

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-414

9.5.2022

Tryg Forsikring NUF

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Kuttskade – oppgjørsavtale – ytterligere tap – årsakssammenheng - etteroppgjør? - yforskr. § 5-1 og avtl. § 36.

Forsikrede ble i oktober 2008 påført kuttskade på venstre side av halsen etter ulykke med vinkelsliper på jobb. Plager med svimmelhet, hodepine og nakkesmerter ble nevnt fire måneder etter hendelsen, før han i juni 2010 opplyste om vertigo, besvimelsesangst og smerte i nakken. I januar 2012 opplyste han til legen at han hadde holdt hodet skjevt/bøyd i 6 eller 8 måneder etter ulykken grunnet smerter og stivhet i det området. I 2014 ble det inngått avtale om endelig oppgjør, og selskapet utbetalte kr 100 000 for påført inntektstap, samt salær. Sakkyndige erklæringer, skrevet i 2013 og 2019, konkluderte med årsakssammenheng mellom hendelsen i 2008 og plagene. Legene vektla forsikredes opplysninger om at plagene startet rett etter ulykken, samt at hodet var holdt skjevt. Forsikrede fremmet krav om dekning av fremtidig inntektstap. Han anførte at dette ikke var omfattet av avtalen, subsidiært at han hadde krav iht. standardforskriften § 5-1 eller avtl. § 36. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på ytterligere utbetaling. Nemnda fant ikke grunn til å ta standpunkt til om avtalen utelukket ytterligere erstatning. Dette fordi forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager og uførhet. I erklæringene som konkluderte med årsakssammenheng, var forsikredes opplysninger om at han hadde holdt hodet skjevt/vridd/bøyd i seks eller åtte måneder etter ulykken vektlagt, uten at dette fremgikk av den tidsnære dokumentasjonen. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble 10.10.08 truffet av en vinkelsliper i halsregionen. Samme dag står det i fastlegejournalen:

Sykebesøk øyeblikkelig hjelp

AMK oppkall. Arbeidsulykke. Pas. har kuttet over halsen med vinkelsag og blør++.

Status: Stor laserasjon anterlateralt ve side halsen med betydelig pågående pulsatil blødning. (...)

Forsikrede ble operert senere samme dag. I operasjonsnotatet omtales et kutt helt i kanten av jugularis interna, men ikke skade på veggen. "Man identifiserer også plexus cervicalis, som virker helt intakt og uskadd. Imidlertid er musculus stemocleidomastoideus kuttet delvis over, samt stemohyoideus. (...)"

I sluttnotat ved utskrivingen 11.10.08 heter det at det postoperative forløpet hadde vært ukomplisert.

Ved kontroll på sykehuset 16.10.08 er notert: "(...) Såret ser fint ut. Ikke noe tegn til infeksjon og pasienten har det greit. Fremdeles naturlig nok øm i området. Han reiser til (...) i løpet av et par dager og ønsker ikke noe videre kontroll her, rekontakt ved behov".

Arbeidstilsynet varslet pålegg 24.10.08. Det fremgår der at ved utkapping av dårlig stål på en bil, "tok vinkelsliperen "tak" og slo tilbake og traff skadede i halsregionen.» «(...) Skaden var lett og skadede ble utskrevet samme ettermiddag".

I journalnotat 12.12.08 skriver daværende fastlege:

Smerter i hals etter ulykke, fikk en vinkelsliper i halsen. Skulle vært bra etter 5 uker, Smerter hele tiden, mest når han legger seg ned. Høres ut som papir blir revet i halsen og da så smertefullt at han ikke sover mer.

(...)

Skadet av vinkelsliper i halsen for ca 2 mnd sider. Ble operert, har et større arr på utsiden av halsen. Har etterhvert fått en stramning i såret vs, kan ikke strekke halsen helt til hs siden dvs med strekk på såret, plaget med smerter også når han sover og ligger på siden.

Rp: Paralgin forte (...)

Den 26.2.09 noterte legen: "Pannehodepine samt noe smerter i nakken. Svimmel. hodepine og svimmelhet hver dag. Dette kom etter en skade i okt. -08 der han fikk kuttet over muskl. på halsen samt vener. (...) Han opplever at det ikke har blitt noen endring. Plagene oppfattes om relatert til kuttet muskl". Han ble henvist til fysioterapi for vurdering.

Hendelsen i 2008 omtales i journalnotat 17.6.10:

Etter dette får han ofte vertigo og besvimelsesangst når han står opp etter å ha arbeidet på kne el. Er bilmekaniker. Merker også smerte i nakken i arrområdet når han snur hodet til høy. vertigo utløses ikke av endringer i hodestillingen. (...)

Fastlegen henviste samme dag forsikrede for vurdering ved sykehuset. I henvisningen står det "Symptomet går ut over arbeidsevnen. Opplever seg helt ferdig etter kun 8 timers arbeidsdag (!)".

Nav mottok skademelding 27.9.10, og godkjente "Kuttskade i halsen" som yrkesskade 6.10.10.

I fastlegejournalen 21.9.11 står: "Svimmelhet, hodepine etter arbeidsulykke. Henvises nevrolog (...)".

I Nav-dokumentet Infotrygd, datert 14.10.11, står det at forsikrede arbeidet hos F. AS 18.8.08-22.4.09 og i A. barnehage fra 8.9.11 (deltid).

Av epikrise skrevet av overlege v/sykehusets nevrologiske avdeling 18.1.12, fremgår at forsikrede ble henvist i juni 2010 til kirurgisk avdeling, men ikke hadde møtt, at forsikrede beskrev en sterk daglig hodepine som var nærmest kontinuerlig, at han hadde gått med hodet bøyd mot venstre i seks måneder etter ulykken og hadde hatt mye vondt i nakken. I tillegg til ømhet over sårområdet medførte dette søvnvansker/forstyrret søvnmonster. Det er også beskrevet svært mye smerter på venstre side av halsen, svimmelhet, slitenhet og illebefinnende, episodevis svettetokter. Under "Vurdering" fremgår at legen ikke har tatt stilling til årsaksforholdet mellom plagene og hendelsen, "men det virker ikke urimelig at plagene i stor grad har relasjon til dette. Dog i stor grad sekundære plager". Legen beskriver en ond sirkel hvor plagene/symptomene virket betydelig inn på og forsterket hverandre. Hodepinen fremstod klart som sekundær tensjonshodepine pga. søvnmangel og nakkeproblematikk. Svimmelhet/nærsynkopetendens kunne "nok også i stor grad tilskrives dette, mens hans svettetokter og svimmelhet muligens kan tilskrives andre mekanismer. Nerveskade?" Legen henviste til videre undersøkelser og anbefalte oppfølging hos fysioterapeut, mv., og smertelindrende ift. "hans hypersensitivitetssmerter i halsregionen".

I fastlegejournalen 19.1.12 er beskrevet forverring av vertigo, øresus, hodepine ved stress og fysisk tungt arbeid på jobb. Han ble sykemeldt i tre dager.

I notat 11.4.12 beskrives fortsatte plager, og at han jobber "3-4 timer og blir svært sliten". Forsikrede ble sykemeldt.

I et skriv fra fysioterapitjenesten av 7.5.12 fremgår under "Vurdering" at den kliniske undersøkelsen "tyder på spenningsrelatert hodepine/nakkesmerter ...".

MR caput 7.5.12 viser: "R: Nærmest negativt funn (sparsomme fortetninger i mastoidcellene)". MR angiografi av halsarterier samme dag viser: "R: Veggforandringer i interna ved delingen på venstre side." MR cervicalcolumna samme dag påviser: "R: Sparsomme degenerative forandringer. Ikke påvist rotaffeksjon".

Hodeplager og delvis sykemelding fremgår av notat 5.12.12, 4.1.13, 2.4.13. Her antar fastlegen at det er sannsynlig med innslag av analgetikainduisert hodepine, mv.

Poliklinisk notat av 8.3.13 fra smerteklinikken ved sykehuset omtaler under "Vurdering" at han etter en mindre bløtdelsskade i halsen bare klarer sin jobb som billakkerer med 4 timer for dagen og at annet arbeid muligens var mest nærliggende.

I epikrise fra sykehusets fysioterapiavdelingen 9.4.13 heter det under "Vurdering":

... Det synes som plagene hovedsaklig er muskulært betinget med bundet respirasjon, spenninger og palpasjonsømheter, spesielt i tyggemuskulatur. Imidlertid synes det som pasienten er i bedring i forhold til status for ett år siden. Han er mindre plaget med nattsmerter, beveger hodet friere, klarer å løfte hodet fra ryggliggende og svetter ikke under undersøkelsen

Forsikrede ble innvilget arbeidsavklaringspenger 27.6.13.

Forsikredes advokat innhentet en sakkyndig erklæring fra nevrolog S. I erklæringen, som er avgitt 8.10.13, heter det at S. ikke hadde hatt tilgang til medisinske opplysninger fra før skaden, men at forsikrede hadde opplyst han fra før var frisk. Forsikrede hadde også fortalt at han hadde bøyd hodet mot venstre i 8 måneder, fordi han ikke klarte å holde hodet rett. Han hadde startet i jobb igjen etter to ukers sykemelding. Under "Vurdering" står det at forsikrede presenterer en kronisk tensjonshodepine med muskulær komponent. Hans svimmelhet oppfattes som sekundær til nakkemyalgiene og plagene oppfattes generelt som sekundære til langvarig skjevstilling/avvergeholdning av hodet etter skaden i 2008. Legen fant ingen andre funn enn myalgier i nakke- og ekstrakranielle muskler. S. mente at forsikrede hadde behov for tverrfaglig behandling, og anbefalte ham å komme i gang med regelmessig egentrening. Under "Vurdering av årsaksforholdet" står det:

Utgangspunktet for pasientens plager synes klart å ha vært selve bløtdelstraumet han var utsatt for 10.10.08. Denne type skade vil hos de fleste tilhele uten at det utvikler seg en kronisk smertetilstand. Grunnen til at vår pasient dessverre har fått kroniske smerter og plager synes i hvert fall tildels å være p.g.a. langvarig avvergeholdning av hodet/nakken postoperativt, p.g.a. smerter og mulig også p.g.a. relativ svakhet initialt i venstre musc. sternocleidomastoideus hvor han fikk en kuttskade ... med muskulær skjevbelastning og utvikling av myalgier som igjen har gitt en kronisk tensjonshodepine og episodevis opplevelse av svimmelhet.

I tillegg vet vi at noen mennesker fra naturens side kan være mer disponert for å utvikle kroniske smerter.

Kravet om brosymptomer synes å være oppfylt i pasientens medisinske journaler. ...

S. konkluderte med en varig skadebetinget medisinsk invaliditet på 5-10 %, etter å ha veid inn de psykiske og autonome skadene (inkl. bl.a. svimmelhet og svetting).

Krav og avtale

Forsikredes tidligere advokat krevde erstatning 14.2.14. I tillegg til dekning av lidt inntektstap (kr 316 635), omfattet kravet grunnerstatning på minimum 10 % (kr 246 614), og utgifter til juridisk bistand. Selskapet anførte 20.3.14 at årsakssammenhengen var usikker, og at erklæringen til S. ikke uten videre kunne legges til grunn for et oppgjør i saken. Selskapet tilbød en skjønnsmessig løsning hvor inntektstapet ble erstattet i en begrenset periode. I et forsøk på å løse saken i

minnelighet, tilbød selskapet kr 100 000 for det påførte inntektstapet. Selskapet uttalte at det ikke var grunnlag for erstatning av fremtidig inntektstap. Utgifter til juridisk bistand ble også dekket.

I e-post 11.4.14 skriver forsikredes advokat til selskapet:

...

Før jeg legger frem tilbudet for klient hører jeg om selskapet kan tilby oppgjør som en skjønnsmessig, men skattefri erstatning. Videre bemerkes også at beløpet som tilbys kun dekker ca. 20 % av det tap som er beregnet basert på undertegnede forutsetninger. Oppjusteres tilbudet noe vil det naturlig nok være enklere å anbefale for klient at han aksepterer selskapets forslag til oppgjør som en endelig løsning av saken.

I e-post fra selskapet til forsikredes advokat 25.4.14 står:

Ut ifra hva jeg har argumentert for i mitt siste brev, er det vanskelig å komme bort ifra at tapet skal innberettes som påført inntektstap. Det er hva jeg også mener er det riktige her. Det skjønnsmessige ligger i hvilke forutsetninger som skal legges til grunn i beregningene. ...

Forsikredes advokat omtaler i brev til selskapet 14.5.14 tilbudet som et endelig oppgjør i saken. Han skriver at han hadde drøftet tilbudet med klienten som også var blitt forklart konsekvensene av aksept/avslag. Forsikrede aksepterte tilbudet såfremt han fikk dekket utgifter til juridisk bistand. "Han forstår at saken vil bli avsluttet når erstatningen er utbetalt."

Selskapet skrev 26.5.14 at man hadde foretatt endelig oppgjør i saken med kr 100 000 med tillegg av salær og utgifter til tolk.

Etter avtaleinngåelsen

I fastlegejournalen 20.8.14 omtales smerter "ve. underarm. Angivelig gammel skade fra 3 år tilbake". "Forverring av smerter på jobb i går", og ønske om sykemelding. Den 1.12.14 omtales også smerter ved rotasjon av nakken og ønske om henvisning til spesialist.

I notat 6.1.15 nevnes "tiltagende smerter fra ve håndledd. Ser ikke på arbeide med hånden som en mulighet slik den nå er blitt". Den 10.4.15 heter det: "Fortsatt arbeidsdyktig etter egen vurdering". Forsikrede ble sykemeldt videre, jf. også notat 8.5.15 og 24.6.15. I sistnevnte notat er det nevnt en del smerter og svimmelhet ifm. gammel nakkeskade. Forsikrede ventet fortsatt på tilbakemelding fra sykehuset 24.6.15 og måtte søke AAP grunnet utløp av sykepenger. Av brev fra fastlegen til Nav 31.7.15, etter avslag på søknad om AAP, fremgår at fastlegen mente arbeidsevnen var såpass redusert "(ve hånd nesten ubrukelig samt kronisk hodepine med nakke og skulder myalgi med svimmelhet og angst) at det er vanskelig å se ham i stabilt arbeidsforhold i det åpne arbeidsmarkedet". Forsikrede ventet fortsatt på håndkirurgisk undersøkelse.

I sykehusepikrise 12.9.16 - etter en vurdering av hodepine og svimmelhet – oppsummeres forsikredes situasjon med at undersøkelser ikke har vist patologi som har sammenheng med/kan forklare nakkeplagene. Men det ble vist til at nedsatt bevegelighet over tid og betydelige myalgier hadde bidratt til kroniske hodepineplager, som langt på vei syntes å være cervikogent utløst.

I poliklinisk notat 19.10.16 fra ortopedisk avdeling ved et annet sykehus omtales problemer med å jobbe som mekanikker grunnet skade i venstre håndledd.

I legevaktnotat 29.12.17 benyttes diagnosen "Akutt indre kneskade" etter at forsikrede "plutselig følte at kneet gikk ut av ledd" da han gikk vanlig på gaten. Han trodde han skled på isen.

I sluttrapport etter arbeidsutprøving, datert 28.8.18, fremgår under "Sammendrag og konklusjon" at forsikrede har en sammensatt helseproblematikk etter to hendelser, hhv. 2008 og 2010. I etterkant av hendelsen i 2008 har han hatt økende smerteplager rundt hals/nakke og hodepine. I 2010 "fikk han plutselige smerter i venstre underarm på jobb. Han fortsatt å jobbe med daglige smerter, før det 3 år senere ble påvist brudd, som aldri var tilhelet. Han har nå i flere år vært

plaget med daglige smerter i kropp, mest relatert til arm, hals/nakke og dundrende hodepine". Han hadde også en kropp full av spenning, og redusert søvnkvalitet. Tiltakshaver vurderte skadene "som så omfattende og hans fysiske og psykiske helse så redusert av langvarig smertesituasjon, at det ikke vurderes som realistisk for deltaker å kunne komme tilbake i en stabil arbeidssituasjon. ...". Det ble vurdert som viktig å avklare kirurgiske muligheter, oppfølging hos psykomotoriker og oppfølging av psykisk helse.

I brev 19.10.18 til selskapet krevde forsikrede at hans erstatningssak ble gjenopptatt ettersom det forelå vesentlige endringer av vmi og ervervsmessig uførhet, jf. standardforskriften § 5-1. Det ble vist til skaden i 2008, ny skade i 2010, og til den skjønnsmessige utbetalingen i mars 2014 på kr 100 000.

Selskapet avsto 7.11.18 fordi yrkesskadesaken fra 2008 ble fullt og endelig oppgjort i 2014 gjennom avtalen om minnelig løsning, og det forelå ikke grunnlag for gjenopptak. Selskapet opplyste at det ikke var, eller er, ansvarlig for hendelsen i 2010.

Av journalnotat 3.6.19 fremgår at forsikrede klaget til NPE over forsinket henvisning til fysioterapi etter skaden på halsen i 2008. Han mente forsinkelsen hadde gitt varig skade i form av hodepine, mv. Legen oppsummerte forløpet med at det gikk "omtrent 2 år fra skadetidspunkt til første konsultasjon på kontoret. ... Det gikk over 1 år til neste konsultasjon, klaget igjen over svimmelhet ... og også av hodepine ...".

Nav innhentet spesialisterklæring fra overlege X. ved Nevrologisk avdeling, Sykehus. I erklæringen av 25.11.19 skriver dr. X. at erklæringen er basert på det som fremkom av samtale og undersøkelse 8.10.19, og gjennomgang av journalnotater fra Sykehus. Under "Aktuell sykehistorie" fremgår bl.a. at forsikrede ble skrevet ut dagen etter innleggelsen, og at han opplyste at "i tiden som fulgte etter ulykken fikk han plager. Pasienten sier at hans symptomer begynte rett etter arbeidsulykken med smerter i hodet og svimling. ...". Videre heter det: "Han føler en del stivhet og sier at han gikk med hodet vridd mot venstre i ca. 6 måneder etter ulykken grunnet smerter og stivhet i det området". Under overskriften "Vurdering" står det:

... i etterkant av ulykken og operasjon har pasienten hatt mye plager med smerter i sårområdet, muskulatur, stivhet og nakkesmerter, samt hodepine, svimmelhet og autonome symptomer som kommer i forbindelse med forverring av hodepinesmerter. Ved operasjonen ulykkesdagen ble påvist både på blodårer (vener) og kutt i musculus sternocleidomastoideus og sternohyoideus.

(Forsikrede) mener at de aktuelle plager debuterte rett etter ulykken og at disse har nesten blitt verre med årene. Det synes å foreligge "brosymptomer" uten at disse ble godt dokumenterte det første året etter skaden. Det noteres her at han var frisk og i full jobb i tiden før hendelsen og det antas samlet sett som sannsynlig, med over 50 % sannsynlighetsovervekt, at mye av nåværende plager kan relateres til arbeidsulykken i 2008.

Overlegen konkluderte med en vmi (varig medisinsk invaliditet) på 15-24 %.

Dr. Y. spesialist i allmenn medisin, som var sakkyndig i NPE-saken, konkluderte 3.12.19 med at håndteringen ved alle legekontor hadde vært i tråd med god medisinsk praksis. Han viste til at forsikrede allerede 26.2.09 fikk henvisning til fysioterapeut, og pekte på at det var hans eget ansvar å følge opp.

Nav innvilget 28.4.20 ménestatning i gruppe 1. Det heter i saksbehandlers notater at saken ikke var forelagt rådgivende lege. Saksbehandler mente at vilkåret om akutt- og brosymptomer «alt i alt» var oppfylt. Det heter videre: "Det må bemerkes at bruker ifølge nyere legeerklæringer fra oppfølgingssak har mange andre, sammensatte helseproblemer som påvirker arbeidsevnen hans. Av diagnosene som oppgis er kneplager, følgetilstand etter brudd i håndledd, kronisk laryngitt, skjevhet i nesevegg og høyt blodtrykk ...".

Forsikrede kontaktet 4.12.20 selskapet og ba om å få behandlet saken under de erstatningsposter han tidligere ikke hadde fått oppgjør for. Selskapet avsto 21.1.21. Selskapet mente at det tidligere oppgjøret var et endelig oppgjør og gjaldt alle sider av saken, jf. e-post 3.3.21.

I brev 13.12.21 til FinKN opplyste selskapet at utbetalingen på kr 100 000 ble registrert som lidt inntektstap, og var blitt innberettet til ligningsmyndighetene.

Forsikrede fremla ny dokumentasjon 14.12.21. Den er kommentert av selskapet 30.12.21.

Av Navs innsynsrapport 10.2.22 fremgår at forsikrede mottok sykepenger 26.4.-3.8.12 (arbeidsufør fra og med 10.4.12), 5.11.12- 18.7.13 (arbeidsfør fra 19.10.12) og 5.9.14- 18.8.15 (arbeidsufør fra 20.8.14). Han mottok foreldrepenger 10.6.13-17.1.14.

Forsikrede har i det vesentlige anført at avtalen i 2014 ble inngått på uriktig faktisk grunnlag av avgjørende betydning for saken og erstatningens størrelse. Forutsetningen for oppgjøret var at en begrenset skade, som kuttet, ikke ville ha ervervsmessige konsekvenser. Fremtidig inntektstap er ikke inkludert i det opprinnelige oppgjøret, og han har krav på erstatning av det tapet etter oppgjørsreglene i standardforskriften kapittel 3 flg. Når denne erstatningsposten ikke tidligere er erstattet, faller kravet utenfor reglene for revisjon i forskriften § 5-1.

Subsidiært får reglene i avtaleloven § 36 anvendelse. Det foreligger mangler ved det faktiske avgjørelsesgrunnlag slik at det er urimelig å gjøre avtalen gjeldende, jf. HR-2020-2332. Dette er en innholdsmangel av vesentlig betydning ettersom krav basert på dagens uførhet ville utgjøre 2,4 millioner. Det er dessuten også grunnlag for ménerstatning.

Det foreligger verken faktisk eller rettslig grunnlag for en anførsel om at forsikrede har fraskrevet seg retten til etteroppgjør etter yrkesskadereglene, jf. LH-2020-169668 hvor retten til at det følger av yrkesskadeforsikringsloven § 16 at bestemmelsen om etteroppgjør ikke kan fravikes ved avtale på forhånd.

Kravet til faktisk og rettslig årsakssammenheng er oppfylt, jf. spesialistenes vurderinger. Hendelsen hadde skadeevne og forsikrede ble påført skade som har gitt store smerteplager og nedsatt bevegelighet. Plagene har fulgt en forventet skadeutvikling og det er ikke andre mer sannsynlige årsaker til plagene.

Selskapet har i det vesentlige anført at saken allerede er løst i minnelighet. Sluttoppgjøret forutsatte at standardforskriftens regler om erstatningsutmåling ble satt til side, noe som er tillatt, jf. Rt-2007-1415. Saken skiller seg fra LH-2020-169688, ved at det der var fastsatt erstatning (herunder for fremtidig inntektstap) etter standardforskriften. At forsikrede må ha fått oppgjør etter forskriften, for å ha rett til etteroppgjør etter § 5-1, følger bl.a. av at det i NOU 1994:20 heter at det er nødvendig å gi en regel om etteroppgjør ettersom oppgjør etter Standardforskriften ikke tar hensyn til risiko for videre utvikling av skaden. Erstatning må også være fastsatt etter forskriften for at § 5-1 skal komme til anvendelse, jf. FSN-6101. Nemnda har lagt til grunn at reglene om etteroppgjør ikke kommer til anvendelse hvis det opprinnelige oppgjøret er en avtalt løsning på en tvist, se bl.a. FSN-3956 og FSN-6720.

Vilkårene for gjenopptak/revisjon etter avtaleloven § 36 er ikke oppfylt. Muligheten for ervervuførhet fremsto ikke som en tilstrekkelig fjern mulighet, og det var på avtaletidspunktet høyst usikkert hva som ville bli utfallet av en eventuell tvist dersom hans uførhet skulle bli varig, særlig pga. tvilen omkring årsakssammenheng. Ved å inngå avtalen sikret forsikrede seg erstatning for tapt arbeidsinntekt i en tidsbegrenset periode uavhengig av om han raskt kom tilbake i arbeid, og han eliminerte prosessrisikoen, sml. HR-2019-1153-A. Til gjengjeld ga forsikrede fra seg muligheten til å kreve høyere erstatning dersom den ervervsmessige uførheten skulle vedvare.

Uansett er det ikke sannsynliggjort årsakssammenheng. Sammenhengen mellom en traumeutløst bløtdelsskade og utvikling av kroniske helseplager er generelt svært tvilsom, og det må derfor stilles strenge krav til bevisene i det enkelte tilfelle, jf. bl.a. HR-2018-557-A. Hendelsen har ikke vært en nødvendig betingelse for plagene. Spesialisterklæringene kan ikke legges til grunn, ettersom de legger avgjørende vekt på forsikredes egen forklaring, og ikke tidsnær dokumentasjon. Erklæringene er heller ikke basert på komplett dokumentasjon. Den tidsnære dokumentasjonen viser at forsikrede hadde svært begrensede plager og var i fullt arbeid etter at stingene ble fjernet. Denne dokumentasjon viser ikke at forsikrede måtte gå med bøyd hode. Når henvisning til utredninger/fysioterapi ikke ble fulgt opp, tilsier det at plagene ikke var spesielt fremtredende. Spesialisterklæringene er heller ikke utarbeidet med utgangspunkt i de fire kumulative grunnvilkår for bløtdelsskader. Den medisinske dokumentasjonen viser med tydelighet at deler av symptomene tilkom flere måneder etter hendelsen, og at det mangler brosymptomer over flere måneder/år. Symptomene forverres dessuten flere år etter hendelsen, og det tilkommer plager i andre deler av kroppen. En slik utvikling er ikke forenlig med en bløtdelsskade i nakken. Det er ikke gjort objektive funn som tilsier at forsikrede har en skade, og det er allment akseptert medisinsk viten at en slik symptomutvikling ikke følger et traumatologisk plausibelt forløp. Det er da ikke sannsynliggjort faktisk eller rettslig årsakssammenheng.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder forsikredes krav på erstatning for tap i fremtidig inntekt og varig medisinsk invaliditet (vmi) etter hendelsen i oktober 2008. Partene inngikk i 2014 en avtale om oppgjør. Spørsmål er om den er til hinder for ytterligere erstatning. Forsikrede gjør gjeldende at avtalen ikke omfatter erstatningspostene fremtidig inntektstap og mén, subsidiært at reglene om etteroppgjør i standardforskriften § 5-1 får anvendelse og atter subsidiært av avtalen må revideres, jf. avtaleloven § 36.

Avtalen av 2014, ble ved inngåelsen i 2014 omtalt av partene som et "endelig oppgjør" eller en "endelig løsning" av saken. Avtaleteksten sier imidlertid ikke at "alle erstatningsposter er inkludert" eller tilsvarende. I brev 20.3.14 uttalte selskapet at det dreiet seg om en begrenset skade som ikke ville ha ervervsmessige konsekvenser og at det ikke var grunnlag for erstatning av fremtidig inntektstap. Slik saken står for nemnda, finner nemnda ikke grunn til å ta standpunkt til om avtalen utelukker ytterligere erstatning. Rett til erstatning forutsetter uansett at forsikrede har sannsynliggjort at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager og uførhet, og nemnda kan ikke se at det er sannsynliggjort her.

Nemnda legger til grunn at de anførte varige plagene etter hendelsen i 2008 er varig hodepine, svimmelhet, autonome symptomer og nakkeplager.

Årsakssammenheng rettslig sett foreligger om det sannsynliggjøres at varige plager kan tilbakeføres til en hendelse, som må ha vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den.

Det er kravstiller, forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder årsakssammenheng mellom hendelsen, plagene og uførheten.

Når den forsikrede legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring som konkluderer med årsakssammenheng, vil nemnda som et utgangspunkt legge til grunn at forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng. Men nemnda kan overprøve, og se bort fra, en slik erklæring på juridisk grunnlag dersom den ikke tilfredsstiller de rettslige kravene som gjelder for slike erklæringer.

Det er fremlagt to erklæringer, skrevet av hhv. dr. S. og dr. X. Begge konkluderer med årsakssammenheng mellom hendelsen i 2008 og de aktuelle plagene. De har imidlertid begge vektlagt forsikredes opplysning om at han holdt hodet skjevt/vridd/bøyd i seks eller åtte måneder etter ulykken. Dette er imidlertid ikke en opplysning som fremgår av legenotater fra de aktuelle månedene. Begge leger synes dessuten å ha vektlagt forsikredes opplysninger om at plagene startet rett etter ulykken i 2008. Den tidsnære dokumentasjonen omtaler imidlertid plager med svimmelhet først fire måneder etter hendelsen. Hodepine og nakkesmerter omtales for første gang fire og en halv måned etter hendelsen. Etter 26.2.09 omtales ikke plager med svimmelhet/vertigo og nakkesmerter før 17.6.10 og så svimmelhet og hodepine igjen 21.9.11. Det er således lange perioder uten dokumentasjon av plager.

Når de sakkyndig har bygget på opplysninger som ikke understøttes av den tidsnære dokumentasjonen, finner nemnda ikke å kunne tillegge deres erklæringer vekt. Og nemnda kan da ikke se at forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen i 2008 og de angitte plagene.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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