

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-309

8.5.2020

KLP Skadeforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Påkjørt bakfra – rygg- og nakkeplager – tidligere ulykke – årsakssammenheng.

Forsikrede ble påkjørt bakfra i april 2015, da hun selv sto stille. Hun oppsøkte sykehus samme dag, som noterte bl.a. smerter i nakke og lenderygg. Forsikrede fikk nakkekrage. Noen timer senere, oppsøkte hun et annet sykehus. Det noterte bl.a. at ryggsmertene var gått i regress, og CT av halsrygg var uten anmerkninger. Nakkekragen ble følgelig avvirket, og forsikrede ble utskrevet samme dag. Forsikrede meldte saken til ulike selskaper. Ingen av selskapene fant grunnlag for utbetaling. Saken ble forelagt flere uavhengige spesialister, hvor enkelte bl.a. viste til at forsikrede var gitt 10 % vmi for varig nakke- og skulderskade etter en tidligere trafikkulykke i 1994. Selskapet avslo krav om utbetaling under henvisning til manglende årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes senere rygg- og nakkeplager. Etter en samlet vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Hendelsen og dekningene

Forsikrede (f. 1964, assisterende rektor) ble påkjørt bakfra 14.4.15, da hun var på vei til jobb. Hun hadde startet arbeidsdagen hjemme den dagen. Hun var både omfattet av yfl. og en tariffdekning som kommunalt ansatt.

Skademeldingen

I vedlegg til skademeldingen (udatert), forklarer forsikrede om hendelsen:

Morgonen den 14 april 2015 var jeg på vägen til mitt arbete som assisterende rektor på en skola i (...). Vid STOP-skylden i korsningen gamla (...) vid (...) stannade jeg mitt fordon. Jag kommer ihåg att jag samtidigt som jag hade stoppat bilen, sträkte jag fram höger hand i vindrutan för att ta bort en parkeringsbiljett som låg nere i kanten vid vindrutan.

Plötsligt blir jag påkört bakifrån av en bil. Eftersom jag samtidigt hade sträkt mig fram efter parkeringsbiljetten hade min rygg och mitt huvud inte kontakt med sätet, så när kollisionen skedde, slungades huvudet bakåt och sedan framåt och ryggen sträcktes till. Hela händelsesförloppet tog inte mer än 5-10 sekunder och jag hann inte uppfatta mer än att när fordon körde förbi mig utan att stanna att det var utländskt registrerat med bokstäver från (...).

Jag blev alldeles chockad av händelsen och fick stora smärtor i ländryggen och ömhet i nacken. Tog mig själv till en närbelägen akutcentral som skickade mig med sjuktransport till akutsjukhus i (...) och därifrån fördes jag med ambulans till (sykehus).

Polisanmälan om smitningen gjordes samma dag.

Saken ble også meldt Nav som yrkesskade (udatert).

Kort om sykehistorien

Forsikrede var utsatt for en trafikkulykke i 1994 som medførte nakke- og skulderskade høyre side. I etterkant av ulykken, ble det satt en vmi på 10 %. Forsikrede ble diagnostisert med Mb. Meniere våren 2014, og ble sykemeldt som følge av plager knyttet opp mot denne fra 18.12.14. Hun startet i 20 % stilling et par uker før ulykken.

Akutte plager (14.4.15)

Hendelsesforløpet skadedagen viser at forsikrede var innom flere legevakter/sykehus. Første notatet synes å være fra sykehus N. kl. 12.36, kirurgisk klinikk. Det er her omtalt at forsikrede har smerter i nakke og lenderygg, og prikkinger i armer og hender. Det er mistanke om skjelettskade, slik at forsikrede får på nakkekrage. Noe senere på dagen foreligger det et journalnotat fra et annet sykehus U., hvor det er notert at de lumbale smertene (ryggsmerter) har gått i regress. Det er videre notert at hun har "kvar stelhet i nacken". CT av halsrygg var uten anmerkning, og nakkekragen ble følgelig avviklet. Det var ikke indikasjon for at forsikrede skulle legges inn ved sykehuset. Hun ble utskrevet til hjemmet med smertestillende.

Rapporter/medisinske uttalelser innhentet i sakens anledning

Rådgivende lege, spesialist i nevrologi H. avga notat 28.9.15:

Besvär efter olyckan

Smärtor och stelhet i nacke och rygg. Smärtor i höger axel med nesatt rörlighet.

Förvärrade besvär av tinnitus drabbas oftare av yrselanfall.

Sömnsvårigheter pga av smärtorna

Huvudvärk

Domningar och pirringar i armar och händer.

Koncentrationssvårigheter.

Drömmar mardrömmar om händelsen och gråter.

Problem att kissa och svårt att kontrollera blåsan pga av en smäll i buken vid olyckan.

Kommentar/Yttrande

Ur neurologisk synspunkt medför nytilkommen dokumentation ingen ändring. (Forsikrede) har innan olycksfallet en dokumenterad hög invaliditet pga kroniska besvär från nacke/axel. Krockvåldet måste varit ringa och det kan ifrågasättas om förutsättningar för påtaglig vävnadsskada med förutsättningar att orsake kronisk besvär fanns. ... Uppgivet trauma saknar helt förutsättningar att orsaka störningar i blåsfunktion.

Spesialist i ortopedi B. avga notat 19.2.17:

Bedömning: trafikolycka väsentligen sådan som ei förväntas ge upphov til kropps skada eller kvarstående besvär. Påkörningsvåldet var ringa då hastighet oppgivits til cirka 20-30 kmh och foto på fordonet visar små om några skador. Vid skadetilfallet påvisades ingen allvarlig kropps skada och besvär angivna inefterforloppet i stort sett desamma som tidigare.

Fråga blir då om någon merinvaliditet oppkommit. Efter gjennomgang av oversant material finner jag inte stöd for sådan.

Min bedömning är att en kortare akut sjuktid kan accepteras men sedan ej klart mer sannolikt samband. Administrativt arbeid som skolrektor borde inte hindras efter akuta sjuktidens utgang avseende besvär efter aktuell trafikolycka.

Selskapet innhentet rapport fra ingeniørfirma R. datert 17.3.18 som konkluderte med:

BMWens hastighetsendring ble beregnet til å ligge under 8 km/h. Etter min vurdering lå den mest sannsynlig rundt 4-5 km/h. ...

Den tenkte Mercedesen hadde en fart inn i kollisjonen på under 10 km/h.

Rådgivende lege fra selskapet, M.H. avga notat 18.5.18. Fra "Vurdering av årsakssammenheng" siteres:

Det foreligger dokumenterte akutt symptomer og brosymptomer. Når det gjelder skadebiologisk forløp, så kunne det (som nevnt over) føre til en stivhet/støhet i muskulaturen pga en akutt bevegelse i nakken. Men det normale er da at dette kan vare 1 dag til opptil 1 uke.

Skadelidte har Menieres sykdom, med tilhørende symptomer som er beskrevet tidligere. Dette kan være årsaken til/bidra til noen av de plagene som skadelidte har i dag: svimmelhet, øresus, redusert hørsel, tretthet/ redusert søvn, redusert konsentrasjon.

...

Min vurdering er at det er mindre enn 50 % sannsynlighet for at aktuelle hendelse er årsaken til hennes nåværende plager.

Nevrolog S. avga erklæring til Nav 12.9.18. Fra pkt. 7.2.5 "Vurdering med hensyn til årsakssammenheng" siteres:

Når det gjelder punkt 1 og punkt 2, henholdsvis "skademekanisme" og "tidsnære plager", så synes det å ha vært en overstrekkning av ryggstølen da hun ble påkjørt. Siden hun ikke satt i "nøytral stilling", med overkroppen mot seteryggen og fastspent med belte, men faktisk foroverlent, ytterst på setet, så er ikke skademekanismen som for "whiplash" ("piskesnert"). ... Umiddelbart fikk hun vondt i nakke og rygg. Undersøkelse hos første lege samme dag forteller da også om smerter fra nederst i ryggen og oppover mot nakken. Ved ankomst på sykehuset har ryggen blitt bedre, men fortsatt er det vondt i nakken. ...

Hvor stor energi har kroppen blitt tilført? Beregninger gjort av (ingeniørfirma R.) kan tyde på nokså beskjedne krefter. ... Hastighetsberegningen på bilen hun satt i, lå rundt 4-5 km/t. Denne tekniske beregningen kan stemme godt overens med pasientens beskrivelse av de materielle skadene på egen bil. De var ikke omfattende.

Dersom man påstår at beskjedne krefter involvert, er jo potensialet for personskaade tilsvarende. Hvorfor har hun da fortsatt plager som minner om dem hun fikk skadedagen?

I forkant hadde pasienten betydelige helseplager og var 80 % sykmeldt, først og fremst på grunn av en sykdom i indre øre (Menière), men også fordi hun rent allment var nokså skrall. Tidligere legenotater forteller om redusert almentilstand, søvnvansker og bekymringer. Da kan man tenke seg at pasienten var "sårbar" på skadetidspunktet, slik at følgende etter et uhell blir større dersom denne sårbarheten ikke hadde vært til stede på forhånd.

Kan hende denne sårbarheten nettopp er betingelsen for at dette (tross alt) moderate uhellet medførte slike konsekvenser?

Min vurdering er at pasienten fikk nakke- og ryggplager skadedagen.

...

Endelig har man punkt 4 "andre årsaker". Pasienten selv opplever stor funksjonssvikt, langt større enn den man ville forvente ut fra myalgier i nakke og rygg. Hun trekker frem ordletingsvansker, spenninger, problemer med å tygge og gape, bortdovninger og prikkinger i armene og panikkatakk. Disse plagene kan ikke sees skaderelaterte eller "organiske". De må ha annet opphav. Her kan en somatisering/psykosomatisk tilstand ("funksjonell lidelse") være forklaringen.

...

7.6.2. Oppsummering

Hun har vært i bedring, men er ikke bra. Jeg mener det er trafikkulykken som er årsaken til at hun har muskulære plager i nakken, dernest i korsryggen.

Fra konklusjonen pkt. 8 siteres:

8.1 Årsakssammenheng

Når det gjelder **årsakssammenheng**, er sannsynligheten for at **noe av** pasientens nåværende lidelse kan tilbakeføres til ulykken **mest sannsynlig**.

8.2 Medisinsk invaliditet

Det beregnes en skaderelatert, varig, medisinsk invaliditet, etter medisinsk skjønn, til 10-ti prosent (nakke) + 5 – fem prosent (korsrygg).

Forsikrede har overfor nevrolog S. fremholdt at hun også fikk plager fra høyre skulder etter ulykken. Det fant ikke nevrolog S. at det var holdepunkter for, da det ikke forelå akuttsymptomer på slik skade. Det forelå heller ikke årsakssammenheng mellom ulykken og miksjon/vannlatingsforstyrrelse, fordi forsikrede ikke har vært utsatt for en slik skademekanisme som kan gi denne type plager.

Saken ble på nytt forelagt selskapets rådgivende lege B.N. 27.11.18:

I forhold til en sannsynlighetsvurdering er kreftene så små at det er lite sannsynlig at de er tilstrekkelige til å utløse en varig vevsskade. Jeg tenker at dette må sammenholdes med de øvrige vilkårene for årsaksvurdering etter denne typen skader i en helhetlig sannsynlighetsvurdering.

Et annet vanskelig spørsmål i denne saken er om de plagene skadelidte har før ulykken, og som har medført at hun var 80 % sykmeldt på skadetidspunktet, utgjør en inngangsinvaliditet eller ikke. (Nevrolog H.) ved (...) i (...) har vurdert skaden 220217 og påpeker blant annet at de symptomene som dominerer nå ikke skiller seg klart fra tidligere symptomer i form av "tinnitus, yrsel, axelsmårter, nack- og huvudvark, domningar mm". Ut fra dette tenker jeg at det er tvilsomt om man kan skille ut nakke- og rygg smerter som selvstendige symptomer uavhengig av tidligere plager. De tidligere symptomene vil i hvert fall gi en klart økt statistisk risiko for å utvikle nakke- og rygg smerter også dersom den aktuelle ulykken ikke hadde skjedd. (Nevrolog H.) er inne på at skaden kan ha gitt en "halsryggdistorsjon" som det kan aksepteres en "kortare akut sjuktid" for. Men han finner ikke grunnlag for "merinvaliditet" etter ulykken. Etter mitt skjønn er dette en rimelig vurdering. Når et vanlig skadebiologisk forløp ikke inntreffer er det som regel fordi andre faktorer enn selve skaden virker vedlikeholdende eller forsterkende på plagene. Så pass uttalte problemer med nedsatt hørsel, øresus, svimmelhet, søvnproblemer og slitenhet kommer i hvert fall inn som en sannsynlig vedlikeholdende og forsterkende faktor. Jeg ville ønsket at (nevrolog S.) drøftet og eventuelt også vektla disse forholdene mer.

Kravet om akutt symptomdebut for smerter i nakke og korsrygg er vel etter det jeg ser greit oppfylt.

(Nevrolog S.) har ikke funnet journalnotater om smerter i nakke og rygg. Jeg er litt usikker på om vi har de samme journalutskriftene som (nevrolog S.) har hatt. I notat fra (...) 011013 er det angitt smerter i brystkassen og i venstre arm (fremgår av NAVs dokumenter). I journalen fra (...) fremgår det at skadelidte ikke ønsker å utlevere journal fra før skadedatoen (til (selskap T.)?). Men (nevrolog S.) har kanskje fått disse likevel? ... For meg kan det se ut som om både (nevrolog S.) og vi mangler informasjon om skadelidtes helse i perioden fra ca 2000 til 2013. Det er spesielt spørsmålet om det har vært plager fra nakke eller rygg i denne perioden som vil være viktig i forhold til årsaksspørsmålet i denne aktuelle saken. ...

Oppsummert synes jeg i likhet med (nevrolog S.) at dette er en vanskelig vurdering medisinsk sett. Etter min vurdering er det imidlertid mindre sannsynlig enn 50 % med årsakssammenheng fordi kreftene ved sammenstøtet har vært beskjedne, det er ikke påvist sikre tegn på vevsskade, forløpet etter ulykken følger ikke forventet skadebiologisk forløp, det har vært en god del helseplager før skaden, og det er muligens noen hull i dokumentasjonen i forhold til om skadelidte kan ha hatt tendens til nakke- og ryggplager tidligere. Slik sett er min vurdering mer i tråd med kollega (rådgivende lege MH.) og den (...) rådgivende nevrologen (nevrolog H.), enn med (nevrolog S.).

Selskap T. har behandlet en ulykkesdekning. Rådgivende lege fra det selskapet, B.B. avga notat 23.2.19. Fra notatet siteres:

Man bes fastsette vmi. Man er ikke bedt om å vurdere årsakssammenhengen mellom aktuelle plager og hendelsen, og man nøyer seg dermed med å kort bekrefte at man finner det sannsynlig at det foreligger årsakssammenheng mellom nakke-, rygg smerter og hodepine og hendelsen. Når det gjelder vannlatingsbesvær, er dette mer tvilsomt. Man har ingen objektive, medisinske funn som understøtter dette, og et slikt symptom er heller ikke en forventet og typisk følge av en slik hendelse hun har vært utsatt for.

Selskap Ts rådgivende lege B.B. vurderte vmi til samlet 17 %, 11 % for nakkeplager inkludert hodepine, og 6 % for ryggplager – også inkludert hodepine.

Selskapet innhentet en sakkyndig erklæring fra fysikalskmedisiner spesialist Ø. datert 21.5.19. Fra erklæringen siteres:

... er svært mangelfullt opplyst om tidligere smerter fra nakke eller rygg i de foreliggende sakspapirene. Det kan dermed ikke med sikkerhet tas stilling til om det foreligger noen inngangsinvaliditet i den aktuelle saken – i dette tilfellet vedvarende nakkesmerter fra 1994 og frem i tid.

...

Konklusjon På bakgrunn av en samlet vurdering og ved gjennomgang av de 4 kumulative vilkårene som gjelder for å konkludere med en skadeutløst medisinsk invaliditet, har jeg altså funnet to forhold som spesielt gjør saken vanskelig å vurdere.

1. For det første mangler det beskrivelse av skadelidtes tidligere helseplager relatert til eventuelt varige plager fra nakke og høyre skulder etter trafikkskade i 1994. Hun skal da ha blitt tilkjent 10% invaliditet. Spørsmålet er om dette må oppfattes som en inngangsinvaliditet.

2. Når det gjelder selve trafikkskaden har hun altså vært utsatt for minimale krefter (akselerasjon/hastighetsendring i størrelsesorden 1,9 g), hvilket ikke antas å være tilstrekkelig til å kunne påføre noen potensielt invalidiserende vevsskade. Det er mulig at hun har fått en lettgradig bløtdelsaffeksjon av strukturer i nakke og rygg (WAD grad 1). Dette har (nevrolog S.) diskutert nærmere i sin erklæring og jeg går ikke inn i noen teoretisk diskusjon om eventuelle mekanismer her.

Jeg vil skjønnsmessig anta at skademekanismen har vært svært beskjedent og baserer dette dels på den foreliggende (ingeniørfirma R rapport), men også den kjensgjerning at det synes å foreligge en sårbarhet på tidspunktet for det inntrufne hvor skadelidte altså hadde vært sykmeldt på bakgrunn av betydelige helsemessige plager over en lengre periode.

Dernest er det beskrevet akuttsymptomer og brosymptomer som gjennomgått over. Det synes som at det biologiske forløpet har vært annerledes enn forventet. Forverringen som har tilkommet over tid må skyldes andre, ikke-skaderelaterte forhold. Det vil si at situasjonen anses skjønnsmessig å ha vært slik den er sett skaden vekk. Det foreligger sårbarhetsfaktorer som beskrevet – trøtthet/slitenhet, svimmelhet, tinnitus (Meieres sykdom) samt mulig skulder/nakkesmerter fra tidligere.

På bakgrunn av en samlet vurdering finner jeg dermed skjønnsmessig at det foreligger mindre enn 50% årsakssammenheng for at den aktuelle trafikkskaden har hatt tilstrekkelige krefter til å påføre henne potensielt invalidiserende vevsskader.

Basert på foreliggende dokumentasjon og igjen en presisjon av å ikke ha undersøkt skadelidte finner jeg, igjen skjønnsmessig, å konkludere med en skadeutløst medisinsk invaliditet på 0%.

Sekretariatet vurderte saken 3.3.20. Forsikrede ble ikke gitt medhold under henvisning til at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og hennes senere nakke- og ryggplager.

Forsikredes advokat fremla deretter et udatert notat fra forsikrede med ytterligere bemerkninger, herunder at invaliditetsgraden på 10 % gjaldt kun skulderplager. Videre et notat fra forsikredes fastlege datert 23.3.20. Legenotatet viser at forsikrede ikke har vært på helsesenteret under perioden 1.1.98-1.10.13, og heller ikke for nakke- eller ryggbesvær under perioden 1.1.98 og 14.4.15.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hennes nakke- og ryggplager skyldes ulykken 14.4.15. Det er vist til den sakkyndige erklæringen fra nevrolog S., som har konkludert med årsakssammenheng og en samlet 15 % vmi for nakke- og ryggskade. Det er også vist til uttalelse fra rådgivende lege B.B. som kom til årsakssammenheng og vmi på 17 %. Forsikrede har også anført at selskapet feilaktig legger til grunn at plagene har forverret seg. Videre har selskapet feilaktig uttalt at forsikrede har hatt en skade i nakken fra tidligere. Hva gjelder forenligheitsvilkåret, må individuelle variasjoner hensynstas. Det kan også foreligge årsakssammenheng mellom skadehendelsen og skaden før den ev. uforenlige utviklingen. Ansvarsfritak forutsetter dessuten at det foreligger annen sykdom som har forårsaket hele skadefølgen alene.

Selskapet har i det vesentlige anført at det er forsikrede som har bevisbyrden for at det blant annet skal foreligge en adekvat årsakssammenheng, jf. Rt. 1998 s. 1565. Det er pekt på at plagene til forsikrede synes å variere, og at de ikke følger et normalt traumatologisk plausibelt forløp. Det er vist til at krefter involvert i ulykken (skadeevne) har vært små, og at sykdomsutviklingen etter ulykken ikke synes forenelig med de lave kreftene involvert i hendelsen. Det er videre anført at store deler av de etterfølgende symptomene synes å være en fortsettelse av plager som forsikrede også hadde forut for aktuelle hendelse. Basert på foreliggende bakgrunnsdokumentasjon er det derfor selskapets oppfatning at forsikrede hadde en inngangsinvaliditet som har påvirket arbeidsevnen i påfølgende år, uavhengig av aktuelle hendelse.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning etter trafikkuhell/yrkesskade 14.4.15. Saken for nemnda gjelder kun yrkesskadedekningen, ikke tariffdekningen. Det er følgelig kun yrkesskadedekningen som vurderes. Spørsmålet er om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes rygg- og nakkeplager. Det er kravstiller – forsikrede – som har bevisbyrden. Det innebærer at hun må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom ulykken og plagene.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom ulykken og plagene hvis hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaks bildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1992 s. 64.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjøn som legene har utvist i saken. Nemda har på den annen side kompetanse til å overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

I den aktuelle saken er det tale om en eventuell bløtdelsskade. Spørsmålet om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng for så vidt gjelder bløtdelsskader vurderes på bakgrunn av fire grunnvilkår som er trukket opp i nemndspraksis, jf. blant annet 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 vil forvente ut fra anerkjent medisinsk viten.

Etter nemndas syn foreligger det akuttsymptomer for nakke- og ryggplager. Sistnevnte gikk imidlertid i regress bare timer etter hendelsen, og etter den første legekonsultasjonen. At disse så eventuelt skal forverre seg igjen, er ikke et traumatologisk plausibelt forløp. Når det gjelder skadeevnen bemerkes at det synes å være beskjedne krefter involvert i hendelsen, men det legges til grunn at dette vilkåret er oppfylt.

Nemnda behandler vilkåret om brosymptomer sammen med vilkåret om at sykdomsutviklingen må følge et traumatologisk plausibelt forløp og ikke skyldes andre årsaker.

Det følger av notat 28.9.15 avgitt av rådgivende lege, spesialist i nevrologi H., at forsikrede har hatt plager fra nakken også tidligere, og det skal også være gitt en vmi 10 % samlet for varig nakke- og skulderskade etter trafikkulykke i 1994. Forsikrede bestrider dette, og har fremlagt et udatert notat hun har skrevet selv samt en bekreftelse fra fastlegen datert 23.3.20 der det fremgår at forsikrede ikke har vært på legesenteret i perioden 1.1.98-1.10.13, og heller ikke for nakke. Eller ryggbesvær i perioden 1.1.98-14.4.15.

Nevrolog S., som avga erklæring til Nav 12.9.18, synes å ha hatt noe mer opplysninger enn det partene har oversendt nemnda. Det følger av hans erklæring at siste notat før den aktuelle påkjørselen er 23.3.15. Det heter at pasienten har vært hos allmennlege og tatt en del blodprøver. Hos psykolog har hun snakket om mestring og avspenningsteknikker. Pasienten opplever sorgreaksjon i forbindelse med å ha fått en kronisk sykdom, men at hun vil tilbake til en jobb der hun trives godt. Likevel fant hun ut etter flere år at hun ikke opparbeidet seg pensjonspoeng der. Selv har hun lurt på om den stressende perioden var utløsende til at sykdommen startet. Det fremgår søvnvansker, at hun sover dårlig, og at hun tenker og bekymrer seg. Pasienten vil prøve seg i jobb, og legen skriver at man forsøker 80 % sykemelding og kontroll om en måneds tid.

Videre følger det av journalnotater som nevrolog S. har henvist til, at forsikrede har slitt med langvarig stress forut for påvist Menieres sykdom, sorgreaksjon med bakgrunn i påvist kronisk sykdom, søvnvansker og bekymringer mv. Dette skal ha medført plager, slik at forsikrede kort tid før ulykken gikk til behandling hos psykolog for mestring og avspenning. Nemnda har ikke mottatt de nevnte journalene, fra allmennlege og psykolog.

Nevrolog S. har ikke drøftet særskilt kravet om forenelighet/andre årsaker hva gjelder rygg- og nakkeplager. Under gjennomgangen av dette kriteriet, vurderes forsikredes store funksjonssvikt, og det legges til grunn at det nok er andre årsaker til ordletingsvansker, spenninger, problemer med å tygge og gape, bortdovninger og prikking i armene og panikkattakk. Nevrolog S. konkluderer med at disse plagene "må ha et annet opphav. Her kan en somatisering/psykosomatisk tilstand ("funksjonell lidelse") være forklaringen."

Etter nemndas syn er det en svakhet ved nevrolog Ss vurdering at brosymptomer og andre årsaker/forenelighet, hva gjelder rygg og nakke, ikke drøftes nærmere. Det medfører slik nemnda ser det at erklæringen ikke er egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

Selskap Ts rådgivende lege B.B., har ikke vært bedt om å vurdere årsakssammenheng. Hun bekrefter kort likevel slik årsakssammenheng, uten å forklare eller begrunne sitt ståsted nærmere. Uttalelsen er slik nemnda ser det ikke egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

De to svenske sakkyndige, rådgivende nevrolog H. og ortoped B., er av den oppfatning at ulykken ikke har medført noen ytterligere varig skade, ut over den som allerede forelå (10 % vmi etter trafikkuhell i 1994). Rådgivende lege M.H., og sakkyndige Ø., som begge er fysikalsk medisinerer, er av den oppfatning at det ikke foreligger årsakssammenheng. Rådgivende lege B.N. er kommet til samme konklusjon.

Nemnda kan etter en konkret vurdering ikke se at forsikrede i tilstrekkelig grad, har sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).