

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-594

21.6.2021

Tryg Forsikring NUF

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Bjelke i ansiktet – nakke, - rygg og psykiske plager – akutt/bro - årsakssammenheng – etteroppgjør – foreldelse – yrkesskadeforskriften § 5-1, avtl. § 36.

Forsikrede (f. 1975, lossen) ble 4.10.06 truffet i ansiktet av en bjelke som knakk. Forsikrede anførte at han fikk nakke- og ryggplager, samt psykiske plager som følge av hendelsen. Selskapet utbetalte 17.9.09 erstatning basert på 22,5 % vmi, kr 39 435 til tannutgifter og kr 54 219 til juridisk bistand. Forsikrede fremsatte krav om ytterligere utbetaling i 2017 og 2020. Selskapet avslo kravet under henvisning til manglende årsakssammenheng. Mht. krav om ytterligere menerstatning, var ikke vilkårene for gjenopptak oppfylt. Kravet var uansett foreldet. Nemnda bemerket at femårsfristen for å kreve etteroppgjør for menerstatningen var uttømmende, og at avtl. § 36 ikke kom til anvendelse. Mht. spørsmålet om det var årsakssammenheng mellom forsikredes uførhet og ulykken, bemerket nemnda at spørsmålet måtte vurderes i lys av de tidsnære opplysningene. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom ulykken og hans rygg, nakke og psykiske plager og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1975) var 4.10.06 utsatt for en hendelse på jobb som lossen, og ble truffet av en bjelke i ansiktet. I skademelding til selskapet 13.10.06 ble det opplyst: Lossing av bjelke som knakk, og traff ansiktet.

Før hendelsen

Forsikrede kom til Norge som flyktning, etter ca. 15 års oppvekst i fattigdom, ustabilitet og voldelig omsorgsperson (onkel). Han gikk på skole i Norge, og fikk deretter videre opplæring og stønader gjennom Nav. Han var en tid arbeidsledig, og fikk så jobb på et butikksenter i ett år ca. 2004. Han var igjen arbeidsledig før han fikk den aktuelle jobben som lossen i 2005.

Etter hendelsen

Forsikrede var hos fastlege dr. T.H. 7.11.06, som noterte hendelsen og at forsikrede hadde:

... utviklet betydelig stivhet i nakken. Store vansker med søvn om natten. ... K: Betydelig nakkestivhet. Kan være muskulært men skjelettrtg bør også tas.

Fastlegen henvisning til røntgen samt resept på tramadol og paracet.

Fastlegen noterte 1.12.06 at forsikrede fikk mareritt om arbeidet, klarte ikke psykisk å gå tilbake til jobben og hadde bestemt seg for å slutte. Han noterte i tillegg noe bedring i nakken og at plager antakelig var muskulære.

Fastlegen noterte nakkeplager og tap av luktesans i erklæring 4.12.06. I notat fra 13.12.06 fremgikk at røntgen av nakkevirvelsøylen var uten skjelettskade.

Dr. J. noterte 10.1.07 smerter og stivhet i nakke samt hodepine, og stram/nedsatt bevegelighet i nakke. Fortsatte plager ble notert 9.2.07, men uspesifisert, og mye plager med å gape 19.2.07. Diagnoser for nakke og brudd ansikt.

Ny fastlege dr. L. skrev 6 notater fra 7.3.07 til 10.9.07 om kjeveplager og tap av smaks- og luktesans. Nakkeplager ble her første gang notert 10.9.07. I notat til Nav 10.9.07 skrev legen følgende:

Fortsatt smerter i hode og nakke vekslende sykdomsfølelse. Mener å ikke kunne jobbe på en stund ennå. Har også vondt i øynene (øyelege).

Neste notat var hos dr. B. 10.1.08 hvor det ble notert smerteplager, og 19.2.08 at han fortsatt brukte smertestillende. Nakkeplager nevnes første gang her 5.3.08, i form av fortsatt kjeveplager og nakkestivhet. Smerter i hode og nakke ved tunge løft/tungt arbeid nevnes 9.4.08.

Dr. B. skrev 11.4.08 at skadelidte hadde "smerter i kjeven, hodet og nakken ved tunge løft og tungt arbeid.". Hodepine nevnes 22.4.08.

Spesialist i kjevekirurgi og munnhulesykdommer dr. N.H. avga i februar 2009 spesialisterklæring. Om selve hendelsesforløpet hitsettes fra erklæringen:

Pasienten hadde en knusningsfraktur på høyre side av underkjeven og en enkeltfraktur på den venstre side av kjeven. Knusningsfrakturen på høyre side tilhelte ikke og det utviklet seg en pseudoartrose (falskt ledd). Ved den andre innleggelsen ble det av den grunn Qernet osteosyntesemateriell (titanplater) og ved tredje operasjon ble det hentet ben fra hoften og lagt inn i bruddspalten og satt inn en ny rekonstruksjonsplate i titan.

Pasienten har bittfell som gjør at han ikke kan bite av ting. Betydelig åpent bitt fra tann 34 til tann 46. Han hadde betydelige tannskader og løse tenner. Som følge av skaden har også tenner måttet bli fjernet.

Han mangler tann 31, 43 og 46 som følge av ulykken. Tennene 41 og 42 må ekstraheres da de er løse. Tann 31 og 22 har usikker prognose. Tann 26 hadde en komplisert kronefraktur. Tann 36 hadde en emalje-dentinfaktur. Dessuten kan det være andre mindre tannskader.

Pasienten har også et relativt synlig arr på haken på høyre side på ca 10 cm og et mindre arr nedenfor øret på høyre side etter operasjonstilgang.

Han har smerter i ansiktet med ujevne mellomrom. Noen uker har han lite smerter, i andre perioder har han hatt ganske mye smerter i 3 uker på rad.

Han har totalt utfall av nervus mentalis (N trigeminus 3. gren) på høyre side hvor han ikke har noe følelse på venstre side av underleppen og på venstre side av haken.

Pasienten angir også hodepine, konsentrasjonsvansker, noe sosial fobi, han har ikke vært i arbeid etter ulykken og man kan spekulere i om han har et posttraumatisk stress-syndrom. Man anbefaler at det hentes inn en psykiatrisk spesialisterklæring.

Pasienten angir også at han har fått særlig nakkesmerter men også noe rygg smerter etter ulykken og man anbefaler at det hentes inn spesialisterklæring fra nevrolog eller fysikalsk medisiner med tanke på disse plagene.

Spesialisten vurderte at svekket tyggefunksjon under pkt. 1.1.3 i invaliditetstabellen ga en vmi på 25 %, vansiret ansikt under pkt. 1.1.11 ga 5 % vmi, kroniske ansiktssmerter under pkt. 1.4.3 ga 5 % vmi, og total unilateral grenutfall av nervus Trigemini under pkt. 1.4.2 ga 5 % vmi. Vurdert etter reduksjonsprinsippet ga dette en samlet vmi på 35,8 %. Han vurderte ikke eventuelle andre følger av hendelsen.

I vedlegg 20.4.09 til erklæringen endret dr. N.H. samlet vmi til 22,8 %, idet svekket tyggefunksjon var mindre enn det han først vurderte.

Spesialist i nevrologi dr. K. ga spesialisterklæring 10.6.10, på oppdrag fra partene, om forsikredes nakke- og ryggplager. Forsikrede opplyste at han før ulykken var frisk, trente kampsporter og var uten helseplager. Til spesialisten oppga forsikrede at nakkesmerter først meldte seg i 2008, men ved ettertanke mente han at han hadde smerter da han våknet etter narkose i mars 2007. Plagene bedret seg, for så å bli verre igjen, og etter hvert fikk han utstråling til begge skuldrene og noen ganger ned i korsryggen. Forsikrede opplyste videre at hovedplager var smerter i rygg og nakke, dels med utstråling til skuldrene, og stadig smerter i bakhode og ned i korsryggen. Smerter kunne også starte om natten og vare fra flere dager til tre uker. Han hadde vondt i kjeven og tidvis balanseproblemer. Han hadde sluttet å trene, og klarte lite fysisk arbeid, og var sosialt isolert.

Under vurdering av årsakssammenheng la spesialisten til grunn nakkeslengkriteriene. Hendelsen hadde etter hans syn skadeevne mht. nakkedistorsjon. Ad akuttsymptomer nakke var dette tidligst dokumentert 7.11.06, 33 dager etter ulykken, men dette kunne også forklares med at akuttavdelingen ikke tok stilling til dette, og at forsikrede fikk smertestillende som kamuflerte nakkeplager. Men forsikrede selv mente selv å ikke ha hatt nakkeplager i akutfaser. Spesialisten fant ikke akuttplager sannsynliggjort.

Ad brosymptomer mente forsikrede å ha vedvarende nakkeplager siden mars/april 2007, men spesialisten la til grunn at disse startet en gang før 7.11.06, jf. om akuttplager. Videre at det deretter var et opphold mellom 11.1.07 til 10.9.07, og fra 10.9.07 til 5.3.08, noe som indikerte at smertene ikke var vedvarende intense slik forsikrede nå anførte. Han fant imidlertid "lette vedvarende plager" sannsynliggjort.

Hva gjaldt forenlighet var bildet med smerter ned i korsryggen ledsaget av balanseproblemer etter spesialistens vurdering ikke forenlig med nakkeskade. Det var ikke funn som kunne forklare plagene og disse ble vurdert som muskulære. Etter spesialisten sitt syn var bildet ikke forenlig med nakkeskade. Deretter fra *Samlet om årsakssammenheng*:

Vurderingen er i dette tilfellet som anført vanskelig. Jeg oppfatter at han har blitt utsatt for en ikke ubetydelig påvirkning av nakken. Spørsmålet om akuttsymptomer og brosymptomer er uavklart men etter mitt skjønn mindre sannsynlig, og hans nåværende tilstand ikke klart forenlig for en mentilstand etter nakkeskade, hvorfor jeg kommer til at den årsaksmessige og tidsmessige sammenhengen mellom ulykken på den ene side og hans nåværende nakkerelaterte plager på den annen side er mindre sannsynlig (<50% sannsynlighet). Som anført kan jeg ikke utelukke at han allikevel har blitt påført en lett nakkeskade som i så fall burde ha vært til å leve med og ikke ha påvirket funksjonsevnen i nevneverdig grad.

Årsakssammenheng - spørsmålet om ryggskade:

Ved ulykken ble skadelidte ikke påført noe vesentlig traume mot ryggen verken direkte eller indirekte. Ryggplagene utviklet seg ifølge skadelidte lang tid etter ulykken, sannsynligvis først i løpet av våren 2007 og er nærmest ikke omtalt i journalene. Etter mitt skjønn har skadelidte derfor ikke blitt påført noen ryggskade.

Spesialisten noterte visse symptomer på PTSD, men overlot vurderingen til psykolog H. Hva gjaldt vmi, så han ikke at ulykken hadde medført vmi ut over ansiktsskaden vurdert av dr. N.H.

På spørsmål fra forsikredes advokat vurderte spesialisten 6.9.10 at "aktuelle nakkeplager som ikke skyldes ulykken å representere en varig medisinsk invaliditet på ca 10%".

I spesialisterklæring 12.4.11 fra psykolog. H. fortalte forsikrede at han var fysisk og psykisk frisk før ulykken, og psykolog. H. noterte at det ikke fremgikk noe annet av journaler.

Psykolog. H. la til grunn at hendelsens skadeevne primært var fysisk, men at utvikling av psykisk plage var mulig, og da typisk sekundært. Hva gjaldt akutte symptomer fant han at:

4.2.2 Akuttsymptomer

... Også den medisinske dokumentasjon fra sykehus og primærlege er kjemisk fri for omtale av eventuelle akutsymptomer. Det eneste som omtales er notatet fra primærlege 01.12.06 om mareritt og at han psykisk ikke klarer å gå tilbake til arbeidet. ... Mareritt betyr mao ikke PTSD.

Ved siden av smerter og søvnproblemer synes det mest iøynefallende symptomet i tidlig fase å være en tendens til isolering. ...

4.2.3 Brosymptomer

Utgangspunktet her er sammenhengen mellom aktuell agorafobi/depresjon og ulykken i 2006.

Etter Psykolog. H. sin vurdering er verken agorafobi eller depresjon en forventet følge av en slik ulykke. Han gikk gjennom forsikredes bakgrunn, og problemer i tilknytning til ektefelle og sønn. Videre at forsikrede opplevde ulykken:

Han utvikler gradvis depresjon og en angstlidelse. Det er mulig å forstå dette, men årsaken til hans psykiske lidelse er ikke ulykken. Det er ikke mulig å se noen direkte forbindelse mellom ulykken og angst/depresjon.

Psykolog H. konkluderte med at det ikke var årsakssammenheng (mindre enn 50 %) mellom ulykken og psykiske plager. "I dette ligger at det er sannsynlig at skadelidtes aktuelle psykiske lidelse ville ha utviklet seg selv om ulykken ikke hadde inntruffet". Psykolog H. vurderte forsikredes vmi skjønnsmessig med veiledning i invaliditetstabellens pkt. 1.10.1 til 20 %, men altså ikke forårsaket av ulykken. Han vurderte at forsikrede hadde en restarbeidsevne på minimum 50 %.

Selskapet utbetalte 17.9.09 erstatning basert på 22,5 % vmi, samt kr 39 435 til tannutgifter og kr 54 219 til juridisk bistand.

Forsikrede fremmet krav om ytterligere utbetaling 6.7.11. Selskapet avslo kravet 3.8.11 og viste til manglende årsakssammenheng. Selskapet tilbød seg imidlertid å erstatte ytterligere påløpte advokat utgifter, dersom oppgjøret ble akseptert som endelig oppgjør. Det sendte samtidig foreldelsesvarsel.

Spesialist i generell og ortopedisk kirurgi dr. O. vurderte saken 17.2.16.

I konklusjonen til dr. O. fremgår følgende:

1. Det er ingen grunn til å dvele ved muligheten for nakkeskade. Et traume som han har gjennomgått kunne meget vel tenkes å gi slikt, men han har ikke på noe tidspunkt hatt symptomer som ville kunne influere på erstatnings beløp eller tilstand ved medisinsk behandling.
2. Kjeve og tann skaden har fått sin beregnede medisinske invaliditet og må anses riktig.
3. Det som da gjenstår er å fastslå om han har noen rest-arbeids-evne. Etter mitt syn fremgår det klart av den nevro-psykologiske rapporten at mannen er så betydelig psykisk forandret etter ulykken, uansett hva det skyldes, at han er varig ufør i arbeidslivet. Jeg kan ikke forestille meg noen arbeidsgiver som vil ønske å prøve ham i en jobb i lys av slike betydelige negative personlighets forandringer. Om disse forandringene skyldes gjennomgått hjernerystelse eller posttraumatisk stress er likegyldig for betraktningene. I den grad det er lov til å komme med et klart råd til NAV må konsekvensen i alle fall bli at mannen tilstås permanent uføretrygd slik at han i det minste får en sosial og økonomisk sikkerhet.

Navs rådgivende lege dr. L. vurderte 24.5.16 at vilkårene for uføretrygd forelå. Videre:

Det er reist spørsmål om PTSD, som jeg ikke tror vil bedre arbeidsevnen om den blir behandlet. Det er hodeskaden han fikk ved yrkesskaden i 2006 som er årsaken til at han har tapt arbeidsevnen, ikke en eventuell senere oppstått PTSD.

Forsikredes nye advokat ba 13.2.17 om at selskapet vurderte saken på nytt. Selskapet avslo 28.4.17 en fornyet vurdering av saken.

I brev fra forsikredes advokat 1.6.17 anførte advokaten at det er årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes plager, og han fremmet krav om etteroppgjør på vegne av forsikrede. Det ble samtidig anført at saken ikke var foreldet.

I e-post 7.7.17 avsto selskapet etteroppgjør, idet skaderelatert vmi ikke var forverret, og at 5-årsfristen i var utløpt.

Trygderetten satt med medisinsk fagkyndig, ga 4.6.20 forsikrede medhold i at det var årsakssammenheng mellom ulykken og flere av forsikredes plager. Retten la til grunn noe nakkeplager og en vmi på 35 %. Om ryggplagene kom disse "etter et lengre fritt intervall" og det var ikke sannsynliggjort årsakssammenheng med disse. Hva gjaldt de psykiske plagene var retten uenig med psykolog H. om forsikredes agorafobi og panikkanfall. Trygderetten var enig i at dette ikke var vanlige følger av en slik hendelse, men la til grunn at "det er beskrevet som noe av det som kan utløse slike plager. Plagene kom etter Trygderettens syn såpass raskt i kjølvannet av det han ble utsatt for, at det var rimelig å tenke at det er en slik sammenheng.". Trygderetten fant slik sammenheng sannsynliggjort. Hva gjaldt de depressive plagene mente Trygderetten at disse vel så sannsynlig hadde andre årsaker, og viste til forsikredes bakgrunn og situasjon. Videre at psykisk lidelsestrykk avdekket ved nevropsykologiske tester mest sannsynlig skyldtes de depressive plagene uten sammenheng med ulykken.

Trygderetten vurderte forsikredes agorafobi og panikkangstanfall med veiledning i invaliditetstabellens pkt. 1.10.1 a) til 5 % ulykkesrelatert. Og fra avgjørelsen:

Retten er etter dette kommet til at vedvarende nakkeplager av lett grad av muskulær karakter samt agorafobi med panikkangst skal godkjennes som direkte skadefølger av arbeidsulykken. Samlet varig medisinsk invaliditet fastsettes til 35 prosent, som da gir rett til menerstatning gruppe 3.

Forsikredes advokat krevde 24.6.20 at saken "gjenopptas straks", og viste til Trygderettens avgjørelse 4.6.20. Selskapet avsto kravet i e-post 17.8.20.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har krav på en ny vurdering av selskapet. Avtalen stenger ikke for etteroppgjør, og uansett følger slik rett av avtl. § 36. Det anføres videre at det er årsakssammenheng mellom ulykken og plager/uførhet. Det er vist til Trygderettens vurderinger om at ulykken er årsak til hans nakke/rygg/psykiske plager og uførhet, samt 35 % vmi, og at dette må legges til grunn. Forsikrede fungerte bra og var i god fysisk og psykisk form før ulykken. Forsikrede har bevisbyrden for årsakssammenheng, men selskapet har bevisbyrden for at plagene/vmi/uførhet ville ha inntruffet uavhengig av hendelsen. Det er vist til HR-2013-1120.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på gjenopptak/etteroppgjør. Det er ikke årsakssammenheng mellom ulykken og senere nakke-/rygg/psykiske plager. Det er ingen objektive medisinske funn etter ulykken som kan forklare nakke-/ryggplager. Det mangler akuttplager, og en utvikling med senere og økende plager er ikke forenlig med nakkesleng/bløtdelskriteriene, jf. Rt. 2010 s. 1547 og Rt. 2000-418. Det må legges mest vekt på erklæringene til dr. K. og Psykolog H. Erklæringen til dr. O. og dr. L. er ikke begrunnet i de fire traumekriteriene. De tidsnære notater må uansett tillegges mest vekt. jf. HR-2018-557. Det følger av § 5-1 at krav om etteroppgjør må fremmes innen 5 år etter at oppgjøret fant sted. For menerstatning var denne fristen utløpt da kravet ble fremmet. Avtl. § 36 gir ikke videre adgang til etteroppgjør, jf. HR-2020-2332. For øvrig vises det til foreldelsesvarsel 2011, og at kravet er foreldet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har krav på ytterligere erstatning, herunder om det foreligger årsakssammenheng, om fristen for å kreve ytterligere menerstatning er utløpt og om kravet er foreldet.

Selskapet utbetalte erstatning for 22,5 % vmi 17.9.09, samt for tannutgifter og juridisk bistand. Det avsto videre krav 3.8.11, og sendte foreldelsesvarsel. Nemndas syn er at det da forelå et endelig oppgjør hva gjelder menerstatning og erstatning for tannskader.

Høyesterett har i HR-2020-2332 lagt til grunn at femårsfristen for å kreve etteroppgjør under yrkesskadeforskriften § 5-1 er uttømmende for de krav som omfattes, og at avtalelovens § 36 ikke får anvendelse.

Dette innebærer at det ikke kan kreves etteroppgjør hva gjelder menerstatning for eventuell økt vmi. Nemnda trenger da ikke ta stilling til om det er årsakssammenheng mellom ulykken i 2006 og menerstatning ut over 22,5 % vmi. Det bemerkes likevel at Trygderetten satt med medisinsk fagkyndig, 4.6.20 ga forsikrede medhold i at det var årsakssammenheng mellom ulykken og flere av forsikredes plager. Her ble det lagt til grunn en vmi på 35 %. En økning på 12,5 % vmi kan etter nemndas syn under enhver omstendighet vanskelig sees å gi forsikrede rett til ytterligere oppgjør.

Kravet om erstatning for uførhet står i en annen stilling. Dette er ikke omfattet av yrkesskadeforskriften § 5-1, da selskapet ikke utbetalte erstatning for uførhet.

Nemnda tar først stilling til spørsmålet om det er årsakssammenheng mellom ulykken 4.10.06 og de plagene som har ført til forsikredes arbeidsuførhet.

Årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager forutsetter at hendelsen var en nødvendig betingelse for plagene, og at hendelsen var så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1992 s. 64. Det er kravstiller, altså forsikrede, som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager.

For visse skader er det oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/prolaps/nakkesleng, mv., jf. Høyesteretts dom inntatt i Rt. 1998 s. 1565, og nemndas avgjørelse 2018-865, 2017-641 og 2018-814. I slike saker vil nemnda på et juridisk grunnlag vurdere om kravene er oppfylt.

Det fremgår at forsikrede har hatt en rekke ulike plager etter ulykken. Idet forsikredes anførsler i vesentlig grad bygger på Trygderettens avgjørelse, legger nemnda i det følgende til grunn at saken gjelder forsikredes nakke- og ryggplager, samt hans psykiske plager.

Spørsmålet om årsakssammenheng skal vurderes separat for de ulike plager. Det foreligger ikke objektive medisinske funn som kan knytte forsikredes nakke- og ryggplager til ulykken som årsak til disse. Plagene skal da vurderes under de såkalte bløtdelskriteriene.

I rettspraksis er det stilt opp fire kumulative vilkår for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeskade, se Rt. 1998 s. 1565 og Rt. 2010 s. 1547: Hendelsen må ha tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer 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. Nemnda har lagt til grunn at disse vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, jf. blant annet 2017-418.

Nakkeplager nevnes første gang i medisinske journaler 7.11.06. Det mangler følgelig dokumenterte akutt- og brosymptomer den første måneden etter hendelsen. Etter dette var det flere notater, muligens frem til 19.2.07, og deretter var det et opphold i tidsnære notater på over 6 måneder frem til dr. L. noterte disse 10.9.07.

Det kreves ikke at forsikrede har oppsøkt lege rett etter hendelsen, men der dette ikke er gjort, må forsikrede sannsynliggjøre at han hadde akutt- og brosymptomer på annen måte. I dette tilfellet finner nemnda at det ikke er sannsynliggjort at vilkårene om akutt- og brosymptomer er oppfylt.

Forsikrede har anført at bruk av smertestillende medikamenter kan ha kamuflert nakkeplagene. Dette spørsmålet er ikke egnet for nemndas skriftlige saksbehandling. For å sannsynliggjøre

symptomer som ikke fremgår av den skriftlige tidsnære dokumentasjonen i saken kreves normalt muntlig forklaring for domstolen. Slike krav må derfor eventuelt fremmes for de ordinære domstolene med muntlig bevisførsel og utspørring av parter, vitner og sakkyndige.

Videre har forsikrede anført at han hadde kontinuerlige plager. Anførselen står i strid med dr. K's erklæring der det opplyses at plagene oppsto i mars 2007. I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære bevis, spesielt beskrivelser fra fagfolk for å få kartlagt en tilstand, større vekt enn bevis som har tilkommet senere. På den annen side tillegges opplysninger fra parter eller vitner som har tilkommet etter at det er oppstått uenighet med selskapet, og som står i motstrid med tidsnære bevis, normalt liten vekt. Dette er i tråd med prinsipper om bevisvurdering lagt til grunn av Høyesterett, jf. blant annet Rt. 1998 s. 1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling. På denne bakgrunn legger nemnda størst vekt på de tidsnære notatene, og mindre vekt på forsikredes forklaring om at nakkeplagene har vært vedvarende siden etter ulykken. Forsikredes anførsel om at han ikke hadde nakkeplager før ulykken, er ikke tilstrekkelig for å konstatere årsakssammenheng.

Når det mangler akutt- og brosymptomer for den første måneden, har forsikrede ikke sannsynliggjort at det er årsakssammenheng mellom ulykken og nakkeplagene under bløtdelskriteriene. Forsikredes ryggplager ble først notert på et senere tidspunkt enn nakkeplagene, og nemnda finner at disse må vurderes på samme måte.

Nemndas konklusjoner er i hovedsak i tråd med Dr. K's spesialisterklæringer, som riktignok konkluderer med at det muligens kunne være årsakssammenheng mellom ulykken og en lett nakkeskade som ikke ville påvirke funksjonsevnen i nevneverdig grad. Dr. O. fant på sin side at hendelsen kunne gitt en nakkeskade, men at forsikrede ikke på noe tidspunkt hadde hatt symptomer som kunne influert på erstatningsbeløp. Navs rådgivende lege, dr. L., vurderte ikke nakke- eller ryggplager.

Trygderetten la vekt på at det var notert nakkeplager fra 7.11.06, at forsikrede ikke hadde hatt slike plager tidligere, og at smertestillende tabletter kunne ha kamuflert nakkeplager den første tiden. Da vurderingen er i strid med de retningslinjer for bevisvurdering som Høyesterett og nemnda har lagt til grunn, finner nemnda at Trygderettens vurderinger på dette punktet ikke kan tillegges vekt. Hva gjelder ryggplager, fant heller ikke Trygderetten at disse skyldtes ulykken.

Etter dette finner nemnda at forsikrede ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og senere nakke- og ryggplager.

Nemnda ser så på spørsmålet om årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes psykiske plager. Det bemerkes innledningsvis at det ikke foreligger noen spesialistvurdering som tar opp om forsikrede har PTSD. Heller ikke spesialist O., som tok opp spørsmål om PTSD, konkluderte på dette punktet. Etter dette blir spørsmålet om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes psykiske plager i form av agorafobi, angst og depresjon.

Det foreligger ikke særlige kriterier i rettspraksis for vurdering av årsakssammenheng for slike plager. Dette innebærer at slik årsakssammenheng ikke kan anses sannsynliggjort uten at det fremlegges en spesialisterklæring som legger dette til grunn.

Det er ingen spesialister som konkluderer med at det er årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes agorafobi, angst eller depresjon. Psykolog H. la til grunn at det ikke var slik årsakssammenheng i sin erklæring, der det er presisert at det ikke var å vente at den aktuelle ulykken ville medføre agorafobi eller depresjon, og at det knapt fantes spor av psykiske plager i akuttfasen etter ulykken. Forsikrede har da ikke sannsynliggjort slik årsakssammenheng.

Forsikrede har anført at Trygderetten var satt med fagkyndig medlem, og at det da må legges særlig stor vekt på rettens vurderinger og konklusjon. Anførselen kan forstås slik at forsikrede mener Trygderettens vurdering må tillegge samme vekt som en medisinsk erklæring hva gjelder agorafobi og angst. Nemnda finner det klart at Trygderettens avgjørelse ikke kan vurderes slik, og det bemerkes at avgjørelsen uansett ikke tilfredsstiller de kravene som stilles til en spesialisterklæring. Dersom Trygderettens avgjørelse skulle vurderes som en sakkyndig erklæring ville det resultert i at spørsmålet ville bli avvist fra behandling i nemnda på bakgrunn av medisinsk uenighet.

Når det gjelder forsikredes depresjon fant heller ikke Trygderetten at det var årsakssammenheng mellom ulykken og disse plagene, og årsakssammenheng er ikke sannsynliggjort.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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