

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-300

27.4.2023

Frende Skadeforsikring AS

Ulykke

Fall – kneplager – senere nakke-, skulder-, kne- og hodeplager – akutt- og brosymptomer – årsakssammenheng.

Forsikrede snublet og falt. Han var på tidspunktet for fallet 100 % uføretrygdet på grunn av kroniske ryggsmarter. Det fremgikk av den tidsnære dokumentasjonen at han hadde smerter i høyre bein. Smerter i skulder fremgikk av fastlegejournalnotat 4 uker etter hendelsen. Nakke og hodeplager ble første gang nevnt 3 måneder etter hendelsen. Rådgivende lege i foretaket kom til at det ikke forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager. Nemnda bemerket at det verken var dokumentert tilstrekkelig skadeevne, brosymptomer eller et forenlig skadeforløp. Det var heller ikke fremlagt en spesialisterklæring hvor det ble lagt til grunn en årsakssammenheng mellom hendelsen og hodepinen. Forsikrede hadde dermed ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager i høyre kne, skulder og nakke samt hodepine. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede snublet og falt utendørs 20.5.18.

Før hendelsen

Forsikrede ble 100 % uføretrygdet i 2010 grunnet kroniske ryggsmarter.

Etter hendelsen

Ved undersøkelse på legevakten 21.5.18 var forsikrede smertepåvirket og hadde problemer med å belaste høyre fot. Han hadde også et sår i pannen. Forsikrede ble henvist til sykehus for nærmere undersøkelser. Det er ikke fremlagt dokumentasjon i form av journalnotat, men foretaket og rådgivende lege har lagt denne informasjonen til grunn. Det fremgår av senere journalnotater at forsikrede oppsøkte legevakten på dette tidspunktet.

Deretter var forsikrede hos fastlegen 18.6.18 hvor det fremgår av journalnotat at:

Falt og slo seg for 4 uker siden, var på (...) legevakt, neste dag var høyrebein god, har nå vondt i høyre skulder og venstre skulder.

Av journalnotat 9.8.18 fremgår følgende:

Forteller om fallet som skjedde ca 20. mai. Falt på høyre side i grusen. Fikk skrammer høyre side panna. I starten var det smerter i høyre kne/lår som var verst. Etter hvert smerter i skuldrene. Gjort MR av høyre skulder, som viste slitasjegikt høyre AC-ledd. Siste 3-4 ukene mest smerter i bakhodet, stikker opp mot tinningene - mest på høyre side. Kjenner dette mest når han er i ro, sitter eller ligger. Ikke kvalme. Opplever normal balanse.

Forsikrede tok MR av hodet 21.8.18 hvor det ikke ble gjort noen funn. Deretter tok han MR av nakke 21.8.18 som viste slitasjeforandringer med foramenstenose (innsnevret nervekanal) i flere

nivåer uten nerveaffeksjon.

Forsikrede meldte skaden til foretaket 1.11.18 hvor hendelsen ble beskrevet på følgende måte:

Var på vei hjem, og møtte da naboens hund som eg lekte med og da eg sprang etter hunden snublet eg og fikk skader hodet, høyre skulder og høyre fot.

Det ble tatt MR av høyre kragebein og skulder 23.10.19 som viste slitasje i sternoclavicularleddet (ledd mellom brystbein og kragebein) med sublaksasjon, samt lavgradig slitasje ved ACleddet (ledd mellom skulderblad og kragebein).

Det ble ikke gjort noen funn da forsikrede tok røntgen av begge knær 4.5.20.

Forsikrede tok MR av høyre kragebein og skulder 26.5.20 som viste uendret slitasje og litt væske i høyre sternoclavicularledd, lett ACledd slitasje, samt liten delrift ved festet av supraspinatussenen og subscapularissenen som før.

Deretter tok forsikrede MR av nakke 31.7.20 som viste slitasjeforandringer. Det var ingen patologisk glidning eller sammenpressing av nakkevirvlene. Mindre slitasjeforandringer i dekkplatene med tilstøtende benmargssødem (væske) C4/C5. Ellers ble det gjort funn av uncovertebrale påleiringer med reduserte plassforhold for høyre side C4/C5.

Det følger av poliklinisk notat 30.9.20 fra nevrokirurgisk avdeling på Universitetssykehuset at:

Pasientens hovedproblem er smerter i nakke og angir ingen utstrålende plager forbi kragebein nivå. Anser dermed en Robinson Smith i dette forløpet med begynne kronifiserte smerter i nakken som lite givende og svært usikker. Han er informert om et evt inngrep og at man da ikke med sikkerhet kan gi noe sikre utfall av dette med henblikk på aktuelle bildefunn og hans ønsker om bedring. Ellers ville man forsøkt en GON blokkade for å evt. redusere hans smerter i bakhodet.

Videre fremgår det av poliklinisk notat 21.4.21 fra nevrologisk avdeling at:

Han har det mye bedre enn før. Han er fornøyd med Sarotex og mener at han har nå ca 1 dag per uke med smerter og da bruker han få Paralgin forte tabletter enn før - gikk ned fra ca 12 tabletter til ca 5-6 tabletter. Han bruker Paralgin bare den dagen når han får vondt.

Foretaket la saken frem for rådgivende lege som avga uttalelse 15.6.21:

Forsikrede har kroniske nakkesmerter og til dels hodepine som han tilskriver et fall 20. eller 21. mai 2018. I siste notat fra nevrolog så sent som 21.04.21 er plagene beskrevet som episodiske. Han er så vidt jeg forstår 100 % uføretrygdet grunnet kroniske rygg smerter og har også kroniske plager etter en høyresidig ankelskade med syndesmose ruptur (rift i bindevevshinne mellom skinnebein og leggbein) som ble operert i 2003. Det er påvist slitasjeforandringer i nakke og høyre skulder som neppe kan tilskrives ulykkes hendelsen. Utover dette er objektive skaderelaterte forandringer ikke dokumentert ved de forskjellige spesialistundersøkelsene. Dei er derfor grunn til å stille spørsmålstegn ved årsakssammenheng mellom ulykkes hendelsen og nåværende plager, jf. Lie-kriteriene:

1. Skadepotensiale

Det er usannsynlig, men selvfølgelig ikke utenkelig, at et fall fra egen høyde uten samtidig bevegelse i lengderetningen skulle generere krefter som gir varig skade på biologisk vev. Han falt dessuten mot høyre side og fikk bl.a. et skrubbsår til høyre i pannen, klassisk nakkeslengmekanisme med bøy etterfulgt av kraftig strekk i nakken er derfor utelukket.

2. Akuttskader

Han hadde initialt sterke smerter i høyre kne som forsvant allerede dagen etter. Skuldersmerter rapportert han først 18.06.18 og hodepine siste 3-4 uker ved konsultasjon 09.08.18. Dette er langt utenfor perioden på 72 timer som definerer <<akuttfasen>. Symptomer oppstått etter denne fasen vil vanligvis ikke kunne tilskrives skade hendelsen.

3. Brosymptomer

Han har hyppig kontakt med helsetjenester med varierende plager etter skadehendelsen, men i hovedsak for nakke-/skuldersmerter og hodepine, etter skadehendelsen. Han har også tidligere hatt lignende kroniske plager og relasjonen til skadehendelsen er vanskelig å vurdere.

4. Samsvar med anerkjent medisinsk skademodell eller annen sannsynlig forklaring.

Symptomutviklingen med økende og til dels skiftende smerter uten objektive skaderelaterte funn kan neppe hevdes å samsvare med en medisinskforklaringsmodell. Slitasjeforandringer med sekundære muskulære spenninger og sensitivisering som gir en ugunstig <smertesirkel> og kronifisering anses å være en mer sannsynlig forklaring.

Konklusjon:

Forsikrede oppfyller etter mitt skjønn ikke Lie-kriteriene for årsakssammenheng mellom skadehendelsen og nåværende plager. Han har derfor heller ikke rett til VMI-erstatning.

Foretaket avslo etter dette kravet i brev av 15.6.21. Forsikrede klaget på foretakets avslag i brev 20.12.21. Foretaket opprettholdt avslaget i brev av 13.1.22.

Forsikringsvilkårene pkt. 10.5.1, underpkt. 5:

Forsikringen omfatter ikke:

(...)

Rygg- og nakkelidelser og rygg- og nakkesmerter med mindre lidelsen/smertene kan tilbakeføres til et røntgenologisk påvisbart brudd i ryggsøylen, og bruddet kan tilbakeføres til en ulykkeshendelse.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har krav på erstatning. Forsikrede opplyser at smertene forflyttet seg fra høyre kne og til nakken da han var på legevakten. Etter dette har han slitt med smerter og gått på smertestillende i 5 år. Han oppsøker ikke lege før det er strengt nødvendig, men anfører at han ikke kan straffes for det. Forsikrede må likevel ha krav på erstatning under reiseforsikringen.

Foretaket har i det vesentlige anført at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom fallet og plager i høyre kne, nakke og skulder eller hodepine. Det foreligger ikke akutt symptomer for andre plager enn høyre kne, og det foreligger ikke brosymptomer for høyre kne. Hva gjelder andre sannsynlige årsaker til forsikredes plager, samsvarer ikke symptomutvikling med økende og til dels skiftende smerter uten objektive skaderelaterte funn med en medisinsk forklaringsmodell. Slitasjeforandringer med sekundære muskulære spenninger og sensitivisering som gir en ugunstig "smertesirkel" og kronifisering anses å være en mer sannsynlig forklaring. Det er heller ikke lagt frem en spesialisterklæring som konkluderer med at det er en sammenheng mellom fallet og dagens plager. Rådgivende lege har vurdert at det ikke foreligger årsakssammenheng. Forsikredes nakkesmerter er uansett ikke dekket jf. forsikringsvilkårenes pkt. 10.5.1, underpkt. 5 da det ikke er påvist brudd i ryggsøylen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 20.5.18 og dagens plager i høyre kne, skulder og nakke samt hodepine.

Det er sikker rett at det er den forsikrede som må sannsynliggjøre (bevise) årsakssammenheng. Det betyr at forsikrede må sannsynliggjøre at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 20.5.18 og dagens plager i høyre kne, skulder og nakke samt hodepine.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og foretar ikke noen medisinsk vurdering av saken. Nemnda overprøver heller ikke det medisinskfaglige skjønn som leger har utvist i en sak. Dette betyr at dersom den forsikrede legger frem en uavhengig sakkyndigerklæring hvor det konkluderes med

årsakssammenheng, vil vedkommende som utgangspunkt ha sannsynliggjort at kravet til årsakssammenheng er oppfylt. Dette gjelder likevel ikke unntaksfritt. Nemnda kan overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel avgjørelse 2017-143, 2018-160, 2018-399 og 2018-865 fra nemnda. Det betyr at dersom erklæringen ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

Manglende medisinsk kompetanse medfører videre at i saker hvor forsikrede ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet sakkyndig erklæring, vil nemnda normalt ikke legge til grunn at det er sannsynliggjort en slik årsakssammenheng, se nemndas avgjørelser 2017-418 og 2017-824.

Nemnda vurderer spørsmålet om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng for så vidt gjelder bløtdelsskader på bakgrunn av de grunnvilkår som er trukket opp i rettspraksis, se avgjørelse 2018-220. Disse er at ulykken må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne, det må foreligge akuttsymptomer i form av smerter innen to–tre døgn etter ulykken, det må foreligge brosymptomer, det vil si sammenhengende plager fra ulykken og til den kroniske senfasen og plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp, det vil si at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenelig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente.

Nemnda tilføyer at den tillegger tidsnære beviser større vekt enn beviser som har tilkommet senere. Også dette må ses som et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling. Se også nemndas avgjørelse 2020-679.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger det ikke bevis som tilfredsstiller disse rettslige kravene. Nemnda kan ikke se at det er fremlagt klinisk dokumentasjon for at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 20.5.18 og dagens plager i høyre kne, skulder og nakke samt hodepine. Det er verken dokumentert tilstrekkelig skadeevne, brosymptomer eller et forenlig forløp. Slik saken er opplyst for nemnda, er det dokumentert akuttsymptomer for plager i høyre kne samme dag som hendelsen, mens akuttsymptomer for plager i skulder eller nakke er ikke dokumentert. Hva gjelder hodeplager er det heller ikke fremlagt en spesialisterklæring som ut ifra en begrunnet medisinsk vurdering konkluderer med årsakssammenheng.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).