

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-467

30.4.2026

Fremtind Livsforsikring AS

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Ufør– sammensatte plager – karensklausul – avvist - fal. § 19-10.

Forsikrede ble innmeldt i en gruppelivsforsikring i 2014. Før dette hadde hen angstlidelse, ADHD, stressplager, nakkeplager, hodepine og svimmelhet, og hen slet med utmattelse. Etter innmeldingen vedvarte forsikredes plager. Forsikrede var fra desember 2015 minst 50 % arbeidsufør. I 2018 ble det mistenkt at plagene skyldtes MS. Forsikrede ble 100 % uføretrygdet i 2019. Foretaket avsto krav under henvisning til at uførheten skyldtes sykdom, lyte eller mén som forelå på tidspunktet hen trådte inn i forsikringen. Flere leger uttrykte at forsikredes nåværende plager ikke hadde sammenheng med angst eller ADHD. Foretakets rådgivende lege vurderte at plagene som medførte forsikredes uførhet var til stede på innmeldingstidspunktet. Saken reiste spørsmål om foretaket kan avslå kravet under henvisning til karensbestemmelsen. Nemnda bemerket at saken reiste bevismessige spørsmål som krevde medisinsk kompetanse og den egnet seg derfor ikke for nemndas skriftlige saksbehandling. Nemnda avviste saken.

Saksfremstilling

Forsikrede ble innmeldt i en gruppelivsforsikring 29.8.14.

Av helseinformasjon før innmelding er blant annet journalnotater om mangeårig angstlidelse og gjentatte depresjoner. Forsikrede startet seks år tidligere behandling som følge av ADHD-diagnose. Det er også opplysninger om nakkeplager med utstrålende smerter, hodepine, langvarig slapphet og generell sykdomsfølelse i lang tid, samt påvist jernmangel.

Forsikrede var fra 16.2.15 minst 50 % arbeidsufør som følge av slapphet, utmattelse, svimmelhet og hodepine.

I referat fra dialogmøte med Nav 23.9.15 fremgår at lege vurderte: «Det er et sammensatt uavklart sykdomsbilde, hovedproblematikk er slapphet/tretthet.» [...]» Videre utredning for ME indikerte at forsikrede kunne ha MS uten at det ble stilt noen diagnose, og lege uttalte at forsikredes symptomer tilsa at forsikrede hadde en kronofisert muskulær smertesyndrom/fibromyalgi.

I legeerklæring til Nav ifm. uførepensjon av 11.9.17 var forsikredes diagnoser ADHD, asteni og depresjon. Videre fremgikk at nevrolog i mai 2017 hadde konkludert med at forsikredes plager ikke skyldes en nevrologisk sykdom.

Fastlegen uttalte i oktober 2017 at forsikrede hadde et kronisk muskulært smertesyndrom, men at det var den sammensatte problematikken psykisk og fysisk som forårsaket arbeidsuførheten.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav av 23.3.18 fra fastlege var diagnosene satt til agorafobi, forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet, og spesifikke (isolerte) fobier som legen vurderte at medførte betydelig nedsatt evne til arbeid.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav av 31.8.18 fra fastlege var årsak til arbeidsuførhet oppgitt å være ADHD, depresjon og fibromyalgi.

I epikrise fra april 2019 var oppgitt nummenhet og redusert kraft venstre side, samt svimmelhet som forsikrede oppgir å ha hatt siden 2014.

Nav innvilget 23.4.19 forsikrede 100 % uføretrygd med virkning fra 1.5.19. Det fremgår av vurderingen fra Nav at forsikrede hadde et sammensatt sykdomsbilde, som hadde utviklet seg over tid, og at uføretidspunktet derfor skønnsmessig ble satt til 1.2.15.

Foretaket mottok skademelding 2.2.20.

I legeerklæring av 14.2.20 fra fastlege fremgår at hovedårsaken til uførheten var sammensatt. Det ble vist til ADHD, angst, asteni og fibromyalgi. Videre at forsikrede hadde hatt psykiske og kroniske plager siden 16 års alder, og var «uføretrygdet pga angst 2019». Foretaket avslo kravet 9.3.20 under henvisning til at uførheten skyldtes sykdom, lyte eller mén som forelå på tidspunktet hen trådte inn i forsikringen, jf. fal. § 19-10.

I legeerklæring av 13.9.21 fra overlege ved nevrologisk avdeling fremgår man ikke hadde funnet noen klar årsak til symptomene, men at man på bakgrunn av klinisk undersøkelse, usikker betydning av MR og spinalveske anbefalte jevnlig kontroll med tanke på mulig MS. Videre at disse symptomene ikke hadde sammenheng med angsttilstand og ADHD.

Overlegen presiserte i uttalelse fra november 2021 at man på tross av at forsikrede ikke hadde en spesifikk diagnose, ikke kunne utelukke MS.

I erklæring av mai 2023 fra konstituert overlege ved nevrologisk avdeling fremgår at utredningen tydet på en gjennomgått betennelsesreaksjon mot nervesystemet, og at forsikrede hadde objektive nevrologiske senskader som økte ved slitenhet. De vurderte videre både hennes utmattelse og nevrologiske utfall inkludert ustøhet som sekundært til sykdomsprosessen høsten 2014, uten relasjon til tidligere depresjon eller kjent ADHD.

Konstituert overlege presiserte i juni 2023 at utmattelsen og nevrologiske utfall ble vurdert som sekundært til sykdomsprosessen som debuterte i 2014, og var årsaken til arbeidsuførheten. De fant ingen relasjon til tidligere angst eller kjent ADHD.

Fastlege skrev erklæring i april 2024 hvor det først var inntatt et notat fra 11.6.20 med informasjon om at forsikrede ønsket journalen sin endret fordi hen var uenig i at hen ble uføretrygdet pga. angst i 2018. Fastlegen viste til at uføretrygden ble innvilget i 2018 under diagnosene ADHD, angst og fibromyalgi, at hen hadde hatt psykiske plager og store utfordringer siden barne- og ungdomsalder. Videre at legen ikke kunne endre vurderingen gjort i 2018, men samtidig påpekte at det nok ikke kom godt nok frem i legeerklæringen at forsikredes sykdomsbilde var sammensatt og at fysiske plager hadde betydning for arbeidsuførheten.

Fastlegen skrev videre at nye opplysninger kunne tyde på demyeliniserende sykdom i nervesystemet, og det ble anbefalt ny vurdering av om arbeidsuførheten i hovedsak skyldes nevrologiske symptomer.

Overlege ved nevrologisk avdeling skrev 30.8.24 en erklæring ifm. en NPE-sak at man hadde konkludert med at forsikrede sannsynligvis hadde en immunologisk nevrologisk sykdom, og at det først nå var mulig å anslå at denne sykdommen var årsak til forsikredes mangeårige symptomer.

Konstituert overlege nevrologi skrev i legeerklæring 18.9.24 at forsikrede hadde objektive nevrologiske senskader, som passet med senfølger etter sykdom i sentralnervesystemet, og denne sykdommen ble vurdert å være årsak til forsikredes arbeidsuførhet.

Foretakets rådgivende lege vurderte i januar 2026 at forsikrede var ufør grunnet ADHD/fibromyalgi og psykiske plager, som hadde vært symptomgivende før innmeldingen. Rådgivende lege kunne ikke se at det var diagnostisert noen underliggende nevrologisk sykdom.

Forsikrede har fremlagt tidslinjer om sykdomsutviklingen.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hen har rett til utbetaling under forsikringen. Selv om hen i en årrekke har hatt ulike psykiske utfordringer, mener hen at uførheten i størst grad skyldes fysiske forhold, som har oppstått etter at hen ble innmeldt i forsikringsordningen. Hen var i ordinært arbeid og hadde full arbeidsevne ved innmelding, jf. bl.a. arbeidsutprøvingen i 2014. De symptomene som senere førte til arbeidsuførhet, debuterte etter innmelding og resulterte i første sykmelding 1.2.15. Man finner ikke symptomene i journalen før 18.11.14 (kontakt med fastlege for bihulebetennelse). Nevrologiske spesialister har senere vurdert at sykdomsbildet er fysisk/nevrologisk, og ikke psykisk betinget. Tidligere fastlegevurderinger om psykisk årsak ble gjort uten nevrologisk spesialistutredning, og er i ettertid nyansert i lys av ny medisinsk dokumentasjon.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det kan avslå kravet under henvisning til karensbestemmelsen i fal. § 19-10. Foretaket svarer ikke for arbeidsuførhet som inntreffer innen to år fra det tidspunkt medlemmet omfattes av uføreforsikringen og som skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på inntredelsestidspunktet, og som det må antas at vedkommende kjente til. De mest sentrale dokumentene er uttalelser i anledning uføretrygdsøknaden, som viser at hoveddiagnosen er ADHD, bidiagnose depresjon og fibromyalgi. I legeerklæring 14.2.20 fremgår at forsikrede er «uføretrygdet pga angst 2019». Tidsnære bevis skal gjennomgående tillegges størst vekt, jf. 2024-364 og Rt-1998-1565. Erklæringer og uttalelser skrevet i anledning saken flere år etter at forsikrede var til utredninger, må som utgangspunkt tillegges begrenset bevisvekt sammenlignet med de som ble utferdiget i anledning arbeidsevnevurderingene da hen søkte uføretrygd. Etter foretakets syn må disse vurderingene tilsi at forsikrede har fått nedsatt arbeidsevne i all hovedsak som følge av tilstander hen hadde da hen ble med i forsikringsordningen, og som forsikrede kjente til. Dette må særlig gjelde når man ser hvor omfattende plagene er både i omfang og i tid. Foretaket kan ellers ikke se at teoretiske forklaringer om mulige nevrologiske utfordringer beskrevet flere år i etterkant er egnet til å endre bevisbilde og utfallet i saken.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket kan avslå kravet under henvisning til karensbestemmelsen i fal. § 19-10.

Følgende er fastsatt i forsikringsbeviset:

[...]

Forsikringssummen forfaller til utbetaling – forsikringstilfellet inntreffer – når medlemmet har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 2 år (karensperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden, og arbeidsuførheten er minst 50 % og varig.

Erstatningsbeløpet baseres på avtalt forsikringssum og forsikredes alder og skal ikke graderes forholdsmessig ved uføregrad mellom 50 % og 100 %. Det gis ikke erstatning for lavere arbeidsuførhet enn 50 %.

[...]

Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet som inntreffer innen to år fra det tidspunkt medlemmet omfattes av uføreforsikringen og som skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på inntredelsestidspunktet, og som det må antas at vedkommende kjente til.

[...]

Forsikringen fastsetter altså et krav om minst 50 % arbeidsuførhet, sammenhengende i to år, og at denne er bedømt å være varig. Videre faller uførhet som «skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på inntredelsestidspunktet, og som det må antas at vedkommende kjente til» utenfor foretakets ansvar.

Dersom deler av uførheten kan knyttes til slike forhold, og deler til f.eks. nyoppståtte plager/symptomer etter inntreden, må det sannsynliggjøres at de nyoppståtte plagene/symptomene har forårsaket minst 50 % av uførheten, for at forsikrede skal ha rett til utbetaling.

Foretaket har begrenset sitt ansvar iht. fal. § 19-10, som fastsetter at foretaket ved kollektive livsforsikringer, der det ikke innhentes helseopplysninger ved tegning, uten hinder av fal. § 13-5 kan 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.

Toårsfristen løper fra inntreden i ordningen, og uførheten anses inntruffet på det tidspunktet man blir sammenhengende sykemeldt. Det er ikke et krav om at man må motta uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger, jf. avgjørelse 2019-787.

I aktuelle sak legger nemnda til grunn at forsikrede ble medlem av forsikringsordningen fra 29.8.14, og ble sammenhengende sykemeldt fra enten 1. eller 16.2.15. Uførheten inntraff altså innen toårsfristen.

Spørsmålet er etter dette om uførheten skyldes sykdom eller lyte som forsikrede hadde ved inntreden i ordningen 29.8.14, og som det må antas at hen kjente til.

Når det gjelder de rettslige rammene for vurderingen, vises det til oppsummeringen i avgjørelse 2021-239. Det avgjørende er en medisinskfaglig vurdering av om tilstanden som førte til varig arbeidsuførhet innenfor karenstiden kan identifiseres med sykdom som medlemmet hadde før innmelding. Det er lagt til grunn i nemndspraksis at det ikke kan kreves at diagnosen er stilt på det tidspunktet foretakets ansvar begynte å løpe, eller at diagnosen er korrekt. Det avgjørende er om symptomer på sykdommen var til stede, og at forsikrede må antas å ha vært kjent med disse, jf. blant annet avgjørelse 2014-40.

Etter dette er det nødvendige å ta stilling til hva som er årsaken/-e til forsikredes uførhet, og om det må antas at hen på inntredelsestidspunktet 29.8.14 var kjent med symptomene på sykdommen/lytet som senere medførte minst 50 % uførhet.

Slik saken er opplyst finner nemnda at den reiser bevismessige spørsmål som krever medisinsk kompetanse og som ikke egner seg for nemndas skriftlige saksbehandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4 bokstav d, der det fastsettes at en sak kan avvises fra nemndsbehandling dersom «saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går ut over nemndas effektivitet», jf. lov 17. juni 2016 nr. 29 om klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f, jf. Prp. 32 L (2015-2016) pkt. 10.6.1.3.

Det er etter nemndas syn uklarhet både knyttet til uføreårsak/-er og symptomstart til deler av forsikredes sykdommer/plager, samt uklarhet vedrørende fordeling mellom evt. uføreårsaker som rammes av unntaksbestemmelsen og evt. uføreårsaker som ikke rammes av unntaksbestemmelsen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises fra behandling i Finansklagenemnda.

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