

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-973

30.9.2025

Fremtind Forsikring AS

Ulykke

Fall – minimal hodeskade – post-commotio – påregnelighet – årsakssammenheng.

Forsikrede falt på en islagt stentrapp. Dagen etter opplyste forsikrede om smerter i hode og nakke, samt hodepine. MR av forsikredes hode viste ingen objektive funn knyttet til skaden. Foretaket avslo krav under ulykkesforsikringen, med henvisning til at funksjonstapet ikke stod i samsvar med selve skaden. Det ble også vist til at forsikredes fastlege hadde begrunnet funksjonstapet i en biopsykososial forklaringsmodell. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom fallet og langvarige post-commotio plager. Nemnda sluttet seg til sekretariatets vurdering om at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng. Plager som forklares ut fra biopsykososiale forhold, gir ikke rett til utbetaling. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede falt på en islagt stentrapp 6.12.23.

Forsikrede oppsøkte lege dagen etter fallet, og fikk resept på voltaren og tramadol mot smerter, samt sykmelding frem til 12.12.23. Det fremgår av journalnotat 7.12.23:

Skled på isen i går og falt ned trappen på 4 trappetrinn med hodet først i går kl 16. Mistet pusten i fallet. Måtte krabbe seg opp igjen. Angir strålende smerter mot hode og venstre arm. Hodepine. Kvalm og opplever at øynene er tunge. [...]

Vurdering

Mistenker myalgi etter fall, dog svært smertepreget. Konf. Primærvakt orto deler mistanke om myalgi dog atypisk sterkt smertebilde. [...]

Videre fremgår i journalnotat 12.12.23 at forsikrede tok «MR cervicalcolumna» som viste «Skiveprotusjon foraminalt i C6/C7 med ledsagende svært uttalt venstresidig foraminalstenose». Det fremgår også at forsikrede oppga at det var vanskelig å bevege nakken adekvat, og at hun opplevde «ny forverring». Forsikrede fikk ytterligere medisiner for smertelindring.

I journalnotat 21.12.23 fremgår under «Vurdering»:

Uttalte smerter nå 2 uker etter fallet. Ingen sikre røde flagg. Forlenger sm, settes opp til kontroll hos FL. [...]

Videre i journalnotat 29.12.23 fremgår at forsikrede oppga å ha «smerter i hele kroppen».

I skademelding til foretaket 3.1.24 opplyste forsikrede følgende om hendelsen:

Det var speilglatt på trappene. Jeg sklidd på den øverste trappa med hode ned først og sklidde nedover trappa med ryggen.

Skaddet nakken og ryggen. Fikk nakken sleng og rygg smerter. Legger ved epikrise fra [sykehus]. Var innlagt [...] i 3 dager på grunn av smerter. Det ble tatt røntgen bilder og MR på ortopedisk avdelingen.

I journalnotat 4.1.24 fremgår under «Vurdering»:

Snart 4 ukers sykehistorikk med oppståtte nakkesmerter etter fall på is. MR funn med skiveprotusjojn og foraminalstenose.

Ingen bedring av aktuell smertelindring og konservativt behandling.

Henvises derfor til nevrologisk poliklinikk for vurdering.

Det fremgår av journalnotat 23.1.24 at kiropraktor «Mistenker postcommotio. Meget plaget. Ingen avklaring hos nevro. Går fortsatt på sterke smertestillende. Økende smerteplager, mest uttalt sterk hodepine, selv når hun ligger».

I journalnotat 1.2.24 fremgår at forsikrede fremdeles hadde plager i nakke, skulder og rygg samt konstant hodepine. Videre ble det notert «noe bedring etter oppstart med kiropraktor».

Forsikrede tok ny MR 14.3.24, med følgende funn:

R: Lette degenerative forandringer.

Ingen skjelletskade eller prolaps, og overalt gode plassforhold for duralsegg og nerverøtter.

I poliklinisk notat fra avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering 21.3.24 fremgår under «Vurdering»:

Pas. har til dels uttalte somatiske, kognitive og emosjonelle plager, hodepine, nakkesmerter, svimmelhet og generelle smerter etter falltraume i starten av desember [...] Hun har i dag symptomer på BPPV ve side inkl balansevansker [...]

Det fremgår i journalnotat 12.4.24 at det var vesentlig lite endring og at forsikrede «sliter mye med plager fra nakke, skulder, hodepine og svimmelhet. Symptomer på postcommotio».

Videre i journalnotat 23.5.24 fremgår at forsikrede «forteller at det er klinisk lik situasjon. Får forverring av trening og øvelser, men bedring når hun gjør rolige bevegelser». Forsikrede opplyste videre at hun hadde søkt om sykepenger i forbindelse med en behandlingsreise til utlandet, hvor hun skulle bli vurdert av «spesialist innen kopping, aromabehandling, samt økologisk behandling».

I epikrise fra fysioterapeut 14.6.24 fremgår:

Resultater

Pasienten plages av nakkespenninger/nakkesmerte med svimmelhet og hodepine. Pasienten har blitt diagnostisert med PTSD etter fall episode på trappe.

I journalnotat 20.6.24 fremgår at forsikrede hadde vært til «fornyet MR caput med normale funn».

Foretaket dekket behandlingsutgifter fremt til 1.8.24, og ba om en oppdatering fra forsikredes fastlege.

Fastlegen beskrev 5.8.24 mye svimmelhet, hodepine og nakkesmerter, samt kognitive plager. Det ble også beskrevet tidligere nakkesmerter, og en tilhørende kort sykemelding for dette i 2021:

Har alle gangene dreid seg om kortvarige myalgiske nakkesmerter knyttet opp til belastninger i arbeidet. Hun har aldri hatt vedvarende plager med verken nakke, hodepine eller svimmelhet forut for ulykken.,

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 2.9.24:

Vurdering: falt på isen og slo nakke/hode. Det presenteres ikke akutsymptomer fra hodeskade, hun var ikke bevisstløs, og har nakkeplager når hun oppsøker fastlege dagen etter skadedato.

Det er ikke påvist strukturelle skader, normalt MR caput og kun degenerative funn på cervicalcolumna. Hun presenterer et sammensatt funksjonstap og før det aktuelle hatt somatiske plager / smerteplager. hun har en krevende livssituasjon med kronisk syk mann og [...] barn, dårlig økonomi, Hennes funksjonstap etter aktuell skade fremstår svært sammensatt og uten objektive skadebetingete funn. det er konkludert med muskulære smerter i nakke og anbefalt tverrfaglig rehabilitering. Hun har ikke effekt av fysikalsk behandling og det er ingen grunn til å kontinuere dette.

Funksjonstapet står ikke i samsvar med selve skaden, hverken slik skaden beskrives eller funn i etterkant av skaden. funksjonstapet må forstås i en biopsykososial forklaringsmodell. Det faktum at funksjonstapet er sammenfallende med en slik hendelse, er ikke det samme som at funksjonstapet er skadebetinget, og heller ikke i denne saken. Det er påvist BPPV og det er usikkert om hun har hatt en commotio i fallet og dermed er det også usikkert om hun har noen postcommotio tilstand.

Jeg vil anbefale å se det hele an i 1-2 år- det bør gjennomføres tverrfaglig rehabilitering slik det er foreslått fra [sykehus] samt avslutte fysikalsk behandling som altså ikke har gitt effekt.

Foretaket oversendte 5.9.24 legens vurdering til forsikrede, og opplyste om at det ville ta en ny vurdering av skaden hennes om 1-2 år. Det opplyste også om at det ikke var grunnlag for videre dekning av behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor da dette ikke hadde hatt effekt på plagene etter ulykken.

I epikrise etter rehabiliteringsopphold mellom 26.8.24 og 11.9.24 fremgikk bl.a. opplysninger om hodepine, svimmelhet og konsentrasjons-/hukommelsesproblemer ved økt stress og utmattelse.

Forsikrede klaget til foretaket 24.9.24 og uttrykte misnøye med saksbehandlingen og vurderingen fra rådgivende lege. Forsikrede vedla uttalelser fra lege, fysioterapeut og kiropraktor samt epikrise fra rehabiliteringssenteret, og ba om en ny vurdering av saken

I uttalelse fra kiropraktor 24.9.24 fremgår:

Det konkluderes med at hun har fått et sammensatt smertebilde som følge etter fallulykke. Hodetraume har ført til commotio cerebri (hjernerystelse) som igjen har utviklet seg til post commotiosyndrom (følgeplager etter hjernerystelse). Hun har også utviklet spenningshodepine som følge av dette og økt smertesensitivisering samt resisiverende BPPV krystallsyken).

[...]

Min vurdering er at fall ulykken er hovedårsaken til pasientens nåværende plager.

I forbindelse med forsikredes klage, uttalte foretakets rådgivende lege 2.10.24:

[...] Det er kun 10 mnd siden ulykken og det er ikke sannsynlig at hun er påført varig medisinsk invaliditet. Det er et sammensatt bilde som presenteres og ved slike plager som er relatert til en skade, vil det være noen få som kan ha plager i opptil 3-5 år. Vi ønsker derfor å se en ytterligere i 2 år slik at vi gjør en endelig vurdering av et eventuelt funksjonstap knyttet til aktuell skade da. Det er kun dersom det er helt sikkert at hun er påført noe vmi at akonto tidligere utbetales- det er ikke sikkert her og da anbefales ikke akonto og lengre observasjonstid er nødvendig. Det er også viktig å understreke at det fremkommer mange andre årsaker til plager hos henne og det er ikke påvist noen objektive funn som kan knyttes til skaden. Funksjonstap som oppstår samtidig som en skade er ikke alltid knyttet til skaden. Muskulære plager har god prognose. Postcommotio har som sagt også god prognose men kan ta inntil 3-5 år. Lengre observasjonstid er nødvendig og ny vurdering anbefales des 2026.

Forsikrede klaget på nytt til foretaket 24.10.24. Foretaket opprettholdt 6.11.24 sin vurdering av videre saksbehandling og fastholdt at det ikke var grunnlag for ytterligere utbetaling av behandlingsutgifter.

Det fremgår av legeerklæring fra forsikredes fastlege 2.12.24 at forsikrede «for tiden» er «helt satt ut av spill med kroniske nakkesmerter etter at hun fallt» og bekreftet at psykomotorisk fysioterapi «er en helt nødvendig og viktig del av behandlingen» av forsikredes tilstand.

I e-post til foretaket 24.2.25, vedla forsikrede en udatert erklæring fra forsikredes fastlege hvor det fremgår:

Biopsykososial forklaringsmodell [...]

Biologiske faktorer:

Post-commotio syndrom etter fall på glattisen har ført til langvarige symptomer.

Kroniske smerter i nakke og skuldre skyldes vedvarende muskelspenninger og mulig senskader etter fallet.

Svimmelhet kan være relatert til både post commotio, nakkespenninger (cervikogen svimmelhet) og stresspåvirkning.

Tanngnissing og kjevesmerter tyder på høyt spenningsnivå i tyggemuskulaturen, som har ført til behov for bittskinne.

Nevroplastiske forandringer: Kroniske smerter kan føre til endringer i nervesystemet, der hjernen blir mer sensitiv for smerte (sentral sensitisering).

Psykologiske faktorer:

Kroniske smerter påvirker konsentrasjon, søvn og livskvalitet, noe som kan forsterke smertene ytterligere.

Tvangsmessig spenning (biter tennene sammen for å holde fokus) skaper en ond sirkel med økt muskelaktivering.

Frustrasjon, maktesløshet og stress kan øke spenninger og smerteopplevelse.

Frykt for bevegelse (kinesiofobi) kan oppstå, hvor pasienten unngår bevegelser som kan forverre smertene.

Psykomotorisk fysioterapi er viktig for å bryte spenningsmønstre og gi bedre kroppslig og mental mestring.

Sosiale faktorer:

Redusert funksjonsevne kan påvirke arbeidssituasjon og daglige gjøremål.

Langvarige smerter kan føre til isolasjon og redusert sosial deltakelse. [...]

Legen argumenterte for langvarig oppfølging hos psykomotorisk fysioterapeut. Avslutningsvis skrev hun:

Som jeg har skrevet i min tidligere uttalelse har [forsikrede] vært vesentlig frisk og aldri hatt vedvarende plager med verken nakken, skulderen, hodepine eller svimmelhet forut for ulykken. Det er ingen tvil i at det funksjonstap hun har nå er relatert til fallet ulykken i desember 2023.

Foretaket avsto kravet 7.5.25, under henvisning til manglende årsakssammenheng mellom ulykken og en varig medisinsk invaliditet. I brevet er det vist til en vurdering fra foretakets rådgivende lege:

Biopsykososial forklaringsmodell vil si at funksjonstapet må forstås/ forklares ut fra forhold rundt og hos den skadelidte som ikke er relatert til selve skaden. Når funksjonstapet forklares ut fra en slik modell, foreligger det ingen skadebetinget varig medisinsk invaliditet. Det er også tilfelle i denne saken- hun har mange andre faktorer som kan forklare plagene enn selve fallet. Det er ikke dokumentasjon på at hun har hatt noe hodeskade og dermed heller ikke PCS. Svimmelhet, hodepine og spenninger i muskulatur er altså ikke som følge av fallet, men kan forklares ut fra andre årsaker. Jeg mener derfor at hverken medisiner eller behandling skal dekkes, og da heller ikke bittskinne. Det vil som følge av dette heller ikke bli noen skadebetinget varig medisinsk invaliditet. Jeg mener det er korrekt å fastholde tidligere vurdering.

I journal fra Smertepoliklinikken datert 4.6.25 fremgår det under «Konklusjon»:

Uttalt myofascielle smerter med posttraumatisk hodepine syndrom. I tillegg sentral sensitisering med psykososial komponent.

Foretakets rådgivende lege vurderte de nye opplysningene 7.7.25 og uttalte:

Når det gjelder skadebetinget vmi så er dette altså ikke avklart- ref vurderingen i sept 2024 der jeg anbefalte å se an 1-2 år før endelig vurdering da det presenteres et sammensatt symptombilde.

Det har også vært vurdert behov for bittskinne; her må altså tannlege sannsynliggjøre at behovet er knyttet til aktuell skade og ikke andre årsaker. Når det gjelder dekning av medisiner så har jeg også anbefalt at legen som foreskriver dette må uttale seg om indikasjon for medisinen.

Når det gjelder ny dokumentasjon så fremkommer det altså der at plagene er sammensatte, dels knyttet til sequele som følge av fall og dels sensibilisering som må forstås gjennom en biopsykososial forklaringsmodell.

Når det gjelder skadebetinget vmi så mener jeg fortsatt at dette er noe tidlig å vurdere, men jeg vil anta at funksjonstapet som presenteres vil dels være skadebetinget, og dels kan forklares ut fra andre årsaker. Det er slik jeg ser det, samme konklusjon som foreligger i siste legeerklæring.

Foretaket opprettholdt avslaget 8.7.25.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes senere langvarige plager. Forsikrede har tidligere vært frisk, og har slitt med store smerter etter fallet. Forsikrede har fått diagnosen post commotio syndrom, og siden fallet har hun tatt faste medisiner for kroniske smerter. Forsikrede bruker også sovemedisin og har vært hos fysioterapeut frem til nå. Både forsikredes fastlege, fysioterapeut og kiropraktor bekrefter at funksjonstapet forsikrede har er på grunn av fallet. Fastlegen har også bekreft til foretaket at forsikrede har vært frisk før fallet og har ikke hatt noen smerter eller funksjonstap før fallet.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes senere langvarige plager. Forsikrede har ikke dokumentert noen hodeskade etter fallet. Svimmelhet, hodepine og spenninger i muskulatur er altså ikke som følge av fallet, men kan forklares ut fra andre årsaker. Foretaket har vist til rådgivende lege sine vurderinger, som er gjort etter å ha gått gjennom all relevant dokumentasjon fra forsikrede. Forsikredes fastlege har videre begrunnet årsakssammenhengen etter en biopsykososial forklaringsmodell. Plager som forklares i biopsykososiale forhold gir ikke rett til erstatning jf. Rt-2010-1547 (67-69).

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det er årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes langvarige post-commotio plager mv.

Sekretariatet ga ikke forsikrede medhold slik saken var opplyst. Ettersom forsikrede ikke hadde hatt bevissthetstap etter fallet, måtte hodeskaden kategoriseres som minimal. Langvarige plager er en upåregnelig følge av minimale hodeskader, og forsikrede hadde derfor ikke rett til utbetaling, jf. bl.a. FinKN 2024-185. Plager som forklares ut fra biopsykososiale forhold, slik som forsikredes fastlege la til grunn i denne saken, ga heller ikke rett til utbetaling, jf. Rt-2010-1547.

Nemnda slutter seg til sekretariatet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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