

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-785

2.11.2023

KLP Skadeforsikring AS

Ulykke

Sykkelulykke – div. skader – oppgjør – forverring av plager – årsakssammenheng – gjenopptak – avtl. § 36.

Forsikrede skadet hodet, skulder og rygg i en sykkelulykke i 2012. Før hendelsen var han plaget av depresjon og angst, og han hadde en hjertelidelse. Partene inngikk avtale om oppgjør basert på 45 % uførhet i 2013. Forsikrede fremmet krav om gjenopptak i 2022 som en følge av en forverring av hans plager og økt uføregrad (100 %). Foretakets rådgivende lege og forsikredes fastlege fra 2017 var uenige om årsaken til økt uførhet. Foretaket avsto krav om gjenopptak under henvisning til manglende årsakssammenheng. Nemnda bemerket at det ikke var fremlagt noen begrunnede medisinske vurderinger som konkluderte med at den økte arbeidsuførheten etter oppgjøret i 2013 skyldtes sykkelulykken. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelsen og den økte uføregraden og vilkårene for gjenopptak var dermed ikke til stede. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede skadet bl.a. rygg, skulder og ansikt i en sykkelulykke 28.6.12. På tidspunktet for ulykken var forsikrede dekket av en fritidsulykkesforsikring, som bl.a. ga rett til erstatning ved varig ervedsuførhet.

Medisinske opplysninger før sykkelulykken

Forsikrede ble i 2008 operert for en prolaps i ryggen. På dette tidspunktet hadde han også en hjertesykdom. Videre var forsikrede før sykkelulykken plaget med depresjon og angst som han fikk behandling for.

Ifølge epikrise datert 17.3.08 hadde forsikrede vært plaget av angst med en forverring de siste fem månedene. Forverringen ble knyttet til en vanskelig hjemmesituasjon. Behandlende lege vurderte det som en "alvorlig depresjon", og forsikrede ble fulgt opp med samtaler og medikamentell behandling.

Opplysninger etter sykkelulykken

I utreisenotat datert 1.7.12 fremgikk det at "(forsikrede) ... ikke (hadde) preg av å ha en kontusjonsskade av hjernen". Videre siteres fra notatet:

(...) Det foreligger en udisloset fraktur av occipitale kondyl på venstre side samt en tverrtaggfraktur på C7 venstre side. Disse frakturene skal behandles med en Miami krage i 2-3 måneder, alt etter pasientens smerteplager. Det er ingen risiko for instabilitet her. Pasienten har også gjennomgått en sannsynlig bakre luksasjon av skulder, muligens har det vært en subluksasjon. Det står i hvert fall på plass når bildene tas her, men det foreligger en impresjon i anteriomediale caputdel og småfragmenter dorsalt, sannsynligvis fra bakre gleniodkant. I tillegg er det udisloset acromion fraktur. Disse skadene må man vurdere ortopedisk. Sannsynligvis skal det ikke gjøres noe operativt her heller, i hvert fall ikke i første omgang. Han har videre blitt operert for en mandibelfraktur, og det var også litt kontaminering av grus i ansikt slik at man må være

obs på at det ikke tilkommer infeksjon her. Videre har pasienten en benet Chance fraktur i Th11-Th12, små kompresjoner av corpus skal behandles konservativt. Vi forsøkt med 3-punkts-støttekorsett, har gått over til et bløtkorsett som pasienten opplever som mer behagelig. Skal beholde dette i 3 måneder og må følges med CT kontroll. Pasienten må regne med en rekonvalesenstid på cirka 3 måneder, og han overflyttes ... til videre mobilisering. Han har fra før hjertesykdom og har i forbindelse med skaden nå fått Fragmin av oss. Det avtales i utgangspunktet ikke kontroll her ved nevrokirurgisk avdeling (...)

I legeerklæring ved arbeidsuførhet datert 24.5.13, var hoveddiagnosen nakkebrudd, mens bidiagnosene var brudd i nakke og scapula og alvorlig hjernerystelse. Under punktet om sykehistorie, skrev legen at "det vil ta tid før pasienten blir såvidt bra igjen at han kan begynne å jobbe. Med all sannsynlighet vil han aldri bli helt bra". Det stod også at forsikrede hadde kjent kardiomyopati og hjertesvikt, samt kroniske smerter i korsryggen. Under punktet "Status presens" noterte legen at forsikrede var i bedring, og at han snart ønsket å starte i jobb. Legen stilte spørsmål ved om dette var tilrådelig, men noterte at forsikrede hadde forklart at han var nødt til det av økonomiske årsaker. Fra legens beskrivelse av funksjonsevnen siteres:

Pas har en generelt nedsatt yteevne/arbeidskapasitet pga lidelsen. Han blir fortere sliten enn normalt både fysisk og psykisk.

Foretakets rådgivende lege vurderte deretter hvilke plager hendelsen hadde gitt og ville gi forsikrede i fremtiden. Fra vurderingen datert 7.8.13 siteres:

Det fremgår av fysioterapirapport at skadelidte nå er tilbake i fullt arbeid, men med blant annet noe økende plager, særlig ryggsmertor som følge. Fastlege (...) har imidlertid friskmeldt ham 50 % fra 030613 og vi har ikke nyere journalopplysninger enn det. Han har selv angitt at han søker 50 % AAP når sykepengerrettighetene utgår.

Tannlege rapporterer bedring, men fortsatt noe plager fra kjeven. Dette kan gi et lite tillegg i vmi, men det er neppe nødvendig med egen kjevekirurgisk utredning?

Det er nok for tidlig å vurdere både varig uførhet og varig medisinsk invaliditet (vmi). Det ser ikke ut til at det er tegn på varig hodeskade. Det er plager fra rygg, skulder og nakke som dominerer, sammen med noe økt trettbarhet. Jeg tenker at det her ikke vil være nødvendig med nevrologisk utredning, men at det trolig vil være nødvendig med en spesialisterklæring fra enten ortopedisk kirurg eller fysikalsk medisin. Samlet skadebetinget vmi vil jeg gjette på ender omkring 15 % (slingringsmonn mellom 10 og 25 %).

Prognosen i forhold til arbeid tror (håper) jeg er relativt god, og at han med tiden klarer å komme tilbake til 100 % arbeid. Men det er jo ikke på noen måte sikkert og utviklingen i forhold til arbeid og arbeidssituasjon bør følges opp i det neste året.

På bakgrunn av sakens opplysninger fant foretaket høsten 2013 grunnlag for å tilby forsikrede et endelig erstatningsoppgjør, jf. foretakets brev av 11.9.13. Alternativt at vurderingen av endelige følgeskader skulle utsettes til sommeren 2015. Fra brevet siteres:

Vi forstår deg dit hen at du nå arbeider 50%, og i tillegg mottar 50% Aap, en ordning du i første omgang prøver frem til sommeren 2014. En bedring i den ervervsmessige situasjonen er så vidt vi forstår ikke helt utelukket, selv om du angir å være betenkt mht 100% arbeid. Selskapets rådgivende lege anslår med hensyn til graden av varig medisinsk invaliditet et skadeomfang tilsvarende ca 20%.

På bakgrunn av ovennevnte kan vi enten tilby deg et endelig erstatningsoppgjør basert på 40% nå, evt at vi nå gjør opp 20% og du kommer tilbake for et restoppgjør sommeren 2015.

Foretaket tilbød deretter kr 620 000 i erstatningstilbud for 40 % ervervsmessig uførhet med tillegg for uspesifiserte utgifter til behandling/tannlege.

Forsikrede svarte 19.9.13 og opplyste at han var innstilt på å få et skadeoppgjør på daværende tidspunkt. Sett hen til plagene forsikrede hadde, ba han foretaket om et nytt tilbud.

Ifølge erstatningskviktering datert 2.10.13 ble partene enige om en total erstatning på kr 700 000. Erstatningen tilsvarte en uføregrad på 45 %.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet datert 6.5.15 var hoveddiagnosen for uførhet "Brudd nakke cervikalvirvel flere". Bidiagnosene var iskemisk hjertesykdom og alvorlig hjernerystelse fra hendelsen 28.6.12. Legen skrev imidlertid at forsikrede hadde så mange diagnoser at det ikke var plass til å nevne alle disse. I den forbindelse noterte legen at det var "summen av disse som gjør at pas ikke klarer å jobbe mer enn han gjør". Legen skrev deretter at forsikrede hadde "generelt nedsatt (...) arbeidskapasitet pga lidelsene" og anslo at arbeidsevnen var varig nedsatt med "minst 50%".

Ifølge første konsultasjon forsikrede hadde med ny fastlege 15.11.17, hadde han hatt "kroniske smerter" etter sykkelulykken i 2012. Ved ny konsultasjon 15.12.17, var særlig smerter i høyre fot ved belastning et tema. Videre siteres fra notatet:

(...) Generaliserte smerter. Vondt hver eneste dag, siden trafikkulykke for flere år siden. Det veksler hvor smertene sitter hen. Fibromyalgi?? (...)

I 2018 oppsøkte forsikrede fastlegen grunnet plager med myalgier/smerter i flere kroppsområder, angst/depresjon, tinnitus/hørselstap, utmattelse og tungpustethet. Den 4.5.18 snakket forsikrede om "generaliserende/vandrende smerter", som fastlegen mente var suspekt for fibromyalgi. I epikrise datert 14.8.18 ble det vist til at forsikrede hadde "smerter i ryggen, mellom skulderbladene og mot nakke".

Flere av disse plagene, herunder tungpustethet, smerter i flere kroppsområder og angstfølelse var også tema ved konsultasjoner i 2019. I tillegg var forsikrede det året flere ganger til fastlegen pga. kardiomyopati (svækkelse av muskulaturen i hjertet), høyt kolesterol, skade i høyre ankel og pga. postviralt utmattelsessyndrom. Når det gjaldt hjerteplagene betydning for arbeidsevnen, siteres fra epikrise fra rehabiliteringsavdelingen datert 3.6.19:

(...) Rehabiliteringsteamet mener at pasienten ikke er fysisk skikket, hjertemessig sett, til å gjenoppta yrkesaktivitet og vurderer at han varig nedsatt arbeidsevne på 100%. Vi anbefaler at han går i dialog med NAV om søknad om 100% uføretrygd.

(...) Ut fra hertestatus støttes til 100 % ufør med mulighet til noen prosent friskmelding i framtiden.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet datert 6.11.19, var hoveddiagnosen "Smerte generell/flere steder" og bidiagnosene var "Skade på muskel eller sene i peroneus", "utmattelse" og "Tungpustet". Under punktet sykehistorie, skrev fastlegen at forsikrede hadde en 20 års sykehistorie med "utmattelse, tungpust og smerter". Videre siteres fra punktet:

De siste tre årene har han hatt mest plager med smerter mellom skulderbladene og høyre ankel, utmattelse og tungpust. Han har kjent hjertesvikt og har vært på rehabilitering ...

Legen vurderte deretter at forsikrede hadde en restarbeidsevne på rundt 10 %.

I forbindelse med utredning av hjerteproblemer, ble det i poliklinisk notat fra kardiologisk poliklinikk datert 12.11.19 notert følgende:

(...) I 2012 ble han utsatt for en alvorlig sykkelulykke, ble bl.a kjeveoperert og har metallplater i underkjeven fra den gang. Han fikk seg da en alvorlig helsemessig knekk, og er aldri helt kommet tilbake i samme gode form som tidligere.

Deretter var hoveddiagnosene for arbeidsuførhet i legeerklæring til Nav datert 1.12.19, "Annen hypertrofisk kardiomyopati" og bidiagnosen "Skade på muskel eller sene i peroneus".

I 2020 oppsøkte forsikrede fastlegen hovedsakelig pga. de samme plagene som han hadde i 2019. Diagnosekoden "Depresjon INA" var imidlertid ny og ble nevnt jevnlig gjennom hele 2020. Flere av konsultasjonene gjaldt plager i høyre ankelledd. Plagene ble i poliklinisk notat fra 12.6.20 beskrevet som artrose i høyre ankelledd. I notatet ble det videre vist til at forsikrede veide 136 kilo

og hadde fått tydelig beskjed om å gå ned i vekt til under 100 kg. Behandlende lege skrev videre at det kunne tenkes at vektnedtrapping alene kunne hjelpe betydelig på smerteintensiteten forsikrede opplevde.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet datert 12.11.20, var hoveddiagnosen "Annen hypertrofisk kardiomyopati" og bidiagnosen var "Skade på muskel eller sene i peroneus-gruppe".

I 2021 var forsikredes diagnoser "Hjertesvikt høyresidig", "Utmattelse", "Smerte generell/flere steder", "Depresjon INA", "Myalgi", "Hoftesmerter INA" og "Smerte haleben". Da det gjaldt plagene i halebeinet og hoftene, ble det i journalnotat av 17.8.21 vist til at forsikrede opplevde "økende smerter i halebeinet" og "økende smerter når han sitter", uten at dette skyldtes noen kjent skade. I tillegg opplevde forsikrede smerter i begge hofter, og han følte seg slapp og sliten med en influensafølelse i kroppen. Det ble vist til at forsikrede hadde hatt disse smertene i et halvt års tid med ukjent årsak.

I sluttnotat skrevet av fysioterapeut 2.9.21 kommenterte fysioterapeuten bl.a. årsaken til forsikredes nedsatte arbeidsevne:

Mtp. Arbeid har han sterkt redusert funksjon. Dette er primært som et resultat av, (sett i klinikk samt MR ankel) tydelig artrose med aksefeil og lateral tilting av talus og bein mot bein kontakt anterolateralt. Feilstilling og instabilitet i ankelledd på en ankel med artrose gir smerter og videre kompensering og overbelastninger i bekken, hofter og rygg. I tillegg er deltager hypermobil i hofter region samt lumbale rygg som gir grunnlag for dårlig stabilitet.

Det anbefales på det sterkeste at deltager oppnår vektreduksjon, og det er også mulig at en artrodese er beste løsning.

Gjennom sommeren og høsten 2021 var forsikrede også på rehabilitering på et helsesenter. I epikrisen etter rehabilitering datert 3.9.21, ble det vist til at forsikrede hadde tre hoveddiagnoser/plager han ble søkt inn med. Det var "Tungpustet", "Utmattelse" og "Generelle kroppslige smerter". Det ble vist til at forsikrede "i tillegg" hadde flere andre utfordringer, bl.a. av psykisk art, plager etter ulykken i 2012, hjertesvikt og symptomer lignende angst. I den forbindelse skrev legen at forsikrede hadde store utfordringer med en kombinasjon av fysiske smerter fra "mange påkjenninger og sykkelulykken, hjertesvikt, psykiske plager, spenninger i kroppen, dårlig søvn og bekymringer rundt fremtid og jobb". Smertene forsikrede opplevde ble beskrevet som hovedutfordringen. Videre skrev legen at smertene flyttet på seg og varierte i intensitet.

Forsikrede kontaktet deretter fastlegen 3.12.21 og skrev at "om ingen kan hjelpe ... med haleben og hofter, så må jeg antagelig søke 100 prosent ufør". I meldingen til fastlegen skrev forsikrede også at han hadde flere andre smerter som "ryggen, ankel og brystrygg".

I legeerklæring ved arbeidsuførhet datert 11.3.22, sto det at hoveddiagnosen var "Annen hypertrofisk kardiomyopati" og bidiagnosene var "Myalgi" og "Depresjon INA". Fra punktet "Sykehistorie med symptomer og behandling" siteres:

20 års sykehistorie med utmattelse, tungpust, nedstemthet og smerter. Hjertesykdom med dilatert kardiomyopati fra 2005, følges av kardiolog. Tilbakevendende depressive symptomer, tidligere flere omganger med samtalebehandlinger og behandling med antidepressiva. Han fremstår ikke med en depresjon nå, men har nok en kronisk nedstemthet og tendenser til selvkritikk. Han har i tillegg slitt med mye kroniske smerter, i mange år. Hadde en alvorlig sykkelulykke i 2012 hvor han pådro seg brudd i 6 ulike knokler (kjeve, skulderblad og 4 ryggvirvler), samt kapselskade skulder. Han sliter med kroniske generaliserte smerter i bevegelsesapparatet, og i tillegg særlig mye smerter i høyre ankel og i halebeinet. Han har betydelig forøkt tretthet, fatigue. Han har sterk pliktfølelse og har til tross for store helsevansker presset seg til å stå i jobb i mange år, men har hatt lite mestring, har trengt mye tilrettelegging og har i liten grad klart å gjennomføre arbeidsoppgaver. Jobben har etter hvert blitt en arena som dermed har bidratt til å bekrefte vanskene hans

og anspore enda mer selvkritikk og vonde tanker. Han har flere ganger og over flere år blitt anbefalt av ulike helsepersonell å søke 100% uføretrygd (...)

Forsikrede ble fra 31.7.22 vurdert som 100 % ufør.

Forsikrede krevde deretter saken gjenopptatt. I den forbindelse skrev forsikrede at han hadde slitt med kroniske smerter og fatigue som gradvis hadde forverret seg i årene etter ulykken.

Foretakets rådgivende lege vurderte 20.9.22 om økningen i uføregraden fra 45 % til 100 % skyldtes en økning av skadefølgene etter sykkelulykken i 2012. Under henvisning til den medisinske dokumentasjonen, skrev legen følgende vurdering:

(...)

Det er altså etter min vurdering samlet sett en gradvis økning av de sammensatte helseproblemene som godt kan begrunne 100 % varig uførhet i forhold til et hvert yrke. Denne økningen av helseproblemer er slik jeg ser det i hovedsak knyttet til andre helseproblemer enn følger av sykelskaden fra 2012. Det som domineres nå synes å være smerter i knær, nedre del av ryggen og halebeinet, sammen med depresjon, tung pust og kognitive problemer. En viss økning i nakkesmerter er det som for meg ser ut til å være en mulig skadefølge etter sykkelulykken, og jeg vil anta at det ikke er tilstrekkelig til å begrunne gjenopptak av hans fritidsulykkesforsikring (men det er i all hovedsak en juridisk vurdering).

Foretaket avslo kravet i brev av 28.10.22. Etter foretakets oppfatning var sykkelulykken i 2012 ikke en nødvendig og vesentlig betingelse for at forsikrede hadde blitt 100 % arbeidsufør.

Den 25.1.23 var forsikrede på smertepoliklinikken grunnet smerter i halebeinet. Det ble vist til at han var plaget med "mye generelle smerter" som var "forverret etter en alvorlig sykkelulykke". Da det gjaldt smertene rundt halebeinet, ble det notert at disse oppstod for rundt to år siden uten sammenheng med noe skade eller traume. Videre siteres fra notatet:

(...) Etter sykkelulykken i 2012 har pasienten hatt alltid mye smerter i kroppen, spesielt i ryggen, og beinet på høyre side og det har tilkommet smerter i alle ledd. Noen gang har han også smerter i høyre skulder som han hadde skadet i ulykken og plages av akutte smerter i brystkasse og i thorax på høyre side. Har flere ganger på legevakten pga. at han fikk ikke å puste. Han har også så smerter i høyre ben og høyre ankel på grunn av skaden.

Fysioterapeuten skrev deretter en erklæring i saken 15.3.23. Han fremhevet at forsikrede hadde sterke smerter i "thoracalcolumna, skulder og nakke med påfølgende hodepine", da han begynte å arbeide 50 % igjen ett år etter sykkelulykken. I den forbindelse skrev fysioterapeuten at man i ettertid kunne se at han presset seg "alt for hardt" for å gjøre nytte i arbeidslivet. Videre skrev fysioterapeuten mer om plagene forsikrede opplevde og hvordan han ble påvirket av dette:

Status fysisk, psykisk, sosialt

(...) hodepinen, nakkesmertene, skuldersmertene og brystryggsmerter med projiserende smerter til brystkassen har økt både når han er i ro og i aktivitet.

Dette kan skyldes at sentralnervesystemet trigges ytterligere ved langvarige og intense smerter og at smertene oppfattes som sterkere og sterkere.

(...)

Disse elementene i tillegg til at han ikke kan bidra i arbeidslivet, tross forsøk på mye tilrettelegging, har ført til at han i mange år har vært mye nedstemt og deprimeret.

Hans livskvalitet er dramatisk endret siden sykkelulykken i 2012, hvilket ingen kunne forutse da.

(Forsikrede) var i full jobb frem til sykkelulykken og det finnes ingen annen relevant årsak til hans problemer i nakke, skulder og brystrygg som han pådro seg da han eskalert og ført til 100% uførhet. Sykkelulykken er således en vesentlig betingelse for fullt arbeidsuførhet.

Forsikredes fastlege skrev deretter en erklæring i saken 5.5.23:

(...) Det stemmer (...) at han har en sammensatt helsesituasjon, der det både er svært mye smerter, kronisk hjertesykdom, samt nedstemthet. Men når man bruker min legeerklæring til å begrunne at pasientens økte arbeidsuførhetsgradering skyldes mye annet enn selve ulykken, må jeg, som kjenner pasienten og har skrevet denne erklæringen, få tillate meg å si at jeg ikke er enig i dette. Etter mitt syn legges det altfor stor vekt på hans andre helseplager i vurderingen fra rådgivende overlege ..., som ikke kjenner pasienten. Pasienten har flere andre tilstander som hos noen pasienter kunne gitt arbeidsuførhet, men hos denne pasienten er det entydig smertene som er hans hovedproblem og som er hovedårsaken både til nedsatt livskvalitet, nedstemthet og viktigst: nedsatt arbeidsevne. Smerteproblematikken hans tilkom etter ulykken. Pasienten har så lenge jeg har kjent ham hatt betydelig nedsatt livskvalitet og funksjonsevne pga smertene, men har allikevel presset seg svært langt for å stå i jobb. Han har vært stått i jobb i mange år til tross for at han reelt sett ikke har hatt arbeidsevne. Etter mitt syn kan dette ha bidratt til å gjøre ham verre, dels siden han har presset seg så hardt, dels siden det har vært en konstant påminner og bekreftelse for ham på alt han ikke lenger får til, bekreftelse på manglende mestring. Han har tallrike ganger sagt under konsultasjoner at det er sykkelulykken som har ødelagt for ham, at det er etter denne at smertene og hans kroniske helsevansker tilkom. Dette fremstår svært sannsynlig. Slik jeg har tolket tilstanden hans har han hatt en kronisk smerteproblematikk siden ulykken, og som følge av de kroniske smertene etter hvert fått lavere smertetoleranse generelt. I tillegg har selve ulykken vært et traume som nok har bidratt til økte generelle smerter i seg selv. Jeg tolker altså hans generelle smerter som en følge av ulykken. Hjertesykdommen fikk han påvist mange år før ulykken, og han stod i full jobb til tross for denne frem til ulykken. Pasienten har for øvrig siden januar 2023 hatt tett oppfølging ved smertepoliklinikken ..., som følger ham både med medikamentell behandling, ... samt psykologbehandling med traumebehandling ..., ettersom man har vurdert at selve ulykken i seg selv har vært et viktig traume for ham. Det fremkommer tydelig i notater både fra overlege og psykologspesialist ved smertepoliklinikken at man vurderer nettopp sykkelulykken som hovedårsaken til at han har utviklet en kronisk smerteproblematikk og som følge av dette arbeidsuførhet.

Forsikrede var på smertepoliklinikken 27.6.23. I epikrisen ble forsikredes plager med smerter i ryggen og høyre skulder satt i sammenheng med sykkelulykken han var utsatt for.

Forsikrede har i det vesentlige anført at vilkårene for å revidere erstatningsoppgjøret er oppfylte. Før ulykken jobbet forsikrede 120 %, trente fem dager i uken og drev med fritidsaktiviteter. Dette endret seg helt etter ulykken, og han kom aldri tilbake i full jobb. Ulykken har preget forsikrede sterkt både fysisk og psykisk. Det er ikke riktig at det er andre ting som har ført til at han nå er 100 % ufør. Forsikrede kunne blitt fullt uføretrygdet i 2013 om han ville. Dette fremgår også av erklæringene fra fastlegen og fysioterapeuten. Vurderingen til foretakets rådgivende lege kan ikke legges til grunn, ettersom legen aldri har møtt forsikrede.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at vilkårene for å revidere erstatningsoppgjøret ikke er oppfylte. Den overveiende årsaken til at forsikrede har opplevd økte helseproblemer skyldes plager som har utviklet seg uavhengig av sykkelulykken. Erklæringen skrevet av forsikredes fastlege kan ikke legges til grunn. Det er derfor ikke mulig å gjenoppta saken etter avtl. § 36. Dersom ulykken anses som en samvirkende årsak til den negative helseutviklingen, vil ulykken uansett bli et så uvesentlig element i årsaksrekken at det ikke er naturlig eller rimelig å knytte ansvar til den, jf. Rt-2010-1547.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet til nemnda er om vilkårene for gjenopptak av et avtalt erstatningsoppgjør fra 2013 er oppfylt, herunder om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken i 2012 og forsikredes økte uføregrad.

Den aktuelle forsikringsavtalen for fritidsulykkesforsikringen forsikrede var dekket under, inneholder ingen bestemmelser om adgangen til gjenopptak av et erstatningsoppgjør. Adgangen til gjenopptak av erstatningsoppgjør er heller ikke regulert i forsikringsavtaleloven, men lovens forarbeider forutsetter at avtalerettslige regler får anvendelse. Dette betyr at avtaleloven § 36 kan brukes for å revidere et erstatningsoppgjør, jf. FinKN 2022-379.

Etter avtaleloven § 36 første ledd kan en avtale helt eller delvis settes til side eller endres dersom "det vil virke urimelig eller være i strid med god forretningsskikk å gjøre den gjeldende". Det følger av rettspraksis at avtaleloven § 36 er en snever unntaksbestemmelse, jf. Rt-2005-1112 og HR-2020-1262-A.

En eventuell revisjon hjemlet i avtaleloven § 36 forutsetter at det er årsakssammenheng mellom ulykkeshendelsen og økningen av forsikredes arbeidsuførhet, jf. FinKN 2022-379. Dersom det finnes en slik årsakssammenheng, kreves det videre blant annet at økningen av arbeidsuførheten som skyldes sykkelulykken må være vesentlig, jf. Rt-2013-769.

Forsikrede har bevisbyrden i saken, jf. blant andre FinKN-2022-379. Det innebærer at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for en utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom sykkelulykken og den økte uførheten etter erstatningsoppgjøret.

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

Det følger av epikrise datert 1.7.12 at forsikrede skadet hodet, skulderen og ryggen i sykkelulykken. Da foretakets rådgivende lege vurderte saken, la han til grunn at disse plagene "sammen med noe økt trettbarhet" var årsaken til at han på daværende tidspunkt hadde nedsatt arbeidsevne.

Når det gjelder forsikredes nåværende arbeidsuførhet, kan ikke nemnda se at forsikrede selv har pekt på hvilke plager han mener gjør at han nå er 100 % arbeidsufør, annet enn at han mener hele arbeidsuførheten skyldes plager forårsaket av sykkelulykken. I erklæringen fra fastlegen datert 5.5.23, skrev legen at det "entydig" var forsikredes generelle smerter som var årsaken til arbeidsuførheten. Dette samsvarer imidlertid ikke med de øvrige medisinske opplysningene i saken. Nemnda viser her til at summen av alle forsikredes diagnoser, i legeerklæring ved arbeidsuførhet datert 6.5.15, ble ansett som årsaken til hans daværende uførhet. Ifølge epikrise datert 3.6.19, var det dessuten rehabiliteringsteamet sin vurdering at forsikrede ikke var fysisk skikket til å gjenoppta noe yrkesaktivitet alene på grunn av hans hjertesykdom. Videre vises det til at diagnosene har vært flere og andre enn generaliserte smerter i legeerklæringer til Nav av 6.11.19, 1.12.19, 12.11.20 og 11.3.22.

Fastlegen har ikke redegjort nærmere for hva slags generaliserte smerter hun mener forsikrede har som følge av sykkelulykken. Ifølge fysioterapeutens erklæring 15.3.23, var det forsikredes nakke-, skulder- og brystryggsmerter som var årsaken til hans nåværende arbeidsuførhet. Den medisinske dokumentasjonen i saken tilsier imidlertid også at forsikredes plager i haleben, hofter og ankel er av betydning for hans økte arbeidsuførhet. Dette støttes av at forsikrede 3.12.21 skrev til fastlegen at dersom plagene i haleben og hofter ikke ble bedre, måtte han antagelig søke om 100 % uføretrygd. Videre skrev fysioterapeut 2.9.21 at forsikrede hadde redusert arbeidsevne hovedsakelig på grunn av artrose i høyre ankel.

Nemnda finner på denne bakgrunn at det er uklart hvilke plager som er årsaken til at forsikrede nå er 100 % arbeidsufør. I en slik sak er det etter nemndas syn avgjørende for vurderingen av årsakssammenheng hva medisinerne i saken har uttalt. Saken vil derfor vurderes etter en vanlig bevisvurdering. I saker der det i praksis ikke er oppstilt særskilte krav som må være oppfylt for at man skal kunne konkludere med årsakssammenheng, innebærer dette at nemnda vil vurdere 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, jf. FinKN 2020-549.

I aktuelle sak har forsikrede vist til erklæringen fra fastlegen av 5.5.23 og erklæringen fra fysioterapeut av 15.3.23.

Fastlegen konkluderer i sin erklæring av 5.5.23 med at sykkelulykken var hovedårsaken til at forsikrede utviklet en kronisk smerteproblematikk som igjen påførte forsikrede hans nåværende arbeidsuførhet. Det er ikke presisert hva slags generelle smerter hun mente var årsaken til forsikredes uførhet. Det er ikke klart om fastlegen mente at forsikredes plager rundt halebeinet og ankelplagene var av betydning for arbeidsuførheten. Dersom fastlegen var av den oppfatningen, har hun ikke begrunnet hvordan sykkelulykken kunne gi forsikrede smerter disse stedene og hvordan disse plagene kunne oppstå mange år etter ulykken. Nemnda viser her til at forsikredes plager rundt halebeinet, ifølge notat fra smertepoliklinikken av 25.1.23, oppstod i starten av 2021, uten at det hadde noen sammenheng med et traume eller en skade. Videre er forsikredes plager i høyre ankel både i poliklinisk notat 12.6.20 og i fysioterapeuts sluttnotat av 2.9.21 knyttet til overvekt. Dette taler etter nemndas syn med tyngde for at disse plagene oppstod uavhengig av sykkelulykken, noe fastlegen ikke har kommentert. Etter nemndas syn har ikke fastlegen begrunnet medisinsk hvordan sykkelulykken kunne medføre generelle smerter i kroppen. Konklusjonen synes heller begrunnet i forsikredes egen forklaring.

Fastlegen har heller ikke vurdert om det er andre sannsynlige forklaringer på plagene som nå gjør forsikrede arbeidsufør. Den medisinske dokumentasjonen i saken viser at forsikrede også før sykkelulykken hadde problemer med hjertet, ryggen, nedstemthet og plager med utmattelse og tungpustethet. Etter nemndas syn er det påfallende at fastlegen i erklæringer til Nav av 1.12.19, 12.11.20 og 11.3.22 oppga forsikredes hjertesykdom som hoveddiagnosen for arbeidsuførhet, mens hun i erklæring av 5.5.23 skrev at hjertesykdommen ikke var av betydning. Disse svakhetene ved fastlegens erklæring gjør at nemnda må se bort fra denne. Dette gjelder også erklæringen fra fysioterapeut av 15.3.23, ettersom han heller ikke kommenterer de relevante vurderingstemaene.

Oppsummert er det ikke fremlagt noen begrunnede medisinske vurderinger som konkluderer med at den økte arbeidsuførheten etter erstatningsoppgjøret i 2013 skyldes sykkelulykken forsikrede var utsatt for. Nemnda finner derfor at det ikke er årsakssammenheng mellom sykkelulykken og den økte uføregraden, og forsikrede kan ikke få medhold i sitt krav om gjenopptak/revisjon av erstatningsoppgjøret fra 2013.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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