kan ha betydning for selskapets ansvar. For bilansvaret sin del er det unntaket i § 4-11 annet ledd bokstav a som bestemmer i hvilken grad det kan foretas identifikasjon. Bestemmelsen angir den *”som med sikredes samtykke er ansvarlig for gjenstanden”* som den som kan identifiseres med sikrede. Skadelidte tredjeperson faller utenfor denne bestemmelsen.

Identifikasjon mellom selskapet og sikrede i den kontekst som behandles i dette avsnittet er ikke nevnt i loven eller behandlet i forarbeidene. Problemstillingen er antagelig ikke blitt vurdert heller. Grunnen til dette er nok at man ikke anså det som nødvendig med en slik regel, direktekravsregelen ble laget for å beskytte skadelidte og man så kanskje ikke de muligheter for utnyttelse av systemet bestemmelsene medførte.

I og med FALs uttrykkelige regulering av identifikasjon, samt mangelen på andre kilder, er konklusjonen den at skadevolder ikke kan identifiseres med selskapet.

## 8 Rettsutvikling

Forsikringsavtaleloven er ikke en spesielt gammel lov, men på mange måter har utviklingen av forsikringsproduktene løpt fra lovens løsning. For de tvungne ansvarsforsikringenes del er problemene knyttet til partsforholdet og direktekravsreglene, og disse problemene ligger i brytningspunktet mellom erstatningsretten og forsikringsretten.

Det er ikke en ukjent problemstilling at samfunnet forandrer seg før retten, det er ofte slike samfunnsmessige endringer som foranlediger lovendring og rettskapende virksomhet. Gjennom yrkesskadeforsikringen og legemiddelansvaret har det skjedd en endring for de tvungne ansvarsforsikringers del som innebærer at skadevolders ansvar er blitt erstattet av et rent objektivt ansvar for forsikringsselskapet. Dette innebærer at skyld på skadevolders side vil begrenses til å være en regresssak mellom selskapet og skadevolder. En slik utvikling er muliggjort ved direktekravsreglene i FAL. Disse bestemmelsene sikrer skadelidte på en slik måte at skadevolders økonomiske ansvar blir overflødig. I tillegg kan de, som påpekt i kapittel 6, gi svært urimelige resultat.

### 8.1 Røsæg-utvalget NOU 2000: 23

Utvalgets mandat omhandlet forsikringsselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger. I utredningen er det foreslått en lovendring som skal fastsette skadelidtes opplysningsplikt overfor selskapet, samt sikre at selskapet skal kunne rette sanksjoner også mot skadelidte. Utvalget har foreslått å endre FAL § 8-1 så den blir i samsvar med § 18-1. Den foreslåtte ordlyden er: ”*Den som ved skadeoppjøret bevisst gir*

*uriktige eller ufullstendige opplysninger (...) mister ethvert krav mot forsikringsselskapet.”<sup>34</sup>*

Utvalget begrunner sitt lovendringsforslag med at lovteksten bør være i samsvar til gjeldende rett, og viser til avgjørelsen Rt. 1998 s. 1297, se forøvrig avsnitt 5. Hva gjelder svikssanksjonene blir personkretsen utvidet med følgende begrunnelse: *”Endringene i nest siste ledd er konsekvensendringer til endringene i første ledd.”<sup>35</sup>* Utvalget har altså ikke foretatt noen konkret vurdering av hvilke konsekvenser et slikt endringsforslag medfører.

For yrkesskadedekningen og legemiddelansvaret vil endringen være svært avgjørende, for disse forsikringene er det personlige ansvar fjernet (med enkelte unntak). Resultatet for bilansvarets del vil være mer usikkert, jf. drøftelsen i avsnitt 7 over.

Utvalget har ikke tatt standpunkt til hva som etter denne lovendringen vil skje med forholdet mellom skadelidte og skadevolder, men det kan være grunn til å tro at noen av de løsninger som er skissert i avsnitt 7 vil kunne gis større gjennomslag hvis hjemmelsgrunnlaget for svik blir styrket. I skrivende stund jobbes det fra regjeringen med å legge frem en proposisjon på grunnlag av det arbeid som har blitt gjort. Debatten har så langt dreid seg mest om selskapenes innhenting av opplysninger før tegning (kontraheringsplikt) og bruk av dna-testing som avslagsgrunn. Om den foreslåtte endringen i FAL § 8-1 blir fulgt opp vil vise seg når denne proposisjonen blir lagt frem.

---

<sup>34</sup> NOU 2000: 23 s. 129

<sup>35</sup> NOU 2000: 23 s. 121 venstre spalte.



## 9 Avsluttende bemerkninger

Som vist i oppgaven er problemene knyttet til tredjepersons svik i tvungne ansvarsforsikringer fremkalt av direktekravsreglene i FAL § 7-6 og § 7-7. Ved disse bestemmelsene har skadelidte fått en gunstig økonomisk posisjon som ikke er fulgt av korresponderende plikter, etter ordlyden FAL § 8-1 tilligger disse pliktene kun ”sikrede” som i FAL § 1-2 bokstav c er definert som *”den hvis erstatningsansvar er dekket.”*

I den tradisjonelle forsikringsrett er sikredes rettigheter alltid fulgt av plikter, og man opererer med en sterk lojalitet mot forsikringskollektivet. Brudd på disse pliktene medfører strenge sanksjoner i form av rettighetstap. En slik sanksjonsmodell er ukjent i den øvrige avtaleretten, men samme konstruksjon finnes i trygderetten. Det er det forhold at svik rammer forsikrings- eller trygdekollektivet som er hovedbegrunnelsen for sviksreaksjonene. Skadeoppgjøret baseres på skadelidtes opplysninger, og det kan være lett å bli fristet til å oppgi et større tap enn hva man har krav på. Når svik er så enkelt å gjøre, og tilsvarende vanskelig å oppdage, er det viktig å ha sanksjoner som kan virke effektivt og motiverende.

Selv om skadelidte tredjeperson ikke har opplysningsplikt etter FAL § 8-1 gjelder de alminnelige bevisbyrdereglene også for han. Så lenge skadelidte fremsetter et krav, er det han som er forpliktet til å dokumentere kravet og dets størrelse. Praktisk sett er derfor skadelidte tredjeperson i samme stilling ved erstatningsoppgjøret som skadelidte sikrede.

Når skadelidtes erstatningsrettslige krav rettes direkte mot selskapet dannes det en ubalanse i FALs rett- og pliktregler. Det avgjørende blir om skadelidte tredjepersons krav skal følge de erstatningsrettslige eller forsikringsrettslige regler.

Det er som vist i oppgaven, både ved analogisk anvendelse av FAL § 8-1 og ugyldighetsreglene i avtaleloven, mulig å finne grunnlag for sviksanksjoner mot skadelidte tredjeperson. Ved å anvende avtalelovens bestemmelser legges det avtalerettslige systemet på strekk. Som påpekt er ikke avtaleloven skapt for denne type partsforhold og løsningen som skisseres i avsnitt 6 er derfor tvilsom. Det er sterkere grunnlag for å anvende FAL § 8-1 analogisk, hovedsakelig fordi man da fremdeles befinner seg innenfor det forsikringsrettslige system og resultatet vil gi større grad av likebehandling når krav rettes mot selskapet.

Det er klart at sanksjonen i FAL § 8-1 er tøff, men den er ikke tøffere for en skadelidte tredjeperson som blir tatt for svik enn for sikrede i samme situasjon. Hvis man er av den oppfatning at sanksjonen i seg selv er for voldsom må man vurdere bestemmelsen i sin helhet, og ikke bare overfor skadelidte tredjeperson.

For legemiddelansvaret og yrkesskedeforsikringen vil en analogisk anvendelse av FAL § 8-1 være enden på visa for svikende skadelidtes krav, se avsnitt 2.4 over. For bilansvarets del vil løsningen bero på i hvilken grad man får gjennomslag for de argument skissert i avsnitt 7. Av disse grunnlagene er det omgåelsesbetraktningene som rettslig sett har størst tyngde.

Det er vanskelig å gi klare konklusjoner på de problemstillinger oppgaven reiser. For det første er rettskildet bildet magert. For det andre er man ut fra en objektiv tolkning av ordlyd og forarbeider, utenfor lovgivers intensjoner med direktekravsreglene. I og med svikssanksjonenes inngripende karakter bør man fra lovgiverhold ta et klart standpunkt til om og hvordan man ønsker å sanksjonere svik utført av skadelidte tredjeperson, og dette standpunktet bør begrunnes på en mer overbevisende måte enn hva dagens forarbeider legger opp til.

Hvis man ønsker å gjøre slike endringer i FAL bør også bilansvarslovens løsning endres til å bli i samsvar med yrkesskedeforsikringen og legemiddelansvaret, det er ingen grunn til at bilansvaret skal behandles på annen måte enn de øvrige tvungne ansvarsforsikringer.

Forsikringsretten gjennomgår stadige endringer, særlig ser vi at forbrukervernet har fått en sentral plass de siste tjue årene. Det samme gjelder den delen av erstatningsretten som er underlagt lovgivning som yrkesskedeforsikringen og legemiddelansvaret. Disse lovene er eksempler på at et ansvar som tidligere hvilte på de erstatningsrettslige reglene mellom private aktører, har blitt løftet opp til å være et ansvar for lovpålagt forsikring. Dette er en klar lovregulering av risiko som muligens medfører at det blir mindre rom for den tradisjonelle erstatningsrett.

## 10 Litteraturliste

### 10.1 Litteratur

#### 10.1.1 Bøker

Bull, Hans Jacob *Skadelidtes krav mot ansvarsassurandøren*. Oslo, 1982

Bull, Hans Jacob *Innføring i forsikringsrett. Utkast til en lærebok*. 9. utg. Oslo 2003

Selmer, Knut S. *Forsikringsrett*. 2. reviderte utg. Oslo, 1982

Dahl, Dagfinn *Ansvarsforsikring*. Oslo, 1929

Brynhildsen, Claus, Børre Lid og Truls Nygård *Forsikringsavtaleloven med kommentarer*. Oslo 2001.

Woxholt, Geir *Avtalerett*. 6. utg. Oslo 2006

Eckhoff, Torstein *Rettskildelære*. 4. utgave ved Jan E. Helgesen, Oslo 1997

Nygaard, Nils *Rettsgrunnlag og standpunkt*. Bergen 1999

Lødrup, Peter *Lærebok i erstatningsrett*. 4. utg. Oslo 1999

#### 10.1.2 Artikler

Selmer, Knut S. *Skadeforsikring og ulovlig virksomhet*. I: Lov, dom og bok: Festskrift til Sjur Brækhus 1988 s. 467 (sitert fra Lovdata)

Lid, Olav *Misbruk av rett, særleg i privatretten*. I: Jussens Venner 1962 s. 65-77, referert fra Nygård 1999 s. 231.

### 10.2 Avgjørelser

For avgjørelsene fra Høyesterett er det henvist til Retstidende, de øvrige har lovdatas publiseringsnummer.

#### 10.2.1 Høyesterett

Rt. 1905 s. 715 (Vannledningsdommen)

Rt. 1915 s. 435 (Søberg-dommen)

Rt. 1979 s. 1079 (Sinnsykes arverett)

Rt. 1982 s. 1256

Rt. 1984 s. 28

Rt. 1989 s. 689

Rt. 1995 s. 1460 (Haugom)

Rt. 1996 s. 1066

Rt. 1998 s. 1297

Rt. 1999 s. 647

Rt. 2000 s. 59 (Riksfjord)

Rt. 2004 s. 1668

#### 10.2.2 Lagmannsretten

RG-1980-689

LH-1995-269

LB-1996-1608

LB-2000-1192

#### 10.2.3 Forsikringskadenemnda

FSN-3997

FSN-6030

#### 10.3 Forarbeider

##### 10.3.1 NOU

NOU 1978: 72 Verdipapirhandel

NOU 1983: 56 Lov om avtaler om personforsikring

NOU 1987: 24 Lov om avtaler om skadeforsikring

NOU 1990: 20 Om forenklet folketrygdlov

NOU 2000: 23 Forsikringssekskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger

### 10.3.2 Odelstingsproposisjoner

Ot.prp. nr. 24 (1959-60) Erstatning for skade voldt av motorkjøretøy

Ot.prp. nr. 49 (1988-89) Om lov om forsikringsavtaler med mer

Ot.prp. nr. 29 (1995-96) Om lov om ny folketrygd

### 10.4 Internettkilder

Caplex nettleksikon. Tilgang: [www.caplex.no](http://www.caplex.no)

Finansnæringens Hovedorganisasjons pressemelding 25.09.2007. Tilgang: [www.fnh.no](http://www.fnh.no)