

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN 2026-862

12.8.2026

If Skadeforsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Sykeforsikring – karensklausul – symptomer – tarmkreft – fal. § 13-5.

Forsikrede tegnet i 2024 dekning for kritisk sykdom. Det var inntatt en karensklausul på 1 måned. Før utløp av klausulen var forsikrede hos fastlegen på grunn av blødninger i avføringen siste året. Etter utløp av klausulen ble forholdene vurdert som normale ved kirurgisk avdeling, men det ble henvist til coloskopi for sikkerhets skyld. Ved coloskopi oppdaget man at forsikrede hadde kreft. Foretaket avsto krav under henvisning til karensklausulen. Saken reiste spørsmål om foretaket hadde sannsynliggjort at karensklausulen kom til anvendelse. Nemnda bemerket at blod i avføring er et typisk varseltegn for kreft i tarmen. Selv om blødningene også kunne være symptomer på andre tilstander i tarmsystemet, fant nemnda under henvisning til rådgivende leges vurdering, at i hvert fall deler av blodet som viste seg i symptomperioden, var symptom på den senere påviste svulsten. Nemnda ga foretaket medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede tegnet i mai 2024 dekning for kritisk sykdom. Dekningen trådte i kraft 13.5.24 og ga rett til «økonomisk førstehjelp» ved diagnostisering av bla. kreft. Det var inntatt karensklausul på 1 måned fra tegning.

Fastlegens oversikt over diagnoser viser at forsikrede ikke var til lege i perioden 21.3.22 til 14.6.24.

Ved tegning ga forsikrede 15.5.24 helseopplysninger. Det ble ikke opplyst om noen helseplager. Videre ble det svart nei på spørsmålet:

Er du henvist til fremtidig undersøkelse eller er du under medisinsk utredning?

Foretaket aksepterte tegning 15.5.24 og skrev:

Din karenstid utløper 14.6.2024.

Forsikrede oppsøkte fastlege 14.6.24 på grunn av blødninger i endetarmsåpningen og i forbindelse med toalettbesøk, som han hadde hatt det siste året. Forsikrede ble henvist til videre undersøkelser. Rektoskopi gjennomført en ukes tid senere kunne ikke avklare noen sikker årsak, og forsikrede ble henvist til coloskopi.

Ved coloskopisk undersøkelse i september 2024 ble det påvist «Malignitetssuspekt tumor i midten av sigmoideum» og forsikrede ble henvist til pakkeforløp for kreft. Forsikrede ble operert kort tid etter.

I skademelding 24.9.24 opplyste forsikrede at han var diagnostisert med tarmkreft. Videre at første konsultasjon var 14.6.24 og at diagnose ble stilt i september. Forsikrede ga fullmakt til foretaket 25.9.24. På forespørsel fra foretaket ga fastlegen uttalelse datert 11.10.24. På spørsmål om sykdommens debut og utvikling viste fastlegen til journalnotat av 14.6.24. Videre, på spørsmål om supplerende undersøkelser, viste fastlegen til undersøkelsen i september 2024. På spørsmål

om gjennomført behandling viste fastlegen til operasjonen og innleggelsen. Om nåværende status viste fastlegen til «O18.7 Ondartet svulst i sigmoideum».

Foretaket avsto kravet 5.11.24 under henvisning til karensklausulen. Det ble opplyst om klageadgang til kundeombud og til Finansklagenemnda.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 14.11.24:

Forsikrede ble undersøkt av fastlege den 14.6.2024. Det var da normale funn anus, rektum og ampulle. Ikke beskrevet analfissurer. Sett noen få marisker (hudfold i endetarmsåpningen, kan gi renholdsproblemer, men de gir i utgangspunktet ikke symptomer og oppfattes i økende grad som kosmetisk problem).

Anoskopi på [...] sykehus 20. juni 2024 viste normale forhold perianalt (rundt endetarmsåpningen) og normal rektoskopi til 15 cm. Ved anoskopi kun antydning til hemoroider, ingen sikre blødningspunkter.

"Da det ikke er påvist noen sikker årsak, henvises han til koloskopi."

Koloskopi på [...] sykehus [september] 2024 viste - igjen - normale forhold ved rektaleksplorasjon og inspeksjon av anus. Det er beskrevet normale forhold i rektum. Normale slimhinner i tykktarmen, ikke tegn til betennelse (inflammatorisk tarmsykdom kan også gi blødninger).

I sigmoideum funn av en lettblødende, ulcerert tumor som ble vurdert som klinisk sikkert ondartet. Histologisk undersøkelse viste adenocarcinom (ondartet kreft).

#### **Vurdering:**

Synlig blod i avføringen gjentatte ganger forut for første legekontakt 14.6.2024. Gjentatte undersøkelser av endetarmsåpningen og rektum kunne ikke påvise sikker årsak til synlig blod til avføring, og forsikrede ble derfor henvist til koloskopi. Ved koloskopi oppdaget lettblødende svulst som viste seg å være et adenocarcinom. Ikke funnet andre unormale forhold. Forsikredes adenocarcinom vurderes derfor helt klart å være årsaken til gjentatte episoder med synlig blod i avføringen.

I legeattest av 28.1.26 fra behandlende lege ved kirurgisk avdeling under tidligere undersøkelse 20.6.24 fremgår at koloskopi først ble utført 3 måneder senere fordi man ikke hadde mistanke om kreft, og derfor ikke henviste til pakkeforløp. Videre at:

[...]

Han var til en rutine post operativ kontroll 14.11.24

Henvist på ny fra fastlege pga frisk rektal blødning og kramper 12.12.24.

Han var til ny poliklinisk konsultasjon 18.12.24 hvor vurderingen var at han hadde episoder med frisk rektal blødning og kramper som han hadde hatt i flere år og at dette ikke har noen sammenheng med hans kreft svulst i tykktarmen.

[...]

I forsikringsbevis utstedt 17.5.24, gjeldende fra 13.5.24, var det inntatt følgende karensklausul:

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn/symptom i perioden fra fullstendig helseerklæring er mottatt av If og frem til 1 måned etter at helsevurderingen ble godkjent. Se punkt 6.1 i vilkåret.

I vilkårenes pkt. 6.1 fremgår:

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn/symptom i perioden fra fullstendig helseerklæring er mottatt av [foretaket] og frem til 1 måned etter at helsevurderingen ble godkjent av [foretaket]

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at karensklausulen ikke kommer til anvendelse.

Blødningene som fremgår av fastleges notat 14.6.24 hadde vart i flere år, og utgjorde ikke symptomer på den senere kreftsvulsten. Det vises videre til at det 20.6.24 ble vurdert at blødningene mest sannsynlig var hemoroidal eller relatert til slimhinne distalt. Det ble uttrykkelig

slått fast at man ikke mistenkte kreft, og det ble derfor ikke henvist til pakkeforløp. Videre fremgår av erklæring 28.1.26 at blødningene har vedvart etter behandlingen, og at de ikke har sammenheng med kreften. I lys av dette var ikke blødningene et symptom på den senere kreftsvulsten.

Foretakets rådgivende lege står direkte i motstrid til dette. Siden vedkommende ikke har spesialfelt som er relevant for det aktuelle spørsmålet, må denne ilegges begrenset vekt.

**Foretaket** har i det vesentlige anført blødningene notert 14.6.24 var symptom på kreftsvulst påvist noen måneder senere, og at karensklausulen derfor kommer til anvendelse.

Legekontoret har per telefon opplyst at timen ble bestilt 4.6.24. Kreften viste derfor symptomer innen symptomperioden på en måned fra 15.5.24. Foretaket kan da avslå kravet i medhold av symptomklausulen inntatt i forsikringsbeviset, jf. § 13-5.

Det var ingen notater om plager før 14.6.24, og symptomer kunne ikke med rimelighet vært fanget opp med spørsmål i helseerklæring, jf. Rt-2015-695. Forsikrede oppfattet heller ikke at han hadde opplysningspliktige plager, og de første undersøkelsene ga ikke mistanke om alvorlig sykdom. Situasjonen ved tegning ville ikke gitt grunnlag for reservasjon fra foretaket. Krav ble fremmet 24.9.24 og avslag 5.11.24 var uten ugrunnet opphold, jf. § 13-13.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Spørsmålet er om foretaket har sannsynliggjort at karensklausulen kommer til anvendelse.

Det er en forutsetning for at foretaket kan avslå kravet under henvisning til at tilfellet faller inn under forsikringens symptomklausul, jf. fal. § 13-5 annet ledd, at foretaket har gitt forsikringstaker beskjed "uten ugrunnet opphold etter at foretaket ble kjent med" forholdet som medførte at avkortingsreglene kan anvendes, jf. fal. § 13-13.

Nemnda ser derfor først på om foretaket har varslet i tråd med de krav loven stiller.

Utgangspunktet for fristen er tidspunktet når foretaket får kunnskap om forhold som medfører at foretaket kan påberope seg karensklausulen, jf. § 13-13 annet ledd annet punktum. Dette innebærer et krav om at foretaket må ha positiv kunnskap, se NOU 1983:56 s. 96 og Rt-2013-1235 avsnitt 44, der 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. Foretaket må gis tilstrekkelig tid til å innhente opplysninger som kan bekrefte eller avkrefte mistanken. Sakens kompleksitet og økonomiske omfang kan tilsi at foretaket tillates å benytte lengre tid, men det må ikke foreligge passivitet fra foretakets side.

I aktuelle sak ble krav fremmet 24.9.24, og foretaket avslo kravet med grunnlag i klausulen 5.11.24. Nemnda finner det klart at foretakets avslag var innenfor fristen i § 13-13.

Det følger av fal. § 13-5 annet ledd at foretaket ved sykeforsikring kan ta forbehold om at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt (karensperiode).

Lovens utgangspunkt er at sykdommer som er til stede på tegningstidspunktet er dekket, såfremt opplysningsplikten er oppfylt. Dersom foretaket skal kunne anvende et forbehold etter fal. § 13-5 annet ledd forutsetter det at symptomene med rimelighet ikke kunne vært fanget opp med spørsmål i helseerklæringen på tegningstidspunktet, jf. Rt-2015-695. I aktuelle sak kunne etter nemndas syn ikke spørsmål i helseerklæringen fanget opp diagnosen.

Ordlyden "symptomer" i § 13-5 annet ledd gir ikke særlig veiledning, annet enn at plagene må være forenlige med den senere påviste sykdommen. I LB-2019-161231 la lagmannsretten, under henvisning til definisjonen av symptomer i store medisinske leksikon, følgende forståelse til grunn:

Lagmannsretten legger (...) til grunn at begrepet "symptom" må forstås slik at objektiv forekomst av tegn på sykdom ikke i seg selv er tilstrekkelig. Det kreves at forsikringstakeren rent faktisk har oppdaget tegnene. Det kreves derimot ikke at vedkommende har kunnskap om at tegnene er eller kan være utslag av sykdom. Det er tilstrekkelig at det som ble oppdaget ble oppfattet som noe "unormalt".

Foretaket må sannsynliggjøre at de aktuelle symptomene skyldtes den senere diagnostiserte lidelsen. Det er ikke tilstrekkelig at symptomene var vanlige, forenlige eller typiske for lidelsen, om plagene var utslag av andre forhold, jf. FSN-6181. Oppsummert er det altså tilstrekkelig at man i ettertid forstår at forhold som viste seg i karenperioden, var symptomer på den sykdom som senere ble diagnostisert, jf. også 2021-820.

Foretaket har bevisbyrden for at aktuelle symptomer inntraff før utløp av karenperioden. Beviskravet er alminnelig sannsynlighetsovervekt.

I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære bevis størst vekt. Særlig gjelder dette beskrivelser foretatt av fagfolk for å få klarlagt en tilstand, f.eks. nedtegnelser i legejournaler om funn og pasientens symptomer. Bevis som er tilkommet senere tillegges mindre vekt, spesielt opplysninger som har tilkommet etter at det oppstod uenighet med selskapet. Dette er i tråd med prinsippene Høyesterett har lagt til grunn for bevisvurderinger, jf. blant annet HR-2018-2344 avsnitt 39 og 40 og Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas skriftlige saksbehandling. For å sannsynliggjøre et faktum som ikke har støtte i den tidsnære dokumentasjonen, kreves som et utgangspunkt muntlige forhandlinger for de ordinære domstolene, jf. nemndas avgjørelser 2021-318 og 2021-1.

Klausulen må være inntatt i forsikringsbeviset, jf. § 11-1, med mindre forsikrede på annen måte var kjent med klausulen, jf. bl.a. avgjørelse 2024-523. I aktuelle sak var symptomklausulen tatt inn i forsikringsbeviset, og den gjelder for symptomer som viste seg frem til en måned etter at fullstendig helseerklæring var mottatt i foretaket.

Forsikrede ga helseerklæring 15.5.24, og fristen på en måned gikk ut ved utløp av 14.6.24.

Fastlegen noterte 14.6.24 3 ganger friskt blod i doskålen ved avføring, og at forsikrede da så blod på papiret etter avføring ca 70 % av gangene. Spørsmålet er om blodet var symptom på den senere påviste kreften.

Foretakets rådgivende lege har vurdert saken, og nemnda forstår erklæringen slik at det er lagt til grunn at blodet skyldtes kreftsvulsten som ble påvist drøyt 4 måneder etter at forsikrede ga helseopplysninger, og drøyt 3 måneder etter at fristen for symptomklausulen utløp.

I erklæring 28.1.26 fra overlege ved gastrokirurgisk avdelingen der forsikrede ble operert, er det vist til symptomer som kramper og blødninger forsikrede hadde hatt i flere år, og i flere måneder etter operasjon, samt at disse ikke hadde sammenheng med den påviste kreften i tykktarmen.

Nemnda forstår uttalelsen slik at den bekrefter at disse senere symptomer ikke hadde sammenheng med den påviste kreften. Samtidig vises det til at forsikrede hadde hatt tilsvarende symptomer i flere år. Dette har verken støtte i fremlagte tidsnære notater før tegning, eller de medisinske notatene fra 14.6.24 og til operasjon i september 2024. På bakgrunn av det som er sagt om nemndas bevisvurdering ovenfor, finner ikke nemnda å kunne legge uttalelsen til grunn.

Blod i avføring er et typisk varseltegn for kreft i tarmen. I notatet der svulsten ble påvist er det notert at svulsten var lett blødende. Det fremstår naturlig at blod fra svulsten ville komme ut i avføringen. Slik nemnda vurderer det, endrer ikke det forhold at det kunne være blødende symptomer fra andre tilstander i tarmsystemet, det forhold at i alle fall deler av blodet i avføringen må tilskrives svulsten innenfor symptomperioden. Dette er også i tråd med vurderingen til foretakets rådgivende lege. Nemnda finner etter dette at foretaket har

sannsynliggjort at i alle fall deler av blodet som viste seg i symptomperioden var symptom på den senere påviste svulsten.

Foretaket kan etter dette avslå kravet med grunnlag i symptomklausulen.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Foretaket gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant) og Jan Christian Borvik (forbrukerrepresentant).*