

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN 2023-119

13.2.2023

HDI Global Specialty SE

### Ulykke

Fall i trapp – div. plager - post commotio syndrom – årsakssammenheng – vmi – utredningsplikt.

Forsikrede falt i en trapp i mars 2017. Dagen etter hendelsen ble det notert at forsikrede var stiv i nakken, og ikke kunne huske at hun slo hodet. Før ulykkeshendelsen, i oktober 2016, fremgikk av journalnotat at forsikrede var plaget med hodepine. I mars 2019 ble det notert at forsikrede fikk kraftige smerter i bakhodet, nakke og skulder etter å ha dyttet en bil. MR-undersøkelse i april viste slitasjeforandringer i nakken. Selskapet utbetalte i mai 2020 erstatning basert på 13 % vmi for forsikredes hofte- og skulderskade basert på vurdering av selskapets rådgivende lege. I en senere vurdering fastsatte legen at forsikredes håndskade ga 1 % skaderelatert vmi, mens hofteplagene ble anslått til 0 % vmi. I mars 2021 vurderte nevrolog at forsikredes hodepine hadde en posttraumatisk komponent. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på ytterligere utbetaling. Subsidiært om selskapet hadde en utredningsplikt. Slik saken var opplyst kunne nemnda ikke se at forsikrede hadde sannsynliggjort at hun ved hendelsen ble påført hjernerystelse, som er en forutsetning for post commotio syndrom. Forsikrede hadde heller ikke sannsynliggjort at nakkeplagene hadde årsakssammenheng med hendelsen eller at hendelsen hadde påført henne en høyere vmi enn 13 %. Selskapet hadde ikke en utredningsplikt og selskapet ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av en ulykkesforsikring som ga utbetaling ved varig medisinsk invaliditet. Forsikringssummen var på kr 550 000 ved 100 % vmi.

Forsikrede var 12.3.17 utsatt for en ulykkeshendelse, da hun skled og falt ned på et betonggulv i en trapp.

#### Medisinske opplysninger før 12.3.17

Det noteres i fastlegejournalen 13.10.16:

Sluttet med trandate rundt juletider. Bruker nå mirena, men ingenting annet. Siste 2 mnd plaget av sterk hodepine, av og på. Trykk i hodet. Kan ikke lokalisere den. Stort stressnivå, to unge barn og måtte flytte ut av huset pga sopp. Jobber redusert stilling pga livssituasjon og kneproblemer, mye stress også på jobb ...

Videre noteres det i fastlegejournalen 27.10.16:

... På grafen ser man at hennes BT ligger litt høyt på dagen mens hun er på jobb, men senkes når hun kommer hjem og videre på natt.

Mye snakk rundt hennes utfordrende livssituasjon ...

Trykket i hodet har vedvart, føler at det har økt gradvis siden det begynte. Hun har ingen synsfeltutfall eller andre klare nevrologiske utfall, men føler endring av syns og hørselsansen. Øresus. Føler litt problemer med å vurdere avstand. Litt glemsk, har ved flere anledninger brukt uvanlig mye til på å lete etter brillene sine.

Tenker hun kan fortsette med 5 mg amiodipin. Hun er under mye stress og det kan godt tenkes at trykkfølelsen i hodet og de ledsagende symptomene er relatert til dette ...

### Medisinske opplysninger etter 12.3.17

#### Hun oppsøkte fastlegen 13.3.17:

Falt ca 2 meter rett ned på et betonggulv i går, slo hele h. side av kroppen, mest vondt i h. skulder. Får ikke løftet h. skulder noe særlig. Sovet dårlig i natt pga smertene. Tatt diklofenak, med litt effekt. Føler at skulderen har stivnet til i løpet av natten. Har vært kvalm, men kan ikke huske å ha slått hode. Ingen hodepine. Litt stiv i nakken. Mer trøtt enn vanlig. H. kne også vondt, tidligere operert etter en traumatisk skiulykke for 6 år siden. Skal lite til å få nye smerter i kneet.

H. skulder:

Insp: normal

Palp: palp øm ved glenohumeralledd bakre kant.

Bev: redusert abduksjon, stopper på 80 grader. Passivt løftes den til 120 grader, veldig smertefult. Fleksjon noe bedre. Innadrotasjon nedsatt. Utadrotasjon god, men smertefull.

Distal status: normal hudfølelse, god puls i a. radialis. Stort hematoma på setet h. side, palp øm over hofta, normal gange. Ingen nakkestivhet.

#### Forsikrede ble undersøkt ved et sykehus 13.3.17:

Diagnose S40.0 - Kontusjon høyre skulder

Aktuelt

Pasient som i går falt ca 2 meter ned og landet på et betonggulv fikk først slag mot høyre hofte og deretter mot høyre skulder Smerter og stivhet i høyre skulder, etterkant Har hatt problemer med løfting av arm over skuldernivå pga smerter ...

... Røntgen høyre skulder

Påvises ingen skjelettskade eller luxasjon Normal kalkhoidighet og sjelettstruktur Normal sluling i skulderledd og acromioclavicuiarledd.

R Intet patologisk påvist ...

#### Den 12.5.17 oppsøkte forsikrede sin fastlege, der det er notert:

Falt 2 meter ned på et betonggulv 12.03.17, slo h. skulder. Fortsatt sterke smerter i skulderen, merket litt bedring siste mnd. Var på skadepol, uten funn av fraktur. Sterke smerter særlig om natten, vanskelig å finne god stilling. Har jobbet fulltid, men det går ikke så bra. Problemer mer å støvsuge, vaske hus osv.

Lynende smerter som stråler ned anteriort langs overarmen, varer ca 30 sek. Konstante verkende smerter når hun sitter foran PC. Verre ved abduksjon og ekstensjon, under m. deitoides. Falt og tok seg for med h. håndledd for 4 år siden, fikk umiddelbare smerter. Var på legevakten ... uten funn av brudd på røntgen. Gikk med skinne et halvt år etterpå. Kjenner fortsatt at noe er annerledes i håndleddet. Ved bruk av håndleddet over tid gir det smerter ...

#### Fastlegen noterte i journalen 19.3.19:

Pasienten hadde en fallskade i 2017 fra 2 meters høyde, smerter i skulder og nakke etter skaden. Tatt rgt av skulder, deretter MR og operert for SLAP-lesjon høyre skulder desember 2017. Har siste to måneder i etterkant av at ho dytta på en bil som stod fast i snøen hatt kraftige smerter i bakhodet, nakke og høyre skulder. Smerter stråler til overarm. Distinkt øm i nakkemuskulatur, og blir kvalm og svimmel ved behandling hos fysioterapeut. Har også hodepine occipittalt med daglige smerter. Ikkje tatt bildeundersøkelser av nakke etter fallskaden ...

#### Det noteres i fastlegejournalen 2.4.19:

Har mottatt svar på MR-undersøkelsen. MR av hodet er normal. MR av nakken viser slitasjeforandringer (degenerative forandringer) i to nivåer i nakken, men ingen teikn til prolaps eller følgetilstander etter tidligere fallskader. ...

Selskapet mottok melding om hendelsen 20.2.20:

... Ulykken skjedde da jeg skle og falt ned ca 2 meter ned på betonggulv. Hele høyre side forslått, mest skulder, nakke, hofte og håndledd. Skulder operert 9 mndr senere ved ... sykehus. ... Jeg har ikke kryssset av for at jeg er sykmeldt da jeg har en 50% stilling og klarer dette, men dessverre ikke mer med stadig tilbakefall og smerter ...

Saken ble første gang forelagt selskapets rådgivende lege 14.5.20:

... Skadebetinget VMI knytter seg til

#### Skade av høyre skulder

Det nøyaktige primære skadeomfang er usikkert. Det er ikke noe eget tabellpunkt for s/s skadefølge. Smerter og nedsatt funksjon er hovedproblemet i hht. Veilederen til invaliditetstabellen skal VMI ved denne skaden sammenlignes med pkt. 3.6.4, med VMI 12%. En del av plagene skyldes sannsynligvis degenerative forandringer som forelå før skaden. Etter skaden har høyre skulder vært utsatt for belastninger som kan ha forsterket de muskulære plagene. Skjønnsmessig vurderes den skadebetingede VM til 8-10%.

#### Skade av høyre hofte

Muskulære smerter er hovedproblemet Skjønnsmessig vurderes VMI til 3%.

Samlet skadebetinget VMI 11-13% (reduksjonsmetoden slår ikke inn ved så lave prosentert).

Selskapet utbetalte erstatning basert på 13 % vmi 15.5.20. Skulderskaden ble vurdert til 8-10 %, og 3 % for hofteskaden.

Det foreligger også et notat av 28.5.20 fra selskapets rådgivende lege:

- 1) Det er ikke dokumentert hverken akuttsymptomer eller brosymptomer fra nakken etter hendelsen 12.03.17.  
S/s nakkeplager kan derfor ikke settes i årsakssammenheng med hendelsen 12.03.17.
- 2) Skulderskaden er etter min mening vurdert etter riktig tabellpunkt.
- 3) Håndskaden er av gammel dato, og ikke relatert til hendelsen 12.03.17.

Det foreligger en vitneforklaring datert 10.2.21:

... (Forsikrede) holder sin datter i hånden og de går forsiktig ned trinnene. Jeg ... er på vei ned med vår datter i en annen trapp litt bortenfor og min kone ... står igjen på toppen av trinnene og ser hva som skjer fra denne posisjonen.

(Forsikrede) sin datter glir litt og (forsikrede) fanger henne instinktivt og da mister begge fotfestet og faller ned. Hun holder rundt datteren slik at datteren kommer over henne og ikke blir skadet. (Forsikrede) lander litt på skrått på høyre side av kroppen først på en trinn og så rett ned på steingulvet. Hun får hele tyngden på denne siden. Alt skjer på et øyeblikk og det ser ikke bra ut. De faller rett ned på steingulvet fra noen trinn opp. Anslår høyden til å være nesten 2 meter ...

Den 21.3.21 var forsikrede til undersøkelse hos nevrolog:

... Kompleks smertehistorie som jeg oppfatter har sitt utgangspunkt i skulderskaden med påfølgende smerter i denne region og sekundære smerter i muskulatur ved skulder, trapezius og hø side av nakkemuskulatur. Basert på det hun forteller kom hodepine etter traumet slik at jeg oppfatter at hodepine har en postraumatisk komponent, men jeg kjenner ikke omfanget av hodetraumet. Jeg oppfatter at smerter i skulder/nakke region bidrar til en forverring av hodepinen. Klinisk kunne en mistenke at hun kanskje hadde en hemicrania continua eller mulig en atypisk klasehodepine, men Indometacintest er negativ, ingen respons på klase hodepine behandling og ved gjennomgang er det ikke så mange elementer som passer med dette. Det passer heller ikke med migrene. Ved gjennomgang av litteratur (Up to date. samleartikkel er det beskrevet postraumatiske hodepiner med klinikk med klase hodepine lignende og eller hemicrania lignende bilde hvor det er autonom involvering Tankesettet er da at smerter kan aktivere en trigemmal refleks og forklare et slik bilde.

Jeg drøfter denne problematikken for pasienten og understreker at det er en forklaringsmodell og ikke en sikker sammenheng Videre oppfatter jeg at pasienten med sannsynlighet har utviklet en perifer

hypersensitivitet og høyst sannsynlig en sentral sensitivisering som da bidrar til å få et såvidt forsterket smerteuttrykk. Går igjennom en forenklet forklaringsmodell om dette sammen med pasienten, ...

#### En allmennlege uttalte 12.8.21:

... Som det fremgår i tilsendt dokumentasjon er smertene frå nakken og hode økende, og verre også etter 2019 då det blei utreda med MR undersøkelser og vurderinger hos nevrolog. En har hatt vansker med å behandle dette, forsøkt konservativ behandling, respondert dårlig på fysioterapi, medikamentell behandling og injeksjonsbehandling. Ved innleggelse ved nevrologisk avdeling ved ... sykehus frå 19.03.21-21.03.21 vart ho grundig vurdert for hodepine, epikrise for dette skal dere allerede ha motatt, frå (nevrolog).

Det blir gjort en grundig vurdering av sympombildet hennes, og (nevrolog) legger så fram en forklaringsmodell på posttraumatisk hodepine etter fallet i 2017, med klaselignende hodepine der smerter kan aktivere en trigeminal refleks som kan forklare hennes noværande symptombilde med tilbakevendende sterk hodepine med ledsagende ptose, tåreflod, lysskyhet og sterke smerter bak høyre øyet. Forverre ved økende belastning, og ytre stimuli som sterkt sollys.

Min vurdering er at det her må være snakk om årsakssammenheng mellom fallskade hennes i 2017, og påfølgende skulder, nakke og hodepine og at forklaringsmodellen som overlegen legger fram kan forklare hennes objektive og subjektive symptomer. Eg meiner at (selskapet) bør gjennomgå saken på nytt, eller at den blir vurdert av andre instanser.

#### Saken ble igjen forelagt selskapets rådgivende lege 2.2.22:

De plagene sls har, og henfører til fallskaden 12.03.17, er;

| PLAGER                        | ÅRSAKSSAMMENHENG?                                                                                   | VMI       |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Hodesmerter                   | Ikke akutt- eller brosymptomer                                                                      | 0%        |
| Nakkesmerter                  | Akuttsymptomer noe uklart, ikke brosymptomer                                                        | 0%        |
| Høyresidige skulderplager     | Ja                                                                                                  | 8-10%     |
| Høyresidige håndledds- plager | «Skaden er nå flere år gammel»<br>En viss forverring kan ha skjedd.<br>Forholdet ny; gammel skade = | 1%<br>1:2 |
| Hofteplager                   | Nei. Posttraumatisk blødning i bløtdeler, ingen skjelettskade.                                      | 0%        |

07.09.19: "Det går veldig mye bedre med hofte og kne på høyre side."

#### Det foreligger tilleggskommentarer av 17.2.22 fra selskapets rådgivende lege:

Det er bedt om en utfyllende begrunnelse for endrede VMI-vurderinger i ovennevnte notat sammenlignet med vurderinger gjort i tidligere notater.

I mitt første notat skrev jeg til (mente inntil) 3% VMI for hofteplager.

Vurderingen i dette siste notat er basert på nye og mer utfyllende opplysninger.

Nye opplysningene tilsier nye vurderinger.

Av det følger at VMI-vurderingene kan bli endret.

F.eks. er håndskaden nå vurdert å gi 1% skaderelatert VMI, etter fornyet vurdering.

Begrunnelsen for å ikke gi VMI for hofteplagene etter fornyet vurdering, er de nye opplysningene, hvor hofteplager er så nedtonet at det ikke gir grunnlag for varig mén.

Hode- og nakkeplager er tilbakevist som skaderelaterte.

Selskapet av slo 4.3.22 at forsikrede var berettiget til ytterligere utbetaling.

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at vmi på 13 % er satt for lavt. Det foreligger årsakssammenheng mellom ulykken og plager i nakke/hodet og håndledd. Dette gjør henne berettiget til ytterligere utbetaling.

Forsikrede hadde ikke problemer med håndleddet før ulykken. Det er i ettertid utarbeidet en ortose for å stabilisere håndleddet, og det må legges til grunn en 3 % vmi etter tabellens pkt. 3.4.1.

Dytting av bil i 2019 kan ikke forklare hennes plager med nakke og hodepine. Det vises til at forsikrede tror hun besvimte ved hendelsen. Videre vises det til vurdering fra nevrolog datert 21.3.21, om at det ved post commotiosyndrom vil symptomtrykk forverres ved stress.

Det er feil at det ikke er beskrevet akuttsymptomer. Det fremgår av journalnotat 13.3.17 at forsikrede var kvalm og litt stiv i nakken. Videre er det også sannsynliggjort brosymptomer, og det vises til nevrologen sin uttalelse.

Forsikrede har anmodet selskapet om å innhente en spesialisterklæring, men det er ikke fulgt opp av selskapet.

**Selskapet** har i det vesentlige anført at det i 2020 forelå en vurdering som tilsa at plagene i høyre skulder utgjorde 8-10 % vmi, og smertene fra høye hofte medførte 3 %. På tidspunktet ble det tatt høyde for hva som ville være verste utfall. Erstatningen ble beregnet til 13 % vmi, selv om det kunne argumenteres for at den var lavere.

I 2022 uttalte rådgivende lege at det ikke lenger var grunnlag for å gi erstatning for varig medisinsk invaliditet i høyre hofte, men han åpnet for at plagene i høye håndledd ga 1 % vmi. Det er ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene fra høyre håndledd. Dersom man legger til grunn slik årsakssammenheng, har selskapet uansett erstattet dette i form av menerstatning som allerede er utbetalt. I forhold til øvrige plager er det ikke sannsynliggjort årsakssammenheng med hendelsen.

Selskapet er ikke forpliktet til å innhente en spesialisterklæring. I forsikringsvilkårene er det ikke inntatt bestemmelse om at varig medisinsk invaliditet skal fastsettes av en spesialist. Det foreligger ikke uklare vilkår, og det er ingenting i vilkårene som tilsier at selskapet har en utredningsplikt. Avtl. § 37 nr. 3 får dermed ikke anvendelse i saken.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort en vmi høyere enn 13 % som selskapet har lagt til grunn i sitt oppgjør.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det innebærer at forsikrede må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager, og størrelsen på vmi, som hun nå krever utbetaling for.

En vurdering av årsakssammenhengen inneholder både en juridisk og en medisinsk vurdering. 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. Derimot kan nemnda overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

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 akutfasen frem til en kronisk senfase /brosymptomer) samt en symptomutvikling som følger den traumatologiske

forklaringsmodellen (forenelighetskriteriet), hvor plagene er verst i akutfasen for deretter å avta. For andre skader enn bløtdelsskader blir de fire kumulative vilkårene momenter i en vanlig bevisvurdering, jf. Rt-2007-1370, der det fremgår i avsnitt 38 at det må foretas "en vanlig bevisvurdering hvor det tas hensyn til om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om As symptomer tyder på sammenheng mellom fallet og prolapsen og om det er andre sannsynlige forklaringer på prolapsen ...".

I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære bevis større vekt enn bevis som er tilkommet senere, særlig bevis som er tilkommet etter at det oppsto uenighet med selskapet. Dette er i tråd med de prinsipper som er utviklet i rettspraksis, jf. Rt-2010-1547 avsnitt 44 og Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

Forsikrede anfører at hennes plager med hodepine og nakke kan forklares ut fra at hun ved hendelsen er blitt påført post commotiosyndrom. I nevrologens uttalelse av 21.3.21 brukes dette som en mulig forklaringsmodell.

Slik saken er opplyst finner nemnda det klart at forsikrede ikke har sannsynliggjort at hun ved hendelsen ble påført hjernerystelse, som er en forutsetning for post commotio syndrom. Det følger derimot av journalnotatet dagen etter hendelsen at hun ikke kan huske at hun slo hodet. Verken tidsnær dokumentasjon eller vitnet som observerte hendelsen har beskrevet et traume mot hodet. Nevrologens uttalelse av 21.2.21, legger forsikredes egen fremstilling til grunn, og det er presisert at han heller ikke kjenner omfanget av hodeskaden. Nemnda har videre merket seg at journalopplysninger forut for hendelsen viser at forsikrede også tidligere har vært plaget med hodepine.

Nemnda kan heller ikke se at forsikrede har sannsynliggjort at nakkeplagene har årsakssammenheng med hendelsen. Nakken er i liten grad omtalt i den tidsnære dokumentasjonen, det er kun notert at hun er litt stiv. Videre er det lite dokumentasjon av brosymptomer frem til mars 2019 etter at forsikrede oppsøkte lege for å ha dyttet en bil.

MR-undesøkelse fastlegen omtaler 2.4.19 viser slitasjeforandringer. Basert på fremlagte journaler synes forsikredes nakkeplager å forverre seg med årene, noe som ikke er forenelig med skadebiologisk forklaringsmodell for bløtdelsskade av nakke. Det er heller ikke fremlagt noen spesialisterklæring som vurderer årsakssammenheng etter prinsippene som er utviklet i rettspraksis.

Forsikrede har ikke fremlagt noen spesialisterklæring som sannsynliggjør at hun har en vmi på over 13 % som følge av hendelsen. Selv om man legger til grunn at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og skade i høyre håndledd, vurderes den kun til 1 % av rådgivende lege. Samme lege uttaler også at hofteskaden i dag ikke representerer noen vmi, slik at selv om man hensyntar håndleddskaden har ikke forsikrede sannsynliggjort en høyere vmi enn 13 %.

Når det gjelder forsikredes anførsel om at selskapet må innhente en spesialisterklæring, bemerker nemnda at selskapet ikke har noen slik utredningsplikt, jf. blant annet avgjørelse FinKN 2021-636.

Avgjørelsen er enstemmig.

### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Selskapet gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).*