

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-1040

23.10.2025

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Ulykke

Fall – besvimelse – unntak – sykelig tilstand/disposisjon – avtl. §§ 36 og 37.

Forsikrede falt og skadet seg i 2023. Før hendelsen hadde forsikrede tidligere fått påvist krystallsyke, og våknet innimellom med svimmelhet. Legen mistenkte at svimmelheten var forårsaket av muskelsmerter i nakken. Dagen etter hendelsen ble det vurdert at fallet var forårsaket av et epileptisk anfall. Ved sykehusinnleggelse et par dager senere fant man ikke noen konkret årsak til fallet. Foretakets rådgivende lege vurderte ett år etter hendelsen at fallet skyldtes sykdom. Foretaket avslo krav under henvisning til unntaket for hendelser forårsaket av annen sykdom eller sykelig tilstand/disposisjon. Saken reiste spørsmål om fallet var å anse som en ulykkesskade. I så tilfelle om unntaket for skade forårsaket av annen sykdom eller sykelig tilstand/disposisjon kom til anvendelse. Nemnda bemerket at for at noe skal anses som sykdom eller sykelig tilstand/disposisjon, så må det være tale om mer langvarig eller permanent sykdom/sykelig tilstand. Det er ikke tilstrekkelig med et mer dagligdags forbigående og enkeltstående illebefinnende. På bakgrunn av de tidsnære opplysningene la nemnda til grunn at fallet skyldtes indre forhold. Nemnda la videre på bakgrunn av rådgivende leges vurdering, samt journalene, til grunn at det var sannsynliggjort at fallet enten skyldtes et anfall eller svimmelhet som oversteg en mer dagligdags forbigående svimmelhet. Foretaket hadde da sannsynliggjort at fallet skyldtes sykdom eller sykelig tilstand. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede falt og skadet seg i hjemmet 21.5.23.

Før hendelsen:

I epikrise fra oktober 2022 fremkommer at forsikrede hadde vært plaget med svimmelhet de siste to månedene og hadde fått påvist krystallsyke. Etter behandling for dette var forsikrede blitt bedre, men kunne tidvis få en ubalanse reaksjon. Det ble vurdert som sannsynlig at svimmelheten og ustøheten skyldtes nakkemyalgi.

Etter hendelsen:

I epikrise 22.5.23 fremkom at forsikrede ble funnet av ektefelle på gulvet, i krampe som varte i ca. ett minutt. Dette ble vurdert som førstegangs GTK- anfall. CT viste kraniefraktur samt en liten blødning. Forsikrede fikk ny episode med rykninger på sykehuset, som ble behandlet med stesolid.

Videre, i epikrise for sykehusinnleggelse mellom 24.5.23 og 12.6.23 fremkom at det pga. usikkerhet rundt årsaken til forsikredes kramper ble tatt MR, EEG og EKG. MR viste ingen ekspansive prosesser, EEG var uten tegn til epileptiform aktivitet. De ventet på svar fra EKG. Det var også notert at man ikke hadde sett tegn til krampeanfall hos forsikrede, mens hun var innlagt.

Forsikrede opplyste følgende i skademelding 5.3.24:

Jeg ble plutselig svimmel i [...] Jeg ble fulgt inn, og falt på kjøkkengulvet. Sykebil ble tilkalt [...] Jeg fikk epilepsianfall i fallet (ikke hatt tidligere) ble sendt til [...] sykehus, men de konkluderte etter MR og CT at det var hjerneblødning og brudd på hjerneskalen. [...] Jeg husker ikke hendelsesforløpet. Jeg våknet opp etter respiratorbehandling to dager senere.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 10.7.24:

[...] Spørsmålet blir om hun pådro seg epilepsi som følge av hjerneskade/blødning ved fallet. Det er svært lite sannsynlig fordi hun hadde kramper allerede umiddelbart etter fallet.

Konklusjonen blir: Det kommer klart fram i innkomstjournalen at man mener at hun falt pga. et epileptisk anfall, dvs at fallet og hjerneblødningen skyldes sykdom.

Foretaket avsto kravet 8.8.24 under henvisning til vilkårenes unntak for sykdom eller sykkelig tilstand/disposisjon.

I klage 11.9.24 argumenterte forsikrede for at det epileptiske anfallet mest sannsynlig var et resultat av fallet og blødningen i hjernen. Det ble blant annet vist til at:

Det er allment kjent at posttraumatisk epilepsi er relativt vanlig etter ervervet hjerneskade og utgjør ca. 5% av all epilepsi. Anfallene kan forekomme enten i løpet av det første døgnet eller uken etter skaden eller senere i forløpet. Profylaktisk behandling kan være nyttig tidlig i forløpet (første uke), men anfallsforebyggende medisiner i profylaktisk hensikt senere i forløpet anbefales ikke pga. bivirkningsprofil, bl.a. betydelige kognitive bivirkninger.

Kilde; <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/veileder-i-fysikalsk-medisin-og-rehabilitering/hjerneskader-og-hjerneslag/medisinske-komplikasjoner-etter-hjerneskader-og-rehabilitering>

Foretaket opprettholdt avslaget 12.11.24, og presiserte samtidig at vilkårenes krav til ulykkesskade ikke var oppfylt.

Forsikrede fremla 26.2.25 artikkelen «Årsakssammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten – en populærvitenskapelig fremstilling av generelle regler og de særskilte kriterier for vurdering av nakkeslengskader». Videre påpekte forsikrede også at:

[...] Jeg har som tidligere anført ingen hukommelse av hendelsen. Min mann som var til stede på kjøkkenet hvor jeg falt har hele tiden hatt samme beskrivelse. I epikrisen er det flere unøyaktigheter, og DNB har til og med et sitat i sitt avslag som ikke står noe sted. Det som er fakta og som DNB ikke klarer å forstå er at jeg falt på mitt eget kjøkkengulv og pådro meg kraniebrudd, hjerneblødning og epilepsi. [...]

Krystallsyke

(Foretaket) påstår at jeg hadde krystallsyke i mai 2023, det er helt riktig at jeg tidligere har hatt krystallsyke og behandling for det tilbake i 2022. Derfor vet jeg utmerket godt hvilke symptomer denne tilstanden har, og jeg hadde ingen av disse i mai 2023.

[...]

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har vært utsatt for en ulykkesskade. Det stemmer ikke at hun hadde sykdom (herunder bl.a. epilepsi eller besvimelsesanfall) i forkant av ulykken.

Forsikrede hadde et fall og kraftig slag mot hodet som førte til kraniebrudd, hjerneblødning og epilepsi. Posttraumatisk epilepsi er relativt vanlig etter ervervet hjerneskade og utgjør om lag 5 % av alle tilfeller av epilepsi. Anfallene kan forekomme enten i løpet det første døgnet eller uken etter skaden. Som det fremkommer av epikrisen fra sykehuset er forsikrede heller ikke diagnostisert med epilepsi. Foretaket har hele tiden hatt feilaktig forståelse av faktum og manglende objektivitet ved vurdering av medisinske akuttnotater. Der hvor forsikrede på grundig vis, og med flere spesialistuttalelser, har dokumentert hendelsesforløp og ulykke, svarer foretaket kun med sin rådgivende lege, som har binding til foretaket, og er en fastlege uten spesialisering i nevrologi og hodeskader. Man kan ikke tolke beskrivelsene i journalene så strengt som foretaket

gjør. Helsejournalnotater er helsepersonellet sine arbeidsdokumenter og er ikke nedtegnet med det formål å brukes som juridiske dokumenter, jf. Kjellands artikkel. Det er også feil i enkelte journalnotater, som understreker at de ikke må brukes som bevis.

Forsikrede anfører videre at saken må vurderes av uavhengig og objektiv sakkyndig som ikke har bindinger til et forsikringsforetak. Videre at dette ville åpnet for at forsikrede kunne møte legen, slik at man kunne foretatt en fysisk undersøkelse, og ikke bare en vurdering basert på tidligere journalnotater, som til tider er feilaktige.

Foretaket har i det vesentlige anført at unntaket for sykdom/sykelig tilstand kommer til anvendelse. Det er ikke sannsynliggjort en annen årsak til fallet, og journalnotatene tett opp til hendelsen beskriver svimmelhet før fallet. Videre taler skadens omfang og alvorlighet for at forsikrede ikke tok seg for i fallet. Foretaket vurderer at dette sannsynliggjør at sykdommen/ den sykelige tilstanden kom før fallet, jf. FinKN-2020-184. Rådgivende lege har vurdert det som mer sannsynlig at forsikrede fikk epileptisk anfall, og deretter falt, enn at epilepsien ble utløst av fallet. Hvorvidt det var et epilepsianfall som førte til fallet, er imidlertid ikke avgjørende, så lenge det uansett er sykdom eller sykelig tilstand/disposisjon som er sannsynlig årsak til fallet.

Saken reiser også spørsmål om det foreligger en ulykkesskade, slik dette er definert i vilkårene punkt 3.1. Etter HR-2024-1982-A har foretaket vært usikker på om det blir riktig å legge til grunn at sammenstøtet med bakken ved fall oppfyller ulykkesbegrepet, slik Finansklagenemnda har praksis for på de vilkårsregulerte ulykkesforsikringene. Dersom hendelsen er å anse som en ulykkeshendelse vil vedkommende falle utenfor dekningen på annen sykdom, samtidig som vedkommende ikke vil ha krav på dekning under fritidsskedeforsikringen som følge av unntaket for sykelig tilstand/disposisjon. Det er derfor viktig å få avklart hvorvidt Finansklagenemnda anser at den aktuelle hendelsen er en ulykke i vilkårenes forstand, eller ikke.

Foretaket har også argumentert at det må innfortolkes et krav om «uventet», selv om dette ikke fremgår uttrykkelig av ordlyden i vilkårene, jf. brev 26.6.25 (og i motsetning til flertallet i avgjørelse 2025-609 flg.) Foretaket er i tvil om flertallets resonnement knyttet til avtaleloven § 37 pkt. 3 treffer på denne saken, da et tolkningsresultat som innebærer at hendelsen er å anse som en «ulykke», ikke vil være «til fordel for forbrukeren».

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har vært utsatt for en ulykkesskade, slik dette er definert i vilkårene. I så tilfelle om unntaket for skade som anses å skrive seg fra annen sykdom eller sykelig tilstand/disposisjon kommer til anvendelse.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Foretaket må derimot sannsynliggjøre at et unntak kommer til anvendelse.

Fra vilkårene siteres:

3.1 Ulykkesbegrepet

Med ulykkesskade forstås skade på kroppen forårsaket av en plutselig ytre, fysisk begivenhet - ulykkestilfelle – som inntreffer i forsikringstiden.

[...]

7. Begrensninger i selskapet ansvar

7.1 Forsikringen dekker ikke:

[...]

b. Skade som anses å skrive seg fra annen sykdom eller sykelig tilstand/disposisjon.

Vilkårene viser altså at det er et krav om at skaden er «forårsaket av en plutselig ytre, fysisk begivenhet». Foretaket har unntatt alle skader som anses å skrive seg fra annen sykdom eller sykkelig tilstand/disposisjon.

Nemnda ser først på spørsmålet om unntaket for skade som anses å skrive seg fra annen sykdom eller sykkelig tilstand/disposisjon kommer til anvendelse.

Nemnda har i flere saker vurdert innholdet i lignende unntaksbestemmelser. I avgjørelse 2012-357 uttalte nemndas flertall at:

Kortvarig besvimelse, svimmelhet, blackout osv. som leder til fall – eller nesten-fall – for deretter å gå over av seg selv, faller utenfor en naturlig språklig forståelse av sykdom eller sykkelig tilstand. Unntak gjelder selvfølgelig hvor svimmelheten skyldes en langvarig sykkelig tilstand, som eksempelvis svært lavt blodtrykk osv. Derimot hører det med til de mer dagligdagse hendelser at man fra tid til annen kan oppleve forbigående svimmelhet, eksempelvis som følge av for lite søvn, etter en lang arbeidsdag osv. – og uten at dette av folk flest betegnes verken som sykdom eller som en sykkelig tilstand. Det er i denne saken ikke sannsynliggjort at det forelå noen slik langvarig eller permanent sykkelig tilstand. [...]

Flertallet finner videre å vektlegge at plutselige, uventede besvimelser lett kan forårsake fallskader og andre ulykkeshendelser. Når en såpass sentral årsaksfaktor skal unntas fra dekning, bør dette gjøres på en klar og utvetydig måte. Flertallet viser i denne sammenheng både til hensynene bak fal. § 11-2 annet ledd, og til den avtalerettslige uklarhetsregel, jf. avtl. § 37 første ledd nr. 3.

I tråd med praksis legger nemnda til grunn at det, for å være tale om sykdom eller sykkelig tilstand/disposisjon, må være tale om mer langvarig eller permanent sykdom/sykkelig tilstand. Det er ikke tilstrekkelig med et mer dagligdags forbigående og enkeltstående illebefinnende, jf. også avgjørelse 2016-388.

Partene synes delvis uenige om hendelsesforløpet. Nemnda ser først på hvilket faktum som skal legges til grunn.

I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære bevis størst vekt, og særlig notater som ble nedtegnet/skrevet i tid nært til de skader/plager/forhold de beskriver. Bevis som er tilkommet senere tillegges mindre vekt, spesielt opplysninger som har tilkommet etter at det oppstod uenighet med foretaket. Dette er i tråd med prinsippene Høyesterett har lagt til grunn for bevisvurderinger, jf. bl.a. Rt-1998-1565 og HR-2018-2344-A avsnitt 39-42, og er dessuten et utslag av nemndas skriftlige saksbehandling.

I aktuelle sak fremgår de mest tidsnære beskrivelsene av epikrise 22.5.23 og epikrise etter sykehusinnleggelse mellom 24.5.23 og 12.6.23. I begge fremgår at forsikrede skal ha opplevd svimmelhet og at mannen hørte et dunk og fant forsikrede liggende på gulvet med kramper, mv. Det førstnevnte notatet viser også mistanke om virusinfeksjon siste tiden, og litt hodepine og svimmelhet fra tidligere. I notat 19.10.22 fremgår at forsikrede tidligere har blitt fulgt opp for BPPV (krystallsyke), men at legen etter hvert hadde «mistanke om svimmelheten og ustøheten betinges av nakkemyalgi/cervikogent».

Det er ikke i noen av forklaringene eller fremlagte journaler vist til noen annen årsak til fallet (f.eks. skli eller snuble på noe) enn hva som fremstår som mulige årsaker i oppsummeringen i avsnittet over.

Slik saken er opplyst legger nemnda til grunn at fallet skyldtes indre forhold.

Det er kun fremlagt én sakkyndig vurdering i saken, og det er fra rådgivende lege. Han fremstår å kun ha fått spørsmål om hvorvidt epilepsianfallet kom før eller etter fallet og vurderte at: «Det er svært lite sannsynlig fordi hun hadde kramper allerede umiddelbart etter fallet.»

Forsikrede har fremlagt dokumentasjon som argumenterer for at posttraumatisk epilepsi er relativt vanlig etter ervervet hjerneskade og utgjør om lag 5 % av all epilepsi, og fremhevet at sykehuset ikke har satt diagnose epilepsi i etterkant (særlig under henvisning til negativ EEG). I artikkelen fra Helsebiblioteket fremgår at «Anfallene kan forekomme enten i løpet av det første døgnet eller uken etter skaden eller senere i forløpet.» Rådgivende lege har imidlertid fremhevet at kramper umiddelbart etter fallet er svært lite sannsynlig, og det fremgår ikke av annen medisinsk dokumentasjon/artikler at dette ikke stemmer.

På tross av begrenset medisinsk dokumentasjon og en noe begrenset sakkyndig vurdering i saken, finner nemnda at foretaket i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort at fallet skyldes sykdom eller sykelig tilstand slik dette er forstått i praksis. Etter nemndas syn er det sannsynlighetsovervekt for at fallet enten skyldes et anfall eller svimmelhet som fremstår å overstige en mer dagligdags forbigående svimmelhet. Det vises særlig til den fremlagte informasjonen om forsikredes vedvarende svimmelhets- og ustøhetsproblematikk.

Etter dette er det ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til om hendelsen oppfyller inngangsvilkåret, altså om forsikrede har sannsynliggjort en ulykkesskade slik dette er definert i vilkårene.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).