

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN 2024-1152

13.12.2024

### Gjensidige Forsikring ASA

#### Ulykke

Fall – post-commotio syndrom – brosymptomer – forenlighet – årsakssammenheng.

Forsikrede falt på elektrisk sparkesykkel under alkoholpåvirkning. Før hendelsen slet forsikrede med hodepine og psykiske plager. Etter fallet fikk forsikrede påvist hodeskade og brudd i kragebeinet. Etter noen måneder vurderte nevrolog symptomer til å være forenlig med spenningshodepine. Senere ble forsikrede diagnostisert med post-commotio syndrom. Foretakets rådgivende lege kom til at det ikke forelå årsakssammenheng mellom fallet og nåværende plager. Spørsmål om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom fallet og forsikredes plager i form av post-commotio syndrom. Nemnda bemerket at det ikke var fremlagt noen spesialisterklæring som knyttet forsikredes plager opp mot skadehendelsen. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng. Foretaket var ikke forpliktet til å innhente spesialisterklæring og foretaket ble gitt medhold.

---

#### Saksfremstilling

Forsikrede falt på elektrisk sparkesykkel 13.5.21. Hun var dekket av ulykkesforsikring hos foretaket, med tilsvarende dekninger som under yrkesskadeforsikringsloven. Forsikringen dekker menerstatning fra 1 %.

#### Medisinske opplysninger før 13.5.21

Fastlegen noterte 30.9.20:

kommer for depr  
kjent pasient med tung fo0rtid med psykisk stress i barndommen  
går regelmessig til psykolog ggr 1 pr uke  
madr 21 iteml 0; I sikker terap allianse vedre dette  
velger bh og kan bruke valium ggr 1 daglig denne oppstartfasen  
samtaleerapi > 15 min vedr mestingstrategi,

Videre, 28.4.21: tema Hodepine

hatt det i mange år, nesten daglig og kan vokne med det  
ikke ledsagesympt og har vært i optiker  
Lok fra bakhode og oppover fremover mot panne  
(...)

#### Medisinske opplysninger og saksgang etter 13.5.21

Forsikrede ble 13.5.21 undersøkt på sykehus:

Akt: Fall på el-sparkesykkel 13/5  
Fallet husker hun ingenting. Pas har en skritteller og har sett at hun har gått hjem kl 03.00 med hjelp av en forbigående.  
Antagelig har hun ligget 1 time ute som hun ikke kan gjøre rede for. Hun husker litt av at hun ble fulgt hjem.  
Våknet idag tidlig kl 06.00. pas angir kvalme og hodepine. Ingen oppkast av hva hun husker. Undersøkelse:

GCS: 15, VKO, kommer gående til us.

BT 145/91 // Puls 89 // SaO2 98 // RF 14

Pupiller: runde og egale med symmetrisk reaksjon på lys. H test ua, ingen blikkparese.

Caput: kontusjonsmerke og diffus hevelse ve side ansikt tinning SxS cm. I tillegg kontusjonsmerke og hevelse medialsida øyelokk ve side.

Palperer ingen step/ impresjon i kraniet. palp-øm over ve side tinning. ingen brillehematom.

Collum: God fleksjon/ekstensjon, lateralfleksjon og rotasjonsbevegelser nakke. Ikke palpasjonsøm over spinosi. Ingen blålig misfarging i mastoidregionen.

Otoscopi: Ingen tegn til hematotympanon

Orienterende nevrolog i: Ingen utfall av hjernenerver. God kraft og bevegelser i overex. og underex. ve skulder: pas er hoven og palp-øm over laterale clavicula og AC ledd. smertepreget ved palpasjon. Nedsatt AROM skulder grunnet smerter over AC ledd. NDNVS.

Antikoagulasjon: Nei.

rtg:

CT caput: neg

CT ansikt: neg

Rtg clavicula + AC ledd: brudd laterale del clavicula ve side

Vurdering/Tiltak

Hodeskade i natt (etyl påvirket) etter fall på elsparkesykkel, med bev.tap og amnesi for hendelse. GCS 15 ved undersøkelse idag. CT caput og ansiktsskjelett neg. 12 timer siden skade. (...). Gir ved skriv om hodeskade med informasjon om å følge commotioregime. Pas har brudd lateralt clavicula. Konferert (...) ortoped (...), skal behandles konservativt. Setter opp til funk ktr med rtg om 1 uke (20/05). Kan vurderes på nytt ved kontroll. Får fatle. SM frem til kontroll. Smertelindre med paracet og ibux. Anbefalt pasient å ikke ta valium eller paragin forte eller andre preparater som kan gi døsighet i noen dager. lav terskel for rekontakt ved behov.

(...)

Den 22.6.21 var hun til kontroll grunnet plager knyttet til nakke og hodepine.

Fra journalnotat hos nevrolog 29.10.21:

Vurdering:

Klinisk forenlig med spenningshodepine. Det er helt upåfallende klinisk nevrologisk us, tidligere MR caput skal være normal. Hun har opplevd mye vanskeligheter i oppveksten og har vært deprimert som kan bidra til å opprettholde hodepina. Hun har stramme muskulatur i nakke/rygg, anbefaler fysioterapi behandling. Fastlegen kan vurdere om det er nødvendig med ytterligere psykolog oppfølging. Sarotex kan være aktuelt å forsøke mot kronisk hodepine, det kan også hjelpe ved søvnvansker og depresjon. Imidlertid bruker hun Cipralex, isåfall må Cipralex erstattes med Sarotex. Anbefaler isåfall å begynne med sarotex 10 meg par timer før leggetid. Kan økes med 10 mg pr uke til feks 20-30 mg om kvelden. Det er ikke gjort avtale om videre kontroll her.

Skade ble meldt til foretaket 10.1.22.

Saken ble forelagt foretakets rådgivende lege 8.8.22.

Det foreligger sannsynligvis tilstrekkelig skadeevne og det foreligger dokumenterte akutt symptomer forenlig med et mildt hodetraume. Det er imidlertid manglende brosymptomer, hodepine som beskrives som tensjonshodepine og et svingende symptomforløp som ikke er forenlig med tradisjonell traumelære. Videre fremgår mangeårig psykososial belastning samt plager med hodepine, søvnvansker og psykiske plager også før hendelsen, som er til forveksling lik plagene etter hendelsen.

Nevrolog konkluderer med at dette er drivere som bidrar til å opprettholde plagene. Basert på foreliggende medisinsk dokumentasjon er det etter min oppfatning ikke sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng.

Fra journalnotat av 18.11.22 fra avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, poliklinikk for rehabilitering etter hodeskade siteres:

27 år gammel kvinne med hjernerystelse etter fall på sparkesykkel 13.05.21. Kartlegging viser at pasienten oppfyller kriterier for post-commotio symptomer med spesielt høyt trykk på kognitive symptomer. PHQ-9 og

GAD-7 viser lite symptomer på depresjon og angst, det bemerkes av symptomer etter hjernerystelse og depresjon er til dels sammenfallende.

Pasienten informeres om god prognose ved lette hodeskader, men det er individuelle variasjoner og det kan ta tid før symptomene blir bedre/ forsvinner. Anbefaler gradvis opptrapping jf. trappetrinnssmodellen.

(...)

Saken ble på nytt forelagt rådgivende lege 20.1.23:

Vurdering

Ved vurdering av årsakssammenheng skal tidsnær medisinsk dokumentasjon tillegges størst vekt, og det skal legges mindre vekt på nedtegnelser gjort lengre tid etter hendelsen. I tidsnær dokumentasjon fremgår et hodetraume med synlig ytre skade og med sannsynlig bevissthetsendring, i form av amnesi for tiden etter hendelsen. Dette er forenlig med en lett hodeskade, som også kalles mild traumatisk hjerneskade, eller commotio cerebri, etter HISS-gradering av hodeskader.

Prognosen ved lette hodeskader er god, og de aller fleste blir helt bra etter en tid. Et mindretall får protraisert forløp og mer langvarige plager. Postcommotio-plager er imidlertid uspesifikke, og for å vurdere om det foreligger årsakssammenheng er det vanlig praksis at man følger prinsippene med vurdering av om de fire vilkår for årsakssammenheng er oppfylt. De fire vilkårene er kumulative, og alle fire må være oppfylt for at man skal kunne konkludere med sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng.

Som det fremgår av mitt notat datert 08.08.22 er kriteriet om tilstrekkelig skadeevne og dokumenterte akutsymptomer vurdert som oppfylt.

Skadelidte angir at de plagene hun sliter med i dag er konsentrasjonsvansker, utmattelse, økt søvnbehov og økt følsomhet for lyd. I foreliggende medisinsk dokumentasjon er det imidlertid ikke dokumentert slike symptomer de første månedene etter hendelsen. Heller ikke ved vurdering hos spesialist i nevrologi den 27.10.21 fremgår noen postcommotiosymptomer, og nevrologen konkluderer med spenningshodepine. Kriteriet for brosymptomer vurderes som ikke oppfylt.

Ved et hodetraume vil symptomene være sterkest i begynnelsen, for gradvis å bli bedre, fram til endelig tilheling og symptomfrihet, eller til vedvarende plager på et lavere nivå. Det fremgår imidlertid ingen dokumentasjon på konsentrasjons- eller hukommelsesvansker eller økt tretthet, ubehag ved arbeid foran skjerm eller lignende de første månedene etter hendelsen, hvor man ville forvente at disse plagene var sterkest.

Svingende plager, og plager som tilkommer lang tid etter hendelsen er ikke forenlig med tradisjonell traumelære eller forventet forløp etter en hodeskade. Forenlighetskriteriet vurderes ikke som oppfylt. Plagene fremstår som en fortsettelse av de mangeårige plagene fra før hendelsen. Viser til mitt notat datert 08.08.22 for utfyllende vurdering mtp hodepineplagene.

Jeg finner ved en ny totalgjennomgang av foreliggende medisinsk dokumentasjon fortsatt at de fire vilkår ikke er oppfylt og at det ikke foreligger sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng mellom hodeskaden og de helseplager skadelidte sliter med i dag.

Forsikrede fremla artikkel om "Langvarige plager etter hjernerystelse" fra Tidsskrift for Den norske legeforening

Forsikrede var tilbake i full jobb våren 2024.

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at det er sannsynliggjort at skadehendelsen er årsak til hennes plager i dag i form av post commotio syndrom. Symptomutviklingen kan forklares ut fra allment akseptert viten, og det vises til artikkel fra Tidsskrift for Den norske legeforening. Det er dokumentert både akutt- og brosymptomer.

Når det gjelder bio-psykososiale forklaringsmodeller, må man i rettslig sammenheng skille mellom hva som er en sannsynlig fysiologisk forklaring på en skadefølge, og hva som er en bio-psykososial forklaring på en skade som ikke kan forklares med utgangspunkt i den fysiske skaden. I gjeldende sak er det dokumentert sammenheng mellom ulykken og fysiske skader i form av ytre skader og hjernerystelse. Med henvisning til artikkelen er ikke innholdet i forklaringsmodellen fullt ut

klarløst. I tråd med Rt-2010-1547 er det kun de skadefølger som i det vesentligste kan forklares ut fra en-biopsykososial forklaringsmodell som er unntatt erstatningsrettslig vern. Dette er ikke i tilfelle i den aktuelle saken, hvilket tilsier at skadefølgene er erstatningsrettslig vernet, og må vurderes på lik linje som nakkeskaden som ble godkjent i Rt-2010-1547.

Tidligere gikk man ut ifra at post-commotiosymptomene hadde en psykososial årsak. Forskningen har nå tatt utgangspunkt i nevrobiologiske prosesser ved hodeskader. Videre at *"De fleste av pasientene har samtidig hodepine, og nyere studier viser at posttraumatisk hodepine sannsynligvis har liknende patofysiologi som migrene"*. Det foreligger således klare holdepunkter for fysisk skade i form av ulike endringer i hjernen ved post-commotio.

Subsidiært anføres det at foretaket må utrede saken ved å innhente en spesialisterklæring. Det vises til at foretaket har bevisbyrden for deres anførsel om at medisinske vurderinger bygger på allment akseptert medisinsk viten.

**Foretaket** har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har sannsynliggjort at skadehendelsen 13.5.21 er årsak til hennes plager i dag/post commotio syndrom. Det er hovedårsakslæren som gjelder, og i henhold til forsikringsvilkårene skal ikke sårbarhet hos forsikrede hensyntas. Det vises til TFE-2011-228, som henviser til Rt-1901-706 og avgjørelsene 2010-4061 og 2011-6.

Forsikredes skade må betegnes som *minimal hodeskade*, og slike skader vil normalt tilheles av seg selv. Forsikredes symptomutvikling følger ikke skadebiologisk forklaringsmodell for slike skader, og brosymptomer er ikke i tilstrekkelig grad sannsynliggjort. Det vises til vurderingen fra rådgivende lege, samt Rt-1998-1565, HR-2018-557-A avsnitt 29, Rt-2007-1370 avsnitt 38, LB-2019-1879 og LA-2022-103956.

Når det gjelder artikkelen fra Tidsskrift for Den norske legeforening, omhandler den skader som kan forklares ut fra bio-psykososial forklaringsmodell. Skader som kan forklares ut fra en bio-psykososial forklaringsmodell er ikke erstatningsrettslig vernet, jf. Rt-2010-1547.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Spørsmålet er om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykkehendelsen og forsikredes plager i form av post-commotio syndrom.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det innebærer at det er forsikrede som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene 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. Dersom en forsikret legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil hen som utgangspunkt ha sannsynliggjort at det foreligger en årsakssammenheng. Nemnda kan imidlertid overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

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. Det er imidlertid ikke et absolutt krav at forsikrede fremlegger en spesialisterklæring. Ved vurderingen av om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng benytter nemnda prinsipper som er trukket opp i rettspraksis, se avgjørelse 2018-220 og 2018-510.

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 ulykken 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 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. 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. Nemnda legger disse rettslige utgangspunktene til grunn, og bygger på forskningen og retningslinjene som er gjennomgått i LB-2019-1879.

I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære opplysninger størst vekt, spesielt hvis det er beskrivelser foretatt av fagfolk for å klarlegge en tilstand. Bevis som er tilkommet senere, særlig etter at det oppsto uenighet med selskapet, tillegges på den annen side mindre vekt. Dette er i tråd med Høyesteretts retningslinjer i HR-2018-2344-A avsnitt 39 og 40, og Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

I aktuelle sak ble forsikrede undersøkt på legevakten samme dag, 13.5.21, men det er få opplysninger om selve skadehendelsen. Forsikrede skal ha fått hjelp av en forbigående person til å gå hjem, og det er notert at hun antakelig har ligget ute 1 time som hun ikke kan redegjøre for, og at hun husker lite. Da hun våknet kl. 06:00, var hun kvalm og hadde hodepine. Nemnda oppfatter sakens faktum slik at hun også var alkoholpåvirket.

Pupillene syntes å være normale, samt CT caput og CT ansikt. Hun fikk med seg et skriv om "commotioregime". Hun hadde kontusjonsmerke og hevelse venstre side ansikt ved tinningen og venstre øyelokk. GCS ble satt til 15.

I journalnotat hos nevrolog 27.10.21 er plagene forenelig med spenningshodepine, noe hun har hatt i mange år. Videre heter det at fastlegen kan vurdere om det er nødvendig med ytterligere psykolog oppfølging. Videre kontroll ble ikke avtale.

Saken er vurdert to ganger av foretakets rådgivende lege, og som vurderer at skadeevnen er tilstrekkelig, og at akuttsymptomer er oppfylt. Problemet er at forsikredes plager er svingende, og at de tilkommer lang tid etter hendelsen. Dette er ikke forventet etter en lettere hodeskade. Symptomutviklingen følger dermed ikke forventet skadebiologisk forklaringsmodell, det normale vil være sterke akuttmerter, og deretter gradvis bedring, jf. LB-2019-1879. Symptomutviklingen er

med andre ord atypisk og kan ikke forklares med basis i anerkjent medisinsk viten, jf. HR-2018-577-A avsnitt 29 og Rt-2010-1547 avsnitt 48.

Når skadeutviklingen ikke kan forklares ut fra forventet skadebiologisk forklaringsmodell med basis i anerkjent medisinsk viten, må man se etter andre forklaringer på plagene. En forklaring er da plager som følger av bio-psykososial forklaringsmodell, og som dr. Skjeldal er inne på i fremlagt artikkel.

Videre er heller ikke vilkåret om brosymptomer dokumentert da flere av plagene tilkommer lang tid etter hendelsen.

Det er ikke fremlagt noen spesialisterklæring eller liknende som knytter forsikredes plager opp mot skadehendelsen, og foretar en vurdering etter nevnte prinsipper utviklet i rettspraksis. Foretaket kan ikke pålegges å utrede saken ved å innhente en spesialisterklæring, se blant annet avgjørelse 2023-941.

Etter dette finner nemnda at det ikke er sannsynliggjort noen årsakssammenheng mellom de aktuelle plagene og skadehendelsen 13.5.21, og klagen kan derfor ikke føre frem.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Foretaket gis medhold.

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