

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-600

23.8.2019

If Skadeforsikring NUF

Bilansvar

Påkjørsel – nakke- og skulderplager – sannsynliggjort årsakssammenheng.

Skadelidte ble påkjørt bakfra, og pådro seg nakkeplager. Senere fikk skadelidte også skulderplager, som ikke fremgikk av tidsnære journalnotater. Sakkyndig omtalte skulderplagene som sekundære. Skadelidte hadde ikke selvstendig skulderskade fra påkjørselen, og plagene kom som følge av at nakkeplagene strålte ned mot skulderpartiet. Skadelidte anførte at skulderplagene var dekningsberettiget ettersom de kom fra nakkeskaden selskapet hadde ansvar for. Selskapet avsto kravet med henvisning til at det ikke forelå akutt- eller brosymptomer for skulderplagene. Saken reiste spørsmål om årsakssammenheng mellom skaden og etterfølgende plager, samt årsakssammenheng mellom plagene og det økonomiske tapet. Nemndas sekretariat avgjorde saken i medhold av delegert myndighet og la til grunn at skadelidte ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og senere plager, samt økonomisk tap. Nemnda var enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse, og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Skadelidte (f. 1991, rørlegger) ble påkjørt bakfra 19.6.15 mens han ventet på grønt lys. Skadene på hans bil ble taksert til kr 9 198 inkl. mva.

Det er beskrevet få plager i fastlegejournalen før hendelsen utover korsryggplager med sykmeldinger 4.12.13, 30.6.14, 1.7.14, 7.7.14 og 7.5.15.

I legevaktnotat samme dag som ulykken, heter det:

A: Satt i en bil som sto stille og ble påkjørt bakfra. Vet ikke hvor fort denne bilen kjørte. Fikk sleng på nakken og har smerter. Ingen utstråling av smerter, utenom litt til hodet. Ikke vært bevisstløs eller kastet opp. Ingen smerter/skade mot andre områder av kroppen. Airbag løste seg ikke ut.

US: Våken og orientert pasient.

... Beveger armer og bein normalt.

...

Nakkekrage: ikke øm over midtlinjen. Tar av nakkekrage og undersøker ROM. Ingen synlige skader på nakken. Øm langs muskulatur på siden av nakken og opp i feste mot kraniet. Klarer litt ekstensjon, litt fleksjon og rotasjon opp mot 45 grader.

V: Nakkesleng

T: ... Voltaren. SM-5 dager. Rekontakt ved forverring eller manglende bedring.

Det fremgår av Nevrologisk spesialisterklæring, skrevet 2.7.18 av dr. S., spesialist i nevrologi, under overskriften "Bakgrunn" at skadelidte etter ulykken har vært "helt og delvis sykmeldt. For det meste har han kun klart 40 % jobb. Han har vært 100 % sykmeldt siden mai 2017".

I journalnotater fra tiden etter hendelsen omtales ikke skulderplager. Det nærmeste området med plager (i de første årene sporadisk beskrevne) er venstre side av trapezius (kappemuskel).

Nakkeplager (og ofte hodepine) samt sykmeldinger omtales blant annet i journalnotater av 24.6.15, 30.6.15, 2.7.15 og 9.7.15. I sistnevnte notat omtales også for første gang "ømhet i ve nakkestrekkere, ved trapezius". Ferie ca. 4 uker gjorde at han ikke kom i gang med behandling.

MR av nakken 7.7.15 viste: "R: SVÆRT BESKJEDEN SPONDYLOSE I FJERDE OG FEMTE SKIVENIVÅ. LETT HOLDNINGSANVVIK MED LETT KYFOSE. INGEN PROLAPS. INGEN STENOSE. INGEN ROTAFFEKSJON. INGEN AFFEKSJON AV MEDULLA". Ny MR 14.11.16 viste ingen ny patologi.

Nakkeplager nevnes med jevne mellomrom i journalen, f.eks. 17.8.15 (ømhet i ve. trapezius nevnt på nytt), 11.9.15, 28.9.15, 12.11.15, 11.12.15, 8.1.16, 5.2.16, 4.3.16, 1.4.16, utvikling til mer hodepine enn nakkeplager nevner 12.5.16 og 30.5.16, 14.12.16 (ve. trapezius) videre fokus på nakke blant annet 31.5.17, mv.

I fysioterapeutnotat 16.2.16 heter det: "... Ve. sidig skulder nakkeplage. Verst når han snur hodet mot høyre eller trekker venstre armen opp mot taket. ...", jf. også notat 12.5.16.

Fysioterapeuten uttaler i epikrise til selskapet, 17.8.16:

...

Hovedproblem (primærplage) ... Smertene er lokalisert til nedre cervicalcolumna og øvre trapezius ve. side. Plagene er i bedring da de var verre like etter ulykken.

...

ADL (innvirkning/konsekvens)

Vanskeligheter med å utføre jobben som rørlegger uten å provosere hodepine og utløse akutt stikkende nakkesmerter ved hodebevegelser ut over 40 % av normalt utslag i retninger som beskrevet over.

I sluttrapport fra Arbeidsrettet rehabilitering, opprettet av S. Helse 7.9.16, heter det:

Hovedproblem til hindring for arbeid:

Hodepine et par ganger i uken, tiltagende mens han jobber. Smerter ved løft av skulder og arm, og fleksjon til høyre med nakken og når han bøyer hodet bakover. Smerteområde er bak på venstre skulder inn mot nedre del av nakken. Det er en stikkende smerte som kommer brått ved bevegelse. Begrensningen i jobben er mange løft og mye jobb med armen over skulderhøyde samt arbeid i statiske stillinger med hodet i ulike retninger.

Fysioterapeuten omtaler 18.10.16: "Plagene var i bedring i en periode etter ulykken, men er nå status co".

I epikrise opprettet av A. Terapisenter 8.6.17 heter det blant annet: "... All aktivitet provoserer plagene i venstre skulder og nakke. Kan ikke ligge på venstre side pga skulder". Klinisk undersøkelse viste hovedsakelig smerter venstre side av nakken, og at det var "klinisk og sonografisk funn av mild subacromiell bursitt venstre side." Legen satte "injeksjon på fascett ledd ...". Epikrise 22.6.17 viser at injeksjonen ikke hadde hatt positiv effekt. Om skulderen heter det her:

... Mht hans mulige slimpose betennelse venstre skulder så ser slimposen sonografisk sett normalisert ut, men bevegelsen passivt og aktivt av skulder som sist, ingen endring. AC leddet vurderes u.a., normal cuffhøyde, ingen partielle rifter i seneapp, ingen væske i GH leddet, ingen forkalkninger. Det eneste som kan være påvirket sonografisk sett er at den delen av labrum som er synbar med ultralydscannig virker noe avfladet på toppen og ikke spisset som er normalt. Det forklarer imidlertid nok ikke hans plaget, men det er kjent at labrum skader kan lettere forekomme i slike ulykker som han har vært igjennom og overtid så har smertene bredt seg til å nå indra alle de større muskelgrupper knyttet til venstre skulder, især baksiden.

...

... Det har nok etterhvert også risiko for økt sensitivisering av tilstanden, og i såfall må det nok en annen tilnærming, men først evt. etter at ortoped har vurdert hans tilstand. Tenker da især på hans skulder. ...

I notat etter fysioterapibehandling 18.10.16-1.2.17 heter det blant annet:

Hovedproblemet er fortsatt å løfte. Når han løfter tungt (5-10 kg) får han smerter tilsvarende øvre ve. trapezius som varer i 2-3 dager. Disse plagene forsterkes dersom han ignorerer disse og fortsetter med tunge løft.

Fastlegen noterte 29.5.18:

Nakkesmerter hver dag - ikke hele tiden. Mye hodepine 2-4 ggr uke ... Smertene sitter i hovedsak i ve del av nakke, ut i trapezius mot venstre skulder, også ømhet her ved palpasjon. Usikker på om han kan klare å være i jobb: Rørleggerjobb er for tungt.

I poliklinisk notat 13.11.18 fra Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, OUS, er diagnosen myalgi:

... myalgiske plager i nakke og mot skulder, ingen skuldersmerter og negative spesifikke tester. Han fremviser og forteller om noe frykt for bevegelse. ...

Fra mitt ståsted anses det viktig med snarlig yrkesaktivitet da han har stått for lenge utenfor arbeid med de beskjedne plagene han har.

I den nevnte spesialisterklæringen utferdiget av S. heter det blant annet:

7.2.5 Oppsummering/vurdering med hensyn til årsakssammenheng

...

... Skadelidte har blant annet har fått injeksjon i fasettleddene på venstre side, men at dette ikke har hatt god effekt, tvert imot ble tilstanden forverret. Ut i fra sonografisk undersøkelse er det mulig at slimposen er betent på venstre side. Det eneste man har sett er at delen av labrum (bruskvevet som omkranser den konkave leddoverflaten i skulderen), er litt påvirket. Imidlertid forklarer nok ikke dette hans plager, skriver dr. K. Smertene han har innebærer de større muskelgruppene knyttet til venstre skulder, især baktill. Det er dog ingen atrofi (svinn) av musklene. ...

Skadelidte plager er dog mest fra venstre skulder. Dette kan ikke anses direkte skaderelatert. Herfra foreligger nemlig ingen akuttsymptomer fra skadedagen. Heller ikke er det en skademekanisme som skulle tilsi skulderskade. Plage fra venstre skulder ble ikke omtalt på Legevakten, ei heller ved fastlegens kontor fem dager senere. Skulderplagene blir derfor å betrakte som sekundære, nemlig at nakkeplagene stråler ned mot skulderpartiet. Han har ingen selvstendig skulderskade fra påkjørselen.

Endelig har man punkt 4 "andre årsaker". Bortsett fra tidvis lumbago eller rygg smerter, har det ikke vært andre plager hos skadelidte, i journalen fra 2013. Her kan man i alle fall ikke se noe om nakke/skulderplager eller hodepine.

Ad punktene 1-4 nevnt overfor (under 7.1) synes samtlige innfridd, hver med en overvekt av sannsynlighet på minst på 51 %, med de kommentarer som er gitt. I denne saken gjelder det lette, skaderelaterte plager/symptomer fra nakken. Mest plager har han dog fra venstre skulder. Herfra foreligger ingen akuttsymptomer eller skademekanisme fra skadedagen. Skulderplagene blir derfor å betrakte som sekundære, nemlig at nakkeplagene stråler ned mot skulderpartiet. Han har ingen selvstendig skulderskade fra påkjørselen.

7.2.6 Medisinsk invaliditet/funksjonsvurdering

...

I denne saken gjelder det lette, skaderelaterte plager/symptomer fra nakken. Det er ømt i venstre side av nakken, men ikke noe spesifikt å finne der, rent klinisk. Tidvis er han belemret med hodepine. Han har egentlig en god nakkebevegelse, men får vondt i venstre skulderparti når han vrir eller bøyer hodet til motsatte høyre side. Mest plager har han altså fra venstre skulder.

Etter mitt skjønn og vurdering som nevrolog har han ingen nevrologiske skader, men fysikalsk-medisinske. Først og fremst er de tilknyttet venstre skulderparti (ikkenskaderelaterte), dernest lette nakkeplager/hodepine (skaderelaterte).

Ut i fra min kliniske vurdering er det plager fra nakken og ned mot skulderpartiet. Jeg kan ikke se at påkjørselen skulle gi skade i skulderleddet. Skadelidte skal være henvist ortoped, I så fall er det mulig at denne kan foreta en ytterligere vurdering av skulderen.

...

8. KONKLUSJON

8.1 Årsakssammenheng

Når det gjelder årsakssammenheng, er sannsynligheten for at noe av skadelidtes nåværende lidelse kan tilbakeføres til ulykken mer enn 50 %, ...

8.2 Medisinsk invaliditet

På bakgrunn av ovennevnte diskusjon beregnes en skaderelatert, varig, medisinsk invaliditet, etter medisinsk skjønn, til 5 - fem prosent. Det gjelder for nakkeplagene, ikke skulderplagene.

8.3 Funksjonsvurdering

Med hensyn til skadeutløst, varig, ervervsmessig uførhet til arbeidslivet generelt, anbefales en arbeidssituasjon med variert fysisk belastning. Selv om skadelidte har nakkeplager, er de fleste typer arbeid mulig. Det er ikke arbeidsuførhet i reell forstand.

Angående skadebetinget, varig, yrkesmessig uførhet til skadelidtes opprinnelige yrke som rørlegger, så er nok det et tungt yrke der det kan by på utfordringer. Det gjelder det åpenbare med tyngre løft, men også arbeidsstillingene. Med utgangspunkt i lettere nakkeplager (med tidvis hodepine), kvantisert til 5 % medisinsk invaliditet, ville jeg dog ikke tenkt de helt store konsekvensene. Dersom det finnes mulighet for tilretteleggelse av jobbene, ville jeg anbefale det. Mest plager har han fra den ikke-skaderelaterte skulderlidelsen. Det er vel her utfordringene kan ligge, som "tradisjonell rørlegger"

8.4 Særskilte behov

Vedrørende behov for behandling nå, er sannsynligvis egentrening og selvaktivisering i hovedsak bedre enn "passiverende" behandling som fysikalsk terapi og kiropraktikk.

Med hensyn til behovet for hjelp så synes ikke dette å foreligge.

Selskapet avslo kravet 24.8.18. fordi forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom bilulykken og senere skulderplager. Nakkeplagene medførte da ikke rett til utbetaling.

I notat etter behandling ved H. Institutt 7.11.18-11.1.19 heter det:

Aktuell sykehistorie

...

Pas. forteller at det er både hodepine og nakkesmertene venstre side som plager ham mest pr i dag. Noe utstråling fra venstre side nakke til venstre skulderbue i sin helhet, både ventralt, lateralt og baktil. ...

...

Innkomstvurdering

...

Ved dagens undersøkelse avdekkes ingen funn som tyder på nerverotsaffeksjon, myelopati eller inflammatorisk revmatisk lidelse. Pasienten har kraftig redusert bevegelighet i nakken, spesielt for dorsalfleksjon og bevegelse mot høyre samt redusert bevegelse i venstre skulder og løfter ikke over skulderhøyde ved abduksjon og fleksjon. Uttalt fear avoidance og oppfattes som mye sensitiviseringsmekanismer som er satt i gang. Pas. har ingen atrofi tross lite aktivitet gjennom disse snart 3 1/2 årene. Pas. er særs palpasjonsømt i venstre sides nakke-/skulderregion. Han får diagnosen myalgi. Det virker dessverre som han har falt litt mellom stolene når det gjelder behandling og oppfølging da det har gått lang tid uten særlig oppfølging med aktive tiltak.

Pas. vil ha godt utbytte av økt kunnskap gjennom ryggskolen, ...

...

Sluttvurdering

... Han har også fått egne øvelser for venstre skulder med fokus på å gjenvinne funksjon. ...

... Han har hatt vansker med å utfordre seg selv med å bruke venstre skulder. Det blir tydeligere utover i oppholdet her at pas. har mye redsel (fear avoidance) knyttet til å bevege venstre skulder, og at det er flere faktorer som spiller inn i totalbildet mtp. redusert nakke - og skulderfunksjon. ...

...

MR viser normale funn i nakke og det er ingen funn verken i nakke eller skulder som tilsier at pas. ikke skal ha god funksjon i sin nakke og skulder pr i dag.

Pas. har dessverre ikke klart å oppnå dette her og en vurderer at det er en funksjonell komponent i bildet. ... Har snakket en del med pas. og prøvd å trygge han på at det pr i dag er ingenting som tyder på at det er noe strukturelt galt i hans nakke/skulderregion. At det er ingen fare å bruke skulderen og presse den gradvis, og at det er naturlig at området er stivt og vondt i starten siden det ikke har vært beveget i ytterstilling på lang tid.

...

... Pas fungerer bra i alle oppgaver og arbeidsstillinger uten begrensninger i arbeidstrening, utenom arbeid over skulderhøyde med venstre skulder/arm. ...

... Med denne type problemstilling er det viktig at pas. får brei støtte og veiledning i det videre, det optimale er å jobbe med de fysiske og psykiske komponentene parallelt. Felles mål er å gjenvinne funksjonen i venstre skulder og nakkeregion. Dette er en ting mann som har lang fartstid igjen i arbeidslivet. ...

Skadelidte har i det vesentlige anført at han har hatt et økonomisk tap som følge av ulykken. Han hadde ingen relevante plager før skadehendelsen. Dr. S. har konkludert med 5 % vmi tilknyttet nakkeplagene, og at skulderplagene er sekundære til nakkeskaden, herunder at nakkeplagene stråler ned mot skulderpartiet. Når smertene i skulderen kommer som en følge av skaden i nakken, har selskapet også ansvar for denne skaden. Tenkes ulykken bort, ville han ikke hatt plager i skulderen.

Selskapet har i det vesentlige anført at skadelidte ikke har rett til erstatning. Dr. S. anslo nakkeplagene til 5 % vmi, og uttalte at disse plagene ikke er av betydning for ervervsevnen. Det er da verken grunnlag for ménerstatning eller ervervserstatning. Det er heller ikke angitt behov for utgiftsdekning. Skulderplagene, som synes å plage skadelidte mest, har ikke sammenheng med trafikkulykken. Det er begrenset skadeevne, og det er ikke dokumentert akutt- eller brosymptomer, jf. kriteriene i Rt. 1998 s. 1565. S. har gitt uttrykk for at skulderplagene kan betraktes som sekundære, ettersom nakkeplagene kan stråle ned mot skulderpartiet. Disse plagene inngår i den medisinske invaliditetsgrad på 5 %, skulderplager ellers er ikke skaderelaterte.

Sekretariatets avgjørelse:

Nemndas sekretariat avgjorde saken 29.5.19 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Skadelidte fikk ikke medhold i klagen.

Sekretariatet la til grunn at det forelå årsakssammenheng mellom skaden og nakkeplagene, men at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom skadehendelsen og de øvrige plagene. Sekretariatet tok utgangspunkt i det særskilte kravet oppstilt i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, jf. Rt. 1998 s. 1565 og FinKN-2018-865, 2018-914 og 2017-641. Sekretariatet fant at det ikke var dokumentert akutt- og brosymptomer for skulderplagene, slik at årsakssammenheng med skadehendelsen ikke var sannsynliggjort, jf. Rt. 2010 s. 1547 og FinKN-2013-110. Ettersom nakkeplagene kun utgjorde 5 % vmi ga det ikke skadelidte rett til menerstatning.

Skadelidte klaget avgjørelsen til nemnda, jf. tredje ledd i samme punkt i saksbehandlingsreglene. Han anført bl.a. at følgeskader (her skulderplagene) også er erstatningsrettslig vernet, jf. Rt. 2001 s. 320.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken for nemnda gjelder om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken 19.6.15 og senere plager i nakke og skulder, samt økonomisk tap hos skadelidte. Det er forsikrede som må sannsynliggjøre en slik årsakssammenheng. I denne saken er det ikke dokumentert at

skulderskaden er en selvstendig skade eller en følgeskade etter nakkeplagene. Slik saken står for nemnda er nemnda enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse i saken.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).