

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-336

12.5.2020

Gjensidige Forsikring ASA

Bilansvar

Bråbremset for rev - skulderskade – årsakssammenheng?

Skadelidte var passasjer i en bil som bråbremset for en rev. Hun oppsøkte kiropraktor etter 16 dager, og hun ble operert for en supraspinatusruptur i skulderen ca. to måneder senere. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom trafikkuhellet og forsikredes skulderskade. Nemnda bemerket at beskrivelsen av skadehendelsen, og fraværet av akutt- og brosymptomer, tilsa at det var mindre sannsynlig at hendelsen førte til et traume som var egnet til å påføre skadelidte varige og betydelige skader. Skadelidte hadde dermed ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelsen og hennes plager, og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Skadelidte (f. 1958) var 11.5.14 passasjer i en bil som bråbremset for en rev. Hun oppsøkte kiropraktor 27.5.14. I dennes journal samme dag heter det:

Kva: smerter til høy skulder med tilløp til verk i arm. Ingen markante plager til nakke. Oppstod for ein mnd sida da bråbremsa i bil, hadde på setebelte med belte over høy skulder. Har kjent på smerter i skulder sida. Var ikkje til lege etter bråbrems (ingen ulykke). Kjenner på verk om natta. Har brukt ibux gel samt ibux meds sida "ulykka" ...

Første gang hun tok kontakt med sin fastlege etter hendelsen var på telefon 11.6.14:

Notat Pas har skadet høy skulder på vei til S for noen uker. Satt i bil og bilbeltet trakk i skulder. Leddkapselen er bristert og mye væske ved ultralyd. Kiropraktor.

Hun har forsøkt voltarol /ibux uten særlig effekt. Hun har også brukt litt pf for smerter på natten. Avventer beh akkurat nå. Kiropraktor får svar og sm henne og så om jeg skal overta pas med sm etc ber om at hun kommer med informasjon fra kiropraktor.

Skadelidte ble 8.7.14 operert ved ortopedisk klinikk T. I epikrisen heter det:

Pasienten har betydelige fremre skuldersmerter etter et traume, aksentuert av bruk av armen over skulderens plan. Etter hvert er det tilkommet betydelig tilstivning. MR har vist cuffruptur.

Ved preoperativ undersøkelse inkludert ultralyd undersøkelse her i dag (ved undertegnede) bekreftes det at det foreligger frossen skulder ("pinnstiv") samt en liten ruptur av supraspinatus ved festet på tuberculum majus.

Tilstanden fremstår således som kombinert cuffruptur, frozen shoulder og subacromialt impingement. Konservativt regime har ikke gitt vesentlig eller varig bedring av tilstanden. Pasienten var derfor henvist med tanke på kirurgi ...

Selskapet avslo kravet 8.9.15.

Skadelidtes ektefelle uttalte 14.12.15:

Jeg kan bekrefte at min kones beskrivelse av hendelsesforløpet den dagen hun ble skadet i høyre skulder stemmer. Jeg førte bilen da hendelsen inntraff. Min kone, min svigerfar og jeg var på biltur i fra F til S da hun ble skadet i høyre skulder. Jeg så at en rev krysset veien, i fra venstre til høyre, et stykke i fra bilen vår. Da

den var kommet over veien bestemte den seg etter noen sekunder for å krysse veien igjen. Vi var da nesten kommet bort til reven og som en ren refleks bremsset jeg kraftig ned for å unngå å kjøre over reven. ... satt da og sov i baksetet i bilen og dette førte nok til at hun drog i skulderen, samtidig som hun fikk den ytre belastningen i fra sikkerhetsbeltet da oppbremsing fant sted. For ordensskyld vil jeg nevne at bilen vi kjørte var en stasjonsvogn, med det setebelte arrangementet som der finnes. Bilen er en Audi stasjonsvogn som er godkjent for bruk i Norge, men den har setebeltene festet i seteryggen bak. Dette har av både leger og fysioterapeuter, som ... og jeg har vært i kontakt med etter ulykken, blitt betegnet som uheldig fordi det gir stor belastning på skuldrene ved oppbremsing.

...

Etter klage innhentet selskapet spesialisterklæring fra spesialist i ortopedi, dr.med T. I erklæringen datert 27.3.16 heter det:

Vurdering.

... var frisk i høyre skulder før hendelsen 11.05.14. Det er usannsynlig at press rett forfra kan skape supraspinatusruptur. Dersom hun derimot har refleksogent tatt seg for med armen utstruktet, er det mulig å få en supraspinatusskade. Utseende radiologisk og slik kirurgen beskriver det, passer også best med en traumatisk ruptur og ikke en degenerativ ruptur. Det var imidlertid tegn til degenerasjon, slik at skulderen var særlig sårbar for skader ved større påkjenninger og for langvarig smerte.

Etter dette var traumet i stand til å forårsake skaden. Det er ingen andre og mer nærliggende forklaringer på denne. Det var intet symptomfritt intervall, og plagene har vært kontinuerlig til stede siden, med forverrelse etter et kirurgisk inngrep i forsøk på å forbedre tilstanden.

Medisinsk invaliditet.

Her anvendes Forskrift om menerstatning ved yrkesskade gitt av Helse- og Sosialdepartementet 21.04.97. Det er punktet 3.6.4 "Ankylose/artrodese med aktiv scapulothoraka/ bevegelse" som anvendes som utgangspunkt. I henhold til dette er det rimelig med 8% medisinsk invaliditet, der det er tatt hensyn til ekstraordinære og permanente smerter.

Funksjonsvurdering.

Som barnevernspedagog må man gjøre noe fysisk arbeid i den stillingen skadelidte har. I tillegg føler hun at den psykiske instabiliteten gjør arbeidet utenkelig. Hun mener instabiliteten er forårsaket av de kroniske skuldersmertene. Hun vil ikke kunne bruke høyre arm repetert over en hel arbeidsdag, men vil kunne utføre intellektuelt arbeid og kontorarbeid på dager med mindre uttalte smerter.

Selskapet tilbød 4.10.17 kr 100 000 i erstatning til dekning av alle poster. Tilbudet ble ikke akseptert.

Skadelidte fremmet etter operasjonen krav om erstatning til Norsk Pasientskadeerstatning for sterke smerter, redusert funksjon, dårlig hukommelse, manglende konsentrasjon og kvalme. Kravet er avslått, vedtak PSN 2018/8342.

Nav innvilget 22.11.18 skadelidte 100 % uføretrygd fra 1.12.18.

Selskapet opprettholdt sitt standpunkt. Avgjørelsen er opprettholdt av selskapets kundeombud 12.7.19.

Skadelidte har i det vesentlige anført at hendelsen påførte henne skulderskaden. Det ble påvist skade på MR etter kort tid, jf. spesialisterklæringen til dr. T. Plagene har vedvart og hun har ikke hatt liknende plager tidligere. Det foreligger heller ingen andre sannsynlige årsaker. Det vises videre til det allmenne prinsippet som fremkommer i Rt. 1999 s. 1473 om at skadevolder har bevisbyrden for å godtgjøre en anførsel om at skaden uansett hadde inntrådt uavhengig av den skadevoldende handling.

Selskapet har i det vesentlige anført at det må foretas en vanlig bevisvurdering hvor det tas hensyn til skadeevne, akuttssymptomer, om forsikredes symptomer tyder på en sammenheng mellom behandlingen og skaden, og om det foreligger andre sannsynlige forklaringer på skaden.

Det er vist til Rt. 2007 s. 1370 og Rt. 1998 s. 1565. Saken reiser spørsmål om det er tilstrekkelige krefter i en oppbremsing til å påføre en ruptur i skulderen. Det mangler videre dokumentasjon som knytter skaden opp mot hendelsen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under bilansvarsloven. Ansvar etter loven er objektivt, men det må foreligge årsakssammenheng mellom den anførte skadevoldende hendelsen og skaden.

Selskapet anfører at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykkehendelse og skadelidtes skulderskade eller mellom skulderskaden og forsikredes ervervsuførhet, herunder økonomiske tap.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager såfremt hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene og hendelsen har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1952 s. 64. Det er kravstiller som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager, dvs. at det er skadelidte som må bevise at hendelsen er årsaken til skadelidtes plager.

I rettspraksis er det stilt opp fire vilkår – som alle må være oppfylt – for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeskade, se Rt. 1998 s. 1565 og Rt. 2010 s. 1547: Hendelsen må ha tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akutt symptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til kronisk senfase (såkalte brosymptomer) og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagene er verst i akuttfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at disse vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se f.eks. FinKN 2017-418.

Spørsmålet i saken er om skadelidte ble påført en supraspinatusruptur i skulderen ved hendelsen. Det er ikke en bløtdelsskade, men, slik nemnda ser det, har de fire vilkårene likevel betydning for vurdering ettersom de også benyttes ved en vanlig bevisvurdering.

Beskrivelsen av skadehendelsen, og fraværet av akutt- og brosymptomer, tilsier at det er mindre sannsynlig at hendelsen førte til et traume som er egnet til å påføre skadelidte varige og betydelige skader.

Nemnda kan ikke se at dr. T. i sin erklæring har drøftet spørsmålene om skadeevne og fraværet av akutt- og brosymptomer, og nemnda finner derfor ikke å kunne tillegge erklæringen vekt. Den omstendighet at det ikke fins andre forklaringer til skadelidtes plager, tilsier etter nemndas syn ikke alene at årsakssammenheng er sannsynliggjort i tilstrekkelig grad.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).