

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN-2020-436

9.6.2020

If Skadeforsikring NUF

### Førerulykke

Påkjørt bakfra – nakkesmerter, hodepine m.m. – årsakssammenheng – mer enn 5 % vmi.

Forsikrede var fører av en bil, da hun ble påkjørt bakfra etter å ha stoppet opp for en annen bil. Hastigheten i kollisjonsøyeblikket ble av de involverte partene opplyst å være henholdsvis 30 og 40 km/t. Forsikrede oppsøkte legevakt etter hendelsen, og tok videre kontakt med lege grunnet nakkesmerter og hodepine. MR av hodet viste ingen funn, MR av nakken vist beskjedne funn. I egenerklæring til selskapet opplyste forsikrede om hodepine etter bilulykken. Forsikrede opplyste i tillegg at hun hadde falt ned på ryggen fra et lekestativ. Saken ble forelagt en spesialist som konkluderte med skaderelatert vmi som følge av bilulykken med 5 %, og 10 % som følge av fallulykken, totalt 14,5 % etter reduksjonsmetoden. Selskapet utbetalte erstatning basert på 5 % vmi. Tvist om forsikrede ble påført en høyere vmi som følge av ulykken enn det som er utbetalt av selskapet. Etter en konkret vurdering fant nemnda at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en høyere vmi som følge av bilulykken, enn det hun allerede hadde fått utbetaling for. Selskapet ble gitt medhold.

---

### Sakens bakgrunn

Forsikrede (f. 1971) var fører av en bil, da hun ble påkjørt bakfra i en bilulykke 31.3.14.

Forsikrede har opplyst at hun oppsøkte legevakt etter hendelsen. Det er ikke fremlagt kopi av journalnotat fra legevakten, men i spesialisterklæring fra dr. T.H. fremgår:

Det foreligger et notat fra skadeseksjonen på legevakten datert 31.03.14. Det står her at hun ble påkjørt av bil bakfra der hennes egen bil sto stille og bilen bak kom i ca 50 km. Smerter i hode og nakke uten utstråling til armene. Stiv i nakken. Ikke bevissthetstap og hun kastet opp en gang. Det står at hun husker alt som skjedde. Klinisk var det innskrenket bevegelse i nakken og palpasjonsømheter. Normal undersøkelse ellers. Tilstanden ble vurdert som en nakkesleng og hun fikk smertelindring med Paracet ved behov.

Skaden ble meldt til selskapet ved skademelding datert 15.4.14. I supplerende opplysninger til skademeldingen opplyste forsikrede at hastigheten i kollisjonsøyeblikket var 40 km/t. Videre opplyste forsikrede (fører av bil B) at:

Fører B skulle kjøre inn på motorvei fra en vei med lavere hastighet, stoppet opp fordi en annen bil kom i høy fart, føreren av Bil A Trodde jeg skulle kjøre uten å stoppe, han sa at han så på en buss og så ikke fremmover at jeg hadde stoppet så han kræsjet i min bil.

I følge supplerende opplysninger fra skadevolder var hastigheten i kollisjonsøyeblikket 30 km/t. Skadevolder (fører av bil A) opplyste videre at:

Bil A kjørte i taxi felt da bil B svingte over i Taxi feltet og Skaden var ett Faktum. Bil B Hadde ingen rett til å kjøre i kolektivfeltet.

På spørsmål fra selskapet i brev av 9.9.14, opplyste fastlegen i brev av 14.9.14, at det i journalnotat 23.4.14 fremgår:

Kjørte selv 310314 og ble påkjørt bakfra.  
Fikk hodepine etterpå.

(...)

Vurdering Nakke og hodesmerter etter bilulykke. Henvist MR. Ikke nevro. Utfall. Ønsker ikke SM men har hatt vansker med å jobbe etter ulykken (...)

I samme brev fremgår det at MR Caput 6.6.14 ikke viste noen patologi, og at MR Cervikalcolumna 6.6.14 viste beskjedne funn. Videre fremgår at "*Pas. hadde fortsatt hodepine i Juni etter skade i Mars*", og at det i journalnotat 2.7.14 er notert at forsikrede falt 2-3 m fra et lekeapparat 29.6.14. Denne hendelsen er også omtalt i journalnotat av 30.6.14, fra legevakten, O. universitetssykehus.

I egenerklæring til selskapet 20.10.14 opplyste forsikrede blant annet at en bil hadde kjørt inn i bilen bakfra, og at hun fikk hodepine som følge av ulykken. Forsikrede opplyste videre at hun oppsøkte legevakst i O., og senere fastlege dr. K., og at forsikrede hadde vært utsatt for en fallulykke etter bilulykken.

I epikrise fra O. Nevroklinikk 21.10.14, fremgår:

Aktuelt:

Fra mars-14 intermitterende hodepine. Startet etter at hun ble påkjørt bakfra. Lav hastighet. Direkte etterpå nakkesmerter og hodepine. Beskriver smerter i nakken med utbredelse til bakhodet, noen ganger samtidig frontal hodepine bilat. Til dels dunkende hodepine. Kan våkne med hodepine i løpet av natten. Provoseres også når hun er sliten. Ikke hormonell påvirkning. Kan stort sett fungere selv om hun har hodepine men må avstå fra spesielt langvarige tolkeoppdrag (...)

Vurdering:

Hun har en muskulært betinget hodepine av tensjonstype. Tilstede mer enn halvparten av dagene pr mnd, d.v.s. den kan klassifiseres som en kronisk tensjonshodepine. (...)

Utfyllende journalopplysninger fra 27.2.12 – 5.5.15 ble sendt til selskapet i brev fra fastlegen 10.5.15. Av journalnotat 14.4.14 fremgår at forsikrede tok kontakt med fastlegen for legetime, og at oppgitt årsak var "*hodepine pga bilukke*". Journalopplysningene viser også kortere perioder med sykemeldinger i 2012 hovedsakelig på grunn av influensalignende sykdom og bihule symptomer/plager, men også brystkasse symptomer/plager og arm symptomer/plager.

Selskapet sendte tilbud om minnelig løsning i brev av 17.7.15. Selskapet viste til at det på bakgrunn av forsikredes helsemessige situasjon forut for bilulykken og fallulykken 30.6.14, fremstod uklart for selskapet om, eller hva bilulykken skulle bære ansvar for. Selskapet foreslo derfor to mulige løsninger – enten å løse saken i minnelighet med en kontant kompensasjon for mulige fremtidige behandlingsutgifter, eller å løse saken på bakgrunn av en utredning fra en spesialist i nevrologi, uten at dette førte til en løsning.

Det er fremlagt epikriser av 26.1.16 og 19.12.16 med tilhørende journalnotat/rapporter fra EEG-laboratoriet. Funnene er oppsummert i brev til selskapet fra dr. H. 18.9.17. Fra brevet hitsettes:

Epikrise

Helsetilsynet har etter 45 år gitt meg forbud mot å undertegne erklæring, dette har blitt meddelt med etter at jeg undersøkte og tok i mot denne pasienten 09.11.2015. Jeg kan få tilbake retten dersom jeg kan dokumentere at jeg har tilstrekkelig kompetanse og har derfor forespurt (sykehus) om å fremstille meg, men foreløpig uten svar. Det betyr at jeg er nødt til å kun sende deg en epikrise av de undersøkelser som har blitt foretatt i sakens anledning. N har opplyst om 2 hendelser trafikkulykke og fall på lekeplass. Jeg har bedt om epikrise fra legevakst som ikke viste til skade. Jeg har bedt om kopi av Navs mappe men ikke fått svar. Det betyr at vesentlig dokumentasjon dessverre mangler. Jeg har undersøkt henne og der er funn fra nakke der det foreligger reduksjon i siderotasjon og palpasjonsømheter. Der er også funn som ved lumbal radiculopathi uten refleksfunn, dog med mellomskive forandringer i tilsvarende nivå uten rotkompresjon. Fraktur TH9 av eldre dato. Kraftsvikt i o ekstr synes redusert i forhold til funn (funksjonelt).

Det viktigste funn er imidlertid fragmenter søvnarkitektur med påfølgende økt søvntrang på dagtid noe som

der dokumentert gjennom actigrafi og PSG MLT. Dette har gitt nedsatt arbeidsevne på grunn av sykdom og bærer større del av funksjonsnedsettelse enn funn fra muskel og skjelett. Søvnforstyrrelsen kan vanskelig settes i sammenheng med de hendelsene som hun har opp gitt og innebærer ikke skade relatert invaliditet. Uten den nødvendige dokumentasjonen som direkte setter de øvrige kliniske funn i relasjon til skademoment og akuttsymptomer blir det under 50% sannsynlighet for at skaderelatert invaliditet. Jeg viser til vedlagte epikriser.

Siden dette er kun en epikrise som kanskje ikke tilfredsstiller kravene som settes av (...) er det jo mulighet for at epikrise gjennomgås av selskapets lege som kan avgjøre om (...) må innhente en erklæring fra annen lege (som fortsatt har rettigheter som spesialist i nevrologi).

Selskapet kunne ikke se at dr. Hs tap av autorisasjon på grunn av høy alder hadde noen betydning for hans faglige vurdering av saken. Under henvisning til dr. Hs utredning og konklusjon avslo selskapet krav om erstatning, jf. brev av 27.10.17.

Ytterligere journalopplysninger fra perioden 5.5.15 – 2.7.18 ble sendt til selskapet fra fastlegen i brev av 25.7.18. Av journalopplysningene fremgår at forsikrede var 100 % sykemeldt fra 18.8.15 til 31.8.16, blant annet på grunn av smerter i nakke, korsrygg, venstre kne, men etter hvert også grunnet slapphet og jernmangel. I journalnotat 12.2.17 fremgår at forsikrede søkte om 60 % arbeidsavklaringspenger fra Nav. Fra 2018 beskrives i tillegg skuldersmerter.

I poliklinisk notat fra O. universitetssykehus av 2.5. er det gitt en beskrivelse av forsikredes smerteproblemtikk i skuldre. Det er også fremlagt kopi av ytterligere medisinske dokumenter, blant journalopplysninger fra O. legevakt, svarrapport røntgen U.N. AS, og brev fra manuellterapeut B. R. av 19.2.18, uten at disse gjengis her. Selskapet innhentet deretter en spesialisterklæring fra spesialist i nevrologi T.H. Mandatet for spesialisten var å utarbeide en spesialisterklæring etter bilulykken 31.3.14. og fallulykken 30.6.14. Etter å ha konkludert med at de fire årsakskriteriene for hver av de to skadehendelsene er oppfylt, skriver dr. H.:

Hennes blodsykdom, søvnforstyrrelse, artrose i kne, spesifikke skulderplager og plager med hendene vurderes ikke å ha skaderelasjon. Hennes skulderplager, generelle smertepager, og plager fra spesielt høyre arm og hånd bidrar imidlertid i stor grad til det totale smertebilde som nå foreligger.

Med samtlige punkter oppfylt vurderes det å være en over 50% årsakssammenheng mellom de to skademekanismer og deler av hennes nåværende symptombilder.

Dr. H. vurderte videre forsikredes medisinske invaliditet til 5 % som følge av bilulykken 31.3.14, og 10 % som følge av fallulykken 30.6.14, totalt 14,5 % vmi etter reduksjonsmetoden. Fra konklusjonen hitsettes:

S. N. har tidligere hatt langvarige plager med nakke og med hodesmerter, men synes ikke å ha hatt det i lang tid forut for de aktuelle skadehendelsene. Hun ble utsatt for en bilpåkjørrelse bakfra 31.03.14 og en fallskade 30.06.14 der hun landet på ryggen. Hun har etter det hatt et symptom-bilde som vurderes å være forenlig med en følgetilstand etter nakkedistorsjonsskade som en bløtdelsskade og da av lett til moderat karakter med en medisinsk invaliditet på 5 %. Hun har et symptom-bilde som innebærer en høyere medisinsk invaliditet, men her foreligger det en økt grad av sårbarhet og et generalisert smertesyndrom og mer lokaliserte plager til skuldre og armer som medvirker. Den klart skaderelaterte blir derfor såpass lav. Hun vurderes også å ha følgesymptomer etter en skade i korsrygg av moderat grad med en medisinsk invaliditet på 10 %. Her har også de nevnte øvrige forhold en viktig betydning. Det er to forskjellige skademekanismer slik at samlet medisinsk invaliditet etter reduksjonsprinsippet blir 14,5 %.

Hun har betydelige plager fra skuldre som er dokumentert av fysikalsk medisiner og ved MR og hun har også et mer generalisert smertesyndrom-bilde som ikke er ulikt fibromyalgi. I tillegg en mulig perifer nerveaffeksjon i høyre arm. Ingen av disse forhold har skaderelasjon, men innebærer at hun har en medisinsk invaliditet overstigende den klart skaderelaterte. Dette innebærer også en større funksjonsreduksjon enn hun ville ha rent skaderelatert, der denne kan være mindre enn 50 %. Det er relevant med innleie av vaskehjelp, men dette har ingen klar sammenheng med skaderelaterte symptomer. En ser ikke behov for noen spesifikk hjelp eller behandlingstilbud når det gjelder de skaderelaterte symptomer. Dette har

imidlertid en relevans for hennes øvrige plager med skuldre og mulig perifer nerveaffeksjon høyre arm, konferer over.)

Selskapet utbetalte erstatning basert på 5 % skaderelatert vmi, men avslo ytterligere krav om erstatning, jf. brev av 12.12.18.

Klage ble registrert hos Finansklagenemnda 19.10.19.

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at trafikkulykken 31.3.14 er årsaken til hennes nakke- og hodepinesmerter. Forsikrede har hatt nakke- og hodepinesmerter siden ulykken og hadde ingen tilsvarende plager før ulykken. Etter ulykken har livet ikke vært normalt. Forsikrede gruer seg til å gå på jobb på grunn av smertene, og sliter med søvn på grunn av smertene. Det er heller ikke uten grunn at hun har fått godkjent arbeidsavklaringspenger de siste 3 årene. Forsikrede er for øvrig ikke enig i spesialisterklæringen. Spesialisten har ikke tatt hensyn til hvordan hun kommer seg gjennom hverdagen. Enkelte dager er det så ille at hun trenger hjelp til å dusje, gre seg og kle på seg. Forsikrede har i tillegg søvnproblemer som er omtalt i rapporten fra dr. H.

**Selskapet** har i det vesentlige anført at forsikrede ble påført en varig medisinsk invaliditet på 5 % som følge av bilulykken. Dette utløser ikke rett til ytterligere menerstatning. For øvrig er det andre forhold enn bilulykken som har medført annet eventuelt økonomisk tap, og det er således ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom bilulykken og dagens situasjon.

#### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Forsikrede har fremsatt krav om ytterligere erstatning under en førerulykkesforsikring. Saken reiser spørsmål om forsikrede har sannsynliggjort at hun ble påført en høyere vmi enn 5 % som følge av bilulykken 31.3.14.

Av vilkårene pkt. 10.5.1 "Medisinsk invaliditet" fremgår:

Har ulykken ført til medisinsk invaliditet betales det invaliditetserstatning. Retten til erstatning inntreffer når ulykkesskaden skjer. Forsikringssummen er kr 200 000 for hver av de forsikrede. Erstatningen utgjør en prosentvis andel av forsikringssummen tilsvarende med medisinske invaliditetsgraden.

Det er ikke omtvistet at forsikrede ble påført en varig medisinsk invaliditet som følge av bilulykken 31.3.14. Selskapet har utbetalt erstatning basert på 5 % vmi, tilsvarende kr 10 000. Forsikrede har bevisbyrden. Krav på ytterligere erstatning forutsetter at forsikrede sannsynliggjør at bilulykken har påført henne en høyere vmi, enn hun allerede har mottatt utbetaling for.

Det er oppstilt særskilte krav i retts- og nemndspraksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD, mv., jf. Rt. 1998 s. 1565 og blant annet nemndas avgjørelse 2018-865. For skadetilfeller der det ikke er oppstilt særskilte krav i praksis må nemnda vurdere om den sakkyndige har vurdert og begrunnet hvorvidt hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skaden/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene, se blant annet Høyesteretts dom inntatt i Rt. 2007 s. 1370 på avsnitt 38.

Forsikrede krever ytterligere utbetaling som følge av nakkeplager, hodepine og søvnproblemer som følge av bilulykken 31.3.14.

Nemnda vurderer først forsikredes nakkeplager. Det fremgår av spesialisterklæringen fra dr. H at forsikrede har "hatt et symptom bilde som vurderes å være forenlig med en følgetilstand etter nakkedistorsjonsskade som en bløtdelsskade" etter bilulykken. Nemnda forstår erklæringen slik at forsikrede pådro seg en nakkeslengskade som følge av bilulykken.

I Rt. 2010 s. 1547 (44) la Høyesterett til grunn at siden "sammenhengen mellom nakkesleng og kroniske plager generelt er svært tvilsom må man stille strenge krav til dokumentasjon i det enkelte tilfelle".

I rettspraksis er det oppstilt fire kumulative grunnvilkår som må være oppfylt, for at man skal kunne konkludere med årsakssammenheng mellom et traume og en senere bløtdelsskade/nakkesleng, jf. Rt. 1998 s. 1565: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen og kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase, såkalte brosymptomer. Symptomutviklingen må dessuten følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagene er verst i akuttfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader.

Spesialisterklæring fra dr. H. konkluderer med at det er årsakssammenheng mellom bilulykken og forsikredes nakkeplager. Dr. H. har vurdert bilulykken til å ha tilstrekkelig skadevoldende evne til å påføre forsikrede nakkeplager, og at det er dokumentert akutte og vedvarende nakkesmerte og hodepine etter bilulykken. Det følger videre av erklæringen at nakkeplagene må kunne vurderes som en følgetilstand etter en nakkestorsjon, uten direkte konkurrerende årsaker, men med en betydelig økt sårbarhet som følge av tidligere plager – og slik at symptombildet langt overstiger det som ville være forventet etter en slik skade. Dr. H. har vurdert den skaderelaterte medisinske invaliditeten til 5 %.

Nemnda kan ikke se at det er grunnlag for å sette spesialisterklæringen fra dr. H. til side på juridisk grunnlag. Det avgjørende for nemnda er at forsikrede ikke har fremlagt noen annen sakkyndig erklæring som legger til grunn en høyere vmi enn 5 %. Forsikrede har ikke sannsynliggjort at vmi er høyere enn 5 %, og det foreligger således ikke noe grunnlag for ytterligere utbetaling på bakgrunn av nakkeplager.

Når det gjelder forsikredes hodepineplager, bemerker nemnda at det ikke er utviklet særskilte kriterier i praksis for vurderingen av sammenhengen mellom et traume og denne type plager. Det er ikke fremlagt noen spesialisterklæring eller lignende, der det foretas en medisinsk begrunnet vurdering og som konkluderer med årsakssammenheng. Nemnda kan derfor ikke se at forsikrede har sannsynliggjort noen årsakssammenheng mellom hodepineplagene og bilulykken den 31.3.14. Det bemerkes for øvrig at dr. H. synes å legge til grunn at hodepineplagene er en del av symptombildet som følge av nakkeslengskaden, som i spesialistvurderingen er vurdert å gi en varig medisinsk invaliditet på 5 %.

Heller ikke når det gjelder søvnplager er det utviklet særskilte kriterier for vurderingen av sammenhengen mellom et traume og slike plager. En vurdering av årsakssammenheng må da bero på en juridisk vurdering av de fremlagte sakkyndige erklæringer. Som gjennomgått ovenfor vil det ved denne vurderingen blant annet være relevant å drøfte hvorvidt de 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 sannsynlige forklaringer på skaden/plagene, jf. Rt. 2007 s. 1370 på avsnitt 38.

Det foreligger ingen spesialisterklæring eller lignende, der det foretas en medisinsk begrunnet vurdering og som konkluderer med årsakssammenheng mellom bilulykken og forsikredes søvnproblemer. I uttalelsen fra dr. H. 18.9.17, konkluderes det med at søvnforstyrrelsen vanskelig kan settes i sammenheng med bilulykken 31.3.14, og at den ikke innebærer noen skaderelatert invaliditet.

Etter en konkret vurdering finner nemnda at forsikrede ikke har sannsynliggjort en høyere vmi som følge av bilulykken 31.3.14, enn det hun allerede har fått utbetaling for.

Nemnda kan ikke se at selskapet har vurdert om forsikrede har krav på erstatning for 5 % VMI grunnet bilulykken også etter ulykkesforsikringen, og bemerker at selskapet bør vurdere dette dersom det ikke er gjort.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Selskapet gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).*