

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-416

9.5.2022

Codan Forsikring

Bilansvar

Fall i buss – ryggplager – tidligere plager – sårbarhet – tvetydige erklæringer - årsakssammenheng.

Skadelidte falt på baken/ryggen i midtgangen på en buss i januar 2017. Hun hadde fra tidligere av store ryggplager, og i den medisinske dokumentasjonen ble det blant annet angitt at hun hadde en gangdistanse på maks 50 meter i september 2015. Etter en operasjon i oktober 2015, opplevde hun stor bedring i plagene, men det ble fortsatt beskrevet noe plager. I en spesialisterklæring ble det konkludert med at hendelsen, sett i lys av skadelidtes sårbarhet, kunne gi de varige plagene som forsikrede nå opplevde, men samtidig at det ikke forelå en årsakssammenheng mellom det aktuelle fallet og hennes plager. Selskapets rådgivende lege var enig i vurderingen. Saken reiste spørsmål om det var årsakssammenheng mellom hendelsen og skadelidtes nåværende plager. Nemnda bemerket at spesialistens vurdering av årsakssammenheng ikke var entydig og ikke kunne legges til grunn i saken. Det forelå da ingen sakkyndig erklæring som støttet eller avviste årsakssammenheng mellom skadelidtes plager og den aktuelle hendelse. Det var skadelidte som hadde bevisbyrden og slik saken forelå opplyst for nemnda hadde skadelidte ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Skadelidte falt 14.1.17 på baken/ryggen i midtgangen på en buss.

Fastlegen omtaler i februar 2014: "Mye verking i korsrygg, utside begge hofter». I epikrise 29.4.14 fra revmatologisk avdeling heter det: "Hun har smerter overalt i kroppen i mange år. Særlig har hun smerter rundt hofter og i korsryggen". I august 2014 ble skadelidte på ny vurdert ved sykehusets revmatologisk avdeling på grunn av "leddsmerter overalt i kroppen", samt en "positiv anti CCP (blodprøve som kan indikere revmatisk sykdom)". MR-undersøkelse av lenderyggen 28.9.14 avdekket trange forhold til nervestrukturer i korsryggen, "uttalte degenerative forandringer med uttalt stenose på skivenivå L3/L4". Konklusjonen var den samme da hun igjen ble vurdert ved revmatologisk poliklinikk 13.2.15. Det ble anbefalt fysioterapi før man vurderte om det forelå operasjonsindikasjon. Skadelidte ble 10.7.15 vurdert ved sykehusets nevrologiske avdeling på grunn av akutt innsettende korsryggsmerter med utstråling til baksiden av høyre lår. I den forbindelse heter det at skadelidte hadde vært "ufør siste par år grunnet ryggsmarter".

Den 8.9.15 ble skadelidte vurdert ved ortopedisk poliklinikk på grunn av vedvarende ryggplager og kraftig redusert gangfunksjon med en gangdistanse på maks 50 meter. Ved undersøkelsen fant man indikasjon for å tilby henne dekomprimerende operasjon, med tanke på å frilegge nerverøtter i lenderyggen. Skadelidte ble operert 1.10.15. I fastlegenotat av 6.11.15 heter det:

Pas. er kjempefornøyd med oper. Mye mindre smerter nå. Inge utstråling lenger. Kan gå mye bedre.

Ved en kontroll på ryggpoliklinikken 12.11.15 ble notert:

Hun er meget fornøyd med operasjonen. Har blitt mer funksjonell, kan gå over lengre avstander og har mindre smerter. Ved undersøkelse har hun lite restfunn og man kan si at operasjonen har vært vellykket. Hun kan nå begynne å belaste kroppen gradvis og leve som normalt. Trenger ingen videre kontroll ved Ryggpoliklinikken, avsluttes.

I fysioterapinotat 4.12.15 heter det:

Hun får mindre og mindre smerter i ryggen ned til sete og går bedre og bedre. Kan gå lengre distanser og helt til bussen hjemmefra.

Smerter i korsryggen nevnes ved konsultasjon 22.1.16. I notat av 10.3.16 heter det: "Kan gå korte turer uten å få større ryggplager", og 6.5.16: "Er ganske fin i ryggen. Kan gå små turer".

Bussjåføren opplyser i skademeldingen av 14.1.17, at skadelidte: "Satt midt i bussen, reiste seg opp og falt i midtgangen idet jeg kjører inn på holdeplassen". Farten på tidspunktet for hendelsen oppgis til 15 km/t. Det heter videre:

Kjørte (...) kl. 17.30 fra (...). Før (...) fikk jeg stoppsignal og kjører inn på holdeplassen. I det jeg gjør det er det en dame midt i bussen som reiser seg opp og faller. Når jeg har stoppet bussen går jeg bak og hjelper henne opp sammen med en annen dame. Ble da fortalt at hun hadde nylig operert ryggen og ikke kunne gå av. Ble enige om å kjøre til bussterminalen i (...) og ringe legevakten derfra. Ser at hun blir hjulpet ut da jeg kommer dit. Jeg får full buss og må la passasjerene komme på for så å kjøre videre.

Skadelidte ble kjørt med ambulanse til legevakten. I legevaktnotatet heter det:

(...) Kom med ambulanse, er ryggoperert. Diabetes type 1. Har falt på bussen da bussen bråbremsset når hun skulle av. Falt på setet. Har nå store smerter i korsrygg. Har fått 5 mg med morfin av ambulansen før hun kommer til legevakten. Ingen effekt. (...) Sterke smerter i nedre cervikalcolumna (nakken), smertelindres ikke med morfin i ambulanse. Slo occipitaldel hodet (bakhodet), ingen hodepine, stiv i nakke, lysskyhet.

Skadelidte klarte ikke å løfte bena når hun lå, og ble overført til ortopedisk avdeling ved sykehuset, pga. fare for brudd. Det heter i inkomstnotatet at skadelidte før hendelsen kunne "gå uten hjelpemidler til vanlig, men sier hun får smerter lumbalt bilateralt (på hver side av korsryggen) med utstråling til bena dersom hun går lengre turer". Det heter videre i notatet:

Har ikke vært bevisstløs, angir noen smerter i bakhodet. Sterke smerter i lumbalcolumna i nivå L3/L5 (nivå mellom 3. og 5. lenderyggvirvel). Utstråling bilateralt og ned i bena. Angir også smerter midtlinje cervikalcolumna nivå C2/C4 (nakkesmerter mellom 2. og 4. nakkevirvel).

Det ble ikke gjort andre funn enn ømhet i korsryggen og setepartiet på begge sider. Supplerende CT-undersøkelse av hode/hjerne, nakkeryggsøylen samt lenderyggsøylen viste ingen "nytilkommet skjelettskade. Ingen intrakraniell blødning". Det ble antatt at hennes manglende evne til å bøye bena var smertebetinget. Hun ble utskrevet 24.1.17 og anbefalt fysioterapi.

Skadelidte var deretter på oppfølging og vurdering ved ortopedisk poliklinikk 16.2.17. Hun hadde smerter i korsryggen og høyre flanke. Det ble notert: "Noe bedring av smerten, men fortsatt har hun mye vondt. Ingen tegn til utstråling til underekstremiteter, smertene er lokalisert til korsryggen, overgang thoracolumbalcolumna (mellom bryst og lenderyggsøylen), noe mer mot høyre side". Skadelidte ble anbefalt å fortsette med egentrening og fysioterapeut, og å ta smertestillende ved behov. Ved konsultasjon hos fastlegen 2.3.17, opplyste skadelidte at hun "Har ikke klart å gå stort etter fallet".

Fysioterapeuten noterte 7.3.17:

Pasienten forteller hun har mer vondt etter ulykken. Hun fikk kraftige smerter i korsrygg og bekkenregion. Det er etter fallet ikke mulig å gå så langt som før bussulykken. (...) Ved undersøkelse er det ingen synlige forandringer, men hun går dårligere. Hun er tydelig blitt mer palpasjonsømt i korsryggen og klarer ryggøvelser dårligere. Det er nå nye funn av utstrålinger i sete og ned i hamstringsmuskulaturen ned til kneet på høyre side (...)

Skadelidte ble jevnlig fulgt opp av fastlegen i løpet av våren og sommeren 2017. Ved disse konsultasjoner ble det opplyst at hun hadde vedvarende smerter i korsryggen som hemmet henne i fysisk aktivitet og påvirket gangfunksjonen. Smertene var lokalisert i høyre side av rygg og hun opplevde svikttendens. Smerter i "korsrygg og nedover høyre ekstremitet" var også tema i notat 11.10.17.

Skadelidte var 23.11.17 til fornyet vurdering ved ortopedisk poliklinikk. Hun anga da igjen smerter i korsryggen på høyre side til baksiden av låret. Det ble videre notert:

(...) Pasienten har ikke blitt noe særlig bedre og er fortsatt plaget med de samme smertene på høyre side. Smertene er der både i hvile og ved aktivitet, og hemmer pasienten mye, særlig med gangfunksjonen. I tillegg kjenner pasienten noe stikkfølelse i høyre bein med jevne mellomrom. Det er tatt ny MR som viser at det er gjort dekompresjon i L3/L4, det er god plass i forarmen (avgangen av nerverøttene fra ryggmargen mellom ryggvirvlene), men det er fortsatt noe stenose igjen (trange forhold), særlig over skivenivå. (...) Selv om det er noe spinal stenose igjen på MR har pasienten ikke noe klinikk på det. I tillegg passer det ikke med at pasienten har blitt helt bra frem til fallet og at plagene kom akutt etter dette fallet. (...) Her har vi en situasjon hvor klinikk og anamnese ikke passer med MR-funn, og det er grunnen til at vi ikke kan anbefale ny kirurgi. (...)

Røntgen av hofte og bekken tatt 27.12.17, viste "moderat slitasje i begge hoftene, men det passer ikke med pasientens klinikk". Ved videre konsultasjoner, er notert "redusert gangfunksjon, smerter i høyre side av korsrygg og bekkenområdet", og at forsikrede var avhengig av krykker når hun skulle gå.

Selskapet konkluderte 15.2.19 med at skadelidte hadde blitt påført plager som følge av ulykken. Under henvisning til en vurdering fra selskapets rådgivende lege, la selskapet til grunn at skadelidtes vmi (varige medisinske invaliditet) for ryggplager var 20 %, hvorav 10 % var knyttet til hennes inngangsinvaliditet og 10 % skyldtes ulykken. Ettersom vmi pga. ulykken ikke oversteg 15 %, konkluderte selskapet med at hun ikke hadde krav på ménerstatning etter bilansvarsloven. Skadelidte som er pensjonist, hadde ikke hatt noe inntektstap som følge av ulykken. Selskapet tilbød kr 15 000 som et minnelig oppgjør.

Skadelidte ba om en revurdering 6.3.19. Partene ble enige om å innhente en spesialisterklæring.

Fastlegen noterte 30.6.20:

(...) Pasienten ble operert i 2015 for spinal stenose. Etter operasjonen var hun veldig bra og alt fungerte fint fram til januar 2017 da pasienten falt. Etter det har hun hatt kraftige korsryggssmerter med noe utstråling i høyre underextr. og bekkenet.

(...)

Pas. har vedvarende sterke smerter i hø. natesreg. med utstråling baktil lår. Vondt når hun sitter, står. Kan ikke gå mer enn ca. 100 meter før hun må stoppe og sette seg ned eller lene seg inntil noe, bøye ryggen.

MR 7.9.20 av bekken og hofte avdekket "Minimale tendinopatiforandringer ved høyre hamstringsfeste (bløtdelsirritasjon i muskelfeste). Ingen stor avløsning eller retraksjon".

I forbindelse med utarbeidelse av spesialisterklæringen, ble skadelidte undersøkt av en spesialist i fysisk medisin og rehabilitering 25.9.20. Til spesialisten forklarte skadelidte at hun opplevde vedvarende ryggssmerter som var "helt annerledes enn det hun hadde tidligere". Plagene ble forklart å være "smerter lavt i korsryggen i høyre side med utbredelse ned i setepartiet og ned på baksiden av høyre lår".

I spesialisterklæringen av 4.11.20 heter det under "årsakssammenheng":

Biomekaniske forhold/skadeevne

Skadelidte pådro seg altså et fall i og med at hun fra stående stilling falt bakover og traff bussgulvet med ryggen og skal også har slått bakhodet i gulvet. Det foreligger tvil om hvorvidt skademekanismen har vært

tilstrekkelig til å påføre henne noen potensielt invalidiserende vevsskade.

(...)

Ut fra vurdering av traumemekanismen med foretatte kliniske undersøkelser og røntgenbeskrivelser, har man altså ikke avdekket noen objektive skadeutløste forandringer relatert til det aktuelle fallet. Dette gjør at jeg skjønnsmessig vurderer at hun har vært utsatt for en kontusjon mot strukturer i korsrygg-/seteparti. Med andre ord anses de biomekaniske kreftene å ha vært av en slik grad at dette ikke vurderes å kunne medføre noe skadeutløst varig mén. Sannsynligheten for dette vurderes dermed som mindre enn 50%.

Symptomutvikling/Brosymptomer

Det er beskrevet akuttsymptomer og også brosymptomer i tilfredsstillende grad i de foreliggende sakspapirene. Skadelidte har vært relativt tett fulgt opp av fastlege, ved ortopedisk poliklinikk, (...) og også av fysioterapeut som har fulgt henne over tid. Det er beskrevet plager relatert til korsrygg/seteparti og baksiden av høyre lår. Plagene synes å ha medført noe bedring i tilstanden ut fra det som foreligger i fysioterapirapport. Plagene synes også å ha blitt mer lokalisert enn hva det var initialt.

Oppsummering, tilstand før skade, skademekanisme, nåværende tilstand

(...)

Det foreligger altså beskrivelse av en inngangsinvaliditet hva gjelder ryggplager fra flere år tilbake i tid og hvor skadelidte altså ble operert i 2015 på grunn av trange forhold i ryggmargskanalen basert på uttalte degenerative forandringer. Inngrepet hadde god effekt, i og med at hun opplevde mindre smerter i korsryggen og spesielt mindre smerteutstråling til underestremitetene. Hun fikk også betydelig bedre gangdistanse og generelt bedre toleranse for fysisk belastning. Hvorvidt hun var helt symptomfri er jeg noe i tvil om ut fra det som er diskutert ovenfor.

2. MEDISINSK INVALIDITET, GRUNNLAG FOR VURDERING

Når det gjelder den aktuelle hendelsen har jeg altså ikke vurdert at dette traumet, som altså var et fall fra stående stilling som så vidt kraftig at det kan ha medført sikre skadeutløste og dermed invalidiserende vevsskader. Dette be heller ikke verifisert ut fra tilsynelatende grundig vurdering umiddelbart med supplerende røntgenundersøkelser. Jeg vurderer det altså slik at skadelidte har blitt påført en kontusjonsskade som potensielt anses å ha en god prognose. Basert på skadelidtes inngangsinvaliditet, med altså langvarig ryggplager i forkant, vurderer jeg dette som en sårbarhetsfaktor som i seg selv kan forklare de langvarige plagene basert på selv et lett til moderat traume som hun har vært utsatt for. Skadelidte er preget av betydelig nevromuskulært spenningsmønster som undertegnede oppfatter i liten grad å ha blitt imøtekommet. (...)

Jeg har på mest mulig objektiv måte gjennomgått de foreliggende opplysningene og finner dermed på bakgrunn av en samlet vurdering ikke å kunne konkludere med at det foreligger noen skadeutløst medisinsk årsakssammenheng til hennes nåværende plager. Det vil si at jeg vurderer det aktuelle traumet med mindre enn 50% sannsynlighet å være forklaringen på de nåværende plagene. Dette må dermed skyldes andre, ikke-skadeutløste årsakssammenhenger, noe som gjør at jeg finner å fastsette en skadeutløst medisinsk invaliditet tilsvarende 0%.

Selskapet avsto erstatning. Selskapet har tidligere utbetalt kr 11 499 til dekning av utgifter.

Selskapets rådgivende lege uttalte 15.11.21 om årsakssammenheng:

Det fremkommer klart at skadelidte hadde en betydelig smerteproblematikk fra tidligere med mye ryggsmarter og også generalisert smerter som skal ha kvalifisert for fibromyalgidiagnosen. Det er uklart for meg hvordan det har gått med fibromyalgismerten videre i forløpet. (...)

Personlig anser jeg det er mest korrekt å angi at det foreligger en inngangsinvaliditet. Det er påfallende og interessant ved denne saken er at skadelidte hadde betydelige smerter i korsryggen. Hun hadde imidlertid lite symptomer som talte for både trengte forhold for nerverøttene i rotkanalene eller for ryggmargen i spinalkanalen. Den tvilen som framkommer hos ortopedene før operasjonen vitnet om stor usikkerhet omkring utfallet av operasjonen. Som det framkommer operer man med dekompresjon for å redusere den nevrologiske smerten i beina og ikke smerten i korsryggen. Årsaken til smerten lokalt i ryggen er nemlig som regel betydelig mer kompleks og skyldes ofte muskulære spenninger eller skiveproblematikk. Disse smertene blir ofte ikke bedre etter operasjon. Det var gledelig at skadelidte hadde god nytte av operasjonen, men årsaken til bedringen er altså relativt uklar. Det blir da vanskelig å skille årsaken til tidligere ryggsmarter fra ryggsmertene etter ulykken.

Det er også klart at skadelidte fikk betydelig bedring av sine plager etter inngrepet med dekompresjon. Det ser ikke ut til at hun ble helt symptomfri og med de patoanatomiske forandringene pga slitasjen og inngrepene og de langvarige plagene hun har hatt er det rimelig å snakke om en inngangsinvaliditet. Størrelsen på denne kan selvsagt diskuteres. Det er klart at langvarige smerter over tid vil gi en sårbarhet for ytterligere smerteepisoder. I dette tilfellet foreligger altså både en smertefysiologisk sårbarhet og en patoanatomisk sårbarhet pga forandringene lokalt i vevet. Det er således helt adekvat av (spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering) å angi både en inngangsinvaliditet og en sårbarhet. (...)

Slik jeg forstår denne vurderingen er han altså tro mot sin grunnleggende oppgave: Kan man forstå skadelidtes nåværende plager i en skadebiologisk forklaringsmodell ut ifra en vevsskade oppstått ved aktuelle hendelse? Det kan han ikke og konkluderer derfor med at det ikke foreligger årsakssammenheng. Han baserer dette hovedsakelig på lav skadeevne og ingen påviste vevsskader. Dette samholdes med erfaring av hva slike kontusjonsskader vanligvis medfører av evt. mindre vevsskader i bløtdelene og den gode prognosen for dette. Så vidt jeg forstår anser han derfor at skadelidtes plager trolig er relatert til muskulære spenninger og mer komplekse smertefysiologiske mekanismer som må forstås i utvidede modeller, og ikke ut i fra lokal vevsskade, akkurat slik som retningslinjene angir. Spesialisterklæringen og konklusjonen er således helt adekvat ut ifra de retningslinjer som foreligger.

Når det ikke foreligger klare holdepunkter for at det ved aktuelle hendelse oppsto vevsskader av en slik størrelse at det forventes å gi et varig men, blir det mer en pragmatisk løsning om man velger å konkludere med årsakssammenheng. Vmi-fastsettelsen for en antatt «ikke-skade» mangler objektivt grunnlag, men blir basert på skadelidtes angivelse av symptomer og kliniske funn. Det ser ikke ut til at det foreligger nevrologiske funn, og det blir således kun en skjønnsmessig vurdering av ryggsmertene. Uansett vektning av total-vmi og inngangsinvaliditet er det vanskelig å hevde at en slik hendelse vil kunne medføre en skadebetinget vmi på over 10 %, sammenliknet med andre punkter i tabellen. (...)

KONKLUSJON:

Erklæringen til (spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering) er i tråd med retningslinjene og konklusjonen er helt adekvat.

Ved tidligere vurdering av saken som ble gjort muntlig ble det foretatt en mer pragmatisk vurdering og anslått en skaderelatert vmi inntil 10 %.

Ved fornyet vurdering av saken er en tilsvarende konklusjon fortsatt aktuell, selv om (spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering sin) vurdering nok er mer i tråd med en skadebiologisk forklaringsmodell slik regelverket legger opp til.

Skadelidte har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 14.1.17 og hennes nåværende plager. Etter operasjonen i 2015 kunne hun leve tilfredsstillende. Etter hendelsen har hun hatt store smerter i setemuskulaturen med utstråling til baksiden av høyre lår samt i høyre hofte med utstråling nedover siden. Behandlinger hos fysioterapeut har ikke ført til bedring og hun må leve svært begrenset. Hennes nåværende plager er helt annerledes enn de ryggplagene hun hadde før operasjonen. Spesialisterklæringen av 4.11.20, er mangelfull. Ikke alle skader vil vise seg ved røntgen, og spesialistens konklusjon om at skadelidte har hatt en gradvis forverring etter hendelsen er feil. Selskapets rådgivende lege foretar ingen selvstendig vurdering, men støtter seg kun til vurderingen fra spesialisten.

Skadelidte må "tas som hun er", jf. Rt-2001-320 på s. 333. For øvrig bemerkes at skadelidte aldri har fått diagnosen fibromyalgi.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen 14.1.17 og skadelidtes nåværende plager. Det er vist til spesialisterklæringen av 4.11.20, som også støttes av selskapets rådgivende lege. Særlig vilkåret om skadeevne er ikke oppfylt og skadelidte hadde en inngangsinvaliditet før hendelsen. Selskapet er for øvrig enig i at skadelidte som utgangspunkt må tas som han er, men det kreves fortsatt at skaden må være en adekvat følge av hendelsen, noe legene i saken har vurdert at ikke er tilfellet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 14.1.17 og skadelidtes nåværende plager. Det er skadelidte som har bevisbyrden, dvs. er den som må sannsynliggjøre at det er årsakssammenheng mellom hendelsen i januar 2017 og de nåværende plagene i korsryggen, setemuskulaturen og høyre hofte med utstråling til baksiden av høyre lår og nedover siden.

Årsakssammenheng mellom en hendelse og skadelidtes plager vil foreligge om hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den.

Operasjonen i ryggen 1.10.15 medførte en betydelig bedring av skadelidtes ryggplager. Likevel forsvant ikke disse helt, se notat 22.1.16, og skadelidte kunne ikke gå lengre turer. Dette tilsier at skadelidte før hendelsen 14.1.17 hadde en inngangsinvaliditet, noe som er lagt til grunn av både spesialisten og selskapets rådgivende lege. Selv om det, etter det skadelidte anfører, etter hendelsen er tale om plager som er helt annerledes enn de hun hadde før operasjonen, mener nemnda at det må vurderes om det foreligger en forverring av de tidligere plagene fordi det er tale om plager i samme kroppsområde som det hun tidligere har hatt plager i.

Spesialisten mente at hendelsen i januar 2017 ikke hadde vært så kraftig at den kunne medføre "sikre skadeutløste og dermed invalidiserende vevsskader", men at skadelidte fikk en kontusjonsskade som i utgangspunktet hadde en god prognose. Spesialisten mente at skadelidtes tidligere langvarige ryggplager kunne "forklare de langvarige plagene basert på selv et lett til moderat traume som hun har vært utsatt for". Hans konklusjon var at det ikke forelå noen skadeutløst medisinsk årsakssammenheng og at skadelidtes nærværende plager skyldes "andre ikke-skadeutløste årsakssammenhenger".

Spesialistens vurdering av årsakssammenheng er ikke entydig. Gitt at skadevolder må ta skadelidte slik hun er, må skadevolder ta risikoen for at en skaden eller et skadeomfanget blir større enn normalt. Nemnda mener derfor at erklæringen ikke kan legges til grunn. Det samme gjelder uttalelsen fra selskapets rådgivende lege ettersom vedkommende i det alt vesentlige synes å legge spesialistens uttalelse til grunn.

Nemnda er etter dette kommet til at det ikke finnes noen sakkyndig erklæring som støtter eller avviser årsakssammenheng mellom skadelidtes plager og hendelsen i januar 2017. Ettersom det er skadelidte som har bevisbyrden må, slik saken står for nemnda, selskapet gis medhold.

Nemnda tilføyer at skadelidte også må sannsynliggjøre at hun har hatt økonomiske tap, og peker på at ménerstatning etter bilansvarsloven krever at skaderelatert vmi settes til 15 % eller mer.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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