

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-415

9.5.2022

KLP Skadeforsikring AS

Ulykke

Sykkel/bil kollisjon - regressavtale - samordning – årsakssammenheng – avkortning – skl. § 3-7 nr. 3 og fal. § 13-9.

Forsikrede var utsatt for en trafikkulykke, da hun syklet hjem fra jobb. Før hendelsen hadde forsikrede behov for søvnmedisiner og var sykemeldt og arbeidsufør i perioder bl.a. grunnet depresjon, redusert funksjonsevne, ryggplager, psykiske plager og migrene. Etter ulykken hadde forsikrede konstante nakkesmerter, samt hodepine og konsentrasjons- og søvnproblemer. Hun inngikk etterhvert en avtale om minnelig løsning med bilansvarsselskapet. I regressavtale mellom ulykkesforsikringsselskapet og bilansvarsselskapet fremgikk bl.a. at bilansvarsselskapet uttrykkelig i oppgjørsbrevet skulle fremheve at personalforsikringen var tatt hensyn til i erstatningsoppgjøret. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde rett til erstatning fra ulykkesforsikringsselskapet i tillegg til det som var utbetalt fra bilansvarsselskapet. Mht. selskapets anførsel om at oppgjøret med bilansvarsselskapet inkluderte oppgjør av personalforsikringen, bemerket nemnda at regressavtalen var en ordning som var avtalt mellom selskapene og at avtalen bare kunne gjøres gjeldende overfor en skadelidt/forsikrede når det uttrykkelig fremgikk, noe som ikke var tilfelle i aktuelle sak. Mht. spørsmålet om samordning viste nemnda til skadeerstatningslovens § 3-7 nr. 3 og la til grunn at ulykkesforsikringsselskapet kunne kreve regress/samordning innenfor rammen av den ansvarlige skadevolders totale forpliktelse. Forsikrede kunne da kun kreve erstatning for den delen av skaden om ikke var dekket av bilansvarsselskapet. Mht. spørsmål om årsakssammenheng bemerket nemnda at begge de fremlagte erklæringer var beheftet med mangler. Forsikrede hadde dermed ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og anførte plager. Det var da ikke nødvendig å vurdere spørsmålet om avkortning. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var 19.7.18 kl. 22:41 utsatt for en ulykke da hun syklet hjem fra jobb.

Før hendelsen

Flere legenotater fra årene før hendelsen viser forskrivning av sovemedisiner (Imovane/Zopiklon), bl.a. 14.9.12, 28.5.13, 3.7.13, 8.8.13, 10.7.14, 18.8.14, 29.9.14, 2.12.14, 15.9.16, 4.1.17.

Fastlegejournalen 28.5.13 omtaler sykemelding med diagnose Depresjon reaktiv dyp, etter krangel med en datter. Deretter sykemeldinger for Psykiske symptomer/plager IKA, se f.eks. notat 2.9.13. Hun startet gradert i arbeid igjen fra 7.10.13, jf. notat 2.10.13 og arbeidet 80 % fra nyttår, jf. notat 15.1.14, 28.3.14, mv. og skulle prøve full stilling fra 27.6.14, jf. notat 13.6.14.

Den 3.10.14 omtales tredje omstilling på jobb på ett år, og at hun hadde vært 20 ganger hos psykolog som hadde gitt henne en del verktøy. De gjorde at hun hadde kommet seg fint og at hennes private problemer var ryddet opp i.

Den 29.1.16 er notert i journalen at forsikrede har hatt mye småfravær siste tiden, og ikke makter en 100 % stilling. Hun gjør småfeil på jobb, sover dårlig, føler seg nedstemt og depressiv. Hun vurderte gradert uføretrygd via KLP, fordi hun trodde dette var en permanent tilstand. Hun ble sykemeldt 20 %, som ble økt til 40 % 24.2.16. I journalen 9.5.16 heter det at det går fint å jobbe 60 % fordi hun da får restituert seg. Hun sov fortsatt dårlig, og hadde bestemt seg for å søke 20 % uføretrygd, ettersom hun: "Kan kanskje jobba 80 %".

Den 31.8.16 omtaler journalen at hun er "20 % sykemeldt i en 100 % stilling. Klarte ikke gå på jobb i går pga migræne ...". Den 13.10.16 er notert at hun skulle søke 20 % pensjon hos KLP, forlengelse av sykemeldingen, og at hun klarte 80 %. Diagnose var Depresjon INA og hånd/finger-relatert. Den 15.3.17 er notert at forsikrede gjennomsnittlig hadde vært 26 % sykemeldt siden 29.1.16.

Den 30.1.18 står det hun hadde vært hjemme to dager med "sterk hodepine og oppkast. Ikke noe nytt har hatt dette tidligere ..." og at hun trengte to til tre dagers sykemelding.

I journalnotat 12.2.18 omtales behandling for krystallsyke, og hun ble sykemeldt for svimmelhet et par dager. Kvalme nevnes 13.2.18, og videre sykemelding for "total" svimmelhet, oppkast og hodepine 14.2.18, se også notat 19.2.18 og 26.2.18. Hun skulle arbeide 50 % jobb fra 5.3.18 og vurdert arbeidsfør etter 11.3.18, jf. notat 2.3.18.

Navs innsynsrapport, tatt ut 1.8.19, gir en oversikt over de periodene forsikrede har vært arbeidsufør og mottatt sykepenger (gradert eller 100 %). Det er flere perioder med sykepenger før hendelsen, og blant de langvarige er uførhet fra 3.11.06 med sykepenger til 15.1.07 for diagnosekode A28 (Redusert funksjonsevne IKA), uførhet fra 10.4.11 med sykepenger til 4.9.11 for L02 (Rygg symptomer/plager), fra 27.5.13 med sykepenger til 8.9.13 for P76 (Depressiv lidelse), fra 7.10.13 med sykepenger til 26.6.14 for P29 (Psyriske symptomer/plager IKA) og uførhet fra 29.1.16 med sykepenger til 28.2.17 for N89 (Migræne).

Etter hendelsen 19.7.18

I inntaksjournal til sykehusets Traume, Gastroseksjon kirurgi, 19.7.18 heter det:

Skademekanisme:

Sykkel mot bilfront som var på vei ut av rundkjøring, usikker fart men skal ha vært lav. Pasient hadde på seg hjelm. Gikk over panseret og ned på asfalt. Bevisstløs når ambulanse ankommer, reagerer ikke på smertestimuli.

Innmelding fra ambulanse: GCS 7 ... Økende GCS på vei inn ...

Primærundersøkelse:

...

E: Logroll: Ingen synlige vulnus dorsum. Ingen synlige sår axiller. Palpørmhet overgang nedre cervikalcolumna og Th 1-2. ...

Sekundærundersøkelse:

Caput: Ingen synlige sår, ingen cranieømheter. Otoskopi bilat ua.

Cervicalt: Ingen ømheter midtlinje, ingen sårddannelser

...

I traumeleders notat av 20.7.18 heter det:

... Ingen synlige skader på hjelm og ingen store skader på sykkelen ... Ved ankomst til sykehus "våkner" pasienten og GCS vurderes 12

...

Grunnet skade mekanisme og prehospital svingende GCS og ømheter over thoracalcolumna tar man CT caput og cervico-thoracal columna som viser lite løst benfragment fortil ventral osteophytt av grunnplanen C4,

oppfattes som avulsert fragment samt løst benfragment caudalt for venstre pedikel av virvel corpora Th3.
Ellers CT negativ ...

Av epikrise somatikk 20.7.18 fremgår at hun ble anbefalt å ta det litt med ro noen dager, å forvente lette nakkesmerter en stund, ingen spesielle begrensninger. Det fremgår også at CT av nakken viste moderate degenerative forandringer: "... R: Lite benfragment fortil i ventral osteophytt av grunnplaten C4, mulig avulsert fragment grunnet ekstensjonstraume, men usikkert. Øvrig patologi ikke påvist. ...".

MR cervicalcolumna 20.7.18 viste: "Ingen skade påvist".

"Anmeldelse av vegtrafikkulykke", datert 23.7.18, sier at det var "Tusmørke", og at en bil "hadde stoppet for fotgjengere. Så ikke syklist som kom syklende inn i fotgjengerfeltet og begynte å kjøre. Syklist traff bilen på venstre side".

Bilen fikk en "liten bulk ved venstre forhjul". Under "Åstedet" fremgår at bilen "hadde en mindre skade foran på venstre side. Mistenkte sa dette var en gammel skade, men påpekte en liten bulk som han mente var ny. Vi fant ingen spesielle skader på sykkel".

I bilen satt fører/mistenkte og en passasjer. Passasjerer ble forsøkt avhørt som vitne, men fremsto som godt beruset. Hun forklarte første at to jenter hadde gått over fotgjengerfeltet og skadevolder hadde stoppet bilen. "I det han skulle begynne å kjøre kom en syklist i full fart inn fra venstre og traff bilen foran på venstre side. Senere under avhøret sa hun at (skadevolder) hadde stoppet for 2 syklist som skulle krysse fotgjengerfeltet før ulykken".

Bilder av åstedet og bilen viser blant annet at bilen fortsatt stod delvis inne i fotgjengerfeltet.

Skadevolder fortalte politiet 22.7.18:

Da han kom til ulykkesstedet (fotgjengerovergangen rett etter rundkjøringen ved ...) stoppet han for 2 fotgjengere som gikk over fotgjengerovergangen. Da disse hadde gått over og mistenkte begynte å kjøre så han at det kom en syklist ... fra siden.

Mistenkte anslo at han på dette tidspunktet kjørte i ca. 2-3 km/t, og at fornærmede syklet i ca. 5 km/t. Mistenkte bråstoppet og tutet, men fornærmede var allerede på panseret hans ...

Det ble også tatt avhør samme dag av et vitne som gikk over veien rett før ulykken, men vedkommende hadde ikke sett selve sammenstøtet.

Fastlegejournalen 24.7.18 omtaler svimmelhet, kvalme og vondt flere steder. Legen antok at svimmelhet, hodepine og kvalme hørte til nakkesmertene/skaden, og forsikrede ble sykemeldt 24.7.-5.8.18. Sykemeldingen er deretter videreført.

Politiet avhørte forsikrede 2.8.18. Hun forklarte at hun var på vei hjem fra jobb:

Hun så det gikk to jenter foran henne og at det stoppet en bil i det gangfeltet som er etter rundkjøringa og opp mot Hun tenkte at hun også rakk å sykle over gangfeltet etter jentene, men det rakk hun altså ikke.

Det var på kvelden, men det var ikke mørkt. Hun mener hun så godt. Hun så at bilføreren så etter jentene da de gikk over gangfeltet og at han satte bilen i bevegelse. Da han gjorde dette var hun omtrent rett på siden av bilen. Hun husker at hun landet på panseret hans og at hun skled ned fra det på gata. Hun vet ikke hvor fort hun syklet. Avstanden mellom henne og fotgjengeren mener hun var ca 4 meter. Jentene var kommet helt over på andre siden av veien da hun syklet inn i bilen.

... Hun hadde ikke lys på sykkel. Det var ikke opplyst gangfelt, men gangfeltet var (tekst slutt)

Ønsker ikke gjerningsmannen tiltalt og straffet for det anmeldte forhold.
Hun tenker at dette var et uhell.

Fastlegejournalen 3.8.18 nevner smerter i nakke og venstre skulder, fysioterapibehandling og dårlig søvn. Den 16.8.18 nevnes i tillegg konsentrasjonsproblemer og svimmelhet. Den 20.8.18

fremgår at tilstanden ikke var blitt bedre, nakkesmertene var heller blitt verre, jf. også notat 12.9.18.

Det heter i poliklinisk notat fra sykehusets nevroseksjon 19.9.18 at forsikrede etter utskriving ikke har følt seg i form. Hun har vært plaget av vedvarende tretthet og blir fort sliten. Hun har kroniske smerter i nakken over C7 med utstråling opp og ned. Kan innimellom bli svimmel, særlig om hun ligger eller roterer hodet mot høyre eller bøyer det bakover. Smertene gikk utover søvnkvaliteten, og ved kraftige smerter kunne hun innimellom få hodepine og synsforstyrrelser (som legen mistenkte var migrene). "Dette har hun også hatt enkelte episoder av i forkant av traumet". Under "Vurdering" står at det var sannsynlige symptomer på postcommotio syndrom, i tillegg til noe plager som var muskulært betinget som følge av økt spenningsnivå.

Selskapet skrev til bilansvarsselskapet 14.11.18 og opplyste om skadelidtes dekninger i selskapet (menerstatning og ervervserstatning). I brevet ble det vist til regressavtalen:

Ved erstatning under bilansvaret skal bilansvarsselskapet så langt det er mulig samtidig forhandle oppgjør under personalforsikringen. Bilansvarsselskapet skal uttrykkelig i oppgjørsbrevet/forliket fremheve at personalforsikringen er tatt hensyn til i erstatningsoppgjøret.

I en fysioterapisammenfatning etter vurdering ved sykehusets anesthesiologisk avdeling 10.1.19 heter det bl.a. at skadelidte har kliniske funn forenlig med en post commotio syndrom, antageligvis også en dural drag som også har gitt smerter. Hun har smerter i occipital nervene bilateralt i bakhodet, hun har også en del svimmelhet som indikerer at grenene mot øren er involvert."

I e-post 20.3.19 til bilansvarsselskapet viser skadelidte til et brev 14.3.19 hvor bilansvarsselskapet hadde varslet avkortning, og bestrider at det var grunnlag for det. Det heter videre at hun ikke gjorde en bevisst risikovurdering, men oppfattet seg som en del av "følget" med de to fotgjengerne, og var omtrent midt i fotgjengerfeltet og følte seg trygg. Bilisten "må ha startet å kjøre før han ser rett frem, hadde han gjort det ville han sett meg i sidesynet. Hadde han sett til venstre så hadde han sett meg og ikke begynt å kjøre".

Det fremgår av journalen 25.3.19 at forsikrede ønsket henvisning til psykolog. Hun følte at fotfestene i livet glapp, ettersom hun etter ulykken slet med mangel på energi og motivasjon, tankekaos, søvn- og konsentrasjonsproblemer, manglende utholdenhet, nesten konstante smerter i bakhodet og nakken.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav 30.4.19 oppgir fastlegen som diagnose hodepine posttraumatisk kronisk.

Av Navs notat 22.5.19 fremgår: "Saken er drøftet med NAVs rådgivende lege 200519 som støtter NAVs vurdering om dokumentert nedsettelse i vesentlig grad pga sykdom, skade eller lyte". Nav innvilget søknad om arbeidsavklaringspenger 4.6.19 og 28.6.19.

I epikrise etter samtaler hos psykolog 27.6.19 til 9.7.19 fremgår at forsikrede fortalte om tiltagende symptomatologi i etterkant av ulykken, bl.a. overfølsomhet for sanseinntrykk, nakke- og hodesmerter, nedsatt energi og kognitiv fungering samt isolasjonstendens, som var stor kontrast til tidligere liv. Under Vurdering/tiltak beskriver psykologen "sorgreaksjon over funksjonstap etter sykkelulykke for ca ett år siden ...". Diagnose ble angitt som F432 Tilpasningsforstyrrelser, og psykologen mente at forsikrede trolig ville hatt nytte av samtaler, men at vedkommende psykolog skulle avslutte sitt arbeidsforhold.

Navs innsynsrapport, fremkjørt 1.8.19, gir en oversikt over de forskjellige periodene forsikrede har vært arbeidsufør og mottatt sykepenger (gradert eller 100 %). Det fremgår at hun var arbeidsufør fra 20.7.18 og fikk sykepenger til 14.7.19 med diagnosen A80 (Skade/traume IKA).

I nevropsykologisk rapport utarbeidet av professor/spesialist i nevropsykologi 2.12.19 heter det bl.a. under overskriftene "Vurdering" og "Konklusjon":

...

Undersøkelsen viser finmotoriske vansker, nedsatt psykomotorisk tempo og noe konsentrasjonsvansker/fluktuerende oppmerksomhet. Trolig er nylæringsevne relativt intakt hos denne intellektuelt velfungerende kvinnen. Slik hennes kognitive funksjon er nå, kan jeg ikke se for meg at hun vil være i stand til å prøve å gå tilbake i jobb. Jeg vil tro at det er mer å hente i forhold til de synsmuskulære vanskene (prøve ut andre briller, eventuell trening på samsyn).

...

... Det kan være at mye av hennes vansker skyldes subtile øyemotoriske vansker (samsyn/latent skjeling) ...

I et notat 31.8.20 fra en optiker heter det:

... Hun var i en kollisjon for 2 år siden. Har etter det slitt. Kroniske smerter- hodepine og konsentrasjonsevne nedsatt. Kan ikke jobbe. Nå krever Nav at hun blir sjekket for samsyn. HØ HH. Konv: 6 cm v ut. Rel stor exo på nært. Vi starter forsiktig opp med å trene. ... Hun ønsker å prøve med synstrening. ...

Bilansvarsselskapet og forsikrede innhentet spesialisterklæring fra spes. nevrologi dr. med. H. I erklæringen, datert 15.9.20, gjennomgår spesialisten bløtdelskriteriene og påpeker at forløpet avviker fra forventet forløp ved en bløtdelsskade, ettersom plagene var blitt verre med tiden. Spesialisten skriver videre under overskriften "Kriterieoppsummering" at forsikrede ved undersøkelsene var:

... muskulært anspent, men har helt normale utslag i nakkebevegelsene uten mistanke om nerverotkompresjon eller annen tilstand som kan affisere nakkebevegelser. De degenerative forandringene hun har i nakken, kan være en god forklaring på hennes nåværende nakkeplager. Plager som følge av slike forandringer kan også være en god forklaring på at hennes nakkeplager har blitt verre med tiden, slik hun selv angir. ... Skaderelaterte nakkeplager som hun sannsynlig hadde like etter ulykken, har sannsynlig med tiden blitt avløst av nakkeplager med annen årsak, slik det dokumenterte forløpet tilsier.

Under overskriften "Ulykkens skadevoldende evne - påført skade" skriver spesialisten at bl.a. MR-undersøkelsen av nakken viste at det ikke forelå nakkebrudd. Videre påpeker hun at journalnotat 20.7.18 angir at det ikke var synlige skader på hjelmen eller store skader på sykkelen, og at de samlede opplysningene talte for at hun ble påført en hjernerystelse. Det var imidlertid uklart hvor lenge hun var bevisstløs, men sannsynligvis noen minutter. Lengden "kan ha vært vanskelig å bedømme, siden normal søvn kan ha interferert ...".

Med hensyn til inngangsinvaliditeten viser spesialisten til at forsikrede var 20 % uførepensjonert før hendelsen, og at hun må ha uførhet på 50 % eller mer for å få uførepensjon. "Det tilsvarer at man sannsynlig må ha en medisinsk invaliditet på ca. 25-30 %. Legeforeningens anbefaling om at ervervsmessig uførhet bør anslås til ca. 20 % mer enn medisinsk invaliditet, er da fulgt".

Under overskriften "Resyme og konklusjoner" er vurderingene oppsummert. Der fremgår bl.a. at det ikke ble påvist noe brudd, og at svimmelhet har avtatt med tiden, mens hodepinen hadde holdt seg. Ved nevrologisk undersøkelse var det blitt påvist "lette tegn på balansevansker, ellers ingen tegn på sykdom eller skade i nervesystemet. Hun har helt normale nakkebevegelser".

Spesialisten konkluderte med at det var sannsynlig årsakssammenheng mellom hendelsen og noe av hennes nåværende hodepine, samt hennes nåværende svimmelhet og balansevansker. "Noe av hennes nåværende nedsatte yteevne er sannsynlig sekundær til skaderelaterte symptomer", mens det var ikke sannsynlig årsakssammenheng til nåværende nakkeplager. Inngangsinvaliditeten ble anslått til ca. 25 %, og skaderelatert vmi til ca. 7 % etter invaliditetstabellen pkt. 1.9.1.

Funksjonsvurdering

Ikke skaderelatert funksjonsreduksjon har sannsynlig noe større betydning for hennes aktivitet i hjemmet og på fritiden samt yrkes- og ervervsmessig uførhet enn funksjonsreduksjon pga. direkte skade påført i ulykken.

...

Etter at forsikrede 15.10.20 påpekte feil i erklæringen, og bl.a. vedla bilde av en hjelm som er skadet/knekt på venstre side, utferdiget spesialisten en tilleggserklæring 1.12.20. Hun skriver her at opplysningene om hjelmen "kan ha betydning for vurdering av hodetraumets alvorlighetsgrad, og er således helt sentralt i saken". Hun foreslo at det ble innhentet en second opinion fra spesialist i nevrokirurgi. Ellers fastholdt hun sine vurderinger.

Forsikrede hadde flere kommentarer til tilleggserklæringen, særlig den beregnede invaliditetsgraden, og premissene rundt sprekke i hjelm og bevissthetstapet.

I nevropsykologisk rapport, utarbeidet av professor/spesialist i nevropsykologi, E. 23.1.21 heter det under overskriften "Vurdering":

... Ved undersøkelse nå i desember 2020 fremkommer bedring i synsarbeid. Hun har fortsatt et betydelig nedsatt psykomotorisk tempo, finmotoriske vansker, strever med konsentrasjon og delt oppmerksomhet. Hukommelse er bedret hos denne kvinnen med premorbid (og fortsatt) over middels gode intellektuelle ressurser.

Det er vanskelig å se for seg at hun vil kunne attføres til annet arbeid med de persisterende utholdenhetsvanskene og med de kognitive vanskene som fortsatt fremkommer i testingen. Slik jeg forstår det var hun frisk forut for påkjørselen. Hadde fullført videreutdanning i jobbsammenheng et halvår før ulykken. Det synes å være samsvar mellom skademekanisme og utfall.

...

E. vurderte 4.5.21 forsikredes varige medisinske invaliditet skjønnsmessig til 20 %, jf. invaliditetstabellen pkt. 1.9.2. På spørsmål om invaliditeten var skadebetinget, viste han til historikk med prolaps i 2010, skilsmisse i 2007 og vanskelig forhold til datteren, som ga kortvarig situasjonsbestemt depressiv reaksjon, men at forsikrede ellers hadde vært frisk, og hadde tatt mastergrad deltid i 2010, og en ny utdanning i 2016. Det heter videre:

Ut fra dette trekkes den slutning at hun var normalt frisk og hadde god kognitiv funksjon på tidspunktet for ulykken. Den kognitive svekkelsen etter ulykken anses i sin helhet som skadebetinget og det er ikke grunnlag for å sette inngangsinvaliditet ut fra forhold som skriver seg ti år tilbake i tid med god helse i mellomtiden. ...

Forsikrede avtalte minnelig løsning med bilansvarsselskapet om erstatning etter bilansvarsforsikringen. Selskapet var i tvil om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og hele/deler av inntektstapet, og mente også kravet måtte avkortes (50 %). Den 11.6.21 fremsatte forsikrede tilbud om endelig løsning. Den 14.6.21 skrev bilansvarsselskapet:

... under noe tvil funnet å akseptere din klients forslag til løsning, for å bli ferdig med saken en gang for alle. Det vil således bli utbetalt ytterligere kr 430 078 som et fullt og endelig oppgjør av saken. Beløpet relateres ikke til påført inntektstap, men til fremtidig inntektstap, eventuell menerstatning, samt utgifter, herunder utgifter til juridisk bistand.

Fra før var det betalt erstatning a konto med kr 136 395.

Nav innvilget 9.2.21 100 % uføretrygd. Uføretidspunktet var juli 2018.

Det er fremlagt en attest fra arbeidsgiver, datert 11.3.21. Der fremgår bl.a. at forsikrede er strukturert og systematisk, faglig sterk, mv.

Forsikrede fremmet krav om erstatning under til/fra-dekningen i den kollektive Ulykke/yrkesskadeforsikringen bedrift. Den 16.7.21 opplyste hun om den minnelige avtalen med bilansvarsselskapet. Forsikrede anførte at det ikke forelå hjemmel for å samordne erstatningen

etter til/fra dekningen under den kollektive forsikringen med erstatningen fra bilansvarsselskapet og heller ikke hjemmel for avkortning under denne til/fra-dekningen.

Selskapet anførte 21.9.21 at utbetalinger under den kollektive dekningen skulle samordnes med erstatning etter bilansvarsloven, og viste til vilkårene pkt. 7.9. Selskapet anførte videre at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og nåværende uføregrad, og at det uansett var grunnlag for avkortning med 50 % pga. utvist grov uaktsomhet.

Selskapet viste også til regressavtalen, hvor det heter:

... Hvis erstatningen under bilansvaret fremkommer etter forhandlinger skal bilansvarsselskapet så langt det er mulig samtidig forhandle oppgjør under personalforsikringen.
Bilansvarsselskapet skal uttrykkelig i oppgjørsbrevet/forliket fremheve at personalforsikringen er omfattet av erstatningsoppgjøret.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har rett til ménerstatning og uføreerstatning etter til/fra dekningen. Bilansvarsselskapet har ikke saksbehandlet dette kravet og den minnelige avtalen omfatter ikke oppgjør etter denne dekningen.

Prinsipalt anføres at det ikke foreligger rett til samordning av ytelsene under bilansvarsdekningen og den kollektive dekningen. Pkt. 7.9 i vilkårene, som selskapet viser til, gjelder rett for selskapet til å kreve regress av bilansvarsselskapet. Regressrett er noe annet enn rett til samordning, og de aktuelle samordningsbestemmelsene i pkt. 7.5 og 7.6 gjelder andre ytelser enn de aktuelle.

Subsidiært har forsikrede krav på utbetaling av den delen av erstatningsbeløpet som overstiger det hun har fått utbetalt fra bilansvarsselskapet. Med hensyn til avkortning anføres prinsipalt at det ikke foreligger hjemmel for avkortning av erstatning etter personalforsikringen som gir Hovedtariffavtalen anvendelse. Subsidiært at forsikrede ikke har utvist grov uaktsomhet, jf. fal. § 13-9. Det er ikke under noen omstendighet grunnlag for å avkorte med 50 %. Bilen stod stille mens fører ventet på at to fotgjengere skulle gå over fotgjengerfeltet, og forsikrede mener hun hadde en berettiget forventning om at føreren av bilen skulle se til venstre – eller i det minste se rett frem - før han startet å kjøre igjen. Fører var altså uaktsom. I AKN-1988, hvor skadelidte handlet mer uaktsomt enn forsikrede, fant nemnda ikke at skadelidte hadde handlet grovt uaktsomt.

Prof./spes. i nevropsykologi E. vurderte skadebetinget vmi til 20 %, jf. pkt. 1.9.2 i invaliditetstabellen. Før ulykken jobbet hun i 80 % stilling, mens hun etter ulykken er blitt 100 % uføretrygdet. Det er sannsynlighetsovervekt for at det er helseplagene etter ulykken som har ført til at hun ikke lenger klarer å stå i arbeid. Det ble påvist skade i nakken etter ulykken, og det finnes ikke journalopplysninger om nakkeplager før ulykken. Påviste degenerative forandringer (som er svært vanlig i befolkningen uten at det gir plager), som H. viser til, er ikke tilstrekkelig til å konstatere årsakssammenheng verken med tidligere kjevesmerter eller nåværende nakkeplager. Smerter opp mot hals, kjeve og arm kan forøvrig være symptom på stress, noe hun slet med da hun opplevde brudd med datter og krevende turnusordning, jf. notat 4.9.14 og 7.12.16. Videre har H. lagt til grunn at hun falt i søvn etter ulykken, og at det ikke var skader på hennes sykkelhjelm, noe som dokumentasjonen viser ikke stemmer. H. skrev i tilleggserklæringen av 1.12.20 at opplysningen om hjelmen er en helt sentral opplysning som kan ha betydning for vurderingen av hodeskadens alvorlighet, og anbefalte innhenting av spesialisterklæring fra nevrokirurg, noe selskapene ikke har gjort. H.s fastsettelse av inngangsinvaliditet bygger på feil premiss om at forsikrede var vurdert 50 % ufør, under henvisning til dette kravet til Nav, mens hun mottok 20 % pensjon fra KLP.

Selskapets anførsel om progredierende plager frem til ulykken er feil. Hun var på tidspunktet frisk fra krystallsyken (som er en tilstand de aller fleste blir friske fra) og hadde vært i fullt arbeid (80 % jobb) i ca. 3 måneder da ulykken skjedde. Det er selskapet som har bevisbyrden for alternative hendelsesforløp, jf. Rt-1999-1473. Dokumentasjonen støtter ikke at hun uavhengig av ulykken ville gått fra å være 80 % i jobb til å være 100 % ufør. Rt-2001-337 er ikke direkte relevant, da hver sak må vurderes for seg, og det foreligger en erklæring som tilsier 20 % vmi.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har rett til ytterligere utbetaling. Iht. regressavtalen anmodet selskapet bilansvarsselskapet om å sørge for erstatningsoppgjøret og samtidig forhandle oppgjør under personalforsikringen. Oppgjøret fra bilansvarsselskapet representerer full erstatning etter begge regelsettene. Hun har valgt å inngå forlik med bilansvarsselskapet, med det bevisbildet og den uenigheten om årsaksspørsmålet og skadefølger som forelå, uten forbehold.

Det er ikke tvilsomt at forsikrede ikke har krav på erstatning fra begge selskaper. Det må skje en samordning/fradrag, jf. vilkårene pkt. 7.9. Bestemmelsen medfører at hun ikke har krav på erstatning fra selskapet "i tillegg til" utbetalt erstatning fra bilansvarsselskapet.

Selskapets eventuelle ansvar må dessuten avkortes med 50 %, jf. fal. § 13-9. Forsikrede syklet rett ut i fotgjengerfeltet uten å se seg for og inn i en bil. Hadde hun fulgt vikeplikten, ville ulykken ikke ha skjedd. I LB-2009-94049, som gjaldt samme type situasjon, ble skadelidtes opptreden vurdert som grovt uaktsomt, og erstatningen ble avkortet med 50 %. Forsikredes handlemåte er grovere enn i nevnte dom, og erstatningen må avkortes med 50 %.

Rett til utbetaling forutsetter at det avkortede beløpet overstiger det som er utbetalt av bilansvarsselskapet.

Forsikrede har ikke sannsynliggjort at ulykken utgjør en nødvendig betingelse for hennes varige plager og funksjonsnedsettelse, jf. bilansvarsselskapets brev 1.2.21. Hun var fra før 20 % ufør, med progredierende plager med blant annet hodepine og krystallsyke frem mot ulykken. Hun slet også med fysiske og psykiske plager som var til hinder for arbeid, jf. også H.s konklusjon om 25 % inngangsinvaliditet, og bare 7 % skadebetinget invaliditet. Selskapet er ikke rettslig forpliktet til å påvise en annen årsak for å frifinnes. Uansett har forsikrede ikke sannsynliggjort mer enn 7 % skaderelatert vmi, noe som ikke gir rett til ménerstatning. I Rt-2001-337 anså Høyesterett at skadelidte hadde en skade på 8 % vmi, som Høyesterett mente "ikke har noen eller bare en helt marginal betydning for erstatningsutmålingen".

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har rett til erstatning fra selskapet i tillegg til den erstatningen som er utbetalt av bilansvarsselskapet.

Nemnda behandler først selskapets anførsel om at oppgjøret med bilansvarsselskapet inkluderer oppgjør med selskapet. Selskapet har vist til en regressavtale som er inngått mellom forsikringsselskapene og til at selskapet anmodet bilansvarsselskapet om å "i oppgjørsbrevet/forliket fremheve at personalforsikringen er tatt hensyn til i erstatnings oppgjøret". Det fremgår ikke av den fremlagte dokumentasjonen at bilansvarsselskapets oppgjør også omfatter eventuelle ytelser fra selskapet, og nemnda legger da til grunn at avtalen mellom bilansvarsselskapet og skadelidte/forsikrede ikke inkluderer et oppgjør fra selskapet. Nemnda tilføyer at Regressavtalen er en ordning som er avtalt mellom selskapene og den bare kan gjøres gjeldende overfor en skadelidt/forsikrede når det uttrykkelig fremgår at et oppgjør også omfatter oppgjør med andre selskap.

Nemnda behandler så om selskapet kan samordne et oppgjør under til/fra-dekning i den Kollektive ulykke/yrkesskadeforsikring med utbetalingen fra bilansvarsselskapet.

Punktene 7.6-7.9 i vilkårene inneholder flere samordnings- og regressbestemmelser. Selskapet har gjort gjeldende at bestemmelsen i pkt. 7.9 første ledd med overskriften Regress, får anvendelse:

Selskapet har rett til regress mot ansvarlig skadevolder for utbetalt erstatning, jf. lov om skadeserstatning § 3-7 og lov om yrkesskadeforsikring § 8.

Etter skadeserstatningsloven § 3-7 nr. 3 kan ved "forsikring som en arbeidsgiver har tegnet for en ansatt, ... selskapet forbeholde seg rett til regress mot den ansvarlige skadevolder". I Rt-2005-769 la Høyesterett til grunn at ulykkesforsikringsselskapet med hjemmel i denne bestemmelsen kan kreve regress/samordning innenfor rammen av den ansvarlige skadevolders totale forpliktelse, se avsnitt 31 og 32. Nemnda legger derfor til grunn at forsikrede bare kan kreve erstatning av selskapet for den delen av skaden som ikke er dekket av bilansvarsselskapet.

Bilansvarsselskapet har opplyst at det samlet har utbetalt kr 566 473. Forsikrede må således sannsynliggjøre at hun under forsikringen har rett til erstatning som – etter eventuell avkortning – overstiger dette beløpet. Før nemnda tar standpunkt til selskapets anførsel om at en eventuell erstatning fra selskapet må avkortes pga. utvist grov uaktsomhet, behandler nemnda selskapets anførsel om at forsikrede ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 19.6.18 og de anførte varige plagene.

Det er kravstiller, den forsikrede, som har bevisbyrden. Det vil si at forsikrede i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for rett til erstatning, herunder årsakssammenheng, er oppfylt.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønnsom legene har utvist i en sak.

I denne sak vurderer nemnda om den/de sakkyndige har vurdert og begrunnet om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skaden/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene.

Forsikrede har i klagen anført at hun etter ulykken blant annet har slitt med konstante nakkesmerter, hodepine, konsentrasjons- og søvnproblemer. Den medisinske dokumentasjonen viser at hun også før ulykken hadde behov for sovemedisin og slet med hodepine/migrene. Det reiser spørsmål om ulykken har medført en forverring av disse plagene. Nemnda viser også til at det kan se ut som om de to spesialistene i sine erklæringer delvis har vurdert forskjellige plager som konsekvens av hendelsen.

E. konkluderer med årsakssammenheng mellom hendelsen og en kognitiv svekkelse som er omfattet av invaliditetstabellens pkt. 1.9.2 og som gir 20 % vmi. Han gir uttrykk for at det er vanskelig å se for seg "at hun vil kunne attføres til annet arbeid med de persisterende utholdenhetsvanskene og med de kognitive vanskene ... Slik jeg forstår det var hun frisk forut for påkjørselen ... Det synes å være samsvar mellom skademekanisme og utfall". Nemnda kan ikke se at E. har tatt hensyn til at forsikrede før ulykken ikke klarte å arbeide i full stilling. Han har heller ikke begrunnet nærmere hvorledes hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden og om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skaden/plagene, noe som svekker erklæringens vekt ved vurderingen av årsakssammenheng.

H. konkluderer for sin del med årsakssammenheng mellom hendelsen og noe av forsikredes nåværende hodepine, nåværende svimmelhet og balansevansker, samt noe av forsikredes nedsatte yteevne. H. mener samtidig at nakkeplagene ikke var forårsaket av hendelsen. Hun viser

til at forløpet er uvanlig for en bløtdelsskade og til mulige andre årsaker. H. uttaler også at "ikke skaderelatert funksjonsreduksjon har sannsynlig noe større betydning for hennes aktivitet i hjemmet og på fritiden samt yrkes- og ervervsmessig uførhet enn funksjonsreduksjon pga. direkte skade påført i ulykken". H. satte skaderelatert vmi til 7 %, jf. invaliditetstabellen 1.9.1, mens inngangsinvaliditeten ble anslått til 25 %, med henvisning til at forsikrede var 20 % uførepensjonert før hendelse "og at man må ha uførhet på 50 % for å få uførepensjon". H. har her åpenbart blandet sammen to ulike regelverk, og det er etter nemnda syn da mindre grunn til å legge vekt på H.s syn på inngangsinvaliditet.

H. har også spekulert i om forsikrede ikke var bevisstløs, men sov deler av tiden etter hendelsen. Det er det ikke indikasjoner på i tidsnære journaler. Det fremgå av Traumeleders notat 20.7.18 at forsikrede "våknet" ved ankomst sykehus. H.s vurdering bygger også på at forsikredes hjelm var uskadet, noe som udaterte bilder lagt frem av forsikrede kan indikere ikke er riktig. H. uttaler i tilleggserklæringen at opplysningene om hjelmen "kan ha betydning for vurderingen av hodetraumets alvorlighetsgrad, og er således sentralt i saken" og foreslår innhenting av en second opinion. Det er ikke fulgt opp, verken av forsikrede eller selskapet. Disse forholdene bidrar etter nemndas syn til å svekke betydningen av H.s erklæring som bevis for årsakssammenheng.

Slik saken står for nemnda, kan nemnda ikke se at forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen i juli 2018 og sine anførte plager. Nemnda finner da ikke grunn til å gå nærmere inn på om en eventuell erstatning fra selskapet kan avkortes pga. utvist grov uaktsomhet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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