

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-413

22.4.2026

Gjensidige Forsikring ASA

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Kollektiv uføredekning – karens – hodepine, smerteplager og tinnitus – fal. § 19-10.

Forsikrede ble 28.2.23 innmeldt i kollektiv forsikringsordning med dekning ved uførhet. Før innmelding ble det notert at forsikrede var plaget med hodepine, nakkeslengskade, ryggsmarter, fotsmerter, ankelsmerter og tinnitus. Etter innmelding vedvarte forsikredes plager, og forsikrede ble 2.11.23 diagnostisert med polyneuropati. Foretaket avslå krav under henvisning til at forsikrede var kjent med sykdommen eller sykdommens symptomer før innmeldingen, jf. karensbestemmelsen inntatt i forsikringsbeviset. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avslå krav under henvisning til karensbestemmelsen. Nemnda viste til sakens dokumentasjon og la til grunn at årsaken til forsikredes uførhet i all hovedsak hadde sammenheng med plagene som forelå før innmelding. Foretaket kunne da avslå forsikredes krav med hjemmel i karensbestemmelsen. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble 28.2.23 innmeldt i arbeidsgivers kollektive forsikringsordning med dekning ved uførhet.

Opplysninger før innmelding:

Nav Infotrygd har registrerte at forsikrede mottok 100 % sykepenger fra 26.2.20.

I arbeidsevnevurdering av 27.11.20 fremkom at forsikrede hadde diagnosene "nakkeslengsyndrom, langvarig/kronisk, ryggsmerte, spinal stenose, fotsmerte, ankelsmerter og tinnitus". Videre at det var påvist forandringer i MR av nakke samt iskemiske forandringer i hjernevev av eldre dato, samt spinal stenose i ryggen som ga nedsatt gangfunksjon, hodepine, samt at lege gav uttrykk for at det var usikkert om forsikrede ville komme tilbake i arbeid.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav datert 20.11.20 var hoveddiagnoser nakkeslengsyndrom langvarig /kronisk, og bidiagnoser ryggsmerte ileosakralt, spinal stenose, fotsmerte, ankelsmerte, tinnitus, og tilstandene ble vurdert «høyt sannsynlig varig med mulighet om forverring».

Nav innvilget arbeidsavklaringspenger 14.12.20.

Fastlege noterte i desember 2021 at forsikrede var påbegynt behandling med Neurotin som foreløpig ikke hadde gitt tilfredsstillende smertelindring. Forsikrede opplyste til legen i april at han hadde seponert medisinen på grunn av bivirkninger, og legen kom med råd om å benytte medisinen om kvelden for smertelindring.

I sluttmelding av 30.8.22 fra arbeidsrettet tiltak ved tiltakssted i perioden 4.5.21 til 31.8.22, var resultat: «Arbeid med lønnstilskudd fra Nav» og økt arbeidsevne.

Opplysninger etter innmelding 28.2.23:

I e-konsultasjon av 20.9.23 oppga forsikrede fortsatt mye smerter i begge bein, og lurte på om kolesterolsenkende medisiner kunne være årsaken. Fastlegen svarte at forsikredes plager mer syntes knyttet til mulig leddgikt og myalgi, samt polyneuropati.

Forsikrede ble i oktober 2023 henvist til nevrolog og xerografi hvor det fremkom at funnene kunne passe med begynnende polyneuropati. Han fikk diagnosen uspesifisert polyneuropati i november 2023.

Forsikrede ble sykemeldt fra 7.11.23.

Arbeidsgiver fremmet 5.9.24 krav om uføreerstatning på vegne av forsikrede.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav av 6.9.24 var hoveddiagnose ankelsmerter og bidiagnoser ryggsmerte ileosakralt, spinal stenose, fotsmerter, ankelsmerter, tinnitus, polyneuropati, nakkeslengsyndrom langvarig /kronisk. Legen vurderte tilstanden som «varig med mulighet for forverring», og at behandling ikke kunne forvente å gi bedring.

Foretaket avslo krav 17.10.24 under henvisning til karensklausulen.

Foretakets rådgivende spesialist i nevrologi vurderte 6.2.25 at:

Forsikrede har hatt langvarige plager fra bevegelsesapparatet før innmelding i forsikringen 28.02.2023. Han har også slitt med søvn, smerter i nakken med utstråling til høyre arm, og han har før innmelding også brukt Neurontin i en periode mot kroniske smerter i bena. Nevrolog har etter utredning høsten 2023 konkludert med en begynnende polyneuropati, dog hatt symptomer i flere år siden 2017.

Etter gjennomgang av trygdesak og fastlegejournalen er min vurdering at dagens uføreårsaker i all hovedsak har klar sammenheng med plagene han hadde før innmelding i forsikringen.

Forsikrede har i det vesentlig anført at han i mange år har hatt mye smerter i bein pga. skjeve ankler/hypermobil, men aldri var arbeidsufør på grunn av dette. Disse tidligere plagene kan ikke knyttes til polyneuropati. Sensommer/høst 2023 økte smerter i bena, og forsikrede ble henvist til nevrolog som stilte diagnose polyneuropati. Forsikrede hadde ingen forutsetning før dette til å forstå eller forutse at han hadde polyneuropati eller at dette ville medføre uførhet. Forsikrede har hele tiden trodd plager i bein og føtter var relatert til nerver i klem fra korsrygg og senebetennelser i begge bena samt smerter som har vært økende pga. skjeve ankler. Legen forsøkte Neurontin mot smerter fra 2021 fordi forsikrede ikke kunne fortsette på opioder (paralgin forte), men det var ikke mistanke om polyneuropati før sent i 2023, og det var da i et tidlig stadium.

Forsikrede anfører også at tolkningen av karensklausulen som foretaket har lagt til grunn er urimelig, ettersom det medfører at symptomer funnet i legejournaler langt tilbake i tid urettmessig kobles til diagnoser i nåtiden.

Foretaket har i det vesentlige at årsaken til forsikredes uførhet er plager han til dels hadde hatt lenge før han ble medlem av ordningen, og at det da kan avslå kravet med grunnlag i karensklausulen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om foretaket kan avslå kravet under henvisning til karensklausulen, jf. fal. § 19-10.

Etter forsikringsavtaleloven (fal.) § 19-10 kan foretaket ved kollektive livsforsikringer, hvor det ikke innhentes helseopplysninger ved tegning, uten hinder av § 13-5 ta forbehold om at det ikke svarer for arbeidsuførhet som inntreffer 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 FinKN-2021-819, lagt til grunn at bestemmelsen også kan komme til anvendelse ved dekning for innskuddsfritak og uførepensjon i kollektive pensjonsforsikringsavtaler.

En slik ansvarsbegrensning er inntatt i fremlagte forsikringsbevis. Foretaket kan derfor i utgangspunktet gjøre denne gjeldende, jf. § 19-10, jf. § 11-1.

Etter karensklausulen omfatter dekningen ikke

- ervervsuførhet som inntreffer innen 2 år fra inntredelse eller forhøyelse, dersom ervervsuførheten skyldes sykdom, lyte eller mén som forsikrede hadde på det tidspunkt, og som det må antas at vedkommende kjente til.

Det sentrale spørsmålet er derfor om årsaken til uførheten som startet 7.11.23 skyldes sykdom eller lyte som forsikrede var kjent med symptomer på da forsikrede ble medlem av ordningen.

Ut fra den kliniske dokumentasjonen som er fremlagt i saken, som kun omfatter sakkyndigvurdering fra foretakets rådgivende nevrolog, legger nemnda til grunn at årsaken til forsikredes uførhet i all hovedsak hadde sammenheng med plagene som forelå før innmelding. Foretaket kan da avslå krav om uførepensjon med henvisning til karensklausulen. Forsikrede har følgelig ikke krav på utbetaling av uførepensjon.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).