

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-565

28.6.2022

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Ulykke

Fall i skibakken – post commotio syndrom? – akutt – brosymptomer - årsakssammenheng.

Forsikrede falt da han kjørte slalåm 17.11.19. Det ble ved undersøkelse på sykehus samme dag påvist brudd i en finger. Ved konsultasjon hos fastlegen 6.1.20 kom det frem at forsikrede hadde følt seg svimmel, kvalm og uvel i en ukes tid etter å ha inntatt mye alkohol på en fest.

Symptomene vedvarte. Han ble utredet uten at det ble påvist skade eller sykdom som kunne forklare plagene. Selskapet avsto krav om utbetaling under en ulykkesforsikring da rådgivende lege ikke hadde funnet sannsynliggjort noen årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager i ettertid. Forsikrede viste til at både fastlegen, to fysioterapeuter og en kiropraktor mente at han hadde utviklet et Post Commotio-syndrom etter hjernerystelse i forbindelse med fallet. Nemnda bemerket at den tidsnære medisinske dokumentasjonen ikke omtalte hodeskade eller hjernerystelse. Verken kravet om akuttsymptomer eller brosymptomer var således oppfylt og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede falt i slalåmbakken 17.11.19. På skadetidspunktet var han omfattet av en personalforsikring som inkluderte dekning for fritidsskade.

Av den medisinske dokumentasjonen fremgår blant annet at forsikrede hadde mononukleose i november 2003, og at man på bakgrunn av forsikredes symptomer per november 2004 (invalidiserende asteni, trøtthet på dagtid, kronisk hodepine og svimmelhet) vurderte utredning for postviralt tretthetssyndrom. Forsikrede fikk diagnose R53 Uvelhet og tretthet, samt vedvarende svimmelhet, kvalme og oppkast 17.11.04.

Det fremgår av poliklinisk notat fra kirurgisk avdeling, Sykehus, at forsikrede 17.11.19: "Falt i dag på ski, fikk stuket ve. hånd. Og fingre ned mot underlaget", og at han hadde hatt "Smerter i 2. finger i etterkant". Røntgen viste potensielt ustabil skråfraktur i fingeren, og den ble gipset. Forsikrede ble sykemeldt. Bruddet ble kontrollert 27.11.19, 4.12.19 og 17.12.19.

Fastlegen noterte 27.11.19 fall på ski 17.11.19 med bruddskade.

Den 6.1.20 noterte fastlegen at forsikrede hadde "følt seg svimmel, kvalm og uvel når han har vært i bevegelse når han har gått ute eller kjørt bil i ca 1 uke", og at symptomene startet dagen etter at han hadde drukket alkohol. Ifølge journalen forelå det ikke noen hodetraume.

Fastlegen satte 14.1.20 diagnose N17 Svimmelhet IKA og noterte at forsikrede hadde hatt både "vedvarende svimmelhet" og "perioder med bedring".

MR 16.1.20 viste ikke noe patologisk.

Ved oppfølging hos fastlegen 17.1.20 var forsikrede fortsatt plaget med kvalme og svimmelhet ved bevegelse, og det ble gitt "Råd om egenbehandling av antatt krystallsyke".

Forsikrede ble 30.1.20 vurdert av øyelege som noterte at forsikrede hadde falt på ski 17.11.19, at han "Ikke (fikk) symptomer etter dette før 5.juledag", og at han da fikk "problemer med dybdesynet, kvalme og svimmelhet" etter å ha vært på fest. Det heter videre:

Konklusjon: Mistenkt høyresidig trochlearispause. Relatert til traume i november? Usikkert da hvorfor lang latenstid før symptomer i desember. Uansett er årsak usikker. Ingen nevrologiske symptomer forøvrig. (...)

Den 31.1.20 var han påny i kontakt med fastlegen som forlenget sykemeldingen. Forsikrede "har hatt dager med symptomfrihet og dager når han har vært omtåket og svimmel i flere timer. Hodepine av og til".

Den 10.2.20 ble forsikrede vurdert av konstituert overlege V. ved nevrologisk poliklinikk, Sykehus. Det fremgår av notatet at forsikrede var blitt henvist av øyelegen på grunn av mistanke om høyresidig trochlearis parese. Det ble ikke funnet overbevisende tegn på dette. Om fallet 17.11.19 står det:

(...) I nov fall fra sykkel, slått hodet, hatt hjelm på, ikke besvimelse heller ikke tegn på commotio til å begynne med. Han har for mange år siden hatt forbigående problemer med dybdesyn, gikk over av seg selv. Fra 5 juledag tilkommet hodepine frontotemporal samt i begge tinninger, rotatorisk svimmelhet som har tydelig relasjon til bevegelse, intermitterende kvalme samt ofte brekninger uten oppkast. (...)

Det heter avslutningsvis:

... Vanskelig å forstå vedkommendes problemstilling og som har kommet lang tid etter hodetraume. Vi blir enig avvente utredning hos ortoptisk. Jeg vet ikke direkte hva jeg kan bidra med i denne saken.

Fastlegen omtaler 28.2.20 vedvarende trykk i hodet og konsentrasjonsvansker, og noterer for øvrig at det var gjort "nokså normale funn" hos ortoptisk.

Den 10.3.20 satte fastlegen diagnose A82 Følgetilstand traume/skade INA. Det heter at forsikrede "fikk et kraftig slag i hodet i en slalåmulykke i november 2019", og at han deretter hadde følt seg svimmel og uvel i noen dager som hadde gått over etter hvert, etterfulgt av "akutt" svimmelhet, kvalme og uvelhet ved aktivitet "for 2 måneder siden". På bakgrunn av normale funn både ved MR, hos øyelege og nevrolog, ble forsikrede etter eget ønske henvist til rehabiliteringsklinikk, selv om det var "usikkert om det finnes behandlingstilbud for ham der".

Etter dette var forsikrede flere ganger hos fastlegen som noterte uendret status (31.3.20, 17.4.20, 29.4, 11.5.20): Dager med symptomfrihet, anfallsvis svimmelhet etter større fysisk anstrengelse, slapphet og hodepine av og til.

Ved innledende vurdering på rehabiliteringsklinikken 28.5.20 fikk forsikrede diagnose R53 Uvelhet og tretthet. Pedagog A. noterte blant annet at forsikrede "var utsatt for en slalåmulykke nov 2019 hvor han slo hodet og fikk et brudd i en finger", men ellers opplevde å ha "god kapasitet og var tidlig ute på ski og turer igjen" før han "(e)n måned etter, i slutten av desember 2019, ... etter en julefest ... fikk symptomer (uvelhet, kvalme, svimmelhet) som plager (ham) fortsatt". Det fremgår at forsikrede var henvist med "spørsmål om dette kunne dreie seg om følgetilstand etter hjernerystelse". A. skriver videre:

...
I forhold til diagnose, har pasienten en del diffuse plager som reduserer han sin livskvalitet og for tiden gjør at pasienten ikke kan begynne å jobbe med det samme. I følge pasienten, fikk han slag mot hode og hjelmen ble ødelagt, men det er vanskelig å koble nåværende symptomer til dette, da han hadde en periode på 4 uker hvor han føle seg bra. Derfor, er det vanskelig å si at dette her dreier seg om postcommotio syndrom.
...

I tillegg ble forsikrede henvist til fysioterapeut, som 15.2.21 nedtegnet følgende Sykehistorie:

Hjernerystelse november 2019, etter fall på alpinski i stort fart. Merket ingen sekveler før etter 1 måned. Eneste utfall innen da, var at han opplevdes lettere irritabel. Trente normalt, dvs. 4-7 dager i uka med jogging, langrenn og alpinski. Var på en fest 4.juledag, og etter dette ble han "fyllesyk". Han kan ikke huske om han hadde nye fall, men da han våknet hadde han mistet noe av dybdesynet, var svimmel og uvel, samt opplevde hodepine som vedvarte flere uker etterpå.

Den 24.6.20 var forsikrede hos spesialist øre-nese-hals for en "gjennomgang av det som har vært oppfattet som en mulig vertigo etter ulykke på ski hvor han slo hodet og til dels kraftig, men uten bevissthetstap". Spesialisten påpekte at det ikke forelå bevegelsesillusjon, at uvelheten ikke lot seg trigge med balanse problematikk og at det ikke var noe å tilføre rent teknisk eller utredningsmessig.

Nevropsykolog F. ved rehabiliteringsklinikken, noterte 28.9.20 at "Pas. Tror plagene er noe som oppstått etter commotio, da det er de samme symptomene som han har lest om på nett i artikler om post commotio syndrom". Under punktet for tidligere perioder med utmattelse, noterte nevropsykologen at forsikrede gjennomgikk mononukleose for 15 år siden, og da var sykemeldt i 7 måneder. Under punktet for Vurdering heter det:

(...) For 10 mnd. siden slo han hodet i en slalåmulykke. 1 måned etter dette utviklet han lydømfintlighet, kvalmhet, svimmelhet, økt tretthet, og hodepine. Disse symptomene utløses hovedsakelig i sosiale settinger. Pas. Har opplevd generell reduksjon i disse symptomene over tid, og tåler så vel fysisk som sosial aktivitet bedre nå. Gjeldende forklaring til symptomene er det ikke noen funn hverken i bildediagnostikk, eller i undersøkelse hos øyelege og nevrolog. Pasienten er nå blitt utredet av u.t. mht. mulig vedlikeholdende psykososiale faktorer.

Vedvarende symptomer etter en lettere hodeskade kan forsterkes og vedlikeholdes av mage faktorer. Dette dreier seg bl.a. om premorbide faktorer, skadens type, og aktuell livssituasjon. Pas. har få premorbide faktorer som bidrar til utvikling av langvarig lidelsestrykk etter hodetraume. Han har ikke premorbide utfordringer med angst eller depresjon, har ikke opplevd sterkt stress i forbindelse med skaden. Han hadde heller ikke et høyt initialt symptomtrykk eller flere kjente commotio. Pas. har for så vidt en tidligere episode med langvarig sykemelding. Dette var dog i forbindelse med somatisk sykdom, han har ingen tidligere episoder med utmattelse eller langvarige smertepå. Også i nåtid er det få belastende faktorer. (...)

Avslutningsvis presiseres i Anbefalinger:

Generelt. Det er viktig å understreke at slalåmulykken ikke forårsaket en hjerneskade i ordets rette forstand. Vi vet ikke hva slags prosess som fører til at noen utvikler vedvarende vansker etter å ha slått hodet. De samme symptomene finnes hos mange uten hodetraumer. (...)

Fastlegen noterte 22.7.20 at det generelt hadde gått bedre med trening/aktivitet etter plan fra blant annet rehabiliteringsklinikken, men at forsikrede hadde hatt perioder på flere dager med uttalt utmattelse.

Den 17.11.20 fikk forsikrede primærdiagnose T909 Følgetilstand etter uspesifisert hodeskade i Tverrfaglig epikrise fra helseavdelingen i U.

Selskapets rådgivende lege uttalte 21.4.21:

1. Det er ingen beskrivelse av hodetraume i skadenær medisinsk dokumentasjon. Traume mot hodet er først nevnt senere, og da beskrives det kortvarige plager som fikk over i løpet av dager. Nåværende symptomer/plager oppstod relativt akutt først ca 1 måned etter hendelsen etter en lang periode (uker) med symptomfrihet. Dette er ikke forenlig med forløpet etter en hodeskade, og gjør diagnosen postcommotiosyndrom lite sannsynlig. Konklusjonen er at det er mindre enn 50% sannsynlighet for årsakssammenheng mellom hendelsen 17.11.19 og de plages som oppstod fra 29.12.19 og utover.
2. Manglende årsakssammenheng. VMI null.

Kiropraktor ved F. Senter skriver i erklæring av 21.6.21 blant annet at forsikrede kontaktet "klinikken 12.01.2021 pga en vedvarende redusert tilstand som oppsto etter et fall på ski". Ifølge rapporten oppsto det som følge av fallet "fraktur av pekefinger ve og Commotio Cerebri". Etter å

ha foretatt ulike tester, satte kiropraktoren "Diagnose N 79 Post Commotio syndrom", og noterte at:

Ved dette kliniske scenario forekommer et fall på ski med traume til hodet og fraktur av pekefinger. Funnene viser til redusert hjernestrammeintegrasjoner i vestibulær/øyefunksjoner og delvis hypothalamus/hypofyse regulering mht sultfølelse.

Det fremgår for øvrig at:

10-15% av de som får hjernerystelse ender opp med kroniske plager av ulik art. Post-commotiosyndrom kjennetegnes av kronisk tretthet (fatigue), nedsatt konsentrasjon og hukommelse, hodepine, svimmelhet og nedsatt evne til å bearbeide sanseinntrykk. Årsaken til at noen får postcommotiosyndrom etter hodetraume uten at det er påvisbar hjerneorganisk skade er ikke fullt ut forstått. (...) Pasienten er undersøkt og observert under innleggelse hos oss. Hans symptom-bilde, funn og observasjoner understøtter at pasienten er svært plaget av symptomer forenlig med post-commotiosyndrom.

Fastlegen skriver i en uttalelse 16.12.21 at pasienten fikk kraftig slag mot hode under slalåmulykke i 2019, etterfulgt av vedvarende kvalme, følelse av å være omtåket og svimmel, hodepine og konsentrasjonsvansker. Under henvisning til symptomforløpet, samt grundige utredninger med billeddiagnostikk og vurdering hos nevrolog, ØNH lege og øyelege uten påvist sykdom, konkluderte fastlegen med at "gjennomgått hjernerystelse ifm skaden i november 2019 (anses) som den mest sannsynlige årsaken til hans vedvarende helseplager og funksjonstap".

Det er fremlagt en udatert og ufullstendig kopi av et brev fra spesialist i nevrologisk fysioterapi som blant annet skriver:

Eg meiner, i likhet med fysioterapeut ... (S) (se egen rapport) og kiropraktor (...) (se utfyllende rapport) at fleire av hans plager kan sammenfalla med ein post-commotio-diagnose. Ein kan ikkje sjå vekk i frå at perioden med lavt aktivitetsnivå rett etter skaden pga. gips på hända, er årsaken til at han ikkje fekk symptom med ein gong.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hans plager i dag skyldes skiulykken 17.11.19. Skadene på hjelmen viser at han fikk et slag mot hodet under fallet, noe vitner kan bekrefte. Både fastlegen, som må tillegges stor vekt, to nevrologiske fysioterapeuter og en funksjonell nevrologisk kiropraktor med lang erfaring innen hjernerystelse kan bekrefte at plagene skyldes hjernerystelse, og at symptomene er typiske for dette. Det er kjent at alkohol forsterker symptomer på hjernerystelse.

Forsikrede har vært gjennom mange undersøkelser, og det er ikke noe som tyder på at det er noe annet som har forårsaket plagene. At forsikrede ble utmattet og fikk hodepine, kvalme mm. som følge av kyssesyken 15 år tidligere (2004), er uten betydning. Forsikrede har kun hatt 1,6 prosent fravær fra jobben fra 2012 til 2019, og var i sitt yrke pålagt å ta en helsesjekk hvert andre år. Den knekte fingeren fikk hovedfokus etter ulykken siden det var mer synlig enn et hodetraume. Siden forsikrede var mye i ro den første tiden, trodde han at dette var grunnen til at han var sliten og slapp. Forsikrede ser at forklaringen varierer litt rundt hva som skjedde etter ulykken, men mener man ikke kan regne med at en skal være helt klar i hodet etter en slik hendelse. Han er i ettertid blitt klar over at han blander når hendelser har skjedd, og at han på grunn av et større hukommelsestap ikke husker hendelser i det hele tatt.

Selskapet har i hovedsak anført at det ikke er sannsynliggjort skadeevne eller årsakssammenheng. Den skadenære medisinske dokumentasjonen inneholder ikke opplysninger om at forsikrede slo hodet i det aktuelle fallet. Selskapet kan da ikke se at det er dokumentert at det oppsto et hodetraume under fallet 17.11.19, eller at det forelå skadeevne for varig hodeskade etter fallet. Det er heller ikke dokumentert årsakssammenheng mellom ulykken og etterfølgende hodeplager. Det er ikke dokumentert verken akutt- eller brosymptomer. I den grad det kommer frem

opplysninger om skadenære hodeplager, fremgår det at disse forsvant noen dager etter skadedato. Symptomutviklingen med flere ukers symptomfrihet er uansett ikke forenelig med det man kan forvente ut fra aktuelle fallskade. Slik selskapet ser det, skyldes forsikredes plager i dag mest sannsynlig andre forhold enn fallet 17.11.19. Subsidiært anfører selskapet at eventuelle umiddelbare skader fra ulykkeshendelsen ble leget innen kort tid etter ulykken og at det som nevnt nå er andre forhold som er årsak til forsikredes langvarige plager.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Forsikrede hadde en fritidsskadedekning i selskapet. Selskapets ansvar omfatter "ulykkesskade som inntreffer i forsikringstiden", og som ikke blir godkjent som yrkesskade, se vilkårene pkt. 3.1. annet avsnitt. Ulykkesskade er i pkt. 3.1. definert som en "skade på kroppen forårsaket av en plutselig ytre, fysisk begivenhet – ulykkestilfelle". Skaden eller følgene av den må således skyldes en plutselig ytre hendelse. Selskapet har akseptert at det foreligger et såkalt ulykkesmoment, men har avslått kravet fordi det ikke er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng mellom hendelsen 17.11.19 og forsikredes nåværende plager i form av svimmelhet, hodepine m.m.

Det er sikker rett at det er kravstiller – forsikrede – som må bevise at det er sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng mellom en hendelse, her fallet på slalåmski 17.11.19 og de plagene og tap som kreves erstattet.

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

Det er oppstilt særskilte krav i rettspraksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskade/nakkesleng, PTSD, mv. jf. Rt-1998-1465 og FinKN 2018-865 og 2018-160. I slike saker vurderer nemnda om leger som har uttalt seg om årsakssammenheng, har fulgt disse kravene. Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen og deretter kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase /brosymptomer) samt en symptomutvikling som følger den traumatologiske forklaringsmodellen (forenelighetskriteriet), hvor plagene er verst i akuttfasen for deretter å avta.

Den tidsnære medisinske dokumentasjonen omtaler ikke noen hodeskade og heller ikke hjernerystelse. Det ser ut som om det er øyelegen som er den første som stiller spørsmål om hodetraume, se notat fra undersøkelsen 31.1.20. Slag mot hodet omtales for første gang i forbindelse med undersøkelse hos nevrolog 10.2.20. Fastlegen beskriver i journalnotat 10.3.20 "et kraftig slag mot hodet" 17.11.19. Nemnda peker samtidig på at han 6.1.20 noter "Ingen hodetraume". Verken kravet om akuttsymptomer eller brosymptomer er således oppfylt.

Forsikrede har vist til at flere av de som har behandlet ham, har uttalt at han ble påført hjernerystelse da han falt på ski i november 2019. Som nevnt foran har disse uttalelsene ikke støtte i de tidsnære medisinske opplysningene og nemnda kan da ikke legge dem til grunn. Uttalelsene fra de ulike behandlerne er dessuten i strid med hverandre.

Nemnda peker videre på at den omstendighet at det ikke er mulig å peke på noen annen forklaring ikke er tilstrekkelig til at nemnda skal kunne konstatere at ulykken er årsaken, se Rt-2010-1547 avsnitt 22.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).