

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-529

26.5.2025

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Livsforsikring/uføredækninger/pensjon

Kollektiv uføredækning – karensklausul – sykdom som forelå før innmelding – fal. § 19-10.

Forsikrede var fra 1.1.11 medlem av arbeidsgivers kollektive forsikringer. Hun jobbet 30 % hos arbeidsgiveren hun var forsikret gjennom, og var sykmeldt fra en 60-70 % stilling hos en annen arbeidsgiver på grunn av kroniske lidelser. Først 2.12.12 oppfylte hun vilkårenes krav om 100 % arbeidsdyktighet, og ble da medlem av uføredækningen. Forsikrede ble så sykmeldt i perioden mellom juni 2013 og desember 2014. Hun fremsatte senere krav om uførepensjon. Foretaket avslø kravet, med henvisning til karensbestemmelse inntatt i forsikringsbeviset. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avslå kravet med grunnlag i karensklausulen, herunder om forsikredes arbeidsuførhet skyldtes kroniske lidelser hun hadde ved innmelding. Nemnda pekte på at det avgjørende spørsmålet var hva som var årsaken til at forsikrede igjen ble sykmeldt i perioden mellom juni 2013 og 2.12.14, dvs. karensperioden. Flertallet fremholdt videre at de fremlagte enkeltstående journalnotater ikke inneholdt tilstrekkelige vurderinger av årsaken til arbeidsuførheten. Foretaket hadde ikke innhentet komplett tidsnær fastlegejournal for den aktuelle perioden, og flertallet bemerket at usikkerhet om hva som står der måtte være foretakets risiko. Flertallet pekte videre på at foretaket hadde fått oppfordringer om å innhente komplette journaler, uten at disse var innhentet. Flertallet kunne derfor ikke se at foretaket hadde oppfylt sin bevisbyrde for at årsaken til uførheten omfattes av karensklausulen. Nemndas flertall ga forsikrede medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var fra 1.1.11 medlem av arbeidsgivers kollektive dekninger hos arbeidsgiver A. Hun hadde da en ca. 30 % stilling. Hun hadde i tillegg en 60-70 % stilling hos arbeidsgiver B. med dekninger i annet foretak, men som hun var sykmeldt fra.

Foretaket logget 11.4.11 at hun endret e-postadresse i deres nettløsning, og at hun da samtykket til elektronisk kommunikasjon. Foretaket har opplyst at alle dokumenter i saken ble sendt elektronisk.

Forsikrede oppfylte ikke krav om 100 % arbeidsdyktighet i fulltidsstilling før i desember 2012, og hun ble da medlem av uføredækningen.

Journaler mm

Forsikrede var sykmeldt fra 6.9.10 fra 60/70 % stilling hos annen arbeidsgiver.

I epikrise fra innleggelse sykehus revmatologisk avdeling 30.5.11-1.6.11 var diagnose spondyloartritt, og fra denne:

Aktuelt: Pas har siden 1997 vært plaget med residiverende indosyklitter, sist høst 2010. Pas. Er hovedsaklig plaget med uttalt utmattelse og slitenhet noe som gjør at hun ikke klarer å gjennomføre sitt arbeid på (...) og trenger også å hvile mye for å fungere. Videre er pas, også plaget med smerter i bekken området om stråler

nedover i benet, særlig på høyre side. Våkner noen ganger av smerter i bekkenet, men ingen uttalt morgenstivhet. Utmattelse og bekkensmerter forverres av kulde og fysisk stress. ...

...

Det ble vurdert at forsikrede falt «godt innenfor» diagnosen Spondyloartritt, men ikke Bechterev.

Av legeerklæring til Nav i forbindelse med arbeidsuførhet 12.7.11 fremkommer at forsikrede nesten ikke klarer "å bevege seg om morgene, føler seg noe bedre på ettermiddagen/ kvelden". Videre at hun ikke greide å "fungere i sitt arbeid som (...) i framtiden." Fastlegen ba om ett års aap for "ordentlig avlastning/ behandling/ vurdere resultater av terapi, slik at deretter hun kunne starte med attføringstiltak," På spørsmålet om hvordan funksjonsevnen var nedsatt på grunn av sykdom svarte legen "smerter i ryggen, muskler, ledd grupper, slapphet, dårlig søvn". På spørsmål om varigheten svarte legen "dette er kronisk livslang sykdom men periodevis forverringer, vanskelig å vurdere forløpet".

Forsikrede mottok delvis arbeidsavklaringspenger fra 1.9.11.

I epikrise 15.10.12 var forsikrede til kontroll ved sykehus revmatologisk avdeling for Bekhterev. Det ble notert 30 % jobb og 70 % arbeidsavklaringspenger, og at hun skulle forsøke å øke til 50 % jobb i første omgang.

Medlemsbevis og kontoutskrift for de aktuelle dekningene ble publisert på forsikredes sider hhv. 28.3.12 og 30.1.13. I medlemsbevis og kontoutskrift (2012) 11.1.13 var karensklausulen i forsikringsbevis over gjentatt.

Foretaket har i saken for Finansklagenemnda akseptert at forsikrede oppfylte krav til medlemskap i uføredekninger, da hun økte stillingsprosenten hos aktuelle arbeidsgiver til 100 % fra 2.12.12 - 17.6.13.

Øyelege noterte 17.4.13 diagnose akutt og subakutt iridosyklitt, men uten opplysninger om historikk mm.

Sykehus revmatologisk avdeling noterte 4.9.13 kontroll og at hun jobbet 50 % og skulle øke til 100 %. Diagnose var Bekhterev.

Forsikrede ble meldt ut av ordningen 1.12.13, og pensjonskapitalbevis ble publisert på nettsider 3.12.13. Under «Fortsatt sparing» og «Risikodekninger»:

Dersom du ikke blir medlem av en ny innskudds- eller ytelsespensjonsordning, kan du spare videre til din alderspensjon ved å fortsette innbetalingen av innskudd selv. Ønsker du å fortsette sparingen må du gjøre dette i løpet av 6 måneder fra dagens dato.

Risikodekninger

Risikodekningene uførepensjon og innskuddsfritak opphører 14 dager etter dette brevets dato. Du kan beholde dekningene dersom du inngår en avtale om fortsettelsesforsikring med DNB Liv innen 6 måneder etter at DNB Livs ansvar har opphørt. Dekningene vil i så fall gjelde fra den datoen du har inngått avtale om fortsettelsesforsikring. Fortsettelsesforsikring må du betale selv. Inngår du avtale om fortsettelsesforsikring trenger du ikke gi oss nye helseopplysninger.

Vi gjør oppmerksom på at det ikke gis inntektsfradrag for innbetalingene. Dersom du ikke var arbeidsdyktig ved utmelding av pensjonsordningen til (menighet), ber vi deg ta kontakt med oss slik at du ikke risikerer å miste rettigheter du har krav på.

Foretaket publiserte årlige årsoppgaver for alderspensjon/pensjonskapitalbevis 2014-2023 på «ditt område» i deres nettløsning.

Sykehus revmatologisk avdeling noterte 8.4.14 diagnose Bechterev.

Nav forlenget 22.10.15 forsikredes arbeidsavklaringspenger.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 3.11.15 var hoveddiagnose iridosyklitt kronisk og bidiagnoser korsrygg og reumatisme. Nav forlenget arbeidsavklaringspenger på nytt 17.12.15.

Revmatologisk avdeling på sykehus noterte ved innleggelse 19.12.15 diagnose Bechterew, og 12.10.15 bl.a.:

Pasienten opplever at utmattelse er hennes største problem utover stivhet i rygg og at den forverres av ryggstivheten. Hun føler en klar forverring når hun opplever stress. Har hatt stor totalbelastning med noe konfliktfylt forhold til datter, tidligere uklarhet om AAP (nå innvilget for et år) og krig i hjemlandet. Noe begrenset sosial støtte. Har hatt noe angstplager. Føler at det nå går riktig vei psykisk, særlig etter at hun nylig fikk utvidet AAP. Opplever at ryggen har blitt gradvis verre i løpet av de siste 5-årene. Ingen akutt endring.

Fra legeerklæring ved arbeidsuførhet 29.5.18 under sykehistorie:

Pasient med kjent kronisk reumatisk sykdom. ... raskt progredierende reumatisk sykdom siste året. Økende antall iridosyklitter, utvikling av sekundær katarakt, astenisk syndrom, sterke smerter i flere ledd grupper, smerter i muskelr ...

I spesialisterklæring til Nav 14.6.18 er diagnoser angitt å være Bechterew og kronisk residiverende iridocyclitt. Videre fra vurderingens konklusjon:

Status per i dag er som tidligere beskrevet, betydelig plaget, både fra rygg og ikke minst komplisert ved iridocyclitter. Her er udiskutabel bakgrunn for at hun må betraktes som 100 % varig arbeidsufør til et hvert arbeid i det vanlige arbeidsliv.

Nav innvilget 9.10.18 100 % uføretrygd fra 1.11.18, og med uføretidspunkt september 2010.

Foretaket avsto 3.2.20 å utbetale fra pensjonskapitalbeviset før fylte 62 år.

Forsikrede meldte om uførhet til foretaket 11.9.23. I e-post av samme dato opplyser hun:

Jeg jobbet som (... (B)) fra år 2000 frem til det blir stilt diagnosen om revmatisk sykdom i 2011. Jeg jobbet samtidig i alle disse år som (...) og etterhvert som (...) og (...) (A). Jeg ble 100% ufør i november 2018.

Grunnen at jeg ikke hadde sendt søknaden tidligere var at jeg prøvde å jobbe i 100 % stilling i mitt andre jobb (A.) og tok etterutdanning men progresserende sykdom med komplikasjoner bl.a. i synet gjorde det umulig å forsette.

(B) ble lagt ned i 2017.

Sender også den gamle søknaden som jeg ble oppfordret av daværende arbeidsgiver å sende på den tiden, men jeg ville prøve å unngå det så lenge som mulig.

Foretaket avsto kravet 12.4.24.

Etter forsikredes klage, fastholdt foretaket avslaget 10.5.24. I brev 24.7.24 påpekte sekretariatet at foretaket hadde vedlagt legeerklæring ved arbeidsuførhet fra juli 2011, men at det ikke var gjort noen tilsvarende medisinsk vurdering fra forsikrede igjen ble arbeidsufør og innvilget aap 2013, eller fra tiden hun ble uføretrygdet.

Foretaket viste 23.8.24 til medisinske vurderinger fra 2018, og rådgivende leges vurdering 2.8.24:

Risikodekningene trådte i kraft 2/12-12. Hun har hatt tilbakevendende iridocyclitter (Regnbuehinnebetennelser i øye) før 2012 i følge epikrise fra revmatologisk avdeling (sykehus) datert 15/12-09. Hun er oppført med diagnose Mb. Bechterew fra epikrise datert 12/05-11 fra (revmatisk sykehus).

I legeerklæring vedrørende søknad om uføretrygd datert 29/5-18 er iridocyclitter og Mb. Bechterew oppgitt som diagnoser. I legeerklæring fremgår det at tilstanden har forverret seg og at den fører til at hun ikke kan jobbe.

Konklusjon; Uførheten fra 17.06.13 skyldes samme sykdommer som hun hadde før hun ble omfattet av risikodekningen 2/12-12.

Sekretariatet bemerket 24.8.24 at spørsmålet ikke var hva som var årsaken til uførheten i 2018, men hva som var årsaken til uførheten som startet innenfor karenperioden på 2 år fra 2012.

Foretaket svarte i brev av 10.9.24 at dette var dokumentert med erklæringer fra 2018, men viste også til medisinsk dokumentasjon for 2013-2015 som forsikrede hadde vedlagt.

Foretakets rådgivende lege ga ny vurdering 6.9.24:

I svar til FinKN inngående 8/8-24 så er det vedlagt epikrise fra reumatologiske og øyelegevurderinger i tidsrommet 2011-18. Hun har vært til oppfølging for bechterews sykdom og regnbuehinnebetennelser. Disse sykdommene henger sammen.

I epikrise fra kontroll datert 15/10-12 så står det at hun skal forsøke å øke arbeidsinnsats til 50 %. Hun hadde på det tidspunktet 70 % AAP. Ved neste kontroll 4/9-13 ved reuma så står det at hun har trappet opp til 50 % jobb og at hun videre skal forsøke å trappe gradvis opp til 100 %. Hun hadde også AAP på dette tidspunktet. Ved neste kontroll 8/4-14 så har hun falt ut av jobb. Hun har i perioden før dette hatt mye plager med nattlige smerter, stivhet og det kan være aktuelt å begynne med biologisk medisin mot bechterew. I epikrise fra 9/12-15 står det at hun sliter med plager fra bechterew i en slik grad at hun skal begynne med biologisk behandling og at behandlingsmål videre er at hun skal komme tilbake i jobb.

Vurdering: Forsikrede har vært arbeidsufør i 2013 pga bechterews sykdom med ledsagende regnbuehinnebetennelser. Hun har hatt fast oppfølging for sykdommen ved reuma. I 2013 har vi dokumentert at hun i samråd med reumatolog skulle prøve å øke arbeidsmengden til tross for sykdommen. Det er denne sykdommen som førte til at hun igjen ble arbeidsufør i 2013.

Sekretariatet pekte 10.9.24 igjen på behovet for tidsnær dokumentasjon om årsaker til uførhet høsten 2013, og bla. i legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav, og at eventuell usikkerhet om dette ville være foretakets risiko.

Rådgivende spesialist i allmenntilleggsmedisin ga ny vurdering 18.10.24:

Jeg viser til legeerklæring datert 3/10-24 fra (fastlege). I erklæringen blir Bechterews sykdom og symptomer knyttet til denne angitt som hoveddiagnose.

Diagnosen ble satt i 2011. I punkt 15 på legeerklæringen så står det at (du) ble sykmeldt i 2009 for dette, at hun fikk videre AAP og endelig ble 100 % ufør i 2018. Årsak til at hun måtte slutte i arbeid i 2013 var bechterews sykdom. Hun hadde på denne tiden AAP vedtak.

Hun forsøkte seg i jobb mens hun mottok AAP i 2013 før hun måtte slutte å jobbe. På spørsmål om forsikrede har vært arbeidsufør av andre årsaker siste ti år svarer legen nei.

Legen oppgir ikke hjertesykdom eller psykisk sykdom som årsak til uførhet i sin erklæring. (forsikrede) var til herteundersøkelse 1/9-2014 og 6/11-14 ved (Navn) sykehus etter å ha slitt med hjertebank og svimmelhet. Utredning fant ingen holdepunkt for hjertesykdom. Ecco cor (ultralud av hjerte) Arbeids EKG og 24 timer EKG (rytmeundersøkelse) var normalt. Det står i epikrisen fra 1/9-14 at hun har slitt med psykiske påkjenninger, men at situasjonen har roet seg.

Psykiske plager og hjerteproblemer er ikke dokumentert årsak til hennes arbeidsuførhet.

Fastlege siden november 2002 skrev uttalelse 3.10.24. Han oppga hoveddiagnose Bekhterevs sykdom, og bidiagnoser reumatoid artritt, iridosyklitt kronisk, smerter kronisk og plantar fascitt. Videre:

7. Hvilke symptomer oppgir den forsikrede som viktigste årsak til uførheten?

Aksial spondylartritt diagnose fra 2011, men residiverende iridosyklitter fra 1998. ...

Pasient med kjent kronisk reumatisk sykdom. Pas. er en kvinne på 54 år, raskt progredierende reumatisk sykdom sist. Økende antall iridosyklitter, utvikling av sekundær katarakt, astenisk syndrom, sterke smerter i flere ledd grupper, smerter i muskelr... ..

...

12. Når ble diagnosen stillet? 2010

...

15. Angi grad og tidsrom for forsikredes arbeidsuførhet frem til nå.

Var sykemeldt fra 2009 og videre AAP, og hun ble 100% arbeidsufør fra 2018.

...

19. Angi grad og varighet av antatt fremtidig arbeidsuførhet. ... Varig nedsatt arbeidsevne.

...

21. Har forsikrede vært arbeidsufør av andre årsaker i løpet av siste 10 år?

Nei

Rådgivende lege vurderte saken igjen 15.11.24:

Jeg ser gjennom NAV dokumentene og finner legeerklæring fra fastlege (navn) datert 3/11-15. Under pkt 2.6 Status presens skriver legen at pasienten har fått diagnostisert Mb Bechterew og at hun pga sykdommen ikke kunne fungere i arbeid som (B.), og at også arbeid i (A.) har blitt avvirket pga dette.

Diagnosene som fremgår av legeerklæringer til NAV både i 2011 og 15 er iridocyklitt, korsrygg symptomer/plager og reumatisme uspesifisert. Disse diagnosene er knyttet til bechterews sykdom.

Det fremkommer ikke andre diagnoser som har gitt arbeidsuførhet i tidsrommet 2012-2014.

I brev 15.11.24 vedla foretaket dokumenter fra Nav, som ikke var innhentet tidligere. Foretaket viste kort til at foretakets rådgivende lege hadde gått gjennom disse og konkludert med at forsikrede ikke hadde andre diagnoser i 2022-2014 enn de hun hadde før 2012.

Forsikrede har i det vesentlige anført at årsaken til uførhet i 2013 i hovedsak var hjerteplager som skyldtes mye stress, noe hun ikke hadde før hun ble medlem av risikodekningene i 2012. Hun har derfor krav på uføredekningene. Uførhet var ikke aktuelt før etter 2016, da hun begynte å miste synet.

Foretaket har i det vesentlige anført at det kan avslå kravet med grunnlag i karensklausulen inntatt i forsikringsbeviset, jf. § 19-10. Fristen startet 2.12.12. Det fremgår av medisinsk dokumentasjon at årsaken til at forsikrede ble igjen arbeidsufør før utløpet av toårsfristen i desember 2014 var de samme plager hun hadde før hun ble medlem av ordningen 2.12.12, og som hun var kjent med. Dette var i hovedsak Bechterev, leddplager, slitenhet, øyesykdom, som er kroniske sykdommer hun aldri blir friskmeldt fra.

Forsikrede hadde et løpende vedtak om AAP da hun ble innmeldt, og Nav har i sitt vedtak om uføretrygd satt uføretidspunkt til 2010. Altså la Nav til grunn at forsikredes inntektsevne ble varig nedsatt fra dette tidspunktet, og de seks månedene forsikrede arbeidet 100 % anses som en friskmelding på sviktende grunnlag. Hun anses i realiteten å ha vært sammenhengende ufør helt eller delvis fra september 2010.

Forsikredes fastlege fra 2002 bekrefter også 3.10.24 at forsikredes diagnose ble stilt i 2010, og at hun ikke har vært arbeidsufør av andre årsaker. Videre er vurderingen av hvorvidt arbeidsuførheten som inntreffer 17.6.13 skyldes samme sykdom som forsikrede hadde da dekningen trådte i kraft, en medisinsk vurdering. Det bør derfor legges vekt på rådgivende leges vurdering.

Det er svært lite sannsynlig at det er andre årsaker enn sykdommene som allerede forelå ved innmelding som er hovedårsaken til at klager blir arbeidsufør 17.6.13.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket kan avslå kravet med grunnlag i karensklausul inntatt i forsikringsbevis, jf. fal. § 19-10.

Saken gjelder krav på utbetaling som følge av sykdom under en kollektiv uførepensjonsforsikring. Hvilke situasjoner som gir rett til utbetaling fremgår av forsikringsavtalen, slik disse fremkommer av forsikringspolisen og -vilkårene.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden og som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, og at forsikringstilfellet inntraff i forsikringstiden.

I bevisvurderingen legger nemnda tidsnære bevis størst vekt. Særlig gjelder dette tidsnære beskrivelser foretatt av fagfolk for å få klarlagt en tilstand, som for eksempel nedtegnelser i legejournaler om funn og pasientens symptomer. Bevis som er tilkommet senere tillegges mindre vekt, spesielt opplysninger som har tilkommet etter at det oppstod uenighet med foretaket. Dette er i tråd med prinsippene Høyesterett har lagt til grunn for bevisvurderinger, jf. blant annet Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas skriftlige saksbehandling.

Etter fal. § 19-10 kan foretaket ved kollektive livsforsikringer, hvor det ikke innhentes helseopplysninger ved tegning, uten hinder av fal. § 13-5 reservere seg mot ansvar for arbeidsuførhet som inntre innen to år etter at foretakets ansvar begynte å løpe, og som skyldes sykdom eller lyte som medlemmet hadde på dette tidspunkt, og som det må antas at medlemmet kjente til.

Bestemmelsen gjelder etter sin ordlyd ved kollektive livsforsikringer, men nemnda har i 2021-819, lagt til grunn at bestemmelsen også kan komme til anvendelse ved dekning for innskuddsfritak og uførepensjon i kollektive pensjonsforsikringsavtaler, jf. 2023-433.

Det er foretaket som har bevisbyrden for at karensklausulen kommer til anvendelse.

Det følger videre av daværende fal. § 11-2 at en slik karensklausul skal inntas i forsikringsbeviset. Nemnda viser til Rt-2008-720, der Høyesterett har lagt til grunn at dette også gjelder klausuler etter § 19-10. Foretaket har bevisbyrden for at forsikrede mottok forsikringsbeviset, jf. 2017-341 og 2017-183.

Det er tilstrekkelig at forsikrede ved inntreden var kjent med symptomer eller tegn på sykdom. Det er ikke et vilkår for anvendelse av klausulen at det var stilt en diagnose da forsikrede ble medlem, eller at forsikrede var kjent med at denne ville medføre at hen ble arbeidsufør, jf. 2021-819.

Finansklagenemnda Persons flertall, Kaja de Vibe Malling og Paal Bjønnes, bemerker:

I aktuelle sak har foretaket dokumentert at forsikrede samtykket til elektronisk kommunikasjon. Forsikringsbevis med karensklausulen ble sendt forsikrede elektronisk. Foretaket kan derfor påberope seg klausulen, jf. fal. § 11-2 jf. § 20-3 slik disse bestemmelsene lød frem til 2022.

Forsikrede ble medlem av ordningen da hen jobbet 100 % 2.12.12, og således oppfylte vilkåret om 100 % arbeidsførhet. Karensfristen utløp 2.12.14.

Spørsmålet er etter dette hva som var årsaken til at forsikrede igjen ble sykmeldt i perioden mellom juni 2013 og 2.12.14.

Nemnda har foretatt en grundig gjennomgang av sakens dokumenter.

Det er en svakhet i saken at foretaket, til tross for materiell prosessledning om hva som er sakens bevistema, ikke har innhentet tidsnær fastlegejournal for den aktuelle perioden. Usikkerhet om det som kunne vært avklart med fastlegejournalen om årsak til uførhet innen desember 2014 er derfor foretakets risiko. Forsikrede har vedlagt det eneste notatet som sier noe som helst om hvorfor forsikrede er sykmeldt/AAP i den aktuelle perioden.

Den 17.4.13 noterte øyelege diagnose iridosyklitt.

Deretter 4.9.13 en avtalt kontroll ved revmatologis avdeling, med diagnose Bechterev, og noe bruk av Voltaren med god effekt. Videre at forsikrede økte arbeidsinnsats til 50 %, etter hvert forsøk å

øke dette.

Senere notater i 2014 viser ulike plager som fremstår like med plager forsikrede hadde før hun ble medlem i ordningen. Dette er imidlertid mye avtalte kontroller, og de gir ikke klare holdepunkter for hva som er årsaken til at forsikrede ble sykmeldt/arbeidsufør.

Det eneste notatet som kan si noe om årsak til uførhet er et udatert notat:

Opprinnelig fra (...), kom til Norge i 19(...), utdannet (...), arbeidet som pleieassistent i mange år - AAP pga reumasykdom, samt studerer ved Univ. - etterutdanning - (...). Har 1 barn, singel. ua, menses er reg ua ua

Dette synes å være et mer innledende notat i et større notat, og uten egen vurdering av spørsmålet om årsak til arbeidsuførhet.

Foretaket har anført at det har gjort det de kan for å innhente opplysninger fra forsikredes lege og Nav, men at de likevel ikke har mottatt dette.

I brev til Finansklagenemnda av 24.3.25 er det opplyst at foretaket har bedt forsikredes fastlege om journalnotater, epikriser, inkludert henvisninger og svar på prøveresultater i perioden fra 1.1.12 og ut 2016, samt epikriser/journalnotat fra september 2012 til og med 2015 som omhandler symptomer på sykdommen/skaden som medførte sykmelding per juni 2013. I brevet heter det videre at «Vi har ikke mottatt alt vi bedt om», men at foretaket i alle tilfelle mener det foreligger tilstrekkelig medisinsk dokumentasjon i saken til å kunne konkludere med at arbeidsuførheten fra 17.6.13 er på grunn av samme sykdom som medlemmet hadde ved innmeldingen i risikodekningen 2.12.12.

Slik saken er opplyst kan imidlertid ikke flertallet se at foretaket har bedt om fullstendige journaler for den aktuelle perioden fra forsikredes fastlege. I stedet har foretaket stilt fastlegen en rekke spørsmål, som er besvart i legeerklæringen av 3.10.24. Når spørsmål og svar i erklæringen leses i sammenheng, er det klart at erklæringen ikke i tilstrekkelig grad belyser saken. Erklæringen opplyser ikke om hvorfor forsikrede var sykmeldt mellom juni 2013 og desember 2014. Dette skyldes etter flertallets syn utformingen av spørsmålene, som er foretakets ansvar. Forsikrede har på sin side gitt nødvendige fullmakter, og ettersendt tilgjengelig informasjon.

Når foretaket til tross for flere oppfordringer ikke har funnet det nødvendig å innhente fullstendige journaler for perioden, finner flertallet at forsikrede må gis medhold i at foretaket ikke har sannsynliggjort at årsaken til uførheten omfattes av karensklausulen.

Nemndas mindretall, Tonje Giertsen, bemerker:

Mindretallet har kommet til et annet resultat.

Spørsmålet er om foretaket kan avslå kravet med grunnlag i karensklausul inntatt i forsikringsbevis, jf. fal. § 19-10. Det avgjørende i saken er en vurdering av hva som var årsaken til at forsikrede igjen ble sykmeldt i perioden mellom juni 2013 og 2.12.14.

Mindretallet er av den formening at den medisinske dokumentasjonen i saken peker mot at forsikrede ble sykemeldt for plager som er omfattet av karensklausulen. Legeerklæring fra fastlege datert 3.10.24 samt DNB rådgivende leges oppsummering i erklæring datert 18.10.24 underbygger dette.

Jeg viser til legeerklæring datert 3/10-24 fra (...) Spesialist og Fastlegekontor AS. I erklæringen blir Bechterews sykdom og symptomer knyttet til denne angitt som hoveddiagnose. Diagnosen ble satt i 2011. I punkt 15 på legeerklæringen så står det at (...) ble sykmeldt i 2009 for dette, at hun fikk videre AAP og endelig ble 100 % ufør i 2018. Årsak til at hun måtte slutte i arbeid i 2013 var bechterews sykdom. Hun hadde på denne tiden AAP vedtak. Hun forsøkte seg i jobb mens hun mottok AAP i 2013 før hun måtte slutte å jobbe. På spørsmål om forsikrede har vært arbeidsufør av andre årsaker siste ti år svarer legen nei.

Foretaket synes å ha prøvd å innhente opplysninger fra forsikredes lege og Nav uten at det har mottatt tilstrekkelig tidsnær dokumentasjon for perioden juni 2013 til 2.12.24. Sett hen til at denne dokumentasjonen ikke er mottatt, mener mindretallet at saken bør avvises fra behandling for nemnda.

Avgjørelsen er avgitt under dissens.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).