

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-865

4.12.2018

Gjensidige Forsikring ASA

Bilansvar

Trafikkulykke – plager nakke, skulder, hørselstap og tinnitus – årsakssammenheng.

Skadelidtes bil ble truffet av en annen bil, som kom over i feil kjørebane. Skadelidte anførte at ulykken var årsak til senere plager med nakke og skulder, samt hørselsskade og tinnitus, og viste til to spesialister som konkluderte med årsakssammenheng mellom ulykken og plager med nakke og skulder. Nemnda bemerket at det manglet brosymptomer for disse plagene. I spesialisterklæringen ble det nevnt at dette utgjorde et "dilemma", men det ble lagt avgjørende vekt på forsikredes fremstilling av skadeforløpet. Etter nemndas syn var dette en rettslig mangel ved erklæringene og det var ikke sannsynliggjort at plagene i nakke og skulder skyldtes ulykken. Det var ikke fremlagt noe som dokumenterte at plagene med hørselstap og tinnitus stod i årsakssammenheng med ulykken, og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Skadelidtes (f. 1975) bil ble 9.9.11 truffet av en annen bil som kom over i feil kjørebane. Fartsgrensen på stedet var 60 km/t. Forsikrede ble fraktet til legevakt samme dag, og i Innkomstjournalen heter det:

Pasienten er fra tidligere stort sett frisk. Jobber som vakter. Ble innlagt og tatt i mot av traumeteam 09.09 etter at han samme dag var fører av bil som var innblandet i en trafikkulykke. Pasienten frontkolliderte mot kommende bil i 60-sone. Store skader på bil. Brukte setebelte. Ved innkomst var pasienten klar og orientert. Angav smerter i venstre hemithorax samt venstre tommel. Pasienten er her utredet med traume-CT uten at det ble funnet aktuell patologi. Røntgen av venstre hånd gir mistanke om en udislosert proksimal 3. metatars fraktur og pasienten får pålagt en kamgips før utreise. Planlegger at han bruker gips i 4 uker og vil bli innkalt til kontroll med røntgen etter 4 uker. Med tanke på hans 1. finger er det ikke funnet tegn til UCL-skade. Trolig skyldes smerten og hevelse her en relativt kraftig forstuvning.

Før utreise får pasienten sykemelding i en uke. Resept på smertestillende. Er han i god allmenntilstand. Oppegående.

Skadelidte var innlagt i ett døgn, og det heter i sykehusjournalen 9.9.11:

... Våken, klar og orientert, smertepåvirket i nakke og ve. hånd.

Tidligere frisk.

Det ble tatt rtg. thorax og rtg. bekken.

Henv. til CT thorax, thoracal columna og caput og rtg. ve. hånd.

Innlegges på Intensiv avd.

Skadelidte var på sykehuset for kontroll av bruddet i venstre hånd 19.9.11 og 10.10.11.

Plager i nakke og skulder omtales for første gang i fastlegens journal 23.1.12:

Front fort kollisjon september 2011. Kraftig. Helikoter til sykehus, nakkeplager vurdert og avklart. Metacarp fraktur 3 finger venstre hånd, forstuvet venstre tommel. Bristet ribben venstre thorax, skade AC leddet venstre side.

Skadene gav en treningsstopp i 5-6 uker.

Etter dette fikk han igjen akutte nakkesmerter. Smertene sitter i venstre skulder/nakke og går opp til hodet.

...

Den 12.4.12 ble det tatt MR av nakken uten at det ble funnet tegn til skade. CT av nakken 10.5.12 viste det samme.

Selskapet innhentet en spesialisterklæring, fra overlege dr. med, spesialist i ortopedisk kirurgi, B. I erklæringen, avgitt 7.2.14, settes varig medisinsk invaliditet (vmi) til 10 %. Under overskriften *Vurdering av årsaksforhold* heter det:

Det fremkommer i vedlagt bakgrunnsmateriale at han i betydelig grad har vært plaget med ryggsmarter forut for aktuelle ulykke. Ryggsmertene kan således ikke tilskrives aktuelle ulykke. Det er imidlertid ingenting i forutgående sykejournal som beskriver plager eller sykemeldinger som følge av skuldersmerter. Heller ikke nakkesmerter fremkommer som problemområde forut for den aktuelle skaden. I forhold til å konstatere årsakssammenheng er det et dilemma at nakke og skulderproblemer ikke er tatt opp med helsevesenet og ikke er dokumentert i noe journal før 4 måneder etter hendelsen. Åpenbare brosymptomer mangler således. Det synes likevel klart at plagene som blir presentert til primærlege i januar 2012 på det tidspunktet knyttes direkte til ulykken. Pasienten selv beskriver at han i månedene etter ulykken var mørbanket og ikke klarte å skille ut plagene i skulderen som mer alvorlige enn en rekke andre mindre plager han opplevde på dette tidspunktet. Det fremkommer objektive funn lokalisert til muskulatur baktil ved skulderen. Beskrivelse av fysioterapeut etter ultralyd undersøkelse bekrefter et anatomisk grunnlag for den aktuelle punktum maksimum ved klinisk undersøkelse. Etter min vurdering synes det sannsynlig at de plager pasienten nå opplever i bakre scapula/skulder region debuterte i forbindelse med den siste ulykken og således kan tilskrives den (over 50 % sannsynlighetsovervekt).

Selskapets rådgivende lege uttalte 25.3.14:

...

I erklæringen meddeles det at nakkeproblematikk ikke var et tema ved innleggelse. Det er først 23.01.2012 at dette problemet blir tatt opp hos lege, dvs. 4 måneder etter hendelsen. Det foreligger således ikke dokumentasjon på verken akuttsymptomer eller brosymptomer og av disse grunner burde sakkyndige avvist årsakssammenheng.

En fysioterapeut skal ha påvist strukturelle forandringer i området rundt Th7- Th9 og sakkyndige tillegger dette betydning i saken relatert til nakkeplager. Th7-Th9 er nærmere korsryggen enn nakken og kan ikke forklare nakkeplager.

En MR av nakken tatt i april 2012 viser ingen tegn på traumatisk påført skade.

Vurdering

Erklæringen bør avvises idet sakkyndige ikke kommenterer eller vektlegger de kumulative vilkårene for årsakssammenheng.

Skadelidte innhentet spesialisterklæring fra D-N., spesialist i nevrologi. I erklæringen av 3.5.18 angis skaderelatert vmi til 15 %, og under overskriften *Vurdering av skaden og årsakssammenheng* heter det:

Pasienten ble påkjørt forfra i stor fart. Det ble store skader på bilen (I). Brakk ribben, en finger og forstuet en finger og en tå. Disse har leget seg. Han fikk umiddelbart smerter i hode og nakke, dagen etter høyre skulder og utstråling til armen. Symptomene følger et typisk biologisk mønster. Han har hatt disse symptomene kontinuerlig.

Symptomene nakkesmerter, svimmelhet, hodepine med utstråling til panne og øyet hører til nakkeskaden. Følgesymptomene er kjent fra nakkeslengskader.

Traumet er mer enn sterkt nok til å gi pasienten de symptomer han har i dag.

Når det gjelder *årsakssammenheng* vurderer jeg det til at det er **over 50 % sjanse for at skaden er årsak til disse symptomene**. Jeg vil i likhet med ortoped B (8) konkludere med årsakssammenheng for nakke/skulder plager og hodepine. Han peker på at ... ikke oppsøkte lege for disse symptomene før 2,5 år senere. Det er ikke nødvendig at man gjør det og ... hadde med sin bakgrunn i mer invalidiserende ryggsmarter erfaring for at legen ikke kunne bidra med noe for denne type smerter. Når både B (8) og jeg begge konkluderer med årsakssammenheng er det fordi symptomene og forløpet er typiske ved slike påkjørsler og i tillegg at det ikke er noen annen forklaring som peker seg ut som mer sannsynlig. "Tenk ulykken bort" er det lav sannsynlighet for at han ville fått disse symptomene da. Det ble tatt røntgen og MR som ikke viste skader, men det gjør de vanligvis ikke ved slike symptomer etter påkjørsler.

Selskapet aksepterte ikke spesialisterklæringen.

Skadelidte har i det vesentlige anført at hans plager med skulder og nakke har vært der siden, og skyldes, trafikkulykken. Det er også påvist hørselstap og tinnitus som også er forårsaket av trafikkulykken.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom trafikkulykke og forsikredes plager i nakke og skulder. Det mangler akutt- og brosymptomer.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om det foreligger årsakssammenheng mellom trafikkulykken og skadelidtes plager med nakke, skulder, hørselstap og tinnitus. Det er kravstiller som må sannsynliggjøre – har bevisbyrden for – at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og skadelidtes plager.

I rettspraksis er det stilt opp fire kumulative vilkår som alle må være oppfylt, for at man skal kunne konkludere med årsakssammenheng ved nakkeskade, se Rt. 1998 s. 1565 og Rt. 2010 s. 1547: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen og kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase, såkalte brosymptomer. Symptomutviklingen må dessuten følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagene er verst i akuttfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader.

Nakkeskader er omtalt i akuttjournalen, men kan ikke ses å ha vært tema senere. Det gikk fire måneder før nakke og skulderplager omtales i journalen, 23.1.12, dvs. at det mangler brosymptomer. Bs spesialisterklæring nevner at dette utgjør et "dilemma", men synes å legge avgjørende vekt på forsikredes fremstilling av skadeforløpet. Etter nemndas syn viser dette at det er en rettslig mangel ved erklæringen. Det samme gjelder erklæringen til D-R., som langt på vei bygger på Bs erklæring. Slik nemnda ser det, er det ikke sannsynliggjort at plagene i nakke og skulder skyldes ulykken.

Det er ikke fremlagt noe som dokumenterer at plagene med hørselstap og tinnitus står i årsakssammenheng med ulykken.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapetgis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Lise Karlsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).