

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-249

19.3.2024

If Skadeforsikring NUF

Ulykke

Fall i rulletrapp - ribbeinsbrudd – vedvarende plager – årsakssammenheng – unntak for smertetilstander i rygg.

Forsikrede falt i en rulletrapp og pådro seg flere ribbeinsbrudd. Selv om bruddene etter hvert ble tilhelet, slet han fortsatt med plager i flere deler av overkroppen. En spesialist konkluderte med årsakssammenheng mellom ulykken og plager tilsvarende 10-12 % varig medisinsk invaliditet, mens foretakets rådgivende leger konkluderte med manglende årsakssammenheng. Foretaket utbetalte innledningsvis samlet kr 194 908, før det avslo kravet om ytterligere utbetaling under henvisning til manglende årsakssammenheng til dagens langvarige plager, og at deler av plagene uansett falt innunder et unntak for smertetilstander i rygg. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom fallet og hele eller deler av nåværende varige plager i overkroppen. I så fall også spørsmål om disse plagene ga rett til en utbetaling som oversteg hva foretaket allerede hadde utbetalt. Nemnda bemerket at alle smerteplager i ryggen falt utenfor forsikringens dekningsområde. Mht. nakkeplagene bemerket nemnda at disse ikke var nevnt i den tidsnære dokumentasjonen. Forsikrede hadde dermed ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng. Mht. de øvrige plagene knyttet til ribbensområde, bemerket nemnda at det forelå uenighet mellom legene knyttet til det medisinske skjønnet. Som følge av nemndas manglende medisinske kompetanse og skriftlige saksbehandling, ble dette spørsmålet avvist fra nemndsbehandling.

Saksfremstilling

Forsikrede falt i en rulletrapp 3.3.20 og pådro seg flere ribbeinsbrudd.

Før hendelsen:

I fastlegenotat 21.12.15 står det:

KROPPSSMERTER

Kroppslige smerter siden han var 17år.

Det arter seg som krampefølelse, samt hevelser forskjellige plasser på kroppen (ikke bare ledd).

Angivelig HLA-B27 positiv.

Har vært til fysio og kiropraktor uten særlig effekt. [...]

Fastlegen noterte 6.4.16: "[...] Mye plaget av rygg- og leddsmerter. Undersøkt med spørsmål om Bekhterev for en del år siden, oppgir at han er HLA-B27 positiv. [...]"

Og i fastlegenotat 29.3.16 står det:

RYGGSMERTER

Langfredag plutselig ryggsmarter. Var ute å måket snø på verandaen, hogg til i ryggen.

[...] Vurdering: Sannsynlig lite prolaps. Stor skjevhet i ryggen. Vanskeliggjør gange. [...]

Etter hendelsen 3.3.20:

Selve hendelsen er beskrevet slik i spesialisterklæring datert 24.4.23: "Han var på vei ned i

parkeringskjelleren. Idet han entret rullebåndet til parkeringskjelleren, skled han. Bena forsvant nærmest under ham og han landet på ryggen og rakk ikke å ta seg for. [...]" Forsikrede har ikke vært i arbeid siden.

Forsikrede oppsøkte fastlege dagen etter (4.3.20):

Ryggsmerter. Pasienten hadde et traume i går da han falt i en rulletrapp. Ingen bevissthetstap, men påfølgende smerter ved dyp inspirasjon. I dag økende smerter i rygg og hø.hemithorax.

[...]

Vurdering: Trolig costafrakstur. SM i 2 uker. [...]

Videre plager fremgår også av de neste notatene, og grunnet "Mindre fremgang enn forventet", jf. notat 20.4.20, ble det etter rekvirert røntgen av thorax som 22.4.20 viste "[...] Flere lett disloserte costafraksturer lateralt høyre side [...]"

Grunnet videre plager, ble det tatt CT Thorax 12.6.20 som viste "R: Status etter ikke helt ferske costafraksturer f.o.m. costa 5. t.o.m. costa 10 på høyre side. Ingen aktuell patologi påvist intrathoracalt."

Fastlegen noterte 28.5.20:

Nå gått 3 måneder siden ulykken.

Smertene er de samme, til og med verre om natten.

U.t. synes det er en merkelig utvikling.

Ønsker at han tilsees av en thoraxkirurg. [...]

I poliklinisk notat 26.6.20 står det:

[...] Pasientens plager kan ikke nødvendigvis relateres til costa nummer 10 som muligens har en pseudoartrose. Det foreligger derfor ingen klar operasjonsindikasjon og resultatene for denne type kirurgi er usikre. Vi foreslår at pasienten følges opp og ev. henvises på nytt ved behov for om et halvt år.

Fastlegen noterte 28.10.20 at forsikrede nå opplevde liten effekt av Paracet og Tramadol.

CT thorax tatt 16.2.21 viste at

[...] Frakturene i costa 5., 6., 7., 8. og 9. er helt tilhelet med ben callus. Progress i til heling av costa 10. fraktur dorsalt, men her er fortsatt relativ hypertrofisk callus synlig i lag med små rester av frakturlinje i anteriore del. Resten av skjelett ser uendret ut. Intrathoracale funn er uendret. Ingen tilkommet patologi i lungeparenchymet eller mediastinum.

I poliklinisk notat 26.4.21 fremgår at forsikrede

[...] Har ikke opplevd bedring, snarere forverring. Smertene sitter lateralt i thoraxveggen og har gradvis også bredt seg langs hele columna. CT har vist fortsatt frakturspalte i costa 10. [...]

V/T: Tross manglende distinkt palpasjonsømheter oppfatter jeg at det er et korrelat mellom bildefunn og symptomer. Ryggsmertene oppfattes som sekundære. Han er per nå 100% sykmeldt for dette og har vært det 1 år uten tegn til bedring, slik sett er det ikke så mye funksjonstap å risikere på en operasjon. [...]

Planlagt operasjon for pseudoartrose i costa 10 ble avlyst, da det ikke var sikkert operasjon ville gjøre situasjonen bedre, men heller kunne forverre smertesituasjonen, jf. poliklinisk notat 26.5.21. Der fremgår også at det "initialt var bedring etter traume, men ingen signifikant bedring siste halvåret. Føles som en kniv som stikker inn under brystet på høyre side. I tillegg smerter bakover mot ryggen og i ryggsoylen. [...]"

I poliklinisk notat 2./5.7.21 står det "Status quo mtp smerter fra ribbensbrudd. Relativt diffuse smerter uten åpenbar relasjon til ribbensbruddene. [...]". Og i poliklinisk notat fra smertepoliklinikken 31.8.21 fremgår:

[...] Han beskriver konstante smerter i Th-rygg som brer seg frem langs nedre del av hemithorax, smerter verst bak mot rygg. Vondt på natt, spesielt vondt å ligge på rygg.

[...]

R: muskulært preg over pasientens thorax-smerte, sannsynlig sekundært til kraftig traume med påfølge immobilisering (muskulær stivhet). Anbefaler fysikalsk oppfølging med gradvis opptrapping av aktivitet. Forespeiler god prognose mtp funksjon, dette tross at smerter mulig kan vedvare i noen grad. Bør vurdere gradvis tilbakeføring til jobb ila høst, evt nyttår-22. [...]

Fysioterapeut skrev til fastlegen 2.11.21:

[...] Han beskriver konstante smerter hele høyre side fra nakke og ned til nedre del av ribbeina. Han har også en del smerter rundt mot mage.

[...] Ved undersøkelse 01.11.21 er det fortsatt lite smerter ved spesifikk test av thoracacolumna og ribbeforbindelser, men utbredte muskulære plager rygg, setet og nakke. [...]

Fastlegen noterte 2.11.21 at forsikrede ikke hadde hatt fremgang etter 18 ganger hos fysioterapeut, men heller forverring.

I notat og henvisning til MR 14.6.22 beskrev fastlegen bl.a.: "Sterke smerter som nå har vandret til korsrygg, nakke og mellom skulderbladene. Ingen utstråling."

Det ble tatt MR av ryggraden 5.8.22. I nakken var det "R: Degenerative forandringer og litt dårlige foraminal plass forhold i nivå C5/C6 og C6/C7." og i korsryggen var det: "R: Venstrestillet prolaps med nerverotsaffeksjon i L4/L5." Det ble ikke avdekket noen brudd/frakturer.

Fastlege 13.9.22 noterte "fremdeles uendrede smerter i torakalkolumna og lumbalcolumna som stråler mot nakken."

Rådgivende lege vurderte saken 30.1.23:

[...] Min vurdering er at de smerter skadelidte har i dag vanskelig kan relateres til aktuelle ulykke 03.03.20. Smerteplagene er sammensatt. Uansett er smertene i dag i lokalisasjon ikke i høyre thoraxhalvdel relatert til bruddene i costa og da spesielt costa 10. Lege ved thoraxkirurgisk poliklinikk 23.04.21 angir også at ryggsmertene anses sekundære. Det er ikke dokumenterte akuttsymptomer fra nakke, brystrygg (mellom skulderbladene) eller korsrygg. Det er ikke akuttsymptomer fra korsrygg og prolapsen verifisert ved MR av lumbosacralcolumna i august -22 er på degenerativ basis og er ikke traumeutløst. Det er således ikke overveiende sannsynlig sammenheng mellom de plager skadelidte i dag har fra nakke, brystrygg (smerter mellom skulderbladene) og korsrygg.

[...]

Min vurdering er at det ikke er årsakssammenheng og da foreligger det heller ikke skadebetinget medisinsk invaliditet.

Den 14.2.23 noterte legen en viss bedring, men at forsikrede gikk på en smell i "januar da han overanstrengt ryggen, fått enda større smerter av dette. Sover dårlig. [...]". I journal 27.2.23 står det at forsikrede "Sliter fortsatt betraktelig. Han trener fortsatt jevnlig, men smertebildet er veldig varierende".

Forsikrede har også forsikring i et annet foretak. I e-post fra det andre foretaket 4.4.23 fremgår at foretaket ikke hadde tilgang til opplysninger fra før fallet, at det ikke var ansvarlig for nakkeplagene/prolapsen, og at foretakets rådgivende lege mente det kun var deler av plagene som var forenlig med aktuelle ulykke og skade. Det konkluderte skjønnsmessig til en skadebetinget invaliditetsgrad på 7 % etter en sammenligning med invaliditetstabellens punkt tilknyttet brystryggsøylen.

I spesialisterklæring skrevet av dr. X. 24.4.23 fremgår at forsikrede ifm. undersøkelsen anga

smerter i et avgrenset område på forsiden av brystkassen i høyre side med utbredelse til brystets høyre for- og bakside. Han anfører også et smertepunkt i nedre del av brystryggsøylen og smerter som brer seg fra nakken og helt ned til korsrygg/bekkenkanten. Smerter under høyre skulderblad.

Spesialisten beskrev også at forsikrede fremstår "generelt med et forhøyet nevromuskulært spenningsnivå og redusert avspenningsevne." Under vurderingen av årsakssammenheng viste legen til at de multiple ribbensbruddene tilsa at forsikrede var blitt utsatt for en betydelig kraftpåvirkning. Det forelå umiddelbare symptomer fra høyre side av brystkassen samt ryggsmarter ved første legenotat 4.3.20, og under Brosymptomer skrev han:

Det er beskrevet vedvarende plager fra skadetidspunktet og fram i tid hva gjelder høyresidige smerter i brystkassen. Etter hvert er det redegjort for smerteutbredelse til rygg, nakke og mellom skulderbladene. I tillegg beskrives redusert, smertebetinget søvnkvalitet og økende grad av nedstemthet over tid.

Han bemerket også generelt at "Man vil således forvente sterke initialsymptomer etter påført traume. Etter dette vil symptomene gradvis bedres" og

Man finner det vanskelig å forstå ut fra anerkjent biomedisinsk tankegang at en gradvis utvikling over år i stadig forverrende retning, kan forekomme på bakgrunn av en tidligere påført ytre skade.

En forklaringsmodell hvor skadelidte får et gradvis forverret bevegelsesmønster, gal muskelbruk eller dårlig nevromuskulær kontroll på bakgrunn av påført skade, og med økende grad av dekondisjonering kan imidlertid tenkes. Dette kan med andre ord medføre funksjonsnedsettelse over tid.

Det foreligger ut fra min vurdering ingen tegn som peker i retning av noen inngangsinvaliditet som bør hensyntas.

Skadelidte var den 03.03.20 utsatt for et skjønnsmessig betydelig traume som medførte multiple ribbensbrudd i høyre side av brystkassen (brudd i 5. til 10. ribben i høyre side).

Han har hatt vedvarende plager siden det inntrufne.

Brudd i ribben har vanligvis en god prognose og man forventer ikke at dette medfører noe varig men.

I det aktuelle tilfelle vurderer jeg imidlertid at det har vært et omfattende traume med i alt seks ribbensbrudd. Skjønnsmessig finner jeg dermed å tolke denne skaden som mer alvorlig enn et mer «banalt» ribbensbrudd.

[...]

Disse bruddene er nå tilhelt og det meste av skadelidtes nåværende plager synes å skyldes sekundære, muskulært betingede plager samt spenninger på grunn av smertetilstanden.

[...]

Da de tidligere ribbensbruddene nå er tilhelt, finner jeg, igjen skjønnsmessig, å fastsette en skadeutløst medisinsk invaliditet i størrelsesorden 10 til 12%.

I tilleggserklæring fra spesialisten datert 7.6.23 fremgår at han har vurdert skaden som forenlig med traumet, idet spesialisten la til grunn et betydelig traume som overgikk "enkle, ukompliserte" ribbensbrudd. Han fremhevet også at:

Det har tilkommet ytterligere plager (nakke, rygg, muskulære spenninger etc.) som ikke antas å ha en direkte sammenheng med det inntrufne. Disse plagene må anses som sekundære, ikke-skadeutløste plager. Øvrige forhold, ut fra en biopsyko- sosial forståelse, er hensyntatt i vurderingen av VMI.

Samlet VMI indikerer dermed en noe høyere antatt invaliditetsfastsettelse, skjønnsmessig i størrelsesorden 16-17%.

[...]

Ut fra det som er konkludert i erklæringen og det ovenstående, mener jeg fortsatt at det foreligger mer enn 50% årsakssammenheng mellom det inntrufne og skadelidtes aktuelle plager

Rådgivende lege vurderte 4.8.23 at spesialisterklæringene ikke kunne legges til grunn:

[...] Jeg viser til min vurdering datert 28.07.23 og min konklusjon med at det ikke er overveiende sannsynlig årsakssammenheng mellom de plager skadelidte har i dag og aktuelle ulykke. Skadelidte har i dag ikke plager fra ribbensbruddet hvor det var pseudarthrose. Det er godt dokumentert i den medisinske dokumentasjonen. Han har utviklet utbredte muskulære smerter. Det er således et annet smertebilde enn han hadde akutt i forbindelse med ribbensbruddene og tiden etter. Jeg opprettholder derfor de vurderingene og konklusjonen i mitt notat av 28.07.23.

Foretaket avsto kravet 28.8.23, under henvisning til manglende årsakssammenheng mellom fallet 3.3.20 og forsikredes helseplager i dag. Foretaket hadde da utbetalt totalt kr 194 908 i saken, noe

det anså som mer enn tilstrekkelig til at foretakets erstatningsplikt var oppfylt for plagene som fallet medførte. Siste utbetaling var i januar 2022.

Foretaket innhentet journalopplysninger fra forsikredes fastlege, og avslo kravet på nytt 2.10.23. Det viste da også til at "ulykkesforsikringen i henhold til vilkårets pkt. 5.2.6 ikke gjelder smertetilstander i rygg, med mindre smertene har oppstått som følge av brudd i en ryggvirvel eller ryggsøylen", og at journalopplysningene viste at forsikrede i dag plages av rygg smerter, og at det ikke ble påvist brudd i ryggvirvel eller ryggsøylen etter ulykkeshendelsen.

Den 24.10.23 kommenterte forsikrede rådgivende leges vurdering med at han har "hatt konstante smerter i høyre side i ribbein fra fallulykken - både foran, på siden og bak, og har aldri selv sagt at jeg er smertefri i skadeområdet. Så hvem har skrevet det om meg, og når?"

I Sluttrapport etter arbeidsrettet rehabilitering via Nav fremgår bl.a. at forsikrede mars 2020 ble "sykmeldt grunnet smerter i ribbein og rygg. I dag er det smertene i ryggen som er verst, og som begrenser han i hverdagen." "Smertene sitter i et stort område rundt ribbena på høyre side, opplever det som om han er kraftig forslått. Kjenner også tre tydelige punkter/områder på ribbena; bak, på siden og foran." Videre står det at det i sluttmøte med Nav-veileder ble enighet om at forsikrede skulle søke 100 % uførepensjon.

I vurdering fra en annen rådgivende lege 3.1.24 fremgår at det av MR-undersøkelsen 5.8.22 er helt entydig at det ikke har foreligget noen "bruddskade i brystryggen. Det foreligger derved ingen skade som i henhold til punkt 5.2.5 i unntaksbestemmelsene er en forutsetning for at det skal være omfattet av ulykkesforsikringen."

Det framgår videre av utredningen ved smerteklinikken at smertene direkte relatert til ribbensbruddene synes å være gått tilbake, det består nå en generell smerteproblematikk i nakke og rygg som er grunnlag for MR-undersøkelsen som fastlege henviser til.

Den eneste objektivt påviste skadefølge er flere ribbensbrudd som nå er både klinisk og røntgenologisk tilhelet, de bestående plager er relatert til nakke- skuldre og rygg hvor det ikke foreligger objektive skadefølger og hvor det heller ikke var registrert akuttsymptom.

Ribbena er en del av "brystkassen" som baktill går sammen med flere virvler i "brystryggen", men den er ikke en del av "ryggsøylen". Brudd i et eller flere ribben vil derved ikke kunne oppfattes som et "røntgenologisk påvisbart brudd i ryggsøylen", og vil derved ikke fylle kriteriene for at "rygg smerter" skal være omfattet av ulykkesforsikringen.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har rett til ytterligere utbetaling under forsikringen. Forsikrede forstår ikke hvordan foretaket/rådgivende lege har fått inntrykk av at han ikke lenger har smerter i ribbein og rygg der han fikk umiddelbare store smerter etter ulykken. Forsikrede har fortsatt store smerter i skadeområdet, og var uten smerter før ulykken. Store deler av smertene i dag, knytter seg til ribbeina, og disse begrenser søvn og aktivitet. Spesialisten fant også at smertene i ryggen er særlig konsentrert rundt punktene der de knekte ribbeina har sitt feste i ryggsøylen.

I motsetning til spesialisten, har rådgivende lege verken undersøkt han, eller er nøytral. Som spesialisten skriver foreligger det ikke opplysninger som indikerer inngangsinvaliditet i den aktuelle saken. Smertene han hadde i rygg i 2016 og tidligere er mer på linje med det mange arbeidstakere opplever fra tid til annen ift. ryggplager, men ikke noe som medførte begrensninger ift. jobb (fire år uten sykemeldinger) eller annen livsutfoldelse. Så hvor kommer disse smertene fra, om ikke fra fallulykken? Videre er et fall på ryggen som forårsaker 6 ribbeinsbrudd så kraftig at det opplagt vil kunne medføre smerter også i rygg og nakke, men den første tiden var smertene i ribbeina så kolossale at det ikke var mulig å peke på bestemte punkter eller områder.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng til varige plager, som ikke er unntatt fra forsikringen. Det er heller ikke sannsynliggjort et skadebetinget tap som overstiger hva foretaket allerede har erstattet.

Det er tvilsomt om fallet i rulletrappen har hatt tilstrekkelig krefter til å påføre en varig skade. Det foreligger ikke akuttsymptomer for plager fra nakke, mellom skulderbladene og korsryggen. Når det gjelder brosymptomer, er ribbeina tilhelet, mens det er andre årsaker til smerteutbredelse i ryggen. Prolapset som ble oppdaget august 2022 er på degenerativ basis og ikke utløst som følge av ulykkeshendelsen. Sykdomsforløpet er heller ikke forenlig med skadetyper. Se rådgivende legers vurderinger. Spesialisten har ikke hatt tilgang til fullstendig journal fra fastlegen som ble innhentet først september 2023, hvor det fremgår opplysninger om tidligere rygg- og leddsmerter.

Uansett er det unntak i vilkårene for smertetilstander i rygg, selv om en ulykkeshendelse er utløsende årsak. Det er ikke påvist brudd i ryggvirvel eller ryggstøyle som likevel kunne gjort plagene dekket av forsikringen, jf. også rådgivende leges vurdering. Nåværende utbredte muskulære smertetilstand i ryggen er således ikke dekket av forsikringen.

Fallet medførte kun kortvarig ervervsuførhet, og senere uførhet må knyttes til andre årsaker.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort at det er årsakssammenheng mellom fallet 3.3.20 og hele eller deler av nåværende varige plager i overkroppen. I så fall er det spørsmål om disse plagene gir rett til en utbetaling som overstiger hva foretaket allerede har utbetalt.

Nemnda legger til grunn at foretaket tidligere har utbetalt over kr 190 000, og at dette dekket forsikredes økonomiske tap i alle fall i en periode etter skadehendelsen. Spørsmålet i aktuelle sak knytter seg til mer langvarige/varige plager.

Fra vilkårene pkt. 5.2.5 siteres:

Forsikringen gjelder ikke ulykesskade som skyldes sykdom, sykelig tilstand eller anlegg, for eksempel skader som oppstår i forbindelse med epileptisk anfall, bevissthetstap, hjerneslag e.l. Forsikringen gjelder heller ikke følgende tilstander, selv om en ulykkeshendelse er utløsende årsak:

[...]

- Smertetilstander som følge av skader i rygg, med mindre smertene har oppstått som følge av røntgenologisk påvisbart brudd i ryggstøyle, og bruddet skyldes en ulykkeshendelse. [...]

Nemnda legger i tråd med rådgivende leges vurdering 3.1.24 til grunn at alle forsikredes smertepager i ryggen etter dette faller utenfor forsikringsdekningen. Det innebærer at disse plagene ikke gir rett på utbetaling.

Når det gjelder de øvrige plagene bemerkes det at er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Dette innebærer at det er forsikrede som må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom fallet og senere plager.

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.

Det er oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD, mv, jf. Høyesteretts dom inntatt i Rt-1998-1565, samt nemndspraksis.

I slike tilfeller vurderer nemnda spørsmålet om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng på grunnlag av fire kumulative vilkår: 1) Ulykken må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne; 2)

det må foreligge akuttsymptomer i form av smerter innen to-tre døgn etter ulykken; 3) det må foreligge brosymptomer, det vil si sammenhengende plager fra ulykken til den kroniske senfasen; og plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp, det vil si at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenelig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten kan forvente.

I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære bevis større vekt enn bevis som er tilkommet senere. Særlig bevis tilkommet etter at det oppsto uenighet med selskapet, tillegges mindre vekt. Dette er i tråd med de prinsipper Høyesterett har lagt til grunn for bevisvurderingen, og dessuten et utslag av nemndas skriftlige saksbehandling.

Forsikrede har blant annet opplyst om plager i nakkeområdet. Slike plager er ikke nevnt i dokumentasjonen før 2.11.21. Det mangler altså dokumenterte akuttsymptomer og brosymptomer. I tråd med kravene oppstilt i praksis, finner nemnda at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng til disse plagene, jf. også vurderingene fra de rådgivende legene i begge foretak.

Når det gjelder de øvrige plagene, herunder særlig i ribbensområdene, som ikke omfattes av unntaket for ryggplager, er de sakkyndige uenige om disse varige plagene er en følge av ulykken 3.3.20. Uenigheten synes i hovedsak å skyldes forskjellige medisinskfaglige vurderinger.

Rådgivende lege vurderer at de aktuelle senere varige plagene ikke er forenlig med skadehendelsen. Spesialisten legger imidlertid skjønsmessig til grunn at det var tale om et betydelig traume/ribbeinsbrudd, og vi forstår han da mener at varige plager/senere forverring er forenlig med traumet. Dette i motsetning til om det hadde vært tale om "enkle, ukompliserte" ribbeinsbrudd" hvor spesialisten er enig i at det ikke forventes vedvarende plager eller senere forverring.

Slik nemnda forstår erklæringene, synes de forskjellige konklusjonene i avgjørende grad å baseres på forskjellig medisinsk skjønn. Det er altså tale om medisinsk uenighet.

Nemndas manglende medisinske kompetanse og skriftlige saksbehandling resulterer i at saker som krever medisinsk sakkyndighet og/eller muntlig bevisføring (domstolsbehandling) avvises fra behandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4.1 bokstav d) hvorefter en sak kan avvises fra nemndsbehandling dersom "saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover klageorganets effektivitet" og lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f). Det følger av Prop. 32 L (2015-2016) under pkt. 10.6.1.3 at avvisningsregelen kan benyttes "der klageorganet ikke anser tvisten å være egnet for deres behandling, for eksempel på grunn av bevisspørsmål", jf. også 2017-408, 2018-077 og 2019-519.

Nemnda finner at aktuelle sak reiser bevisspørsmål som ikke er egnet for skriftlig behandling, og nemnda har på denne bakgrunn kommet til at denne delen av saken må avvises.

På bakgrunn av forsikredes bemerkninger 26.1.24 finner nemnda grunn til å kommentere at nemnda anser medisinske sakkyndige som likeverdige. Nemnda vurderer ikke erklæringer ut fra den enkeltes posisjon, men basert på innholdet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis delvis medhold, for øvrig avvises saken fra nemndsbehandling.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).