

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-1195

20.12.2024

Storebrand Livsforsikring AS

Ulykke

Fall – brudd rygg – senere ufør og vmi – årsakssammenheng.

Forsikrede falt på ryggen utfor en kant på ca. 2 meter med sittegressklipper 17.6.20. Det ble samme dag notert akutte plager. Han var sykmeldt i påvente av operasjon uten sammenheng med ulykken. Ved MR 3.7.20 ble det påvist kompresjonsbrudd i flere virvler, bl.a. Th10. Det ble ikke notert noe om skaden eller plager fra september 2020 til MR rygg 30.3.22. Forsikrede var i jobb som pilot i mesteparten av denne tiden. Ved MR av ryggen 30.3.22 ble fraktur i Th10 vurdert tilhelet, og det ble påvist ny lettgradig fraktur i Th12. Forsikrede fikk samtidig påvist osteoporose. Fastlegen noterte 8.4.20 skade oppstått uten traume under motorsaging noen uker tidligere. Spørsmål om det var årsakssammenheng mellom ulykken i juni 2020 senere vmi og uførhet. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom ulykken i 2020 og forsikredes nåværende plager. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av arbeidsgivers kollektive dekninger, herunder fritidsdekning.

I 2019 hadde forsikrede plager med hånd/fingre og som ble operert, med sykemelding, og deretter permittering pga. corona. I Infotrygd er han registrert sykmeldt fra 25.8.19 til 31.10.19.

Om hendelsen 17.6.20 er det i legevaktepikrise notert skadedagen:

Aktuelt: I dag da pasienten klippet gresset (kjøremaskin), gikk det noe galt med maskinen, og pasienten hoppet til siden, og landet md ryggen på en høyde ca 2 m. Ikke mistet bevisstheden, og benekter hodeskade.

Det var ikke mistanke om skjelettskade.

I infotrygd er det registrert at han var sykmeldt fra 22.5.20 til 31.10.20.

Fastlegen noterte 19.6.20 at forsikrede var sykmeldt i påvente av operasjon i hånd. Om plager etter aktuelle hendelse hadde forsikrede smerter og brukte Ibux og Paracet, og opplevde hendelsen som et sjokk. Videre:

Ved us er han plap øm i muskler mellom skulderbladene ellers er us ua, full utslag i begge skuldre, ikke mistanke om ribbensbrudd eller andre frakturer. ... Han har ingen utstrålende smerter i ekstremiteter. Tilbyr rtg av rygg men vi enes om at å vente. (...)

Den 29.6.20 ble det notert en del smerter og bruk av Paralgin Forte og NSAIDs, og at han sov dårlig pga. smerter. Han hadde utstrålende smerter når han syklet.

Fastlegen noterte 3.7.20 lite plager dagtid, men problemer å sove om natten pga. smerter. Videre at mottatt MR viste kompresjonsfraktur i C7, Th3, Th10 og mistanke om pedikkelfrakturer i Th9, se også rapport samme dag;

... Ferskere kompresjonsfraktur i corpus TH3 og TH10. Sannsynligvis frakturering til Venstre baktill i venstre pedikel til TH9, Funnet er ikke umiddelbart suspekt på maligne destruksjoner; Følgelig det et adekvat traume traume? Klinisk indikasjon for kontrollundersøkelse? Ingen overbevisende mekanisk nerverotsaffeksjon. Ingen sentral spinatstenose. Normale signaler fra medulla. Konferer tekst.

Fra vurdering ved akuttmedisinsk vurdering 8.7.20:

Resymé/vurdering

56 år gammel mann, i god fysisk form og tidligere frisk, jobber som (...). Det aktuelle er fall ifm gressklipping for 2,5 uker siden fra 2 meter høy murkant slo seg på steingrunn/fjellnakke, ingen hodeskade. Husker hendelse i sin helhet. Smerter i rygg/nakke. Ingen bedring på smertelindring eller fysio, tatt MR på eget initiativ 03.07 via jobbforsikring, og påvist kompresjonsfraktur for 5 dager siden på MR i C7, Th3 og Th 10 og mistanke om pedikkelfraktur i Th9. Innkommer etter avtale med vakthav ortoped i samråd med nevrokir på ous for utvidet billediagnostikk med mtg stående thoracalcolumna og CT cervicale/cerebrale halskar, og CTceniikalcolumha.

Ved klinisk undersøkelse har pasienten ingen, sterke smerter, ikke tatt smertelindring i dag, har ikke brukt nakkekrage og kan bevege nakke fritt. Er i god allmenntilstand (...)

Det ble besluttet at forsikrede skulle få tilpasset nakkekrage og bruke dette i 12 uker.

I notat ortopedisk avdeling 14.7.20:

Pas. innkommer i dag til 4. ukers ktr. han har brukt miamikragen en del men siste uken har han tatt den av mens han sover. Han har lite smerter i nakke og rygg, men kjenner på stivhet. Smertestillende har han seponert. Det eneste symptomet han ellers har kjent på er en ilende/prykkende smerte i C7 - 8 dermatomet ulnart og ventralt i hånd/håndrot bilat. når han legger hodet bakover i ryngleie. Ved testing av abduksjonskraft i 5. finger er han noe svakere i ve. hånden. Pas. mener selv at dette skyldes tidligere kir. (dyuptrens) bilat. ... CT-bildene tolkes i samråd m. primærvakt og de fremstår tilnærmet uendret sett i forhold til MR – bildene som foreligger fra tidligere.

Forsikrede ble satt opp til avsluttende kontroll om 8 uker og CT ble rekvirert. Videre:

Rekontakt ved neurologiske utfall eller sterke smerter iht. avtale.

Sykehus måtte 17.8.20 avlyse operasjon i hånd pga. intubasjonsproblematikk.

(...) grunnet at han har pådratt seg en nakkefraktur. (...)

I poliklinisk notat av 9.9.20 fra sykehus ble det vist til påviste frakturer i C7 og Th 3 og 10, og at CT cervicalcolumna fra 7.9.20 viser ingen stillingsendring eller sammenfall sammenlignet med forutgående undersøkelser. Videre:

(...) Pasienten angir lite smerte. Har ved dagens undersøkelse normal sensibilitet over alle fingertupper. God kraft for dorsifleksjon håndledd, fingerspråk/samling og ok tegn. Ved gjennomgang sees ingen tegn til benet kompresjon av nerverøtter. Ansees ikke behov for videre utredning. Frakturane ansees klinisk og radiologisk tilhelet i tilfredsstillende stilling. Kan bevege fritt og være i aktivitet etter følelse. Anser ingen risiko for skade av nakke ved evt. intubasjon i forbindelse med forestående kirurgisk behandling av finger. Avtaler ingen videre oppfølging ved ortopedisk poliklinikk. (...)

Neste notat av relevans for aktuelle skader er MR cervical- og thoracalcolumna 30.3.22.

Foranledningen til undersøkelsen fremgår ikke av saken. Det gis kommentarer til flere av nivåene, herunder at kompresjonsfraktur i C7, TH3 og TH 10 var tilhelet. Det var tilkommet en ny lettgradig kompresjonsfraktur Th12.

Fastlegen noterte 8.4.22 ny hendelse uten traume noen uker tidligere, og rygg smerter, og at det var tatt ny MR:

Han har felt trær med motorsag for 3 uker siden, etter dette har han hatt rygg smerter spes når han var på jobb. Det er påvist fraktur i Th12 uten skade, kun saging. Han forteller at han har hatt flere brudd/brist i ribber tidligere, men ikke vært til rtg. Pas.s far og fars søster har begge osteoporose (...)

Fastlegen rekvirerte samme dag beinmineralanalyse av hofte og rygg, og med i hovedsak samme beskrivelse, med tillegg av "Osteoporose?".

I rapport 20.4.22 ble det vist til lave verdier i rygg og det ble anbefalt antiresorptiv behandling.

I Infotrygd er det notert at forsikrede var sykmeldt fra 18.4.22 og til 2.12.22.

Han var til oppfølging av denne hendelsen ved sykehus i mai og juni 2022, og det ble 15.6.22 bl.a. notert:

Han fikk Aktuelle: Pådro seg ytterligere et kompresjonsbrudd nederst i brystryggen etter kapping av trær med motorsag 12.-13. mars i år. Ikke lenger de intense smertene i forbindelsen med bruddet, men ennå ryggsmarter og varsom med aktiviteter som kan gi større krafter og repetitive belastninger i ryggen. Ønsker samtale omkring aktiviteter fremover, ev. øvelser og hvordan forholde seg. ... Beskriver smerter i overgangen nakke-brystrygg, muskulært pregede og mer lut stilling, og ømmhet høyt i korsryggen med strekk og bøy. God kraft i bena, ikke endringer ift ganglag og ikke ustrålende smerer fra rygg.

påvist osteoporose med bentetthetsmåling 20.4.22, og dette ble også notert hos fastlegen samme dag.

Nye målinger foretatt 17.8.22 bekreftet diagnosen, og han fikk første injeksjon Aclasta for dette, for samtale om ett år for evt. ny injeksjon. Fra notatet:

Bruddanamnese:

2022 Kompresjonsfraktur Th12 i forbindelse med at han Jobbet med en motorsag på 4,5 kg

2020 Tre kompresjonsfrakturer i C7, Th 3 og Th10 etter fall fra en skrent med en Sittegressklipper

...

Supplerende undersøkelse:

... Sammenligner med MR columna fra mars - og ser at Th3- i tillegg til Th10-fracturen er såkalte SQ3 (alvorlige-) kompresjonsbrudd. Altså 5 påviste kompresjonsbrudd tilsammen.

Fastlegen oppsummerte forløpet 30.9.22:

(...) Han brakk ryggen 170620, ble helt bra, ble permittert i 13 mndr pga covid-epidemi. Jobbet igjen 100 % fra 120421, jobbet til 280322. 120322 hogget ved, fikk kink i ryggen/smerter, jobbet som vanlig de første dgr, men fikk veldig vondt i ryggen, siste landing 280322, henv til MR av (spesiallege). Påvist kompr fraktur i Th12. Pas har vært på BMA måling som viser osteoporose. (...) I august ny MR på (sykehus), viste enda et nytt brudd i følge pas. Han kan få spontane brudd pga osteoporose som heller ikke er forenlig med jobb som (yrke).

Forsikrede ble sagt opp fra jobben 22.9.22 etter å ha mistet helsegodkjenning.

Forsikrede ved advokat fremmet krav 10.10.22, med slik hendelsesbeskrivelse:

Den 17.06.2020 klippet (forsikrede) gresset hjemme med en sittegressklipper. Gressklipperen begynte plutselig å skli og hjulene ble låst. (Forsikrede) falt baklengs ned en skråning, og slo seg kraftig i rygg og skulderparti.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 25.11.22 vurderte fastlegen uførhet varig, og at han ikke kunne ta annet arbeid. Hoveddiagnosen var osteoporose, og bidiagnose ryggsmerte. Videre skrev fastlegen om situasjonen:

Jeg sendte en Legeerklæring til dere 011122 med opplysninger Jeg hadde til da. Gjengitt lenge ned. Jeg har i dag hatt pas til en konsultasjon og gjort en funksjonsvurdering. Pas er mye plaget med ryggsmarter etter flere brudd – totalt 5 brudd i rygg. Han våkner flere ggr/natt pga smerter og må endre stilling. Han har vansker med å sitte i mer enn 30-40 minutter pga ryggsmarter. Han greier ikke å bære sitt barnebarn på 8 kg av samme grunn. Han har tidligere drevet gård; men sønnen overtar gården; da han ikke greier det selv lenger. Det er mange fritidsaktiviteter han ikke greier lenger, eller ikke må gjøre pga risiko for fall med stor bruddrisiko. Han søker andre jobber; men det er mye han ikke greier eller bør gjøre pga nevnte helseutfordringer.

Dette er en situasjon han ikke blir bra av. (...)

I Infotrygd er det notert at han var sykmeldt til 18.12.22.

Fra MR 15.3.23, uten tidligere bilder til sammenlikning:

R. Fersk kompresjonsbrudd i Th12-virvelen med diffust margsoødem og høydereduksjon cirka 25%. Kronisk preget kompresjonsfraktur påvist i Th10 virvelen torakalt og i L5 virvelen lumbalt. Degenerativt margsoødem som ved Modic 1 forandring i L5 S1 dekkplater.

Nav innvilget 31.2.23 arbeidsavklaringspenger fra 11.4.23.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 14.4.23:

Vurdering:

Jeg vurderer at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom skadelidtes aktuelle plager og hendelsen 17.06.20. Skadelidte har familiemedlemmer med benskjørhet, og han har selv fått påvist benskjørhet, hvor han pådrar seg brudd uten skade. Dette kalles patologiske brudd. Han får medisinsk behandling for sin benskjørhet. Det fremkommer i dokumentasjonen at skadelidte ble helt bra etter hendelsen 17.06.20. Kontrollbilder viste at bruddene grodde i tilfredsstillende stilling. Han ble permittert pga. covid etter hendelsen 17.06.20, men var så tilbake i fullt arbeid i nesten ett år fra april 2021 til mars 2022, men pådro seg så et nytt patologisk brudd i ryggen, uten at han hadde skadet seg.

Konklusjon: Ingen årsakssammenheng mellom aktuelle plager og hendelsen 17.06.20.

Foretaket avsto kravet 11.7.23, og viste i hovedtrekk til vurderingen fra rådgivende lege.

Fra MR lumbosacralcolumna 15.3.23:

15.03.2023 MR Lumbosacralcolumna

Ingen tidligere bilder til sammenligning.

Det foreligger fersk kompresjonsbrudd i Th12-virvelen med diffust margsoødem og høydereduksjon cirka 25%. Grunnet aktuelt brudd foreligger bukende skive i Th11-Th12, men god plassforhold foraminalt og i vertebral kanal.

Kronisk preget kompresjonsfraktur påvist i Th10 virvelen torakalt og i L5 virvelen lumbalt og høydereduksjon ca. 25 år prosent i L5.

(...)

R. Fersk kompresjonsbrudd i Th12-virvelen med diffust margsoødem og høydereduksjon cirka 25%. Kronisk preget kompresjonsfraktur påvist i Th10 virvelen torakalt og i L5 virvelen lumbalt. Degenerativt margsoødem som ved Modic 1 forandring i L5-S1 dekkplater.

Foretaket avsto kravet 11.7.23 idet det la til grunn at det ikke var årsakssammenheng mellom hendelsen og anførte plager.

NPEs rådgivende spesialist i ortopedisk kirurgi vurderte 17.6.24 spørsmål om feilbehandling etter ulykken 17.6.20 ved ikke å henvise til utredning av osteoporose. Han vurderte at behandlingen var adekvat.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken igjen 25.8.24 i lys av vurderingen:

Sakkyndig vurdering fra (spesialist) endrer ikke min første vurdering av at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom skadelidtes nåværende sykdom med benskjørhet og hendelsen 17.06.20.

Det eneste (spesialist) konkluderer med er at sykehuset ikke gjorde noe galt, og at de fulgte god medisinsk praksis vedrørende utredning av benskjørhet hos skadelidte, fordi traumet 17.06.20 hadde stor nok skadeevne til å påføre skadelidte brudd i ryggen, selv uten benskjørhet. Men denne konklusjonen påvirker som nevnt ikke min vurdering. For at det skal foreligge årsakssammenheng, må alle fire vilkår være oppfylt. Vilkår 3 og 4 er ikke oppfylt i denne saken. Det fremkommer i dokumentasjonen at skadelidte ble helt bra etter hendelsen 17.06.20. Kontrollbilder viste at bruddene grodde i tilfredsstillende stilling. Han ble permittert pga. covid etter hendelsen 17.06.20, men var så tilbake i fullt arbeid i nesten ett år fra april 2021

til mars 2022. Det foreligger altså ikke brosymptomer her. Så hugger han ved i mars 2022 og får vondt i ryggen, og etter hvert blir det tatt MR som viser brudd i ryggen, uten forutgående skade. Dermed blir skadelidte utredet videre og får påvist benskjørhet, som er årsaken til hans brudd. Det fremkommer i journalnotater at skadelidte hadde hatt flere brudd/brist i ribbena tidligere.

Konklusjon: Skadelidtes sykdom med benskjørhet, som fører til brudd, har ingen årsakssammenheng med hendelsen 17.06.20.

Forsikrede vedla sammendrag av en artikkel der det bla fremgår at:

It is well proven that patients who develop a vertebral compression fracture are at substantial risk for additional fractures.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken igjen 22.9.24, og med slik konklusjon:

Min konklusjon er at fallhendelsen ikke er samvirkende årsak til nåværende ryggplager. De nåværende ryggplagene skyldes skadelidtes påviste benskjørhet som førte til at han har pådratt seg flere ribbensbrudd og brudd i ryggen uten skade. Benskjørheten ville han ha fått uavhengig av tidligere traumer.

NPEs rådgivende lege spesialist i ortopedisk kirurgi vurderte igjen spørsmålet om feilbehandling i 2020, ved at det ikke ble iverksatt undersøkelser om osteoporose. Han konkluderte igjen med at det ikke var sannsynlig feilbehandling, og viste til at det var et høyenergitraume. Fra hans vurdering:

Svar: Takk for muligheten til å få presisere min vurdering av saken. Jeg viser for øvrig til min tidligere uttalelse og har ikke endret denne. Pasientens advokat mener at dette ikke har vært et høyenergitraume og viser helt riktig til hvordan dette oftest vurderes. På den annen side må man også vurdere hva som har vært energien i selve skadeøyeblikket som mest sannsynlig ut fra bruddskadene, har vært relativt stor.

Det er utvilsomt at et fall på to meter kan ha et betydelig skadepotensiale, særlig når man lander på hardt underlag. Jeg må egentlig også si det så sterkt at jeg ikke tror noe helsepersonell ville karakterisert pasientens fall som et lav-energitraume.

(...)

Hans skade i mars 2022 der han bøyde seg fremover i forbindelse med bruk av motorsag, var et typisk lavenergi-brudd. Likeledes at det var i nivået Th12 (12. brystryggvirvel) da de fleste av kompresjonene skjer i omridet Th11 -L2 (2.lendevirvel). Dette traumet hadde jo en helt annen karakter enn bruddet i juni 2020.

Når man i ettertid kjenner pasientens plager relatert til osteoporose og at han har fått brudd selv ved lav belastning, hadde det selvfølgelig vært ønskelig at det hadde blitt utført bentetthetsmåling på et tidligere tidspunkt.

Men da man på det tidspunkt (juni 2020) oppfattet at hans skade skyldtes høyenergi og lot seg godt forklare av selve skademekanismen og type bruddskader, var det ikke naturlig å henvise til bentetthetsmåling når pasienten ikke hadde noen risikofaktorer som anført i min tidligere vurdering.

Behandling og vurdering har derfor vært adekvat, det foreligger ikke svikt, og oppfattes i ha vært i tråd med god medisinsk praksis.

Overlege ved ryggseksjon som behandlet skaden ga uttalelse til NPE 7.3.24. Hun skrev bl.a. at "Pasienter med kompresjonsbrudd har klart økt risiko for flere frakturer". Videre om betydningen av at det ikke ble satt i gang utredning av benskjørhet:

Vi burde mistenkt osteoporose da han var hos oss i 2020. Han hadde pådratt seg flere kompresjonsfrakturer i nakke/rygg.

Pasienter med kompresjonsbrudd har klart økt risiko for nye frakturer.

(...)

At pasienten ikke fikk utført en bentetthetsmåling og ikke ble satt i behandling i 2020 har gjort at hans behandling ble forsinket med to år. Han fikk i mellomtiden et nytt brudd (u.t. har ikke kjennskap til hvilket brudd dette var). Vi vet at osteoporosebehandling kan forebygge fremtidige brudd men vi vet også at det tar tid før bentettheten bedres. Vi kan derfor ikke med sikkerhet si at bruddet i 2022 ville vært unngått.

Det er allikevel høyst beklagelig at pasienten ikke ble undersøkt med bentetthetsmåling i 2020 og ikke fikk startet behandling.

Fra vilkårspkt. 5.5.8 om begrensninger i forsikringen ved sykdom og andre særlige tilfeller:

Forsikringen gjelder ikke

a. ved ulykkesskade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand.

b. for følgende sykdommer eller sykelige tilstander, selv om en ulykkesskade kan påvises som årsak:

Slagtilfelle, hjerteinfarkt og kreft. Smertetilstander i rygg, med mindre smertene har oppstått som følge av røntgenologisk påvisbart brudd i ryggstølen, og bruddet skyldes en fritidsulykke. Infeksjonssykdommer, med mindre infeksjonen har kommet gjennom vevskade som følge av en fritidsulykke, og andre smittemåter for eksempel insektstikk kan utelukkes.

(...)

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 17.6.20 og de senere skader/plager, vmi og uførhet forsikrede har nå.

Bløtdelskriteriene er ikke direkte anvendelige og det skal legges til grunn en vanlig bevisbedømmelse, jf. HR- 2007-1370 (prolaps). Symptomene i dag er sammenfallende med de i 2020, og det kan ikke brukes mot forsikrede at han var i arbeid fullt arbeid fra april 2021 til mars 2022, jf. LH-2009-51173. Hendelsen hadde skadeevne og det foreligger akutte plager i form av bl.a. brudd i C7, og i Th3, Th9 og TH10. Frakturer i th3/10 ble 17.8.22 vurdert som alvorlige. Brudd i Th10 tilhørte ikke etter ulykken i 2020.

Operasjon i finger måtte videre avlyses 17.8.20 pga. smerter i nakke (th10). Rådgivende leges vurderinger bygger uriktig på at fraktur i nivå Th10 var tilhelet i september 2020. Dette kan imidlertid ikke sluttes ut fra CT 7.9.20 som var cervikalcolumna og Th ble ikke vurdert der eller i notatet 9.9.20. Ved utredningen 17.8.22 ble det i tråd med dette påvist kompresjonsfrakturer i TH10 i grad SQ3, og som er alvorlig kompresjonsbrudd. I MR 15.3.23 ble dette vurdert kronisk. Et kompresjonsbrudd gir stor økt risiko for fremtidige brudd, jf. vedlagt artikkel. Forsikrede ble aldri bra etter ulykken i 2020. Undersøkelser i 2022 og 2023 viser bl.a. høydereduksjon i brystryggen bla pga. sammenpressing av ryggen som følge av skadene i 2020. Skader fra ulykken i 2020 er en vesentlig samvirkende årsak til skaden i 2022, og skaden ville ikke ha skjedd om en tenker ulykken i 2020 bort, jf. også Rt-1992-64 og NPEs rådgivende spesialist i ortopedisk kirurgi. Forsikrede var i full jobb før hendelsen i 2020, og alle plager som ledet frem til minst 50 % av dagens plager, uførhet og vmi startet da. Det kan ikke legges til grunn at årsaken er osteoporose. Foretakets anførsel om osteoporose er i realiteten en anførsel om sykkelig tilstand, og foretaket har bevisbyrden for et slikt unntak. Unntak i pkt. 5.5.8 kan ikke gjøres gjeldende. Det er vist til avgjørelse 2017-139 og FSN-6039.

Foretaket har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen i juni 2020 og de senere anførte plager og vmi. Det vises til vurdering av rådgivende lege. Videre at de fire traumevilkår er generelle og gjelder alle traumeskader. Det aksepteres at ulykken hadde skadeevne og akutt- og broplager i tidlige fase, frem til september 2020. Deretter var det ingen notater om relevante ryggplager før i mars 2022. I mellomtiden ble skader fra 2020 tvert i mot notert tilhelet, og han var i full jobb fra april 2021 til nye hendelse i mars 2022.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 17.6.20 og senere varige plager med uførhet og vmi.

Det er ikke omtvistet at hendelsen 17.6.20 var en ulykke etter vilkårene. Spørsmålet i saken er om forsikrede har sannsynliggjort at det er årsakssammenheng mellom denne ulykken og de plager

forsikrede har i dag, med vmi og uførhet.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager hvis hendelsen var en nødvendig betingelse for plagene, og hendelsen var så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Høyesterett i Rt-1992-64 (p-pilledom II, HR-2018-557, jf. bl.a. avgjørelse 2022-427, 2020-336.

Det er sikker rett at det er kravstiller som har bevisbyrden, og som må dokumentere sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng. Det betyr også at foretaket ikke har plikt til å innhente spesialisterklæringer mm, jf. avgjørelse 2022-427 og fra 2021-1289:

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta medisinske vurderinger, den kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak. Dersom det legges frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil kravstiller som et utgangspunkt ha sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng. Nemnda kan likevel overprøve slike erklæringer på et juridisk grunnlag. I tilfeller der en fremlagt erklæring ikke tilfredsstiller de krav som stilles til slike erklæringer, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng. Og, i tilfeller hvor det ikke foreligger en medisinsk vurdering som konkluderer med at det foreligger årsakssammenheng, vil forsikrede normalt ikke ha sannsynliggjort årsakssammenheng.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger det ikke klinisk dokumentasjon som sannsynliggjør at det er årsakssammenheng mellom ulykkeshendelsen og forsikredes nåværende plager. Foretakets rådgivende lege har lagt til grunn at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen og de skader/plager/vmi/uførhet forsikrede anfører, og vurderingen er forenlig med alminnelig bevisvurdering. Nemnda kan ikke se at spesialistvurderingene fra NPE tar stilling til årsaksspørsmålet.

Nemnda mener at generelle uttalelser om at kompresjonsbrudd gir økt risiko for nye brudd, ikke i seg selv er egnet til å sannsynliggjøre at et konkret tidligere brudd medfører økt risiko for nye brudd. I forsikredes tilfelle er dette forenlig med at forsikredes benskjørhet kan gi nye brudd uten traumer. Dette fremstår også forenlig med at skaden i TH 12 oppsto uten traume, og i et annet nivå enn skadene i 2020. Etter nemndas syn så er det også slik at selv om et brudd skulle medføre økt risiko for nye brudd, så er dette ikke i seg selv tilstrekkelig til å sannsynliggjøre at hendelsen i 2020 var medvirkende årsak til skaden som oppsto i 2022, eller de senere plager/vmi/uførhet.

Slik saken er opplyst, har forsikrede ikke sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom ulykkeshendelsen i 2020 og forsikredes nåværende plager.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Bodil Kristoffersen (forbrukerrepresentant).