

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-1135

4.12.2024

DARAG DEUTSCHLAND AG

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fall fra stige – kjevebrudd – plager fra hode, nakke og rygg – akutt-/brosymptomer – årsakssammenheng.

Forsikrede falt fra en stige på jobb, og pådro seg et brudd i kjeven. I etterkant av fallet utviklet han hodeplager, post commotio-type plager, og plager i nakke- og rygg. Rapportering om nevnte plager skjedde tidligst 8 uker etter fallet. Spesialisterklæring vurderte at forsikredes plager hovedsakelig skyldtes andre, ikke-skadeutløste årsaker. Foretaket avslo krav om erstatning, med henvisning til at det ikke forelå årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes senere plager. Saken reiste spørsmål om det er årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes senere plager. Etter en konkret vurdering av sakens dokumenter uttalte nemnda at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av arbeidsgivers standard dekning for yrkesskade, med utvidet dekning for varig medisinsk invaliditet fra 1 %.

Forsikrede var 15.10.19 utsatt for et skadetilfelle på jobb. Han har vært sykmeldt/arbeidsufør og ikke tilbake på jobb etter dette.

Kjevekirurgisk poliklinikk noterte 16.10.19 fall fra stige dagen før, og kutt under hake som var sydd. Det ble notert smerte i "kuttområdet og ramus hø. Side". Det ble påvist brudd i kjeven som ble behandlet konservativt.

Fastlege noterte 16.10.19 hendelsen mm, samt smerte "ved 3 Costa venstre side".

I melding om yrkesskade til NAV 22.10.19 ble det om hendelsen opplyst:

Medarbeider er vitne. Falt med stige. Falt på magen ca. fra 2,80 cm. Det var regnvær. Jobbet ute. I nåværende tid klarer jeg ikke spise, må ha tyntflytende. Skaddet i flere tenner på høyre side. Blitt sudd på haka 6 sting. Har konstante smerter.

Fastlege noterte 30.10.19 smerter plager venstre brystkasse "over 3 og 4 costa".

Fastlege noterte 13.12.19 plager i kjeve, "smerter fra nedre del av ryggen", og redsel for å jobbe i høyden.

Fastlege noterte 7.1.20 smerter i kjevene som "stråler til baksiden av hodet.", og "lengre tid smerter i lumbal columna som tilder stråler nedover til venstre underextremitet ned til fotryggen. Han falt 15.10.19 og etter det opplever smertene har forverret seg".

Sykehus kjevekirurgisk poliklinikk noterte 29.1.20 hendelsen, og det ble notert at forsikrede opplyste om:

[...] smerter i bakre del av hodet, tretthet, smerter ved tygging ve. side ukj. og smerter i nakke og rygg. Fremdeles ikke tilbake på jobb. Ved us har pasienten øm muskulatur nakke, hals og ømme tyggemuskl. ve. side.

Forsikrede brukte fortsatt daglig paracetamol og ibux for hodepine.

Og fra videre plan:

Videre plan:

Pasienten synes å være mest plaget av vedvarende hodepine og tretthet siden fall med mandibulafx 15.10.19. Mistenker vedvarende symptomer grunnet liten hodeskade. Henviser derfor pasienten til et caput for å utelukke andre årsaker og til vurdering ved hodeskadepoliklinikken.

Pasienten har øm tyggemusklatur ve side, foreslår fysioterapi for dette. Avtalt kontroll ved kjevekirpol om 2 mnd for ny status.

Kjevekirurgisk poliklinikk viste 17.2.20 til hendelsen, og bla. "kortvarig bevisstløshet", og kjevebrudd i tilhelning. Fra aktuelt og der det ble vist til konsultasjon 29.1.20:

Kirurg fant da at pasienten var veldig plaget av smerter i muskulatur i nakke, hals og kjeve. Ingen instabilitet i kjeveledd, ingen ytterligere behandling av kjeve indisert. Aktuelt er pasientens hovedplager hodepine som hovedsakelig er lokalisert i bakhodet, tror selv noe skyldes nakken. Smerten kan stråle fram til panne og gir et trykk bak øynene. Beskrives som trykkende. Er konstant tilstede. I tillegg plages han av mye svimmelhet, den også konstant, beskrives som gyngende. Ingen klare utløsende faktorer, med unntak av at den kan bli verre når han legger seg ned. Ledsages av noe kvalme/uvelhet. I tillegg er han plaget med lyd- og lysoverfølsomhet, skvetter av høye lyder og har fått øresus bilateralt. Angir ingen synsvansker. Angir noe følelsesmessig endringer i form av mindre munterhet, føler seg noe nedtrykt og lei seg. Ingen angst. Angir kognitive vansker i form av at han glemmer mer enn tidligere.

og fra videre plan/tiltak:

... Henvise pasienten til MR caput og MR cervicalcolumna (...) Setter pasienten opp til en ergoterapeut med tanke på struktur i hverdagen, råd og veiledning for tilbakegang til aktiviteter.

Henvise til ØNH-lege lokalt grunnet vedvarende svimmelhet.

Nav godkjente 23.3.20 "Brudd i kjeve høyre side, sårskaade hake" som yrkesskaade.

Fastlege noterte i april 2020 "fortsatt mye smerter i nakken og skulder område", og i juni "status quo".

MR 4.5.20 av hodet var normal og MR nakke viste degenerative endringer av aldersmessig karakter.

Forsikrede var til tverrfaglig kontroll ved kjevekirurgisk poliklinikk 10.6. og 25.6.20, og det ble bla. Notert:

Vurdering og videre plan:

Pasienten plages fortsatt av mye av hodepine. Mulig at noen av hodepine også kommer fra nakken, derfor viktig med videre oppfølging av dette. Viser seg også at pasienten ikke har tatt Sarotex fast, men intermitterende. Informerer pasienten om fast bruk i tillegg til å øke til 2 tabletter for å se om dette vil ha en effekt på hodepinen. Når det gjelder fysisk aktivitet så oppfordres han til å fortsette med dette, kan ev. prøve å dele turen på to turer daglig. Pasienten plages fortsatt en del av svimmelhet og i tillegg synsvansker, derfor ønsker at pasienten blir vurdert av fysioterapeuten her. [...]

Fastlege noterte i juli 2020, at det var satt diagnose hjernerystelse på sykehus med "hodepine, svimmelhet/uvelhet/kvalme", og at forsikrede ikke følte han kunne gå tilbake i jobben. I august og oktober 2020 noterte fastlege "status quo", uten spesifisering.

Fysioterapeut opplyste 11.9.20 at forsikrede hadde gått dit siden 6.2.20 for cervicalcolumna, kjeve, øvre rygg og skuldre, men med opphold en periode fra mars pga. corona. Forsikrede hadde hatt konstant hodepine som ofte ble forverret ved økt treningsbelastning.

I skademelding til foretaket 6.10.20 ble det krysset av for skade i hode, tenner og rygg, samt brudd. Om selve hendelsen ble det opplyst:

Skaden skjedde da de skulle opp på stillaset første gang denne dagen. Det de drev med var fasadearbeid. Stillaset var ca. 2 m høyt. Da (forsikrede) hadde satt opp stigen etter å ha satt den på plass, skled stigen og (forsikrede) mistet grepet og ramlet. (Vitne) kjørte ham hjem. Jeg tok han med til tannlegen, da han klaget over vondt i munnen. Han oppdaget kjevebrudd og henv. oss til (navn) sykehus dagen etter. De så på bruddet og to avgjorde at det skulle gro av seg selv. (forsikrede) har hatt store probl. etter dette og har det fortsatt.

Fastlege noterte 23.10.20 MMS-undersøkelse og kognitive-/hukommelsesproblemer.

Kjevekirurgisk poliklinikk noterte 9.12.20 langvarige hodepineplager etter hendelsen, og at forsikrede ikke var tilbake på jobb pga. hodepine og ryggsmarter. Forsikrede hadde ikke lenger plager fra ansiktet, og kunne spise normalt. Videre "[i]ngen uttalt ømme muskler nakke, hals, eller ansikt." Videre oppfølging ble ikke avtalt.

Forsikrede ble utredet pga. hukommelsesproblemer 18.2.21:

(...)

Konf. vakthavende ved fysikalsk medisin og rehabilitering v/(sykehus). Sender etter avtale henvisning til ny vurdering, spesielt pga. avkortet førstegangsvurdering pga. Corona pandemi, og også pga. økende kognitive utfall. Det er ønskelig med en vurdering av hvorvidt pas. kognitive vansker kan forklares av post-commotio syndrom. Videre er pas. svært motivert for rehabilitering, og det synes å kunne være behov for døgnopphold for kartlegging og rehabilitering. Etter anbefaling fra fysikalsk medisiner henvises pasienten til (...) for rehabilitering grunnet post-commotio syndrom.

Fastlege noterte i august 2021 fortsatt nakkesmerter og hodepine, glemsomhet, bekymring og depresjon.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 17.2.22, og fra vurdering:

I denne saken har skadelidte beskrevet følgende plager etter skaden; brudd kjeveben, hodepine og hukommelsesplager, nakkesmerter og ryggsmarter.

[...]

Når det gjelder brudd i kjeveben – så er det en klar årsakssammenheng.

Når det gjelder hodesmerter og hukommelsesplager, så er det vanskeligere å vurdere. Skadeevnekriteriet er oppfylt. Det er ikke beskrevet at symptomene dukket opp med en gang. Det var ikke besøk på legevakst og første kontakt med lege var dagen etterpå. Den 16/10-19 ble det ikke beskrevet smerter i hodet eller info om hodeskade, både ved besøk hos fastlege og hos kjevekirurgen den 16/10-19. Første info om hodesmerter er hos kjevekirurgen 14 dager etter skaden, den 29/10-19. Henvises da til CT av hodet. Dagen etterpå den 30/10 er han hos fastlegen, da ingen informasjon om hodeskade eller hodesmerter. Han er til vurdering ved (navn) sykehus og benekter da hodetraume. På møtene hos fastlegen i desember og januar er det heller ingen informasjon om hodesmerter eller hukommelsesplager. Første gang hukommelsesplager beskrives i fastlegejournalen er juli 2020 og starter utredning oktober 2020.

Ved en normal hjernerystelse vil symptomene dukke opp kort tid etter skaden, både hodepine, svimmelhet og konsentrasjonsvansker. Det er ut ifra journalen dårlig dokumentasjon på at hukommelsesproblemene har hatt en akutt debut etter skaden – og man kan selvfølgelig tenke seg at dette er ledd i en totalsituasjon med skade, sykemelding etc.

Når det gjelder nakke og ryggplager, så har han fra tidligere hatt plager med ryggen og beskriver at disse har forverret seg etter skaden. Det er ingen tegn til akutt skade i nakke/rygg og det påvises degenerative forandringer. Fallet kan ha gitt økende plager av allerede eksisterende slitasjeforandringer i ryggen, men det er altså ikke påvist alvorlige skader i nakke eller rygg.

Det er i denne saken svært vanskelig å vurdere om det er en sikker årsakssammenheng – da hovedsakelig mtp hodeskade. Hans symptomer/plager er mer uttalte enn man skulle forvente av et slikt traume – og det er noe usikkerhet mtp hvor stor denne hodeskaden har vært. At han skulle få en MMS på 18/30 (moderat hukommessvikt) og så store kognitive vansker -mener jeg virker usannsynlig. Det kan være andre

underliggende sykdommer som Alzheimer eller andre demenstilstander som ligger bak. Dette følges av (navn) sykehus og planlagt kontroll mai 2022.

I denne saken kan det etterhvert være aktuelt å vurdere en spesialistuttalelse for å kartlegge årsaks-sammenhengen ytterligere og gjøre en ny klinisk vurdering. Det er dog beskrevet bedring av plagene mai-21, så man kan evt vurdere å innhente nye opplysninger mai-22 for å vurdere saken på nytt.

Når det gjelder kjeveskaden, så forventes den å bli bedre i løpet av 1-2 år, og iflg vurdering på kjevekirurgen desember-20 – så var det lite plager og vurderes som ferdigbehandlet.

Konklusjon:

Det er usikkerhet rundt årsakssammenheng og anbefaler at det innhentes nye medisinske opplysninger våren -22, etter han har vært til ny vurdering ved geriatrisk poliklinikk. Evt kan spesialisterklæring vurderes – men det må saksbehandler vurdere.

Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering ga spesialisterklæring 19.10.22. Fra vurderingen:

Spesielt om skadelidte

Det foreligger ingen beskrivelse av tidligere nakke- eller skuldersmerter, konsentrasjons- eller hukommelsesvansker eller øvrige tegn på kognitiv svikt.

Skadelidte har hatt en del residiverende ryggplager gjennom årene, men dette skal ikke ha forhindret ham i å stå i full jobb som snekker.

Biomekaniske forhold/skadeevne

I forbindelse med det aktuelt inntrufne falt han altså på hodet fra en høyde på 2-3 meter og pådro seg et brudd i underkjeven på høyre side. Det er også opplyst at han skal ha vært bevisstløs, det er noe usikkert om det foreligger amnesi for det inntrufne i og med at skadelidte i dag sliter i betydelig grad med hukommelsesproblemer.

Symptomutvikling

Skadelidte ble vurdert av tannlege og heretter henvist til kjevekirurgisk avdeling ved (sykehus). Han var ikke innom legevakten og det er kun fokusert på bruddet han hadde pådratt seg i kjevepartiet på høyre side. Ut over dette foreligger det ingen beskrivelse av akutt symptomer i form av nakke- eller skuldersmerter, bevisstløshet, amnesi eller kognitiv dysfunksjon, heller ikke hodepine.

Det gikk flere måneder før man i januar 2020 mistenkte en mulig lett hodeskade i forbindelse med det inntrufne. På dette tidspunkt hadde skadelidte begynt å klage over smerter både i nakke og skulderparti med ledsagende hodepine.

Brosymptomer

Når det gjelder kjevesmertene i høyre side synes disse å ha avtatt, - i kjevekirurgisk vurdering i desember 2020 hadde skadelidte *"ingen plager fra ansiktet nå"*.

Skadelidte angir nå fortrinnsvis smerter i venstre side av kjeve og ansikt, venstre side av nakke og skulderparti. Det er gjort rede for et økende symptomtrykk som etter hvert er anført som utbredte smerter i nakke/skulderparti og rygg, konsentrasjonsvansker, hukommelsessvikt, utmattethet, hodepine, lys- samt lydømfintlighet og generell fysisk og mental dekondisjonering.

Supplerende undersøkelse i form av MR og CT-undersøkelse av nakke og hode samt PET-scanning av hjernen har ikke avdekket patologiske forandringer, spesielt ingen sikre skade utløste forandringer.

Objektivt foreligger det med andre ord svært lite funn relatert til det inntrufne.

Oppsummering, tilstand før skade, skademekanisme, nåværende tilstand

Det kan være viktig å redegjøre for den medisinske tankegang som ligger bak forståelsen av skademekanismer og utviklingen av smerter i ettertid. Et påført ytre traume kan påføre lokal celledestruksjon. En slik celledestruksjon vil sette i gang en betennelsesreaksjon lokalt, hvor kroppen forsøker å tilhele den skaden som er oppstått. Dette medfører ganske umiddelbart symptomer i form av smerter, tilstivning, hevelse osv. Dette vil si at jo større skaden er, jo større er reaksjonen og de symptomene som følger.

Man vil således forvente sterke initialsymptomer etter påført traume. Etter dette vil symptomene gradvis bedres. De vil enten fullt normaliseres eller gå inn i en mer kronisk fase. Skademekanismer i seg selv vil ikke i seg selv gi en gradvis økende symptomatologi med økende grad av dysfunksjon. Det kan skje i enkelte situasjoner når skade av skjelett medfører tiltagende degenerative forandringer. Dette kan imidlertid alltid påvises røntgenologisk.

Man finner det vanskelig å forstå ut fra anerkjent biomedisinsk tankegang at en gradvis utvikling over år i stadig forverrende retning, kan forekomme på bakgrunn av en tidligere påført ytre skade.

En forklaringsmodell hvor skadelidte får et gradvis forverret bevegelsesmønster, gal muskelbruk eller dårlig nevrologisk kontroll på bakgrunn av påført skade, og med økende grad av dekondisjonering kan imidlertid tenkes. Dette kan med andre ord medføre funksjonsnedsettelse over tid.

Den aktuelle saken er svært vanskelig å vurdere. Det er beskrevet akuttsymptomer relatert til et høyresidig kjevebrudd og samtidig hadde han pådratt seg kutt under haken som ble sydd. Ut over dette er det ikke gjort rede for verken nakkesmerter eller hodepine eller nevnt noe om mulig bevisstløshet/ amnesi og dermed mistanke om commotio/hjerneorganisk skade. Dette er først nevnt i oppfølging i løpet av januar og februar 2020, altså nærmere 3-4 måneder etter det inntrufne. Det mangler altså beskrivelse av akuttsymptomer som med sikkerhet peker i retning av mulig hjernerystelse.

Når dette er sagt, har skadelidte utvilsomt vært utsatt for en betydelig kraftpåvirkning i og med at han pådro seg et brudd i høyre side av kjeven. Det kan dermed ikke utelukkes at fallet også har medført en eventuell nakkedistorsjon, en forklaring på nakke- og skulderplagene i ettertid. Dette blir imidlertid ren spekulasjon, i og med at man ikke har dokumentasjon av akuttsymptomer og heller ikke brosymptomer før flere måneder etter det inntrufne.

Venstresidige kjevesmerter er beskrevet og skyldes altså ikke det påførte bruddet som var i høyre side.

Utbredte myalgier i nakke og skulderparti medførte at skadelidte ble fulgt opp av fysioterapeut i januar /februar 2020.

Helseplagene som fremkommer i dag er av svært sammensatt karakter. Det opplyses at skadelidte før han flyktet fra (hjemland) skal ha vært utsatt for dramatiske opplevelser uten at dette er spesifisert nærmere i den foreliggende dokumentasjonen. Skadelidte har tidligere unnlatt å ville prate om dette og man har således ikke kommet nærmere inn på dette ved dagens konsultasjon.

Forløpet synes å ha utviklet seg en helt annen retning enn hva man forventet ut fra en biologisk forklaringsmodell.

Hva gjelder kjevebruddet i høyre side er dette tilhelt.

På bakgrunn av mangel på akuttsymptomer og brosymptomer i tett relasjon til det inntrufne, finner jeg ikke med mer enn 50% sannsynlighetsovervekt å kunne konkludere med et post-commotio syndrom, tross angivelse av symptomer som kan peke i retning av dette. I tillegg er denne diagnosen svært kontroversiell i fagmiljøet.

Likeledes er det også vansker med å konkludere med om det foreligger en eventuell nakkedistorsjon i forbindelse med det aktuelle fallet, selv om dette kan *tenkes* å være tilfellet. Dokumentasjonen er også her svært mangelfull.

Fra å ha initialt smerter i relasjon til bruddet i høyre side av kjeven (akuttsymptomer), er det senere anført venstresidige kjevesmerter. I desember 2020 avdekket man normal funksjon i kjeven, normale nevrologiske forhold og skadelidte anga ingen ansiktsplager eller ømhet i nakke, hals eller ansikt (ingen brosymptomer). Dette tas dermed som uttrykk for en forventet bedring etter det inntrufne.

Foretaket avsto kravet 11.1.23 med den begrunnelse at det ikke var årsakssammenheng mellom hendelsen og de anførte mer varige plager.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det aktuelle fallet på jobb er årsaken til hans plager og arbeidsuførhet, og at han har krav på erstatning for uførhet og varig medisinsk invaliditet.

Foretaket har i det vesentlige anført at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom ulykken og de anførte plagene. Kjeven er tilhelet, og det mangler tidsnær dokumentasjon av akuttsymptomer på plager i hode/post commotio, kognitive plager, nakke, rygg og skulder. Disse tilkom måneder

etter hendelsen. Det foreligger heller ikke vedvarende brosymptomer på plagene. Forløpet har utviklet seg i en helt annen retning enn hva man forvente ut fra en biologisk forklaringsmodell.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet til nemnda er om det foreligger årsakssammenheng mellom ulykken 15.10.19 og forsikredes senere plager.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager hvis hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og hendelsen er så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt-1992-64. Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Dette innebærer at det er forsikrede som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og hans senere plager. Reglene om bevisbyrde innebærer at foretaket ikke har plikt til å innhente spesialisterklæringer mm., jf. bl.a. 2022-427.

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. Derimot kan nemnda overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

Det er oppstilt særskilte krav i praksis for en juridisk vurdering av sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD, mv, jf. Høyesteretts dom inntatt i Rt-1998-1565 og Rt-2010-1547, og nemndspraksis herunder 2017-641 og 2022-1047: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagen er verst i akuttfasen for deretter å avta. Kriteriene omtales som bløtdelskriteriene. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, jf. bl.a. 2017-263.

Dersom det ikke er snakk om en bløtdelsskade, vil de fire kumulative vilkårene likevel være momenter i en vanlig bevisvurdering, jf. Høyesteretts dom i Rt-2007-1370 avsnitt 38 (prolapsdommen), og senere praksis. Ved bevisvurderingen skal man ta hensyn til om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om forsikredes symptomer tyder på sammenheng mellom arbeidsulykken og dagens plager, og om det er andre sannsynlige forklaringer på forsikredes plager i dag.

Vurderingen av årsakssammenheng må baseres på og tilpasses hva som er allment akseptert medisinsk viten/forskning når det gjelder sammenhengen mellom et traume og senere aktuelle type plager, sml. Rt-1998- 1565, Rt-2007-1370, HR-2018-557-A og HR-2022-2178-A.

Nemnda ser først på hvilket faktum som skal legges til grunn for vurderingen av hendelsen. Ved tvil om faktum tillegges tidsnære nedtegnelser størst vekt i nemndas bevisvurdering, spesielt tidsnære beskrivelser av fagfolk for å få kartlagt en tilstand. Opplysninger fra parter eller vitner som er kommet til etter at tvist er oppstått, og som står i motstrid til mer tidsnære bevis tillegges normalt mindre vekt. Dette er i tråd med de prinsipper om bevisbedømmelsen som er lagt til grunn av Høyesterett, jf. blant annet Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

Aktuelle sak gjelder flere ulike plager. Det er dels snakk om post commotio, dels kognitive problemer, smerter i hode, i nakke og rygg, mm.

Foretakets rådgivende lege ga ingen klar konklusjon, men pekte bla. på at de medisinske notatene den første tiden ikke nevnte flere av plagene. Spesialisten vurderte at det ikke var mest sannsynlig at forsikredes nåværende plager skyldtes fallet i oktober 2019.

Begrunnelsen var at det med unntak av plager knyttet til kjeven, ikke var notert akutte plager med hodepine, nakkesmerter mm. i de medisinske notatene de første måneden etter hendelsen. Spesialisten uttaler blant annet at det mangler «beskrivelse av akuttssymptomer som med sikkerhet peker i retning av mulig hjernerystelse». På denne bakgrunn ble det konkludert med at det ikke var sannsynlig at det var årsakssammenheng mellom fallet og forsikredes senere plager.

Slik saken er opplyst legger nemnda til grunn at bruddet i kjeven og eventuelle tannskader skyldtes fallet i oktober 2019. Disse skadene er tilhelet. Det samme gjelder forsikredes plager i brystkassen (3. og 4. costa) som ble notert kort tid etter fallet, men som ikke er fulgt opp i senere journalnotater.

Nemnda ser etter dette på forsikredes plager i nakke, rygg og skulder.

Plager i nedre del av ryggen ble først notert 13.12.19, altså drøyt ca. 8 uker etter hendelsen. Smerter i nakke ble første gang notert 29.1.20, mer enn 14 uker etter fallet. Det ble ikke gjort objektive medisinske funn som kan knyttes til fallet som årsak til plagene. Plagene skal vurderes under de fire bløtdelskriteriene nevnt over. Tidsnære journaler viser at det mangler dokumentasjon på akutt- og brosymptomer for disse plagene i minst 8 uker. På denne bakgrunn finner nemnda det klart at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene i forsikredes nakke, rygg og skulder.

Etter dette ser nemnda på forsikredes plager med hodepine og post commotio-plager. Nemnda har tidligere vurdert en rekke saker der det har vært spørsmål om årsakssammenheng mellom slag mot hodet og senere post commotio-type plager. Det vises til gjennomgangen av de rettslige utgangspunktene for denne vurderingen i bl.a. nemndas avgjørelser 2024-185, 2024-184, 2023-874 og 2024-189, herunder det som er sagt om LB-2019-1879, der de medisinske prinsippene og hva som var allment akseptert medisinsk viten om slike sammenhenger er gjennomgått.

I aktuelle sak ble det ikke notert noe om bevissthetstap før lenge etter ulykken. I lys av bevisvurderingsreglene nevnt over, og manglende tidsnære medisinske notater om bevissthetstap, legger nemnda til grunn at forsikrede ikke hadde bevissthetstap.

I tråd med retningslinjene i LB-2019-1879 og nemndspraksis legger nemnda etter dette til grunn at det i denne saken er tale om en minimal hodeskade, jf. også rådgivende leges vurdering. Det følger av LB-2019-1879 at minimale hodeskader "Bare i helt ekstraordinære tilfeller" gir varige plager. En varig hodeskade er da så lite sannsynlig at nemnda ikke kan legge til grunn at ulykken var årsak til forsikredes mer langvarige plager med hodepine og post commotio-type plager.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).