

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-308

7.5.2020

If Skadeforsikring NUF

Bilansvar

Påkjørt bakfra – nakkeplager, hodepine m.m. – årsakssammenheng – utgifter til spesialisterklæring.

Skadelidte ble påkjørt bakfra av annen bil med hastighet på 45-50 km/t. Undersøkelse ved legevakst samme dag viste ingen unormale funn, og legen la til grunn at skadelidte var påført en nakkesleng. Journalnotater forut for hendelsen viste at skadelidte gikk regelmessig til behandling hos fysioterapeut på grunn av smerter i blant annet rygg, skulder og hofte, samt at hun var henvist til reumatismesykehuset. Journalnotater etter hendelsen viste varierende smerter med tidvis bedring og forverring. Spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom ulykken og nakkeplager, utstråling til skulder/arm, hodepine, svimmelhet, konsentrasjonsvansker mv., samt spørsmål om å dekke utgifter til spesialisterklæring. Etter en samlet vurdering konkluderte nemnda med at skadelidte ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom ulykken og hennes plager. Det var heller ikke grunnlag for fremsatt krav om dekning av utgifter til spesialisterklæring. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Skadelidte (f. 1969) ble skadet i en trafikkulykke 27.1.17.

Av journalnotat fra S. legevakst samme dag fremgår:

SYKEHISTORIE: Kommer med amb. Trafikkulykke. Pas. sin bil sto stille, ble påkjørt av annen bil bakfra, annen bil kjørte i 45-50 km/t. Ikke utløst airbag i pas. sin bil. Virket litt forvirret når amb. kom til stede, men klar og orientert nå. Føler selv hun er oppskaket av hendelsen, skjeller noe, men virker ellers fin i formen. Mod. smerter i nakke og litt trykk i panne, tror hun slo hodet i rattet.

Undersøkelsen viste ingen unormale funn, men legen la til grunn at skadelidte var påført en nakkesleng.

Medisinske opplysninger før ulykken 27.1.17

Det er ikke fremlagt journalutskrift fra fastlegen før ulykken, men journalutskrift fra H. fysioterapisenter viser at skadelidte gikk regelmessig til opptrening/behandling hos fysioterapeut fra 30.4.13 og frem til ulykken grunnet diverse smerter i kroppen, blant annet i rygg, skulder og hofte. Det er også fremlagt kopi av et håndskrevet notat som viser konsultasjoner i perioden 2011-2012. Av journalnotat 30.4.13 fremgår at skadelidte hadde fått henvisning til revmatismesykehuset. Av journalnotat 24.1.17 fremgår: "*tung periode – er nå sykemeldt – går ned på motstand slik at hun orker*".

Medisinske opplysninger etter ulykken 27.1.17

Av journalnotat fra Ø. legesenter 3.2.17 fremgår:

Pt kommer till oppfølging av sygemelding. Sendan sist har mycket hent. Hon har blivit påkørd, se epikrise från (...). Hon har fått nakkeslung, men er i bedring. Kenner en del varme og obehag svarande til nakke og

korsryggen, men ingen objektivt. Kan intermitterende få prikkende stikkende følelse i hender (primært h. hand).

Det ble avtalt videre oppfølging om to uker og skadelidte ble 100 % sykemeldt for "REUMATOID ARTRITT/REUMATISK SYKDOM L88" fra 3.2.17 – 17.2.17.

Av journalnotat fra H. fysioterapisenter 3.2.17 fremgår:

ble påkjørt på fredag (bakfra- i 50 sone). ikke utløst airbg- slo hodet i styret. Synes selv det har gått greit, men har litt vondt i nakken- og utstråling i hø (og ve) arm- føler seg litt svakere i ve arm. ikke hodepine, klarer å løfte og bruke armene. ikke forverring ved flex og lat flex eller ext av hodet. men tar det med ro nå, da jeg anbefalte å få et rtg (MR) av nakke. lett beha. uten påvirkn.

I journalnotat fra Ø. legesenter 17.2.17 er det beskrevet forverring av smerter i rygg og fortsatt utstråling i høyre arm ved konsultasjon. I journalnotat fra H. fysioterapisenter 22.2.17 fremgår blant annet at skadelidte har vondt i nakken og høyre arm, men at det foreløpig jobbes mest med nedre rygg og trening.

I journalutskriften fra Ø. legesenter er det videre beskrevet vedvarende smerter (15.3.17 og 5.4.17) før en periode med bedring (26.4.17 og 22.5.17). I journalnotat 16.6.17 fremgår at skadelidte har det samme som tidligere, fortsatt en del smerter, trøtthet. I journalnotat 14.7.17 fremgår at tilstanden er uendret og at skadelidte fortsatt har mye smerter i ledd. Smertene i denne perioden er ikke spesifisert, men sykemeldingene knytter seg til "Reumatoid artritt/Reumatisk sykdom". I journalnotat 18.8.17 nevnes smerter i høyre skulder fra nakke, og at smertene forverres ved bruk av høyre hånd. I journalnotat 8.9.17 og 28.9.17 beskrives noe bedring, men fortsatt trøtthet. Tilstanden synes deretter å være uendret, dog med graderte sykemeldinger grunnet "Reumatoid artritt/Reumatisk sykdom" frem til mai 2018. I denne perioden fremgår det for øvrig av journalnotat av 6.4.18 at skadelidte angir bedring etter krystallsyke, men at hun fortsatt kan bli veldig svimmel, spesielt når hun bruker nakken. Og videre:

Vi konkluderer at det sannolikt er grundat hennes nakkesmerter etter traume, samt reumatiske sykdom. Etter langt samtale ser vi dette an. Hun skal til (...) før vurdering til videre behandling neste uke. Oppfølging ved forverring eller manglende bedring.

Skadelidte hadde flere behandlinger hos fysioterapeut i bl.a. perioden 6.4.17-17.4.18, hvor det bl.a. 22.6.17 er notert at MR viser degenerative forandringer og 14.7.17 er notert at hun er preget av revmatisme i hele kroppen.

Skaden ble meldt til selskapet 9.8.17. I egenerklæring til selskapet datert 6.9.17 opplyste skadelidte om følgende skader:

Kvalm hodeværk nakkeværk
hode traff rattet, rødt felt i nedre rygg på kvelden
Første 3 ukene mye smerter, søvnmangel

I brev av 18.12.17 ba selskapet om ytterligere opplysninger fra skadelidte. Selskapet varslet samtidig om at det tok forbehold om årsakssammenheng og mulig grunnlag for medvirkning grunnet manglende bruk av bilbelte. Spørsmålene fra selskapet ble besvart av skadelidte i brev av 19.12.17.

Selskapet innhentet deretter legeerklæring fra dr. D. ved Ø. legesenter. Fra legeerklæringen datert 9.1.18 er det bl.a. opplyst at

Pasienten var til oppfølging grundat hennes revmatisk sykdom og sykemeldingsforløp 03.02.2017. Der angav hun nakkesmerter, men i bedring. Utøver dette symptomer vurderat grundat hennes revmatisk sykdom.

I legeerklæringen fremgår det videre at skadelidte var under behandling for revmatisk sykdom.

Selskapet avsto ansvar under henvisning til at kriteriene for årsakssammenheng ikke var oppfylt, og at ulykken var et såpass uvesentlig element i årsaksrekken at det ikke var naturlig å knytte ansvar til den, jf. brev av 22.5.18.

Skadelidte stilte seg uforstående til legeerklæringen og ba tilsendt kopi av spørsmålene som lå til grunn for legeerklæringen, jf. brev av 25.5.18.

Skadelidte viste videre til at fastlegen ikke hadde den nødvendige kompetansen til å vurdere nakkeslengskaden og hvordan nakkeplagene påvirket skadelidtes funksjonsevne, og at det var uforsvarlig å avslutte saken uten en utredning fra spesialist, jf. brev av 11.6.18. Vedlagt brevet lå skadelidtes legejournal fra 2009.

Selskapet fastholdt avslaget i brev av 18.6.18.

Skadelidte innhentet deretter legeerklæring fra overlege P. ved revmatologisk avdeling H. sykehus. Av legeerklæringen datert 23.11.18 fremgår:

Dette er en pasient med en inflammatorisk systemsykdom som har fått affeksjon frem for alt av hud og ledd. For 2 år siden ble pasienten rammet av en bilulykke og har siden det hatt symptomer på whiplash. Det har nå kommet et spørsmål vedrørende disse symptomene om nakkeplagene kommer fra pasientens revmatiske sykdom eller ikke. Det er usannsynlig at pasientens nakkesmerter beror på en inflammatorisk systemsykdom, fordi denne typen av revmatisk rammer sjelden nakken. Vi har dessuten gjort både røntgen og MR av pasientens nakke uten tegn på noe betennelse noen steder. Man skriver i spørsmålet om jeg synes at det indiserer at man lar en nevrolog vurdere pasienten og det synes jeg absolutt at det er.

Etter ytterligere brev fra skadelidte sa selskapet seg villig til å vurdere behovet for spesialisterklæring på nytt, men at det først måtte få tilsendt komplett journal fra fysioterapeut, jf. brev av 21.12.18. Journal fra fysioterapeut ble sendt til selskapet i brev fra skadelidte 29.1.19. Etter en gjennomgang av journalen fra fysioterapeuten, fant selskapet ikke grunnlag for å etterkomme krav om en medisinsk utredning, jf. e-post fra selskapet 24.5.19.

Skadelidte sendte epikrise fra fysioterapeut T. og poliklinisk notat av lege Ø. til selskapet i brev 24.6.19 og 2.10.19. Fra vedlagte epikrise datert 31.8.18 siteres:

(Skadelidte) går jevnlig til behandling for revmatismen som har plaget henne i flere år. Hun har treningsprogram her og vi løsner og mobiliserer muskler og ledd i tillegg. Hennes største plager er armene som hun føler dovner (særlig hender og fingre bilat). Dette begynte etter bilulykken ifjor. Mr fra ifjor viste deg forandringer c5/c6 mot h. side med redusert plass i foramen grunnet påleiringer. (Vi jobber dog med rygg og gen. trening- ikke direkte mot nakke (kun lett hjemmeøvn)). Hadde ifjor verst i h. hånd- følte seg svak og nummen særlig ved arbeid i skulderhøyde. Nå er det venstre hånd som er verst, (men kjenner det i begge) og jeg finner ikke noen klare svar hvorfor. Er det mer press i nakke enn mr viste ifjor? Hadde kanskje vært en ide med nytt bilde eller test hos Nevrolog?

Fra vedlagte poliklinisk notat fra lege Ø. ved nevrologisk avdeling S. sykehus datert 25.9.19 siteres:

Vurdering:

En rekke diffuse symptomer som alle har startet i etterkant av bilulykke med påkjørsel bakfra. Hun har normal nevrologisk status foruten svært uttalte myalgier i ekstensor muskulatur i nakke. Mange symptomer som alle bredt kan passe med post-commotio syndrom. Da en del symptomer er mer spesifikke kan det imidlertid foreligge flere, noe overlappende tilstander:

- Tensjonshodepine, evt. cervikogen hodepine
- Medikamentindusert hodepine
- PPPD (persistent postural-perseptual dizziness)
- Mulig cervikogen vertigo

Samtlige av tilstandene har overlappende symptomer og bakenforliggende mekanismer, hvorav sikker patogenese ikke er helt kartlagt enda. Alle er ufarlige, men kan ha stor innvirkning på livskvalitet. Behandling er også relativt lik.

Mistenker at medikamentindusert hodepine er en del av problemet og anbefaler at det gjøres seponeringsforsøk med bråseponering.

Anbefales også å forsøke fysioterapi med fokus på avspenning heller enn manuellterapi. I tillegg til dette bør hun også finne terapeut med kompetanse på vestibulær rehabilitering og starte gradvis eksponering. Kognitiv adferdsterapi og psykoedukasjon er også aktuelt og har vist lovende resultater. Litt usikker på hva som finnes av tilbud i regionen.

Settes opp til kontroll om 3mnd. Forhåpentligvis et mer ryddig symptombilde etter seponering av analgetika.

Klage ble registrert hos Finansklagenemnda 29.10.19.

Sekretariatet vurderte saken 14.2.20. Sekretariatet kom til at skadelidte ikke hadde sannsynliggjort at det forelå årsakssammenheng mellom ulykken og hennes plager. Sekretariatet la også til grunn at selskapet ikke var forpliktet til å dekke skadelidtes utgifter til innhenting av spesialisterklæring.

Skadelidte fremla deretter et journalnotat fra nevrolog og overlege ved S. sykehus dr. A. datert 12.2.20. Fra "Vurdering" i journalnotatet siteres:

Hun har klassiske fenomener som man ser etter nakkestosjoner, og hun hadde et ganske betydelig traume med såkalt nakkeslengmekanisme. Med bevissthetstap har hun nok også hatt commotio. Det er ikke mistanke om medikamentinduserte plager.

Skadelidte har i det vesentlige anført at hun er påført skade som følge av trafikkulykken.

Skadelidte har i etterkant av ulykken slitt med smerter i nakke, med utstråling til skulder/arm, hodepine, svimmelhet, konsentrasjonsvansker mv. Både fysioterapeut, fastlege, revmatolog, nevrolog og overlege ved S. sykehus setter symptomene i sammenheng med trafikkulykken. Fastlegen har ikke klart å skille mellom hvilke plager som skyldes hva, i tillegg har han ikke behandlet skadelidte for nakkeslengskaden. Fastlegen har derfor sykemeldt skadelidte for revmatisme, selv om det senere er bekreftet av revmatolog og nevrolog at skadelidte har symptomer som er forenlige med nakkeslengskade. Det er nødvendig med en spesialisterklæring for å avklare omfanget av skadelidtes medisinsk invaliditet, tap av ervervsevne, fremtidig behandlingsbehov, evne til hjemmearbeid osv. som følge av ulykken. Skadelidte krever derfor erstatning for merutgifter til spesialisterklæring på kr 25 000. Det bemerkes at det ikke er behov for å konkludere med at samtlige skader/plager/symptomer skyldes ulykken, men det er tilstrekkelig for skadelidtes erstatningskrav at det er sannsynlighetsovervekt for at nakkeplagene skyldes ulykken. Plagene har vært jevnlig til stede, selv om smerteintensiteten har variert grunnet aktivitetsnivå, behandling, dagsform mv. Det er ingen andre nærliggende årsaker til plagene, og heller ikke andre hendelser i etterkant av ulykken som kan forklare skadelidtes plager.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke foreligger faktisk årsakssammenheng mellom ulykken og skadelidtes plager. For det tilfellet at ulykken skulle hatt en betydning, vil betydningen i det samlede årsaksbildet fremstå som så uvesentlig, fjern og avledet at det ikke foreligger rettslig årsakssammenheng. Det er skadelidte som har bevisbyrden for faktisk og rettslig årsakssammenheng, og det følger av sikker rett at selskapet ikke må sannsynliggjøre hva som eventuelt er årsaken til skadelidtes plager, jf. Rt-2010-1547. Det foreligger ingen spesialisterklæringer i saken som gir støtte for at det foreligger en varig skadebetinget skade etter ulykken. Selskapet har ingen plikt til å innhente eller bekoste spesialisterklæring, jf. 2019-522.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder spørsmål om skadelidte har sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom trafikkulykken 27.1.17 og skadelidtes plager, og i så fall om selskapet er ansvarlig for å dekke skadelidtes utgifter til innhenting av spesialisterklæring.

Kravstiller – skadelidte – har bevisbyrden for at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Det innebærer at skadelidte må sannsynliggjøre at hun er påført et tap som følge av ulykken. Selskapet har således ingen plikt til å innhente spesialisterklæring. Dette er lagt til grunn i nemndspraksis, jf. blant annet 2019-522 og 2017-419.

Begge parter synes innforstått med nemndas praksis om at selskapet ikke plikter å innhente en spesialisterklæring vedrørende spørsmål om årsakssammenheng. Skadelidte har likevel fremsatt krav om dekning av utgifter til spesialisterklæring, med den begrunnelse at det foreligger årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes plager, men at det knytter seg usikkerhet med hensyn til utmålingen av de ulike postene under skadelidtes krav om erstatning. Selskapet har på sin side avvist at det foreligger grunnlag for å innhente en slik spesialisterklæring, da det etter selskapets syn ikke foreligger årsakssammenheng mellom ulykken og skadelidtes plager.

Nemnda tar først stilling til spørsmålet om skadelidte har sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom trafikkulykken 27.1.17 og plagene. Det vil foreligge årsakssammenheng mellom ulykken og skadelidtes plager, hvis ulykken er en nødvendig betingelse for plagene, og ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1992 s. 64.

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 skjønn som legene har utvist i en sak. Nemnda har derimot kompetanse til å overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

I følge legevaktnotat 27.1.17 fikk skadelidte en "nakkesleng", da bilen hun kjørte ble påkjørt bakfra. Nemnda legger til grunn at skadelidte ble påført et nakkeslengtraume ved ulykken 27.1.17, og at de øvrige anførte plagene (utstråling til skulder/arm, hodepine, svimmelhet, konsentrasjonsvansker mv) er sekundærplager som følge av nakkeslengskaden.

Ved nakkeslengskader er det i rettspraksis oppstilt fire grunnvilkår som må være oppfylt for å sannsynliggjøre årsakssammenheng, jf. Rt. 1998 s. 1565 og Rt. 2010 s. 1547: tilstrekkelig skadevoldende evne, akutte symptomer, brosymptomer og at det må foreligge et sykdomsbilde som er forenlig med det man vet om slike bløtdelsskader, dvs. at plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp.

Partene synes å være enige om at ulykken hadde tilstrekkelig skadeevne og at kravet om akuttsymptomer er oppfylt, og nemnda legger dette til grunn.

Når det gjelder brosymptomer, er det fremlagt journalutskrift fra fastlegen som viser vedvarende smerter, men nakken nevnes først spesifikt i journalnotat av 18.8.17. Foruten journalnotat fra fysioterapeuten 22.2.17, er det lite opplysninger om nakken før journalnotat av 9.1.18. På bakgrunn av en konkret vurdering finner nemnda at kravet til sammenhengende nakkeplager fra akutfasen og frem til en kronisk senfase ikke oppfylt.

Journalutskriftene fra fastlegen og fysioterapeuten viser etter nemndas syn at nakkeplagene tidvis har forbedret seg for så å bli forverret igjen. Et slikt svingende symptombilde er ikke i tråd med hva man kan forvente utfra et traumatologisk plausibelt skadeforløp.

I følge uttalelsen fra overlege P. 23.11.18 er det usannsynlig at skadelidtes nakkesmerter beror på en inflammatorisk systemsykdom, fordi denne typen av revmatisk sykdom sjelden rammer nakken. Overlegen drøfter derimot ikke de fire kriteriene som må være oppfylt for å konkludere med årsakssammenheng. Kriteriene er heller ikke vurdert av lege Ø. i hans vurdering av 25.9.19. Lege Ø. legger til grunn at alle symptomene startet etter påkjørselen. Nemnda bemerker at dette

ikke samsvarer med dokumentasjonen før ulykken. Videre legger lege Ø. til grunn at symptomene kan passe med et post-commotio syndrom, uten å kommentere en mulig nakkesleng. I vurderingen synes lege Ø. også å legge til grunn flere mulige årsaker til dagens plager, som ikke kan tilskrives ulykken. Nemnda finner etter en konkret vurdering at de to uttalelsene ikke er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom ulykken og skadelidtes plager.

Når det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og skadelidtes nakkeplager, er det heller ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til om det foreligger årsakssammenheng mellom skadelidtes nakkeplager og hennes plager med utstråling til skulder/arm, hodepine, svimmelhet, konsentrasjonsvansker mv. Nemnda finner etter dette at det ikke foreligger grunnlag for skadelidtes krav om erstatning for utgifter til spesialisterklæring.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Gro Farestedt (selskapsrepresentant), Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).