

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-550

26.5.2026

Tryg Forsikring NUF

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Uføredekning – diverse plager – uriktige opplysninger – avkortning – oppsigelse – fal. §§ 13-2, 13-3 og 13-13.

Forsikrede tegnet uføredekning 12.11.19. Før tegning var notert at forsikrede blant annet hadde psykiske plager, smerter i nakke og hode, symptomer på endometriose og var under utredning for fibromyalgi. I helseerklæring ble det ikke opplyst om endometriose eller plager i muskler, sener og ledd. Etter tegning forverret plagene seg, og forsikrede fremmet krav 22.6.23. Foretaket innhentet medisinsk dokumentasjon fra fastlege og Nav i august 2023. Saken ble overført til utreder 20.11.23, som hadde samtale med forsikrede 8.2.24. Rådgivende lege vurderte 27.3.24 at forsikrede hadde gitt uriktige opplysninger. Foretaket innhentet ytterligere dokumenter fra Nav 31.5.24. Foretaket avsto krav og sa opp dekningen 4.7.24. Saken reiste spørsmål om foretaket kunne avslå krav og si opp forsikringen under henvisning til uriktige opplysninger, herunder om avslaget ble gitt uten ugrunnet opphold. Nemnda bemerket at lengden på foretakets frist etter § 13-13 var relativ og måtte bero på en konkret vurdering. En total saksbehandling på 14 måneder var i utgangspunktet lang. Etter en konkret vurdering av saken kunne nemnda ikke se at foretaket hadde hatt tilstrekkelig fremdrift, og påpekte særlig at det tok 8 måneder fra siste journal var mottatt til foretaket avsto forsikredes krav med begrunnelse i uriktige opplysninger. Foretaket hadde da mistet retten til å påberope at forsikrede hadde gitt uriktige opplysninger. Nemnda ga forsikrede medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet 12.11.19 uføreforsikring.

Opplysninger før tegning:

Forsikrede var til undersøkelse ved revmatologisk avdeling i 2010 med spørsmål om det forelå en underliggende revmatologisk sykdom som følge av utslett i ansiktet siden 16- års alder. Videre fremkom at forsikrede hadde periodevis smerter i rygg, nakke og skulder.

Fastlege noterte i november 2011 at forsikrede slet med mangeårig hodepine som ble karakterisert som spenningshodepine.

Fastlege noterte 16.9.15 at kiropraktor hadde sykemeldt forsikrede i 2 uker på grunn av betennelse i nakken, og at forsikrede var henvist til MR. Videre at forsikrede mistridde på jobb. Det ble stilt «MYALGI» som diagnose.

Forsikrede mottok sykepenger fra 16.9.15 til 29.2.16.

MR av nakken i september 2015 viste to prolaps. Forsikrede var i samme periode til behandling hos kiropraktor grunnet nakke- og hodesmerter som kom og gikk. Hun var sykmeldt 100 %

Fastlege stilte i november 2015 diagnosen myalgi grunnet langvarige plager. Det fremkommer videre av notat fra fysioterapeut at forsikrede ikke hadde opplevd varig bedring av plagene og derfor var anbefalt behandling av psykomotorisk fysioterapeut.

Fastlege diagnostiserte i januar 2017 forsikrede med depresjonsfølelse og det fremkom at forsikrede hadde slitt psykisk i 1 ½ år på grunn av smerter og mistriksel på jobb.

Forsikrede ble i februar 2018 henvist til gynekolog på grunn av underlivssmerter, og det ble bl.a. notert at forsikrede «har gjort seg tanker om endometriose». Videre at hun hadde fått påvist seborrisk dermatitt hos hudlege i 2010, og at revmatologisk undersøkelse samme år ikke fant noen revmatologisk sykdom som årsak til utslettet.

Sykehus noterte i oktober 2018 at biopsi ikke tydet på endometriose.

Videre stilte fastlege 19.9.19 diagnosen «Depresjon tilbakevendende IKA».

Forsikrede mottok 50-100 % sykepenger fra 27.5.-7.7.19.

Fastlege henviste 19.9.19 forsikrede til psykisk helsevern, med diagnose depresjon tilbakevendende.

I notat av 22.10.19 fra tverrfaglig poliklinikk for rygg-nakke-skulder ble det stilt diagnose «Smerter i nakke», samt at forsikrede hadde slitt med smerte i nakke og hode siden 15-årsalder. Det fremkom videre at forsikrede lurte på om hun kunne ha fibromyalgi, og det ble anbefalt at fastlegen tok reumaprøver, samt vurdere henvisning til smertepoliklinikken.

Fastlege noterte i november 2019 at forsikrede hadde plager med smerter i hele kroppen, hvorav skulder/ nakke var verst.

I notat fra samtale ved psykiatrisk poliklinikk 6 dager før tegning fremkommer at forsikrede opplyste at hun var under utredning for fibromyalgi og cøliaki. Det ble satt foreløpige diagnoser i form av tilbakevendende depresjon samt mulig PTSD.

Opplysninger ifm. tegning:

Forsikrede ga 12.11.19 helseopplysninger til foretaket

Hun svarte ja på hovedspørsmål:

Arbeidsdyktighet

Er du, eller har du vært, helt eller delvis sykemeldt i mer enn 2 uker (gjelder siste 5 år), mottatt arbeidsavklaringspenger (attføring/omskolering/rehabiliteringspenger) eller uførepensjon fra NAV?

På tilleggsspørsmål opplyste hun om to sykmeldingsperioder. Den første fra august 2015 til august 2016, forårsaket av «prolaps og bekkenløsning grunnet svangerskap». Den andre fra mai til juni 2019 pga. prolaps med varighet. Forsikrede svarte ja på spørsmål om hun nå var 100 % arbeidsdyktig.

Hun svarte videre ja på hovedspørsmålet: «Har du hatt noen av følgende sykdommer eller plager gjentatte ganger eller i mer enn 14 dager?»:

- Rygg, nakke, skulder eller arm
- Hofte, bekken, ben, kne, fot eller ankel
- Muskler, sener, ledd eller skjelett
- Andre plager i muskler og skjelett
- Hudsykdom, eksem, psoriasis eller allergi

- Migrene eller hodesmerter»

På tilleggsspørsmål om rygg opplyste klager om prolaps i nakke med varighet på ca. 6 måneder på grunn av:

Prolaps i nakken og litt muskelsmerter. Gikk på ryggskole via (sykehus) og fikk god hjelp av dette.

Hun svarte ja på spørsmål om hun fortsatt hadde plager:

Fortsatt litt ømme muskler, men prolapsen er borte.

Det ble også opplyst at forsikrede fikk to behandlinger for dette.

På tilleggsspørsmål om nakke, skulder eller arm oppga hun om plager i mai-juli 2019

Litt stiv i nakken

Forsikrede opplyste om 10 behandlinger hos naprapat mai-september 2016, og svarte ja på spørsmål om fortsatte plager, med slik beskrivelse:

Fortsatt muskelspenninger i nakken som gir smerter.

På tilleggsspørsmål om hofta eller bekken opplyste hun om «bekkenløsning under svangerskap» i mai-september 2016, og at hun var frisk etter endt svangerskap. Videre at hun mottok to behandlinger.

På tilleggsspørsmål om muskler, sener og ledd opplyste forsikrede om «Muskelsmerter i nakken», og på spørsmål om hyppighet:

Av og på de siste årene, noe i forbindelse med prolaps, noe i forbindelse med stress

Hun svarte ja på spørsmål om fortsatt plager og oppga:

Fortsatt muskelspenninger på grunn av stress/anspenhet.

Videre ble det opplyst 3 behandlinger hos lege april-oktober 2019, og 10 behandlinger hos naprapat mai-september 2019.

På tilleggsspørsmål om migrene eller hodesmerter opplyste hun om plager og behandling i perioden april-oktober 2019:

Spenningshodepine på grunn av nakkesmerter

[...]

Legeundersøkelse i forbindelse med prolaps. Fikk også hjelp av naprapaten til dette.

Hun svarte ja på spørsmål om hun fortsatt hadde plager:

Får fortsatt hodepine av og til

Hun svarte ja på hovedspørsmål om hun i mer enn 2 uker, eller gjentatt hadde, hatt plager med:

Angst eller depresjon

- Utbrenthet, utmattelse eller stresslidelse

- Spiseforstyrrelser

- Spilleavhengighet

- Andre psykiske plager

- Diffuse smertetilstander

På tilleggsspørsmål om psykiske lidelser/plager opplyste hun om fødselsdepresjon som startet under svangerskap og varte ca. 6 måneder etter fødsel. Hun var nå bra.

Hun svarte nei på hovedspørsmål:

Har du, eller har du hatt andre plager, sykdom, legemsfeil eller men etter skader som ikke fremgår av spørsmålene du har besvart?

Hun svarte ja på hovedspørsmål:

Har du vært, eller skal du til fastlege/allmennlege/spesialist, sykehus/poliklinikk eller annen institusjon/behandler gjelder de 10 siste år)?

Har du i løpet av de siste 5 år vært til, eller blitt henvist til spesialistundersøkelse og/eller røntgenundersøkelse? (Røntgen, CT, MR, ultralyd, mage-/tarmundersøkelse eller annen spesialistundersøkelse)

Bruker du, eller har du brukt reseptpliktige medisiner/legemidler i løpet av de siste 10 år?

På tilleggsspørsmål opplyste hun at årsaken var «Prolaps i nakke/utredning» og resultat var at det ikke var grunn til operasjon, samt at hun hadde «Fortsatt nakkesmerter». Videre om henvisning til MR for nakkesmerter/prolaps og påvist prolaps og fortsatt utredning for fortsatt nakkesmerter.

På hovedspørsmål om reseptbelagte medisiner opplyste hun om VallerGAN fra juni 2018 til november 2019, med årsak: «Strever med å sove». Videre om Paralgin Forte april-september 2019 for nakkesmerter.

Forsikrede oppga navnet på en fastlege, og svarte nei på spørsmål om «Andre leger med relevant informasjon».

Hun signerte på:

Erklæring

Jeg erklærer med dette at de opplysningene jeg har gitt, er så fullstendige og nøyaktige som mulig. Jeg er kjent med at mine opplysninger sammen med opplysninger som hentes inn fra andre, danner grunnlaget for forsikringsavtalen med [foretaket]. Jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at forsikringen blir sagt opp, at den ikke blir utbetalt, og at forsikringsselskapet ved svik kan si opp de andre forsikringene jeg har i selskapet.

[...]

Du kan lese mer om dine rettigheter, som retten til innsyn, retting og sletting, i vår personvernerklæring.

Opplysninger etter tegning:

I notat fra psykiatrisk poliklinikk ved sykehus seks dager etter tegning av forsikringen fremkommer at forsikrede fortsatt slet med de samme psykiske plagene, samt at sykehuset ville fortsette kartlegging av PTSD- symptomer. Det fremkommer videre av notat fra samme sted i januar 2019 at forsikrede fortalte at hun hadde fått diagnosen fibromyalgi og hadde vanskelig for å akseptere dette. Videre informasjon om tankekjør og bekymring for fremtiden.

I brev 7.1.20 innvilget foretaket forsikredes søknad, men med reservasjonen:

Forsikringen vil ikke gi rett til utbetaling som skyldes psykiske lidelser og/eller nakkelidelser/prolaps med følger, herunder hodepine.

Forsikrede var sykemeldt fra 15.1.20 til 30.6.20.

I notat fra psykiatrisk poliklinikk ved sykehus av 29.1.20 fremgår at forsikrede fikk diagnosene PTSD, og tilbakevendende depressiv lidelse

Forsikrede var ikke registrert som sykemeldt i Navs Infotrygd mellom 1.7.20 og 13.8.20. Forsikrede ble på ny sykemeldt 14.8.20, frem til 14.2.21. Forsikrede opplyste i ny søknad om livsforsikring av 19.8.20 om fibromyalgi, og at hun ikke var 100 % arbeidsfør. Videre at tilstanden var stabil, og:

Sliten og vondt i kroppen, spesielt med for mye belastning.

Psykiatrisk poliklinikk fastsatte diagnosen PTSD 17.3.21 i rapport fra behandling i perioden fra september 2019 til mars 2021.

Fastlege noterte i juli 2022 at forsikrede etter fibromyalgidiagnose tre år tidligere hadde prøvd forskjellig arbeid, og flere ganger hadde jobbet til hun møtte veggen. Forsikrede ble sykmeldt en måned.

Det fremkommer at cøliakiprøve i oktober 2022 var negativ, men at forsikrede i november 2022 slet med PTSD, insomni og fibromyalgi. Forsikredes sykmelding ble forlenget.

I skademelding 22.6.23 opplyste forsikrede om sykmelding i mer enn ett år, med første sykemeldingsdag 7.6.22. Videre at det var søkt om arbeidsavklaringspenger, og med årsak:

Fibromyalgi, utmattelse, fibrorelaterte smerter, muskelsvekkelse, hukommelse m.m

Forsikrede opplyste også om første symptom 1.1.21, at hun var usikker på første legebesøk for dette, men:

ca ett par år siden eller mer. Jeg er også usikker på når de første symptomene kom [...]

Foretaket innhentet medisinsk dokumentasjon fra Nav 17.8.23.

Fastlege sendte 21.8.23 uredigert journal til foretaket.

Saken ble sendt til utreder 20.11.23.

Utreder hadde en samtale med forsikrede den 8.2.24.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 27.3.24:

Vurdering

Psyisk sykdom er inntatt som en begrensning på uføredekningen og vies ikke videre oppmerksomhet.

Myalgi betyr muskelsmerter. I klinisk arbeid vil man se at myalgi brukes om både lokaliserte og generaliserte smertetilstander. Muskelsmerter i nakken er avgrenset og uttrykk for en lokal smertetilstand. Fibromyalgi er et generalisert bløtdelssmertesyndrom.

Frem til høsten 2019 er symptombildet preget av nakkeplager selv om myalgiske smerter omtales sporadisk også i andre kroppsregioner, herunder rygg smerter.

Fra slutten av oktober 2019 manifesteres utbredte kroppssmerter, og forsikrede lurte selv i slutten av oktober 2019 på om hun lider av fibromyalgi. Utredning av revmatisk sykdom foreslås i regi av fastlegen.

Forsikrede opplyste selv at hun var under utredning for fibromyalgi mindre enn 1 uke før hun fylte ut helseerklæring. Den 3.12.2019, 3 uker etter utfylling av helseerklæring bekreftet forsikrede at hun led av fibromyalgi.

Konklusjon

Etter mitt skjønn har forsikrede underkommunisert kjente generaliserte myalgiske smerter forenlig med fibromyalgi, kort tid forut for tegning. Utredning ble iverksatt og diagnosen verifisert mindre enn 3 uker etter tegning. Hadde opplysning om utredningskrevende generaliserte bløtvesmerter vært kjent ved tegning ville dette forhold høyst sannsynlig ha medført uteståelse eventuelt begrensning på uføredekningen.

Sannsynligvis ville opplysninger om endometriose, coeliaki og pollenallergi også ha medført reservasjoner. Gjeldende praksis kan avklares av helserisikovurderer

Foretaket innhentet ytterligere dokumenter fra Nav i 31.5.24.

Foretaket avsto krav 4.7.24 idet det la til grunn at forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning, og at det kunne avkorte kravet fullt ut og si opp dekningen.

Fastlege skrev 12.3.25 om notat av 5.11.19:

Journalnotatet fra 05.11.2019 beskriver plager fra muskel-skjelettsystemet, press på brystet, hjertebank og hyppig løs avføring. Den symptomatikken kan sees ved forskjellige sykdommer, noen med objektiverbare funn, andre som baserer seg på pasientens anamnese og manglende funn på morfologisk korrelat ved utredning (f. eks fibromyalgi, CFS/ME, irritabel tarmsyndrom).

I det foreliggende notatet planlegger man utredning for mage-tarmplager. Disse kan være til stedet ved bl. annet fibromyalgi men også ved flere andre sykdommer. At forverring etter inntak av hvetemel er nevnt, kan peke i retning av cøliaki. Journalnotatet gir ingen spesifikke opplysninger om en mistenkt sykdom.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det ikke ble gitt uriktige opplysninger, og det gjentatte ganger er notert at forsikrede var ved god helse/allmenntilstand ol. Saken må vurderes ut fra hva som var omfattet av spørsmålene, og ikke hva som ellers kunne vært opplyst av plager.

Til foretakets anførsel om fibromyalgi, så ble forsikrede utredet for nakkeplager, ikke for fibromyalgi i oktober 2019, og hun hadde ingen oppfordring å opplyse om dette. Det ble samtidig opplyst om symptomene, som var kroppssmerte.

Hva gjelder cøliaki og PTSD hadde forsikrede ingen kjennskap til dette, og det ble konstatert flere år senere. Hun hadde heller ingen oppfordring til å opplyse om utredninger som ikke hadde vist funn. Om fastlegens notat 5.11.19 viser forsikrede til samme fastleges senere tolking av notat 6.11.19 som foretaket viser til er fra psykiatrisk poliklinikk, og aktuelle lege hadde ikke noe egen kunnskap om eventuell utredning for fibromyalgi eller cøliaki.

Om endometriose ble det notert 24.10.18 at forsikrede ikke hadde dette. Endometriose ble påvist lenge etter tegning. Spørsmålene gjelder videre «sykdommer/behandlingskrevende plager», og forsikrede opplevde ikke å ha behandlingskrevende plager, og var ikke kjent med diagnoser/sykdommer. Hun var ikke kjent med psykiske plager ut over det hun opplyste om fødselsdepresjon. I notat 21.10.22 ble det konkludert med at forsikrede ikke hadde cøliaki.

Når det kommer til foretakets anførsel om palpasjonsømheter viser journal 21.10.19 at dette gjaldt nakke, som det ble opplyst om i helseskjema. Forsikrede har heller ikke underkommunisert myalgier, men opplyste om konkrete plager i bestemte områder til ulike tidspunkt. Når spørsmålet gjaldt plager med varighet over 14 dager eller gjentakende, var svarene heller ikke uriktige.

Foretakets anførsel om at forsikrede skulle opplyst om systemiske plager bygger på senere notater og som var ukjent ved tegning. At hun ikke opplyste om medikamenter for pollenallergi er ikke uaktsomt. Uansett er den strenge bevisbyrden for anførsel om grov uaktsomhet ikke oppfylt. Forsikredes svar må også vurderes i lys av at foretaket fikk fullmakt å innhente helseopplysninger, og at forsikrede da hadde en berettiget forventning om at foretaket også innhentet slike journaler. Avgjørelse 2024-570 gjelder en helt annen situasjon, jf. også motsetningsvis 2023-512.

Foretakets avslag var uansett så sent at det etter § 13-13 er avskåret fra å anføre uriktige opplysninger. Foretaket hadde senest 23.10.23 tilstrekkelige opplysninger til at fristen startet å løpe. Det vises til at etter dette var det bare dokumentasjon fra Nav om sykepengene mm. som tilkom senere, og da først 28.5.24. Avslaget i juli 2024 var da ikke uten ugrunnet opphold. Det vises til Karnovs lovkommentar til fal. § 13-13.

Det er vist til RT-2000-59, RT-1989-1318, avgjørelsene 2023-380, 2021-600, 20212-431, 2020-352, 2019-711.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ga uriktige helseopplysninger, og særlig om smerter i hele kroppen, mageplager, utredninger mm. Foretaket har hatt tilstrekkelig fremdrift i saken, jf. § 13-13.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under en uføredekning, og reiser spørsmål om forsikrede grovt uaktsomt ga uriktige helseopplysninger ved tegning, og om foretaket i så tilfelle kan avslå kravet og si opp forsikringen, jf. fal §§ 13-2 og 13-3. Videre om dette ble opplyst til forsikrede uten ugrunnet opphold, jf. fal. § 13-13.

En forutsetning for at foretaket kan påberope at forsikrede grovt uaktsomt har brutt sin opplysningsplikt ved tegning slik at foretaket kan avkorte utbetalingen, er at foretaket har gitt forsikrede beskjed «uten ugrunnet opphold etter at foretaket ble kjent med» forholdet som medførte at avkortingsreglene kan anvendes, jf. fal. § 13-13.

Nemnda tar derfor først stilling til om foretaket har varslet i tråd med de krav loven stiller.

Utgangspunktet for fristen er tidspunktet når foretaket får kunnskap om at det kan påberope seg bevisst uriktige opplysninger, jf. ordlyden til bestemmelsen i fal. § 13-13 annet ledd annet punktum, jf. nemndsavgjørelsene FinKN-2017-552 og FinKN-2012-257. I dette ligger et krav om at foretaket må ha positiv kunnskap, se NOU 1983: 56 s. 96 og Rt-2013-1235 avsnitt 44, hvor det legges til grunn at en kvalifisert mistanke kan være tilstrekkelig for at fristen begynner å løpe. Lengden på et foretaks frist etter § 13-13 er relativ, og må vurderes konkret i den enkelte sak. En anførsel om svik eller grov uaktsomhet er en alvorlig beskyldning, som tilsier at foretaket må ha forsvarlig beslutningsgrunnlag for sin beslutning, jf. avgjørelse FinKN-2017-552. Det vil si at foretaket må gis tilstrekkelig tid til å innhente opplysninger som kan bekrefte eller avkrefte foretakets mistanke. Sakens kompleksitet og økonomiske omfang kan tilsi at foretaket tillates å benytte lengre tid, men det må ikke foreligge passivitet fra foretakets side.

I denne saken behandlet foretaket forsikringskravet i løpet av drøye fjorten måneder etter fremsatt krav. Nemnda bemerker innledningsvis at 14 måneder er en forholdsvis lang saksbehandlingstid, og i utgangspunktet sjeldent å anse som «uten ugrunnet opphold». Spørsmålet blir om foretaket i denne perioden har hatt tilstrekkelig fremdrift.

Slik saken er opplyst for nemnda, har det vært utfordrende for nemndas sekretariat å få en tilstrekkelig redegjørelse fra foretaket om fremdriften i sakens behandling. Foretaket redegjør i brev 4.2.26 for en tidslinje. Etter nemndas syn inneholder oversikten som tidslinjen gir, flere feil og uten fylligere dokumentasjon er tidslinjen i mindre grad egnet til å sannsynliggjøre fremdrift.

Slik saken er opplyst, fremstår fremdriften likefullt som god i dokumentasjonsinnhentingsfasen, og frem til saken ble fordelt til utreder. Basert på det omfattende journalmaterialet i saken, er nemnda av den oppfatning at «kvalifisert mistanke» forelå senest da siste journal var innhentet (ultimo oktober 2023). Sakens kompleksitet og økonomiske omfang taler etter nemndas syn ikke i retning av at foretaket hadde behov for utvidet tid, utover normalt to-tre måneder, til å underbygge sitt standpunkt. Slik saken er opplyst for nemnda, ser det ut til at foretakets interne ressurser ikke i tilstrekkelig grad ble koblet inn da den kliniske dokumentasjonen var innhentet, og at internorganisering i foretaket medførte sendrektig saksbehandling. Reklamasjon ble først foretatt drøye åtte måneder etter at siste journal var innhentet.

Nemnda har, om enn under noe tvil, kommet til at foretaket ikke har hatt tilstrekkelig fremdrift, og at foretaket ikke har gitt beskjed om sitt standpunkt «uten ugrunnet opphold». Foretaket mister da retten til å påberope seg forholdet, jf. fal. § 13-13 annet ledd.

Når det gjelder advokatutgifter, bemerkes det at der forsikrede får medhold, har nemnda tidligere lagt til grunn at foretaket er «objektivt ansvarlig for klagers nødvendige og rimelige advokatkostnader», jf. avgjørelse 2023-109. Se også avgjørelsene 2022-563 og 2022-195. Forsikrede har fått medhold i denne saken og har i tråd med tidligere nemndspraksis krav på dekning av nødvendige advokatkostnader.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

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