

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-973

30.10.2024

Gjensidige Forsikring ASA

Ulykke

Trafikkulykke – plager fra nakke, hofte, høyre skulder/albue og hodet – akutt- og brosymptomer – forenelighet– årsakssammenheng - unntak for myalgier og prolaps.

Forsikrede var utsatt for en trafikkulykke i starten av juni 2022. Hun ble innlagt på sykehus og det ble tatt CT multitraume som ikke viste akutte skader. Av tidsnær dokumentasjon fremgår at forsikrede klaget over smerter i nakke, hodepine og ømhet i høyre hofte. Fra august/september 2022 ble det også journalført at forsikrede hadde plager med høyre skulder/albue. Rådgivende lege i ansvarsforetaket vurderte at det kun var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og nakkeplagene, men at disse plagene ikke ville gi varig medisinsk invaliditet. Det forelå ikke spesialisterklæring i saken. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom forsikredes nåværende plager og ulykken. Subsidiært om forsikredes plager var unntatt i forsikringsvilkårene. Etter en konkret vurdering av dokumentasjonen uttalte nemnda at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelsen og hennes plager med hofte, høyre skulder/albue og hodet. Forsikrede hadde heller ikke sannsynliggjort at nakkeplagene ville medføre en varig medisinsk invaliditet. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var utsatt for en trafikkulykke 4.6.22, da hun var passasjer på en motorsykkel som kjørte utfor veien. Forsikrede har opplyst om plager/smerter fra nakke, hofte, høyre skulder/albue og hodet.

Før hendelsen

Rådgivende lege i ansvarsforetaket oppsummerte skadelidtes sykehistorikk forut for hendelsen slik i notat av 22.10.23:

- Plaget med angst og depresjon siden barnealder. Hypotyreose. ADHD.
- Henvist til fysio i november 2013 grunnet nakkeplager.
- Henvist til fysio i 2016 grunnet håndsymptomer og hofteladdsmerte.
- Fysionotat 09.01.17: Angir plager i nakke, skulderbue og ned i venstre overarm.
- Legenotat 14.08.17: "Ikke bedre i håndledd, albue og skulder høyre side, dessverre."
- Fysionotat 15.08.17: "Har tilbakefall med smerter høyre sides hånd Tommel og pinsett grep etter klemme skade 2009" "Har smerter nå i høyre hånd og albue og skulder, men mest høyre Tommel og tenar."
- Sykmeldes i 2019 grunnet nakkesmerter.
- 2019-2020 lateral epicondylalgi, sykmeldt pga. dette.
- Fysioterapinotat 05.03.21: "tiltagnede smerter i høyre skulder" " Smerter i skulder og smerter bakside. Skulderblad og så opp i skulderen. Har også smerter i tommelen og usikker skade. Smerter nå også utside og fremside skulder og verre når ligger på høyre side." Undersøkelse med ultralyd viste lett økt væske i subdeltoid

bursa og lette tegn til artrose i tommelens grunnledd.

- Desember 2021: Plaget med asteni, hyppige infeksjoner, noe svimmelhet. B12 i normalområdet, men ønsket injeksjoner.
- Hjernetåke og svimmelhet, som man lurte på skyldtes gjennomgått covid-infeksjon i mars 2022.
- Notat 07.05.22: "Over tid merket noe redusert hukommelse." Henvist til nevrolog pga. dette.

MR undersøkelsen av hodet 7.5.22 viste:

MR hode med hjernenerver: Ingen tidligere undersøkelser til sammenligning. Normalt midtstilt ventrikkelssystem og normalt corticall relieff. Det er hvitsubstanslesjoner i sentrum semiovale. Klart mer enn normalt i aldersgruppen (Fazekas grad 2). (...) R: Hvitsubstanslesjoner i sentrum semiovale, sannsynligvis som uttrykk for kronisk ischæmi.

Etter hendelsen

Forsikrede sendte 6.6.22 følgende melding til fastlegen:

Jeg ligger på (...) i (utlandet) etter en mc ulykke 4.6. (...) Satt bakpå. (...) De ønsker å sende meg hjem, men det er jeg ikke i stand til med kraftig hjernerystelse, store smerter i nakken, hodet og høyre hofte. Hele kroppen er mørbanket. Blir svimmel når jeg setter meg opp. (...)

Forsikrede meldte saken 6.6.22, og opplyste at hun hadde fått hjernerystelse, skadet hode, nakke og høyre ben i ulykken 4.6.22.

I epikrise 12.6.22 fra ortopedisk poliklinikk ved sykehus, er det notert:

Pas overføres fra (...) etter trafikkulykke der 04.06. Fra medsendte papirer står følgende: Innkommer som traume etter motorsykkelulykke med høy hastighet. Passasjer, blitt hevet over føreren og landet ca 7m bort fra motorsykkelen. Prehospitalt RLS 3 (veldig sløv/uklar/, kontaktbar ved kraftig stimulering), men kviknet til under transport og er helt våken ved ankomst til akuttmottaket. Amnesi for ulykken. Tas imot med traumeteam, gjennomgår CT multitraume som ikke viser noen akutte skader. Videre overvåkes pasienten på intensiv i ca 3 timer, flyttes deretter over til vanlig avdeling. Der klager hun over smerter i nakke, hodepine og ømhet i høy hofte. Vanskelig å mobilisere grunnet dette. (...) Stabile vitalia, men vanskelig å mobilisere grunnet smerter i nakke+ svimmelhet. Overføres til (...) i velbefinnende.

(...)

(...):

CT caput: ingen blødning eller kontusjon. Normalstore ventrikler. Ingen skjelettskade. Normalt luftførende bilhuler og mastoidceller.

CT nakke: Ingen skjelettskade eller luksasjon, ingen prevertebral bløtvevshevelse

CT thorax: Mindre respirasjonsrelaterte atelektaser basalt bilateralt. Ingen pleuravæske eller lungekontusjon. Ingen pneumothorax. Ingen costafrakture med feilstilling. Ingen sternumfraktur.

CT abdomen: ingen fri gass eller væske. Ingen parenkymaskader av bukens parenkymatøse organer.

CT columna: ingen kotkompresjoner eller skjelettskader

CT bekken/hofte: ingen skjelettskade

Resyme/vurdering:

50 år gammel kvinne. Fra tidligere hypotyreose, ellers somatisk frisk. Overflyttet fra sykehus i (...) etter en MC-ulykke den 04.06. (...) Observeres på post i noen dager, vanskelig mobiliserbar grunnet smerter i nakken. Har permanent kateter grunnet resturin, bør seponeres når hun er bedre mobilisert. Bedring siste dagene, lar seg mobilisere med rullator. Ved ankomst (...) fremstår hun kjekk, klinisk undersøkelse påfallende. Hypertensiv, ellers fine vitalia. Klager over smerter i hodet, svimmelhet og noe ømhet i høy hofte. Tolkes som commotio, og nakkemeserter. Videre i behov for smertelindring og hjelp til mobilisering. (...) pasienten kan håndteres videre i primærhelsetjenesten.

Fastlegen noterte 14.6.22:

Hun er svimmel, har hodepine, sliten og stresset mtp evt senskader etter sin kraftige commotio i (...) 040622. (...) Hun var sløv underveis med ambulansen, men kviknet til ved ankomst sykehuset i (...). Vondt i hodet, vondt i nakken, dårligere hukommelse, svimmel og uvel. Men tar det med ro, er sykmeldt (...)

MR av cervicalcolumna (nakke) 22.8.22 viste en liten skiveprotrusjon (skivebukning) C5/C6 uten rotaffeksjon.

Fastlegen noterte videre 19.8.22:

Ktr. Ikke bedring, dvs det har ikke hjulpet henne å være sykmeldt. (...) Går til fysio, gjør øvelser. (...) Har smerter armene også. Stikkende vondt til siden når hun beveger hodet til siden eller bakover.

Mye nakkesmerter, stråler til kjeven, men også til høyre arm/hånd. hun føler hun har fått "pukkelnakke" som hun ikke har hatt før. kan se en slags hevelse i nedre del av nakken. (...)

Fra journalnotat 3.9.22 fra fastlegen, hitsettes:

Har hele tiden også hatt smerter i min høyre albue, men tenkte at det ville gi seg. Men nei Nå holder jeg ikke ut lengre at den blir ved med å holde meg våken om natten. Våkner opp, å den er vond å rette ut. Som den låser seg og veldig vond å bevege. Jeg har vært hos en manuell teapeut som jeg har gått hos før; men han vil ikke begynne med noe før han har bilder. Derfor bestilte han MR av ryggbryst og korsrygg, da jeg har store smerter der også. (...)

MR av lumbalcolumna (korsryggen) 5.9.22 ga følgende resultat: "Progresjon av skivebukning L4/L5 som kan tangere begge LS-røtter i recessen."

Forsikrede ble henvist for tverrfaglig vurdering etter hjernerystelse. Av tverrfaglig epikrise 12.9.22 fra sykehuset fremgår blant annet:

Bevegelsesapparatet:

Generelt under samtale fremstår hun litt engstelig i bevegelse. (...)

Nakke: Spurling negativ.

(...)

Vurdering: Pasienten har vært til tverrfaglig poliklinisk vurdering (...) i perioden 29.06.22 - 12.09.22, under programmet *Post Commotio*. (...)

Kort oppsummert er pasienten en 50 år gammel kvinne med kjent hypothyrose og B12 mangel. Utredet med MR caput før det aktuelle som skal ha påvist Fazeka grad 2, lesjoner beskrevet som sannsynlig uttrykk for kronisk ischemi. (...)

Ved undersøkelse på poliklinikken ses det ingen tegn til ortostatisme. Det er normale funn over hjerte og lunger. Hun er i regi av fastlege utredet med MR Cervikal columna som har påvist en liten skiveprotrusjon i nivå C5/6 uten rotaffeksjon. Ved klinisk undersøkelse er det ingen mistanke om radikulopati eller myelopati fra nakke. Hun trygges på funn og bevegelse. Det er ingen utfall ved orienterende nevrologisk undersøkelse. MR kontroll av hodet har heller ikke påvist nytilkomne forandringer etter ulykken. Det er heller ikke klare funn ved utvidet testing av syn og balanse. Hun har opplevd en diffus svimmelhet som har vært i bedring. Anamnestisk er lite holdepunkter som peker i retning BPPV (krystallsyke).

(...) Hun har opplevd en forverring i symptomer gjennom sommeren da hun har vært utsatt for flere psykososiale belastninger med bla. dødsfall i nær familie. Det er sannsynlig at dette har virket forsterkende på hennes plager, og pasienten er trygget i at det er normalt at forløpet svinger. (...) Prognosen anses å være god og vi forventer bedring hos pasienten. Tidsperspektivet er dog vanskelig å si noe om, da det erfaringsmessig er store individuelle forskjeller.

Nevrolog ved sykehuset noterte 27.9.22:

Aktuelle: Pasienten plages med dårlig hukommelse som har økt på de siste fem årene. (...) Siste årene opparbeidet seg en del hjelpemidler/notater med mobilen.

Forsikrede gjennomførte dagbasert rehabilitering i perioden 7.11.22 – 30.12.22.

Forsikrede sendte følgende melding til fastlegen 13.1.23:

Vet ikke om det står i journalen min hos deg om at jeg har fått nakkesleng som vi pratet om i dag, med er fall på haken og slike smerter og at smertene ikke gir seg så er det høyt sannsynlig. Var det mulig at det kunne skrives i min journal? Det er super viktig i forhold til forsikringen og kan være noe som kan følge meg resten av livet.

Fra epikrise av 16.1.23 fra sykehuset, hitsettes:

Diagnoser: F06.7 Lett organisk kognitiv lidelse

Pasienten er henvist fra nevrologisk poliklinikk for utredning av kognitiv svikt.

Bakgrunn

(...) Motorsykelulykke i juni hvor hun pådro seg commotio, med ytterligere kognitiv forverring.

Aktuelt

Pasienten har hatt økende vansker med både korttidshukommelse og langtidshukommelse, samt noen ordletingsvansker. Generelt økt på over de siste 2-3 årene, men eksakt debuttidspunkt er vanskelig å tidfeste, uklart om dette også har noen relasjon til tidligere gjennomgått covid-infeksjon i mars -22. Hun merket en betydelig forverring etter motorsykelulykken for 6 måneder siden. Ingen ledsågende hallusinasjoner, ingen symptomer på REM-søvnforstyrrelse, ingen problemer knyttet til gange eller balanse. Hun har vært en del plaget med svimmelhet, men ikke hatt andre nevrologiske tilleggssymptomer.

Vurdering

Med unntak av noe redusert score på MMSE, er det relativt normale funn på kognitive tester. Hun har imidlertid bestående subjektiv opplevelse av kognitiv reduksjon, og foruten om commotio er det ikke andre åpenbare årsaker som forklarer hennes symptomer, og det er uklart om noe av dette kan antas å være relatert til Covid. Hun har noe mer tegn til kronisk iskemi på MR caput enn forventet ut fra alder, samt tegn til funksjonsforstyrrelse med mulig tegn til epileptisk aktivitet, men dette er beskjedne funn, og det er ikke klinisk mistanke om epilepsi. Ingen kjente vaskulære risikofaktorer. Kronisk iskemi gir ingen god forklaring på hennes svimmelhet. Det kan være en teoretisk mulighet for vaskulært betingede kognitive vansker, men det er f.eks. ingen synlig atrofi noen steder, trolig er ikke dette alene tilstrekkelig til å forklare hennes kognitive vansker. (...)

MR tatt av bekkenet/hoftene 9.5.23 viste begynnende bilateral coxartrose (artrose i hofta).

MR tatt av høyre skulderen 12.5.23 viste en SLAP-lesjon.

MR tatt av cervicalcolumna (nakken) 12.5.23 viste sammenlignet med undersøkelsen august 2022 uendret skivebukning uten tegn til rotaffeksjon i C5/C6.

Fastlegen noterte 25.5.23:

Ikke hatt nakkeprolaps noen gang, eller prolaps i korsrygg de siste årene. Skulderskaden er helt sikkert fra ulykken. Hun var svært frisk før ulykken for et snaut år siden, både psykisk og fysisk. hadde båret mye steiner noen dager før, som tegn på at hun følte seg tiptopp.

Av epikrise 26.6.23, etter rehabilitering på et helsesenter, fremgikk det:

Status

Vedvarende plager etter MC-ulykke 4/6-22; beskriver nakkesmerter, utmattelse og kognitive symptomer som hovedutfordringer.

(...)

Status ved avsluttet rehabilitering: Deltaker opplever at oppholdet har vært en god start på nødvendig opptrening. Hadde før oppholdet her startet ikke kommet i gang med noe opptrening etter at ulykken skjedde; hadde kun hatt behandling. Merker nå bedret bevegelighet, styrke/ stabilitet, mindre smerter og generelt noe bedre tåleevne i hverdagen. Er fortsatt ikke smertefri, da dette vil kreve lengre tids opptrening enn hva et opphold her kan strekke seg til, men prognosen anses god på noe lengre sikt gjennom kontinuerlig trening.

Saken ble fremlagt for ansvarsforetakets rådgivende lege, som 22.10.23 vurderte saken slik:

Vurdering årsakssammenheng:

1) Skadeevne: MC-ulykken hadde tilstrekkelig skadeevne til å påføre skade. Vilkår 1 vurderes som oppfylt. Imidlertid ble det ikke påvist noen skade på traume-CT.

2) Følgende akuttssymptomer vurderes å ha vært til stede: hodepine, nakkesmerter, svimmelhet og smerter i høyre hofta.

3) Brosymptomer: De samme symptomene over har vedvart (ikke rapportert hodepine nå) og vurdert å være til stede. Nakkesmertene har vært mest uttalt.

4) Annen mer sannsynlig forklaring: Skadelidte har hatt alle plagene nevnt over også før ulykken. Hun har gått til behandling pga. nakkesmerter og hoftesmerter, og hun ble utredet pga. svimmelhet med MR av hodet, som hun ble henvist videre til nevrolog for. Der fremkommer det at hun har slitt med hukommelsesproblemer over flere år. Hun ble så henvist videre til hukommelsesklinikken, men jeg har ikke funnet notat fra dette. Det ble tatt MR av ryggen hennes allerede i 2012, hvor det allerede den gang ble påvist degenerative forandringer. MR fra viser progresjon i nivå L4/L5, men dette vurderes som aldersrelaterte forandringer. Hun har fått påvist skivebukning i ett nivå i nakken, men dette er også et vanlig funn hos en i skadelidtes alder. Klinisk er det ingen tegn til nerverotspåvirkning. MR av hoftene har vist artrose i begge hofter. Det er altså kun aldersforandringer på alle MR-undersøkelsen av muskel/skjelettapparatet og ingen tegn til skade. Disse funnene ville skadelidte også hatt uavhengig av ulykken. Når det gjelder plager i høyre albue og skulder, er dette ikke dokumentert som akuttssymptom. Skadelidte har hatt mye plager fra skulder og albue tidligere også. Konklusjon: Vilkår 4 er ikke oppfylt, og konklusjonen er at det ikke er årsakssammenheng mellom nåværende plager og ulykken i juni 2022, med unntak av nakkeplagene. Nakkesmerter kan oppstå etter en slik ulykke, men det er ingen tegn til skade og det er god prognose for dette, og det vurderes ikke at det vil gi VMI. I epikrisen fra (...) fremkommer det at skadelidte har gjennomgått psykososiale belastninger i 2022 som kan ha forsterket plagene hennes.

Foretaket avsto forsikredes krav om erstatning 22.10.23 med den begrunnelse at det ikke forelå årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes plager, samt at de objektive unntak i forsikringsvilkårene kom til anvendelse hva gjelder myalgier og prolaps.

I uttalelse fra fastlegen 12.1.24 er det notert:

Hun søkte erstatning fra (...) (ansvarsforsikring) etter ulykken i juni 2022, men har fått avslag. De avslår på grunnlag av at de mener hun "har hatt alle plagene nevnt over også før ulykken ... Konklusjonen er at det ikke er årsakssammenheng mellom nåværende plager og ulykken i juni 2022, med unntak av nakkeplagene ... "

Jeg har vært hennes fastlege i mange år, og vet at før ulykken var hun friskmeldt. Hun hadde da ikke nakkesmerter. ikke betennelse i armen, ikke korsryggsmerter, ikke skuldersmerter. Var også psykisk frisk.

Etter ulykken hadde hun mange helseplager som hun ikke hadde før, og var i tillegg stresset og forvirret. Vi noterte oss noe av det, men feks ikke skuldersmertene, det hadde hun også, men ble ikke notert ned og tatt MR av (skulderen) før noe senere. Der ble det da påvist en SLAP-lesjon, som godt kan komme av aktuelle MC-ulykke/traumet. I tillegg til de fysiske skadene ble hun psykisk satt mye tilbake. Har måttet gå i mye behandling.

Hun er nå, i januar 2024, mye bedre.

Jeg mener at det er åpenbart at også vilkår 4) i forsikringsselskapets krav er oppfylt, og at det har gått slik man forventer i dette vilkårets ordlyd.

Ansvarsforetaket fremla fastlegens uttalelse 12.1.24 for rådgivende lege, som 17.2.24 uttalte:

Jeg viser til min første vurdering 22.10.23 og til klagesak i FinKN med ny attest fra fastlege, hvor han skriver at skadelidte ikke hadde noen av plagene før ulykken. Imidlertid begrunner han ikke dette med annet enn at han har vært hennes fastlege i mange år. Han begrunner ikke all dokumentasjon vi har mottatt om omfattende plager de siste 5 årene før ulykken, og han forklarer heller ikke hvorfor vi har mottatt alle journalnotater og utredninger som bekrefter at skadelidte har hatt mye plager, som ikke kan tilskrives ulykken. Han forklarer heller ikke hvorfor skadelidte har hatt behov for sykmeldinger tidligere og heller ikke hvorfor det er blitt tatt flere MR-undersøkelser, hvis skadelidte ikke hadde noen plager før ulykken. Jeg har vurdert saken på bakgrunn av all dokumentasjonen vi har mottatt, og det har ikke kommet ny informasjon som fører til endret konklusjon.

Forsikrede har i det vesentligste anført at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og hennes plager. Det bør legges avgjørende vekt på uttalelsen fra fastlegen som bekreftet at gamle symptomer var tilhelet. Uttalelsen underbygges av journalopplysningene i saken. Fastlegen sitter tettest på pasienten og som er den sikreste kilden til kunnskap om pasientens situasjon pr ulykkestidspunktet. Det vesentligste av legekontakt de siste to årene før ulykken handlet om stoffskifte, allergi og corona. Skadelidte har uansett krav på å bli betraktet "som hun er".

Forsikrede har videre anført at foretakets begrunnelse for å gjøre unntak etter forsikringsvilkårene er svært diffus, og bør av den grunn alene avvises.

Foretaket har i det vesentligste anført at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager, bortsett fra nakkeplagene. For nakkeplagene har foretaket anført at det ikke foreligger varig medisinsk invaliditet. Subsidiært anføres det at de objektive unntak i forsikringsvilkårene kommer til anvendelse hva gjelder myalgier og prolaps. Dette er unntatt fra dekning selv om ulykken kan påvises som årsak.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det foreligger årsakssammenheng mellom forsikredes nåværende plager og hendelsen 4.6.22. Subsidiært om forsikredes plager er unntatt i forsikringsvilkårene.

Forsikrede var dekket av en ulykkesforsikring i foretaket på ulykkestidspunktet. Forsikringen gir blant annet krav på erstatning dersom en ulykkeskade førte til varig medisinsk invaliditet, jf. forsikringsbeviset s. 9 og forsikringsvilkårene s. 17 og 18.

Hvilke typer hendelser som gir rett til utbetaling under en forsikring, er avhengig av den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og foretaket, med andre ord vilkårene. Det er kun situasjoner som faller inn under forsikringens dekningsområde, som vil gi rett til utbetaling. Det er sikker rett at det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det innebærer at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at hun som følge av hendelsen 4.6.22 er blitt påført plager som har medført vmi slik at hun er berettiget til utbetaling.

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 skjønnsom legene har utvist i en sak.

Dersom en kravstiller legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil vedkommende som utgangspunkt ha sannsynliggjort at det foreligger en årsakssammenheng. Nemnda kan imidlertid overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag. Det betyr at dersom erklæringen ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

Dersom kravstiller ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet sakkyndig erklæring vil nemnda, på den annen side, normalt legge til grunn at det ikke er sannsynliggjort en slik årsakssammenheng. Det er likevel ikke et absolutt krav at forsikrede fremlegger en spesialisterklæring.

Ved vurderingen av om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng 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 mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD, mv, jf. Høyesteretts dom inntatt i Rt-1998-1565, Rt-2010-1547 og for eksempel nemndas avgjørelse i 2018-865, 2017-641, 2018-814 og 2020-606: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne, det må foreligge akutte symptomer i form av smerter innen to-tre døgn etter ulykken, det må

foreligge brosymptomer og sykdomsbildet må være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng, herunder må det ikke foreligge andre mer sannsynlige årsaker.

Rettspraksis fra Høyesterett viser at det stilles strenge krav til dokumentasjon. Videre at tidsnær dokumentasjon skal tillegges størst betydning, og spesielt opplysninger nedfelt i journaler, jf. Rt-2010-1547 avsnitt 44 og Rt-1998-1565.

Forsikrede har i hovedsak anført å ha fått plager i nakken, men også plager/smerter fra høyre hofte, høyre skulder/albue og hodet, som følge av ulykken.

Det er ikke påvist noen objektiv skade i nakke, hofte eller skulder/albue. Saken må på denne bakgrunn vurderes med tanke på om forsikredes plager skyldes en eventuell bløtdelsskade som følge av ulykken.

Nemnda forstår foretaket slik at det har akseptert at ulykken har hatt tilstrekkelig skadevoldende evne.

Etter dette vurderer nemnda de ulike plagene/smertene hver for seg. Når det gjelder forsikredes albue- og skulderplager (høyre side), kan ikke nemnda se at det er dokumentert akuttsymptomer.

Det følger av rettspraksis at smertene må ha en viss styrke og intensitet i begynnelsen, jf. LB-2006-124947 og LA-2015-72186. Det forutsettes at plagene er av en slik karakter at man oppsøker medisinsk hjelp kort tid etter hendelsen. Albue/skulderplager ble først nevnt september 2022, altså om lag tre måneder etter trafikkulykken 4.6.22.

Skadelidte har heller ikke lagt frem noen spesialisterklæring som sannsynliggjør årsakssammenheng mellom hendelsen 4.6.22 og hennes anførte skulder- og albueplager. Vurderingen fra ansvarsforetakets rådgivende lege konkluderer derimot med manglende årsakssammenheng mellom disse plagene og aktuelle hendelse grunnet manglende akuttsymptomer, og at forsikrede tidligere har hatt tilsvarende plager. Når det gjelder forsikredes anførsel om at fastlegens uttalelse av 12.1.24 om at hun hadde plager i skulderen hele tiden etter ulykken, bemerkes det at uttalelsen ikke har støtte i tidsnære bevis. Av den grunn finner nemnda, i tråd med tidligere nevnte prinsipper for bevisvurderingen, at opplysningene ikke kan legges til grunn. Dette er også i tråd med nemndspraksis, jf. blant annet 2020-434 og 2020-248. Nemnda finner etter dette at forsikrede ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 4.6.22 og forsikredes skulder- og albueplager.

Når det gjelder forsikredes hofteplager, finner nemnda at det er dokumentert akutt- og brosymptomer i form av smerter i høyre hofte. Dette er også lagt til grunn i rådgivende leges vurdering av 22.10.23. CT bekken/hofte tatt i etterkant av hendelsen viste imidlertid ingen skjelettskade. Rådgivende lege har vurdert at forenelighetsvilkåret ikke er oppfylt, på bakgrunn av at forsikrede før den aktuelle hendelsen har gått til behandling for hoftesmerter. Fremlagt dokumentasjon viser at skadelidte ble henvist til fysioterapeut i 2016 som følge av blant annet hofteleddsmerte. Rådgivende lege har også vist til at MR av hoftene ikke har vist tegn til skade, men artrose i begge hofte hvilket indikerer aldersforandringer.

Forsikrede har ikke fremlagt spesialisterklæring som tilsier at det foreligger adekvat årsakssammenheng mellom hendelsen og hofteplagene. Slik saken er opplyst finner nemnda at årsakssammenheng ikke er sannsynliggjort mellom ulykken og hofteplagene.

Forsikrede har videre anført at hun etter ulykken 4.6.22 har slitt med hodepine, hukommelses- og konsentrasjonsvansker. Den medisinske dokumentasjonen viser at hun også før ulykken hadde tilsvarende plager. Nemnda har merket seg at det i epikrisen fra nevrolog datert 16.1.23 fremgår at forsikrede hadde slitt med hukommelsesproblemer over flere år. Samme sted stilles det

spørsmål ved om dette kan ha relasjon til gjennomgått Covidinfeksjon i mars 2022. Forsikrede ble også utredet med MR caput som før hendelsen påviste Fazeka grad 2, lesjoner beskrevet som sannsynlig uttrykk for kronisk ischemi. Forsikrede har opplyst til behandlere at hun har merket en betydelig forverring etter ulykken i juni 2022. Saken reiser derfor spørsmål om ulykken har medført en forverring av disse plagene.

I tilfeller som aktuelle er nemnda avhengig av sakkyndige vurderinger for å avklare hvilke deler av de anførte plagene som skyldes et nytt traume og hvilke deler som kan føres tilbake til eldre plager og deres utvikling samt eventuelle andre forhold, jf. avgjørelse 2022-92 og 2022-374/2022-375. I vurderinger av slike erklæringer er det relevant å drøfte hvorvidt de 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 avsnitt 38.

I aktuelle sak er det ikke fremlagt noen sakkyndige vurderinger som belyser spørsmålet om årsakssammenheng mellom aktuelle hendelse og forsikredes anførte hodeplager. Slik saken står er nemnda derfor kommet til at det ikke er sannsynliggjort slik årsakssammenheng.

Når det gjelder forsikredes nakkeplager, har foretaket i tråd med rådgivende leges vurdering, lagt til grunn at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom disse og hendelsen 4.6.22. I relasjon til nakkeplagene, blir spørsmålet etter dette om forsikrede har sannsynliggjort en varig medisinsk invaliditet som følge av hendelsen.

Rådgivende lege har vurdert at nakkeplagene ikke vil gi varig medisinsk invaliditet, da det ikke er tegn til skade og det er god prognose for slike plager. Nemnda kan ikke se at det er grunnlag for å sette vurderingen fra rådgivende lege til side på juridisk grunnlag. Forsikrede har ikke fremlagt annen sakkyndig erklæring som legger til grunn at nakkeplagene gir en varig medisinsk invaliditet. På denne bakgrunn finner nemnda at forsikrede ikke har sannsynliggjort en varig medisinsk invaliditet som gir grunnlag for utbetaling på bakgrunn av nakkeplagene.

Nemnda har kommet til at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager, unntatt hva gjelder nakkeplagene som det ikke er sannsynliggjort at vil medføre varig medisinsk invaliditet.

Det er etter dette ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til foretakets subsidiære anførsel om at unntaket i forsikringsvilkårene s. 17 som gjelder myalgi og prolaps kommer til anvendelse i aktuelle sak.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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