

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-620

5.7.2024

Oslo Pensjonsforsikring AS

Ulykke

Grov vold – PTSD – smerter i nakke og rygg – invaliditetsgrad på 15 % eller mer.

Forsikrede ble utsatt for grov vold i eget hjem i 2010. Av tidsnær medisinsk dokumentasjon fremgikk omfattende skade på tenner, kjeve og ansikt, samt psykiske plager. I skademelding i 2010 anga forsikrede tannskader som følge av grov vold, og opplyste at det ellers ikke forelå noe kroppslige skader. Fra 2011 opplevde forsikrede smerter i nakke og rygg, samt forverring av psykiske plager. Journalene viste at smertene og plagene forverret seg gjennom årene, samt et økende forbruk av smertestillende. I 2012 aksepterte forsikrede et fullt og endelig oppgjør fra foretaket for skade som inntraff ved hendelsen i 2010. I 2013 sendte forsikrede ny skademelding og opplyste om utvikling i ryggskader etter å ha blitt dyttet på jobb. Forsikrede ble diagnostisert med PTSD i 2022. I 2023 innvilget Nav uførepensjon, og uføretidspunktet ble satt til 2019. I ny skademelding fra 2023 opplyste forsikrede om kroniske rygg smerter og myalgi. Foretaket avsto kravet med henvisning til at forsikringen ikke dekker psykisk skade, med mindre det forelå fysisk skade som medfører minst 15 % varig medisinsk invaliditet. Spørsmål om forsikrede har rett til å få utbetalt ménerstatning under forsikringsdekningen. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom overfallet og senere ryggplager, eventuell annen fysisk skade. Forsikrede hadde dermed ikke krav på menerstatning og foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble utsatt for grov vold i eget hjem 12.6.10. I dommen fra straffesaken (LB-2011-39351) fremgår bl.a. følgende om hendelsen og skadeomfanget:

[...] Fornærmede husket at han hadde åpnet noen øl etter at de kom inn i leiligheten og at han deretter, helt uten forvarsel, fikk et hardt slag i hodet som førte til at han mistet bevisstheten en kort stund. Da han kom til seg selv så han at han blødde. Han ble da slått flere ganger, harde knyttneveslag mot ansiktet og hodet. Deretter ble han båret inn på soverommet hvor de tiltalte bandt ham med hans egne slips. De var ute etter pinkodene til bank- og kredittkort de hadde funnet. Fornærmede hadde imidlertid ikke vært i stand til å huske andre pinkoder enn til bankkortet, og den hadde han gitt dem med en gang. Han hadde ikke blitt trodd på dette, og for å få ham til å oppgi flere koder hadde de både truet med kniv og på nytt slått ham gjentatte ganger. De tiltalte hadde på dette tidspunktet hver sin kniv, en kjøttkniv og en brødkniv, som de måtte ha hentet på kjøkkenet i leiligheten.

De truet ham med knivene. De hadde presset kniveggene hardt henholdsvis mot undersiden av haken og håndleddet. Fornærmede ble påført grunne kutt i huden begge steder. Fornærmede forklarte at han flere ganger mistet bevisstheten på grunn av slagene han fikk. Volden og knivbruken gjorde at han var sikker på at de ville drepe ham, og han hadde bedt for sitt liv flere ganger. [...]

[...]

Når det gjelder skadeomfanget, fikk fornærmede i følge legeerklæring fra ansikt/kjevekirurgisk avdeling ved (...) 13. august 2010 bruddskader i høyre underkjeve som ble operert med innsetting av tre titanplater, en skade i nerven som går til halvparten av underleppen på høyre side, samt brudd i to tenner i overkjeven på venstre side og i en tann i underkjeven på venstre side. Det heter i erklæringen at nerveskaden er av en type som ikke alltid leges og som kan bli permanent, og om tannskadene at de vil kreve en relativt dyr behandling.

[...]

Fornærmede ble henvist til psykolog og gikk i samtaleterapi i et halvt år etter hendelsen [...]

Etter hendelsen gikk fornærmede sykmeldt i perioder inntil han ble helt friskmeldt 6. november 2010. Han gikk 7 uker med 100% sykemelding, 9 uker med 50% sykemelding og ca en måned med 20% sykemelding. [...]

I de tidsnære notatene er det i hovedsak fokus på tenner/ansikt/kjeve og sykemelding for psykiske plager. Se f.eks. journalnotat fra legevakten og innkomstnotat på sykehus 12.6.10 hvor det kun fremgår opplysninger om skade i ansikt/tenner/kjeve, CT av caput, nakke (som ikke viste fraktur eller feilstilling) og ansikt, men ingen opplysninger om plager fra ryggen. I henvisning til DPS 18.6.10 er det beskrevet panikkangst fra 16 års alder. "[...] Han forteller at han har store svarte hull fra kvelden [...]. [...] mennene som bandt ham ned, slo ham i munn/kjeve og mot kroppen". Ryggen er ikke nevnt.

I notat 1.7.10 fremgår en henvisning til bildetaging av Lumbalcolumna og Cervicalcolumna. Det fremgår ikke noe i notatet om bakgrunnen for henvisningen.

MR av Lumbosacralcolumna 24.9.10 viste "Normalt funn", og MR av Cervicalcolumna samme dag som viste: "R: Markerte osteochondrose og uncovertrebral arthrose."

I skademelding 4.10.10 meldte forsikrede foretaket om "Tannskader som følge av grov vold".

Foretakets helseteam kontaktet forsikrede per telefon 11.10.10, og i notatet fremgår opplysninger om tannskade, MR av nakken som ikke viste noen skader og "Ellers ingen kroppslige skader. [...]". Han hadde "Ingen nevneverdige plager nå", men "Ser seg litt over skulderen når han beveger seg i ... på kveldstid alene."

I legeerklæring 23.12.10 står det at "Grunnet en kjent forkalkning i cervical collumna (nakke-virvlene) har pasienten behov for å avlaste nakken".

I epikrise 29.12.10 står det at han lever et stabilt liv og er tilbake i full jobb. Han "fikk symptomer forenlig med [akutt PTSD] etter et meget brutalt ran sommer 2010. Han har ved utskrivning fra ... DPS ikke lenger symptomer forenlig med diagnosen. Har en tendens til panikkangstlidelse, men er så lite plaget med denne nå for tiden at han ikke oppfyller de diagnostiske kriterier for panikkklidelse."

Sykemelding ifm. rettsaken er nevnt i journal 12.1.11, og det er brukt diagnosen "Psykisk ubalanse posttraumatisk P82". Neste sykemelding for psykiske symptomer er en dag 14.6.11 (uten beskrivelse) og så 15.11.11 tilknyttet fars sykdom.

I journal 13.3.12 er det beskrevet økende forbruk av "vival og zopiklone siste tre mnd". Han hadde også tatt pinex forte for smerter i nakken. Videre siteres:

Panikkangst. Kommer på kveldene når han skal legge seg. svettetokter, hjertebank og dødsangst. Har hatt det i dagtid også. Mange faktorer som spiller inn. Far har ligget i koma og er preterminal. Har nedsatt nattesøvn. økt mageproblemer med økt syre. Mye stress på jobb.

Legen skrev ut antidepressiva. Han ble henvist til samtaler for angstmestring, jf. journal 27.3.12.

I notat 3.4.12 står det:

[...] Nakkesmerter i årevis. Siste tre år blitt mer bevisst på nakkesmertene. Kjent skivglidning lumbalt fra flere år tilbake. Har da tatt nakkesmertene som mulige forplantningssmerter. er nå mest plaget av kun nakke og skuldresmerter [...] Har til tider svimmelhetsanfall med smerte og hodepine. [...]

I notat 17.4.12 er det nevnt nattesøvnlplager siden forsikrede var ungdom, som ble kraftig forverret etter å ha jobbet i nattskift i to år, samt i stressende perioder i 20-årene. "Begynte da med sovemedisiner. Gikk på dette fast i 2-3 år til han byttet jobb. Deretter tatt sporadisk ved

behov. Gikk relativt greit frem til overfallt".

MR av nakken 14.5.12 viste bl.a. lette holdningsforandringer og markerte degenerative forandringer med mulig rotpåvirkning.

Forsikrede ble sykemeldt tre dager for lumbago, jf. journal 15.5.12, og så gradert sykemelding for nakkeplager fra 29.5.12, jf. journal av samme dato og av 12.7.12.

Forsikrede opplyste i e-post til foretaket 22.6.12 at han "[...] Tipper det er en gammel prolaps som jeg holder på å trene bort nå, og går gradert sykemeldt i 2 måneder mens jeg gjør dette. Dog aldri godt å vite. [...]".

MR av lumbalcolumna 26.6.12 viste "R: Intet patologisk påvist".

Foretaket tilbød et totalt og endelig oppgjør av saken 4.7.12, basert på utbetaling av ytterligere kr 38 035 i behandlingsutgifter. Til sammen skal denne og tidligere utbetalinger ha medført maksimal dekning under forsikringens punkt for behandlingsutgifter. Under "Varig medisinsk invaliditet" i tilbudsbrevet fremgår også at forsikrede var plaget med nakken, men at dette skyldes en gammel prolaps han holdt på å trene bort. Foretaket opplyste derfor at det "ikke kunne se at skaden er av en slik art at den vil medføre varig medisinsk invaliditet på minst 15 %. Vi finner derfor at du ikke har rett på erstatning for varig medisinsk invaliditet."

I journal 9.7.12 fremgår "Har endel trigger punkter rundt ryggen. Ingen funn på MR: Synes det er viktig at man ikke overdramatiserer hans funn i MR nakke. Tror det er lite samsvar med hans symptomer og funn ellers. Han er meget stiv, har ikke muskulær styrke og bør fokusere på trening."

Forsikrede underskrev aksepterkjøring, og foretaket gjorde opp saken 12.7.12. I erklæringen fremgår at han aksepterer tilbudet "som fullt og endelig oppgjør for min skade som inntraff den 12.6.2010. [...] [Foretaket] er med dette fri for ethvert økonomisk ansvar som følge av skaden".

I journal 12.3.13 står det: "[...] Ryggen har slått seg vrang igjen, påvist to skiveutglidninger i rygg og slitasje i nakke. Relaterer ryggplager til økt stress på jobb. Smerter i lumbalcolumna med stråling nedover høy bein bakside. [...]".

Forsikrede sendte inn en ny skademelding den 26.6.13, vedrørende en ryggskade/utvikling av ryggproblemer etter hendelse på jobb 13.2.13: "Ble dyttet i gangen av klient. Fikk en kraftig smell i rygg [...]". Videre siteres:

[...] Har allerede problemer her og går til fysio 1 x måned. Nå er det 2-3 x uke og måtte på Pinex Forte og til privatlege [...]

Har et lite problem i nakke / rygg som er i stor bedring. Men ble kraftig forverret av episoden.

På spørsmål om han tidligere hadde hatt samme eller lignende plager tidligere skrev han: "Antatt under overfall i 2010, [foretaket] har papirer på dette." Og i vedlegget til skademeldingen: "Ryggen har jeg hatt problemer med en stund, spesielt siden overfall sommeren 2010 [...]".

I journal 3.7.13 står det:

Tidligere sykdommer:

Tidl. lett panikkangst fra ungdomsalder; ikke plaget i voksen alder.

I 2010 stygt overfall ifb. m ran, i etterkant av dette kraftig søvnproblematikk, innlagt på (...) 1 uke. Operert med titanimplantater i ansiktsskjelettet.

Plager med utglidninger av 2 skiver i ryggen, påvist forkalkninger og slitasjeforandringer i nakken fra CT bilder (2012) Følges, opp ved fys ter (...) Driver egentrening [...]

Foretakets helseteam kontaktet forsikrede 15.7.13. Under "Funksjon/symptomer" står det:

Kjente symptomer fra ryggen i -00. (Forsikrede) var da butikksjef og losset mye paller. Husker at han gikk til fysiot.da.

Var bra i ryggen frem til en YS i -10, da (forsikrede) ble overfalt.

Det er en skive som glir litt ut nede i ryggen L? på hø.side. Dette fører gjerne til at (forsikrede) mister refleksen i det ene beinet. Så denne siste hendelsen førte nok til at denne skiven ble trigget og at det blir betent iflg. (forsikrede).

Etter fysiot. og egentrening så har ryggen gått seg til igjen og nå kjennes den fin ut.

Saken fra 2013 "ble avsluttet den 16.07.2013. Klager var da bra i ryggen", jf. også internt notat hvor det står forsikrede "var enig i at saken kan lukkes, siden han ikke lenger har vondt i ryggen."

I journal 22.7.13 står det "[...] kommer pga. tilbakefall av isjiasplager etter flytting. Lokal. til korsryggen med utstråling til ca. midt under høyre fot.. Klarer å jobbe [...]".

Og i journal 24.9.13: "Er anbefalt psykomotorisk fysioterapi av fys ter [...] pga. gjentatte låsninger og mye muskulære spenninger".

Den 22.11.13 noterte legen: "[...] kan du se på fornyelse før ferie. Pinex forte. Lange jobbdager konstant frem til jul og helt invalid i rygg og nakke utover dagen [...]".

Og i journal 5.12.13 fremgår akutt forverring i ryggen under opphold i utlandet, samt "engstelse for forverring av angstplager fra overfallet i 2010. [...] Mye stress på jobben i det siste [...]".

I de neste årene fremgår flere notater tilknyttet varierende men gradvis forverrende ryggplager (tidvis diagnostisert som isjias), mv., jf. bl.a. notat 17.12.13, 2.1.14, 23.1.14, 21.2.14, 13.2.14, 2.4.14, 14.5.14, MR 27.1.14 (Intet patologisk påvist), mv.

I notat 14.5.14 ble det også nevnt mye spenninger som han relaterte til overfallet i 2010, og i notat 18.7.14 ble det nevnt en psykolog som p.t. mente det var tendens til at PTSD var hovedårsak til søvn og stress /kraftige smertepager. I notat 30.10.14 ble det også nevnt at de kroppslige symptomene kunne ha bakenforliggende årsaker i barndommen og belastninger i jobbsituasjonen, jf. også notat 8.4.15.

Videre forverring ble nevnt f.eks. i notat 8.5.15, 26.5.15, 26.1.16 (der også nevnt kronisk frykt/panikkangst som han har hatt fra barnealder), 8.2.16 (ryggforverring ifm. slalåm), 10.6.16 (fysioterapeut mente ryggplagene hengt sammen med jobbstress, katastrofetanker, mv.), 9.1.17 (oppbluss han selv relaterte til kombinasjon av økt jobbstress, belastninger, osv.) og notat 8.8.17. I sistnevnte notat fremgår oppbluss av ryggplager og psykiske plager etter dødsfall i familien, stress på jobb, mv. Legen skrev:

Jeg formidler at mitt inntrykk av situasjonen, slik jeg kjenner han tilbake til juli -13, er at han har en uerkjent legemiddelavhengighet som er et viktig faktor i sympt. bildet. Jeg presiserer at det blir viktig å avklare han diagnostisk ifht. dette og han informeres m+s om kjøreforbud da jeg ikke kan se at han oppfyller helsekravene, [...]

MR-undersøkelser av ryggen viste ingen prolaps eller patologiske forandringer, jf. undersøkelse 4.9.17, 21.9.18 og 2.1.20.

I poliklinisk notat 24.5.18 står det under "Vurdering":

En 43 år gammel mann plaget i mange år av ryggsmarter, har tilkommet gradvis fra 2015, men pasienten har hatt ischias smerter siden alvorlig overfall i 2010. I oktober 2017 hodepine etter fallskade. [...]

De neste notatene viser også bruk av store doser med smertestillende som følge av de økende plagene, med tilhørende sykemeldinger, jf. bl.a. notat 17.8.18, 24.8.18, 11.11.19, 19.3.20, 3.4.20, mv.

Forsikrede fremmet krav til NPE 1.7.20 og opplyste om: "Under inngrep i ryggen så feilet kirurgen ... på en avskjæring og forverret smertene til at jeg ikke klarte jobbe til rettlagt lengre samt at jeg nå er på AAP [...]".

Psykologspesialist diagnostiserte forsikrede 24.8.22 med "Vedvarende personlighetsendring etter katastrofale livshendelser, jfm. F62.0 i ICD-10". Av spesialisterklæringen fremgår:

Det vurderes altså å ha foreligget en klar Posttraumatisk Stresslidelse [...] i etterkant av pas. opplevde traumer, mens dette altså vurderes å ha vedvart over så lang tid, at det [...] har satt seg i pas. 'personlighet på måter som manifesterer seg som ' [...] et kronisk, irreversibelt sekvele etter stresslidelsen [...] I legeerklæring ved arbeidsuførhet 15.9.22 ble sykdomshistorikken oppsummert som følger:

Pasienten startet hos meg februar 2021

Fra tidligere har han vært igjennom en svært traumatisk hendelse [...] Hans psykiske helseplager ansees som ett svært viktig element i hans nedsatte arbeidsevne [...].

Etter den samme traumatiske hendelsen i 2010, så har pasienten også slitt med lumbago/isjias med et utfall i høyre ben hovedsakelig i S1-dermatomet. [...] han ble operert den 14.10.21 med en nevrostimulator i håp om at dette skulle bedre hans kroniske smerter.

Han fikk veldig sterke smerter umiddelbart etter operasjonen. [...] smertene har ikke blitt noe bedre og han har heller ikke klart å trappe noe ned [medikamentbruken] [...] Opplever heller økende smerte eller evt. mindre effekt av smertestillende. [...]

Nav innvilget uførepensjon 19.1.23, og uføretidspunktet ble satt til oktober 2019 da han ble langtidssykemeldt.

Foretaket mottok 10.2.23 ny skademelding i saken hvor skadefølgen bl.a. ble oppgitt å være kroniske rygg smerter/myalgi og varig PTSD.

I epikrise 9.3.23 ifm. rehabiliteringsopphold for langvarige rygg smerter, står det bl.a. at forsikrede var utsatt for "en alvorlig mishandling/tortur i 2010 og utviklet PTSD. Har etter den hendelsen utviklet ryggplager som har blitt stadig verre."

Foretaket avsto kravet 6.9.23, under henvisning til at forsikringen ikke dekker psykisk skade, med mindre det foreligger fysisk skade som medfører minst 15 % varig medisinsk invaliditet, og dette var ikke sannsynliggjort.

Det er fremlagt kopi av en uttalelse fra foretakets rådgivende lege datert 24.11.23:

Konklusjon:

- Det antas å ha foreligget ryggplager i flere år før skadehendelsen i 2010, i det minste i perioder.
- Det er ingen dokumentasjon på at skadelidte ble påført et ryggtraume i juni 2010.
- Det er ikke dokumentert nyoppståtte ryggplager i tilslutning til hendelsen, og ryggplager er beskrevet i journal først våren 2012, hvilket innebærer at det heller ikke kan ses dokumentert brosymptomer i perioden etter skadehendelsen.
- Etter forbigående forverring av rygg smerter etter meldt yrkesskade (februar 2013) ble han beskrevet som nærmest symptomfri sommeren 2013. Deretter antas en noe bedre periode før ny forverring fra 2016 og en ytterligere forverring de neste år.
- Sikre årsaker til denne forverring er ikke blitt påvist, og det antas å ha utviklet seg sammensatte helseplager i form av et kronisk smertesyndrom ledsaget av betydelige angstplager og et skadelig forbruk av vanedannende medikamenter.
- Etter mitt skjønn er det lite sannsynlig årsakssammenheng mellom skadehendelsen i 2010 og hans senere ryggplager.

Forsikrede opplyste til Finansklagenemda 11.12.23 at han aldri har "hatt et prolaps, eller prolapslignende plager før 2010". Videre at han under overfallet også ble sparket i ryggen. Han hadde også i 2011 klaget til legene på tiltakende rygg smerter, og det ble da gitt Tramadol for å

dempe smertebildet: "Jeg har hos en vikarlege i 2011 på Legene på [...] klaget veldig over ryggsmarter. Det må være oppført noe sted." Dette fremgår ikke av aktuell journal.

Som svar til sekretariatets spørsmål 16.5.24, skrev foretaket 21.5.24 at det ikke er behov for å innhente en fornyet uttalelse fra rådgivende lege.

De aktuelle vilkår er nedfelt i forsikringsvilkårene:

5.1: Forsikringen omfatter ikke ulykkesskader som [...] Skylds skade på sinnet alene f. eks sjokk, med mindre det samtidig er oppstått en fysisk skade som medfører varig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet

(...)

5.3: Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes sykelig tilstand. [...] Forsikringen gjelder ikke dersom forsikrede allerede før en ulykke inntreffer har en sykelig forandring som blir forverret eller utløst av ulykken.

(...)

6.2 [...] Det ytes ikke erstatning når graden av varig medisinsk invaliditet er lavere enn 15% hvis ikke annet er avtalt i forsikringsbeviset

Forsikrede har i det vesentlige anført at alle vilkårene for etteroppgjør i skl. § 3-8 er oppfylt. Som det fremgår av fastlegeerklæringen ved arbeidsuførhet, journaler, sykemeldinger, mv. så er det årsakssammenheng mellom ulykken/hendelsen i 2010 og de somatiske plagene i ryggen og benet som ligger til grunn for uførheten. Dette også via de psykiske plagene som fremgår av den fremlagte spesialisterklæringen. Varig medisinsk invaliditet er betydelig høyere enn 15 %.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har rett til ménerstatning. Skadesaken ble oppgjort i juli 2012, og han aksepterte samtidig at det ikke forelå annen skade av fysisk art som kunne utløse rett til ménerstatning. I aksepterklæringen fremgår at foretaket etter oppgjøret var fri for ethvert økonomisk ansvar som følger av skaden.

Det fremgår ikke av den tidsnære dokumentasjonen (herunder bl.a. journalene, skademeldingen og straffedommen) at han har fått skade (herunder blitt slått/sparket) i ryggen. Senere forklaringer om slag og plager i ryggen ifm. og rett etter overfallet kan ikke vektlegges, jf. bevisretningslinjene oppstilt i Rt-1998-1565.

Ryggplager nevnes første gang i april 2012, dvs. nesten 2 år etter overfallet og da i sammenheng med nakke- og skulderplager og tilskrives tidligere prolaps. Det mangler følgelig akutt- og brosymptomer. Rådgivende lege har konkludert med manglende årsakssammenheng.

I august 2017 påpekte dessuten fastlegen avhengighet som en viktig faktor til det totale sykdomsbilde. I november 2021 fremmet han krav om ménerstatning overfor NPE, da han mente anestesilegen under et inngrep feilet. Han anga arbeidsuførhet og redusert inntekt som en følge av denne hendelsen.

Når det gjelder de psykiske plagene synes de å ha kommet og gått. I desember 2010 – 6 måneder etter hendelsen - er det notert at behandlingen på DPS var avsluttet og at han ikke lenger hadde PTSD, kun tendenser til panikkangst. I årene som fulgte hadde klager varierende psykiske plager. Han hadde også allerede forut for overfallet hatt psykiske plager med panikkangst fra 16 års alderen.

Subsidiært har foretaket anført at det iht. vilkårene pkt. 5.3 ikke svarer for sårbarhet eller ulykkesskade som skyldes sykelig tilstand, at forsikrede allerede før en ulykke inntreffer har en sykelig tilstand som blir forverret eller utløst av ulykken, eller smertetilstander i ryggen. Dokumentasjon viser at han har hatt ryggsmarter både før og etter hendelsen, som skyldes andre forhold, og det er heller ikke påvist at hendelsen påførte bruddskade i virvelsøylen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har rett til å få utbetalt ménerstatning under forsikringsdekningen.

Nemnda påpeker innledningsvis at hvilke typer hendelser og situasjoner som gir rett til en utbetaling under en forsikring, er avhengig av den avtalen som er inngått mellom forsikringstakeren og foretaket, med andre ord forsikringsavtalens vilkår.

I vilkårene og forsikringsbeviset fremgår at forsikringen kan gi rett til dekning av behandlingsutgifter, ménerstatning ved en varig medisinsk invaliditetsgrad fra og med 15 %, og dødsfallserstatning.

Foretaket har utbetalt hele behandlingsutgiftsposten, og i den forbindelse underskrev forsikrede en aksepterklæring, hvor det fremgår at han aksepterer tilbudet "som fullt og endelig oppgjør for min skade som inntraff den 12.6.10. [...] [Foretaket] er med dette fri for ethvert økonomisk ansvar som følge av skaden".

I utgangspunktet har forsikrede altså frasagt seg retten til ytterligere utbetalinger som følge av skaden. Det er relativt snevre muligheter for å endre eller omgå en slik avtale, jf. f.eks. avtaleloven § 36. Nemnda finner imidlertid ikke grunn til å gå nærmere inn på dette, da kravet uansett ikke kan nå frem slik saken nå er fremstilt.

Spørsmålet i nærværende sak er om forsikrede har sannsynliggjort at han har en varig medisinsk invaliditetsgrad på 15 % eller mer.

I vilkårene er inntatt følgende begrensning:

5.1 Ulykkesskader som ikke omfattes av forsikringen

Forsikringen omfatter ikke ulykkesskader som:

- Skyldes skade på sinnet alene, f.eks. sjokk, med mindre det samtidig er oppstått en fysisk skade som medfører varig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet.

Spørsmålet er følgelig om forsikrede har sannsynliggjort at overfallet har forårsaket en fysisk skade som medfører varig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet. Vurderingen er knyttet til *varige* plager, ettersom *kortvarige* plager ikke oppfyller kravet om varighet.

Nemnda forstår forsikredes anførsler dithen at ryggplagene er forårsaket av overfallet i 2010.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom overfallet i 2010 og forsikredes nåværende ryggplager.

Det foreligger årsakssammenheng mellom overfallet i 2010 og senere langvarige ryggplager, hvis hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, 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 2017-143, 2018-160, 2018-399 og 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 forsikrede 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 2017-418 og 2017-824.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger det ikke klinisk dokumentasjon som påviser skade i ryggen. Vi legger da til grunn at det er tale om en anført bløtdelsskade.

Ved vurderingen av om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng ved bløtdelsskader benytter nemnda prinsipper som er trukket opp i rettspraksis, se avgjørelse 2018-220 og 2018-510. I rettspraksis er det stilt opp fire kumulative vilkår som alle må være oppfylt for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeslengskade, se Rt-1998-1565 og Rt-2010-1547. Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akutt symptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akutfasen frem til en kronisk senfase og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagene er verst i akutfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se avgjørelse 2017-263 og 2014-030. For andre type skader er disse vilkårene momenter i en vanlig bevisvurdering, jf. Prolapsdommen Rt-2007-1370 avsnitt 38.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger det ikke klinisk dokumentasjon som sannsynliggjør at det er årsakssammenheng mellom overfallet i 2010 og nåværende ryggplager. Det foreligger ingen opplysninger om ryggplager ifm. innleggelse og behandling av skadene etter overfallet, jf. f.eks. legevaktnotat og inntakstnotat på sykehus samme dag som hendelsen. Det foreligger heller ikke tidsnær dokumentasjon på at forsikrede faktisk ble slått eller sparket i ryggen, og dette fremgår heller ikke av straffedommen. Foruten henvisning til billedtagning av Lumbalcolumna i juli 2010 (uten nærmere begrunnelse) er det heller ingen tidsnær dokumentasjon på at forsikrede hadde plager fra ryggen i en lengre periode etter overfallet. I den kliniske dokumentasjonen nevnes ryggplager igjen først nærmere to år etter hendelsen, hvor det i notat 3.4.12 står "Kjent skivglidning lumbalt fra flere år tilbake". Forsikrede ble deretter sykemeldt tre dager for lumbago den 15.5.12. I påfølgende år er det gradvis beskrevet forverring i ryggen. I saken er det med andre ord ikke fremlagt tidsnær dokumentasjon på akutt- eller brosymptomer fra ryggen. En forverring lang tid etter overfallet tilsier også at skadeforløpet avviker fra det som er vanlig ved bløtdelsskader, jf. gjennomgangen ovenfor.

For ordens skyld bemerkes at vi heller ikke kan se at det er fremlagt dokumentasjon, herunder sakkyndige vurderinger, som sannsynliggjør ev. annen fysisk skade som medfører varig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet, som kan kobles til overfallet.

Til forsikredes brev 22.5.24 bemerker nemnda det som nevnt mangler tidsnær dokumentasjon på plagene i tiden etter overfallet, og nemnda kan derfor ikke se at innhenting av nyere journalnotater er egnet til å føre til et annet resultat.

Slik saken er opplyst, har forsikrede ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom overfallet i 2010 og senere ryggplager, jf. også rådgivende leges vurdering. Forsikrede har dermed ikke sannsynliggjort rett til ménerstatning.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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

