

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-393

10.5.2021

If Skadeforsikring NUF

Bilansvar

Påkørsel - redusert funksjonsnivå - inngangsinvaliditet (CP) - årsakssammenheng - ménerstatning - utgifter.

Skadelidte ble utsatt for en trafikkulykke i 2017. Han hadde fra før et sammensatt sykdomsbilde, var delvis avhengig av rullestol og hadde vært 100 % ufør siden 1990, blant annet som følge av CP og nakke- og ryggplager. Han hadde i tillegg tidligere vært utsatt for en yrkesskade og vært i flere bilkollisjoner. Etter ulykken ble det samme dag notert vondt i nakke og rygg, men det ble ikke påvist brudd. Det ble senere notert at han opplevde et funksjonsfall etter hendelsen, og fikk blant annet vansker med å kle på seg selv. Selskapets rådgivende lege vurderte at ulykken medførte et varig funksjonsfall, som utgjorde en tilleggsinvaliditet på 5-8 %. I spesialisterklæringen ble det konkludert med en viss midlertidig årsakssammenheng mellom hendelsen og skadelidtes funksjonsforverring, uten at spesialisten fant det mulig å angi en invaliditetsgrad som følge av ulykken. Skadelidte fremmet krav om ménerstatning og erstatning for diverse utgifter. Selskapet utbetalte kr 74 832, men avslo ytterligere krav. Nemnda bemerket at det var behov for medisinsk kompetanse og muntlig bevisførsel for å klargjøre hvilke plager som var forårsaket av ulykken, og om ulykken hadde medført en midlertidig forverring, eller eventuelt plager skadelidte ikke senere ville fått uansett. Saken egnet seg ikke for skriftlig saksbehandling og saken ble avvist fra nemndsbehandling.

Saksfremstilling

Skadelidte (f. 1972) ble utsatt for en trafikkulykke 16.3.17.

Før ulykken

Skadelidtes sykehistorikk er oppsummert i spesialisterklæringen 24.12.19:

Pasienten har kjent cerebral parese (CP), hovedsakelig spastisk (stiv) diplegi (lammelse som rammer begge ben), men i tillegg noe redusert tempo og finmotorikk i venstre arm/hånd. Uttalt spastisk parese (delvis lammelse) i underekstremiteter (ben).

1975-1982 utført tenotomier (overskjæring/deling av sene) i adduktormuskulatur (...), hamstrings (...) og achillessener, samt femurrotasjon (...) bilateralt (...).

1997 ryggtraume, langvarig fysikalsk behandling.

1999 og 2000 påkørsel bakfra i bil. Opplevde forverring i funksjon med blant annet langvarige nakkesmerter.

Skadelidte fikk 5.3.03 innvilget uførepensjon etter en uføregrad på 100 % fra 1.12.90, beregnet etter særreglene som gjelder for unge uføre.

Videre siteres fra spesialisterklæringens oppsummering:

2005 psoriasis

2006 påkørsel bakfra i bil. Opplevde ytterligere funksjonsfall.

2008 nytt påkørsel bakfra i bil. Forverring av nakke/skulderplager, smertebehandlet med multiple analgetika

(smertestillende).

2009 Tilpasningsforstyrrelse.

I brev 25.6.10 til Nav fra Universitet N. ifm. anke på avslag om søknad om trygdebil gruppe 2 er det beskrevet en forverring av balanse og gangfunksjon de siste årene, og anbefaling av elektrisk rullestol i hverdagen for å forebygge belastningsskader på sikt i bein, hofter, nakke og skuldre.

Tiden etter er oppsummert slik:

2012 Hyperkolesterolemi (...), livsstiltiltak

2012, 2013, 2014 og 2017 Rehabiliteringsopphold på Beitostølen Helsesportsenter, inkludert rullestolkurs.

2012-2013 langvarig utslett (...) samt diverse redusert sårtilheling (...)

2013 oppdaget feilforskriving dobbel dosering Orudis (...)

2014 Frisk blod fra endetarmen og analfissur.

2014 Mageplager og løs avføring (...)

2015 Utredet for paroxysmal tachycardi (anfallsvis rask hjerterefrekvens). (...) Startet nedtrapping Lyrica (...)

(...)
2014 Uttalt spastisitet og det ble gjort vurdering av eventuell oppstart Baklofenpumpe (...) Det ble konkludert med at dette var uaktuelt da det sannsynligvis ville frata pasienten hans marginale gangfunksjon. Han bruker Baklofen i tablettform og opplever en viss effekt på spasmen slik at han klarer å bevege seg med gange i egen leilighet.

MR hofter 2015: hofteledsdysplasi (...). Muligens avaskulær nekrose (dødt vev uten blodkar) eller degenerasjonsbetinget lesjon. Tegn til kronisk bursitt (...)

I journal 14.6.16 fremgår bruk av både manuell og elektrisk rullestol og nå "anbefalt mer bruk av elektrisk rullestol". Han ble samtidig anbefalt "å søke gruppe 2-bil". I brev fra S. sykehus til fastlege 1.12.16 er det beskrevet "at spastisiteten har økt betraktelig de siste årene." Ifm. søknad om gruppe 2-bil skrev S. sykehus 2.12.16 at skadelidte "har hatt en betydelig endring i funksjonsnivå og har fått mer omfattende og varige forflyttningsvansker. (...)".

I epikrise 21.12.16, sendt fastlegesenteret 23.12.16, fremgår tre år med smerter i hoftene, uten klar utløsende faktor "dog har pasienten også vært påkjørt bakfra fire ganger".

I sakkyndig tilleggsvurdering ifm. pasientskadesak datert 20.1.17 fremgår at den sakkyndige skrev at "(...) Så vidt jeg forstår oppfattes smertene ("i skulder, hofta og lyske") som følge av tidligere påkjørsler. U.t. kan derfor ikke uttale seg ytterligere om pasientens sårproblematikk".

Det er også fremlagt et brev/anke på avslag gruppe 2 bil datert 15.3.17 overlevert Nav ved personlig frammøte 17.3.17. Der fremgår at det er søkt om elektrisk rullestol, og han opplyste at det da var en "helt annen livssituasjon når jeg sliter ikke bare med CP men yrkesskade og smerter etter påkjørsler bakfra". I klagesvaret fremgår også at han før ulykken mottok grunnstønad (sats 4) fra Nav.

Etter ulykken

Fra poliklinisk notat 16.3.17 siteres:

Pasienten kjørte ut fra byen og ble påkjørt av en pickup som kom ut av et kryss venstre side av bilen kl. 0920. Lett skade på støtfangeren til bilen som kjørte på pasienten, mens pasientens bil fikk skade i venstre dør. Han satt i vanlig bilsete fastspent med bilbelte, og fikk sleng mot høyre. Han fikk så smerter i nakkemusklaturen etter 5-10 min. Kommer i mottak kl. 1030. Smertene har holdt seg konstante siden dette skjedde. Pasienten har cerebral parese og har stram nakkemusculatur fra tidligere. Har noe økt smerter i korsrygg.

Ingen hematoma etter bilbelte. Ved undersøkelse palp. øm og stram nakkemusculatur, spesielt uttalt ve. side.

Redusert nakkeekstensjon, 0 gr, redusert siderotasjon bilat. 45 gr. Normal fleksjon i nakke.

Palp. øm over venstre hofta. Noe strammere over venstre lårmusculatur. Redusert fleksjon i hofta- og kneledd ve. side.

(...)

CT cervicalcolumna: Normale akser. Ingen tegn til brudd eller feilstillinger. Påleiringer (...)

Rtg. lumbalcolumna/hofte/bekken ve. femur: Ingen tegn til fraktur (...)
Ingen videre oppfølging planlagt. Bes rekontakte lege ved manglende bedring.

Skademeldingen er datert 17.4.17. I vedlegg til skademeldingsskjemaet opplyste skadelidte bl.a. om akutte plager i form av stivnet venstre hofte så han trengte hjelp med påkledning av hjemmesykepleieren. Det er fremlagt et par bilder av skaden på bilen, som viser en bulk på bakre dør og bakover mot bensinlokket.

I fastlegejournal 22.3.17 fremgår "Økende smerter i hofter, skuldre og nakke i etterkant. Har nå vansker med å kle på seg selv. (...)". Det fremgår også at fysioterapeuten hans anbefalte økt fysioterapibehandling etter ulykken, og han startet en voltarenkur for å lindre muskelplagene.

I brev fra S. sykehus til fastlegesenteret 3.7.17 etter innleggelse 2.5.17 til 5.5.17 fremgår:

Har siden trafikkulykken i April i år, hatt et funksjonsfall. Han har nå ekstra hjelp fra hjemmesykepleien i forbindelse med påkledning, han har behov for bistand til å ta på bukser, sokker og sko om morgningen. Sammenlikner man undersøkelse fra tidligere opphold i desember 2016 viser at (skadelidte) har økende spastisitet, redusert bevegelsesutslag i store ledd spesielt i hofteledd venstreside og redusert styrke generelt venstreside.

Det samme fremgår også av S. sykehus sitt skriv 21.12.17 ifm. søknad om gruppe 2 trygdebil, og da også opplysninger om betraktelig økt spastisitet de siste årene og at dette i stor grad var påvirket av "mage/tarmproblematikk, hudirritasjoner og psykososial belastning. (...)".

Det er også fremlagt en udatert Ergoterapirapport ifm. søknad om gruppe 2 bil, hvor det beskrives en funksjonsnedsettelse i etterkant av ulykken, jf. også legeattest datert 9.2.18, mv.

Nav innvilget søknad om stønad til bil 18.5.18. Der fremgår at Nav viste til samme helseopplysninger (datert 8.11.16 og 27.12.16) som i avslaget 24.2.17, men gjennomførte nå også en utprøving ved Navs bilsenter 4.5.18. Nav vurderte da at det var "dokumentert at du har sterkt begrenset gangfunksjon.

Selskapets rådgivende lege spes. allmennmedisin S. vurderte saken 20.6.18. Fra Vurdering siteres:

42 år gammel mann med CP som nok er mer sårbar for muskulære traumer pga generelt høy muskeltonus (=spenningsnivå i muskulaturen). Han hadde gjennom flere år hatt plager fra nakke/rygg først og fremst periodisk etter det jeg får inntrykk av. Disse plagene har på ingen måte vært dominerende i sykdomsbildet. Han hadde muskulære plager fra nakke og rygg etter ulykken, men det tyder på at dette avtok og jeg kan ikke se at det er holdepunkt for at han har mer plager fra nakke/rygg nå enn han hadde før ulykken. Han har imidlertid hatt et visst funksjonsfall – i alle fall i noen måneder etter ulykken. Årsaken til dette er først og fremst smerter fra venstre hofte – noe han var plaget med også før ulykken. Det er ikke angitt spesielle smerter fra ve hofte i akuttnotatet, men han var litt øm ved trykk mot ve hofte og hadde nedsatt fleksjon i hofte og kneledd venstre side. (Noe som er en følge av hans CP). Ved kontakt med fastlegen 6 dager etter ulykken er det en generell tilstivning i muskulaturen. Jeg kan imidlertid ikke se at det er vedvarende plager som kan settes i sammenheng med ulykken. Det er ingen opplysninger i legejournalen fra de siste 6-9 månedene som tyder på det.

I skriv fra fysioterapeut H. datert 9.7.18, som bidro med fysioterapi i hjemmet etter ulykken, fremgår at det var "svært nødvendig med mer fysioterapi en kun en gang i uka av manuell terapeut ved institutt. Jeg fulgte opp pasienten frem til 23.05.2018.", og det resulterte i bedring av smerter i venstre side og stivhet i hoftene. Fysioterapeuten beskrev fortsatt bistand av hjemmetjenesten for å få på sokker/benklær pga. stive hofter, noe det ikke var behov for før ulykken. På dårlige dager trengte han også bistand til å ta ut søppel. Videre er det beskrevet flere fall enn før ulykken, som har resultert i økt bruk av rullestol.

Som svar på rådgivende leges vurdering, skrev fastlegen i attest 6.9.18 at "(...) Mye av grunnen til at nakke og rygg ikke adresseres i journalen her er at han har andre behandlere for disse plagene". Videre var støtten fra hjelpesykepleier økt fra "ett til nå tre tilsyn pr dag. Han trenger økt tilsyn og

hjelp pga ryggsmertene." Ad flere tidligere søknader om trygdebil, ble disse avslått grunnet "for god funksjon tidligere". "Slik jeg ser det er det ingen tvil om at han er i dårligere generell funksjon pga økte smerter i rygg og hofte etter mars 2017".

Rådgivende lege vurderte saken på nytt 17.10.18 etter oversendelse av ytterligere dokumentasjon, herunder Nav-journal, innsigelser fra fastlegen og epikrise fra S. sykehus 21.9.18 (i epikrisen fremgår totalt fem bilulykker hvor denne og den første regnes som de kraftigste). Han oppsummerte tidligere konklusjon med at det "hadde tilkommet en forbigående forverring av skadelidtes helseplager og at det ikke forelå noen varig økning av den medisinske invaliditeten." Rådgivende lege skrev videre:

(...)

Det dreier seg altså om en reduksjon av evnen til å få på seg sokker, økt falltendens pga spasmer, isende følelse på forsiden av høyre lår og økt problem med ve ben. Det som er sagt om ryggsmarter forstår jeg slik at de har vært til stede i lengre tid – dvs før ulykken. Årsaksmessig er det vanskelig å knytte symptomene direkte til ulykkesskade, men inntrykket av at ulykken har medført et varig funksjonsfall er forsterket. Et eksempel på den vanskelige årsaksvurderingen er smerter fra venstre hofte som åpenbart har vært til stede før ulykken:

Jeg kan her vise til MR undersøkelse av bekken og begge hofteledd fra 24/11-15 (...) De forholdene som er beskrevet, vil man forvente forverres over tid med evt økende symptomer i form av smerter og gangvansker.

Vedr stønad til bil:

Stønad ble innvilget av NAV i mai 2018.

Det er opplyst i vedtaksbrevet at

"Medisinske opplysninger i saken din datert 8.11.16 og 27.12.16"

NAV har altså lagt til grunn medisinske opplysninger som forelå før ulykken. Det blir altså ikke korrekt å bruke vedtaket om gruppe II bil som argument for at tilstanden er forverret.

Konklusjon:

Skadelidte har en høy inngangsinvaliditet pga sin grunnlidelse og forverring som har oppstått som følge av feilbelastninger og tidligere ulykkesskader. Det er ikke mulig å påpeke eksakte følgeskader av ulykken, men det er rimelig godt dokumentert at ulykken har medført et funksjonsfall av varig karakter. Skjønnsmessig vil tillegginvaliditeten som følge av ulykken ligge i området 5-8%.

Selskapet utbetalte 18.1.19 kr 50 000 som en a-kontoutbetaling til skadelidte, som forslag til en minnelig løsning i saken.

Skadelidte, ved advokatfullmektig, og selskapet ble enige om å innhente en spesialisterklæring påkostet av selskapet, jf. bl.a. e-post 22.8.19.

I spesialisterklæringen skrevet av LIS fysikalsk med. og rehab. B. datert 24.12.19, fremgår under Vurdering av årsakssammenheng:

(...) Situasjonen oppfattes at pasienten med allerede marginalt funksjonsnivå, og sårbarhet dette medfører, ble utsatt for en skade som førte til ytterligere tilbakefall/forverring i funksjon.

Under Medisinsk invaliditetsgrad skrev hun:

(...) Vurdering av invaliditetsgraden bygges på grunnsykdommen og symptomer som følge av grunnsykdommen da skadelidtes tilstand hovedsakelig er preget av ikke skaderelaterte lidelser, men som har blitt etter skaderelaterte konsekvenser.

Hun vurderte at funksjonsnedsettelsen tilknyttet cerebral parese utgjorde 80 % varig medisinsk invaliditet (vmi), jf. invaliditetstabellen pkt. 1.8.3. Smerter og spastisitet ble vurdert til 50 %, jf. pkt. 3.10 og hudplagene utgjorde 20 %, jf. pkt. 5.1.2. "Med bruk av reduksjonsmetoden gir dette en samlet medisinsk invaliditet på 80 +10+2 dvs. til sammen er invaliditetsgraden 92%".

Legen vurderte også at han var 100 % ufør, og viste utelukkende til tidligere forhold som årsak til funksjonsnedsettelsen/uførheten. Under Særlige behov fremheves behov for livslang tett oppfølging fra helsevesenet og regelmessig fysisk aktivitet. Under Konklusjon skrev hun:

Skadelidte har som grunnsykdom, cerebral parese, som i seg selv ikke er en progredierende sykdom, men pga komplikasjoner samt naturlig aldersbetinget påvirkning, fører til gradvis progredierende funksjonsfall. Han var utsatt for trafikkulykke 16.03.2017. Radiologisk utredning var negativ for brudd, feilstilling eller lignende. Bløtvevsskadene etter ulykken bidro til økte muskelskjelettplager og bidro til raskere og ytterligere samlet funksjonsfall.

Dersom han hadde vært forut den siste ulykken, kunne man forutsi en langsommere symptomprogresjon enn den er per i dag. Dermed kan man konkludere med at det er en viss årsakssammenheng mellom det aktuelle og pasientens symptom- og funksjonsforverring.

Det er også fremlagt kopi av korrespondanse mellom skadelidtes tidligere advokatfullmektig og spesialisten datert 13.1.20 og 3.7.20, som viser at det ikke var mulig for spesialisten å angi invaliditetsgrad som følge av ulykken.

Skadelidte, ved advokatfullmektig, fremsatte krav om utbetaling av ménerstatning, samt erstatning for diverse utgifter (påløpte og fremtidige) i brev 12.2.20. Da det gjaldt tidsrommet utgiftene ble krevet dekket, skrev fullmektigen at det var å "anta at (skadelidte) på ett eller annet tidspunkt ville ha fått en gradvis forverring av tilstanden - som på et eller annet tidspunkt ville ha kommet til det nivået som har gjort seg gjeldene etter ulykken. For kostandene som ikke er engangsbeløp er det derfor lagt til grunn en varighet på 15 år".

Selskapet avsto kravet 10.6.20, under henvisning til manglende årsakssammenheng mellom ulykken og "de skader og tap som pretenderes". Det tilbød imidlertid en minnelig løsning "alle poster inkludert, inklusive salær" på samlede kr 150 000 (da medregnet tidligere tilbud og utbetalt erstatning på kr 50 000).

Saken ble klaget inn for Finansklagenemnda 25.6.20.

I Navs oversendelse til Nav klageinstans 9.9.20 fikk skadelidte avslag på krav om ytterligere bistand til tilsyn/pleie, da kommunen står for tilsyn og pleie som er nødvendig. Der fremgår at hjelpen skadelidte fikk i siste vedtak fra 16.9.19 innebar hjemmesykepleie tre ganger per døgn, samt praktisk bistand via hjemmehjelp til støvsuging, gulvvask, støvtørking, mv. "Ferieopphold der bruker oppgir at han må betale for ytelsene han har behov av, er ikke å anse som del av nødvendig tilsyn og pleie".

Etter skadelidte ba om et bedre tilbud 5.10.20, avsto selskapet dette i e-post samme dag.

Selskapet opplyste 12.11.20 følgende om tidligere utbetalinger og tilbud om minnelig løsning:

If har slik jeg har forstått det utbetalt 50 000 kroner og deretter gitt tilbud om ytterligere 150 000 kroner. Dette inkluderer 50 000 kroner til juridisk bistand. Det vises til selskapets tilbudsbrief vedlagt tilsvaret.

Sekretariatet vurderte saken 19.2.21, og ga skadelidte delvis medhold. Både skadelidte og selskapet krevde nemndsbehandling. Skadelidte la blant annet frem diverse brev- og e-postkorrespondanse med blant andre Helseklage, Helse- og omsorgsdepartementet, sivilombudsmannen, mfl.

Skadelidte bestred at han hadde fått utbetalt det selskapet hevdet, jf. brev av 12.3.21. Selskapet opplyste til sekretariatet i brev av 15.3.21 at det hadde utbetalt kr 24 832 blant annet til dekning av reiseutgifter til spesialistundersøkelse og kr 50 000 som en a-kontoutbetaling til skadelidte. Det la også ved utskrifter fra utbetalingssystemet sitt.

Skadelidte har i det vesentlige anført at han har rett til utbetaling av ménerstatning, utmålt etter differanseprinsippet, evt. separasjonsprinsippet om det gir høyere erstatning. Hans tidligere

advokatfullmektig har under henvisning til spesialisterklæringen vurdert at 50 % av invaliditeten skal fordeles på de fire trafikkulykkene, der den siste utgjør 15 %. Rådgivende lege har ikke brukt invaliditetstabellen ved sin vurdering, og det er heller ikke vurdert/opplyst hvilke tidligere invaliditeter selskapet har lagt til grunn for hans tidligere ulykker (selskapet er ansvarlig også for en av disse uten at det har utbetalt erstatning).

Skadelidte har også anført at han har rett til å få dekket sine fulle utgifter som skyldes ulykken, jf. NOU 1994:20 pkt. 3.1.2 og 4.1. Det offentlige dekker ikke alle utgifter for å få han tilbake til den situasjonen han var i før ulykken, og dette må selskapet dekke, jf. i hovedsak kravet fremsatt i advokatfullmektigens brev 12.2.20. Selskapet har heller ikke dekket advokatutgiftene fullt ut. Selskapets tilbud dekker ikke utgifter/tiltak til å sette han tilbake til funksjonsnivået før ulykken. Selskapet må også dekke egenandeler, og utgifter til hjelpemidler som Nav ikke har godkjent å dekke.

Selskapet har i det vesentlige anført at skadelidte ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og en varig forverring av tidligere helsetilstand, samt det pretenderte økonomiske tapet. Det ble ikke påvist skade på røntgen etter hendelsen, og akutt forelå beskjedne symptomer. Både spesialisterklæringen og rådgivende leges vurdering viser at det er svært uklart hvilke skader som er en direkte følge av ulykken og på hvilken måte en begrenset bløtdelsskade i så fall har påvirket sykdomsutviklingen av grunnsykdommen CP. Grunnsykdommen medfører mange komplikasjoner, og sammen med naturlig aldersbetinget påvirkning vil dette føre til gradvis progredierende funksjonsfall, noe som også var tilfellet før ulykken. I spesialistens fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad er det ingen skadebetinget medisinsk invaliditetsgrad. Øvrige trafikkulykker, hvor det også har vært rapportert om en "forverring" av grunnsykdommen, gjør årsaksvurderingen ytterligere usikker. Det er også en svakhet i erklæringene at det ikke drøftes hva som er de skadebetingede skader, i lys av kriteriene oppstilt av Høyesterett for bløtdelsskader. Det er ikke tilstrekkelig for å konkludere med årsakssammenheng at det er skjedd en forverring i etterkant av ulykken. Erklæringene er da rettslig sett ikke egnet til å sannsynliggjøre hvilke skader som oppstod og eventuelt betydningen av disse ved et erstatningsoppgjør. Kravet om brosymptomer og forenlighet er også vanskelig å se er sannsynliggjort.

Subsidiært, for det tilfellet at ulykken har vært en nødvendig betingelse for utviklingen, fremstår ulykkens bidrag i totalbildet å være av marginal og indirekte art. Ulykkens betydning vil således ut fra den rettslige årsakssammenheng uansett være for uvesentlig, fjern, avledet og upåregnelig til at det er naturlig å knytte ansvar til denne.

Dersom det foreligger en faktisk og rettslig årsakssammenheng mellom ulykken og en forverring som skjedde noe raskere enn det ellers ville gjort, vil dette etter selskapets syn ikke medføre noen eventuell erstatning, i alle fall ikke av betydning. Selskapet er ikke ansvarlig for en "forverring" eller tap som ikke skyldes ulykken og heller ikke i tid lenger enn den "skadebetingede forverring varer". Utgiftene må dessuten være "rimelige og nødvendige". Selskapets tilbud om minnelig løsning på kr 150 000 bør etter selskapets syn i alle tilfelle dekke et eventuelt mertap i saken, forutsatt årsakssammenheng.

Det er uansett ikke sannsynliggjort noe varig medisinsk invaliditet som skyldes ulykken som skulle tilsi ménerstatning i saken.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om ulykken 16.3.17 er en erstatningsmessig årsak til en varig forverring av skadelidtes plager, og om dette eventuelt gir rett til utbetaling av ménerstatning og dekning av utgifter.

Det er fremlagt flere erklæringer og sakkyndige vurderinger med ulike konklusjoner i saken. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og tilbyr kun skriftlig saksbehandling. Etter nemndas syn er det i denne saken behov for medisinsk kompetanse og muntlig bevisførsel for å klargjøre hvilke plager som er forårsaket av ulykken, og om ulykken har medført en midlertidig forverring, eller eventuelt plager skadelidte ikke senere ville fått uansett.

Slik saken er opplyst finner nemnda at den reiser bevismessige spørsmål som ikke egner seg for nemndas skriftlige saksbehandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4 bokstav d, der det fastsettes at en sak kan avvises fra nemndsbehandling dersom "saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går ut over nemndas effektivitet", jf. lov 17. juni 2016 nr. 29 om klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f, jf. Prop. 32 L (2015-2016) pkt. 10.6.1.3.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises fra nemndsbehandling.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).