

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN-2021-277

25.3.2021

**DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)**

### Ulykke

Fall på bad - nakke-, skulder- og hodepineplager - forenlighetskriteriet - årsakssammenheng.

Forsikrede falt på badet og slo ansiktet og pannen. Han ble innlagt på sykehus og observert under et "commotio-regime". Han hadde tidligere amputert venstre overarm og den medisinske dokumentasjonen viste at han før hendelsen hadde hatt kroniske nakke-, skulder- og hodepineplager. Etter han ble utskrevet fra sykehuset, oppsøkte han jevnlig lege grunnet plager i samme områder som tidligere. MR-undersøkelser viste ikke skaderelaterte forandringer. I spesialisterklæring og i notater fra selskapets rådgivende leger, ble det konkludert med at det ikke var årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene, mens forsikredes manuell- og fysioterapeut konkluderte med at det forelå årsakssammenheng. Nemndas sekretariat avgjorde saken i medhold av delegert myndighet og la til grunn at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager. Nemnda var enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse, og selskapet ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1967) falt hjemme på badet 12.6.15. Han ble lagt inn på nevrologisk avdeling H. sykehus pga. "Bevissthetstap". Det fremgår av inntakstjournalen at han nylig var utskrevet med faryngitt og med "kjent kronisk nakke og ryggsmerte etter en trafikkulykke i -87, samt operasjon av tumor cerebellum i -80". Det heter at han "innkommer etter en mest sannsynlig vasovagal synkope". Forsikredes hodepineplager ble beskrevet som kroniske. Det heter under overskriften:

#### Aktuelt

Pas kjente forverring av nakkeplager og hodepine i dag, tok en Paralgin Forte og gikk og la seg. Sovet noen timer. Våknet opp rundt kl. 12:00 og gikk til toalettet. Usikker på om han lot vannet, men han sto foran doen og kjente at armen dovnnet, besvimte. Slo ansiktet og panne. Ingen observert kramper. Kona kom fort til og forteller at pas var bevisstløs i max to min. Restituert i mottak.

Det ble ikke funnet indikasjon for "å bestille CT caput pga commotio". Forsikrede ble observert etter "commotio-regime". Han ble utskrevet 16.6.15. Hodepinen var da over og det ble ikke funnet "kliniske tegn til fraktur utover hematom".

#### Medisinske notater før hendelsen

Forsikrede ble i 1980 operert for en godartet svulst i lillehjernen. I 1987 var han involvert i en alvorlig motorsykkelulykke og måtte foreta en høy amputasjon av venstre arm og fiksering av skulderleddet.

I 2000 var forsikrede hos fastlegen ved flere anledninger pga. abdominalplager. Den 6.7.01 falt han i en båt og slo venstre siden av thorax. Av et notat 26.8.08 fremgår at han var "lite plaget med skulderen nå". I 2009 hadde han symptomer fra nakke, skuldre, tennisalbue "sanns overbelastning av frisk arm. Antatt pga amputasjon ve arm, som er yrkesskade", jf. notat 18.8.09. Den 22.1.10 heter det: "Pas har metall i kroppen etter op ve skulder", og at han hadde tilbakevendende

smerter i høyre albue. MR-undersøkelse av høyre albue 3.3.10 viste tegn på en beskjeden epikondylitt, ellers normale signalforhold i samtlige bløtdeler.

Etter en ferie opplevde han øresmerter på høyre øre, notat 6.5.11. Av notat 26.7.11 fremgår at forsikrede opplevde økende problemer med konsentrasjon, energi og hukommelse. Han slet også psykisk og var "lengre nede enn på lenge, også familien er bekymret. Ikke vært på jobb i går". Han ble sykmeldt fram til 31.7.11.

Øresus og dothfølelse omtales 16.8.11, med hoveddiagnose tinnitus. MR caput 2.9.11 viste "Upåfallende gamle post-operative forandringer i bakre skallegrup. Ingen påvist aktuell patologi". Han fikk høreapparat og var sykmeldt 2.-14.1.12. Hans bruk av smertestillende var mindre og humøret noe bedre 4.6.12. Sykmelding 50 % ble forlenget til 15.6.12. Arbeidsplassen ble tilrettelagt, se blant annet notater av 21.8.12 og 1.10.12, hvor det fremgår at han jobber halv dag og at det går "kanskje mot 50% uføretrygd". Hoveddiagnosen var tinnitus. Forsikrede var i perioden juni 2012-april 2013 50 % sykmeldt.

Plager/smerter fra "nakke/ve skulder" var tema for legebesøk 30.10.12. Han søkte om 50 % uføretrygd 25.4.13. Navn anså ham som 55 % arbeidsufør og satte beregningstidspunktet til 1.5.12.

Den 3.6.14 er notert "recidiv smerter i armen og nakke", med hoveddiagnose "Amputasjon traumatisk overarm sekvele". Han fikk resept på sovemedisiner høsten 2014. Forsikrede var hos lege 26.3.15 på grunn av langvarige symptomer på tendinitt i høyre albue og fordi behandling ikke fikk bort smertene. Videre heter der: "Kommer sanns av arbeid/belastning foran pc på jobben." Det heter videre "... han har hatt recidiverende symptomer på tendinitt og overbelastning av høy arm siden den traumatiske amputasjonen, og er mer sårbar pga dette". Han ble 100 % sykmeldt i en måned.

Den 27.4.15 noterte legen "smertene begynner å bli bedre". Forsikrede hadde også kommet seg psykisk. Smerter i høyre skulder ble imidlertid igjen notert 30.4.15. Den 28.5.15 var han til kontroll av smerter tendinitt i høyre arm "pga overbelastning, mest pga pc-jobb". Det ble imidlertid også notert at han "hadde kommet seg en del i armen etter lengre tids 100% SM". 11.6.15 oppsøkte han lege grunnet hodepine og lysskyhet.

Han ble innlagt på sykehus 7.6.15. Fra innkomstjournalen siteres:

**Aktuelt:**

Pasienten forteller at han har fått gradvis økende hodepine utover dagen i dag ledsaget av lys- og lysskyhet. Klarer ikke lys og må ligge med solbriller. Han forteller at hodepinen er verst når han ligger nede.

CT viste ingen aktuell patologi og heller ikke meningisme, feber eller petecchier. Forsikrede ble utskrevet 11.6.15 og i epikrisen heter det: "kan ikke utelukke mulig faryngitt som utløser av leukocytose, som i kombinasjon med gamle nakkeplager kan gi hodepine".

Notatene i perioden 2000-2015 viser at forsikrede brukte Paralgin Forte under hele perioden.

Medisinske notater etter hendelsen

Ved første kontroll etter hendelsen 30.6.15, noterte fastlegen:

Kntr, etter to sykehus-innleggelser, se over. Første pga akutt hodepine, den andre etter syncope. Grundig utredet, ikke funnet sikker årsak, sanns myalgier nakke, spenningshodepine, og vasovagal reaksjon? Kjenner han er uttalt stiv i nakken. Alt i alt er vel dette følger ette traumatisk amputasjon arm, med overbelastning av andre arm/skulder samt nakke.

... Kommer frem at pas har presset seg over lang tid, med følge av spenningshodepine, myalgier, økende tinnitus etc."

Forsikrede oppsøkte lege igjen 20.8.15 grunnet nakkesmerter og kronisk hodepine. Nakkesmerten var hovedsakelig på venstre side av nakken.

I e-post 29.8.15 uttalte forsikrede ønske om at arbeidsgiver skulle foreta en bred gjennomgang av mulighetene for gjeninntreden tilnærmet 100 % i annen stilling.

MR cervicalcolumna 2.10.15 viste "upåfallende forhold" og i fastlegejournalen er notert "Ingen prolaps".

I legenotat fra V. 9.10.15, er nakkeplagene igjen tema og at han også hadde en "veldig distinkt smerte fra nakken mot skuldrene og opp i hodet". En MR-undersøkelse viste "en prolaps 5/6 av mindre grad, på aksielle snitt ser man fremfor alt en høyresidig foraminal stenose 4/5 av måtelig grad". Det ble planlagt rotblokkade C5. Inngrepet ble avbestilt, jf. notat av 22.10.15.

I januar 2016 var han på et rehabiliteringsopphold og 7.1.16 var han noe bedre i "myalgi i nakke og hø skulder". Legen vurderte 9.2.16 at det gikk mot 100 % uførhet i det vesentlige pga. muskel- og skjelettplagene. Plager i høyre arm ved mindre belastninger var også tema 9.5.16. Han var noe bedre i nakke og i høyre arm "etter å ha tatt mer hensyn i belastningen" 5.8.16.

Skademelding ble sendt til selskapet 1.11.16. Hendelsen er der beskrevet slik:

Fall på eget bad i det jeg skulle ta meg for og hånden skled på vasken ...

Forsikrede opplyste om at han etter hendelsen i juni 2015 hadde fått vedvarende nye plager i høyre skulder og nakke. Han uttalte videre at han hadde blitt 100 % arbeidsufør og at han opplevde skadene etter fallet som "ny og annerledes smerte".

I legeerklæring ved arbeidsuførhet utfylt av dr. L., datert 16.3.16, er han vurdert som 100 % varig ufør. Under overskriften Sykehistorie mv. heter det:

... Det er sannsynlig at det blir overbelastning av høyre arm/skulder pga amputert ve side. Videre er det også en vektmessig ubalanse pga dette, som forårsaker skjevhet i rygg/muskulatur. I tillegg til at nok tinnitus over tid gjør ham mer psykisk sårbar (det ser man ofte at jo lengre tid med tinnitus, dess mer slitsomt blir det). Således vurderer jeg ham som varig 100% arbeidsufør nå, og kan ikke se ytterligere behandling som kan bedre tilstanden.

Under pkt. 5.1 Beskriv hvordan funksjonsevnen generelt er nedsatt på grunn av sykdommen, heter det:

Nå mer eller mindre kroniske tendinitter/myalgier/spenningshodepine pga overbelastning/skjevbelastning av muskulatur, etter amputasjon av ve arm.

Nav innvilget arbeidsavklaringspenger 2.5.16 og han mottok AAP fram til 30.11.16.

Av fastlegens notat 2.1.17 fremgår at forsikrede fikk innvilget 100 % uføretrygd "13/12". Det heter videre at han har "litt" økte smerter på høyre side av nakken, "kom etter syncopen/fallet sommeren 2015?". Den 18.1.17 var forsikrede til kontroll ved ergoterapiavdelingen, H. sykehus. Det ble blant annet notert at forsikrede de siste årene hadde "kjent på økende smerter og ubehag i form av stivhet i venstre skulder, skjevbelastning, overbelastning av høyre arm, tinnitus og mer kervende å utføre jobben sin enn tidligere".

Selskapets rådgivende lege H. uttalte 4.4.17 at forsikredes nakkeplager var "myalgisk betinget og var også tilstede før besvimelsen/fallet". Han konkluderte med at det ikke var årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes hode- og nakkeplager. Skaderelatert VMI ble satt til null.

I journalnotat 28.3.17 er notert depresjon og at forsikrede ga uttrykk for behov for å snakke med noen utenforstående.

Selskapet avslo kravet 5.4.17.

Det ble tatt MR-undersøkelser og røntgen 12.6.17. Resultatene fra MR-undersøkelsen oppsummeres slik av manuellterapeut/spesialfysioterapeut Ø. i en uttalelse datert 27.11.17 under overskriften "Status presens 16.05.17":

... 12.06.17 blir det tatt MR av nakke og skulder som viser artrose i skulderledd og AC-ledd Hø side med kalktendinose i supraspinatus. I nakken finner man prolaps i C5/6 med Ve C5 og sannsynlig C6 nerverot samt en perineural cyste svarende til Ve C7 rot. Selv om ikke det er direkte kompresjon av Hø sides nerverøtter så kan man likevel tenke seg en indirekte påvirkning på hø side.

Ø. vurderte også MR-bildene tatt 2.10.15, og viste til at de beskrev degenerative forandringer i C5/C6. Han uttaler seg også om årsakssammenheng mellom forsikredes nåværende plager og hendelsen 12.6.15:

#### **Vurdering**

Pasienten har altså en historie med et traume fra 2015 der han faller og slår hodet og nakken sin. Det er vanskelig å definere en klar årsakssammenheng mellom fallet og de funn som ble gjort på MR i okt 2015 og de funn som ble gjort på MR juni 2017. Likevel ser det ut til at det har vært både en negativ utvikling både radiologisk og klinisk i perioden mellom 2015 og 2017. Dette, sammen med det faktum at han ikke hadde vesentlige symptomer av betydning i nakke og arm fra før 2015 gjør at det er stor sannsynlighet for at plagene han har i dag har kommet i kjølvann av traumet han pådro seg i fallet i 2015 som har gitt ham forverring. Hvorvidt de aktuelle radiologiske funnene har kommet pga fallet er ikke opp til undertegnede å bedømme, men undertegnede ser det som sannsynlig at noen av funnene (prolaps?) kan ha direkte årsakssammenheng.

Selskapets rådgivende lege M. uttalte seg 27.9.18, med utgangspunkt i Øs beskrivelse av MR-funnene. M. mente at hendelsen hadde "lav om i det hele tatt noen" "skadeevne", at det ikke forelå "sikre symptomer fra nakken akutt" og at brosymptomene ikke var "forskjellige fra de nakkeplager han har hatt før hendelsen".

Etter å ha fått kopi av MR-undersøkelsene, skrev rådgivende lege 1.11.18:

MR viser isolert prolaps. Ikke skade i tilstøtende corpora. Ved traume som ikke er aksialt vil det mest trolig ved skade være skjelettforandring i tilslutning til skiveskade, og dette foreligger ikke. ...

Skaderelatert VMI knyttet til hendelse 12.06.15 opprettholdes. Den sette til 0.

Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, dr. Ø., vurderte spørsmålet om årsakssammenheng i en spesialisterklæring av 31.10.19. Spesialisten viste til at MR-undersøkelsene i etterkant av hendelsen ikke påviste skaderelaterte forandringer. Det heter videre i erklæringen:

#### **Drøftelse**

...

Følgende forhold svekker sannsynlighet for årsakssammenheng mellom skadehendelsen og nåværende helseplager:

Det foreligger beskrivelse av langvarige, belastningsrelaterte plager i høyre overekstremitet, skulder og nakke.

Plagene er også beskrevet svært tidsnært aktuell skadehendelse. Skadelidte ble sykmeldt i tre måneder før skaden grunnet slike symptomer.

Det er ikke beskrivelse av akuttsymptomer som indikerer nakkeskade i forbindelse med sykehusinnleggelse.

Fastlegen har ikke på noe tidspunkt antydnet sammenheng mellom falltraumet og skadelidtes symptomer. Tvert imot har legen gjentatte ganger skrevet eksplisitt at plagene må settes i sammenheng med overbelastning/feilbelastning grunnet hans amputasjon.

Selv om det er en teoretisk mulighet for at skadelidtes nakkesmerter kan være påvirket av aktuell skadehendelse, finner jeg sannsynligheten for dette ikke på noen måte når opp til 50%. Det fremstår som langt mer sannsynlig at hans nåværende nakkesmerter er et resultat av to forhold:

Kroniske degenerative nakkeforandringer.

Langvarige skjevbelastning/feilbelastning av høyre overekstremitet. Det siste er også bekreftet i og med at det er MR-funn i skulderen som er forenelig med belastningsrelaterte smerter.

#### KONKLUSJON

...

Etter mitt skjønn framstår det som mest sannsynlig at skadelidtes smerteplager skyldes langvarig skjevbelastning, kombinert med degenerative forandringer i nakken. Dette samsvarer følgelig med det som skadelidtes fastlege har konkludert med en rekke ganger.

Selskapet avsto kravet med henvisning til spesialisterklæringen.

Forsikrede klaget over avslaget og la frem en vurdering av årsakssammenheng mellom hendelsen 12.6.15 og hans nåværende helsetilstand, utarbeidet av psykomotorisk fysioterapeut K. I vurderingen av 27.5.20 bygger K. på sykehistorien slik den var formidlet av forsikrede, opplysningene i spesialisterklæringen til dr. Ø. og vurderingen til manuellterapeut Ø. K. var uenig i vurderingen til dr. Ø. og anførte at nyere forskning viser at fravær av synlig skade ikke er ensbetydende med fravær av smerteproblematikk etter en traumatisk hendelse. Det heter til slutt i uttalelsen:

Avslutningsvis vil jeg slutte meg til manuellterapeut Ø sin vurdering, hvor han beskriver en negativ utvikling både radiologisk og klinisk i perioden 2015-2017, og som jeg finner har vedvart siden. Dette, sammen med det faktum at han forut for skaden bare var diagnostisert med tinnitus som varig arbeidsbegrensende men, gjør at det er stor sannsynlighet for at plagene han har i dag har kommet i kjølvannet av traumet han pådro seg i fallet i 2015.

Selskapets rådgivende lege M. uttalte seg på ny 15.6.20. M. så ikke grunn til å endre standpunkt. Selskapet opprettholdt avslaget 23.6.20.

I brev til nemndas sekretariat 9.9.20 har forsikrede opplyst om en ytterligere økning i forskriving av paralgin forte.

Selskapet har opplyst at det har godtatt at hendelsen er en ulykkeshendelse.

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom ulykken 12.6.15 og hans nåværende plager. Spesialisterklæringen til dr. Ø. er mangelfull og selektiv. Den avviker dessuten fra det mandatet som ble gitt. Den kan altså ikke vektlegges. Det foreligger en skadeevne som ga akutt symptomer. Brosymptomene er ikke bare en fortsettelse av hans tidligere plager, men av en annen karakter. Dette vises blant annet av at han klarte å ha et fullt normalt studie- arbeids- og familieliv frem til han fikk tinnitus i 2011. Etter dette har han dessuten lagt ned betydelig arbeid for å komme tilbake i full stilling med endrede arbeidsoppgaver til tross for 50 % uføretrygd. Forsikrede var dessuten på bedringens vei rett før ulykken. Etter ulykken fikk han plager av helt ny karakter. Hans tidligere sykehistorikk kan dermed ikke være avgjørende. Samlet sett er hans restervervsevne redusert med nærmere 50 % etter ulykken.

**Selskapet** har i det vesentlige anført at det ikke er bevist årsakssammenheng mellom forsikredes nåværende plager og hendelsen 12.6.15. Dette er konklusjonen i spesialisterklæringen og til selskapets rådgivende leger. Hendelsen hadde begrenset skadeevne og det finnes ikke akutt symptomer for nakkeplager. Det ble heller ikke påvist noen skaderelaterte forandringer i nakken. Prolapsen skyldes degenerative forandringer. Hva gjelder brosymptomer, har det ikke skjedd noen endring i nakkeplagene hans etter ulykken. Han hadde også før hendelsen slike kroniske hode/nakkesmerter. Forsikredes fastlege har heller aldri antydnet sammenheng mellom hendelsen og plagene.

**Sekretariatets avgjørelse:**

Nemndas sekretariat avgjorde saken 22.1.21 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Forsikrede fikk ikke medhold i klagen.

Det følger av forsikringsvilkårenes pkt. "3.2 Medisinsk invaliditet" at:

Selskapet svarer for ulykkesskade som rammer den sikrede og som medfører varig medisinsk invaliditet. Med ulykkesskade menes skade på kroppen, voldt ved en plutselig ytre påvirkning (ulykkestilfelle), uavhengig av den sikredes vilje.

Sekretariatet la til grunn at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at det var årsakssammenheng mellom hendelsen 12.6.15 og hans nåværende nakke-, skulder-, og hodepineplager, jf. nemndsavgjørelsene 2021-1, 2020-549, 2020-248, 2020-133, 2019-367, 2020-244 og 2020-436. Sekretariatet viste særlig til at den medisinske dokumentasjonen i saken viste at forsikrede hadde hatt kroniske nakke-, skulder-, og hodepineplager også før hendelsen, jf. 2019-930 og 2018-510.

Forsikrede klaget avgjørelsen til nemnda, jf. tredje ledd i samme punkt i saksbehandlingsreglene. Forsikrede anførte blant annet at sekretariatet ikke hadde tillagt hans inngangsinvaliditet tilstrekkelig vekt, noe som også medførte at sekretariatets henvisning til nemnds- og rettspraksis ikke kunne overføres til hans sak. Videre påpekte forsikrede at sekretariatets vurdering av årsakssammenheng ikke inkluderte sentrale punkter knyttet til kjeveproblematikk, hørselstap og tinnitus høyre side.

Forsikrede oversendte også et udatert brev fra fysioterapeut K. Fysioterapeuten kommenterer sekretariatets gjengivelse av vurderingen til rådgivende lege M. og spesialisterklæringen til dr. Ø. K. avviser at hendelsen ikke hadde skadeevne og viste igjen til at skaden ikke trenger å være observerbar for å være reell.

#### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Spørsmålet til nemnda er om det er årsakssammenheng mellom hendelsen 12.6.15 og forsikredes nåværende plager. Nemnda er enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse om at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Selskapet gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Barbro Paulen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).*