

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN-2019-762

9.10.2019

Tryg Forsikring NUF

### Bilansvar

Årsakssammenheng – utgifter til juridisk bistand og spesialisterklæring – hjemmearbeidstap.

Skadelidte var involvert i en utforkjøring og fikk et kompresjonsbrudd i ryggen og en intrakraniell blødning. Han var fra før uføretrygdet, og slet blant annet med psykiske plager og ryggplager. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom bilulykken og nåværende hodepine og kognitive plager/en hjerneorganisk skade. Videre spørsmål om han hadde rett til ytterligere dekning av påløpte og fremtidige utgifter, herunder ytterligere utgifter til juridisk bistand, utgifter til tapt arbeid i hjemmet og utgifter til innhenting av spesialisterklæring. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at skadelidte ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom ulykken og hans nåværende hodepine/kognitive plager. For øvrig bemerket nemnda at det ikke var grunnlag for de fremsatte krav om utgiftsdekninger og selskapet ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Skadelidte var utsatt for en trafikkulykke 24.7.09. Han var da uføretrygdet, med siste arbeidsforhold i 1999. I søknad om tidsbegrenset uførepensjon, 2004, opplyste han at han fortsatt kunne utføre "enkelt husarbeid". Det fremgår av en rapport utarbeidet av professor, spesialist i nevropsykologi, H., datert 14.10.16, at skadelidte hadde fortalt at "han var *midlertidig* ufør i ca. to år før ulykken grunnet angstplager. Han ble permanent uføretrygdet året etter ulykken".

I en spesialisterklæring datert 6.1.15, utferdiget av overlege S., Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Klinikk for kirurgi og nevrofag, U., er tatt inn en redegjørelse for skadelidtes tidligere sykdommer. Det fremgår blant annet at skadelidte har en "signifikant sykehistorie med korsryggsmerter før den aktuelle ulykken" og videre:

Skadelidte har i mange år hatt psykiske plager i form av depresjon, generell angstlidelse og panikkangst. I ungdomsårene drev han med selvskading. I voksen alder var han preget av depresjon med selvmordstanker og sterk angst i perioder. Skadelidte var tilknyttet et rusmiljø og hadde selv rusmisbruk i form av inntak av cannabis (røykte hasj fra 1997 til 2004), metamfetamin og amfetamin (fra 2004 til 2008). Under en politirazzia i et kriminelt rusmiljø i desember 2006 ble skadelidte tatt med. Han opplevde selve pågripelsen som dramatisk, noe som forsterket hans angst. Muligens utviklet panikkangst seg etter denne politiaksjonen. Han har også kjent overforbruk av B-preparater ...

I prejournal fra ... sykehus utarbeidet umiddelbart etter at skadelidte ble funnet 24.7.9, fremgår:

Utforkjøring 18:15. Funnet utenfor bilen kjørt i tre. ... SM korsrygg + h. fot.

Det heter videre at GCS (Glasgow Coma Scale) er vurdert til 14 og 15.

I anestesinotat opprettet ved innleggelsen på H. sykehus etter ulykken heter det blant annet:

Ved innkomst GCS 15. Traume CT viser 8 mm blødning frontalt høyre side samt kraniefraktur i dette området, knusningsskade i nese og fremre vegg av etmoidal/frontal sinus.

Skadelidte ble 26.7.09 overført til nevrologisk avdeling. I innskjøtsjournalen heter det under aktuelt:

Pasienten skal morgenen fredag 24.07. har kjørt av veien under noe uklare omstendigheter, og krasjet inn i et tre. Skal ha blitt funnet utenfor bilen flere timer senere, og brakt inn til ... sykehus rundt kl 19 samme kveld. Det foreligger ikke opplysninger om at det har vært noe bevissthetstap. Ved traumemottaket i ... har pasienten klaget over noe hodepine, ingen kvalme eller oppkast. Smerter i pannen og i nedre del av lumbalcolumna, samt utstrålende smerter ...

En epikrise av 13.8.09 etter innleggelse og utskrivning samme dag fra H. sykehus, omtales gradvis forverring siste tre dager mtp. smerter, og at:

Idag er han nærmest immobil". Videre at han kjenner "i hø temporalisregion pumpende smerter og han synes det flimrer mer og mer tåkesyn hø øye.

I fastlegejournalen for 23.9.09 omtales bedring i ryggen

men psykisk virker han nedkjørt. Ønsker seg nå inn på institusjon. ... Han synes nedtrappingen er hard, men innrømmer at den er nødvendig". Den 12.10.09 heter det: "Han har etter ulykken fremstått som mer glemsk, rotete osv. Følges opp av UNN for dette. Mye smerter ennå.

Fastlegen omtaler "store abstinensplager" 2.12.09.

Fastlegejournalen 4.1.10 nevner angst, og at skadelidte har:

Fått tilbake endel plager han sier at han hadde også som barn ... Jeg betviler ikke at han har økende plager og det ville være naturlig ettersom vi har redusert hans B-prep forbruk ...

Fastlegen skriver 30.12.10 at skadelidte "må redusere på PF bruken da skaden nå må være tilhelet".

Skadelidte ble dømt til 30 dagers betinget fengsel og to års tap av førerretten for blant annet overtredelse av vegtrafikkloven § 31 første ledd jf. § 3 og to overtredelser av legemiddeloven § 31 andre ledd jf. § 24 første ledd. Han ble under dissens frifunnet for kjøring i ruspåvirket tilstand. Blodprøven ved ankomst sykehuset viste innhold av "amfetamin, metamfetamin, alprazolam og kodein i tiltalt blod" og ved innskjøts sykehuset hadde han amfetamin og metamfetamin i bukselommen. Det fremgår ellers av lagmannsrettens domspremisser at retten vurderte det som "mest sannsynlig at utforkjøringen fant sted på ettermiddagen".

Fastlegejournalen omtaler 2.1.12 at skadelidte "har de siste uker merket økede temporal hodepine på hø side. Bankende". CT caput 18.1.12 viste normale resultater og "bifunn lett fortykket slimhinne i frontalsinus og enkelte ethmoidalceller". Ved ny undersøkelse 2.12.13 var funnene normale.

I fastlegejournalen for 25.10.12 omtales "mye styr med kompiser som har vært utsatt for tortur, sliter psykisk i forhold til dette" og 29.10.12 at han var "bekymret for egen sikkerhet".

Det fremgår av en Tilbakemelding til fastlegen etter en time 2.11.12 at skadelidte er blitt utredet og behandlet for angst og rusproblematikk ved Voksenpsykiatrisk poliklinikk, H., i flere år. Det heter videre at en behandler "konkluderer med at han ikke har ADHD, men dyssosial personlighetsforstyrrelse". Det heter også at han ble vurdert å være "grensepsykotisk, paranoid da han er svært opphengt i hendelse i 2006 der det var "politirazzia" mot leiligheten hans".

Fastlegejournalen for 12.11.12 nevner konsentrasjonsvansker og formidlingsproblemer:

Dette var tilstede før rusmisbruk med amfetamin. Uklart når hasjmisbruk startet. Jeg er klar over at hasj nok er med psykopatologisk enn man har trodd og kan avstedkomme både konsentrasjonsvansker og andre psykiske lidelser, spes. Depresjoner.

Epikrise 20.11.12 fra H. legevakt omtaler ryggplager siden ulykken i 2009:

I går kveld kl 22 satt han i en lenestol da han plutselig fikk akutt innsettende ryggsmertner.

Forverring av ryggsmertene omtales deretter flere ganger i fastlegejournalen, se notat 17.12.12, epikrise 19.1.13, 21.1.13, 4.2.13, poliklinisk notat 15.10.13, 6.11.13 mv.

Selskapets rådgivende lege, spesialist i nevrologi R., skrev 23.4.13 at skadelidte har vært

uføretrygdet i mange år før ulykken pga demenslignende tilstand grunnet langvarig narkotikamisbruk (cannabis, amfetamin) og medikamentavhengighet (B-preparater som Vival og Stesolid). Han har hatt mye plager med fobisk angst og depresjoner.

Under overskriften Vurdering heter det:

Det ser ut til at det i dag i hovedsak er ryggen som plager skadelidte. Han har etter mitt skjønn en inngangsinvaliditet pga ryggplager på minst 5%. Kompresjonsbrudd kan disponere for senere ryggsmertner. Årsakene til ryggsmertene nå er trolig sammensatt hvor både degenerative forandringer og kompresjonsbruddet antas å være av betydning.

Rygginvaliditeten bedømmes uavhengig av årsak til 15-20%. Skadebetinget vmi for ryggen kan grovt skønnsmessig fastsettes til omkring 10%.

Den påviste intrakranielle blødningen ser ut til å være en traumatisk mindre blødning uten vesentlig påvirkning av hjernen. En skadebetinget vmi for hodeskaden bedømmes som liten.

Aktuelle tabellpunkter er 2.3 og 1.9.

Samlet bedømt finner jeg det sannsynliggjort at skadebetinget vmi vil kunne nå opp i 15% men ikke overstige 24%.

Etter at skadelidte hadde avslått et tilbud om oppgjør, utbetalte selskapet erstatning for mén for 15 % vmi og gruppe 1, dekning av påførte og fremtidige utgifter med kr 50 000 og et salærkrav.

Det fremgår av fastlegejournalen for 20.6.14 at skadelidte:

Sliter språklig med å få frem ordene kanksje verre etter bilulykken og hodeskden. ... Han er fullstendig selvhjulpel med alle daglige gjøremål og veldig motivert for å komme seg i form og kanskje på sikt få seg en jobb.

Partene innhentet i fellesskap den tidligere omtalte spesialisterklæring fra overlege S. Erklæringen har slik:

#### Konklusjon årsakssammenheng:

Etter å ha gjennomgått overnevnte kriterier som skademekanisme, akutte/adekvate symptomer, brosymptomer, nåværende tilstand og diskutert andre (konkurrerende og samvirkende) årsaker, finner jeg at årsakssammenheng mellom ulykken 24.07.09 og forverring av korsryggsmertner er mest sannsynlig (med sannsynlighet større enn 50%). Årsakssammenheng mellom hodetraume og utvikling av hodepine og kognitive vansker er mindre sannsynlig.

#### Medisinsk invaliditet:

... Medisinsk invaliditet fra korsrygg rubriseres i dette tilfelle til Invaliditetstabellens punkt 2.3.3 ... som gir 20-30% medisinsk invaliditet. Dersom en lidelse vurderes inn under beskrivelsen i et punkt i tabellen, er det vanlig å fastsette invaliditeten midt i intervallet, med mindre det er særskilte forhold som tilsier noe annet. Medisinsk invaliditet fra korsrygg anslås til 25% som etter skønnsmessig vurdering fordeles som 80/20 mellom skaderelaterte og ikke-skaderelaterte årsaker (inngangsinvaliditet fra korsrygg). Medisinsk skaderelatert invaliditet fra korsrygg utgjør 20%.

Den totale medisinske invaliditeten er betydelig større enn kun skaderelatert medisinsk invaliditet fra korsrygg. Den omfatter også medisinsk invaliditet fra psykisk lidelse og rusproblematikk på anslagsvis 50%, ... Den totale medisinske invaliditeten synes å foreligge i størrelsesorden 80-85%.

#### Funksjonsvurdering:

Mesteparten av den totale funksjonssvikten er ikke skaderelatert. Redusert funksjonsnivå på grunn av korsryggsmertner er hovedsakelig skaderelatert

#### Særlige behov:

I den kroniske senfasen legges mest vekt på generell aktivitet og utførelse av øvelser for ryggmuskulatur og holdningskorrigerende øvelser, i regi av egentrening ...

Konklusjon:

Det er mest sannsynlig (med sannsynlighet større enn 50 %) at den aktuelle bilulykken av 24.07.09 har ført til forverring av korsryggsmarter og resultert i skaderelatert medisinsk invaliditet fra korsrygg på 20%. Den totale medisinske invaliditeten er betydelig større enn skaderelatert medisinsk invaliditet og omfatter også ikke-skaderelatert medisinsk invaliditet fra korsrygg, medisinsk invaliditet fra henholdsvis psykisk lidelse/rusproblematikk og generelle muskel- skjelettsmerter.

Etter å ha forelagt spesialisterklæringen for rådgivende lege skrev selskapet 25.2.15:

Erklæringen vil bli lagt til grunn i den videre behandlingen av saken.

Ettersom det allerede var utbetalt ménerstatning i gruppe 1, og det ikke var sannsynliggjort noe lidet eller fremtidig inntektstap eller noen større fremtidige utgifter enn det som tidligere var dekket, ble det bare utbetalt ytterligere erstatning under ulykkesforsikringene.

Skadelidte klaget på avgjørelsen 4.3.15, men selskapet opprettholdt sitt standpunkt 15.6.15, men dekket ytterligere utgifter til juridisk bistand og spesifiserte påløpte utgifter.

Professor/spesialist i nevropsykologi H gjennomførte deretter på oppdrag av skadelidte nevropsykologiske undersøkelser av skadelidte i hhv. 2016 og 2018. Den andre undersøkelsen ble foretatt fordi den i 2016 ga usikre resultater. I rapporten etter den andre undersøkelse, 23.1.18, heter det blant annet:

**Vurdering og konklusjon: ...**

Samlet er mange av testresultatene betydelig bedre enn ved forrige undersøkelse, bedre enn hva som kan forklares av læringseffekt eller eventuell bedring i forhold til hodeskade med hjerneblødning for 8 år siden. Denne betydelige bedringen gir støtte for at funksjonelle og ikke skaderelaterte forhold var av avgjørende betydning for testresultatene for ett år siden. Nervøsitet under dagens undersøkelse samt skåre under kuttepunkt på en ytelsestest gir fremdeles holdepunkter for sannsynlig påvirkning av funksjonelle forhold, men mønsteret i testresultatene er nå mer plausible i forhold til sykehistorie og vurderes ikke som uforenlig med beskrevet skade. Dette innebærer mulighet for at fremkomne resultater kan ha sammenheng med lett og mulig skadebetinget encephalopati. Min vurdering er at denne muligheten er mer sannsynlig enn usannsynlig. En følge av dette er at det er mer sannsynlig enn usannsynlig at lette nevropsykologiske funn kan ha sammenheng med trafikkulykken 24. juli 2009. Som etter forrige undersøkelse vurderes at diagnosen F07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom er relevant.

Som følge av all usikkerhet nevnt ovenfor vurderes at lette nevropsykologiske funn, grovt skjønnsmessig, gir grunnlag for å sette skaderelatert varig medisinsk invaliditet til 15%.

Skadelidte oversendte de to rapportene til selskapet, som imidlertid opprettholdt sin tidligere avgjørelse.

Finansklagenemndas sekretariat ga i sin vurdering skadelidte medhold i at han har krav på ytterligere utbetaling av ménerstatning beregnet etter differanseprinsippet i stedet for separasjonsprinsippet som var lagt til grunn av selskapet. Selskapet har akseptert dette og det spørsmålet er ikke en del av saken for nemnda.

**Skadelidte** har i det vesentlige anført at han har rett til ytterligere erstatning som følge av bilulykken. Psykolog H. konkluderte med at skadelidte mest sannsynlig er påført et posttraumatisk hjernesyndrom som tilsvarer en varig medisinsk invaliditet på 15 %. Ved riktig beregning av ménerstatningen etter separasjonsprinsippet vil ikke den varige medisinske invaliditeten som følge av hodeskaden få betydning for oppgjøret. Det var imidlertid nødvendig å utrede dette før man kunne konkludere. Selskapet må dekke kostnader påløpt i forbindelse med utredningen.

Når det gjelder S. vurdering av hodeplagene, har Høyesterett i Rt. 2007 s. 1370 pekt på at de fire vilkårene bare gjelder ved rene whiplash-traumer. S. vurderinger kan følgelig ikke legges til grunn hva gjelder årsakssammenheng for hjerneskade ettersom hun avviser dette med den begrunnelse at det ikke foreligger brosymptomer. Det foreligger klare objektive bevis for hjerneskade, jf. at det

i journalen er anført hjerneblødning, kraniebrudd og luftboble innenfor kraniet. Hodepinen som skadelidte sliter med, ligger på samme sted som der hvor det ble konstatert hjerneblødning. Det er folgelig sannsynliggjort at traumet har forårsaket hans nåværende hodepineplager selv om dette ikke nevnes i journalen i lengre perioder. Han har hatt en rekke andre plager som har medført at fokuset til behandlerne har vært andre steder enn hodepinen.

Han har også rett til erstatning for tapt arbeid i hjemmet (lidt og fremtidig). Tidligere plager hindret ham ikke i å stille hjemme. Han bor i en enebolig som krever vedlikehold. Tapt evne til arbeid i hjemmet utmåles skjønnsmessig og erstatningens størrelse øker gradvis i henhold til skadens størrelse. NOU 2011:16 om standardisert personskadeerstatning s. 284 indikerer kr 19 377 per år i denne saken, men sett hen til inngangsinvaliditeten kreves kr 10 000 per år.

Skadelidte krevet dessuten dekket ytterligere utgifter til juridisk bistand.

**Selskapet** har i det vesentlige anført at skadelidte ikke har rett til ytterligere utbetaling. Skadelidte har bevisbyrden, og må sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom ulykken og anført skade, jf. Rt. 1992 s. 64. Kriteriene oppstilt i Rt. 1998 s. 1565, Rt. 2010 s. 1547 og HR-2018-557 A baserer seg på allmenn traumelære og gjelder alle skader. Den tidsnære dokumentasjon viser at han ble innlagt med ansiktsfrakturer og frontal blødning i tilknytning til bruddene. Det ble iverksatt commotio-regime. Det ble ikke funnet grunnlag for nevrokirurgisk intervensjon mot blødningen. Skadelidte var heller ikke bevisstløs etter ulykken. Han har ikke sannsynliggjort noen skadebetinget hjerneorganisk skade.

Selskapet har utbetalt til sammen kr 130 000 i nødvendige og rimelig utgifter til juridisk bistand, jf. skadeserstatningsl. § 3-1. Det er ikke grunnlag for ytterligere dekning av utgifter til juridisk bistand, mv. Partene har i fellesskap innhentet en spesialisterklæring og selskapet kan ikke se at erklæringen fra H. tilfører saken noe nytt. Det knytter seg også svakheter til denne som gjør at den ikke kan legges til grunn i saken, herunder at H gir uttrykk for betydelig usikkerhet, og at han ikke har tatt stilling til inngangsinvaliditet på grunn av psykisk lidelse og rusproblematikk. Når det gjelder hjemmearbeid, antar selskapet at alminnelig hjemmearbeid vil være forenelig med rådet om "generell aktivitet" i S. erklæring under punktet "Særlige behov". Han var 100 % uføretrygdet da ulykken inntraff og vil dermed også kunne innrette arbeidet etter dagsform. Opplysningene i Krav om tidsbegrenset uførestønad/uførepensjon av 3.5.04, viser dessuten at han da bare klarte "enkelt husarbeid", noe som viser at han heller ikke før ulykken kunne utføre vedlikehold på huset.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Saken gjelder for det første om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom bilulykken 24.7.09 og skadelidtes nåværende hodepine og kognitive plager/en hjerneorganisk skade. For det annet om skadelidte har rett til ytterligere dekning av påløpte og fremtidige utgifter, herunder ytterligere utgifter til juridisk bistand, utgifter til tapt arbeid i hjemmet og utgifter til innhenting av erklæringene skrevet av H.

Nemnda behandler først om det er påvist årsakssammenheng mellom bilulykken 24.7.09 og skadelidtes nåværende hodepine og kognitive plager – en hjerneorganisk skade. Slik årsakssammenheng vil foreligge om ulykken er en nødvendig betingelse for plagene, og om ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, se Rt. 1992 s. 64.

Det er kravstiller som må sannsynliggjøre at det foreligger slik sammenheng mellom ulykken og de anførte plagene. I saken er lagt frem sakkyndige uttalelser utarbeid av S. og H. Ettersom nemnda ikke har medisinsk kompetanse, vurderer den bare slike uttalelser fra et rettslig ståsted for å forsikre seg om at de er juridisk tilfredsstillende.

Det er oppstilt særskilte krav for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD, mv. Dersom det ikke er oppstilt særskilte krav i praksis vil nemnda vurdere om den sakkyndige har vurdert og begrunnet hvorvidt den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skaden/plagene og om det er andre aktuelle sannsynlige forklaringer på skaden/plagene, se blant annet Rt. 2007 s. 1370 avsnitt 38.

Nemnda er ikke kjent med at det foreligger særskilte kriterier for sammenhengen mellom en bilulykke og den type skader som er aktuelle i saken. En vurdering av årsakssammenheng må da bero på en juridisk vurdering av de fremlagte sakkyndige erklæringene, og da i lys av de traumatologiske momenter, herunder kravene om akuttsymptomer og brosymptomer.

Professor H. gir i sin erklæring av 23.2.18 uttrykk for atskillig tvil, men konkluderer med sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng mellom lette nevropsykologiske funn og ulykken 24.7.09. Selskapets rådgivende lege har også antydnet en liten skadebetinget hodeskade.

Verken professor H. eller rådgivende lege har imidlertid foretatt noen begrunnet vurdering av skadeevne, symptomforløp og eventuelle andre sannsynlige forklaringer på skadelidte plager. Nemnda finner derfor at disse dokumenter ikke er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng.

Overlege S. har på den annen side, etter å ha gjennomgått de traumatologiske prinsipper, konkludert at det mangler årsakssammenheng mellom ulykken og utviklingen av hodepine og kognitive vansker.

Nemnda kan etter dette ikke se at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og disse plagene.

Nemnda behandler så skadelidtes krav om ytterligere dekning av påløpte og fremtidige utgifter, herunder til ytterligere juridisk bistand, for tapt arbeid i hjemmet og til dekning av erklæringene innhentet fra professor H.

Nemnda tar stilling til om det foreligger et rettslig grunnlag for krav på dekning av utgifter/tap, men ikke til utmålingen/omfanget av slike utgifter.

For så vidt gjelder kravet om erstatning for tapt arbeid i hjemmet viser nemnda til at det er skadelidte som har bevisbyrden for at det foreligger et slikt tap. Det gjelder så vel årsakssammenheng som at det foreligger et tap som skyldes skadehendelsen. Nemnda kan ikke se at skadelidte har sannsynliggjort noe slikt tap og viser til at han i en uføresøknad i 2004 opplyste at han kunne utføre "enkelt husarbeid", mens han i 2014 uttalte at han "er fullstendig selvhjulpen med alle daglige gjøremål og veldig motivert for å komme seg i form og kanskje på sikt få seg jobb".

Selskapet har opplyst at det er utbetalt til sammen kr 130 000 i nødvendige og rimelige utgifter til juridisk bistand til skadelidte. Nemnda kan ikke se at det er grunnlag for å pålegge selskapet plikt til å betale ytterligere. Nemnda kan likeledes ikke se at selskapet bør forpliktes til å dekke utgiftene til de to erklæringene som skadelidte har innhentet fra professor H. gitt at selskapet tidligere har betalt den utredning som partene i samråd innhentet fra overlege S.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Selskapetgis medhold.

*Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).*