

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-011

17.1.2019

If Skadeforsikring NUF

DA - Ulykke

Slag i hodet – hjernehinneblødning – vondt i hodet – årsakssammenheng.

Forsikrede ble slått i hodet med gitar 20.1.12. Hun fikk hjernehinneblødning 27.3.12. Tvist om det var årsakssammenheng mellom hendelsen 20.1.12 og varige hodepineplager. Det forelå flere sakkyndige vurderinger i saken. En av de sakkyndige konkluderte med årsakssammenheng, men nemnda mente den ikke kunne legges til grunn, da konklusjonen ikke var i samsvar med anerkjent medisinsk viten. Slik saken stod for nemnda, hadde ikke forsikrede sannsynliggjort en årsakssammenheng og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1960, lærer) ble 20.1.12 slått av en psykisk utviklingshemmet elev på 13 år i hodet med en gitar.

Før hendelsen

På skadetidspunktet var forsikrede 50 % uføretrygdet på grunn av revmatisme og fibromyalgi, som hun hadde hatt fra 1990-tallet.

Fastlegens brev til Norsk Pasientskadeerstatning 2.12.13 gjengir enkelte journalnotater fra før hendelsen. Den 19.1.07 heter det "... Periodevis også plager med rygg/nakke og hodepine, dette er hovedproblemet nå ...". Og den 20.3.07 fremgår at hun har "hatt mye plager med nakke/skulder/hodepine siden sist ...". "Pannehodepine" nevnes i fastlegejournalen 11.3.09.

Etter hendelsen

Forsikrede oppsøkte fastlegen for første gang etter hendelsen den 22.2.12. Verken hendelsen eller hodepine nevnes i journalnotatet, men det er notert at hun "i lengre tid har vært plaget med smerter foran ørene. Nå smerter når hun ligger på ve. side. Kan noen ganger væske ut av ørene". Legen mistenkte Sjøgrens syndrom. Hendelsen ble heller ikke nevnt ved neste legebesøk, 21.3.12, men det heter at hun har "mye vondt i hodet, armene". Legen omtaler videre at gamle MR bilder av nakke viste "degenerative forandringer i C5/C6 med forsnevring av rotkanal til C6". Hun ble henvist til ny MR av nakken.

Forsikrede fikk hjernehinneblødning (SAB, subaraknoidalblødning) fra en ACOM-aneurisme 27.3.12, og ble operert ved hjelp av "coiling".

Fastlegen noterte 18.4.12 at forsikrede ikke er "helt i form etter SAB og coiling, plager med hodepine men langt mindre enn før. Pulssynkron banking merker hun spes når det er stille". Hodepineplager nevnes flere ganger i journalen deretter, særlig trykk/press bak øynene, se notater 4.6.12 og 13.6.12.

Fastlegen noterte 4.2.13 at forsikrede skulle orientere Nav om at hodepinen kan skyldes yrkesskade. Det heter videre:

Jo mer hun tenker på det, jo mer sikker på at det var en helt anderledes hodepine hun gikk med i de 2 månedene mellom slaget i hodet med gitaren og til hun fikk hjerneblødning. ... Hun har siden slaget i hodet med gitaren hatt konstant hodepine. Hodepinen sitter midt inne i hodet, og hun opplever trykk og smerter bak øyene. I tillegg føler hun at hun har et lokk på hodet og et slags trykk nedover nesen. Mye lyd og lys forverrer alt. ...

...

T/P: Da pas. opplever en del uhensiktmessige symptomer, og mye av det som oppfattes som senskader fra hennes hjerneblødning henvises hun til nevrokirurgisk poliklinikk ...

Arbeidsgiver meldte 19.2.13 hendelsen i januar 2012 til Nav: "Ble under undervisning av elev slått i hodet med én gitar. Resulterte i kul, ømhet i hodet og sterk hodepine."

Fastlegen skrev til Nav 19.3.13, at forsikrede hadde hodepine i de neste to månedene etter slaget mot bakhodet 20.1.12, og at hodepine var et tema ved legebesøket 22.2.13 (forsikrede opplyst skal være 22.2.12, se brev 13.11.18), og at pasienten tolket det som smerter fra ørene.

I poliklinisk notat 10.4.13 nevner dr. J, Nevrologisk- og nevrofysiologisk avdeling, UNN, at gitaren ikke knuste, at forsikrede skrev "skademelding, men forble på jobb frem til 14-tiden da hun dro hjem. I ukene som fulgte fikk hun imidlertid en økende hodepine og susing midt inne i hodet".

Under overskriften vurdering skriver han:

Hun har utviklet hodepine som følgetilstand etter subarachnoidalblødning. Fra tidligere har hun også en fibromyalgitilstand og har hatt noe nakkeplager og hodepine også tidligere, men denne hodepinen hun nå beskriver er helt annerledes.

Opplevde altså en hodepineforverring fra januar og frem til subarachnoidalblødningen debuterte i mars -12. Var utsatt for et mildere hodetraume ett par md. før blødningen, men har i samme periode hatt et aneurysme i ekspansjon som nok også er med på å forklare hodepine forverringen hun opplevde i dette tidsrom. Hodepine er et vanlig sequele etter subarachnoidalblødning. ... Får også inntrykk av at hun har en viss spenningskomponent i det hun er noe palpasjonsømt i tinningene ved dagens undersøkelse. ...

I fastlegejournalen beskrives forverring av hodepinen, og at forsikrede ikke klarer å være i jobb, 12.9.13 og 17.10.13.

I forbindelse med vurdering av årsakssammenhengen mellom hendelsen januar 2012 og hjernehinneblødningen 27.3.12, innhentet Nav erklæring fra overlege, spesialist i nevrokirurgi, ph.d. I., ved UNN. Det fremgår av erklæringen, datert 6.11.13, at det i henvisningen og innkomstjournalen ved innleggelsen på UNN for hjernehinneblødning "anføres at hun hadde hatt hodepine de siste måneder forut for innleggelse. Dette er anført som *vanlig hodepine*". Videre heter det at hun ifm. skaden 20.1.12 hadde en "minimal hodeskade uten bevissthetstap". I. konkluderte slik:

Årsakssammenheng mellom skaden 20.01.12 og subarachnoidalblødningen 27.03.12, evt. indirekte årsakssammenheng mellom skaden 20.01.12 og en eller flere tilfeller av warning leak i perioden etter skaden, anses som svært lite sannsynlig, selv om muligheten ikke kan utelukkes.

Yrkesskadeforsikringsselskapets rådgivende lege konkluderte i et udatert notat med at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen i januar 2012 og hjernehinneblødningen 28.3.12.

Det fremgår av fastlegejournalen 14.11.13, at hun "har nå trolig varige mén etter blødningen og ønsker nå å søke om 100 % uføretrygd".

Nav godkjente 27.11.13 hendelsen i januar 2012 delvis som yrkesskade. Skaden ble betegnet som "forbigående hodepine". Nav godkjente ikke at hjernehinneblødningen skyldtes slaget.

Forsikrede saksøkte yrkesskadeforsikringsselskapet. Tingretten innhentet en sakkyndig erklæring fra spesialist i nevrokirurgi dr. S. I erklæringen av 23.3.14, viste spesialisten til at det ikke forelå angivelser av hodepineplager i journalene forut for hendelsen, bortsett fra "som ledd i et større

symptombilde knyttet til muskelplager fra nakken". Hodepineplagene etter slaget 20.1.12 ble beskrevet av forsikrede å være lokalisert "fra ørene og inn midt i hodet". Hun beskrev videre at "hun i denne perioden hadde enkelte episoder som liknet på de symptomene hun fikk 27. mars 2012, men av svakere styrke". Spesialisten bemerket: "Om de symptomene hun hadde utelukkende var forklart i slaget mot hodet eller om hun i denne perioden hadde "warning leak" fra sitt aneurisme er vanskelig å fastslå, men kan ikke utelukkes". Etter en generell gjennomgang av hodeskader og hjernehinneblødninger, uttalte spesialisten at forsikrede fikk en minimal hodeskade 20.1.12, og konkluderte med at hendelsen ikke hadde forårsaket hjernehinneblødningen 27.3.12. Under overskriften Spesielle betraktning heter det blant annet:

...

Om plagene ... i dag har er forklart av skaden 20. januar 2012 eller hjernehinneblødningen 27. mars 2012, eller summen av disse vurderes som følger:

- Minimale hodeskader gir sjelden langvarige plager av såpass uttalt karakter
- Hjernehinneblødninger gir ofte langvarige plager av den typen som her er beskrevet.

Det er derfor en betydelig sannsynlighetsovervekt for at plagene er forklart av den gjennomgåtte hjernehinneblødningen.

Legen konkluderte med at hjernehinneblødningen var den "eneste årsaken" til de nåværende plagene, og fastsatte invaliditetsgraden til 20 %, idet han vurderte at også forsikredes kognitive plager var dekket under pkt. 1.9.2 i invaliditetstabellen.

Saken mot yrkesskadeforsikringsselskapet ble deretter trukket.

Fastlegen skrev til UNN 19.6.14 at forsikrede "hadde hodepine fra slaget i hodet og frem til blødningen. Forklarer ... at det trolig var snakk om en uheldig tilfældighet at smertene hun hadde fra slaget gikk over i hodepine fra "warning leak" og som til slutt resulterte i SAB. Hun er ikke fornøyd med forklaringen og ønsker å få komme til en nevrokirurg for å få dette avklart ...". Også i brev 18.9.14 til UNN ga fastlegen uttrykk for at det var vanskelig å få forsikrede til å akseptere at hodepinen trolig er "senkomplikasjoner etter hennes hjerneblødning". UNN, ved dr. S., avviste henvisningen fra fastlegen 23.6.14, og bemerket at "plagene pasienten har er meget vanlige hos pasienter som har gjennomgått subarachnoidal blødninger".

I brev 9.7.14 til forsikrede skriver overlege I. om hodepinen:

... Vedvarende plager med hodepine er vanlig både etter mindre hodeskader og etter gjennomgått subaraknoidalblødning. Dette er selvsagt plagsomt, men ufarlig, i de fleste tilfellene er det god sjanse for gradvis bedring og at det hele slipper taket. Plagene har en tendens til å henge lenger i hvis man på forhånd har vært plaget med mye muskel-/skjelettplager og nakkesmerter, samt hvis man bekymrer seg mye for dette. ...

Overlege A. skrev 14.10.14 til fastlegen, at "hodepinen sannsynligvis representerer en følgetilstand etter en slik hjernehinneblødning. Dette anses som en vanlig følgetilstand etter hjerneblødninger".

I poliklinisk notat av 10.11.14 uttalte dr. H., UNN, at hodepinen "sannsynligvis delvis er manifestasjon av stress, ettersom hun har det betydelig bedre når hun tar det med ro. Den kan og være uttrykk for sequele etter SAB". Det ble anbefalt "at hun er analgeticafri i 1-2 måneder, for vurdering av event. medikamentell hodepine."

Trygderetten avgjorde 10.4.15 at vilkårene for å godkjenne hjernehinneblødningen som yrkesskade, ikke var oppfylt. Det var ikke sannsynliggjort at hendelsen i januar 2012 hadde forårsaket blødningen.

Nav avslo 18.6.15 krav om ménerstatning, under henvisning til at hendelsen ikke medførte noen varige plager.

Forsikrede meldte skaden til selskapet 22.2.16. Selskapet avsto kravet 7.3.16 fordi det mangler årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager. Plagene ble satt i sammenheng med hjernehinneblødningen, som ikke var forårsaket av hendelsen.

En kollega bekreftet 26.8 (årstall ikke oppgitt, men sannsynligvis 2015, jf. e-poster 21.9.15 fra og til ...), at forsikrede i etterkant av hendelsen "hadde mye hodepine og brukte mye smertestillende ...". Skolen sekretær på ulykkestidspunktet skrev i e-post 30.11.16 at forsikrede "(e)tter slaget og i forkant av hjerneblødningen var ... ofte innom kontoret og fikk ibux og paracet mot hodepine".

Forsikrede innhentet en legeerklæring fra spesialist i nevrologi og indremedisin, dr. med. N. Det fremgår av erklæringen av 11.12.17 at N. ikke har hatt tilgang til journaler fra før hendelsen. Han skriver at forsikrede "fikk sterk hodepine med en gang" etter hendelsen 20.1.12, fylte ut skademelding, og fortsatte på jobb dagene deretter (i sin 50 %-stilling). Han omtaler videre "daglig hodepine" og "smertestillende medisiner". Det var "smerter særlig bak øynene" av "trykkende karakter og hun var lyssky, forteller hun". "Det kjentes ut som om smertene kom langt inne i fra hodet". Videre heter det:

Skadelidte oppsøkte fastlege første gang ca. 20. februar på grunn av denne hodepinen. Hun følte det da som om hodepinen kom fra ørene. ... Hun er usikker på om hodepinen økte på. Hun ble sykmeldt på grunn av hodepinen en uke før hjernehinneblødningen. ...

...

I løpet av kort tid etter denne hjernehinneblødningen var hodepinen igjen som før hjernehinneblødningen. Hun brukte daglig Paracet og Ibux. Siden har hun vært plaget med kronisk hodepine. ... Hun har ikke følelse av at smertene kommer fra ørene nå.

N. mente at hjernehinneblødningen "har ingen ting med den aktuelle ulykken å gjøre". Han vurderte videre at det forelå en varig medisinsk invaliditet på 10-14 % for hodepinen. Under overskriften Vurdering heter det:

Ved vurdering av kroniske plager etter en ulykke, er det vanlig å ta utgangspunkt i de fire følgende punktene:

...

Skadevoldende kraft.

Skadelidte ble slått i bakhodet med en gitar. ... vurderer jeg skadevoldende kraft i dette tilfellet å ha vært moderat.

Akuttsymptomer

Skadelidte forteller at hun fikk sterk hodepine umiddelbart. Dette kan dokumenteres av arbeidskollegaer.

Brosymptomer

Skadelidte oppgir å ha vært plaget med kronisk hodepine fra ulykkestidspunktet til dags dato, og dette synes godt dokumentert i bakgrunns materialet.

Andre mulige årsaker

Det finnes flere mulige årsaker til skadelidtes hodepine:

1. Den aktuelle ulykken kan ha påført skadelidte en hjernerystelse. Denne hjernerystelsen må imidlertid ha vært relativt lett, idet hun ikke var sikkert bevisstløs og i hvertfall ikke bevisstløs over lengre tid, og det er ikke beskrevet hjerneskode på MR-undersøkelsen som kan tilskrives denne ulykken. Vitenskapelige studier viser at de fleste etter lignende hodeskader får hodepine umiddelbart, men de fleste kommer seg i løpet av ganske kort tid, det vil si dager eller noen uker. Det er kontroversielt hvorvidt slike hodeskader kan gi kronisk hodepine ...

2. Skadelidte pådro seg en hjernehinneblødning. En del pasienter opplever i ettertid kronisk hodepine etter en hjernehinneblødning, slik at det er mulig at skadelidtes nåværende hodepine er en senfølge etter hjernehinneblødningen. Hjernehinneblødninger resulterer tidvis i hjerneskode. Ut fra epikriser var forløpet etter hjernehinneblødningen relativt komplikasjonsfritt når det gjelder skadelidte, men en MR-kontroll viste

en liten signalforandring i hjernen som kunne tenkes å være en skade etter hjernehinneblødningen, men dette er usikkert.

3. Hodepinen før hjernehinneblødningen, i hvert fall de siste ukene før hjernehinneblødningen, kan ha vært forårsaket av utposningen i pulsåren. Det er ikke helt uvanlig at en utposning før den sprekker vokser i størrelse, og dette kan være smertefullt. Nevrolog J ... var inne på denne muligheten.

4. Kronisk hodepine skyldes vanligvis såkalt spenningshodepine. ... Skadelidte var før den aktuelle ulykken 50% uføretrygdet på grunn av fibromyalgi og revmatiske plager. Dette er sykdommer som er assosiert med økt risiko for utvikling av kronisk hodepine.

Årsaksvurdering

Som det fremgår av ovenstående, er det flere mulige årsaker til skadelidtes nåværende kroniske hodepine. Det er mulig at skadelidtes nåværende hodepine skyldes den aktuelle ulykken. Dette hadde vært klart lettere å uttale seg om dersom hun ikke hadde fått hjernehinneblødningen, da hjernehinneblødninger også ikke sjelden fører til kronisk hodepine i etterkant. Å skille mellom kronisk hodepine etter en hjernehinneblødning og kronisk hodepine etter en hjernerystelse, er umulig. ...

Det mest sannsynlige forløpet etter at hun ble slått i hodet med gitaren, er at hun etter hvert ville bli kvitt sin hodepine, dersom ikke hjernehinneblødningen hadde skjedd. Men som omtalt over, er det noen som får kronisk hodepine etter tilsvarende moderate hodeskader, og slik sett har hjernehinneblødningen ødelagt for muligheten av å kunne sannsynliggjøre en årsakssammenheng mellom nåværende hodepine og den aktuelle ulykken.

...

Konklusjon

På grunn av revmatiske plager og fibromyalgi fra 1990-tallet finner jeg at skadelidte var sårbar for å kunne utvikle kronisk hodepine etter både hodeskader og hjernesykdommer som hjernehinneblødning. Hvis man skal ta utgangspunkt i skadelidte slik hun var før den aktuelle ulykken, finner jeg at det er usannsynlig at hun ville hatt hodepine i dag dersom hun ikke hadde vært utsatt for den aktuelle ulykken, men det samme kan man si om hjernehinneblødningen. Problemet er derfor å skille disse to fra hverandre når det gjelder årsaken til nåværende hodepine.

Vi vet i hvert fall at hun fikk hodepine etter hodeskaden, men det blir mer usikkert om hjernehinneblødningen bidro til kronifisering av denne hodepinen, slik at årsakssammenheng med den aktuelle ulykken således er noe sterkere enn årsakssammenheng med hjernehinneblødningen, det vil si sannsynlighetsovervekt for at ulykken er årsaken.

Selskapets rådgivende spesialist i nevrologi uttalte 22.2.18:

Jeg slutter meg til vurderingene i de tre nevrokirurgiske erklæringene i saken når det anføres at det ikke er sannsynlig årsakssammenheng mellom aktuelle hendelse og utvikling av pulsårebrokk og hjernehinneblødning.

Når det gjelder spørsmålet om årsaken til skadelidtes kroniske hodepine, er det etter mitt skjønn uklart hvilket faktum som skal legges til grunn for vurderingen. Jeg ville f.eks. forvente at et hodetraume som medførte «sterk hodepine med en gang» og deretter «daglig hodepine» slik nevrolog N legger til grunn ved sin vurdering, skulle vært omtalt i de første notatene i fastlegejournalen etter traumet.

Dersom vi legger til grunn opplysningene i dr. N. sin erklæring, er hans konklusjoner imidlertid ikke urimelige.

Dersom vi vektlegger

1. fraværet av opplysninger om hodetraumet i de to første fastlegejournalnotatene etter hendelsen
 2. opplysningene om forverrelse av hodepinen i forbindelse med hjernehinneblødningen og vedvarende/nærmest konstante plager etter denne
 3. spesialistuttalelsene i dokumentasjonen, inklusive pkt 3 i konklusjonen i erklæringen fra nevrokirurg S, der det konkluderes med at plagene sannsynligvis er en følgetilstand etter hjernehinneblødningen
- er det etter mitt skjønn, samlet sett, mindre sannsynlig at hodetraumet 200112 er delårsak til hodepinen.

Selskapet fastholdt avslaget.

Forsikrede skrev til N. 23.5.18:

...

Siden vi var vant med tøffe tak, utagerende elever med slåing, dytting osv forstod jeg ikke da hvorfor jeg hadde hodepine, medisinbruk osv, derfor ble det først konkludert med hjerneblødninga som kom senere. Det kan vel ikke bare være tilfeldig at jeg ble syk skadedagen? ...

N. svarte 24.5.18:

Noe som kan tale for at det er ulykken som er mest sannsynlig årsak til nåværende hodepine er at skadelidte sier hodepinen fra ulykken og til nå har vært uendret. Dersom hjernehinneblødningen var mest sannsynlig årsak, ville hodepinen nå mest sannsynlig vært annerledes enn hodepinen før hjernehinneblødningen. Her har vi ikke annet informasjon å benytte enn det skadelidte selv forteller. Det blir da opp til retten å ta stilling til om den tror skadelidte husker riktig når det gjelder hodepinens uendrete karakter fra ulykken til nå.

I klagen til nemnda skriver forsikrede at hun har "helt siden *dag 1* etter ulykken, vært plaget av invalidiserende hodepine. ... presiserer at hodepinen har vært til stede og uendret helt fra ulykken inntraff 20. januar 2012 og frem til i dag". Årsaken til at hun ikke i større utstrekning skaffet tidsnære bevis omkring hodepineplagene er at hun ikke umiddelbart forsto hvorfor hun hadde så vondt i hodet. Det var ikke helt uvanlig med slag, dytting, lugging, osv. ettersom hun arbeidet med de psykisk utviklingshemmede elevene.

Forsikrede gjentok 14.12.18 at hodepine ble tatt opp ved legebesøket 22.2.12. Og hun har fremhevet at arbeidskolleger bekrefter at hun fikk hodepine etter hendelsen 20.1.12.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på ménerstatning, basert på middelverdien av Ns fastsettelse tilsvarende 12 % vmi. Årsaksvurderingen med tilliggende bevisvurdering er en ren juridisk vurdering, jf. tvisteloven (tvl.) § 21-3. Uttalelsene fra kollegaene supplerer de tidsnære journalene, jf. LB-2017-20509 og LG-2011-53800, og akuttsymptomer er da sannsynliggjort. Hodepineplager forutfor hjernehinneblødningen er også dokumentert, jf. fastlegens uttalelse 19.3.13.

Ns erklæring tilsier at slaget er hovedårsaken til dagens uførhet og hodepineplager, men at tidligere helsesituasjon og hjernehinneblødning medfører en viss form for sårbarhet. I FSN-4220 fremgår et "sårbarhetsprinsipp" også etter hovedårsakslæren, og det får da ikke praktisk betydning om man legger til grunn hovedårsakslæren eller betingelseslæren - skadevolder må uansett ta skadelidte som han/hun er.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynlig at hendelsen 20.1.12 har medført varige plager. Ved årsaksvurderingen må man bruke de fire kriteriene som Høyesterett har oppstilt, se HR-2018-557-A, Rt. 2010 s. 1547 og LB-2014-116515. Det er særlig tidsnær dokumentasjon som må tillegges vekt, og bekreftelser fra kollegaer mange år etter ulykken og etter at tvist har oppstått, har betydelig mindre vekt, se Rt. 1998 s. 1565 og LB-2014-116515. Det samme gjelder til dels uklare uttalelser fra fastlegen vedrørende konsultasjoner over 1 år tidligere, jf. notat 19.3.13.

Alle sakkyndige unntatt N. (under sterk tvil) mener at hodepineplagene heller skyldes hjernehinneblødningen. N. har ikke hatt tilgang til fastlegejournalen fra tiden forut for ulykken. Den eldre dokumentasjonen viser at forsikrede også tidligere hadde vært plaget med hodepine. Ns bevisvurdering samsvarer ikke med de utgangspunkter som Høyesterett har oppstilt i f.eks. Rt. 1998 s. 1565 og Rt. 2010 s. 1547. Det synes som han vektlegger forsikredes og kollegaers fremstilling i større grad enn tidsnær dokumentasjon utarbeidet av behandlende leger.

Det er ikke sannsynliggjort akuttsymptomer eller relevante brosymptomer, ettersom hun først var hos fastlegen 22.2.12, og da verken nevnte hendelsen eller hodepineplager. Ved andre legebesøk

fremgår hodepineplager som synes relatert til degenerative forandringer i nakke. Disse plagene kan vanskelig relateres til slagskaden, og synes å være av en helt annen art enn de som meldes om etter hjerneblødningen, jf. fastlegejournalen og flere grundige epikriser fra nevrologer i etterkant av hjerneblødningen.

Forløpet følger heller ikke et alminnelig forløp for traumeutløst hodepine. N. har skrevet at de fleste kommer seg i løpet av kort tid, og at det er "kontroversielt hvorvidt slike hodeskader kan gi kronisk hodepine." Forsikrede, og mannen, har tidligere relatert plagene til hjernehinneblødningen, jf. notat fra UNN 17.1.14 hvor hun selv beskriver at "alt er blitt verre etter hjerneblødningen", jf. også notat 17.2.14.

Det er vilkårsfestet i pkt. 7.1.4 hvordan erstatningen skal utmåles ved samvirkende årsaker. Erstatningen skal utmåles forholdsmessig, hvor sårbarhet og etterfølgende omstendigheter i så fall må skilles ut. Selskapet har for øvrig vist til LB-2015-91516.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav under en privat personforsikringsavtale som inneholder en ulykkesforsikring. Spørsmålet til nemnda er om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 20.1.12 og forsikredes varige hodepineplager. Det er forsikrede som må sannsynliggjøre at det foreligger slik årsakssammenheng.

I saken her foreligger det flere sakkyndige vurderinger. Det er bare i den sakkyndige erklæringen avgitt av N. hvor det er konkludert med årsakssammenheng mellom hendelsen i januar 2012 og senere hodepineplager. Slik nemnda ser det, er det imidlertid uttalelser i erklæringen som medfører at den ikke kan legges til grunn.

N. skriver at det er "mulig" at forsikredes hodepine skyldes hendelsen i januar 2012, men at det å "skille mellom kronisk hodepine etter en hjernehinneblødning og kronisk hodepine etter en hjernerystelse, er umulig". I denne sammenheng peker nemnda på at det ikke er dokumentert at forsikrede fikk hjernerystelse ved hendelsen i januar 2012. Nemnda peker videre på Ns uttalelse om at det er "kontroversielt hvorvidt slike hodeskader kan gi kronisk hodepine".

Nemnda mener man må ta utgangspunkt i Høyesteretts understrekning, senest i HR-2018-557-A avsnitt 29, av at det må vektlegges om "forløpet er i tråd med det man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente". Et slikt krav må etter nemndas syn stilles også i et tilfelle med et slag mot hodet som ikke har medført nakkesleng.

Nemnda tilføyer at spesialisten i strid med den tidsnære dokumentasjonen legger til grunn at det er sannsynliggjort akutt- og brosymptomer. Forsikrede har vist til at senere fremskaffet dokumentasjon må tillegges vekt, og fastlegens etterfølgende bekreftelse av at hodepine også skal ha blitt drøftet 22.2.12. Gitt nemndas skriftlige behandling, finner man ikke å kunne vektlegge slike opplysninger som står i strid med det som ble nedskrevet i tiden etter hendelsen.

Å konkludere med at det foreligger årsakssammenheng, slik N. gjør, til tross for at det ikke anses å være i samsvar med anerkjent medisinsk viten, svekker etter nemndas syn erklæringens vekt.

Slik saken står for nemnda, mener nemnda at forsikrede ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom sine hodepineplager og hendelsen i januar 2012.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).