

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN 2024-528

18.6.2024

### Frende Skadeforsikring AS

#### Bilansvar

Trafikkulykke – cyste i ryggen – smerteplager- årsakssammenheng.

Skadelidte var involvert i en trafikkulykke 24.9.18, og fikk i ettertid en cyste i ryggen, samt smerteplager fra hodet, nakken, ryggen og hele venstre side. Skadelidte fremmet krav til foretaket. Foretakets rådgivende lege kom fram til at det ikke forelå årsakssammenheng mellom trafikkulykken og helseplagene. Foretaket avslo kravet. Skadelidte klaget på avslaget. Foretaket avviste klagen 8.11.21 etter å ha innhentet ny vurdering fra rådgivende lege som opprettholdt at det ikke forelå årsakssammenheng. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom ulykken og tidligere nevnte helseplager. Etter en konkret vurdering bemerket nemda at det ikke forelå dokumentasjon i form av spesialisterklæring som sannsynliggjorde årsakssammenheng mellom ulykkeshendelsen og de smerteplagene som skadelidte hadde anført. Foretaket ble gitt medhold.

---

#### Saksfremstilling

Skadelidte var involvert i en trafikkulykke med en bil 24.9.18 ved kjøring av sin elektriske rullestol.

Av journalnotat fra lege som ankom ulykkesstedet fremkommer:

Utrykning herifrå til skadestad på vegen ved (...), då (skadelidte) har blitt påkøyrd i sin motoriserte firehjuling av ein bil som kom ned bakken frå (...). Bilen heldt i utgangspunktet muligens 50 km/t, men sakka så ned og bremsa då (skadelidte) plutselig viste seg i vegbana. (Skadelidte) vart kasta ut av sykkelen. Besvimte ikkje. Ikkje kvalm i etterkant. Står på sine to bein og snakkar orientert når u.t. og turnuslege (...) kjem til staden.

Ved us har (skadelidte) vondt under h costalboge, og på lateralsida av v. fot. Ho er mest interessert i å få gå på butikken og kjøpe fløte til eit selskap i kveld, men vert med på kontoret for ein sjekk.

Ho belastar føtene fint, og går støtt og normalt. Minimal frakturmistanke laterale fotrand, men for øvrig skjelett uømt. Indirekte kompresjon av brystkassa gjev ømheit t h, og klinisk oppfattar ein dette som costafaktur. Fine lydar over pulm ved auskultasjon, og litt ømheit t h under h costalboge ved djup inspirasjon.

Dagen etter ulykken, 25.9.18, ble det ved hjemmebesøk av helsepersonell journalført:

Normale funn over cor og pulm. Har ein liten kul parietalt på hovudet. God bevegelegheit i nakke. Grov nevrologisk undersøkelse ua, inkl. normal pupillereaksjon for lys og normale øyebevegelser. Er oppegående, belastar begge bein normalt.

Ho har nok truleg pådratt seg ein liten hjernerystelse, og hennar symptomar er vanlege etter ein slik trøkk. Beroliger henne med at dette er normalt og kjem til å gå over etterkvart. Ho kan godt ta smertestillande, har allereie resept på dette. Rådes også til å avstå frå stimuli som TV-titting og lesing dei første dagane, samt viktigheita av å ta det med ro, få frisk luft og få i seg godt med væske.

Då (skadelidte) bur aleine og har ein del stressfaktorar i livet for tida, blir vi, saman med (psykiatrisk sykepleier), einige om at det kan vere ein god ide med eit par dagar på (sykehjem) for avlastning. Ho er sjølv interessert i dette, og (psykiatrisk sykepleier) skal kontakte tenestekontoret for organisering.

(Skadelidte) oppsøkte lege 2.10.18 som noterte at (skadelidte) hadde funnet seg til rette på sykehjem, men samtidig hadde plager i form av "nakkevondt med utstråling ut i venstre arm og bein". Videre at hun hadde "hatt liknande som dette før, men at det har blitt verre etter ulykka". Til slutt fremkom det også at blodtrykket var noe høyt. (Skadelidte) ble henvist til MR av nakken 2.11.18. Av journalnotat 22.11.18 påpekes det at blodtrykket hadde vært høyt de siste dagene. Ifølge radiolog sin analyse av resultater fra MR thoracalccolumna den 6.12.18, fant man en cyste som mest sannsynlig er "forenlig med thoracal intradural arachnoidal cyste som gir moderat til uttalt kompresjon over medulla". Det er ikke fremlagt skademelding, men (skadelidte) redegjorde 11.12.18 for sin opplevelse av trafikkuulykken.

Foretaket erkjente ansvar i e-post til annet foretak 12.2.19.

Foretakets rådgivende lege, seksjonsoverlege i ortopedi, vurderte saken 22.7.21:

#### **Hendelsesforløp/ Ulykke**

Kjørte elektrisk rullestol da hun ble påkjørt av en bil. Bilen holdt 40km/t, men bremsset før kollisjonen. Nøyaktig fart på kollisjonstidspunktet oppgis ikke. (...)

#### **Diagnose som følge av ulykke**

(Skadelidte) oppgir i egen forklaring at hun fikk smerter i hode, nakke og rygg. (...)

#### **Tidligere/konkurrerende problem**

Har blitt påkjørt flere ganger. Satt allerede i elektrisk rullestol på ulykkestidspunktet og hadde nedsatt gangfunksjon. Hadde smerter fra Thoracalccolumna utstrålende til bilateralt legg etter påkjøring i 2013. Har opplevd en forverring etter påkjørsel i 2018. jf journal fra (...) 9/12. Står også noe om redusert visshetsfølelse i underlivet og tendens til urinlekkasje og dårlig frørlighet for avføring. Var innlagt ved sykehuset i (...) i januar 2019 fir dette, ble utskrevet etter noen dager med normalisering av symptomer fra underlivet. ser s. 11/12 i journal fra (...) Andre diagnoser: Bipolar lidelse, paranoid psykose vedvarende, posttraumatisk hjernesyndrom organisk, diabetes

#### **Problemer etter ulykken**

Mest plaget med gangdistanse. Sliter med å gå lengre enn 20-30m, jf journal fra (...) 7 /12. Pasient har også utstråling opp til nakke og ut ansiktet, samt på fremre del av thorax. Mye diffuse symptomer.

Det ble deretter lagt til grunn at det ikke forelå årsakssammenheng, og videre:

#### **Hva taler for**

Det er en mindre sannsynlig årsakssammenheng mellom skadesides plager og trafikkuulykken september 2018.

#### **Hva taler i mot**

Det er ingen opplysninger i (skadelidtes) journal om noen skade og de fire vilkårene er ikke oppfylte dvs. dokumenterbare akutsymptomer, skadevoldende effekt, brosymptomer og forenlighet. Den 02.11.2018 var første kontakt etter påkjørselen og det ble da opplyst om hodesmerter og nummenhet, men nevrologi var ua (uten anmerkning). Dette er for lang tid etter ulykken til at man kan sette dette i sammenheng med denne.

Hun har fra tidligere vært utsatt for ulykker og hun har også et kronisk muskelsmertesyndrom i henhold til journal fra (...). Det er ikke funnet skaderelaterte forandringer hos henne etter ulykken i september 2018. Hun har i sin skadeforklaring uttalt at hun etter påkjørselen reiste seg opp og plukket sammen tingene sine. Det viker da mindre sannsynlig at det har tilkommet noen skade hos henne og når hun heller ikke tok kontakt med lege før over seks uker senere, virker en årsakssammenheng lite sannsynlig.

Foretaket avsto skadelidtes krav om erstatning 7.9.21 under henvisning til rådgivende lege sin vurdering. Samme dag ble det sendt varsel om foreldelse etter fal. § 8-6 første ledd, jf. bal. § 19 fjerde ledd.

Skadelidte klaget på avslaget over telefon 28.9.21. Det fremgår av telefonnotatet fra samtalen at skadelidte ikke hadde kapasitet til å sende inn klage pga. "afasi fra tidligere skade". Videre at skadelidte mente foretaket skulle "innhente vurdering fra nevrokirurg", og at hun mente å ha vannsvulst i spinalkanalen samt ryggmargsskade og hjernestammeskade som følge av ulykken.

Foretaket innhentet 12.10.21 erklæring fra spesialist i nevrokirurgi. Under "problemer etter ulykken" er det oppgitt:

(Skadelidte) anfører at hun har fått ryggmargsskade og hjernestammeskade som følge av ulykken, i tillegg til vannsvulst i spinalkanalen etter ulykken. Hun opplyser at hun har bilder av vannsvulsten som kan sendes inn dersom det er behov for det.

Under vurdering av årsakssammenheng er det oppgitt "nei" og under "kommentar" står følgende:

SPESIALISTUTTALELSE

(...).

**Tidligere sykehistorie:**

Pasienten har en lang og særs kompleks sykehistorie som det er noe vanskelig å få detaljert oversikt over ved gjennomgang av oversendt dokumentasjon. Hun har i følge journal en følgetilstand etter en alvorlig hodeskade som hun pådro seg i trafikkulykke i 1990, uten at det foreligger nærmere detaljer om dette i oversendt materiale. Hun har også en psykiatrisk lidelse, i fastlegejournal angitt som schizoid affektiv lidelse, bipolar lidelse og det foreligger flere notater med beskrivelse av paranoide symptomer. Det beskrives også angst/fobi. Hun var videre utsatt for en påkjørsel i 30.09.13 uten større skader, men som resulterte i forverring av smerter i hode, nakke, rygg og høyre underekstremitet. Nytt traume noen dager senere, 18.10 da hun falt og slo hodet og nakke. I februar 2014 vurdert ved legevakten i (...) etter fall hvor hun pådro seg sannsynlig ribbensbrudd. På grunn av smerter i øvre del av ryggen med utstråling til bena utredet med MR i desember 2018 som viste en araknoidal cyste (vanncyste) i ryggmargskanalen. Videre utredning hos nevrolog og nevrokirurg, men ikke vurdert som relatert til hennes symptomatologi og ikke funnet operasjonsindikasjon.

**Vurdering av årsakssammenheng:**

Basert på pasientens egen beskrivelse dreier det seg om et lavenergi traume med svært begrenset skadepotensial. Det er ingen dokumentasjon på umiddelbare symptomer som følge av ulykken og pasienten har en lang sykehistorie med smerter fra hode, nakke og rygg også før den aktuelle ulykken. Det er heller ingen sammenheng mellom den påviste vanncysten i ryggmargskanalen og skadehendelsen.

**Konklusjon:**

Det foreligger ingen årsakssammenheng mellom pasientens nåværende plager og ulykken 24.09.18.

Foretaket avsto på nytt forsikredes krav 8.11.21, og viste til at "klage- og foreldelsesfristen er 6 måneder fra 7.9.21".

Skadelidte fremla 16.8.22 notat fra nevrokirurgisk poliklinikk, hvor det fremgår at skadelidte følges opp for "cystisk prosess thoracalt". Videre at skadelidte er "voldsomt plaget med smerter", men at symptomene ikke stemmer "helt overens med cysten".

Skadelidte bestred avslaget og klaget til Finansklagenemda 24.6.22. Klagen ble ikke tatt til behandling, grunnet mangel på foretakets avslagsbrev. Ny klage ble mottatt 26.7.23.

Foretaket innhentet ny vurdering fra rådgivende lege den 28.11.23:

Det er fortsatt ikke dokumentert skadeevne eller objektive akutttskader, annen forklaring på hennes aktuelle plager anses mer sannsynlig en trafikkulykken 24.09.18. Tidligere vurderinger står seg uavhengig av akuttjournalen som i prinsippet viser at hun er uskadet. Konklusjonen om hjernerystelse dagen etter anses også lite sannsynlig slik forløpet var beskrevet skadedagen.

**Skadelidte** har i det vesentlige anført at hun er påført en varig skade som følge av trafikkuhellet 24.9.18, og av den grunn har krav på erstatning.

Hun oppsøkte legesenteret samme dag, som ville sende henne til legevakten, men hun ønsket i stedet å dra på sykehuset. Legen mente da at skadelidte kunne reise hjem. Hun ble deretter innlagt på gamlehjemmet i 14 dager. Av den grunn var første ordentlige legebesøk hos skadelidtes tidligere fastlege 2.10.18. Det er videre oppdaget en vannsvulst i spinalkanalene som skadelidte anfører at er en følge av trafikkuhellet 24.9.18.

**Forsikringsforetaket** har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og de plagene skadelidte har.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Saken gjelder krav om utbetaling under bilansvaret etter trafikkuhell og reiser spørsmål om det er årsakssammenheng mellom hendelsen 24.9.18 og skadelidtes plager i dag.

Det er kravstiller, altså skadelidte, som har bevisbyrden. Det betyr at det er skadelidte som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom trafikkuhellet og anførte plager i dag.

Det foreligger årsakssammenheng mellom trafikkuhellet og anførte plager/uførhet i dag, hvis trafikkuhellet er en nødvendig betingelse for plagene, og ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt-1992-64 (p-pilledom II).

En vurdering av årsakssammenhengen inneholder både en juridisk og en medisinsk vurdering. 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. Det betyr at dersom forsikrede fremlegger en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil hun som utgangspunkt ha sannsynliggjort at det foreligger en årsakssammenheng. Men dette gjelder ikke uten unntak. Nemnda kan overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel avgjørelse FinKN-2017-143, FinKN-2018-160, FinKN-2018-399 og FinKN-2018-865 fra nemnda. En erklæring som ikke tilfredsstiller kravene som stilles til en slik erklæring, er ikke egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng. Manglende medisinsk kompetanse medfører at i saker hvor skadelidte ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet sakkyndig erklæring, vil nemnda normalt ikke legge til grunn at det er sannsynliggjort en slik årsakssammenheng, se nemndas avgjørelser FinKN-2017-418 og FinKN-2017-824.

Slik saken er opplyst for nemnda, mangler klinisk dokumentasjon i form av spesialisterklæring som tilstrekkelige godtgjør at det er årsakssammenheng mellom ulykkeshendelsen og de smerteplagene som skadelidte har anført (smerter fra hode, nakke og rygg samt hele venstre side). Det foreligger heller ikke tilstrekkelige klinisk dokumentasjon (spesialisterklæring) som godtgjør årsakssammenheng mellom ulykkeshendelsen og en cyste i ryggmargskanalen. Skadelidte har dermed ikke sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom ulykkeshendelsen og nåværende plager.

Avgjørelsen er enstemmig.

### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Foretaket gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Bodil Kristoffersen (forbrukerrepresentant).*

