

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2021-1118

25.11.2021

Codan Forsikring

Bilansvar

Kollisjon med fjellvegg – nakkeplager – økte psykiske plager – årsakssammenheng – bal. § 4.

Forsikrede kolliderte 7.9.18 med bil i en fjellvegg. Medisinske journaler viste en vanskelig bakgrunn som flyktning, betydelige psykiske plager og langvarig lav inntekt/arbeidsavklaringspenger før hendelsen. Det var nakkerelaterte notater etter hendelsen, men dels uspesifikke. Prolaps C5/C6 ble påvist 26.9.18. Rapport fra REKON konkluderte med lav hastighetsendring og et lavenergitraume. Journaler fra DPS mm viste at forsikrede selv mente de psykiske plagene hadde økt etter kollisjonen. Saken reiste spørsmål om det var årsakssammenheng mellom kollisjonen og senere plager i nakke, samt eventuelt økte psykiske plager etter hendelsen. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at han fikk en bløtdelsskade etter hendelsen. Forsikrede hadde heller ikke sannsynliggjort at prolapsen, som ble konstatert ved MR-undersøkelsen 26.9.18, sto i årsakssammenheng med hendelsen eller at hans angivelige forverring av psykiske plager hadde sammenheng med ulykken. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1987) var 7.9.18 som bilfører utsatt for en kollisjon.

Notater før hendelsen

Av legeerklæring ved arbeidsuførhet 21.10.16 fremgår at forsikrede kom til Norge som flyktning, har vært i kirkeasyl i 5 år, og at mor og bror ble tvangssendt til hjemlandet. Dessuten bruk av en liter vodka og 40 flasker øl per uke. Det er også opplysninger om psykiske plager som angst/depresjon/søvnvansker og alkoholmisbruk.

I en arbeidsevnevurdering 29.11.16 omtales forsikredes tilknytning til arbeidslivet som "noe marginal". Han hadde generalisert angst, men hadde klart å avslutte sitt alkoholmisbruk som ble vurdert sekundært til de psykiske plagene.

Fastlegejournal for perioden juni-oktober 2016 gir et tilsvarende bilde.

Nav innvilget arbeidsavklaringspenger 8.12.16, senest forlenget 14.8.19. I vedtakene er hans inntekter (år) opplyst å utgjøre: kr 15 415 (2013), kr 208 948 (2014) og kr 22 458 (2015).

L. sykehus omtaler 2.1.17 i notat "Anmodning om spesialisterklæring" kort forsikredes historie:

Pas. er født og oppvokst fram til 9 års alder i sammen med mor, far og en eldre bror. Pas. oppgir at far var svært voldelig mot mor, bror og pas. Han forteller at de flyktet fra far til Norge i 1997. Han oppgir at de hadde familie i Norge. Familien søkte asyl x 3, men ble avvist. Pas., mor og bror bodde i kirkeasyl på X i 5 år. Han oppgir at mor og bror ble tvangsreturnert i 2004. Han forteller at han ble fortalt på skolen at politiet hadde hentet mor og bror. Pas. oppgir at de var flyttet ut av kirkeasyl og at de bodde på hemmelig adresse. Pas. forteller at de ble angitt av sin egen familie her i Norge. Det er litt uklart for undertegnede hvorfor han ikke ble tvangsreturnert.

Han oppgir at han etter dette ble plassert i et fosterhjem som fungerte dårlig. Fosterfar var ikke snill, men barnevernet ville ikke høre på han. Pas. forteller at barnevernet kom å ba om unnskyldning for dette senere. Etter dette overført til en barnevernsinstitusjon i Y. Pas. oppgir at han gikk første året på elektro linje på videregående skole da mor og bror ble utsendt. Han forteller at han ikke klarte fortsette på skolen og at han ikke har fullført videregående skole.

Pas. oppgir at han sonet sin første dom da han var 19 år gammel (2007). Han fikk 8 måneder for slossing og bruk av stoff (oppsamlingsstraff). Han forteller at han sonet en dom på 2 måneder i 2008 for ikke å ha betalt bøter.

Pas. oppgir at han ikke har klart å stå i arbeid over tid. Siste gang han forsøkte seg i arbeid var for ca 1,5 år-siden.

Pas. er samboer siste 8 måneder.

...

Vurdering:

Pas. med tidlige relasjonstraumer og utsatt for vold fra far, samt vitne til omfattende voldshandlinger mot mor. Videre generelt vanskelige forhold etter at han kom til Norge. Utsendelsen av mor og bror vurderes som et ytterligere traume.

Pas. har mye angst og en vurderer at han er i behov av videre utredning mht PTSD/ angst og personlighetsproblematikk.

Bør få en medisin vurdering.

Han gikk til vurdering/konsultasjoner ved DPS januar-oktober 2017. Det ble notert sosial fobi, at han isolerte seg mye hjemme, konsentrasjons- og søvnproblemer, grubling, irritabilitet og bekymringstanker. Han følte seg ikke bra nok verken i hjemlandet eller i Norge.

Notater etter hendelsen 7.9.18

Ortopedisk legevakst noterte 8.9.18 kollisjon med fjellvegg i ca. 30-40 km/t, og

ganske knust front. Ikke utløst airbag. Ikke slått hodet. Brukte belte. noe smerte i nakke og lett svimmelhet eller ua.

US: Nakke: Noe muskulære smerter nakke, men ikke palpøse spinoser. Roterer fint.

VT: Forstuet nakke. Info om smertestillende og bevege noe på nakke fremover. REKONTakt ved forverring.

Ved besøk hos fastlegen 10.9.18 er hendelsen ikke nevnt i journalen.

I skademelding (bil) 18.9.18 opplyste forsikrede om kollisjon med fjellvegg etter unnamanøver pga. dyr i veien, og

... jeg har ennå skader i nakken og hodepine.

Den 19.9.18 heter det i fastlegejournalen:

Var involvert i bilulykke 1 uke siden, frontkolliderte med en fjellvegg i 35km/t, airbag ikke utløst, store skader på bilen. Var hos legevakten etter skaden. Nå hodepine/kvalm og søvnvansker. Var alene i bilen. Hadde bilbelte på.

...

Hoveddiagnose: Følgetilstand nakkeslengskade.

Legen rekvirerte røntgen ved A. I svaret av 26.9.18 er vist til henvisning 19.9.18, beskrivelsen av hendelsen og til:

Nå hodepine/kvalm og søvnvansker.

MR caput var uten funn, men MR cervicalcolumna viste prolaps:

R: Prolaps mot venstre i C5/C6-nivå som gir trange forhold for venstre C6-rot og noe impresjon i fremre del av medulla.

Fastlegen noterte 10.10.18 smerter i nakken med utstråling til venstre arm og hodepine.

Selskapet bekreftet 9.11.18 at det ville erstatte rimelige og nødvendige behandlingsutgifter i en periode.

REKON stiller i rapport 7.11.18 spørsmål om flere av skadene på bilen var forårsaket av annet enn hendelsen. Konklusjonen i pkt. 9 lyder:

Førerens forklaring om at han gjorde en unnamanøver for et dyr, mens han hadde 30-35 km/h, er forenelig med skadeomfanget til bilen dersom føreren bremsset etter at han kjørte på steinen.

Dette fører til svært beskjedne hastighetsendringer på hhv. 3-4 km/h da bilen traff steinen, og 5-6 km/h da bilen stoppet mot fjellveggen.

Vi anser det som svært usannsynlig at bilen har fått alle ripene på områder som ikke er direkte berørt av kollisjonen og som er dokumentert, under kollisjonen og den tilhørende bergingen fra skadestedet.

Vi stiller også spørsmål ved skaden i frontruten da dette også virker usannsynlig med tanke på at steinen må få en stor hastighet i horisontalplanet for å treffe midt i ruta og at det ikke er skader på panser eller merker andre steder på ruten etter nedfallet.

På grunnlag av blant annet denne rapporten avslo selskapet å erstatte skadene på bilen. Selskapet la til grunn at forsikrede hadde gitt uriktige opplysninger i oppgjøret, jf. forsikringsavtaleloven § 8-1. Finansklagenemnda Skade avviste 2.7.19 (FinKN 2019-513) forsikredes klage.

Fastlegen henviste 14.11.18 forsikrede til nevrokirurgi og uttalte at han burde ha fysioterapi. Ulykken omtales og at forsikrede sliter med nakkesmerter "som propagerer til v. side arm, noen gange blir han numment". Det blir også nevnt påvist prolaps.

Fastlegen noterte 29.11.18 at Neurontin ikke hjalp, og plager i et kne etter ulykken. Den 30.11.18 noterte legen plager med voks i øret, og 4.12.18 at forsikrede avbestilte en legetime.

Fastlegen omtaler i notat 2.1.19 plager i nakke og utstråling. Diagnose var cervical skiveskade/prolaps.

I legeerklæring til selskapet 2.1.19, omtales ulykkesrelatert skade og påvist prolaps C5/C6. Det het også "nakkesmerter ned mot v. arm. ... Pga smerter har han avsluttet jobb. ... Henvist til nevrokirurg".

Fastlegen noterte 31.1.19 kontakt med Nav om uføretrygd.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav, 31.1.19, er hoveddiagnose "PTSD angst blandet med andre psyk sympt". Det fremgår at forsikrede hadde mottatt arbeidsavklaringspenger i 3 år. Det ble vist til den vanskelige bakgrunnen, tidligere misbruk av kokain og alkohol, og til fengselsopphold for hhv. vold og soning av bøter. Videre at han hadde nakkeprolaps og smerter/stivhet i nakken.

Fastlegen noterte 12.2.19 at forsikrede ikke hadde møtt til innkalt time ved nevrokirurgisk avdeling, og sendte samme dag ny henvisning.

Journal fra (kiropraktorklinikk) viser behandlinger 24.9.19 - 2020. Det ble vist til ulykken, store smerter, nakkeprolaps, utstrålende smerter i skulder og arm, samt tidvis kvalme.

Journaler fra A-klinikken juni 2019-2020 viser sosial angst og depresjon, og store nakkeplager etter ulykken, og som påvirket søvn.

I brev 25.6.19 avslo selskapet forsikredes krav. Det ble vist til at forsikrede de to siste årene før ulykken hadde mottatt arbeidsavklaringspenger, og at han før det hadde hatt meget beskjedne inntekter. Hastighetsendringen ved sammenstøtet var for lav til at det var mulig at forsikrede var påført skader og at det ikke var sannsynliggjort at den påviste prolapsen skyldtes hendelsen. Selskapet tilbød likevel å erstatte rimelige advokatutgifter, og tilbød i minnelighet kr 40 000 som fullt og endelig oppgjør i saken.

Forsikrede svarte ikke på tilbudet, og byttet advokat.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav 23.7.19 er vist til forsikredes vanskelige bakgrunn. Hoveddiagnose er Tilpasningsforstyrrelser. Blandet angst og depresjon, og bidiagnose "Smerte nakke". Det opplyses at han plages med smerter i nakke med stråling ned arm etter trafikkulykken, og svimmelhet. Han mente de psykiske plagene var blitt verre etter ulykken.

DPS noterte i første samtale 13.8.19 at forsikrede opplevde å ha slitt hele livet, og at han hadde trukket seg unna alle med unntak av noen venner. Han opplyste om bilulykken, og at han etter den hadde hatt mye smerter pga. nakkeprolaps. At det som plaget ham mest var smerter knyttet til nakkeprolapsen, noe som blant annet gjorde at han ikke fikk sove. Han sov bedre før ulykken.

Selskapet la 17.4.20 til grunn at det tidligere tilbudet var bortfalt. Det ba om ytterligere fullmakter til å innhente dokumentasjon.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav 27.5.20 er hoveddiagnose Tilpassingsforstyrrelse blandet angst og depresjon og bidiagnose smerte nakke. Nakkesmertene oppgis å komme fra bilulykken. Det ble notert at han hovedsakelig hadde sosial angst.

Selskapets rådgivende spesialist i allmennmedisin og fysikalsk medisin og rehabilitering, G., uttalte 15.12.20 at det ikke var årsakssammenheng mellom ulykken og senere plager eller prolaps. Han viste til at forsikrede ved ulykken var arbeidsufør på grunn av betydelige psykiske plager. Det var ingen notater om nakkeplager før hendelsen. REKONs beregninger viste et lavenergi-traume med begrensede belastninger på nakken. De tidsnære notater ga få opplysninger om nakkeplager akutt. At rotasjon av nakke gikk greit talte sterkt imot prolaps eller bløtdelsskade. Det samme gjaldt at det ikke ble rekvirert bilde av nakken. Plager knyttet til prolaps ble først omtalt 10.10.18, en måned etter ulykken.

Forsikrede har vedlagt en artikkel om WDA-kriteriene.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom ulykken og hans plager i nakke og hans økte psykiske plager. REKONs rapport er basert på uriktige data og kan ikke legges til grunn. Uansett viser WDA-kriteriene at sammenstøtet også med REKONs tall hadde nødvendig skadeevne. Legevaktlegen anbefalte ham å bevege nakken, noe som viser at nakkeplager var tema. Han ble rådet til å se det an, og tok derfor ikke opp nakkeplager med fastlege 10.9.18. Nakkeplager omtales i skademelding 18.9.19, og i senere notater. Det ble rent faktisk notert nakkerelaterte forhold, og dette må leses i lys av at journaler er et arbeidsverktøy for leger, og ikke skrevet med tanke på erstatningssaker. Ulykken har også forverret hans angst- og depresjonsplager, som var i bedring ved ulykken. På grunn av plagene etter ulykken har han ikke klart å komme i jobb, og han har fått økte utgifter. Plagene gir også rett til menerstatning, jf. særlig store nakkeplager dokumentert av blant annet kiropraktor E. 22.11.19. Det er vist til Rt-2007-1370.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom ulykken og dagens plager i nakke/nakkeregionen eller eventuell forverring av angst og depresjon, jf. rådgivende leges uttalelse og rapporten fra REKON. Et traumeutløst prolaps forutsetter et kraftig traume, normalt

med knokkelbrudd, og umiddelbart sterke smerter. Symptomer på prolaps nevnes første gang 10.10.18. Bløtdelskriteriene er ikke oppfylt. Det er heller ikke årsakssammenheng mellom hendelse og økonomisk tap, jf. forsikredes langvarige lave inntekter og arbeidsavklaringspenger de siste to år før ulykken. Selskapet har ikke plikt å innhente spesialistvurdering. Det er vist til Rt-2007-1370, og avgjørelser 2011-278 og 2012-206.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken 7.9.18 og forsikredes nakkeplager og økte psykiske plager.

Forsikrede har anført at rapporten til REKON ikke kan legges til grunn fordi den bygger på uriktig faktum. Nemnda kan imidlertid ikke se at det er sannsynliggjort rettslige eller faktiske mangler ved REKONs rapport og finner ikke grunn til å sette til side. I sin fortsatte vurdering, legger nemnda til grunn at hastighetsendringene da bilen traff hhv. stein og fjellvegg var 3-4 km/t og 5-6 km/t.

Nemndas behandling er skriftlig og nemndas vurderinger må bygge på det skriftlige materialet i saken.

Det vil bli ansett å foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager om hendelsen var en nødvendig betingelse for plagene, og hendelsen var så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til en, se Rt-1992-64. Det er kravstiller – forsikrede – som har bevisbyrden og som må dokumentere sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng. Selskapet er ikke bundet av Navs vurderinger, se f.eks. FinKN 2019-007.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og foretar ikke selv noen medisinsk vurdering, og overprøver heller ikke det medisinskfaglige skjønn som leger har utvist i saken.

Nemnda kan overprøve uavhengige sakkyndige erklæringer på et juridisk grunnlag. En erklæring som ikke oppfyller de juridiske krav som stilles til en slik erklæring, vil da ikke være egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng.

For visse skadetyper er det i rettspraksis oppstilt særskilte krav for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskade/prolaps/nakkesleng mv. I slike saker vil nemnda på et juridisk grunnlag vurdere om kravene er oppfylt.

Fordi nemndas saksbehandling er skriftlig legges størst vekt på notater nedtegnet i tid nær det de omtaler.

Forsikrede har påvist en prolaps i nivå C5/C6. Spørsmålet er om prolapsen oppsto ved ulykken. Om så er tilfelle skal skaden vurderes som en prolapskade, om så ikke er tilfelle skal nakkeplagene vurderes etter kriteriene for nakkesleng/bløtdelsskade. Nemnda ser først på om det er sannsynliggjort at sammenstøtet har ført til en *bløtdelsskade* i nakken.

I rettspraksis er oppstilt fire vilkår – som alle må være oppfylt – for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeskade og andre traumatiske bløtdelsskader: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akutt symptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akutfasen frem til kronisk senfase (såkalte brosymptomer) og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagene er verst i akutfasen for deretter å avta.

Forsikrede har anført at ved vurderingen av nakkeskader må de såkalte WAD (Whiplash-Associated Disorders) kriteriene for årsakssammenheng vektlegges. Nemnda peker på at disse er vurdert av Høyesterett i forbindelse med utviklingen av de bevisvurderingsvilkår som er omtalt

foran, se Rt-1999-1473 på s. 1493 flg. Nemnda kan ikke se at forsikrede har anført noe som tilsier at Høyesteretts retningslinjer for bevisvurderingen ved bløtdelsskade eller prolaps ikke bør følges.

Dagen etter hendelsen ble det konstatert "noe muskulære smerter nakke, men ikke palpømt spondyler. Roterer fint". Dette tilsier at forsikrede ikke hadde særlige nakkeplager på dette tidspunktet. Opplysninger om nakkeplager fremgår av skademeldingen 18.9.18, men det er ikke opplysninger om nakkesmerter i legejournalen dagen etter, ut over en nakkeslengdiagnose og henvisning til MR nakke og hode.

Selskapets rådgivende lege har uttalt det taler sterkt imot en traumeutløst bløtdelsskade eller prolaps at nakken kunne roteres.

I rettspraksis er lagt til grunn at hastighetsendringer under 10 km/t har beskjedne skadeevne. I saken har REKON beregnet at det maksimalt er tale om en hastighetsendring på 6 km/t. Nemnda legger til grunn at hendelsens skadeevne har vært liten. Opplysningene om nakkesmerter dagen etter hendelsen og de nærmeste dagene tilsier heller ikke plager av betydning. En senere forverring av bløtdelsskader i nakken er ikke i samsvar med allmenn medisinsk viten, se Rt-2010-1547 avsnitt 48.

Nemnda er kommet til at det ikke er sannsynliggjort at forsikrede fikk en bløtdelsskade ved hendelsen. Nemnda vurderer så om det er sannsynliggjort at *prolapsen*, som ble konstatert ved MR-undersøkelsen 26.9.18, står i årsakssammenheng med hendelsen 7.9.18.

Høyesterett har trukket opp retningslinjer for vurderingen av årsakssammenheng ved prolaps i Rt-2007-1370. I avsnitt 32 heter det at mekanismen bak utviklingen av prolaps er ukjent. En prolaps kan være forårsaket av et ytre traume, men de fleste prolapsen har ingen kjent årsak. Høyesterett legger videre til grunn at årsaksvurderingen av symptomgivende prolaps har klare likhetstrekk med kriteriene etablert i Rt-1998-1565. I slike tilfeller skal det gjøres "en vanlig bevisvurdering hvor det tas hensyn til om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om As symptomer tyder på sammenheng mellom skadehendelsen og prolapsen og om det er andre sannsynlige forklaringer på prolapsen", se avsnitt 38. I avsnitt 50 peker Høyesterett på at man vil forvente betydelige akutte symptomer når et fall har utløst en prolaps. I Rt-2007-1370 avsnitt 58 understreker Høyesterett at den faglig best funderte medisinske oppfatningen er at et fall for å utløpe prolaps, må være så hardt at det vil være meget smertefullt og som regel også føre til knokkelbrudd.

Nemnda viser til at det ved sin vurdering etter bløtdelskriteriene har lagt til grunn at ulykken var et lavenergitraume og at kreftene ved denne ikke har vært tilstrekkelige til å gi en større og varig nakkeskade. Nemnda mener dette også gjelder for vurderingen av prolapsen. Nemnda tilføyer at heller ikke akutt- eller forenelighetskriteriene er oppfylt.

Forsikrede har også anført at hendelsen er årsak til en forverring av hans psykiske plager. Det foreligger ikke noen spesialisterklæring som setter hans angivelige forverring av psykiske plager i sammenheng med ulykken. Nemnda kan heller ikke se at det som er anført sannsynliggjør en slik årsakssammenheng.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).