

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN-2021-4

14.1.2021

Landkreditt Forsikring AS

**Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)**

Slag mot hodet - årsakssammenheng - bundet til å innhente spesialisterklæring - jur.utg. - avtl. §§ 39 og 36.

Forsikrede falt og slo hodet på jobb. Enkelte journalnotater før hendelsen viste nakke- og hodeplager. Forsikrede begynte å jobbe igjen et halvt år etter hendelsen. Neste gang plagene var nevnt var 6,5 måneder senere. Saken reiste spørsmål om det var årsakssammenheng mellom hendelsen og varige plager i nakken, hodet og et post commotio-syndrom og om forsikrede hadde krav på dekning av utgifter til advokat. Saken reiste også spørsmål om selskapet hadde bundet seg til å dekke utgifter til innhenting av spesialisterklæring. Nemnda viste til at fastlegen hadde konkludert med årsakssammenheng, men bemerket at vurderingen ikke var begrunnet i lys av momentene inntatt i Rt. 2007 s. 1370, avsnitt 38. Fastlegens erklæring var ikke egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes nåværende plager, og forsikrede hadde da ikke sannsynliggjort en slik årsakssammenheng. Nemnda uttalte videre at selskapet hadde bundet seg til å innhente en spesialisterklæring og at vilkårene for tilbakekall etter avtl. § 39 ikke forelå. Nemnda fant etter en konkret vurdering at utgifter til juridisk bistand ifm. kontroll av selskapets avslag måtte anses rimelig og nødvendige. Forsikrede ble gitt delvis medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede (tidl. operatør blanderom hos matprodusent, f. 1966) falt og slo hodet på jobb 4.6.14.

#### Før hendelsen

I tiden før hendelsen fremgår av journalene at forsikrede slet med tidvis psykisk ubalanse og depresjon grunnet familiære forhold i hovedsak mellom 2004 til 2006. Diagnoseoversikten viser også tidvise problemer med Myalgier, Lumbago, Baker cyste, mv. i de siste årene før hendelsen. Sykepengehistorikken viser imidlertid at han kun mottok sykepenger én gang de siste par årene før hendelsen, og da 50 % ifm. ryggplager fra 8.10.13 til 10.11.13.

Ryggplagene var forårsaket av "overaktiv og spent muskulatur", jf. notat fra K. 14.10.13. I epikrise 2.10.17 fra S. knyttes plagene til stress, og det er da også nevnt tidligere "stressrelaterte symptomer og plager, utredet med arbeids-EKG først i 2001 med negative funn og i 2003 av nevrolog pga. stressrelaterte symptomer".

I journal 18.2.13 fremgår at han "(...) er ute av form, er trøtt og slapp, men ikke deprimert. Han er bare helt tom (...) Han har noe stiv nakke og får smerter ut i begge armer, kjenner prikking og stikking i alle 10 fingertupper. (...)"

I journal 25.10.13 er det skrevet:

Han forteller at de første 3-4 timene på jobb går greit, men så får han vondt. (...) Han har også endel smerter i nakken med hodepine og også over begge trochanterregioner. (...) Han sier selv at han er hellig overbevist om at det er noe annet enn muskelsmerter siden han er så stiv om morgenen, han tenker betennelse

### Etter hendelsen

Han besøkte legevakten samme dag, jf. notat 4.6.14:

Falt bakover på jobb, fra 70 cm høyde for ca 1 time siden, slo bakhodet mot jernstang, var bevisstløs i 2-3 minutter, ref kollega. Fått stor kul i bakhodet, er svimmel, hodepine, ikke kvalme eller oppkast. Nakkesmerter. Gikk til og fra bil på vei hit.

US: GCS 15, ikke helt orientert for tid, men for sted. Sliter med å komme på hvilken årstid det er og hvem som er konge i Norge. Normal kraft og sensibilitet i 4 ekstremiteter. Dobbeitsyn og nystagmus ved blikk mot høy. Nedadvendt plantar ve side, indiff høy side Stor kul occipitalt. Palp øm nakke.

V/T: Hodeskade med nevrologiske utfall. (...)

Han ble innlagt på sykehus for observasjon, men skrevet ut dagen etter av eget ønske, jf. epikrise 5.6.14. Der fremgår også at CT viste ingen fraktur eller blødning i hodet og nakken.

Han ringte fastlegen 5.6.14 og opplyste da om at han var stiv i nakken og hadde vondt i hodet.

Han ringte fastlegen på nytt 11.6.14 og opplyste at han hadde "fortsatt vondt i hodet og nakken og blir veldig fort sliten. Han sover dårlig (...)"

Skaden ble meldt Nav 11.6.14.

I epikrise etter vurdering ved O. 18.6.14 er det skrevet:

Siden utskrivelse vært konstant plaget med hodepine, paresteseier i nakke og hode, tretthet, asteni, ubehag. Fungerer ok i et par timer på morgenen før han må hvile. Orker lite, inkl lite energi til å kjøre bil etc. Føler ingen bedring, heller ikke forverring.

(...) Ved nevrologisk undersøkelse er det normale hjernenerver. (...)

Han har sanns pådratt seg både kraftig commotio og kontusjon/skade av cervikale ligamenter. Eneste behandling er å ta tiden til hjelp. Han bør sanns være sykemeldt fram til august i første omgang. Kan deretter gjøre ny vurdering hos primærlege.

Nav godkjente "SÅRSKADE HODE HØYRE ARM/ALBU" som yrkesskade 24.6.14.

Journalene viste videre fortsatte plager, men uten funn ved billedundersøkelser.

Etter MR av nakken 30.10.14 er neste notat 6.1.15 hvor det står "Mye bedre, tenker å jobbe 50% i januar, så ta ferie hele februar og deretter jobbe 100%. Nakken er altså ikke bra. Men vil forsøke. (...)" Sykemeldingsoversikten i legejournalen viser at han ble friskmeldt 31.1.15.

Neste notat er etter konsultasjon 24.7.15:

(...) 3 problemer: Lengre samtale om hans hodepine etter yrkesskaden i fjor. Han er redd han har fått varige skader i form av en Whiplashligende lidelse (...) Han hadde klare bro-symptomer idet han syncoperte ifbm skaden og umiddelbart etter kjente smerter i hode og nakke. De første uker/mndr etter skaden hadde han mest postcommotiorleaterte symptomer. Nå er det mer bakhode og nakkesmerter (...)

I månedene etter dette er det noen notater tilknyttet en annen lidelse, men plagene er også nevnt 5.8.15, og han fikk en ukes sykmelding mellom 7.10.15 til 14.10.15 ifm. kartleggingsopphold på rehabiliteringssenter, jf. journal 29.9.15.

I epikrise og journalnotater etter opphold ved rehabiliteringssenter 7.10.15–14.10.15 fremgår plager med svimmelhet, trøtthet og symptomer fra nakke og bakhodet. Han slet også med søvnproblemer ukene han hadde tidlig skiftordning. Under Status ved avreise er nakkeplagene tilskrevet utbredt myalgi, slitenhet, brister i hukommelse og svekket konsentrasjon, kunne "ganske

enkelt være resultat av for lite søvn". Det ble foreslått å få tilpasset arbeidstidstiden slik at han jobbet normal arbeidstid (8-16).

I notat 16.2.16 er det notert:

(...) Han har generelle myalgier og hodepine som han har slitt med i mange år. Dette ble verre etter et fall på jobb der han fikk commotio (...)  
søvnvansker og myalgier (...)

Nytt slag mot hodet og bevisstløshet etter fall i trapp er nevnt i journal 11.4.16 og oversettelse av journal fra spansk sykehus 9.4.16.

I legeerklæring og journal datert 14.6.16 anbefaler fastlegen at tilrettelagt arbeidstid ble videreført. Da også opplyst at han fremdeles sliter med ettervirkningene etter hendelsen i 2014.

I journal 8.2.17 står det:

Vondt i nakken kommer for gradert SM  
Før Y-skade 04.6.14 hadde han aldri hodepine  
(...) Nå igjen økende nakkesmerter (...)  
Han har fått tilrettelagt arbeidstid på ubestemt tid nå slik at han begynner 07.30 istedenfor 5 (...)

Han fikk behandling hos fysioterapeut fra 10.2.17 for "svært stiv og stram og smerteømfintlig i nakke/skuldre/interscapularområdet", jf. uttalelse fra fysioterapeuten 25.4.17.

Han ble 50 % sykmeldt, jf. også forlengelse 27.2.17, 4.3.17 og 7.4.17. I sistnevnte er plagene beskrevet som "Commotiosequele med smerter i nakke/skulde, rygg og hetteformet over hele bakhodet". Han ble 100 % sykmeldt fra 8.5.17, jf. journal 4.5.17, mv.

Ny MR av hodet og nakken 26.4.17 viste normal forhold.

I epikrise etter opphold på S. 2.10.17 til 12.10.17 fremgår at forsikrede etter ulykken hadde hatt "betydelige plager daglig, med fremdeles vondt i hodet, nakke og sliter med nedsatt konsentrasjonsevne og økt tretthet, dårlig nattesøvn tyngdefornemmelse i hodet og nakke, og stikkende smerter i samme området." Han opplyste at han startet å jobbe igjen i 2015 grunnet savn til jobben og håp om å bli bedre, og at han jobbet til tross for smerter og tretthet.

I psykolograpport fra S. 30.10.17 fremgår ingen sannsynlig nedsettelse av kognitivt funksjonsnivå etter ulykken.

Saken ble meldt selskapet i skademelding datert 20.11.17.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 23.2.18 er diagnosene oppgitt som "Commotio cerebri, følgetilstand etter" og "Myalgi utbredt".

I notat 23.5.18 fremgår at han nå jobber "2x4 timer i uken. Det går, men heller ikke mer. Han er veldig sliten etterpå, men han vil være i jobb og planlegger å øke til 30% (...)"

Det er også fremlagt journal fra behandling hos manuellterapeut fra 15.6.18 til 22.1.19 for "smerter i nakke, skulder og hode".

Selskapet skrev i brev 10.8.18:

Vi har gjennomgått sakens dokumenter og vi ønsker på bakgrunn av skadens art å sende deg til en spesialist for vurdering av skaden. En spesialist krever alltid utskrift av uredigert journal fra minimum 5 år før skaden. For å kunne innhente slik dokumentasjon trenger vi en utvidet fullmakt fra deg.

Selskapet ba også om mer informasjon tilknyttet evt. vitner, mv. og informasjon rundt den andre hodeskaden i november 2016. Selskapet skrev videre: "Så snart ovennevnte er mottatt vil vi

innhente nødvendig dokumentasjon og deretter ta kontakt med en spesialist. Vi vil deretter kontakte deg for videre behandling av saken."

I epikrise etter kontrollopphold ved S. 3.12.18 til 6.12.18 fremgår "samme smerter men økt funksjon i hverdag. Fungerer godt i 30% jobb (...)". I den tverrfaglige sammenfatningen fremgår "fortsett konstante smerter i nakke/hode, men mestrer dette så godt det lar seg gjøre".

Etter fremleggelse for rådgivende overlege i Nav, vurderte Nav at yrkesskaden var "årsak til 50 prosent av aktuell nedsatt arbeidsevne", og han fikk innvilget 50 % yrkesskadefordel på arbeidsavklaringspengene, jf. vedtak 4.2.19.

Selskapets rådgivende lege spes. ortopedisk kirurgi A. vurderte saken 27.4.19. Han vurderte at

Sykdomsforløpet etter hjernerystelsen og de muskulære strekkskadene i nakken som oppsto ved yrkesskaden i juni 2014 var litt forsinket i forhold til gjennomsnittlig etter slike skader. Det kan forklares ved at skadene var "kombinerte", og at de delvis forsterket hverandre. Rehabiliteringsperioden etter skadene 04.06.14 kan anses som avsluttet i januar 2015.

Videre siteres:

Oppsummering og delkonklusjon:

Nakkesmertene og hodepinen startet sommeren 2015, etter et halvt år uten dokumenterte brosymptomer og ett år etter skaden i juni 2014.

VT ble langtidssykemeldt 08.02.17, to år etter at han hadde blitt friskmeldt i januar 2015.

Det er ikke opplysninger om at hodeskaden han fikk i B..... i april 2016 førte til økning av symptomene eller nye varige plager.

Det er lite sannsynlig at hans nåværende nakkesmerter og hodepine er følge av skader VT ble påført ved arbeidsulykken i juni 2014.

#### KONKLUSJON

Symptomutviklingen og rehabiliteringsfasen ... gjennomgikk i løpet av et halvt år etter skaden 04.06.14 var i samsvar med et forventet forløp.

Det er ikke overvekt av sannsynlighet for at nakkesmertene og hodepinen han har vært plaget av siden sommeren 2015 skyldes skadene han fikk ved arbeidsulykken 04.06.14.

Sykemeldingen som startet i februar 2017 skyldtes ikke følgetilstand etter skadene ... ble påført ved arbeidsulykken.

Selskapet avsto kravet 14.11.19, under henvisning til manglende årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 22.12.19 er det satt diagnosen: "Commotio cerebri, følgetilstand etter" og det er konkludert med at han er ufør. Det er inntatt journalnotat av samme dato hvor fastlegen gjennomgikk historikken herunder at han var "Tidligere frisk, men har hatt endel situasjonsbetingede stressrelaterte symptomer og plager". I den forbindelse er det særlig fokusert på ex-samboers kreft og dødsfall i 2004, og langvarig konflikt om sønn med tidligere svigerfamilie. "Han måtte sykmeldes en periode mens dette stod på som verst. Pga søvnløshet, grublerier, angst og konsentrasjonsvansker, kunne han ikke betjene farlig maskineri (...)". "Han hadde før skaden i 2014 av og til noe muskulære smerter i rygg og nakke, men aldri hodepine". Legen skrev også at hun selv "ble dessverre akutt syk i september 2014 og hadde da ulike vikarer i min praksis i nærmere ett år. Jeg mistet således kontakten med pas. frem til sensommeren 2015." Hun konkluderte med at "Tilstanden vurderes som varig og ferdig avklart. Der er klar sammenheng mellom fallskaden 6 juni 2014 og de aktuelle symptomer."

Forsikrede søkte om uføretrygd 23.4.20, jf. vedtak om endring av AAP 24.4.20.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 14.5.20. I klagen er det opplyst at "da han var tilbake i arbeid fra mars 2015 måtte det tilrettelegges for ham, samt at han tok smertestillende medikamenter. Etter endt arbeidstid klarte (han ikke) å gjøre annet enn å slappe av resten av dagen på grunn av store plager og smerter". Videre var fastlegen sykemeldt fra "september 2014 til juli 2015, og da var det ulike vikarer som var til stede" som gjorde at han ikke var hyppig til konsultasjon hos legen.

Fremlagte fraværsoversikter fra arbeidsgiver viser lite fravær utover ferier ol. etter at han ble friskmeldt etter utløpet av januar 2015 og frem til 2017. Han tok imidlertid ut ferie hele februar 2015.

I brev 6.7.20 skrev forsikrede at han gikk tilbake på jobb 1.3.15 fordi han tenkte plagene ville gå over og han ønsket seg tilbake i arbeid.

Avdelingsleder bekreftet 24.11.20 at "Det stemmer som ... beskriver at han tilpasset arbeidsdagen etter form. Utførte arbeidsoppgaver som passet best for han". HR-konsulenten bekreftet samme dag en tilpasning ift. "oppstart av arbeidstid og noe arbeidsoppgaver ut ifra din helsemessige form. Dette ble gjort i en periode hvor du var 100% friskmeldt"

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager. De fire såkalte kriteriene i Rt. 1998 s. 1565 er ikke riktig å benytte ved denne type skade. Manglende legekonsultasjoner er ikke ensbetydende med manglende brosymptomer. Det er viktig å se på hvert enkelt tilfelle og årsakene til manglende legekontakt, som i dette tilfelle har en naturlig forklaring. Ser man sammenhengen i journalnotatene fremgår det at han har hatt typiske plager på post commotio siden ulykken i 2014 og frem til en kronisk senfase. Han tok også ferie februar 2015, før han jobbet tilpasset og hadde plager etter endt arbeidstid, mens fastlegen også var sykmeldt. Han ønsket også å prøve seg i jobb, selv om nakken ikke var bra. Vedvarende plager fremgår også av notat 24.7.15, og rehabiliteringsopphold oktober 2015.

Selskapet er for øvrig avtalemessig bundet til å utrede saken i form av en spesialisterklæring, jf. selskapets brev 10.8.18. Det at saken legges til rådgivende lege er ikke tilstrekkelig, ettersom han har binding til selskapet, og selskapet uttrykkelig skrev at det trengte fullmakten fordi det skulle innhente en spesialisterklæring. En spesialisterklæring vil også gi et bedre grunnlag for vurdering av saken.

Han har videre anført at han har rett til dekning av rimelig og nødvendig advokatutgifter i henhold til loven og NOU. Han har ikke fått dekket noe salær så langt, og det foreligger en klar skadehendelse og kompliserte vurderinger. Selskapet kan ikke ensidig avgjøre at han ikke har krav på advokatbistand fordi han har fått et avslag.

**Selskapet** har i det vesentlige anført at hendelsen ikke er en nødvendig betingelse for skaden og det økonomiske tapet. Ulykken har heller ikke vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. HR-2018-557 A og Rt. 1992 s. 64. Vurderingskriteriene for årsakssammenheng ved nakkeskader skal brukes som et utgangspunkt i vurderingen, jf. RG-2010-344 og LB-2019-1879. I sistnevnte dom har spesialist Langmoen foretatt en grundig gjennomgang om hvordan et naturlig medisinsk forløp ved hodeskader utarter seg. Som regel avtar symptomene i løpet av noen uker/måneder, og det er omdiskutert om lette hodeskader kan gi varige plager. I denne saken har det vært klare akuttsymptomer, samt brosymptomer i en lengre sammenhengende periode for deretter å opphøre. Symptomene var deretter fraværende i lang tid der han var tilbake i full jobb. Dette kan ikke anses å være et normalt biologisk forløp, jf. også rådgivende leges vurdering. Plagene er alminnelig utbredt i befolkningen og det er ikke gjort noen klinisk medisinske funn. Han har også slitt med slike plager forut for hendelsen. Fastlegen hintet til

stressrelaterte plager i journal 29.9.14. I fastlegeerklæringen hevdes det at han aldri har slitt med hodepine før, men dette stemmer ikke, jf. senest notat 25.10.13 hvor det fremgår smerter i nakken og hodepine. Det er heller ikke av betydning at fastlegen er fraværende, ettersom han uansett kan oppsøke helsehjelp, og dessuten var han faktisk i kontakt med legekontoet flere ganger i perioden.

Selskapet har ikke bundet seg til å innhente en spesialisterklæring. Skadelidte har bevisbyrden og selskapet har ingen ytterligere utredningsplikt, jf. avgjørelse 2012-055. Da selskapet mottok komplette saksdokumenter så det at dette er en sak som ikke var like omfattende som først antatt og at en ekstern rådgivende lege like gjerne kunne foreta en vurdering. Det er ingen grunn til å tro at en spesialist vil komme til et annet resultat. Det er uansett grunnlag for tilbakekall ettersom han ikke har innrettet seg på en slik måte som vanskeliggjør tilbakekall, jf. Rt. 2005 s. 1487. Det foreligger også særlige grunner for tilbakekall, ettersom saken ble vurdert av rådgivende lege som også er spesialist og sekretariatet har uttalt at resultatet ikke kan bli et annet, samt at det vil være en unødvendig belastning av helsevesenet og uhensiktsmessig bruk av samfunnets ressurser å innhente en slik erklæring. Forsikrede vil derfor ikke stå i en dårligere stilling selv om man ikke innhenter spesialisterklæring. Evt. er selskapet ubundet, jf. avtl. § 36.

Forsikrede har heller ikke rett til dekning av utgifter til juridisk bistand, ettersom de ikke er rimelige og nødvendige. Saken har blitt grundig behandlet av selskapet, og vært forelagt medisinsk sakkyndig. Han har fått informasjon om gratis klageadgang, og har ikke vært i kontakt med selskapet etter at avslaget ble sendt. Skadelidte har en tapsbegrensningsplikt og selskapet er ikke pliktig til å betale for juridisk bistand i yrkesskadesaker. Det avgjørende er om bistanden er rimelig og nødvendig for at skadelidte skal få et korrekt oppgjør. Advokaten har heller ikke bidratt til å belyse saken ytterligere eller vise at selskapets avslag bygger på feil rettsgrunnlag.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Saken reiser spørsmål om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 4.6.14 og varige plager i nakken, hodet og et post commotio-syndrom. Saken reiser også spørsmål om forsikrede har rett til å få dekket sine utgifter til juridisk bistand, samt om selskapet har bundet seg til å dekke innhenting av spesialisterklæring.

Nemnda vurderer først om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 4.6.14 og varige plager i nakken, hodet og et post commotio-syndrom.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager hvis hendelsen var en nødvendig betingelse for plagene, og ulykken var så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Høyesterett i Rt. 1992 s. 64. Det er kravstiller, forsikrede, som har bevisbyrden. Det innebærer at forsikrede må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta medisinske vurderinger. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak. Nemnda kan imidlertid overprøve medisinske erklæringer på et juridisk grunnlag. Dersom erklæringen ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng.

Det er oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD, mv, jf. Høyesteretts dom inntatt i Rt. 1998 s. 1565, nemndas avgjørelse 2018-865, 2017-641 og 2018-814. Dersom det ikke er oppstilt særskilte krav i praksis vil nemnda kunne vurdere om den sakkyndige har vurdert og begrunnet hvorvidt den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om symptomene tyder på sammenheng mellom

hendelsen og skaden/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene, se Høyesteretts dom inntatt i Rt. 2007 s. 1370 på avsnitt 38.

Det bemerkes at nemnda generelt tillegger tidsnære beviser større vekt enn beviser som har tilkommet senere, særlig gjelder dette beviser som er tilkommet etter at det oppsto uenighet med selskapet. Dette er i tråd med prinsipper trukket opp i rettspraksis, og er dessuten et naturlig utslag av nemndas skriftlige saksbehandling. Det er ikke utviklet særlige kriterier i praksis for vurderingen av sammenhengen mellom et fall og et post commotio-syndrom. Dersom vurderingene av nakke- og hodepineplagene skal vurderes ifm. slaget mot hodet, kan nemnda heller ikke se at det er utviklet særskilte kriterier for årsakssammenhengsvurderingen for disse plagene. Anføres det at plagene er forårsaket av en nakkeslengmekanisme eller annen bløtdelsskade, vil derimot de fire kumulative vilkårene som er utviklet i nakkeslengsakene komme direkte til anvendelse. Nemnda finner at det er riktig å vurdere årsakssammenheng for samtlige skader basert på de generelle prinsippene for bevisvurdering som er trukket opp av Høyesterett i saker der det ikke er oppstilt særskilte krav i praksis, jf. blant annet Rt. 2007 s. 1370.

Spørsmålet er da om de fremlagte sakkyndigvurderingene har vurdert og begrunnet hvorvidt den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skaden/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene, se Høyesteretts dom inntatt i Rt. 2007 s. 1370 på avsnitt 38.

Det er fremlagt to sakkyndige erklæringer i saken, skrevet av hhv. rådgivende lege i selskapet og forsikredes fastlege. Selskapets rådgivende lege konkluderer med at det ikke er årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes nåværende plager.

Fastlegen har derimot konkludert med årsakssammenheng. Vurderingen er imidlertid ikke begrunnet i lys av momentene nevnt ovenfor. Nemnda bemerker at fastlegen har lagt til grunn at forsikrede ikke har hatt hodepine tidligere, selv om dette fremgår av journalnotat før hendelsen datert 25.10.13. Videre har fastlegen heller ikke kommentert nakkeproblemene som fremgår av samme notat og journalnotat datert 18.2.13. Det forhold at fastlegen i en periode var fraværende tillegges ikke betydning. Forsikrede kunne oppsøkt annen legehjelp, noe han også tidvis gjorde for andre plager. Nemnda finner etter konkret vurdering at erklæringen ikke er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes nåværende plager.

Forsikrede har anført at selskapet er avtalemessig bundet til å utrede saken i form av en spesialisterklæring.

Det er sikker rett at forsikrede har bevisbyrden for at vilkårene for utbetaling er oppfylt, og at selskapet ikke plikter å innhente spesialisterklæring. Selskapet kan imidlertid være forpliktet på avtalemessig grunnlag. Hvorvidt det selskapet er avtalemessig bundet beror på en tolkning av avtalegrunnlaget, herunder partenes intensjon, og om mottaker av utsagnet har rimelig grunn til å tro at det er inngått en avtale.

Følgende er hentet fra selskapets brev av 11.8.18:

Vi har gjennomgått sakens dokumenter og vi ønsker på bakgrunn av skadens art å sende deg til en spesialist for vurdering av skaden. En spesialist krever alltid utskrift av uredigert journal fra minimum 5 år før skaden. For å kunne innhente slik dokumentasjon trenger vi en utvidet fullmakt fra deg.

Videre ba selskapet om mer informasjon tilknyttet evt. vitner, mv. og informasjon rundt den andre hodeskaden i november 2016. Selskapet skrev videre:

Så snart ovennevnte er mottatt vil vi innhente nødvendig dokumentasjon og deretter ta kontakt med en spesialist. Vi vil deretter kontakte deg for videre behandling av saken.

På bakgrunn av brevets ordlyd finner nemnda at forsikrede hadde rimelig grunn til å tro at selskapet vil bekoste innhenting av en spesialisterklæring. Forsikrede plikter i alle tilfelle å oversende slik dokumentasjon som er nødvendig for å vurdere saken, jf. fal. § 18-1 første ledd. Selskapet kunne valgt å ta stilling til spørsmålet om det ville innhente spesialisterklæring etter at komplette journaler var oversendt. Nemnda finner etter en konkret vurdering at selskapet, gjennom formuleringen i brevet, har forpliktet seg til å utrede saken i form av en spesialisterklæring. Nemnda kan heller ikke se at det er grunnlag for at selskapet kan trekke tilbake løftet i medhold av tilbakekallsreglene i avtaleloven § 39.

Nemnda finner grunn til å bemerke at selv om partene innhenter en ny spesialisterklæring, vil spørsmålet om årsakssammenheng vanskelig kunne få en annen løsning i nemnda. Bakgrunnen for dette er at det ikke er dokumentert kontinuerlige plager i tidsnær dokumentasjon. Saker som reiser bevismessige spørsmål som ikke egner seg for nemndas skriftlige saksbehandling blir avvist av nemnda. I slike saker vil det eventuelt være behov for muntlig bevisføring for domstolene.

Forsikrede har videre krevd dekket utgifter til juridisk bistand. Størrelsen på kravet er ikke opplyst. Partene er enige om at det er grunnlag for dekning av advokatutgifter, dersom de er nødvendige og rimelige følger av arbeidsulykken. Selskapet har imidlertid anført at utgiftene ikke er rimelige eller nødvendige.

Hvorvidt utgiftene må anses nødvendige og rimelige beror på en sammensatt vurdering der sakens faktiske og rettslige kompleksitet er de sentrale vurderingspunktene, og det vil være relevant om og i hvilken grad det har vært behov for utredninger av ansvarsgrunnlag, årsakssammenheng, utmåling m.v., jf. NOU 2011: 16, s. 256.

Aktuelle sak knytter seg til tvist om årsakssammenhengen mellom en arbeidsulykke og forsikredes varige plager. Forsikredes advokat har gjennomgått dokumentasjon og selskapets avslag, og skrevet klage til Finansklagenemnda. Forsikrede har vunnet frem med sin anførsel om at selskapet har forpliktet seg til å innhente spesialisterklæring. Nemnda finner etter en konkret vurdering at utgifter til juridisk bistand ifm. kontroll av selskapets avslag må anses rimelig og nødvendige, og forsikrede bør derfor få dekket deler av sine utlegg til juridisk bistand. Nemnda utmåler ikke erstatningsbeløp, dette følger av fast praksis.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Forsikrede gis delvis medhold.

*Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).*