

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-104

13.2.2020

Codan Forsikring

Bilansvar

Påkjørt bakfra – nakke- og hodeplager mv.– årsakssammenheng.

Skadelidte ble påkjørt bakfra og mente ulykken medførte varige plager blant annet i nakken og i hodet. Hun hadde både før og etter hendelsen nakke- og skulderplager, angst, hodepine, leddsmerter og depresjon m.v. Det ble innhentet en spesialisterklæring hvor spesialisten konkluderte med manglende årsakssammenheng og null % vmi som følge av ulykken. Skadelidtes fastlege og fysioterapeut mente derimot at skadelidtes plager skyldtes ulykken. Nemndas sekretariat avgjorde saken i medhold av delegert myndighet og la til grunn at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom sine helseplager og ulykkeshendelsen. Nemnda var enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse, og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Skadelidte (tidl. butikkarbeider, f. 1973) ble påkjørt bakfra 26.10.16.

Før ulykken

I spesialisterklæring 17.1.19 innhentet av partene i fellesskap gjennomgikk spesialisten journalene fra 2008 og til etter ulykken, og oppsummerte med at det var

holdepunkter for psykososial funksjonssvikt før aktuelle skade. Fastlege har benyttet forskjellige P-diagnoser slik som P29 Utbrenthet, P76 Angst depresjon blandet lidelse, P29 Stress IKA, P01 Angst og P03 Bekymringer.

Det fremgår blant annet nakkeplager, skulderplager, angst, hodepine, slitenhet, leddsmerter, myalgier, svimmelhet/Vertigo, øresus, depresjon, rygg, mv. MR-undersøkelse av cervicalcolumna 27.5.13 viste: "(...) R: Moderate degenerative (slitasje) forandringer". Da det gjaldt skole og praksis, fremgikk av notat 15.1.15 at hun blir sliten av trening og praksisplass 3 timer 2 ganger per uke og at hun etter hvert søkte om utsettelse. I notat 20.9.16 fremgikk:

Barnefordelingssak i desember først. Sterke smerter i føttene. Behov av operasjon, men trolig ikke før over jul. NSAIDs kur. Ønsker utredning mtp fibromyalgi.

Etter ulykken

Skadelidte ringte fastlegen samme dag: "Pas ringer og sier at hun ble påkjørt bakfra, bilen til han som kjørte ble totalvrak, hun stod stille, hun fikk seg en real trøkk i nakken. (...)". I notat etter konsultasjon et par timer senere samme dag fremgår:

Anamnese. Påkjørt bakfra, stod stille. Bilen bakfra kom kjørende i 60 km/t. Pas så at hun kom til å bli påkjørt bakfra, hans bil totalvraket, hennes har forholdsvis store skader i bakre del. Ikke utløst airbag til tross for høy hastighet (2010 modell, liten Kia Venga).

Funn. Nakke: Det er klart nedsatt bevegelighet for alle bevegelser, mest uttalt ved sidefleksjon. Hun har ingen utstrålende smerter til o.ex. Det er palpasjonsømt i hele øvre deler av thorax samt til nakkerosetten, men ikke perkusjonsømt over spinosi. Ikke tegn til skade på virvler således.

Vurdering. Sidelike senerefleksser i o.ex bilat. Noe svimmel og smerter i nakken, samt hodepine. Trolig en muskulær skade. Betydelig stivhet og innskrenket bevegelser. SM og får en kur med NSAIDs.

Skaden på kjøretøyet til skadelidte ble estimert til kr 21 771.

Det ble tatt MR cervicalcolumna 5.11.16 som ikke viste tegn til skjelettskade, men degenerative forandringer i C5/C6. Røntgen cervikalkolumna 8.11.16 viste:

Det er betydelig høyderedusert skive C5-C6, mest uttalt fortil. Spondylotiske påleiringer. Ingen uncovertebrale påleiringer. Normale nevralforamina. Lett gibbus i dette nivå. Fasettleddet på venstre side synes å sprike noe sammenholdt med høyre side? Det foreligger degenerative forandringer og mulig skade i nivå C5/C6.? For øvrig fremstilles normale forhold med normale høyder på virvelcorpora og mellomvirvelskiver.

I notat 16.11.16 fremgikk at hun har "fått fibromyalgidiagnosen av reumatolog". Mye smerter i nakke er nevnt i journal 28.11.16.

I journal skrevet av spesialist i nevrokirurgi E. 9.12.16 fremgår:

(...) Hun fikk umiddelbart hodepine og smerter i nakken og dette har økt på senere tid. Hun sover dårlig på grunn av det aktuelle. Har mindre energi enn før.

(...)

Vurdering: Pasienten ble påkjørt bakfra for 4 uker siden. Sliter fortsatt med hodepine og nakkesmerter. Hun beroliges med at de aller fleste kommer seg fint etter tilsvarende traumer, men det kan ta tid, noen ganger flere måneder, i første omgang skal hun avlaste og bruke smertestillende. Hun skal trene forsiktig. Skal hvile mye. Hvis hun ikke har fått mindre hodepine når det nærmer seg jul, kan hun ta kontakt og vi vil sette blokkade av occipitalnervene. Prognosen burde være god.

I notat 14.12.16 er det beskrevet en "kraftig forverrelse av formen, også psykisk. Mistet mormoren inatt. (...) har fått en lang rekke traumer og vansker med at det stadig blir forverrelse." Fortsatt problemer med tidligere samlivspartner og familieforhold er nevnt i notat 10.1.17, og da "Fortvilet, angir nautisk svimmelhet for tiden."

I legeerklæring 13.1.17 inntatt i spesialisterklæringen fremgår at

Fysisk ble pasienten klart forverret etter påkjørselen. Hun har fått stadig økende smerter og nedsatt bevegelighet i nakken, sekundært til dette har hun fått nedsatt nattesøvn, hun klarer å gjennomføre langt mindre enn for 6 mnd siden.

Det er også opplyst at hun pga. svekkelsen ikke kunne starte i jobb og planlagt videreutdanning i regi av Nav var blitt satt på vent.

I notat 18.1.18 er det inntatt et skriv etter utredning for svimmelhetsproblematikk og der nevnes fem år med plager relatert til utbrenthet som følge av mye jobb, samlivsproblemer med tilhørende rettssaker.

Pasienten kjenner svimmelhetssymptom typisk ved stress og angst relaterte situasjoner. Ho fortel at ho er plaget med helseangst i tillegg. (...) Ved undersøkning er det stivhet i øvre del av nakken, noko som og kan ha samanheng med svimmelheten. Men det er veldig viktig at denne pasienten blir behandla ut i frå eit biopsykososialt perspektiv. (...)

MR cervicalcolumna 20.3.18 var uendret ift. tidligere. MR thoracalcolumna samme dag var uten funn, og MR lumbalcolumna viste: "R: Litt degenerasjon i de to nederste nivåer. Ikke trange forhold".

Om utdanningen fremgikk i notat 28.3.18 at hun "etter planen blir ferdig utdannet som helsesekretær i Desember 2018.". I notat 12.4.18 er det skrevet at "NAV konsulent sier at hennes utdanning er på 1 år, ikke 3 år som pas sier. Pas har utsatt dette ved flere andledninger. Vært på støtteordninger siden 2002", og 13.4.18 fremgår at dette var "absolutt siste sjanse for henne å fullføre med støtte fra NAV". Se også notat 16.7.18 og 6.8.18 om stans av AAP og referat etter dialogmøte.

I spesialisterklæringen fremgikk at skadelidte hadde opplyst at hun etter ulykken hadde slitt med "hodepine, smerter i nakke og skuldre, av og til ned i korsrygg og psykiske plager."

Spesialisten som avga erklæringen 17.1.19 vurderte at skademekanismen var adekvat, at det forelå akuttsymptomer, og at det forelå brosymptomer. Da det gjaldt det fjerde kriteriet skrev spesialisten:

Punkt 4 Kronisk senfase

Sensymptomene bør være typiske for det man vet om følger av nakkeskader, dvs. bløtvevsskader da det ikke var påvist brudd. Det må ikke eksistere andre forhold som kan være en mer sannsynlig årsak til symptomene og/eller funksjonsreduksjonen enn selve skadehendelsen.

Det foreligger andre forhold som bedre kan forklare skadelidtes symptomer og funn fra nakke og hode samt medfølgende funksjonsreduksjon og reduserte arbeidsfunksjon.

(...)

Symptomene har variert i intensitet.

Hun har forut for skadetidspunkt hatt opphold ved Nevrologisk avdeling samt vært utredet for hodepine, svimmelhet, nakkesmerte og cervical radiculopati (nerverotaffeksjon).

Hun har altså hatt lignende symptomatologi også forut for skadetidspunkt. De røntgenologisk påviste degenerative forandringer i nakken var også påvist forut for skadetidspunkt, jfr. MR beskrivelse datert 27.05.13.

Vilkår 4 er dermed ikke oppfylt.

Oppsummering av årsakssammenheng:

(...)

Hun hadde symptomatologi tydende på en bløtvevsskade i nakkeregion. En slik skade er av forbigående karakter.

Det foreligger andre forhold som bedre kan forklare hennes symptomatologi og funksjonsreduksjon enn skadehendelsen.

Medisinsk invaliditet:

Det er ikke dokumentert medisinsk inngangsinvaliditet.

Etter min vurdering har hun ingen medisinsk invaliditet (0 %) som kan knyttes til skadehendelsen.

Funksjonsvurdering

Hennes reduserte funksjon knyttes til andre forhold enn skadehendelsen. (...)

I spesialisterklæringen fremgikk også at hun ble behandlet hos naprapat fra november 2016 til rundt januar 2018, og deretter fysioterapi til september 2018. Fysioterapeuten skrev i brev 6.2.19:

(...) Jeg har hatt pas til behandling for plager med spenningshodepine i 2013. Selv om pas den gang hadde noe nakkesmerter, var dette utelukkende grunnet muskulære spenninger. Trolig den gang relatert til psykisk stress.

Etter en tid ble disse plagene borte, og pas var i stand til å fullføre en utdanning, og var klar til å starte å jobbe igjen. Hun hadde ingen store plager fra nakken da ulykken inntraff

(...)

Hennes symptomer er klassiske ved whiplash-skader, og skyldes at det har oppstått en betydelig instabilitet i nakken som følge av påkjørsel. Jeg har undersøkt pas nakke både før og etter skaden, og den uttalte hypermobiliteten i C5 og 6 var ikke et funn første gang. Ei heller slitenhet i nakken, konsentrasjonsvansker, eller manglende toleranse for belastning. Hennes plager fra den gang var etter min mening utelukkende fra muskulære spenninger som gav hodepine/svimmelhet. Jeg er helt uenig i nevrologs konklusjon om at hennes plager ikke skyldes ulykken. (...)

(...) Erfaringen min med såpass alvorlige nakkeslengskader er at det vil ta lang tid å rehabilitere, og usikkert om pas noen gang vil være i stand til å jobbe 100 %. (...)

Fastlegen viste til fysioterapeutens vurdering 6.2.19 og skrev til Nav i brev 18.2.19: "Også etter min oppfatning skyldes plagene hennes nakkeskaden".

Selskapet avsto kravet 8.2.19, under henvisning til manglende årsakssammenheng.

I arbeidsevnevurdering fra Nav 14.5.19 fremgikk at hun er "ansatt som helsesekretær i en 20 prosent stilling." Videre siteres:

Du har en sammensatt helseproblematikk som har bidratt til langt fravær fra arbeidslivet. Det er imidlertid kroniske nakkesmerter etter en påkjørsel bakfra i 2016 som i dag preger deg mest. Redusert konsentrasjon og hukommelse, fatigue, svimmelhet, hodepine og lite utholdenhet har også blitt knyttet til dette. I tillegg plages du med angst og skal utredes for leddgikt

Skadelidte klaget til Finansklagenemnda 23.9.19. I klagen fremgår at hun vil søke 80 % uførepensjon.

I klagesvaret har selskapet opplyst at det har utbetalt kr 45 538 til dekning av utgifter og generell a konto, samt kr 64 375 i utgifter til juridisk bistand.

Skadelidte har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom ulykken og senere plager. Spesialisten har tolket forenlighetsvilkåret feil og erklæringen er således feil. Vilkåret/kriteriet kan deles i tre undervilkår, jf. Nakkeslengdom I (Rt-1998-1565). Det må være et sykdomsbilde som er forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng, helseplagene må ikke være en fortsettelse av helseplager før ulykken (inngangsinvaliditet), og helseplagene kan ikke skyldes andre årsaker. Når spesialisten ikke kan peke på noen konkrete andre årsaker som har inntruffet og han i tillegg konkluderer med ingen inngangsinvaliditet, er det ikke riktig å konkludere med at forenlighetsvilkåret ikke er oppfylt. Hvorvidt erklæringen konkluderer feil hva angår rettslig årsakssammenheng, kan overprøves av nemnda, jf. 2019-762, 2018-865, 2018-399, 2018-160 og 2017-143. Tidligere helseplager som ikke utgjør inngangsinvaliditet, skal etter skadelidtes oppfatning i verste fall bare utgjøre sårbarhet. I et slikt tilfelle er det sannsynlig at sårbarheten samvirker med ulykken som på sin side utgjør den utløsende faktoren. Dermed er ulykken en nødvendig betingelse for utviklingen, og betingelseslæren er oppfylt. Se blant annet om sårbarhetsprinsippet i NFT (Årsakssammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten) 2014 nr. 1, av Morten Kjelland, på s. 7–9.

Det er behov for en ny spesialisterklæring som kan vurdere betydningen av andre forhold/årsaker, og grensedragningen mellom sårbarhet og inngangsinvaliditet. Det er mangler ved den erklæringen som foreligger.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom skaden i 2016 og de plager skadelidte har i dag, jf. spesialisterklæringen. Det er da ikke grunnlag i saken for å utbetale erstatning for personskade, utover det som allerede er utbetalt. Selskapet kan ikke se at det hefter feil ved spesialisterklæringen som tilsier at denne ikke skal vektlegges. Partene var videre enige om valg av spesialist og henvendelsen ble sendt etter avtale med skadelidtes daværende advokat.

Sekretariatets avgjørelse

Nemndas sekretariatet avgjorde saken 20.12.19 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Forsikrede fikk ikke medhold i klagen.

Sekretariatet la til grunn at skadelidte var utsatt for en nakkeslengmekanisme i påkjørselen 26.10.16 og at det i ettertid ikke ble påvist noen objektive traumeutløst skade i skjelett eller lignende.

På bakgrunn av grunnvilkårene som er oppstilt ved vurderingen av årsakssammenheng for bløtdelsskader, herunder nakkeslengstraumer, jf. Rt. 2010 s. 1547 og nemndsavgjørelse 2013-110,

kom sekretariatet til at skadelidte ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken 26.10.16 og skadelidtes senere varige plager i nakken, hodet, psykiske plager, med videre.

Hva gjaldt skadelidtes anførsel om at selskapet må innhente en ny spesialisterklæring, viste sekretariatet til at selskapene ikke har en utredningsplikt, jf. nemndsavgjørelse 2017-628 og 2017-419. Sekretariatet bemerket videre at spesialisterklæringen 17.1.19 er begrunnet i henhold til kriteriene oppstilt av Høyesterett.

Skadelidte krevde saken fremlagt for Finansklagenemnda Person.

Det ble ikke fremlagt ny dokumentasjon.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Nemnda er enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).