

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-346

30.3.2026

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uføredekning – sammenheng plager før og etter innmelding– karensklausul – fal. § 19-10.

Forsikrede ble meldt inn i arbeidsgivers kollektive dekninger i 2016, med dekning for bl.a. uførhet. Hen hadde på dette tidspunktet hatt vedvarende mageplager fra 2014. I 2017 ble forsikrede sykmeldt pga. uspesifiserte mageplager. Plagene vedvarte, og forsikrede ble i 2020 innvilget 50 % uføretrygd. Hen fikk senere påvist en genmutasjon som bl.a. gir tarmdysfunksjon. Foretaket avsto krav om uføredekning under henvisning til karensklausul. Nemnda bemerket at forsikrede hadde hatt store plager knyttet til mage/ tarm i årene forut for innmeldingen, og at disse plagene var hovedårsak til sykmeldingen i 2017. Nemnda viste til at spesialist hadde lagt til grunn at forsikrede selv med optimal behandling på et tidligere tidspunkt ville hatt de samme plagene, og at dette underbygget at årsaken til uførheten var de samme plagene som forsikrede hadde hatt før innmelding. Foretaket kunne dermed avslå kravet med grunnlag i karensklausulen. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble meldt inn i ny arbeidsgivers kollektive dekninger 1.8.16, med dekninger for uførhet, med barnetillegg og innskuddsfritak.

Før inntreden i ordningen

I journalnotat av 27.2.14 er det notert uttalt tretthet, hjerteoperasjon i 2008, og noe mageplager.

I fastleges journal er det en rekke notater om konsultasjoner og undersøkelser pga. store magesmerter fra 2015, og det ble 3.3.15 bl.a. notert at forsikrede hadde hatt mageplager som oppsto plutselig i desember 2014. Forsikrede skal ha hatt et betydelig vekttap og forrige fastlege skal ha konkludert med IBS.

Forsikrede var til en rekke undersøkelser ved gastroavdeling sykehus frem til oktober 2015 for fortsatt omfattende mageplager. Deretter var forsikrede igjen til flere konsultasjoner på gastroavdeling. Av notat 15.12.15 fremkommer at forsikrede mistet jobben i september 2014, og hadde brukt sluttpakken til å reise. Videre at forsikrede fikk gastroenteritt på reisen, og siden desember 2014 var plaget med mageknip og diaré. Forsikrede hadde gjennomført omfattende utredning, men man hadde ikke kunnet konkludere utover at tynntarmbiopsi viste lettgradige forandringer, som muligens var forenelig med Chrons. Det fremkom også at hen muligens hadde prostatitt, men at behandling for dette ble utsatt grunnet magesmerter. Det ble ikke funnet holdepunkter for lymfoproliferativ sykdom.

Etter inntreden i ordningen

Forsikrede mottok 80-100 % sykepenger fra januar 2017 til januar 2018.

Forsikrede var på sykehus for store mageplager 28.8.17. Av sykdomshistorikk fremkom at forsikrede hadde en komplisert forhistorie med mageplager, som debuterte i 2014. Videre at forsikrede tidligere hadde hatt en depressiv episode, samt ble ablasjonsbehandlet i 2008. Videre at hen nylig var innlagt og var gjennom flere undersøkelser på nevrologisk avdeling grunnet hodepine og midlertidig synstap uten patologiske funn.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 19.10.17 var hoveddiagnoser «Magesmerter uspesifikke», og bidiagnoser «avføringsvane endret».

Forsikrede mottok deretter arbeidsavklaringspenger frem til hen ble innvilget 50 % uføretrygd i 2020.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 1.2.19 vurderte fastlege forsikrede som varig 50 % ufør med hoveddiagnose «Magesmerter uspesifikke», og bidiagnoser «avføringsvane endret» og «Asteni».

Nav innvilget 50 % uføretrygd 16.4.20 fra mai 2020, og med uføretidspunkt januar 2017.

Foretaket avslo 8.7.22 krav om uføretytelse idet det la til grunn at forsikredes uførhet inntraff innen to år etter at hen ble medlem av ordningen, og at hen ved innmelding var kjent med symptomer på det som nå var årsak til uførheten.

Fra forsikredes klage til foretaket 9.7.24:

Det stemmer ikke med konklusjonen dere har tatt ved avslag. Det stemmer at jeg viste om mageproblematikk fra ca 2014. men grunnen til uføre er den forsinkede diagnosen [...] som ble funnet i 2004 men ikke informert om før i 2017. så grunnen til uføre er feilmedisinering i lang tid og forsinket diagnose. mage/tarm problematikk er uheldige bivirkninger ved å få feil medisiner og behandling over tid. men som sagt [sykdom] er grunnen til uføre og var IKKE kjent.

Foretaket fastholde avslaget 15.7.24.

Nasjonale klageorgan for helsetjenester avslo 6.11.25 forsikredes krav om erstatning ut over det forsikrede hadde fått. Av vedtaket fremkommer det at det i 2017 ble avdekket at forsikrede var bærer av en genmutasjon som var sannsynlig årsak til senere påvist sykdom som medførte tarmdysfunksjon. Forsikrede skal da ha fått informasjon, råd og medikamenter, som hen fulgte, og deretter opplevde en forverring i plager. Ved senere bytte av medikamenter ble forsikredes form vesentlig bedre. Det er oppgitt at forsinkelsen i riktig behandling mest sannsynlig medførte en forbigående forverring av plager som følge av grunntilstanden, og at en tidligere behandling med andre medikamenter mest sannsynlig ville bedret forsikredes plager med diaré. Forsikrede ville likevel uansett hatt mage- og tarmplager som følge av hens grunntilstand, også dersom forsinkelsen tenkes bort. Dette da det ble påvist minimale forandringer i tarmen etter bytte av medikamenter. Fra vurderingen

Sakkyndig [...] vurderer også at endetarmsplagene mest sannsynlig ikke skyldes forsinket behandling med Tambocor.

[...]

Klagen har ikke ført frem når det gjelder varige mage- og tarmplager, blæreplager og endetarmsplager. Disse plagene skyldes ikke svikt i helsehjelpen.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 12.12.25 i lys av vedtaket fra klageorganet, og at dette ikke hadde betydning for foretakets avgjørelse. Fra vurderingen:

NPE dokumentasjonen har ingen betydning for vårt avslag på karens annet enn at den understøtter vår vurdering av at forsikrede hadde kjennskap til symptomer før innmeldingstidspunktet.

Det foreligger tidsnær dokumentasjon på at forsikrede hadde symptomer og sykdommen før innmeldingstidspunktet. Allerede i 2015 var forsikrede under utredning for smerter i nedre del av magen,

diare og betydelig vekttnap. Den forsikrede har fått påvist en medfødt genmutasjon som gir tarmdysfunksjon med magesmerter og [sykdom] (påvist ved deltakelse i en studie i følge NPE-saken - 2017).

I dokumentasjonen til NPE har forsikrede selv argumentert med: «pga helsemessige utfordringer medførte at det ikke var mulig å få arbeid i perioden 2014/2015 til august 2016. Arbeid i 2016 mistet grunnet ett års sm som følge av magesmerter med uttalt diare og vekttnap».

Det er oppgitt i NPE saken at forsikrede har søkt om erstatning for forsinket behandling av tilstanden, men det er beskrevet i vurderingen av saken at forsikrede uansett ville hatt plager som følge av grunnsykdommen.

Konklusjon: Det vurderes at informasjon som vist til over hentet fra NPE-saken understøtter vår vurdering om avslag på 2-års karen.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hen ikke var kjent med sykdomsdiagnosen som bl.a. medførte mageplager før i 2017, og at det er lang tids feilmedisinering pga. uriktig diagnose som er årsak til hens uførhet. Dette bekreftes i vedtak av klageorgan og i NPE. Det stemmer at forsikrede ble operert ved ablasjon i hjertet i 2008, men det ble ikke senere gjort medisinske funn som kunne forklare de plager forsikrede senere hadde med hjerte og som hen oppsøkte lege for. Noen årsak ble ikke påvist før forsikrede traff riktig lege på sykehus. Slitenhet mm. skyldes psykiske plager som følge av PTSD-liknende reaksjon på alt forsikrede var gjennom pga. uriktig diagnose, feil medisiner mm.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ble ufør innen to år etter at hen ble meldt inn i dekningen, og at hen var kjent med plager i mage/tarm, samt hjertesymptomer.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

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

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden og som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Herunder må forsikrede sannsynliggjøre at forsikringstilfellet inntraff i forsikringstiden. Foretaket har derimot bevisbyrden for at karensklausulen kommer til anvendelse.

I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære bevis størst vekt, og særlig notater som er nedtegnet i tid nært til de plager de beskriver. 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 HR-2018-2344-A avsnitt 39-42, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

Etter fal. § 19-10 kan foretaket ved kollektive ordninger, der det ikke innhentes helseopplysninger ved tegning, uten hinder av § 13-5 ta forbehold om at det ikke svarer 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.

Det følger videre av § 11-2 at slik karensklausul skal inntas i forsikringsbeviset. Dette gjelder også klausuler etter § 19-10, jf. Rt-2008-720. Foretaket har bevisbyrden for at forsikrede mottok forsikringsbeviset, jf. 2017-341 og 2017-183.

Det er ikke et vilkår for anvendelse av klausulen at det var stilt en diagnose da forsikrede ble medlem av ordningen, eller at hen var kjent med at denne ville medføre arbeidsuførhet, jf. bl.a. 2021-819. Det er tilstrekkelig at forsikrede var kjent med symptomer eller tegn på sykdom selv om diagnose blir stilt senere.

I aktuelle sak har foretaket fremlagt datert forsikringsbevis stilet til forsikrede, der klausulen var tatt inn, jf. tidligere § 11-2. Foretaket kan derfor i utgangspunktet påberope seg denne.

Fristen på to år startet å løpe da forsikrede ble medlem av uføreordningen, altså fra september 2016. Når forsikredes arbeidsuførhet startet i januar 2017 var dette innenfor karenperioden. Dette er derfor ikke til hinder for at foretaket kan gjøre klausulen gjeldende.

Spørsmålet er etter dette om forsikrede var kjent med symptomer eller tegn på det som nå er årsak til hens økte uførhet før hen ble meldt inn i uføreordningen.

Fremlagt medisinsk dokumentasjon viser at forsikrede hadde store plager knyttet mage/tarm i årene før hen ble medlem av ordningen i september 2016, og at disse plagene var hovedårsak til at forsikrede ble sykemeldt i januar 2017, og senere gikk over på arbeidsavklaringspenger. Det ble senere vurdert at hen var feildiagnostisert, og at korrekt diagnose var X. (genmutasjon). Forsikrede ble bedre da hen mottok behandling spesifikt rettet mot X. Videre viser den medisinske dokumentasjonen i saken at den dominerende årsaken til at forsikrede fikk innvilget 50 % uføretrygd fra mai 2020 var samme mageplager og slitenhet knyttet til disse, men at disse med bedre behandling medførte at hen nå hadde 50 % arbeidsevne. Dette er også lagt til grunn av Nasjonalt klageorgan for helsetjenester og av foretakets rådgivende lege. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, men basert på en juridisk vurdering av de medisinske dokumentene bemerkes det at disse fremstår som forenlige med den underliggende medisinske dokumentasjonen i saken.

Nemnda har videre merket seg at spesialist i klagesaken i Nasjonalt klageorgan har lagt til grunn at plagene forsikrede har i dag skyldes hens X., og at hen ville hatt disse plagene også dersom hen ikke først hadde blitt feildiagnostisert og derfor fikk mer optimal behandling først på et senere tidspunkt. Dette underbygger etter nemndas syn at årsaken til forsikredes senere uførhet er den samme som de plager hen hadde før hen ble medlem av ordningen.

Forsikrede hadde etter dette de aktuelle symptomer fra mage og tarm før hen ble medlem av ordningen, og årsaken til den senere uførheten er en videreføring av den samme lidelse som hen hadde før hen ble medlem av ordningen. Foretaket kan etter dette avslå kravet med grunnlag i karensklausulen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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