

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-787

2.11.2020

Tryg Forsikring NUF

Bilansvar

Bilkollisjon – nakkeplager – kronisk hodepine – årsakssammenheng – vmi – betydelig/varig.

Skadelidte var i 2018 utsatt for en trafikkulykke idet hans bil krasjet med en annen bil i 60-70 km/t. Han oppsøkte legevakten samme dag med vondt i nakke, rygg og lillefinger og var i tiden etter hendelsen og frem til han ble sagt opp, 100 % sykmeldt. Selskapet innhentet spesialisterklæring som konkluderte med årsakssammenheng mellom ulykken og nakkeplagene og vmi ble satt til 9 %. Skadelidtes kroniske hodepine kunne derimot ikke sikkert relateres til ulykken. Selskapet dekket rimelige og nødvendige utgifter det første året etter skaden, men avslo krav om ytterligere erstatning. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom bilulykken og skadelidtes nåværende plager. Nemnda bemerket at det er flere betingelser som må være oppfylt for å ha rett til menerstatning, bl.a. at skaden måtte være varig og betydelig. Vilkårene var ikke oppfylt i denne saken og skadelidte hadde heller ikke sannsynliggjort at hendelsen hadde påført ham et økonomisk tap. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Skadelidte (f. 1976) var 15.2.18 utsatt for en trafikkulykke. Han var samme dag på legevakten, hvor det ble notert:

Aktuell situasjon, Var i bilulykke i morges i 60 km/t. Airbager utløst. Følte seg fin etterpå, men nå strammer det til i nakken og litt vondt i rygg og litt i en lillefinger.

I spesialisterklæring utferdiget 21.8.19 av dr. H., spesialist i nevrologi, er det sitert fra journal ved R. legesenter. Skadelidte oppsøkte lege ved senteret fem dager etter hendelsen og ble henvist til MR. Den 3.4.18 er det notert: "Fortsatt muskulære smerter ...". I forbindelse med innhenting av spesialisterklæringen opplyste skadelidte at han etter ulykken ble sykemeldt fram til han ble sagt opp i sin daværende jobb.

Det fremgår av en uttalelse fra A. Universitetssykehus av 10.4.15:

DIAGNOSE G47.3 Mild søvnapnoe

A:

pasient har kjent søvnapnoe fra før, Hadde AHI: 35 /timen målt med AGR i 2008. Fikk da CPAP han var rimelig fornøyd med. Han har siden da gått ned 15kg i vekt og syns behov for CPAPen har blitt mindre, har sluttet å bruke den. Kommer til registrering for å bekrefte at AHI har gått ned med vekten. BMI nu 26, veier nu 85kg, var før 100kg og over

Søvnregistrering:

AHI: 9 /timen , hovedsakelig i hypopnoe, 90% i øvre segment

ODI 6 /timen, AVGsO2 95%, min 82%

Puls: avg: 56/min max: 129/min.

Vurdering:

Ny registrering bekrefter at hann ikke har en behandlingskrevende OSAS, så lenge han holder vekten nede.

Ikke planlagt videre kontroll.

Fastlegen notert 27.6.18, dvs. etter ulykken: "Går til fysioterapeut for nakke smerter – smerter i bakhodet. Blir ikke noe vesentlig bedre. Hodepine er verst og dette gjør at han får konsentrasjonsvansker periodevis".

I august 2018 var skadelidte også flere ganger i kontakt med fastlegen i forbindelse med svimmelhet/vestibularisnevritt.

I epikrise utferdiget 4.10.18 ved R. klinikken heter det:

Trafikkulykke februar 18 og nakkeslengsmekanisme.

Ingen utfall. Ingen distinkte smerter.

Bilen kondemnert.

Reiste på jobb. Stivnet til i nakken i løpet av første døgnet.

Kontaktet legevakt. Ingen tiltak.

Vedvarende plager og kontaktet egen lege som henviste til MR.

Undersøkelsesdato: 01.03.2018

MR Cervicalcolumna:

Ingen mistanke om fraktur eller feilstilling. Ingen benmargsødem eller tegn til bløtdelsskade. Upåfallende medulla spinalis. Ingen spinal stenose. Adekvat virvel og skivehøyder. Minimale degenerative forandringer med påleiringer i C3- C5 bilateralt, som medfører noe redusert plassforhold i nevroforamnia, men ingen mistanke om rotasjonsjon. Ingen prolaps.

R: Ingen tegn til posttraumatiske forandringer. Lettgradig degenerasjon C3- C5

Det foreligger ingen sikker nevrologi ...

Skadelidte var til kontroll hos dr. V. ved R. klinikken, og legen skrev i epikrise av 1.2.19:

...

Pasienten er fortsatt betydelig besværet med nakkemyalgier. Reduserer hans funksjon i ADL. Har daglige plager med tensjonshodepine. Hodepinen oppleves som hans hovedproblem
Ledsagende kvalme og enkelte ggr brekninger / oppkast.

Skademekanismen er velkjent. Det er direkte årsakssammenheng mellom de muskulære smertene som pasienten opplever og skaden.

Han var til vurdering hos meg i oktober 18. Opplever betydelig forverrelse siste tid.

Hodepine er forverret. Større konsentrasjonsproblemer. Mestrer ikke jobben.

100 % sykemeldt. Søvnproblemer.

Ikke tilkommet sikker nevrologi.

Ved klinisk us lett tremor begge hender. Ingen nevrologiske funksjonsutfall. Intakt sensibilitet.

Neg Spurlings test. God bevegelighet i nakke, men smerter i ytterpkt. spesielt for rotasjon.

Det foreligger ikke spesifikke behandlingstiltak annet enn tid og treningsterapi.

Tilstanden kan ikke ansees som varig før etter 1 – 2 år fra skadetidspunkt.

Det er nå 1 år siden skade.

Han er 100 % arbeidsufør i forhold til sin stilling.

Sykemeldt og ser ingen mulighet til å tilbake i fullt arbeid.

Den medisinske uførhetsgraden skal fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til medlemmets yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid, fritidsinteresser og l.

Pasientens gradering må vurderes i henhold til pkt 2.1.2 hvor de psykiske og autonome plagene er innveid i skaden (eks smertebetinget konsentrasjons - og innprentingssvikt, økt tretthet, irritabilitet, svimmelhet etc).

Den medisinske varige uførhetsgrad settes til 18 %.

Selskapet innhentet en spesialisterklæring fra dr. H., spesialist i nevrologi, ved S. nevrologipraksis. I erklæringen av 23.8.19 heter det under overskriften Vurdering, Årsakssammenheng, Ad 4) at skadelidtes plager var godt forenlig med sensymptomer etter "nakkesleng". Det heter videre:

...

Imidlertid er symptomene i seg selv både meget uspesifikke og vanlig forekommende i "normal befolkningen". Det er rapportert så å si daglig bruk av smertestillende mot nakkesmerter og hodepine, noe som er forenlig med utvikling av Medikament Overforbruks Hodepine (MOH). Det er ikke blitt gjort tydelig vurdering av dette i forløpet og han har ikke fått adekvat behandling mtp. det.

Det er også beskrevet i rapport fra Dr. V at hans hodepine kan enkelte ganger være ledsaget av kvalme og oppkast. Det kan gi mistanke om evt. migrenøs hodepine som heller ikke har blitt vurdert. Dette bekreftes også hos u.t ved intervju i forbindelse med undersøkelsen 17.6.19.

Det er et kjent fenomen at man kan utviklet migrenelignende hodepine etter hodetraume. Denne typen hodepine bør håndteres som migrene.

Undersøkelsen hos u.t avdekket også mistanke om n. occipitalis nevralgi (irritasjon av nerven ved feste punktet bak i hodet) noe som igjen kan gi betydelige plager med hodepine og som ikke har blitt beskrevet eller behandlet spesifikt.

Videre finner man at han ble tidligere behandlet for søvnapne. Det er ikke mye dokumentasjon om dette etter 2014 og man kan anse at det ikke har vært et stort problem for han siden da. Samtidig er kronisk hodepine et vanlig symptom ved under/dårlig behandlet søvnapne som således også kan spille inn i symptomutviklingen.

Slik han angir i en tilleggs rapport han har sendt inn i sommer så plages han også av slitenhet og tretthet som også kan relateres til evt. søvnapne.

Således oppfatter jeg at sensymptomene kan være påvirket av andre faktorer enn selve ulykken. Mer presis så er ulykken ansvarlig for de akutte symptomene mens det kroniske forløpet i tiden etter kan ha vært påvirket av andre faktorer med påfølgende utvikling av andre mekanismer for symptomene.

Han rapporterer i tillegg redusert konsentrasjonsevne og irritabilitet som har påvirket hans arbeidsevne og påført konflikter i familien. Dette er ikke dokumentert i fastlegejournalen og man finner opplysninger om slike konflikter også før ulykken. Spesifikt er det beskrevet konflikter med kona og en "negativisme" som han har gått til behandling for hos psykolog.

Ved gjennomgang av NAV dokumentene ser man at han i 2013 fikk godkjent menerstatning for yrkesskade han pådro seg i venstre hæl i militæret i 1998. Senere ble det lagt fram krav om økt ytelse pga. tilleggsplager i rygg i begge bein. Dette ble avslått da disse symptomene utviklet seg over ti år senere og er klart ikke relatert til yrkesskaden.

Det er godt dokumentert at senfasen etter nakkeslengskade er i stor grad betinget i sosiale faktorer. Mer presis sosioøkonomiske faktorer. Det er flere studier som har vist at land hvor skadelidte ikke kan forvente økonomisk gevinst har betydelig mindre tilfeller av kronisk "nakkesleng" og skadelidte har som oftest plager i kun uker - måneder etter ulykke. Basert på denne teorien kan man oppfatte GPL sin tidligere erfaring med NAV og "negativisme" som enda en bidragende faktor til det kroniske forløpet. Vel å merke at det insinueres ikke at plagene ikke er reelle, men heller at det er andre faktorer enn selve ulykken som bidrar til vedlikeholdt av symptomene.

Jeg oppfatter vilkår 4 som ikke oppfylt i sin helhet. Symptomene er typiske for nakkesleng, men samtidig finner man andre forhold som kan forklare symptomutviklingen.

Samlet om årsakssammenheng:

Vilkår 1-3 er klart oppfylt, imidlertid er vilkår 4 ikke oppfylt da man finner andre forhold som kan forklare symptomene. Å vurdere om disse forholdene er «mer sannsynlig årsak til symptomene» blir svært vanskelig.

Jeg oppfatter det slik at det er sannsynlig årsakssammenheng mellom ulykken og symptomene det første året, mens kronifiseringen av symptomene forbi det tidspunktet er mindre enn 50 % sannsynlig og dermed uten årsakssammenheng.

En annen måte å se det på er at jeg finner sannsynlig årsakssammenheng mellom ulykken og hans nakkesmerter, mens jeg ikke finner sannsynlig årsakssammenheng mellom ulykken og hans kroniske hodepine.

Videre heter det under overskriften Konklusjon:

... (f. 1976), ble utsatt for trafikkulykke 15.2.18. Ulykken har medført en lett nakkeslengskade som har gitt han kroniske nakkesmerter og medisinsk invaliditet på 9 % jmf. punkt 2.1.1 i invaliditetstabellen.

Hans kroniske hodepine oppfatter jeg som ikke sikkert relatert til ulykken og noe som krever videre utredning og behandling.

Selskapet avsto kravet 11.12.19 fordi det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom trafikkulykken og skadelidtes nåværende plager. Selskapet aksepterte å dekke rimelige og nødvendige utgifter det første året etter skaden.

Skadelidte fastholdt at han hadde et krav og klaget til Finansklagenemnda. I den forbindelse la han frem epikrise utferdiget av Ø. nevrologene 20.2.20:

Notat; det vises til notat fra fastlege K datert 2020220.

Som K også vet, er det kun anamnese og evt forsøk på behandling man har å holde seg til ved diagnoser som migrene og tensjonshodepine. Så lenge hodepinen i utgangspunktet var noe vanskelig å klassifisere, og det muligens kunne dreie seg om migrene, var det indikasjon for å forsøke triptaner. Disse hjalp ikke i det hele tatt, og da er sannsynligheten for migrene liten. (men ikke helt null) Hvis man skal vurdere migrene/ ikke migrene sannsynligheten, ville jeg vel ende på rundt 80% sannsynlig ikke migrene, men det vil jo på ingen måte tilsa at sannsynligheten for migrene er null. Mest sannsynlig dreier det seg om tensjonspreget hodepine. Nærmere sikker diagnose kommer jeg ikke.

Skadelidte har i det vesentlige anført at de fire kumulative vilkårene er oppfylt og det foreligger rettslig og faktisk årsakssammenheng mellom ulykken og hans nakke- og hodeplager. Den rettslige konklusjonen til dr. H. bygger på feil rettsanvendelse. Skadelidtes plager skyldes ikke migrene og han lider ikke lenger av søvnapne. Det er mer sannsynlig at skadelidtes plager skyldes trafikkulykken enn andre faktorer. Selskapet har bevisbyrden for at det er andre sannsynlige årsaker til skadelidtes plager, jf. Rt. 1999 s. 1473.

Selskapet har i det vesentlige anført at spesialisterklæringen til dr. H. ikke bygger på rettsanvendelsesfeil og kan legges til grunn. Det er andre årsaker til skadelidtes plager enn trafikkulykken, slik at det fjerde vilkåret i Lie-kriteriene ikke er oppfylt. Det er en rekke andre faktorer som kan forklare skadelidtes symptomer. H. har i sin vurdering tatt hensyn til at det ikke er dokumentasjon for søvnapne etter 2014, og at det deretter ikke har vært noe stort problem med slitenhet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom bilulykken og skadelidtes nåværende plager med nakke og kronisk hodepine.

Det vil være årsakssammenheng mellom en hendelse og skadelidtes plager om hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, forutsatt at hendelsen har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1992 s. 64. Det er den som krever erstatning som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og de anførte plagene.

I rettspraksis er det oppstilt fire kumulative vilkår som alle må være oppfylt for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeslengskade, se Rt. 2010 s. 1547: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne; det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase, og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagene er verst i akuttfasen for deretter å avta.

Dr. H. konkluderer i sin erklæringen med årsakssammenheng mellom trafikkulykken i februar 2018 og nakkeplagene og har satt varig medisinsk invaliditet (vmi) for disse plagene til 9 %. Dr. H. har

samtidig konkludert med at skadelidtes kroniske hodepine ikke sikkert kan relateres til ulykken i februar 2018 og at disse plagene krever videre utredning og behandling.

For rett til ménerstatning etter bilansvarsloven gjelder bestemmelsene i skadeserstatningsloven § 3-2, se bilansvarsloven kapittel II. Etter nevnte § 3-2 første ledd har en skadelidt som har fått varig og betydelig skade av medisinsk art rett til ménerstatning. Første ledd oppstiller flere betingelser for ménerstatning: Skaden må være av medisinsk art; den må være varig; og den må være betydelig. I dette tilfellet er det spørsmål om en vmi på 9 % kan anses som betydelig. Dette vilkåret ble tatt inn i bestemmelsen for å avskjære tvist om småskader og fordi slike skader sjelden hindrer evnen til livsutfoldelse. Innen yrkesskadeforsikring kreves ofte at den medisinske invaliditeten skal være minst 15 % for at en skade skal anses som "betydelig". Slik nemnda ser det, vil en vmi på 9 % sjelden fylle kravet om å være betydelig. I tillegg til å være betydelig må skaden som nevnt, ha medført en varig skade. I høyesterettspraksis er lagt til grunn at skaden er varig når den har vart i ti år og at tre-fem år er for kort tid, se avsnitt 53 i Rt. 2003 s. 841. I saken her er det tale om en skade oppstått ved en ulykke 15.2.18 og etter nemndas syn er heller ikke varighetskravet oppfylt.

H. nevner videre i sin spesialisterklæring at skadelidte er i arbeid som avdelingsleder. Det fremgår av sakens dokumenter at han var sykemeldt etter hendelsen i februar 2018 frem til at han ble sagt opp. Det er også opplyst at han nå er i arbeid. Det er verken lagt frem opplysninger om tapte inntekter eller fremtidig inntektstap. Slik saken står, kan nemnda ikke se at skadelidte har sannsynliggjort at hendelsen har påført ham noe økonomisk tap.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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