

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-238

22.3.2021

Nemi Forsikring

Bilansvar

Brudd hodeskalle – opphold dokumenterte symptomer 10 mnd. – posttraumatisk hodepine – årsakssammenheng – vmi.

Skadelidte ble påført brudd i hodeskallen i trafikkulykke i desember 2017. Det forelå opphold i journalene på hodeplager fra han ble friskmeldt i april 2018 og frem til februar 2019. Selskapets rådgivende lege konkluderte med manglende årsakssammenheng. Skadelidte fremla legeerklæringer fra nevrolog som konkluderte med at det forelå årsakssammenheng og vmi på 30 %. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom trafikkulykken og posttraumatisk hodepine, og i så fall om han var berettiget til utbetaling av menerstatning. Nemnda bemerket at det ikke var bestridt at det forelå skadeevne og akuttsymptomer, men oppholdet av brosymptomer på 10 måneder medførte at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng. Fremlagte erklæring fra nevrolog drøftet ikke oppholdet av brosymptomer i journalene og kunne ikke legges til grunn. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Skadelidte (f. 1953) var utsatt for en trafikkulykke 24.12.17, da han kjørte nedover riksvei 4 og skulle svinge til venstre rett nord for kirke. En bil som kom bakfra klarte ikke å stanse og kjørte inn i hans bil bak.

Skadelidte ble tatt med i ambulanse til sykehus:

Aktuelt: Tidl. somatisk frisk pasient. Blitt påkjørt bakfra i høy hastighet i dag kl. 14:30. Husker ikke om han brukte belte og pasienten slo hodet i dashbordet. Ingen airbag utløst. Oppegående og ute av bilen på skadestedet når ambulanse ankommer. Traumemotta - ABCDE stabil. Nakkekrage på. Rtg thorax, bekken og FAST negativ. Ingen beltemerker over thorax eller buken. Smerter i hodet og cervikalt. Rutt frontalt hø. side, rensert og suturert med 6 sting. Blodprøver og blodgass ua. Tatt CT caput + cervikalcolumna med funn av liten epiduralblødning og impresjonsfraktur ve. os. Temporalis med 4mm diastase. Noe usikkert mtp. cervikalcolumna, men beskrevet som ingen tegn til fraktur eller dislokasjon. Pas har hatt GCS 15 og uten nevrologiske utfall under hele forløpet. Konf. Med vakthavende nevrokir. ... og pas overflyttes ... sykehus med nakkekrage for videre oppfølging.

Skadelidte ble overført til et universitetssykehus for operasjon 25.12.17:

Bakgrunn/Indikasjon: 64 år gammel mann som fra tidligere har hyperkolesterolemi ellers frisk. Pasienten satt i en stillestående bil, ble påkjørt bakfra i 80 km i timen. Bevisstløs, usikker hvor lenge. AMK tilstede og han våknet til. GCS 15. ABC stabil. Ble tatt med til lokalsykehus. Man gjorde full traume CT, CT caput påviser impresjonsfraktur på venstre side med noe underliggende hematoma. Mer enn 1 benbredde dislokasjon. Fraktet til (...) sykehus og ble tatt imot av team. ABC stabil. CGS 15. Sidelike og normale små pupiller.

Pasienten har et kutt i høyre tempofrontalt som er suturert. CT caput påviser ingen ytterligere utvikling av noen blødning. Han har fortsatt en Impresjonsfraktur på venstre side hvor det er operasjonsindikasjon. Man informerer om inngrepets art, eventuelle komplikasjoner, han samtykker til inngrepet. Det gjøres i dag i generell narkose.

Den 8.2.18 var skadelidte til legekonsultasjon hos sin fastlege:

... Pådro seg impresjonsfraktur i skallen temporalt venstre side+ epiduralblødning. Ble kjørt til (...) sykehus, deretter overført (...), operert. Var plaget av nakkesmerter og hodepine etterpå. Kjenner Ute av dette nå. Føler seg i fin form. Han er nå sykemeldt frem til 11.02. Tenker 100 % sykemelding i hvertfall 1 mnd til. Jobber som tømmer ...

Den 6.4.18 var han igjen hos sin fastlege:

Føler seg klar til å Jobbe 100 % igjen, trenger friskmelding. Plages fortsatt med litt smerter venstre side av nakken etter trafikkulykken ved juletider. Går til fysioteraeut jevnlig ...

Skadelidte ønsket førerkortet tilbake, og fastlegen tok kontakt med universitetssykehuset på telefon. Fra telefonnotatet i journalen fra sykehuset 9.4.18 siteres:

Viser til vedlagt epikrise, operert for impresjonsfraktur den 25.12 med et minimalt underliggende ekstra aksialt hem atom. Postop ukomplisert, er nå tilbake i full jobb, han angir ingen plager. Han fikk 6 mnd muntlig kjøreforbud etter skaden. Pas er selvstendig næringsdrivende og Jobber som håndverker, og er dermed avhengig av bil i sitt daglige virke. Han spør derfor om det er muligheter for å få en fremskyndet vurdering mtp førerkort. Sender dette notat og epikrise fra siste innleggelse som henvisning til nevrologisk poliklinikk ... for vurdering mtp førerkort. Takknemlig for samarbeid.

I saksrapporten fra Nav fremkommer det at skadelidte var 100 % sykemeldt frem til 12.3.18, deretter 50 % sykemeldt frem til 30.4.18.

Den 2.7.18 noteres det etter legekonsultasjon hos fastlegen:

Vært friskmeldt 3 måneder, har en del fysisk arbejde. Blir fortere silten enn før, etter arbejde. Ofte, Ikke hver dag. Er flink å spise og drikke regelmessig. Paddler mye i fritiden. På Jobben klarer Ikke like mye på jobben som tidligere, både i forhold konsentrasjon og slitenhet. Når han klatrer i stillads, merker han lidt nakkesmerter. Har trent etter ulykken. Ikke styrketrening. hjerte; ingen pustevansker eller smerter. mage fungerer med regelmessig affærling uten slim og blod, ingen smerter. Vannladning lett slapp stråle, Ikke lgangsetningsbesvær ...

Skadelidte ble på nytt sykemeldt i februar 2019 og det noteres i fastlegejournalen 26.2.19:

Pas. som pådro seg Impresjonsfraktur i skallen temporalt venstre side+epiduralblødning, desember 2017. Operert januar, 2018. De siste tre ukene daglig med hodepine lokalisert temporalt venstre side. Vanskelig å beskrive type smerter, sier han. Ikke pulserende smerter. Det er en ny type hodesmerter som han aldri før har kjent. Smertene varierer i intensiteten og på sitt verste er de på VAS 6-7, men pill når det er bedring. De Intense smertene kan vare i flere timer og samtidig kan han føle seg noe svimmel tørr. Benkter kvalme. Ved orienterende nevr. us.: u.a. Henviser til MR hode.

Saken ble forelagt for selskapets rådgivende lege 14.11.19.

... Når det gjelder punkt 1. så er det åpenbart at dette traumet hadde tilstrekkelige krefter til å forårsake skade. Det påvises brudd på skallen og en liten epiduralblødning.

Når det gjelder punkt 2. så angis det både nakke og hodepine akutt og dagene etter innleggelse og operasjon. Kravet til akuttsymptomer for disse plagene synes oppfylt.

Når det gjelder brosymptomer, så er det i journal anført flere ganger at han føler seg i fin form og har ingen plager. I notat 8/2-18 beskrives det mye mindre plager enn tidligere. 6/4-18 og 9/4-18 beskrives det at han ikke har noen plager, fra 2 forskjellige leger (fastlege og ved Universitetssykehus).

Neste notat er fra juli 18, hvor det står beskrevet noe øket trettbarhet og nakkesmerter når han går i stilas. Ømme nakkemusklr, ellers upåfallende.

Første notat som omhandler hodepine er fra februar 19, dvs over 1 år etter skaden. Da har symptomene vart i 3 uker. Tatt i betraktning at det er beskrevet lang symptomfri periode og debut av nye hodepineplager over 1 år etter skaden – så er ikke kravet til brosymptomer oppfylt.

Når det gjelder punkt 4. så vet man at det er høy hyppighet av hodepine i befolkningen.

1-års prevalens

- Varierer med type hodepine, HUNT data angir følgende 1-års prevalens2

- Total forekomst av hodepine 72%, men kun 19% "had suffered from headache"
- Tensjonshodepine 43%, 3% hadde kronisk hodepine
- Idiopatisk bankende hodepine 34%
- Migræne 18%
- Cervikogen hodepine 4%
- Medikamentoverforbruk hodepine 1%

På bakgrunn av en totalvurdering av de kummulative kriterier, så er det ikke mer enn 50% sannsynlig at de aktuelle hodepineplagene, som debuterer januar/februar 2019 og siste notat som omhandler disse er fra mai 2019, skyldes den aktuelle ulykken ...

Skadelidte har fremlagt legeerklæring av 3.6.20 fra nevrolog S.:

Tidligere helt frisk pasient uten faste medisiner som var involvert i en trafikkulykke i høy hastighet, desember 2017 der han ble påkjørt bakfra. Bevisstløshet i ukjent tid, og pådro seg en impresjonsfraktur temporalt ve. + epiduralt hematoma. Operert og behandlet ved (...) sykehus.

Pasienten har fra første postop dag hatt en hodepine lokalisert til venstre del av hodet. Hodepinen varierer i intensitet, men er stort sett tilstedet konstant.

Pasienten hadde aldri hodepine før ulykken.

V AS opptil 8/10. MR cerebri 2019 normale funn; ingen intrakranielle blødnings komponenter og ingen påvisbar substansdefekter. Multiple høysignale lesjoner subkortikal periventrikulær samt signal lesjon i pons. De uspesifikk forandring kan representere kronisk iskemi.

Pasienten har forsøkt å tilpasse seg hodepinen, men har klar inskrenket livskvalitet pga smerter i hodet som fører til redusert funksjon både fysisk og psykisk pga blandt annet konsentrasjonsproblemer ...

Det fremkommer videre av erklæringen:

66-årig pasient som ble påkjørt bakfra i bilen 24.12.2017.

Høy hastighet og bilen som kjørte på skal ha hatt over 80km/t.

Kortvarig bevisstløs og amnesi for selve hendelsen.

Det ble utført en CT hodet + nakke som avdekket brudd i hodeskallen med impresjonsfraktur på venstre side med underliggende epiduralt hematoma. Operert ved NKIR. Kutt i hodet høyre temporofrontalt som ble suturert.

Innlagt 2 dager på nevrokirurgisk avdeling og overflyttet til lokalsykehus på ...

Pasienten har postoperativt utviklet kronisk, konstante nakkesmerter med spredning av smerter til bakhodet og til venstre side av hele hodet av trykkende karakter.

Hodepinen sitter i hele venstre siden og er av trykkende karakter, men ikke lys-, lukt-, eller lydskyhet. Uvel og kvalm og kan bli svimmel når smertene i venstre side av hodet blir for intense. Har hodepine hver dag av over 4 timers varighet med varierende intensitet.

Nakkesmertene og hodepinen er konstant til stede der V AS er i snitt; 6-7 /10, men kan gå opptil V AS; 8 til 9/10 ved intense smerter.

Han har helt normal nevrologisk status her i dag.

Pasienten har ikke hatt noe som helst hodepine problemer eller nakke smerter før ulykken i 2017 ...

Videre foreligger det også en legeerklæring av 20.7.20 fra nevrolog S.:

... Den Kroniske post-traumatiske hodepinen som pasienten har utviklet gir ett funksjonstap som gjør at pasienten hele tiden får tilpasse seg graden av hodepinen.

Pasienten har i tillegg kroniske smerter i nakken som gir økt hodepine og vise versa.

Pasienten har en betydelig funksjonsnedsettelse etter ulykken.

Han har høy smerteterskel og har forsøkt å klare av sin jobb med ulike graderte sykemeldinger der han per i dag er 50% sykemeldt.

Fra å være helt frisk lider pasienten nå daglig av ett symptom-kompleks med en rekke traumatiske lidelser som trøtthet, svimmelhet, hodepine, redusert kognitiv funksjon med hukommelsesproblemer, konsentrasjonsproblemer, og innlæringsvansker, reaktiv depresjon som følge av skaden, smertebetinget bevegelses utløste smerter i nakken, og ett generelt smertesprednings syndrom fra nakken og hodet til resten av kroppen.

Ut fra tabell for vurderings av medisinsk invaliditet gir pasientens symptomer en gradert invaliditet på 30%.

Ved behov for ytterligere informasjon kan undertegnede tas kontakt med direkte.

Skadelidte har siden 16.6.20 vært 50 % sykmeldt fra sin jobb som følge av smertene fra ulykken.

Selskapet avsto kravet 18.11.19 med den begrunnelse at selskapets rådgivende lege vurderte at det ikke forelå årsakssammenheng mellom trafikkulykken og dagens plager. Det fremkommer også i brevet at selskapet tidligere har dekket tapt arbeidsinntekt med til sammen kr 200 000.

Skadelidte har i det vesentlige anført at han helt siden ulykken og operasjonen har hatt vedvarende hode- og nakkesmerter. Hodepinen varierer i intensitet, men er stort sett tilstede konstant. Før ulykken hadde han aldri hodepine. Nakkesmertene er kroniske og konstante, med spredning av smerter til bakhodet og til venstre side av hele hodet av trykkende karakter. Det medfører uvelhet og kvalme og også svimmelhet når smertene i venstre side av hodet blir for intense. Plagene gjør det vanskelig for ham å fungere i jobben som byggmester. At smertene har variert i omfang fra ulykkestidspunktet og frem til i dag betyr slett ikke at et krav om brosymptomer ikke er oppfylt. Skadelidte er berettiget til menerstatning basert på 30 % vmi.

Selskapet har i det vesentlige anført at kravet til brosymptomer ikke er oppfylt, det vises til Rt. 1998 s. 1565. Det vises til at skadelidte ble friskmeldt i april 2018 og at hodesmertene først meldte seg i journalnotat i februar 2019.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under bilansvarsloven. Spørsmålet er om skadelidte har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom trafikkulykken og sine plager i dag i form av posttraumatisk hodepine, og hvis så er tilfellet om forsikrede er berettiget til menerstatning basert på 30 % vmi.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom ulykken og dagens plager hvis hendelsen 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.

Det er kravstiller – skadelidte – som har bevisbyrden, det innebærer at skadelidte må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager og ervervsuførheten.

En vurdering av årsakssammenhengen inneholder både en juridisk og en medisinsk vurdering. 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. Derimot kan nemnda overprøve sakkyndige erklæringer på et juridisk grunnlag, se bl.a. avgjørelse 2018-865.

I rettspraksis er det stilt opp fire kumulative vilkår som alle må være oppfylt for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeslengskade, se Rt. 1998 s. 1565 og Rt. 2010 s. 1547. Disse er at 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 plagen er verst i akutfasen for deretter å avta. De samme grunnvilkårene gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, jf. 2017-263 og 2014-030.

I aktuelle sak har skadelidte fått påvist et kraniebrudd som følge av trafikkulykken. Når det som her ikke er tale om bløtdelsskade, blir de fire kumulative vilkårene momenter i en vanlig bevisvurdering, jf. Rt. 2007 s. 1370 avsnitt 38.

Det er ikke bestridt at det foreligger skadeevne og akuttsymptomer. Uenigheten mellom partene knytter seg til opphold av brosymptomer.

Selskapet har vist til at det ikke foreligger journalopplysninger om hodeplager mellom april 2018 og februar 2019. Saksbehandlingen for nemnda er skriftlig, men i en domstol vil det kunne fremlegges muntlig bevisføring og som kan være med på å dokumentere brosymptomer. Nemnda må forholde seg til at det er opphold av dokumentasjon i journalene fra april 2018 til februar 2019.

Skadelidte hevder at legeerklæringen av 3.6.20 fra nevrolog S. i tilstrekkelig grad sannsynliggjør at det foreligger årsakssammenheng mellom ulykken og hans plager i dag. Nevrolog S. legger til grunn at hodepineplagene har vært tilstede konstant i varierende grad, og det fremstår som at dette bygger på opplysninger fra skadelidte. Etter nemndas syn er det en svakhet ved legeerklæringen at nevrolog S. legger dette til grunn uten å kommentere oppholdet av brosymptomer nedfelt i journalene. Dersom nevrolog S. hadde drøftet oppholdet av nedfelte journalopplysninger, og kommet med en medisinsk begrunnelse på at det allikevel forelå årsakssammenheng, ville hans legeerklæring hatt høyere bevismessig verdi.

Etter en samlet vurdering av momentene finner nemnda at skadelidte ikke i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom trafikkulykken og anførte plager.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Thomas Iversen (forbrukerrepresentant).