

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2021-1286

22.12.2021

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fall – post commotio/nakke/skulder/rygg– brosymptomer - årsakssammenheng.

Forsikrede falt i januar 2016. Legevakt noterte samme dag bl.a. svimmelhet, men ikke besvimelse. Det var flere notater om plager i nakke, skulder og senere også hode fram til tidlig mai 2016. På grunn av bl.a. unormale leververdier medio mai 2016 ble det gjort omfattende utredning for autoimmun hepatitt, cøliaki mm. Hodeplager ble igjen nevnt i januar 2017 og senere i journaler, og også plager i rygg, skulder, samt en rekke andre plager. To spesialister (nevrolog og nevropsykolog) konkluderte med årsakssammenheng mellom fallet og deler av forsikredes omfattende plager, og 10 % vmi. Saken reiste spørsmål om det var årsakssammenheng mellom fallet og forsikredes arbeidsuførhet/vmi. Nemnda viste til at de to spesialisterklæringene bygget på det hhv. forsikrede og ektefellen hadde opplyst om plager og utvikling. Saken måtte derimot vurderes i lys av den tidsnære dokumentasjonen. Mht. forsikredes nakke- og skulderplager så skulle disse vurderes etter bløtdelskriteriene. Nemnda la til grunn at fallet hadde skadeevne og at det var dokumentert akutt- og brosymptomer frem til slutten av mai 2016. Deretter var det liten omtale av plagene før i 2017. Et slikt opphold i brosymptomer i flere måneder innebar etter nemndas syn at årsakssammenheng ikke kunne anses som sannsynliggjort. Nemnda kunne heller ikke se at forsikredes symptomutvikling hadde fulgt den traumatologiske forklaringsmodellen hva gjaldt post commotio plager og konkluderte med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom fallet og slike plager. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (deltidsstilling i butikk, f. 1961) falt på vei fra sitt arbeid 22.1.16.

Medisinske journaler før hendelsen 22.1.16

Fastlegen har sykemeldt forsikrede for ryggplager i juni 2001, for rygg smerter med utstrålingssymptomer i august 2001 og har notert smerter i begge ben og i rygg i oktober 2001. Hun ble sykemeldt for lumbal prolaps i desember 2001. I oktober 2003-mars 2004 var forsikrede sykemeldt for depresjonsfølelse. I september 2003 var forsikrede sykemeldt for epikondylitt. Hun hadde skulderplager 13.2.04.

I januar 2007 ble forsikrede sykemeldt for rygg syndrom uten smerteutstråling. Fastlegen noterte 23.4.09 kroniske plager i venstre kne de siste 2-3 år. Hun ble sykemeldt 50 % i to uker. Hun fikk resept på Donacom (artrosemedisin).

I 2009 er det ellers notater og sykemeldinger pga. hodepine, gonarthrosis og clusterhodepine. Hun ble anmodet om å føre hodepinedagbok, og får resept på Imigran og Voltaren. I februar 2010 hadde hun vært arbeidsledig i en måned, men i april notert at hun mulig ville klare ny jobb. På grunn av problemer med å sitte med kneet bøyde i kassen hadde hun mye aktiv sykmelding.

Den 29.11.11 noterte legen hodepine i 4 år som kom og gikk, og rekvirerte undersøkelser. I 2011 er det ellers flere notatet om magerelatert forhold, herunder blod i avføring.

Legevakt noterte 13.3.12 episode med smerter/stråling i nakke/bakhodet i noen sekunder om kvelden, og at hun hadde hatt dette et par ganger tidligere de siste 5 årene. Fastlege hadde skrevet ut Imigran.

Fastlegen noterte 15.3.12 diagnoser klusterhodepine/migrene og medisin Naramig.

I januar-februar 2014 er notert ryggplager, unormale leverprøver og prolaps i 1998.

En epikrise fra SØF revmatologiske avdeling av 7.2.14 omtaler sterke ryggsmerte med stråling til høyre ben i 16 dager, og tidligere sykdommer migrene, meniskoperert høyre kneledd og tidligere lumbago.

Fastlegen noterte 5.5.14 ryggplager og sykemelding, senere forlenget til 28.5.14.

Fastlegen noterte 11.8.14 sykemelding fra 19.7.14 pga. ryggplager med varicer høyre ben, senere forlenget også på grunn av rygg til 7.9.14.

Legen noterte 10.7.15 ryggplager og sykemelding for 6 dager, forlenget til 21.8.15 med diagnose lumbago/hofte/hodesmerte.

Journaler etter hendelsen 22.1.16

SØF kirurgisk akuttmottak skriver i innkomstjournalen 22.1.16 at forsikrede ca. kl. 23.00:

... Skled på glatta, og falt bakover, slo bakhodet i asfalten. Hadde ikke noe bevissthetstap, dog ufrivillig vannavgang. Svimmel i etterkant, og hadde vanskeligheter med å reise seg opp. I etterkant følt seg svimmel, kvalm og uvel, ikke kastet opp.

NATURLIGE FUNKSJONER

Hadde ufrivillig vannavgang da hun falt, for øvrig uten anmerkning. ...

Under status presens heter det:

Ingen synlige sår eller rifter i hodebunnen. Ingen palpabel kul eller hematoma, dog lett palpasjonsøsm i et område på bakhodet, venstre side.

Hun ble sendt hjem med beskjed om å følge commotioregime, og fikk med seg informasjon om dette. Diagnose var Hjernerystelse.

Fastlegen omtaler 25.1.16 fallet 22.1.16, og:

... slo ve skulder og ve s nakke, hadde kortvarig besvimelse tror hun, Ble send på ØSS. ... Hjemme 23.1 hadde en oppkast, etter dette ikke flere. Noe kvalm. Fortsatt smerter i ve s nakke og ve skulder.

Legen omtaler også 27.1.16 fall 22.1 mot ve skulder og nakke, og CT ve skulder og albue var negative. Den 2.2.16 er notert "fortsatt stiv i nakke og skuldre, sliten". Den 18.2.16 at hun ikke føler seg bedre, smerter i venstre skulder, daglig hodepine, konsentrasjonsbesvær, hadde kortvarig besvimelse ved hendelsen. MR cervicalcolumna 19.3.16 viste medfødt trang spinalkanal, skivedegenerasjon og påleiringer C5/C6/C7. Det vil si "at nakken er det mulighet for avklemning av nerver med smerte til følge. Vanligvis skal dette ikke opereres, ..."

Den 7.4.16 notere legen hodepine og "Siste 2 økende hard hodepine, global.". Videre:

Vært siden 25.1. SM etter fall pga Ve s skulderplager, nakkeplager, liten bedring..".

Fysioterapeut har noterte behandlinger 29.3.-19.4.16. Det er vist til fallet og til at forsikrede slo venstre skulder og hode, synkoperte, og at hun siden hadde vært svært plaget med smerter i

nakke, begge skuldre samt hodepine og kvalme. Hun sov dårlig pga. smerter. Behandling ble avsluttet fordi forsikrede ikke hadde nytte av den.

Fastlegen notert 11.4.16 at Nav hadde nektet videre sykepenges. Det heter også:

Pas har følt hun ikke klarer å være i jobb hittils etter faldet, klager over hodepine, nedsatt hukommelse, sier hun er konstant kvalm. Føler balanse er besværlig.

Nav godkjente 25.4.16 "Slag mot hodet og venstre skulder ved fall bakover" som arbeidsulykke.

Den 28.4.16 noterte legen ingen bedring, hun følte seg svak, hodepine, svimmel, lite matlyst. "Mest plaget av Occipital hodesmerte mot ve og fortsatt noe Ve s skulder og nakke".

Fastlegen noterte 10.5.16 at hun hadde forsøkt å jobbe 20 %, men at det ikke fungerte. Hun hadde fortsatte plager og tester viste liten styrke og ustø, og legen skrev:

... Pas er fortvilet over sviktende musk og svakhet, man må mistenke at dette har intet med fallet 2016/1 å gjøre.

Videre notater er mer fokusert på unormale verdier som senere viste autoimmun leversykdom og cøliaki. Det ble 19.5.16 notert smerter i hode og "nakke ve s".

Sykehuset Ø., Nevropol, noterte 24.5.16:

Aktuelt:

Pasienten ramlet på jobb den 22.01, slo bakhodet i asfalten. Innkam på Kirurgisk Akutt-mottak, antatt commotio. Man avstod opprinnelig fra CT caput, men CT caput ble så tatt 25.01., viste intet patologi. Pasienten har etter denne episoden vært plaget med venstresidig hodepine, nakkesmerte, nedsatt hukommelse, svimmelhet, kvalme, nedsatt balanse. Hun føler seg generelt svak og utmattet. Lab.prøver har vist en høy CK, CK var 10.05. på 2827, 20.05. på 1382. Det har blitt tatt revmaprøver, ANA er svakt positiv, ANCA og anti CCP er negativ. Anti SLA/LP er sterkt positiv, dette er en spesifikk markør for autoimmun hepatitt. Fastlege har konferert med Gastropol. de ville se det an inntil nevrologene har sett pasienten og evt etter dette utføre en leverbiopsi. Hun har hatt vekttap på 10 kg siden januar samt økt svettetendens.

Pasienten innkommer på Nevrologisk poliklinikk for snarlig vurdering.

Forsikrede ble overført til medisinsk akutt-mottak som samme dag noterte:

... Pasienten har etter denne episoden vært plaget med venstresidig hodepine, nakkesmerte, nedsatt hukommelse, svimmelhet, kvalme, nedsatt balanse. Hun føler seg generelt svak og utmattet. Vekttap på over 10 kg siden januar og nattesvette. Lab.prøver har vist en høy CK, CK var 10.05. på 2827, 20.05. på 1382. Det har blitt tatt revmaprøver. Anti SLA/LP er sterkt positiv, dette er en spesifikk markør for autoimmun hepatitt.

Videre undersøkelser i 2016 viste at forsikrede hadde "klar autoimmun hepatitt" og antakelig cøliaki.

Kiropraktor H.N. noterte under anamnese 2.5.16 hodepine og svimmelhet etter ulykken, med reduksjon kognitivt, herunder at hun glemmer ting. Konstant svimmelhet, også ved gange, og smerter i venstre skulder. Hodepine og svimmelhet var største plager. Under Vurdering heter det:

Vurdering:

Pasienten er sterkt plaget av svimmelhet, hodepine og nakkesmerter. Samtidig er allmenntilstand redusert og kombinasjonen av dette gjør vurdering ved sykehus det beste valget for videre, oppfølging. Epikriser fra utredning tilsier at mye av plagene nå kan spores til en autoimmun hepatitt samt cøliaki. Undertegnede vurderer at nakkesmerter kan være resultat av fall som igjen har ført til forstrekking av strukturer i nakke og der av hodepine.

Fastlegen noterte 12.8.16 sliten- og kraftløshet, og at det var krevende å reise seg fra en stol, mulig svak overvekt av plager på venstre side. Videre 27.10.16 "Svimmelhet Uspesifisert leversykdom".

I Legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav datert 16.12.16 er hoveddiagnose cøliaki og bidiagnoser Hepatitt, Hepatitt autoimmun og myalgi. Under sykehistorie er blant annet vist til et "merkelig sykdomsforløp" etter fallet.

Ved undersøkelse på Ø. Sykehus nevrologi avdeling ble 23.11.16 notert diagnoser svimmelhet og leversykdom (autoimmun hepatitt):

...

Vurdering:

Sammenfattende har pas. fått påvist flere autoimmunsykdommer. Slike sykdommer er kjent for å kunne gi ulike symptomer vedrørende nervesystemet. Tidl. utredning ble gjennomført nokså tilfredstillende. Det ble ikke påvist tegn på primær nevrologisk sykdom. Således anbefaler man primært å gjennomgå behandlingen ved Gastromed. avd. Ved behov kan hun rehenvises hit, men dette helst etter avsluttet behandling eller ved nye nevrologiske utfall.

Fastlegen noterte 9.1.17 at hun siden dagen før hadde "forverret hodepine baktill mot ve s nakke". Dette var bedre 16.1.17, men det ble også notert økende kneplager, og referert til arthrose påvist ved artroskopi 09/10 i høyre kne. Videre 30.1.17 at pasienten synes at kraftsvekkelsen var utover det som fulgte av autoimmun hepatitt og cøliaki. Legen stilte spørsmål om Myastehni garavis.

Ved undersøkelse på Ø. Sykehus nevrologi avdeling 7.3.17 benyttes diagnosene Følgetilstander etter uspesifisert hodeskade, cøliaki og autoimmun hepatitt. Under overskriften Vurdering, behandling og videre tiltak, heter det:

Slik jeg ser pasientens plager er symptomene veldig typiske for **post commotio syndrom**. Jeg avdekker ingen psykososiale faktorer ellers. Hun sier hun har et lykkelig liv, bor med mannen sin, har tre barn og to barnebarn, alle er friske. Pasienten ønsker gjerne å bli kvitt svimmelheten og hodepinen.

Fastlegen noterte i 2017 mye plager og lite energi; hodepine, kompleks myalgi, hode- og nakkeplager, kneplager, plager i mageregionen, cøliaki, autoimmun sykdom, plager i håndledd. Den 8.11.17 og 7.1.18 omtales hodepine og generell myalgi, og muskelsvakhet/slitte knær og artrose i venstre kne.

Legen noterte 7.12.17 at forsikrede for smerter i "Ve s nakke, skulder og kne" bruker Norspan, Vimovo og Neurontin. Deretter 7.1.18 at forsikrede hadde lite gangfunksjon, og bare kunne gå 2-300 meter, og at hun får smerte under gange og etterpå.

Journal fra fysioterapibehandling 30.10.17-20.2.18 viser ulike plager.

I krav til Nav om menerstatning 29.5.18 skriver forsikrede at hun skled og falt på glatt føre og "Slo bakhodet og venstre skulder i fallet".

Spesialist i nevrologi, S., skrev på anmodning fra Nav, en spesialisterklæring som er avgitt 20.1.19. Der fremgår at forsikrede ved ulykken jobbet i en 18 % stilling i en dagligvareforretning. Hun oppga selv å ha hatt bra helse, og at hun ikke hadde hatt de aktuelle plagene tidligere. Han pekte imidlertid på minst 200 notater før ulykken om "større og mindre forhold", med gjennomgående plager med rygg, knær, og tidvis sykemeldinger.

Under pkt. 7.2.5 "Vurdering med hensyn til årsakssammenheng" skriver S. at på bakgrunn av akuttnotatet fra sykehuset skadedagen er bevissthetstap usikkert, og at man da ikke kunne være sikker på diagnosen hjernerystelse. Han skriver videre:

... Derimot kan ikke hodeskade ha blitt oppfattet som sentralt, da man ikke tok CT av hodet. Symptomene var at hun kjente seg svimmel, kvalm og uvel. Hodepine eller skulderplager (som hun fikk senere) er ikke anført, men at hun er stiv i nakken. Av funn var hun trykkømt i bakhodet på venstre side. I etterkant fikk hun hodepine og kastet opp en gang, ifølge fastlege ved besøk der tre dager senere.

Min vurdering er at hun (nok) fikk en "beskjeden" hjernerystelse. Beskjeden, fordi det uansett ikke er snakk om noe langvarig bevissthetstap, samt at oppkast kom senere.

For så vidt gjelder brosymptomer viste S. blant annet til at forsikrede 24.5.16 ble henvist til nevrologisk avdeling for venstresidig hodepine, nakkesmerter, sviktende hukommelse, kvalme og nedsatt balanse. Utslag på prøver viste imidlertid utslag for autoimmun hepatitt og cøliaki (senere omtalt som usikkert). Under det videre forløpet var diagnosen svimmelhet, men ble 3.7.17 endret til "følgetilstand etter uspesifisert hodeskade, et postcommotiosyndrom."

Videre:

Endelig har man punkt 4 "andre årsaker". Det har vært noe hodepine tidligere, i perioder. Pasientens tilstand er svært sammensatt. Alt kan ikke lastes et postcommotiosyndrom. Hun har indremedisinske problemstillinger (tarm- og leversymptomer), samt betydelige smerteplager av slitasje i knærne. Her er mangt som virker negativt inn på den totale funksjon. Hennes egen lege sier i journalen 2017 at hun har smerter i begge legger og knær, det er vondt i muskulaturen i begge armer og ben, hun har brystsmerter, og det er myalgi (muskelsmerter) i brystkassen. Tidvis er hun svimmel. Hodepine nevnes innimellom dette, og det er også nevnte nakkesmerter ved noen anledninger. Særlig viktige er opplysninger fra ektefellen. Han forteller om en kone som nærmest "har gått i stå" og som i praksis fremstår bl.a. passiv, avhengig og engstelig.

7.2.6 Oppsummering

Selv om det var yrkesskaden som vel bragte henne ut av arbeid i sin tid, så har det i ettertid dukket opp en rekke problemstillinger som ikke kan lastes uhellet. Av disse utgjør en skaderelatert postcommotio-tilstand kun en mindre del, etter mitt skjønn. Mannen beskriver en nærmest totalt hjelpeløs kone. Det sliter tydeligvis på forholdet dem imellom. Han er også svært sliten. Konen har mange plager og bruker medisiner for flere tilstander.

Og under pkt. 8 Konklusjon:

8.1 Årsakssammenheng

Når det gjelder årsakssammenheng, er sannsynligheten for at noe av pasientens nåværende lidelse kan tilbakeføres til ulykken mest sannsynlig.

8.2 Medisinsk invaliditet

På bakgrunn av ovennevnte diskusjon beregnes en skaderelatert, varig, medisinsk invaliditet, etter medisinsk skjønn, til 10 -ti prosent.

Selskapet avslo kravet 29.4.19.

Nav godkjente 8.7.19 "Postcommotiosyndrom" som yrkesskade, uten nærmere begrunnelse. Nav avslo imidlertid krav om menerstatning, fordi vmi etter ulykken var mindre enn 15 %, og viste til erklæringen fra spesialist S. Avgjørelsen ble påklagd 10.9.19 og det ble da også krevd opprykk mht. vmi. Nav opprettholdt sin avgjørelse.

Forsikredes advokat innhentet en spesialisterklæring fra spesialist i klinisk nevropsykologi, M. I erklæringen, avgitt 4.10.20, heter det:

Vurdering og konklusjon

Skadelidte presterer svært lavt på undersøkelsens fleste oppgaver. Prestasjonene er lavere enn hva man kunne forventet ut i fra alvorlighetsgrad av skaden skadelidte pådro seg 22.01.2016, og er generelt på et nivå man kun ser etter alvorlige hodeskader.

På grunn av lav symptomvaliditet er det dessverre ikke mulig å trekke noen sikre konklusjoner angående skadelidtes aktuelle kognitive funksjonsnivå. Anamnestisk fremkommer symptomer forenlig med postcommotio syndrom, men i hvilken grad det eventuelt foreligger skadebetingede kognitive reduksjoner som følge av skaden 22.01.2016, er altså ikke mulig å vurdere. Det er imidlertid ingen opplysninger i aktuell sykehistorie som skulle tilsi at hun har pådratt seg en post-traumatisk encefalopati/ hjerneskade. Tilstanden er blitt vurdert som en hjernerystelse (commotio) og skadelidte beskriver mange symptomer forenlig med et

post-commotielt syndrom, hvor det beskrives et betydelig funksjonsfall tidsmessig relatert til ulykken i 2016, som inkluderer både somatiske, emosjonelle og kognitive funksjoner med konsekvenser for dagliglivsfunksjon og yrkesdeltakelse.

Med henvisning til "Forskrift om menerstatning ved yrkesskade" punkt 1.9 "Demens, kjemisk, metabolsk og traumatisk hjerneskade (encephalopathi)" vurderes det som rimelig å plassere det nevropsykologiske bidraget til samlet medisinsk invaliditet i pkt. 1.9.1: "Lette subjektive symptomer i form av bl.a. hukommelsesproblemer, konsentrasjonsvansker, tretthet, emosjonell instabilitet, hodepine, postcommotiosyndrom. Ingen nevrologiske utfall og ingen funn ved nevropsykologisk undersøkelse som indikerer hjerneorganisk skade". Tidligere spesialisterklæring fra nevrolog S konkluderer med 10 % skadebetinget medisinsk invaliditet, et estimat som etter min vurdering synes riktig.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom ulykken og senere plager (utmattelse, kognitiv svikt, hukommelsestap, hodesmerter, kvalme og svimmelhet, nakke, skulder) som har resultert i et stort funksjonsfall/uførhet og vmi. Det skal foretas en fri bevisbedømmelse. Forsikrede hadde relevante akutt- og brosymptomer for aktuelle diagnoser, og legejournal må leses i lys av at den er et arbeidsverktøy for legene. Det må legges stor vekt på at spesialist S. har konkludert med årsakssammenheng mellom fallet og deler av hennes vedvarende plager, vmi, og som årsak til at hun falt ut av arbeidslivet. Videre at spesialist M. omtaler prestasjoner som bare kan skyldes en alvorlig hodeskade, selv om han pga. lav symptomvaliditet i tester konkluderte med bare 10 % vmi. Nemnda kan ikke overprøve de medisinske spesialistvurderingene. Forsikrede var velfungerende før ulykken, men har hatt et kraftig funksjonsfall på grunn av denne, og er så plaget med svimmelhet, plager i hode, nakke og skulder at hun nå trenger bistand til de minste ting. Rapportene viser samsvar med post commotio plager, som er godkjent som yrkesskade av Nav. Utviklingen kan ikke forklares med tidligere/andre plager. Sykemeldinger viser at hun ikke hadde hodeplager før ulykken. Det er vist til Rt-1998-1565, Rt-2007-1370, LG-2006-13096, LB-2014-116515, LB-01-03100.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom ulykken og senere plager. De fire prinsippene ved traumer er utgangspunkt også for andre skader, herunder fall og hodetraumer. Akuttnotater gir ingen støtte for hodetraume eller bevissthetstap (skadeevne), og det ble heller ikke ansett nødvendig å ta CT/røntgen. Journaler viser betydelige helseplager før ulykken, herunder hode- og skulderplager, begrenset funksjon og beskjeden arbeidsførhet. Disse og andre tilkomne diagnoser er mer sannsynlig årsak til de plager forsikrede anfører, og til hennes uførhet og vmi. Det er vist til hennes leversykdom, blodtrykk, autoimmune muskelsykdom, og kneleddsartrose. Svimmelheten har vært begrenset og er i notater knyttet til andre lidelser forsikrede har, jf. 2.4.18 notert knyttet til forsikredes hypertensjon, og 27.10.16/8.9.16 til leversykdom. Jf. også fremlagt artikkel om autoimmun hepatitt. Spesialist S. fant diagnosen hjernerystelse usikker, og at hendelsen uansett bare kan ha gitt en beskjeden hjernerystelse. Dette stemmer med manglende synlige hodeskader akutt. Hodepine ble ikke dokumentert akutt, og hun hadde betydelige hodepineplager før ulykken. Svimmelhet kunne skyldes blodtrykkssykdommen, og det er uklart hvordan S. da konkluderte med årsakssammenheng med ulykken for dette eller andre plager. Spesialisten M. pekte på svak validitet av tester og at det derfor var stor usikkerhet knyttet til disse. Denne kan derfor ikke legges til grunn. Det er vist til LB-2014-116515, LB-01-03100. Det bestrides også årsakssammenheng mellom eventuell skade og påstått senere tap.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom fallet 22.1.16 og senere plager i hode/kognitivt/nakke/skulder/rygg, og mellom disse og senere uførhet og vmi.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom en hendelse og anførte plager om hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og om den har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt-1992-64.

Det er sikker rett at det er kravstiller, forsikrede, som har bevisbyrden og som må dokumentere sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng. Hverken selskapet, eller nemnda, er bundet av Navs vedtak.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke selv foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som leger har utvist i en sak.

Dersom det foreligger en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil nemnda legge den til grunn såfremt erklæringen er utarbeidet i samsvar med de rettslige kravene som gjelder for en slik erklæring. Erklæringen vil på den annen side ikke bli lagt til grunn om disse kravene ikke er oppfylt.

For visse skader er det i rettspraksis oppstilt særskilte krav for sammenhengen mellom traume og senere bløtdelsskader/prolaps/nakkesleng mv. I slike saker vil nemnda vurdere om den sakkyndige erklæringen er i samsvar med disse kravene. Det kreves at hendelsen har hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen og kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase (brosymptomer), en symptomutvikling som følger den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagene er verst i akuttfasen for deretter å avta.

Nemnda nevner videre innledningsvis at tidsnære beviser blir tillagt større vekt enn beviser som er tilkommet senere, særlig beviser som er tilkommet etter at det oppsto uenighet med selskapet. I den forbindelse minner nemnda om at dens saksbehandling er skriftlig og at saker som krever muntlig bevisføring er mindre egnet for nemndsbehandling og derfor kan bli avvist.

I legevaktnotatet er notert at forsikrede ikke besvimte ved fallet. Legevakten fant heller ikke grunn til å foreta billedundersøkelse av hode og nakke, men innhentet røntgen av albue og skulder som ikke viste brudd. Kortvarig besvimelse etter fallet er imidlertid omtalt i fastlegens notat 25.1.16. Dette står i motstrid til det som ble nedtegnet av legevakten.

Forsikrede har gjort gjeldende at fallet har påført henne et stort funksjonstap/uførhet/vmi pga. en rekke senere plager. Nemnda kan ikke se at det er sannsynliggjort objektive medisinske funn som knytter fallet til plager i rygg, nakke og skulder/arm og mener derfor at disse plagene må vurderes som bløtdelsskader og at vurderingen må bygge på bløtdelskriteriene, eventuelt som følgeplager til andre skader.

Det foreligger to spesialisterklæringer. Spesialist M. pekte på at forsikredes kognitive prestasjoner var lavere enn forventet ved slik skade og tilsvarte det man ellers så ved alvorlig hodeskade. Gitt denne uttalelsen og at han i lys av forsikredes svake prestasjoner ikke fant grunn til å konkludere med årsakssammenheng, legger nemnda til grunn at M. ikke mente at fallet var en sannsynlig årsak til en alvorlig hodeskade. Nemnda viser til at det ved undersøkelsen på legevakten etter hendelsen ikke ble notert synlige skader ut over noe palpasjonsømheter, og til at legevakten ikke fant det nødvendig å ta MR eller CT av hodet.

De svake test-resultatene medførte videre at M. ikke anså det mulig å konkludere mht. sammenheng mellom forsikredes kognitive funksjonsnivå og skadehendelsen. Han uttalte at det i lys av invaliditetstabellen pkt. 1.9 var riktig å plassere det nevropsykologiske bidraget fra ulykken til 10 % vmi. Dette bygget imidlertid på det den forsikrede selv hadde opplyst om plager og

utvikling. Nemnda peker på at en slik bevisvurdering er i strid med de retningslinjer som nemnda legger til grunn.

Gitt beskrivelsen i legevaktnotatet skadedagen finner nemnda å måtte legge til grunn at fallet hadde begrenset skadeevne. Forsikrede har hatt og har en kompleks helsetilstand med flere andre plager. I slutten av 2016 blir hun undersøkt for og fikk etter hvert påvist autoimmun hepatitt. Nevrologene stilte i den forbindelse spørsmål om hennes hodeplager hadde en "medisinsk" sammenheng ved tre undersøkelser i 2016. Spesialist S. pekte i sin erklæring på forsikredes omfattende andre plager som årsak til hennes nedsatte funksjon og hennes begrensede arbeidsinnsats. De tidsnære journalene ga etter hans syn ikke grunnlag for sikkert å konkludere med hjernerystelse, men han la til grunn en beskjedent hjernerystelse. Mht. forsikredes funksjonsfall bygget S. særlig på opplysninger fra ektefellen ved undersøkelsen.

Nemnda legger for sin del størst vekt på den tidsnære dokumentasjonen, og finner ikke å kunne bygge på noen av de to spesialisterklæringene på dette punkt. Nemnda finner det vanskelig å se fallet i 2016 som en nødvendig betingelse for de betydelige plagene som hun nå krever erstatning for. Nemnda kan heller ikke se at forsikredes symptomutvikling i dette tilfellet har fulgt den traumatologiske forklaringsmodellen. Slik nemnda ser det, har forsikrede ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom fallet i januar 2016 og senere post commotio plager.

Nemnda drøfter så om forsikredes rygg-, arm-, nakke- og skulderplager er sannsynliggjort. Disse skal vurderes etter de såkalte bløtdelskriteriene. Nemnda legger til grunn at fallet hadde skadeevne, selv om det er uklart hvor stor den har vært. Det er dessuten dokumentert akutt- og brosymptomer frem til slutten av mai 2016. Men deretter er det liten omtale av disse plagene før i 2017, ut over notater om myalgier. Et slikt opphold i brosymptomer i flere måneder innebærer etter nemndas syn at årsakssammenheng ikke kan anses sannsynliggjortgjort.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant) og Alexander Venås (forbrukerrepresentant).