

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-794

9.7.2025

Storebrand Livsforsikring AS

Sykeforsikringer/barnekasko

Sykdomsforsikring – Parkinson – symptomklausul – karenstid 3 måneder – fal. § 13-5 andre ledd.

Forsikrede tegnet kritisk sykdomsforsikring i januar 2023 med karenstid på 3 måneder. I mars 2023 ble han diagnostisert med svimmelhet som følge av skjelvinger i venstre arm og hodepine ifm. stress. Nevrolog mistenkte i august 2023 en begynnende parkinsonisme, og vurderte tilstanden i september som en sikker Mb Parkinson. Forsikrede meldte krav i oktober 2023. Foretaket innhentet vurdering fra fastlege og rådgivende lege, og avsto krav med henvisning til symptomklausulen. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avslå krav under henvisning til at tilfellet falt inn under forsikringens symptomklausul. Nemnda kom etter en konkret vurdering av de skriftlige dokumentene til at foretaket hadde sannsynliggjort at forsikredes sykdom hadde vist tegn og/eller symptomer innen utløpet av karenstiden. Forsikrede hadde dermed ikke rett til utbetaling under forsikringen. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet kritisk sykdomsforsikring i januar 2023. Søknad med helseerklæring ble signert 20.1.23, og forsikringen trådte i kraft 23.1.23. Av forsikringsbevis av 24.1.23 fremkommer: Forsikringen omfatter ikke Kritisk sykdom som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringssøknaden ble underskrevet (symptomperiode).

Fastlegen diagnostiserte 21.3.23 forsikrede med «N17 Svimmelhet IKA», og noterte:

I dag våknet han med trykkende hodepine, noe som han tidligere også får når han kjenner på stress. Han er usikker på hvorfor det kommer i dag, men mulig så kan det henge sammen med et sosialt lag i helgen, hvor han "måtte" møte opp og det var endel folk han ikke kjente. Han synes det tærer på. Han forteller også at han våkner med skjelvinger, kroppen er i ulage. [...]

Vi snakker litt om han evt kan prøve å jobbe mer med det parasympatiske systemet, f.eks. i form av avspenning, meditasjon el liknende. Dette som en motvekt mot stresset [...]

I fastlegejournal 2.4.23 sto det:

Pasienten tatt kontakt med oss per telefon. Hans helsesituasjon uendret fra siste time han var her. Han opplever fortsatt skjelvinger, utmattelse, hodepine. Han er i gang med behandling hos psykolog og naprapat og skal nå også få tatt UL av hofte og skulder etter et fall i slalombakke i januar. Fortsatt endel vondt i skulderen.

Sykemelding vurderes fortsatt indisert utifra symptomer han beskriver, planlegger gradert tilbakeføring etter påske.

Diagnoser

N17: Svimmelhet IKA

I epikrise fra nevrolog 11.8.23 sto det under «Sykehistorie»:

Han beskriver en rekke symptomer som er for det meste relativt uspesifikk. Tendens til press i hode/hodepine som har blitt bedre igjen i det siste etter at han har roet situasjonen på jobb noe.

Han opplever generell stivhet i kroppen, i muskler og ledd (skulder, knær), noe som også har blitt litt bedre i det siste ved hjelp av fysioterapi.

Mer uspesifikk beskriver han også en svimmelhet/uvclhet som han kan oppleve, uten at den kan defineres mer spesifikt, men til en viss grad også ustøhet/dårlig balanse når han sykler (han har syklet mer før og har startet nå igjen etter en lengre pause).

Noe mer spesifikk symptomer er tremor/skjelving som han kan oppleve i venstre hånd/arm. Det varierer mye, og er verre når han er sliten/stresset. Han beskriver primært en aksjonstremor som ved Essensiell tremor, men også noe hviletremor. Han opplever av venstre arm er generelt litt «rar».

Han sover med varierende kvalitet det siste året. Våkner ofte pga. smerter i skuldre.

Videre, under «Vurdering»:

Han er mest plaget av utmattelse som virker relatert til stress og en trolig lett depresjon som han har utviklet de siste årene. Imidlertid finner jeg ved undersøkelse både bradykinesi og rigiditet i venstre hånd. Han har en (...) som nylig fikk diagnosen Parkinson og kan fortelle at luktesansen har vært dårlig de siste årene. Således kan man mistenke en begynnende parkinsonisme. MR caput fra april 22 skal være normal slik at jeg velger å henvise han rett til DATscan for å vurdere dette videre. [...]

I epikrise fra nevrolog 6.9.23 sto det under «Konklusjon (av Datscan)»:

Redusert opptak av DatSCAN i putamen på høyre side. Funnet er forenlig med tap av presynaptiske dopaminerger nerveterminaler, men det kan ikke differensiere hvorvidt dette skyldes Parkinson sykdom eller atypisk parkinsonisme.»

Og under «Vurdering» sto det:

[...] Dette er forenlig med parkinsonisme og med hans symptomer som er mest tydelig i venstre arm. [...] Jeg oppfatter tilstand som en sikker Mb. Parkinson. [...]

Forsikrede meldte krav 17.10.23, og viste ved egenerklæring til oppstått Parkinsons sykdom. Foretaket innhentet legeerklæring fra fastlege, og i erklæringen datert 13.12.23 fremgår:

[...]

2. Når oppstod de første symptomene?

Dette er svært vanskelig å angi, da pasienten har hatt endel diffuse/generelle plager over lengre tid; som blant annet uttalt slitenhet, søvnvansker, brystmerter, hodepine, smerter i kroppen og svimmelhet. Plagene er satt i sammenheng med høy arbeidsbelastning over tid i kombinasjon med belastninger hjemme, og blitt tolket som utbrenthet. Første gang UT kan finne at han nevnte skjelvninger var i konsultasjon 23.03.23 og han ble henvist nevrolog den 12.05.23.

3. Symptomet som ledet til videre henvisning til nevrolog var nyoppståtte skjelvninger. Etter at han fikk diagnosen Parkinson sykdom, så kan man trolig se hans andre symptomer i et nytt lys (utmattelse, svimmelhet m.m.). [...]

Saken ble forelagt foretakets rådgivende lege, som i vurdering 19.12.23 skrev:

[...] Ved gjennomgang av spørsmål i egenerklæringen fra tegning av forsikringen 20.01.23 fremkommer følgende spørsmål som kan være av relevans:

har du eller har du hatt hjerteproblemer eller brystmerter? Nei (kommentar: mulig perikarditt i -19, brystmerter uten funn i -22 og -23) har du hatt migrene eller annen hodepine som gjentar seg ofte? Nei (kommentar: utredet for hodepine hos nevrolog i -19)

Har du eller har du hatt epilepsi, MS, Parkinson, blodpropp i hjernen, hjerneslag, TIA, hjerneblødning eller andre nevrologiske plager/lidelser? Nei (kommentar: nærsyncope utredet på legevakst i -19, beskrivelse av svimmelhet over tid)

Forsikrede fikk diagnosen Parkinsons sykdom 31.08.23. Sykdommen oppfyller det medisinske vilkår for KS.

Avklaring av symptomperiode og opplysningsplikt er vanskelig. Det fremkommer at forsikrede over flere år har hatt uspesifikke symptomer og plager som har vært utredet og tolket som bl.a. relatert til belastninger og stress/utbrenthet. 23.03.23 konsulterte han lege grunnet det spesifikke symptomet skjelving og han ble da etter kort tid henvist nevrolog med mistanke om Parkinsons sykdom. Vi vet ikke når dette symptomet første gang debuterte, men kan anta at det med stor sannsynlighet debuterte kort tid før aktuelle konsultasjon da

problemstillingen ikke skal være nevnt tidligere hos fastlege. Det er da stor sannsynlig for at det spesifikke symptomet skjelving har debutert i løpet av symptomperioden som løper til 20.04.23. De øvrige symptomer som er beskrevet mulig relatert til Parkinsons sykdom (i retrospekt) vil være vanskeligere å knytte direkte til sykdommen.

Ved gjennomgang av egenerklæringen fremkommer noen spørsmål som muligens skulle vært besvart annerledes enn «nei», men det er ikke sikkert at helsevurderingen hadde endt med annet utfall enn normale vilkår for KS og Liv privat.

Etter en samlet vurdering mener jeg symptomklausulen er mest aktuell her, ved å vise til at første konsultasjon hvor det spesifikke symptomet skjelving ble nevnt (jf diagnosen Parkinsons sykdom) var i løpet av symptomperioden.

Foretaket avsto kravet 22.1.24, under henvisning til at sykdommen hadde vist tegn og/eller symptom innen symptomperioden på 3 måneder. Forsikringen ble også av samme grunn bragt til opphør.

I klage av 21.7.24 opplyste forsikrede at han var hos legen 23.3.23 «fordi jeg hadde problemer med venstre armen etter at jeg brakk venstre skulder i 2016, skar meg i en finger på venstre hånd i 2020 og røk en sene på venstre kno i 2021. Jeg har etter disse hendelsene hatt noen utfordringer med venstre arm med smerter og finmotorikk. I tillegg var jeg sliten på grunn av stress på jobb. [...] Diagnose min ble satt til N17 Svimmelhet IKA. Det er altså ikke riktig at jeg hadde skjelvinger i kroppen slik det kan synes å fremstå av journalen. [...]».

Og til journalnotatet 2.4.23 opplyste forsikrede at:

[...] Det var altså ikke snakk om skjelvinger i kroppen, men utfordringene med venstre arm. Selv om de er beskrevet som skjelvinger, så var det ikke det, det jeg hadde var problemer med finmotorikken. Diagnosen ble igjen satt til svimmelhet. [...]

Videre opplyste forsikrede også at «min journal inneholder mange feil, men jeg har ikke vært klar over det da jeg aldri har hatt behov for å lese journalen min. [...]»

I erklæring fra fastlege 22.8.24 sto det blant annet at forsikrede ved konsultasjon 21.3.23 beskrev skjelvinger. Videre at:

På dette tidspunktet så har ikke jeg koblet hans skjelvinger med en evt. nevrologisk sykdom. [...] Hans skjelvinger blir tolket som et resultat av sympatikusaktivering. Hvis jeg hadde mistenkt Parkinson sykdom, så hadde jeg henvist han til nevrolog samme dag [...]. Det er først på konsultasjonen 16.05.24 at vi mistenker nevrologisk sykdom og derfor henviser han til nevrolog».

Forsikrede har i det vesentlige anført at han er uenig i avslaget. Han hadde ikke skjelvinger i kroppen 23.3.23, men problemer ved venstre arm med smerter og finmotorikk. Disse er borte for lenge siden, og ingen av symptomene han hadde den gangen kunne knyttes til Parkinson-sykdom. Det var først senere på våren han ble henvist til nevrologisk undersøkelse. Dersom fastlegen mente han hadde symptomer som måtte utredes nevrologisk, så ville hun ikke ventet nesten to måneder med å henvise til nevrolog. Forsikrede opplever at han blir straffet fordi fastlegen i etterpåklokskapens lys knytter dårlige beskrivelser i journalen til Parkinson sykdom, som ikke var symptomer som forsikrede hadde på det tidspunktet.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har rett til utbetaling for sykdommen, idet det er tale om en sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringssøknaden ble underskrevet (symptomperiode), jf. beviset og vilkårene. Fastlegen har opplyst i legeerklæringen at skjelvinger første gang ble nevnt i konsultasjon 23.3.23, altså i symptomperioden. Både behandlende nevrolog og foretakets rådgivende lege anså tremor / skjelvinger som et spesifikt symptom. Det er ikke avgjørende hva fastlegen på det aktuelle tidspunkt antok eller forstod. Vurderingstemaet er om sykdommen

objektivt sett har vist tegn eller symptomer innen symptomperioden, jf. FinKN-2024-351. Se også LB-2019-161231.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet til nemnda er om foretaket kan avslå kravet under henvisning til at tilfellet faller inn under forsikringens symptomklausul, jf. vilkårspkt. A2 og fal. § 13-5 annet ledd.

Hvilke situasjoner som gir rett til en utbetaling under en forsikring, er avhengig av den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og foretaket, med andre ord vilkårene. Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Forsikrede må i tilstrekkelig grad sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Foretaket har imidlertid bevisbyrden for at et unntak kommer til anvendelse, herunder symptomklausulen.

Fal. § 13-5 annet ledd fastsetter at foretaket i sykeforsikring «i vilkårene (kan) forbeholde seg at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt.» Tilsvarende gjelder ved uføredekning i tilknytning til livsforsikring.

Foretaket har inntatt et slikt forbehold i forsikringsbeviset og vilkårene. Fra forsikringsbeviset siteres:

Forsikringen omfatter ikke Kritisk sykdom som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringssøknaden ble underskrevet (symptomperiode).

Fra vilkårene siteres:

A.2 Generelle begrensninger

[...]

Forsikringsforetakets ansvar omfatter ikke:

a. Kritisk sykdom som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringssøknaden ble underskrevet (symptomperiode).

[...]

Forsikringssøknaden ble underskrevet 20.1.23 og klausulen utløp følgelig 20.4.23.

Når det gjelder de nærmere krav til hva som skal til for at foretaket har sannsynliggjort at det forelå symptomer i den aktuelle perioden, viser vi til nemndas avgjørelse 2024-351:

Ordlyden «symptomer» gir ikke særlig veiledning, annet enn at plagene må være forenlige med den senere påviste sykdommen, jf. 2024-351. Nemnda legger til grunn at begrepet må forstås som i LB-2019-161231:

Lagmannsretten legger (...) til grunn at begrepet «symptom» må forstås slik at objektiv forekomst av tegn på sykdom ikke i seg selv er tilstrekkelig. Det kreves at forsikringstakeren rent faktisk har oppdaget tegnene. Det kreves derimot ikke at vedkommende har kunnskap om at tegnene er eller kan være utslag av sykdom. Det er tilstrekkelig at det som ble oppdaget ble oppfattet som noe «unormalt».

Innledende symptomer på en sykdom, som for eksempel først ikke gir grunn til bekymring, omfattes derfor i utgangspunktet også av en symptomklausul, jf. 2024-56 g 2024-351.

Etter dette har det ikke betydning om forsikrede, eller helsepersonell, først på et senere tidspunkt mistenkte at symptomene kunne tilsa begynnende Parkinsons sykdom. Det er tilstrekkelig at symptomene (i karensperioden) i ettertid viser seg å være symptom på den sykdommen som ble diagnostisert.

I aktuelle sak har fastlegen i erklæring 13.12.23 på spørsmål om symptomstart bemerket at «[...] Første gang UT kan finne at han nevnte skjelvinger var i konsultasjon 23.03.23 [...]». Foretakets rådgivende lege har også under henvisning til konsultasjonen 23.3.23 vurdert at «Det er da stor

sannsynlig for at det spesifikke symptomet skjelving har debutert i løpet av symptomperioden som løper til 20.04.23».

Forsikrede har opplyst at det er flere feil i journalen, herunder at han ikke faktisk hadde skjelvinger slik det fremgår av journalen. Det bemerkes at nemnda i bevisvurderingen tillegger tidsnære bevis størst vekt, og særlig gjelder dette nedtegnelser foretatt av helsepersonell i tid nær opp til den begivenhet eller det forhold som skal klarlegges, jf. HR-2018-2344-A avsnitt 39-42. Opplysninger fra parter eller vitner med binding til partene som er gitt etter at tvisten er oppstått, og som står i motstrid eller tegner et noe annet bilde enn tidsnære bevis, tillegges liten vekt. Dette er i tråd med de prinsipper Høyesterett har laget for slike bevisvurderinger, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling. For å kunne sannsynliggjøre at noe i journalen er feil, kreves det i utgangspunktet muntlig bevisføring for domstolene.

Slik saken er opplyst finner nemnda etter en konkret vurdering at foretaket har sannsynliggjort at det er tale om sykdom som «har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringssøknaden ble underskrevet». På denne bakgrunn har ikke forsikrede rett til utbetaling under forsikringen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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