

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-674

16.6.2026

If Skadeforsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Kritisk sykdom – bindevevssykdom – forsikringstilfelle.

Forsikrede fikk diagnosen tynnfibernevropati. Hun krevde utbetaling under dekning for kritisk sykdom, som blant annet omfattet «alvorlig systemisk bindevevssykdom». Foretaket avslo kravet, og viste til at vilkårene ikke omfattet alle typer alvorlige systemiske bindevevssykdommer, kun de som var opplistet i vilkårene. Ettersom forsikrede ikke hadde en av de opplistede sykdommene, hadde hun ikke rett til dekning. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde rett til utbetaling. Nemnda tiltrådte sekretariatets vurdering om at vilkårene uttømmende regulerte hvilke diagnoser som var dekket. Ettersom forsikredes diagnose ikke var blant de opplistede sykdommene, hadde hun ikke rett til utbetaling. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var dekket av forsikring for kritisk sykdom i foretaket. Den 19.3.14 kontaktet hun foretaket og forklarte at hun hadde vært plaget med leddsmerter siden 2010 og hadde blitt operert en rekke ganger. Hun fortalte videre at hun hadde fått beskjed om at hun hadde en alvorlig grad av fibromyalgi. Foretaket ga da beskjed om at denne sykdommen ikke var dekket av forsikringen.

I journalnotat fra sykehus 6.6.16 fremkommer det at forsikrede fikk diagnosen "Leddsmerter", samt at hun i 2010 fikk diagnosen fibromyalgi og i 2012 var gjennom tverrfaglig utredning hvor hun fikk konstatert bindevevsrevmatisme.

Fra senere notat fra sykehus datert 6.9.16 ble det satt diagnosen myalgi, og det fremgikk at undersøkelsene ikke ga mistanke om polynevropati, men at tynnfibernevropati pga. symptomene ikke kunne utelukkes.

Forsikrede kontaktet foretaket på nytt i september/oktober i 2016 og opplyste at hun hadde fått diagnosen tynnfibernevropati/polynevropati. Senere i oktober samme år, 19.10.16, kontaktet hun foretaket igjen per telefon og fikk beskjed om at det var usikkert om sykdommen var dekket av forsikringen. Av samtaleloggen siteres:

Utredning viser at hun har fått diagnosen tynnfibernevropati. Hun mener denne er omfattet under motorneuronsykdommer. Jeg er usikker på dette. Blir likevel enige om at sak skal undersøkes nærmere og jeg gjenopptar gammel sak da det er lang utredning som nå har konkludert med denne diagnosen.

Den 28.2.17 kontaktet forsikrede igjen foretaket. Fra samtaleloggen siteres:

Hun har spørsmål rundt helseskjema og utfylling av dette versus fullmakt. Jeg sier at fullmakten som ewr sendt per post må returneres per post. Videre ser jeg at det er solgt inn en kritisk sykdom dekning og at det nok er dette som hun kan fylle ut på nett. Er usikker på dette og sier at jeg evt kan sette over til kundesenteret om hun ikke ønsker tilleggsdekningen. Også at det er usikkert om hun kan få den nå i en sykdomsprosess, men at det er en annen avdeling som tar stilling til det. Ber henne prioritere å sende inn fullmakten til oss slik at saksbehandling kan starte. Det skal hun gjøre i løpet av uken

Foretaket har opplyst at det sendte brev med fullmaktsskjema til forsikrede, og senere purret på dette flere ganger og 16.5.17 varslet at saken ville henlegges.

I 2019 ble forsikrede innvilget uføretrygd grunnet tynnfibernevropati.

Den 24.8.21 sendte forsikrede skademelding til foretaket. Av skademeldingen fremgår blant annet følgende:

Polynevropati, nærmere bestemt tynnfibernevropati, "lillebror" til ms. Smerter, d er d ikke ved ms. Får medisiner for smerter, forøvrig må hun "klare seg selv". Musklene fungerer ikke som normalt. IKKE forårsaket av annen sykdom, men genetisk/på cellenivå og kan derfor ikke behandles. Rammer mange funksjoner bl.a. tarmfunksjon og skaper betennelsestilstander i kroppen, eksempelvis hofter som plager henne mye nå. En dame med innsikt som ønsker seg en dag uten smerter og en hel natts søvn!

Den 22.9.21 avslo foretaket kravet med den begrunnelse at forsikredes diagnose ikke falt inn under sykdommene som er nevnt i vilkårene.

Av medisinske opplysninger fra sykehus datert 30.5.24 fremgår det diagnosene "annen kronisk smerte", "generalisert smerte" og "smerte i bekken og buken". Det fremkom at forsikrede hadde nevropatisk smerte i tillegg til fibromyalgi. Forsikrede ble også henvist til psykolog.

Forsikrede påklaget avslaget 27.9.24.

Forsikrede begrunnet klagen nærmere i brev av 10.1.25 og mente avslaget var feil ettersom hennes diagnose falt inn under «alvorlig systemisk bindevevssykdom». Forsikrede hadde uansett en bindevevssykdom i tillegg som uansett var dekket. Videre påpekte forsikrede at hun hadde fått beskjed om at sykdommen var dekket per telefon fra foretaket flere år tidligere.

Den 29.1.25 kontaktet forsikrede foretaket og ønsket at foretaket innhentet medisinsk dokumentasjon for å avgjøre om diagnosen var dekket av forsikringen.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken basert på de innhentede medisinske dokumentene 2.8.25:

[...]

Ut fra dokumentasjonen som foreligger fremgår det at skadelidte har en kronisk smerteproblematikk som fremstår grundig utredet på ulike institusjoner de siste 10 årene.

Hun har fått diagnoser M79.7 Fibromyalgi og G62.9 Uspesifisert polynevropati/Tynnfibernevropati.

Det er ingen holdepunkter i dokumentasjonen som foreligger på at hun har diagnosen M34

Systemisk sklerose eller diagnosen M32 Systemisk lupus erythematosus.

[...]

På bakgrunn av rådgivende leges vurdering, opprettholdt foretaket avslaget 26.9.25.

Det følger av vilkårenes pkt. 4.2 at forsikringen gir rett til engangsutbetaling hvis forsikrede blir minst 40 % arbeidsufør som følge av en sykdom som er beskrevet i pkt. 5. Av vilkårspkt. 5 bokstav h følger:

Alvorlig systemisk bindevevssykdom [vår utheving]

Sykdommer som angriper bindevevet i hud og andre indre organer.

Forsikringen omfatter diagnosene Systemisk sklerose (Sklerodermi) og Systemisk lupus erythematosus (SLE).

Diagnosene må være stilt av spesialist i revmatologi eller spesialist i hudsykdommer.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun per telefon i oktober/november 2016 fikk bekreftet at hennes sykdom var dekket under forsikringen. Videre anføres det at tynnfibernevropati er en «alvorlig systemisk bindevevssykdom» og dermed er dekket av forsikringen. Tynnfibernevropati er

en av flere nevropatiske sykdommer under polyneuropati som er en bindevevssykdom som igjen er omfattet av forsikringen. Listen med diagnoser i vilkårene kan ikke anses som uttømmende. Dersom listen må anses som uttømmende, så er begrensningene uansett for dårlig opplyst, og en slik uklarhet må gå utover foretaket. Til sist anfører forsikrede at hun har en bindevevssykdom i tillegg som uansett må omfattes av «alvorlig systemisk bindevevssykdom».

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikredes diagnoser ikke faller inn under «Alvorlig systemisk bindevevssykdom» eller andre sykdomsgrupper som dekkes under forsikringen. Foretaket viser i den sammenheng til vurderingen fra rådgivende lege som er basert på de medisinske dokumentene fra sykehus. Foretaket anfører videre at det ikke er sannsynliggjort at foretaket tidligere har bekreftet at tynnfiberneuropati/polyneuropati var omfattet av forsikringen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har rett til dekning under vilkårpunktet for «alvorlig systemisk bindevevssykdom».

Sekretariatet ga ikke forsikrede medhold. I sin begrunnelse viste sekretariatet til at vilkårpunktet for «alvorlig systemisk bindevevssykdom» bestemmer at dekningen omfatter «systemisk sklerose» og «systemisk lupus erythematosus». Sekretariatet la til grunn at vilkårene uttømmende regulerer hvilke diagnoser som er dekket, jf. FinKN 2020-432, 2019-845, 2018-400 og 2014-66. Ettersom forsikredes diagnose ikke er omfattet av de opplistede diagnosene, har hun ikke rett til utbetaling. Begrensningen i vilkårpunktet var tilstrekkelig opplyst, og det var ikke dokumentert at forsikrede hadde fått beskjed om at hennes sykdom var dekket under forsikringen.

Nemnda slutter seg til sekretariatets begrunnelse.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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