

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-249

13.4.2023

DARAG DEUTSCHLAND AG

Ulykke

Fall – hode- og nakkeplager, angst, svimmelhet og søvnvansker – brosymptomer – sensitisering – tannlegeutgifter.

Forsikrede falt på fjelltur i utlandet i februar 2018. Diagnoseoversikten i fastlegejournalen viste at han tidligere hadde hatt blant annet nakke- og angstplager. Han oppsøkte lege på stedet to dager etter hendelsen med svimmelhet og hodepine. Da han to uker senere meldte saken til selskapet, opplyste han om smerter i hodet og at en krone hadde falt ut som følge av fallet. Selskapet erstattet forsikredes tannlegeutgifter. Det gikk deretter over to år før hodeplager igjen ble nevnt i den medisinske dokumentasjonen. Nakkeplager var da også tema. Disse plagene, sammen med svimmelhet, søvnplager og angst, var deretter tema ved flere konsultasjoner i 2020 og 2021. Både legeerklæringer fra utlandet og fra forsikredes fastlege viste til at forsikredes plager skyldtes hendelsen og at han hadde hatt vedvarende plager etter hendelsen. Forsikredes fastlege forklarte at SMS-korrespondanse med forsikrede var forsvunnet som følge av omlegging av datasystem. Ved vurdering på rehabiliteringspoliklinikk høsten 2021, ble derimot forsikredes plager knyttet til sensitisering. Saken reiste spørsmål om det var årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes nåværende plager, samt om selskapet var ansvarlig for forsikredes tannlegeutgifter. Mht. nakkeplagene bemerket nemnda at det ikke var dokumentert eller sannsynliggjort brosymptomer. Videre bemerket nemnda at påberopte symptomer som ikke fremgikk av den tidsnære dokumentasjonen, forutsatte muntlig forklaring for domstolen. Nemnda fant heller ikke at vilkåret om forenelighet var oppfylt. Mht. hodeplagene, svimmelhet, søvnvansker og angst, viste nemnda til at det ikke var fremlagt noen medisinsk begrunnet vurdering som tok stilling til årsaksspørsmålet og uttalte at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng. Da det gjaldt tannlegeutgiftene, var det ikke dokumentert at kravet gjaldt behandling som var påbegynt innen to år etter hendelsen. Utgiftene var dermed ikke dekket av forsikringen. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede falt på fjelltur i utlandet 18.2.18 og slo hodet.

Før hendelsen

Forsikrede var i 1987 utsatt for en motorsykkelykke. Han fikk da en fraktur i høyre underekstremitet som førte til en 2 cm forkortning.

Ifølge diagnoseoversikten i forsikredes fastlegejournal, var forsikrede hyppig hos lege grunnet ryggplager i 1992, 1993, 1994 og 1995. Deretter var nakkesmerter gjentatte ganger diagnosen i 2000 og 1999, og også i 2014. Diagnoseoversikten viste også at forsikrede tidligere hadde hatt skulder-, hofte- og ankelplager. Angst var dessuten diagnose gjentatte ganger i 2012 og 2013.

Etter hendelsen

Fra "Medical report" datert 20.2.18 siteres:

(Forsikrede), (...), was evaluated in our clinic's E.R. due to reported vertigo, sense of dizziness and headache lasting for about forty hours, after slipping from the upright position. The patient hit his head on the occipital area. Due to the symptoms reported, we considered it necessary to perform general blood count and kidney function blood test, as well as a brain C/T scan. The patient had no fracture on the skull nor any haematoma. Hct level was normal. Kidney function normal. The patient was given painkiller instructions and guidance on the basis of optimal head injury. Immediate reevaluation upon symptoms' worsening. The patient is fit to fly.

Forsikrede meldte skaden til selskapet i skademelding datert 5.3.18. Han beskrev da hendelsen slik:

Jeg var ute å gikk tur i fjellet på (...) Men på tur ned igjen må jeg ha sklidd på fjellet tror jeg. Det var glatt på noen plasser på vei ned igjen. Jeg tror jeg må ha besvimt av litt. Jeg var veldig omtåket og helt alene. Jeg hadde veldig vondt i hodet og blødde i hodet.

(...) Jeg gikk frem til tirsdag 20.02 med mye vondt i hodet og veldig svimmel. Min mor hjemme i Norge sa jeg måtte reise til doktoren. Jeg reiste til doktoren i (...) Han sjekket meg men han ville ha meg på CT. På sykehuset (...) Tannen min falt også ut. Det skjedde når jeg kom til leiligheten. Det var en krone som falt ut, så det må ha vært et slag mot hodet. Jeg fikk satt kronen på plass igjen den 23.02 hos tannlegen (...) Det var en del jobb for hun måtte lage nytt feste. Så hun brukte 2. timer men (...) halve prisen mot samme jobb i Norge. (...)

Fra fastlegejournalnotat av 9.3.18 siteres:

18/2 falt slo hode, ct, hode tatt tann, krone går vel søke (...) rike studie igjen 2 år skulle hatt

Selskapet skrev i e-post av 13.3.18 at det ville utbetale erstatning for forsikredes utgifter til lege og tannlege mens han var på reise med kr 3 870. Videre opplyste selskapet blant annet at reiseulykkesforsikringen dekket "behandlingsutgifter de første 2 årene etter skaden".

Ifølge diagnoseoversikten i forsikredes fastlegejournal, var rygg smerter diagnosen 22.1.19. Øvre luftveisinfeksjon var diagnose 12.4.19 og 4.7.19.

Forsikrede skrev følgende i e-post til selskapet av 25.2.20:

Jeg har fått veldig mye vondt i hodet og er mye svimmel etter jeg falt på (...). Jeg blør også noen ganger i nesen etter dette. (...)

Selskapet svarte 26.2.20. Det opplyste da blant annet at behandlingsutgifter forsikrede hadde etter 18.2.20 ikke ble dekket av forsikringen.

I forsikredes fastlegejournal ble det 12.3.20 notert at han fortsatt hadde "mye smerter i nakken og hode etter skaden tidl i (...)". Det ble også nevnt "noe smerter rygg".

Forsikrede tok kontakt med fastlegen 1.6.20:

Når du får en henvendelse fra Nemi forsikring på meg. Så fortell dem om mine problemer. Jeg falt å slo meg veldig i hodet den 18.02.2018 i (...). Jeg lå flere timer i fjellet før jeg kom til meg selv, jeg hadde mistet mye blod fra hodet mitt. Jeg var hos legen i (...), han sendte meg på sykehuset for skanning av hodet på sykehuset i (...). Jeg har fortsatt mye vondt i hodet og blør neseblod.

Forsikredes fastlege skrev følgende i erklæring av 16.6.20:

(...)

Skaden skjedde i (...) og han var på sykehus der, jeg har pratet med ham noen ganger om det etterpå og kan bekrefte at han har vedvarende plager med nakke og hode etter ulykken

Selskapet avsto forsikredes krav i brev av 14.7.20, ettersom selskapet ikke kunne se at det var årsakssammenheng mellom hendelsen 18.2.18 og forsikredes nåværende plager.

I "Medical certificate" datert 17.9.20 ble følgende bekreftet:

The patient: (...) suffered from acute head injury after falling accident the 18/02/2018. Patient undergo suture of the back of the head under local anesthesia further more patient was send for CT scan of the head. After following up visits the patient develop sleeping desorders, anxiety, headaches and dizziness. The Patient is in treatment for all the above symptoms.

Ifølge fastlegejournalen var tema ved konsultasjon 27.10.20 "hodesmerter og svimmelhet og angst og pusteproblemer" som forsikrede hadde fått etter hendelsen 18.2.18.

Forsikredes fastlege skrev deretter en ny legeerklæring 3.11.20:

(...) Jeg har dessverre få og korte notater i journalen når det gjelder ulykken. Skaden skjedde i (...) og jeg er ikke førstegangs kjennskap til detaljer rundt skaden. Siden dette har hatt jevnlig kontakt med meg på sms telefon og noen konsultasjoner. Han har fått Paralgin forte smertestillende og Vival for angsten han har fått etter ulykken. Det har vært mest fokus på å holde forbruket ned da han har klasse 2 førerkort, og jeg har ofte nektet han medisiner for dette. Han har hele tiden etter ulykken klaget på smerter i hodet og nakken. Han har hatt mye smerter og bedt om smertestillende for dette. Han har også fått mye angst, og har sovet dårlig. Han har fått angstanfall med pustevansker og har bedt om Vival for anfallene, og for å sove.
(...) Jeg er ikke i tvil om at han har fått mye plager med hodepine og nakkesmerter etter ulykken. Jeg har jevnlig hatt kontakt med ham om dette men har dessverre alt for lite dokumentert i journalen når det gjelder dette.

Etter dette var forsikrede på flere konsultasjoner hos fastlegen. Ryggplager, hodepine og nakkesmerter var tema blant annet 3.12.20. Fortsatt hodepine, nakkesmerter og angst var videre tema blant annet i notat av 24.2.21. I sistnevnte notat ble også forsikredes søvnvansker beskrevet. Fastlegen foreslo da at forsikrede skulle henvises til psykolog.

MR og røntgen av hode og nakke tatt 18.3.21 viste upåfallende forhold, bortsett fra rotkanalstenose i virvel C7 grunnet skiveprotrusjon.

Ved ny fastlegekonsultasjon 19.4.21 var tema igjen "svært sterke smerter i nakken og hodet". Legen viste da til at ømhet i midtre del av nakken antagelig var årsaken til forsikredes hodepine. Forsikrede ble deretter 27.4.21 henvist til utredning grunnet nakkeplager. Det ble i den forbindelse notert at forsikrede hadde hatt lite plager med hodepine før hendelsen 18.2.18, men at han siden ulykken hadde hatt "stadig smerter i nakken og hodet". Den kliniske undersøkelsen viste noe stivhet i nakkemuskulaturen. Samtidig ble det påpekt at MR av hodet og nakke ikke viste patologi som kunne forklare plagene hans.

Forsikrede var på utredning hos en rehabiliteringspoliklinikk 7.5.21. I henhold til epikrisen fra utredningen, forklarte forsikrede blant annet at han hadde hatt vedvarende plager etter hendelsen 18.2.18 og videre:

(...) Beskriver i dag også en pågående forsikringssak, hvor han ikke helt føler seg trodd, og manglende dokumentasjon. Han uttrykker i dag et ønske om en bekreftelse på at han har vondt.

Hva gjaldt plagene han nå opplevde, forklarte han at det var tale om smerter i "nakke og bakhode", som kunne "dra seg noe nedover mot skulder med venstresidig overvekt". Han beskrev også ledsagende svimmelhet og redusert søvnkvalitet, samt "noe angst med, og gjenoppleveling av, situasjonen". Fra legens vurdering siteres:

Vurdering: Pasienten angir debut av nakkesmerter og hodepine i etterkant av falltraume i 2018. I etterkant ikke vært tegn på strukturell skade, og nylig radiologi og dagens undersøkelse er også uten holdepunkt for strukturell skade, og jeg vurderer smertene som uspesifikke og mulig myalgisk betinget med en sentral sensitisering.

Jeg forklarer dette begrepet og hva som kan være med å forårsake og opprette langvarig smerte med utgangspunkt i en kognitiv modell for vedvarende stressrespons, CATS-modellen. (...)

Jeg kommer også inn på hvordan sterkere smertestillende ikke klarer å dokumentere noen langtidseffekt og også kan være med på å opprettholde plager og gi hyperalgesi og symptomkontroll. (...) Jeg informerer om at

aktiv egenbehandling, og da spesielt mestring og lystbetont aktivitet, sannsynligvis har best effekt. Samtidig vil ulike stressorer og bekymringer, derav også pågående forsikringssak, være medvirkende i et smertebilde. Således uttrykker jeg at han kan profitere på å få dette avklart, uavhengig av utfall. (...)

I "Medical certificate" datert 29.6.21 fremgikk igjen at forsikrede hadde vært plaget med hodepine, nakkesmerter, søvnplager, angst og svimmelhet etter hendelsen 18.2.18. Videre skrev legen at forsikrede "was visiting our medical office twice a month for follow up and medicine prescriptions till December 2019 (...)".

Utover høsten 2021 oppsøkte forsikrede fastlegen ved gjentatte anledninger, jf. blant andre notater av 1.9.21, 7.9.21, 22.11.21 og 10.12.21. Konsultasjonene knyttet seg til forsikredes plager med hodepine, nakkesmerter, angst og søvnplager. Forsikrede fikk jevnlig resept på både smertestillende og medisiner for hans angstplager. I notat av 1.9.21 viste fastlegen til at hodepinen til forsikrede "kommer nok av alle hodeskadene og nakken". I notat av 10.12.21 ble det blant annet notert at forsikredes nakke- og hodepineplager hadde blitt "mye mer" plagsomme etter hendelsen 18.2.18 og at "plagene har vært kraftig forverret etter det".

Forsikredes fastlege skrev nok en erklæring 31.1.22:

2,5 år siden byttet datasystemet og jeg har ikke mer opplysningene som ligger i Journalen tidligere hadde vi SMS kommunikasjon ved siden av som ikke blir kopiert i Journalen og som ikke har dokumentasjon på. Jeg har heller ikke telefonlog på kontoret. Reseptene som er skrevet ligger i Journalen ytterligere dokumentasjon har jeg ikke.

Jeg kan se av epikrise fra (...) lege skrevet september 20 at pasienten er under behandling for symptomene han fikk etter ulykken. Er da viktig å få dokumentasjon på kontakten hos lege der nede. Jeg kan ikke skaffe ytterligere dokumentasjon for perioden som etterspørres. Men jeg kan igjen bekrefte at han har store plager med hodepine og svimmelhet og mye angst etter ulykken legger ved kopi av journal for siste året som bekrefter dette.

Forsikredes tannlegejournal viste at forsikredes krone/tann nr. 24 ble trukket 3.3.22, grunnet fraktur i kronen. Det ble notert at dette sannsynligvis skyldtes hendelsen 18.2.18. Forsikrede fikk deretter satt inn en bro og en ny krone ved behandlinger av 9.3.22 og 1.4.22.

I poliklinisk notat fra øyeavdelingen datert 3.6.22, fremgikk at forsikredes syn på høyre øye igjen hadde blitt dårligere grunnet stress. Det ble i den forbindelse vist til at forsikrede hadde hatt mye stress i det siste, blant annet på grunn av nedbetaling av gjeld, samt avslag på forsikring.

Forsikredes fastlege skrev 21.6.22 en ny legeerklæring. Legen skrev da at forsikrede "slo hodet kraftig og ble liggende bevisstløs før han selv våknet opp trolig etter noen timer" ved hendelsen 18.2.18. Fastlegen skrev deretter at forsikrede etter ulykken ble behandlet regelmessig i landet han falt i og at han også hadde hatt regelmessig kontakt med fastlegen grunnet plagene. Videre skrev legen at forsikredes plager med angst og depresjon hadde økt kraftig etter at han fikk avslag på erstatning.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 18.2.18 og hans nåværende plager. Forsikrede har etter hendelsen vært plaget av vedvarende hodesmerter, nakkeplager, svimmelhet, søvnproblemer og sterk angst. Dette har også gitt betydelig stress, noe som har forverret hans øyeplager. Hodeplagene er en direkte følge av traumet mot hodet. I denne saken er de fire kriteriene for årsakssammenheng kun et ledd i en helhetlig bevisvurdering. Legeerklæringene i saken beviser sammenhengende plager fra akutfasen og frem til i dag. Erklæringene fra lege i Norge stemmer dessuten overens med opplysninger fra sykehus og lege i utlandet. De medisinske opplysningene i saken står altså ikke i motstrid med hverandre. Det finnes heller ikke tidsnære bevis. Dette betyr at uttalelsene til Høyesterett i Rt-1998-1565 ikke passer inn i denne saken. Selskapet har heller ingen grunn til å betvile det som fremgår av erklæringene til

forsikredes fastlege. Legeerklæringene må da tillegges vesentlig vekt og det er ikke behov for muntlige forklaringer. Det er videre flere årsaker til manglende journalnotater, men dette kan ikke få avgjørende betydning, jf. Kjelland, *Årsakssammenheng og bevis* i PAS-2012-43 og LH-2021-68484. Hva gjelder selskapets henvisning til at det *kan* være andre årsaker til forsikredes plager, utelukker ikke det sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng.

Hva gjelder tannskaden, falt en tannkrone ut og forsikrede har blitt behandlet for denne skaden fram til april 2022. Det ble forsøkt å feste en ny krone, men disse har falt ut da splinten som gjenstår trolig er for liten, og tannlegen fant det nødvendig å lage en bro. Tannlegen har sendt dokumentasjon på nye utgifter til selskapet, men disse har ikke blitt besvart. Ordlyden i vilkårenes pkt. 9.3 bokstav c) er uklar. Ut fra en rimelig forståelse av ordlyden, vil en skade som medfører nødvendige utgifter til behandling innen to år omfattes, slik at dersom behandlingsbehovet oppstår innen toårsfristen vil fortsatt behandling også etter to år erstattes. Forsikredes utgifter til tannbro er en fortsettelse av den behandling som ble utført før toårsfristen. Selskapet bærer risikoen ved uklarhet. Fortsatte tannlegeutgifter må derfor dekkes under reiseforsikringen.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen 18.2.18 og forsikredes nåværende plager. Den medisinske dokumentasjonen i saken inneholder ikke informasjon om at forsikrede oppsøkte helsepersonell i tidsrommet mellom 9.3.18 og 12.3.20. Hva gjelder de fremlagte erklæringene, er disse skrevet i ettetid og må tillegges mindre vekt. Det foreligger dermed ikke dokumenterte brosymptomer. Det må heller ikke foreligge andre årsaker til de plagene forsikrede opplever å ha i dag, jf. Rt-2000-418. Den fremlagte journalen viser derimot at forsikrede har hatt en sykdomshistorikk med rygg-, nakke-, og søvnplager, samt angst og hodepine også før ulykken. På bakgrunn av dette mener selskapet at det kan være andre årsaker til forsikredes plager.

Hva gjelder tannskaden, følger det av forsikringsvilkårene at selskapet ikke erstatter utgifter som er påløpt mer enn to år etter ulykken. Dette har forsikrede også blitt orientert om ved flere anledninger. Selskapet har ikke oversikt over forsikredes utgifter til tannlegebehandling. Selskapet har ikke mottatt noen annen dokumentasjon i forbindelse med tannskaden.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det er årsakssammenheng mellom hendelsen 18.2.18 og forsikredes nåværende plager. Saken reiser også spørsmål om selskapet er ansvarlig for forsikredes tannlegeutgifter.

Forsikrede var dekket av en reiseulykkesforsikring som ga krav på erstatning dersom en ulykkesskade førte til varig medisinsk invaliditet, jf. vilkårenes pkt. 9.1 og 9.3. Forsikringen inneholdt også en dekning for utgifter til tannlegebehandlinger.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for en utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og nåværende plager. Dette innebærer at selskapet ikke har noen plikt til å utrede saken nærmere, herunder ved å innhente legeerklæringer.

I vurderingen av hvilket faktum som skal legges til grunn tillegger nemnda tidsnære bevis større vekt enn forklaringer som har tilkommet senere, særlig gjelder dette forklaringer som har kommet til etter at det har oppstått tvist mellom partene. Dette er i tråd med prinsippene for bevisvurdering som er lagt til grunn av Høyesterett, jf. blant annet HR-2019-2336-A avsnitt 35, HR-2018-2344-A og Rt-1998-1565. Det er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

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 skjønn som legene har utvist i en sak. Derimot kan nemnda overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

Nemnda forstår den fremlagte medisinske dokumentasjonen i saken slik at forsikrede i dag sliter med nakkeplager, smerter i hodet, svimmelhet, søvnproblemer og angst. Forsikrede har også anført at dette har forverret hans øyeplager. I det følgende behandles først nakkeplagene, deretter hodeplager og resterende plager.

Ved vurderingen av om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng benytter nemnda prinsipper som er trukket opp i rettspraksis. I rettspraksis er det stilt opp fire kumulative vilkår for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeslengskade, jf. Rt-1998-1565 og Rt-2010-1547: Hendelsen må ha tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akutt symptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akutfasen frem til kronisk senfase (såkalte brosymptomer) og det må foreligge et sykdomsbilde som er forenlig med det man vet om skader påført ved et slikt traume. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også må gjelde ved andre bløtdelsskader.

I aktuelle sak er det ikke gjort noen objektive skaderelaterte funn i forsikredes nakke, slik at forsikredes nakkeplager må behandles som en bløtdelsskade.

Selskapet har ikke bestridd at hendelsen hadde tilstrekkelig skadeevne og at vilkåret om akutt symptomer er oppfylt. Når det gjelder brosymptomer, bemerker nemnda at det ikke er fremlagt journalnotater som dokumenterer at forsikrede har hatt nakkeplager i perioden mellom 9.3.18 og 12.3.20. I flere senere legeerklæringer, særlig fra forsikredes fastlege, bekreftes imidlertid at forsikrede har hatt vedvarende plager etter ulykken 18.2.18, jf. erklæringer av 16.6.20, 31.1.22, 21.6.22 og "Medical certificate" datert 29.6.21. På denne bakgrunn har forsikrede anført at vilkåret om brosymptomer må anses oppfylt, og det er vist til at fremlagte legeerklæringer ikke er i motstrid med tidsnære opplysninger i saken og at hull i journalen ikke er ensbetydende med at det ikke foreligger brosymptomer. Brosymptomer er etter nemndas syn verken dokumentert eller sannsynliggjort. For å sannsynliggjøre symptomer som ikke fremgår av den tidsnære skriftlige dokumentasjonen, kreves det muntlig forklaring for domstolene. Det samme gjelder anførselen om at tidsnære bevis er forsvunnet som følge av dataomlegging hos fastlegen.

Etter nemndas syn er heller ikke vilkåret om forenelighet oppfylt.

Vilkåret om forenelighet innebærer en vurdering av om forsikrede har hatt tilsvarende problemer før ulykken som kan forklare de etterfølgende plagene, og det kreves at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenlig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente, jf. Rt-2010-1547 (avsnitt 47 og 48). Det er ikke fremlagt noen begrunnede medisinske erklæringer som tar stilling til disse spørsmålene, og konkluderer med at forsikredes plager følger et traumatologisk plausibelt forløp.

Hva gjelder spørsmålet om forsikredes plager følger et forløp som er forenlig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente, følger det av Rt-2010-1547 (avsnitt 48) at et vanlig sykdomsforløp ved en bløtdelsskade karakteriseres ved at man har de kraftigste symptomene de første dagene etter ulykken, før det skjer en gradvis bedring eller eventuelt en stabilisering av smertene. I denne saken tilsier den medisinske dokumentasjonen at forsikredes plager har forverret seg i tiden etter ulykken, jf. fastlegenotat av 10.12.21. Forløpet skiller seg slik fra et forventet forløp. Forenelighetskriteriet er altså etter nemndas syn ikke oppfylt hva gjelder

forsikredes nakkeplager.

Nemnda har merket seg at forsikredes smerter var vurdert som "uspesifikke og mulig myalgisk betinget med en sentral sensitisering" i sykehusepikrise av 7.5.21. Det er lagt til grunn i praksis at selskapet ikke kan holdes ansvarlig for smerter som skyldes sentral sensitisering, ettersom slike plager ikke anses som medisinsk anerkjente, jf. HR-2018-557-A avsnitt 37-42.

Oppsummert finner nemnda at verken vilkåret om brosymptomer eller forenlighetsvilkåret oppfylt, og det er dermed ikke sannsynliggjort at hendelsen 18.2.18 er årsaken til forsikredes nakkeplager.

Spørsmålet blir etter dette om det er årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes hodeplager. Det er ikke klart for nemnda om det anføres at hodepineplagene oppsto som en direkte konsekvens av hendelsen 18.2.18 eller om de må regnes som en følgeskade av nakkeplagene. Dersom plagene må anses som en følgeskade av forsikredes nakkeplager, er det ikke sannsynliggjort årsakssammenheng, jf. drøftelsen ovenfor.

Dersom plagene oppsto som en direkte konsekvens av hendelsen 18.2.18, bemerkes det at det ikke er utviklet særskilte kriterier i praksis for vurderingen av sammenhengen mellom et traume og slike plager. Spørsmålet om det er sannsynliggjort en årsakssammenheng, beror da på en vanlig bevisvurdering. Nemnda vurderer da om den sakkyndige har vurdert og begrunnet hvorvidt 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, jf. Rt-2007-1370 på avsnitt 38, samt blant annet LB-2014-116515.

I denne saken er ikke spørsmålet om årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes hodeplager vurdert i en begrunnet medisinsk vurdering. Erklæringene skrevet av forsikredes fastlege inneholder ikke noen begrunnede vurderinger av dette spørsmålet, og er derfor ikke egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng. Etter nemndas syn er det ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes hodeplager.

Heller ikke når det gjelder forsikredes plager med svimmelhet, søvnvansker og angst, er nemnda kjent med at det i praksis er utviklet noen nærmere kriterier for vurderingen av sammenhengen mellom et traume og slike plager. I praksis er nemnda da avhengig av at årsakssammenhengsspørsmålet er vurdert i en begrunnet medisinsk vurdering. I denne saken foreligger det ingen slike vurderinger som tar stilling til spørsmålet. Nemnda finner derfor at forsikrede ikke har sannsynliggjort at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 18.2.18 og disse plagene.

Nemnda kan ikke se at forsikrede har sannsynliggjort at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 18.2.18 og noen av de plagene han krever erstatning for. Dette betyr at det heller ikke er årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes forverrede øyeplager.

Forsikrede har også krevd erstatning for tannlegeutgifter. Det følger av vilkårenes pkt. 9.3 bokstav c) "Behandlingstilfeller" at selskapet dekker "nødvendige utgifter til behandling innen to år fra skadedagen". Videre heter det at det er en forutsetning for dekning av tannskader at "behandlingen er forhåndsgodkjent av Selskapet, og at den påbegynnes snarest mulig etter ulykken. (...)".

Det er kun dokumentert behandling i Norge i 2022. Etter nemndas syn er det ikke dokumentert at behandlingen som kreves dekket ble påbegynt innen to år etter 18.2.18. Nemnda finner derfor at utgiftene ikke dekkes av forsikringen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).