

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-1113

14.10.2026

Storebrand Forsikring AS

Bilansvar

Trafikkulykke – påkjørsel bakfra – nakkeplager – årsakssammenheng.

Skadelidte ble utsatt for en trafikkulykke. Før ulykken hadde skadelidte plager i armer, ben, rygg og nakke og mottok 100 % uføretrygd fra Nav, samtidig som hen arbeidet som drosjesjåfør. Etter ulykken oppsøkte skadelidte fastlegen grunnet stivhet og smerter i nakke og skuldre. MR viste degenerative forandringer i halsryggen. En spesialist i ortopedisk kirurgi og en nevrologisk spesialist, innhentet henholdsvis av foretaket og Nav, konkluderte begge med mer enn 50 % sannsynlighet for årsakssammenheng mellom ulykken og plagene. Varig medisinsk invaliditet (VMI) ble fastsatt til 25 %. Foretaket bestred at det kunne legges vekt på spesialisterklæringenes årsaksvurderinger, fordi de ikke oppfylte kravene etter Høyesteretts praksis. Saken reiste spørsmål om skadelidte hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom trafikkulykken og senere plager og uførhet. Nemnda bemerket at saken måtte vurderes etter bløtdelskriteriene. Skadeevnen var lav, og selv om det var dokumentasjon for akuttssymptomer, så var disse relativt beskjedne. Nemnda kunne ikke se at kravet til brosymptomer og forenelighetskriteriet var oppfylt. De fremlagte erklæringene kunne ikke vektlegges ettersom de ikke hadde hatt tilgang til den tekniske rapporten. Etter en samlet vurdering kunne nemnda ikke se at forsikrede hadde sannsynliggjort at det forelå årsakssammenheng mellom trafikkulykken og senere plager og uførhet. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Skadelidte mottok 100 % uføretrygd fra Nav og hadde et engasjement som drosjesjåfør, da hen ble utsatt for en trafikkulykke 19.11.22. Bilen til skadelidte ble påkjørt bakfra av en annen bil. Sammenstøtet førte til at skadelidtes bil ble skjøvet forover og inn i bilen foran. Ulykken skjedde på vei med fartsgrense 60 km/t.

Opplysninger før trafikkulykken

Av journaler før trafikkulykken fremgår at forsikrede var 70% uføretrygdet siden 2011 på grunn av psykiske vansker. Forsikrede jobbet som taxisjåfør ved siden av uføretrygden og trivdes med det.

I fastlegejournalen fra juni 2013 er notert problemer med søvn og rygg, og at forsikrede derfor ikke hadde vært på jobb de siste tre dagene, men gikk lange turer for å bli bedre i ryggen.

Plager med søvn og smerter i rygg mv. er også nevnt i notat av juli 2013 og september 2013.

I konsultasjon fra mai 2014 er notert at forsikrede hadde fått økende plager med angst og smerter i ryggen og derfor lurte på om han burde sykmeldes for halvparten av sin resterende arbeidskapasitet. Forsikrede var da 52% uføretrygdet. Uføregraden var 100% fra 2017.

Opplysninger fra og med ulykkesdagen 19.11.22

Hendelsesforløpet er i skademelding datert 19.11.22 beskrevet slik:

Bil B kjørte inn i bil A som da traff bil C

Det er videre opplyst om fart på 20 km/t i kollisjonsøyeblikket. Det er ikke opplyst om noen personskader i skademeldingen.

Skadelidte tok kontakt med sin fastlege 21.11.22. Av journalnotateter fremgår det:

[...] Pas forteller at hen ble påkjørt bakfra da hen kjørte taxi (taxisjåfør) [...]. Ingen plager initialt, men på søndag veldig stiv og smerter/ubehag i nakke og skuldre. Følt som at hen ble påkjørt i relativt høy hastighet iflg pas, men usikkert.

Skadelidte var på nytt hos fastlegen 22.11.22, og opplyste om smerter ved bevegelse i nakken som ble vurdert som muskulære smerter etter trafikkulykke.

Forsikrede oppsøkte fastlegen på nytt 5.12.22, grunnet smerter i høyre skylder som skal ha kommet i etterkant av at hen fikk Covid- vaksine. Det fremkommer videre «Ingen traumer forut».

Neste dokumenterte konsultasjon var 8.3.23, hvor det ble notert nakkesmerter i etterkant av trafikkulykke i november 2022. Videre at forsikrede hadde jobbet, men hadde vanskeligheter med rotasjon av nakke. Plagene ble vurdert som muskulære, men ettersom de hadde vedvart ble han henvist til MR av nakken. Det fremgikk at forsikrede hadde avbestilt MR av skulder ettersom han spontant ble bedre etter ulykken.

MR viste «Degenerative forandringer i nedre cervikalcolumna med venstresidig overvekt medfører trange plassforhold for venstre C6 og C7 nerverøtter».

Av notatet fra førstegangskonsultasjon hos kiropraktor i april 2023 fremgår:

Hen er uføretrygdet etter fall fra 2.etg og landet på setet. Alle ryggvirvlene ble sammentrykt. Dette var for 12 år siden. De siste 5-6 årene har ryggplagene blitt mye bedre og vært helt borte. Hen kjører litt drosje. Ble påkjørt bakfra november 2022. Dagen etterpå fikk hen hodepine og nakkesmerter. Hen sover dårlig på nettene nå etter dette. Hen er ofte opp på nettene for å bytte stilling på nakken. Må opp av sengen og sette seg i stresslessen for å avlaste nakken. [...]

Forsikrede var til ytterligere 3 behandlinger i april og mai 2023.

Forsikrede ble i mai 2023 henvist til fysioterapeut ettersom hen ikke hadde hatt effekt av kiropraktorbehandling. Det ble også notert at skadelidte ikke greide å kjøre langturer på jobb som følge av plagene.

Fastlegen sendte samme dag et notat til Nav og opplyste at det var et notat fra 2019 som omfattet nakke, hode og skuldre i forbindelse med krav om yrkesskadeerstatning. Videre fremgikk at forsikrede ikke hadde vært utredet for plager i nakke, hode eller skuldre.

Skadelidte var på ny hos fastlege 30.5.23 grunnet synkoper, og det fremgikk opplysninger om flere tilfeller av besvimelser. Videre fremgikk at forsikrede hadde uendrede nakkesmerter som strålte nedover mot ryggen.

Av poliklinisk notat 20.6.23 skrevet av manuellterapeut ved sykehus fremgår at forsikrede opplyste om vedvarende nakkeplager siden hendelsen i nakke og ned mellom skulderbladene. Videre rykninger i venstra arm uten spesiell årsaksforklaring. Nakkesmertene ble vurdert som utbredte muskelspenninger i nakke og skulder, som kunne forklare nedsatt bevegelighet i nakken, sammen med degenerasjon, som det var lite sannsynlig at var tilkommet i forbindelse med kollisjon.

Det fremgår av fastlegejournalen 22.6.23 at resultater av MR caput viste ingen patologiske funn.

Journalnotatene fra konsultasjonene hos fastlegen i perioden juli 2023 - mars 2024 omtaler vedvarende nakkesmerter, svimmelhet og søvnproblemer som følge av nakkesmertene. Symptombildet beskrives som i hovedsak uendret.

Nav godkjente 11.8.23 «Akutte smerter i nakke og skuldre etter påkjørsel» som yrkesskade.

Foretaket innhentet vurdering fra rådgivende lege 12.11.23:

Jeg vurderer at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom aktuelle plager og hendelsen 19.11.22 fordi jeg vurderer at vilkår 1 og 4 ikke er oppfylt. Dette var en lavenergihendelse med lav hastighet og hvor airbag ikke ble utløst. Radiologiske og kliniske undersøkelser har ikke vist tegn til skade, men mye muskelspenninger. Skadelidte har fått påvist degenerative forandringer i nakken og det er flere faktorer som kan ha bidratt til vedvarende nakkesmerter.

Foretaket avslo erstatningskravet 21.11.23 under henvisning til vurderingen fra rådgivende lege.

Etter klage fra skadelidte 27.11.23, ble saken sendt til rådgivende lege på nytt, som 3.12.23 uttalte:

Jeg lurer på om det her er best å innhente spesialisterklæring. Slike saker er vanskelige bare å vurdere med dokumenter, uten klinisk undersøkelse av skadelidte. Her har NAV godkjent tilstanden som yrkesskade, og skadelidte rapporterer om besvimelser, som jeg ikke forstår noe av. Vanligvis så skyldes besvimelser andre ting enn nakkesmerter. Jeg synes fysikalskmedisinere er best på å vurdere slike nakkeplager med tanke på innhenting av spesialisterklæring.

I poliklinisk notat fra rehabiliteringsseksjonen ved sykehus 14.12.23 noterte manuellterapeuten at plagene med overveiende sannsynlighet er muskulært betinget. Videre fremgikk at forsikrede hadde en uavklart forsikringssak som erfaringsmessig vanskeliggjorde rehabilitering.

Foretaket innhentet så spesialisterklæring fra spesialist i ortopedisk kirurgi. I spesialisterklæringen 15.5.24 konkluderte spesialisten med at det er mer enn 50 % sannsynlighet for årsakssammenheng, og at skadelidte var påført en skade med en varig medisinsk invaliditet på 25 % ved ulykken:

Vurdert ut ifra de kumulative forhold ved skader, er det i skadelidtes tilfelle tidsnær dokumentasjon for aktuelle plager.

[...]

I skadelidtes sykehistorie synes det å foreligge kontinuitet når det gjelder symptomer fra nakken og det vurderes tilstrekkelig dokumentert at disse smertene ikke har eskalert, men derimot blitt noe redusert (2, 3, 8). Enkelte av tilleggssymptomene viser tegn til eskalering (feks besvimelser og smerter og prikking i hånd/fingre) gjennom sykehistorien og vektlegges derfor i mindre grad under henvisning til forenlighetskriteriet. [...]

Samlet sett er det sannsynlig at hendelsen 19.11.22 har utløst plagene skadelidte har per i dag, når det gjelder stivhet i nakken, nakkesmerter, økt tretthet og nedsatt balanse/svimmelhet. Om man tenker aktuell hendelse bort, er det sannsynlighetsovervekt etter undertegnede vurdering for at hen ikke skulle fått den funksjonsnedsettelse på det nivå hen har i dag. [...]

Skaderelaterte nakkeplager vurderes iht pkt 2.1.3 til 25%.

Det er ikke funnet grunnlag for å hevde inngangsinvaliditet. Det synes å foreligge predisponerende faktorer som kan forverre symptomene etter en nakkeslengskade, men plagene hen hadde før ulykken gjelder imidlertid ikke nakken og kan således ikke telle som inngangsinvaliditet, i den forstand at de skulle anses å være «en fortsettelse av helsebesvær» (ref. Nakkesleng I-saken 1998).

Foretaket anførte i brev 11.10.24 at det var svakheter ved spesialisterklæringen ettersom den i hovedsak bygget på skadelidtes egne beskrivelser, og ba om fullmakt til å innhente medisinsk dokumentasjon i 10 år forut for skaden.

Som ledd i Navs vurdering av menerstatning ble det innhentet en nevrologisk spesialisterklæring utarbeidet av spesialist i nevrologi 6.11.24:

Det foreligger tidsnærhet mellom traume og plager. Imidlertid, det som taler for muligens beskjedne personskader, er at skadelidte oppgir at det ikke var noen symptomer umiddelbart. De kom først samme kveld, mens uhellet skjedde ved 12-tiden på dagen. [...]

Når hen så først tar kontakt med legen over helgen, forteller hen om nakkeplager og at de settes i forbindelse med uhellet. Ved besøket på legekontoet 22.11.22, tre dager etter hendelsen, finner legen muskulære plager. Selve klinikken kunne muligens oppfattes beskjeden, men den er heller ikke særlig omtalt i journalen. Blant annet er det ikke nevnt noe om eventuell test av nakkebevegeligheten. [...]

Etter mitt skjønn er det vedvarende og dokumenterte plager fra traumet og frem til i dag. Det er ført en fortløpende journal ved [A] Legekontoet. Skadelidte har også vært pasient ved [B] Kiropraktorklinikk. [...]

Jeg synes skade- eller sykdomsforløpet er som forventet. Ut fra det hen forteller og som det heter fra fastlegens kontor, har det ikke vært liknende plager før med nakkesmerter og eventuelt svimmelhet.

7.4 Vurdering av årsakssammenheng – oppsummering av ‘de fire vilkår’

Etter mitt skjønn er hvert vilkår oppfylt, mer enn 50 %, slik at årsakssammenheng er sannsynliggjort, mellom hendelsen og senere plager/følger. Jeg finner ikke konkurrerende årsaker eller at det er noe inngangsinvaliditet. Skadeforløpet virker å ha biologisk forklaring.

8. KONKLUSJON

8.1 Årsakssammenheng

Min vurdering og konklusjon er at det er mest sannsynlig at nåværende nakkeplager, med tilleggssymptomer, kan tilbakeføres til arbeidsulykken 2022.

8.2 Medisinsk invaliditet

På bakgrunn av ovennevnte diskusjon beregner jeg en skaderelatert, medisinsk invaliditet, etter ‘beste skjønn’, til 25 – femogtyve prosent.

Tilstanden anser jeg som ‘stabil og varig’.

I vedtak fra Nav 6.3.25 ble skadelidte tilkjent menerstatning i gruppe 1 fra 1.11.22.

Foretaket innhentet så teknisk rapport fra et ingeniørfirma for beregning av hastighetsendringen skadelidte ble utsatt for. Av rapporten 14.3.25 fremgår det:

[skadelidtes bils] hastighetsendring ble beregnet til å ligge mellom 7,5 km/h og 12,8 km/h, mest sannsynlig 10,2 km/h.

Kreftene i kollisjonen medførte at føreren av bilen beveget seg bakover i forhold til bilens lengdeakse.

Med en kollisjonstid på 0,12 sekunder tilsvarer denne hastighetsendringen en akselerasjon for [skadelidtes bil] på mellom 1,8 g og 3,0 g.

[skadevolders bil] hadde en beregnet hastighet inn i kollisjonen på mellom 13,4 km/h og 21,9 km/h, mest sannsynlig 17,6 km/h.

I kjennelse 18.5.26 kom Trygderetten til at skadelidte har rett til menerstatning gruppe 2.

Foretaket opprettholdt sitt avslag i brev 13.5.25 og 12.9.25.

Skadelidte har i det vesentlige anført at det er sannsynliggjort tilstrekkelig årsakssammenheng mellom trafikkulykken og de etterfølgende plagene, og at hen derfor har krav på erstatning.

Det foreligger to uavhengige sakkyndige spesialisterklæringer, én fra spesialist i ortopedisk kirurgi og én fra spesialist i nevrologi. Begge vurderer de fire vilkårene for årsakssammenheng og konkluderer, uavhengig av hverandre, med skaderelatert medisinsk invaliditet på 25 %. Ingen av erklæringene er innhentet av skadelidte selv. Det vises til FinKN 2022-910.

Skadelidte bestrider at kontinuiteten i brosymptomene er brutt. Manglende legebesøk våren 2023, og at nakkeplagene ikke ble omtalt ved et legebesøk i desember 2022, kan ikke

tillegges avgjørende vekt. Skadelidte har forklart at hen fikk beskjed om at smertene var muskulære og ville gå over. Ingen av spesialistene har lagt avgjørende vekt på dette oppholdet, og begge har vurdert skadelidtes forklaring som plausibel og forenlig med forventet symptomutvikling. Enkeltstående journalopplysninger kan heller ikke begrunne tvil om skadelidtes troverdighet. At skadelidte har betalt fysioterapi selv, skyldes lange ventelister hos behandlere med refusjonsavtale. Det er heller ingen motsetning mellom kiropraktorens opplysning om initial bedring og fastlegens opplysning om manglende varig effekt. Alle forespurte journaler er oversendt, og det er gitt utvidet fullmakt.

Symptomutviklingen er vurdert som forventet. Spesialisten i ortopedisk kirurgi fant at nakkesymptomene ikke hadde eskalert, men snarere var noe redusert. Plager som ikke ble vurdert å skyldes ulykken, er holdt utenfor invaliditetsvurderingen.

Foretakets innsigelse om degenerative forandringer og «fear avoidance» bygger etter skadelidtes syn på en misforståelse. Nevrologen omtaler dette som predisponerende faktorer, ikke selvstendige årsaker til skadeplagene. Slike forhold beskriver skadelidtes utgangstilstand og kan forklare hvorfor plagene har blitt mer omfattende eller vedvarende. Det endrer ikke årsakssammenhengen. Skadevolder må som utgangspunkt ta skadelidte som hen er. Degenerative nakkeendringer er dessuten svært vanlige. Nevrologen har uttrykkelig konkludert med at det ikke er grunnlag for å fastsette inngangsinvaliditet. Tidligere 100 % uførhet er derfor ikke relevant for den medisinske invaliditeten som følger av ulykken.

Når det gjelder den tekniske rapporten, bestrides det at denne er tilstrekkelig til å avkrefte skadeevne. Tilstanden til skadevolders bil er mangelfullt dokumentert, og bilen var 15 år gammel og ble senere vraket. At kollisjonsputen ikke ble utløst, kan skyldes flere forhold, og rapporten vurderer ikke hvorfor dette skjedde. Den tekniske vurderingen bygger dessuten på bilder og takstrapporter, ikke fysisk undersøkelse av bilene, og inneholder betydelige usikkerhetsmarginer for sentrale variabler. Den oppgitte hastigheten på ca. 20 km/t ligger innenfor disse marginene. Rapporten synes videre å bygge på en forutsetning om støtfanger-mot-støtfanger-kollisjon, uten å vurdere at skadevolder traff et hengerfeste som ble slått skjevt og måtte skiftes. Hengerfestet er vesentlig stivere enn en støtfanger, og rapporten vurderer ikke hvilken kraft som var nødvendig for å skade dette eller hvilken betydning dette hadde for kollisjonsforløpet. Skadene på skadevolders bil, med deformasjon sentralt i fronten, er forenlige med at sammenstøtet traff området ved hengerfestet.

Endelig vises det til at spesialisten i ortopedisk kirurgi har beskrevet at skadelidte hadde hodet vendt mot venstre da sammenstøtet inntraff. Dette er relevant ved vurderingen av belastningen på nakken.

Foretaket har i det vesentlige anført at skadelidte ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og de vedvarende nakkeplagene. Det vises til at vilkårene for årsakssammenheng: skadeevne, akuttsymptomer, brosymptomer og forenlighet, ikke er oppfylt.

Skadeevne: Ulykken skjedde i lav hastighet (10,2 km/t), uten utløsning av airbag og med små materielle skader. Skadelidtes kjøretøy sto stille. Foretaket viser til Rt-1998-1565 og Rt-2000-418, hvor det fremgår at kollisjoner med tilsvarende hastighetsdifferanse sjelden medfører varige skader.

Akuttsymptomer og brosymptomer: Skadelidte hadde kun beskjedne symptomer kort tid etter ulykken, oppsøkte ikke lege umiddelbart og fortsatte i arbeid. Ved legekontakt 5.12.22 ble det ikke opplyst om nakkeplager knyttet til ulykken. Først flere måneder senere ble vedvarende nakkesmerter dokumentert. Det er heller ikke fremlagt dokumentasjon på behandling i

mellomperioden. Foretaket mener derfor at kravene til akuttsymptomer og brosymptomer ikke er oppfylt, jf. Rt-2010-1547.

Forenlighet: Foretaket anfører at den senere symptomutviklingen ikke er forenlig med en ulykkesutløs bløtdelsskade. Det vises til degenerative forandringer i nakken, psykososiale belastninger og «fear avoidance»-mønstre. Undersøkelsene har ikke påvist akutt skade, men betydelige muskelspenninger. Foretaket mener derfor at andre forhold fremstår som den mest sannsynlige årsaken til de vedvarende plagene, jf. Rt-2000-418.

Samlet mener foretaket at skadelidte ikke har oppfylt sin bevisbyrde for faktisk årsakssammenheng, og at spesialisterklæringene ikke kan tillegges avgjørende vekt fordi de ikke er i samsvar med Høyesteretts krav til årsaksvurderingen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det foreligger årsakssammenheng mellom en skadehendelse og senere plager består av både en medisinsk og en juridisk vurdering.

Finansklagenemnda og sekretariatet har ikke medisinsk kompetanse og kan derfor ikke foreta selvstendige medisinske vurderinger eller overprøve det medisinskfaglige skjønnnet som leger og medisinske sakkyndige har utøvd i en sak. Nemnda kan derimot foreta en juridisk vurdering av medisinske erklæringer. Det innebærer blant annet å vurdere om erklæringen bygger på et korrekt faktisk grunnlag, er tilstrekkelig begrunnet og er forankret i allment akseptert medisinsk kunnskap og forskning om sammenhengen mellom et traume og de aktuelle plagene, jf. Rt-1998-1565, Rt-2007-1370, HR-2018-557-A og HR-2022-2178-A. Se blant annet nemndas avgjørelser FinKN 2018-399, 2018-865, 2020-902, 2021-974 og 2021-975.

For enkelte skadetyper, særlig bløtdels- og nakkeslengskader, har Høyesterett og nemnda oppstilt følgende kriterier for å kunne konstatere årsakssammenheng (jf. Rt-1998-1565, Rt-2010-1547 og blant annet FinKN 2017-6412, 2018-220, 2018-814, 2018-865, 2022-1036 og 2022-1047): skadehendelsen må ha tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen, det må foreligge kontinuerlige symptomer fra akutfasen til den kroniske senfasen (brosymptomer), og symptomutviklingen må være forenlig med den traumatologiske forklaringsmodellen, det vil si at symptomene er mest uttalte i akutfasen og deretter gradvis avtar.

Nemnda foretar en juridisk vurdering av om disse vilkårene er oppfylt på grunnlag av den medisinske dokumentasjonen. Dersom det foreligger en spesialisterklæring, vurderer nemnda om erklæringen bygger på et korrekt faktisk grunnlag, er tilstrekkelig begrunnet og er i samsvar med allment akseptert medisinsk kunnskap. Dersom ett eller flere av vilkårene ikke anses sannsynliggjort, foreligger det etter fast retts- og nemndspraksis normalt ikke årsakssammenheng, jf. blant annet FinKN 2020-549 og 2021-63.

Det er skadelidte som har bevisbyrden for at det foreligger årsakssammenheng mellom skadehendelsen og de påberopte plagene, og mellom plagene og et eventuelt økonomisk tap.

Ved bevisvurderingen tillegges tidsnære bevis størst vekt. Dette gjelder særlig opplysninger nedtegnet i medisinske journaler og andre samtidige beskrivelser fra helsepersonell, jf. Rt-1998-1565, Rt-2010-1547 avsnitt 44, HR-2019-2336 avsnitt 35 og nemndas avgjørelser FinKN 2021-934 og 2020-760. Bevis som fremkommer først etter at det har oppstått tvist med foretaket, tillegges normalt mindre vekt. Dette er også et utslag av at Finansklagenemnda behandler saker utelukkende skriftlig, jf. FinKN-2023-124.

Som følge av nemndas manglende medisinske kompetanse og skadelidtes bevisbyrde, vil nemnda normalt ikke anse årsakssammenheng som sannsynliggjort dersom skadelidte ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet medisinsk spesialisterklæring, jf. blant annet FinKN 2017-418 og 2017-824.

Saker som reiser bevismessige spørsmål som krever muntlig bevisføring eller vurdering av vitneforklaringer, er normalt ikke egnet for Finansklagenemndas skriftlige behandling og vil kunne bli avvist. Se blant annet FinKN 2018-788, 2018-418 til 2018-421, 2017-688, 2016-475 og 2015-082. Dersom skadelidte ønsker å sannsynliggjøre forhold som ikke fremgår av den tidsnære dokumentasjonen, vil dette derfor som utgangspunkt måtte skje gjennom muntlig bevisføring for domstolene.

For ordens skyld bemerkes at det følger av fast nemndspraksis at verken foretaket eller Finansklagenemnda er bundet av Navs vurderinger eller vedtak.

Nemnda ser først på skadeevnekriteriet. I denne saken det to spesialisterklæringer i saken som begge vurderer spørsmålet om skadeevne. Vurderingene i spesialisterklæringene må imidlertid ses i lys av at begge erklæringer er utarbeidet før rapporten forelå, og spesialistene hadde derfor ikke tilgang til den tekniske ulykkesanalysen. Etter nemndas syn bygger ikke spesialisterklæringene på en konkret teknisk vurdering av kollisjonens hastighetsendring, og gir ikke grunnlag for å tillegge deres vurdering av skadeevnen større vekt enn den tekniske analysen i rapporten. Av den tekniske rapporten fra 2025 fremgår det at hastighetsendringen til skadelidtes bil ble beregnet til å ligge mellom 7,5 km/h og 12,8 km/h, mest sannsynlig 10,2 km/h. Hastighetsendringen ved sammenstøtet var lav. I rettspraksis er det lagt til grunn at denne typen belastninger gir større sannsynlighet for at hendelsen medfører forbigående plager, enn varige skader. Skadeevnen kan derfor ikke i seg selv anses å gi sterk støtte for at ulykken medførte en varig skade.

Når det gjelder akuttsymptomer, peker nemnda på at symptomdebut synes å ha vært innenfor 72-timersgrensen, men selv om det foreligger opplysninger om symptomer i tidsmessig nær tilknytning til ulykken, fremstår akuttplagene samlet sett som relativt beskjedne i den kliniske dokumentasjonen.

For at det skal kunne legges til grunn at det foreligger brosymptomer, må det foreligge tilstrekkelig støtte for at plagene har vært sammenhengende fra skadetidspunktet. I denne saken er det et opphold i journalnedtegnelser i en periode på ca. fire måneder, og nemnda utelukker ikke at muntlig bevisføring kan tjene sakens opplysning på denne punktet. Nemnda har funnet det forsvarlig å behandle saken slik den er opplyst, men peker på at når det ikke finnes tidsnær dokumentasjon på vedvarende symptomer i den aktuelle perioden, så svekkes grunnlaget for å konkludere med at det foreligger kontinuerlige brosymptomer etter ulykken. Vilåret om brosymptomer anses ikke sannsynliggjort.

Når det gjelder symptomutviklingen, synes forløpet i denne saken ikke fullt ut å være i samsvar med den traumatologiske forklaringsmodellen. Etter denne modellen forventes symptomene normalt å være mest uttalte i akuttfasen og deretter gradvis avta. I denne saken foreligger det derimot en periode uten dokumenterte nakkeplager, før plagene senere fremstår som mer omfattende. Slik nemnda ser det, er spesialisterklæringene som er fremlagt i saken, ikke egnet til å sannsynliggjøre at forenlighetskriteriet er oppfylt. Erklæringene inneholder ikke en tilstrekkelig drøftelse av de forholdene som taler mot et forløp i samsvar med den traumatologiske forklaringsmodellen. Slik saken er opplyst, kan nemnda vanskelig å se at forenlighetskriteriet kan anses oppfylt.

Vurderingene i spesialisterklæringene må imidlertid ses i lys av den tekniske rapporten. Begge erklæringene ble utarbeidet før rapporten forelå, og spesialistene hadde derfor ikke tilgang til den

tekniske ulykkesanalysen. Den ene presiserer at en nærmere vurdering av kollisjonshastighet og energiforløp krever teknisk spesialkompetanse, mens den andre fremhever at det er vanskelig å uttale seg sikkert om skadeforvoldelsen og viser heller til symptomer. Spesialisterklæringene bygger dermed ikke på en konkret teknisk vurdering av kollisjonens hastighetsendring, og gir ikke grunnlag for å tillegge deres vurdering av skadeevnen større vekt enn den tekniske analysen i den tekniske rapporten.

Slik saken er opplyst for nemnda, har skadelidte ikke sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom skadehendelsen og de påberopte plagene.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).