

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-97

10.2.2021

Tryg Forsikring NUF

Bilansvar

Bilkollisjon – plager i venstre side, hodepine, depresjon – brosymptomer – årsakssammenheng.

Skadelidtes bil ble truffet av en annen bil i februar 2016. Undersøkelsen på legevakten samme dag viste brudd i et venstre ribben. Skadelidte oppsøkte lege rundt to uker etter hendelsen med diffuse smerter i hele kroppen. I tiden etter var han hyppig hos lege hovedsakelig grunnet smerter i venstre side av brystet fram til september 2016. Deretter gikk det over ett år før han igjen oppsøkte lege grunnet smerter i venstre side av brystet og senere konsultasjoner handlet i all hovedsak om depresjon. Skadelidte fremmet i 2018 krav om erstatning for hans nåværende plager i venstre side av overkroppen, samt hodepine- og depresjonsplager. Selskapet avsto kravet under henvisning til manglende årsakssammenheng. Nemnda foretok en konkret vurdering av skadelidtes ulike plager og konkluderte med at skadelidte ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom plagene og trafikkulykken. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Skadelidte (f. 1961) var involvert i en trafikkulykke 2.2.16. I skademelding samme dag skriver skadelidte at han holdt en fart på 50 km/t da situasjonen oppstod og 35 km/t i kollisjonsøyeblikket.

Skadelidte oppsøkte legevakten samme dag og i inntakjournalen heter det:

Årsak til innleggelse: Pasient som kommer inn som traume. Han har vært utsatt for en trafikkulykke. Kjørt på bilen foran seg i 50 km/t, forsøkte å bremse. Brukte sikkerhetsbelte og airbag var utløst. Han kom seg ut av bilen av selv. Pasienten har ikke amnesi for hendelsen, var alene i bilen. Angir nedsatt følelse ve. hånd og bekken, noe smerter bak mot rygg. Pasienten ankommer akuttmottaket ca. 30 minutter etter ulykken. Angir etter noe smerter ve. side bryst.

...

D: ... Angir redusert følelse ve. hånd, også redusert gripekraft her sammenlignet med h. Redusert følelse ve. bekkenregion.

...

Collum: Angir nakkesmerter. Har nakkekrage.

...

Vurdering:

Grunnet kliniske funn av redusert sensibilitet ve. hånd og bekken, palpasjonsømheter paravertebralt ve. side cervikalt og lumbalt, bestilles det en CT caput, cervicalcolumna, thorax, abdomen og bekken.

Angir litt ut i undersøkelsen smerter mot ve. bryst, og siden det er noen uspesifikke forandringer på EKG, bestilles derfor troponiner.

Pasienten legges inn på obs-posten for observasjon. CT thorax, abdomen og bekken viser costa fx Th12 og tverrtaggs fx L4 nivå. Dette skal bare behandles konservativt. Grunnet vedvarende sensoriske utfall venstre side, bør nok ortopedene innblandes. ...

På observasjonsposten ble notert:

Diagnose:

S22.30 Lukket brudd i ribben

T08 Brudd i uspesifisert del av ryggstøyle

Sammendrag av oppholdet:

Pasienten er en 54 år gammel mann, han inkommer som traume, var fører av bil, lavhastighet, koken annen bil i fra høy som initialt stoppet, fortsatte å kjøre, samtidig som den andre bilen kjøret, han hadde bremsset ned i stor grad. Han var alene i bilen brukte bilbelte, airbag utløst. Ingen bevisstap, kommet ut av bilen selv, anlagt nakke krave prehospitalt, ingen smerter i nakke forut.

Stabile vitalia i transport, angitt nedsatt senib. i ve hånd og ve flanke/hofte.

...

Ingen tegn til ytre skade.

Smerter lumbalt, paravertebralt samt medialt for VE scapula.

Han dro etter eget ønske hjem samme dag. Det ble ikke avtalt kontroll på sykehuset. Han ble sykemeldt ut neste uke.

Tidligere sykehistorikk

Fastlegejournalen 15.1.15 omtaler akutt lumbago", "lavlumbale smerter. Smerteutstråling i ve. nedre ekstremitet. Muligens lettgradig nummenhet over lat. side av låret. Ellers fin dist.

Sensorikk", etter å ha løftet en tung last for ca. én uke siden. Vedvarende diffuse muskelsmerter i skulder og hofteområdet samt vedvarende smerter i rygg og venstre hofte/lårområdet, omtales 20.1.15 og 29.1.15.

Den 20.4.15 ble det notert at skadelidte hadde falt i trapp og slått "ve arm mot ve thorax og klinisk ribbensbrudd". Han ble sykmeldt i to uker. Sykmeldingen ble forlenget med to uker både 5.5.15 og 19.5.15. Det ble notert bedring og ingen smerter i nedre venstre ekstremitet 4.6.15, men skadelidte så "seg ikke tilbake i jobben – det virker som det er noe andre grunner i tillegg hvorfor han ikke trives i jobben".

Etter trafikkuhellet 2.2.16

Skadelidte var hos fastlegen 15.2.16 med diffuse smerter i hele kroppen. Han ble sykmeldt to uker. Sykmeldingen ble forlenget med to uker 1.3.16. Det ble notert bedring 15.3.16. Skadelidte mente da at han hadde en "Tinnitus" på ve øre av og til når han snur hodet. Han ønsket forlengelse av sykmelding, og fikk det med to uker. Skadelidte tok telefonisk kontakt med lege 29.3.16 og beskrev fortsatte smerter i ribbein. Han ba om forlengelse av sykmeldingen og ble henvist til turnuslegen for en vurdering av dette.

Turnuslegen noterte 1.4.16 at skadelidte fortsatt hadde smerter i venstre side av brystkassen og slet med løft av tunge dekk på jobben. Undersøkelse viste "Normal bevegelse i armer uten smerter" og "palpasjonsøm over thoracalcolumna og muskulatur i korsrygg lett palpasjonsøm over costa 12 venstre side". Han ble 50 % sykmeldt i to uker med plan om å jobbe 100 % fra 15.4.16, men opplevde smerter over bruddstedet og økende smerter ved 50 % arbeid, jf. notat av 15.4.16.

Nav avslo skadelidtes søknad om sykepengene 21.4.16. Som bedriftseier hadde han ikke innberettet utbetalt lønn før sykmeldingsstartpunktet.

Av et fastlegenotat 10.5.16 fremgår at skadelidte var blitt "glemslig etter bilulykken. Mister avtaler. Beskriver dessuten diffuse smerter på hodet – parietal".

MR og røntgen undersøkelser var uten nevneverdige funn, 3.6.16.

Den 8.6.16 noterte fastlegen at skadelidte glemte ting hele tiden. I juni og juli hadde han brystsmerter og "uspesifikk smerter også i ve nedre aktivitet", samt vedvarende uspesifikk

hodepine, jf. journalnotat 28.6.16 og 7.7.16. Smerter i venstre legg ble notert i notat 28.7.16. Muskulære smerter og diffuse smerter nevnes i notat 23.8.16 og 19.9.16.

Notater 12.12.16 til 26.5.17 gjelder diverse spørsmål i anledning forsikringssaken.

Skadelidte oppsøkte lege 21.11.17:

Kommer med residiv av smerter i ve side av brystkasse - samme problematikk som ved siste gang for ca 1 år siden. Mener at det muligens kommer etter at han har løftet noe tungt. US viser smerter på ant. side av toraks - ve. Ingen synlig feilstilling. Ingen hematom. Økende smerter når han ligger - vansker å sove. Auskult. Upåfallende. Pas sendes til røntgen - skal videre til skade akutt deretter. ...

Han opplevde vedvarende smerter i brystkassen på venstre side, og smerter i nedre venstre ekstremitet, samt uspesifikke smerter i perioden 22.11.-21.12.17. Han var sykmeldt i hele perioden og fram til 31.1.18, da hans nye fastlege noterte "generaliserte smerter som gjør at han er 100 % arbeidsufør. Mesteparten av smerte etter bilulykke". Det ble blant annet vist til vondt i hodet, smerte i venstre flanke, venstre skulder og underarm, med mistanke om "nevrogen smerte".

I poliklinisk notat 22.5.18 fra nevroseksjonen i T., ble det rapportert om parestesier i "venstre ansikt samt venstre over- og underex". Skadelidte beskrev også tidvis hodepine, som økte ved bruk av kroppen. Skadelidtes palpasjonsømheter over nakke- og skulderregion ble mistenkt å være muskulært betinget, mens hans plager i venstre side av kroppen ble mistenkt å være smertebetinget etter traume. Omskolering ble ansett aktuelt. Det ble bestilt MR av nakken.

MR viste litt trange forhold i nakken, men ingen frakturer eller prolaps, jf. notat 12.6.18.

Skadelidte møtte deretter sammen med sin datter til konsultasjon 16.8.18 pga. "depresjonssymptomer og angstliknende klinikk og klarer ikke å konsentrere seg og husker dårligere".

Diagnosen "Myalgi" ble stilt i poliklinisk notat fra Rehabiliteringsseksjonen, K., 20.8.18. I notatet heter det ellers:

Vurdering: ... Det er hos nevrologen ikke funnet annet enn generelt lett nedsatt kraft i hele venstre side. Det er forsøkt å starte opp med Sarotex mot generaliserte smerter. Dette har hatt noe effekt på hans søvnproblemer, men ellers lite på hans smerter. Pasienten sier i dag at han fortsatt har smerter i kroppen, men plages aller mest av smerter over ribben venstre side. Han virker ikke å fremstå svært plaget av generaliserte smerter og det kan ha vært noe bedring i forbindelse med Sarotexen. Det som nå er det som presser på konsultasjonen i dag er pasientens overveiende følelse av nedstemthet, indre uro og suicidal tanker. Pasienten fremstår klinisk deprimert og har en MADRS-score på 36. Undertegnede tenker at dette må tas tak i før en eventuelt kognitiv tilnærming til langvarige plager slik vi har her på (K.). Dette da hans smerter i kroppen godt kan henge sammen med hans depresjon. ...

Man konkluderer der med at det er holdepunkter for en psykogen smertekomponent og at man klinisk mistenker en depresjon med nedstemthet, indre uro og initiativløshet.

I hht. notat 27.8.18 kom pasientens pårørende for samtale og det ble notert mulig "psykosomatisk sykdom" og skadelidte ble henvist til psykolog.

Legeerklæring ved arbeidsuførhet ble utfylt av fastlegen 6.9.18.

Depresjon er også tema i journalnotat 17.9.18 og 24.9.18. Skadelidte ble deretter henvist til Sykehuset i V. grunnet "Depresjonssymptomer etter bilulykke med aktuelt smerteproblematikk", jf. innkommstjournal DPS V. 25.9.18. Skadelidte følte da "smerte, tretthet og ikke lykkelig hele tiden, har en slags nummenhet i venstre kroppshalvdel". Det ble også notert at skadelidte hadde "Mange traumatiske opplevelser fra konflikt- og krig i P., med nesten-død og bilulykke for 3 år siden her i

Norge med ptsd-symptomer i etterkant i over 6 mndr. – og fremdeles delvis i dag". Nedstemthet og press i brystet ble også notert 19.10.18 og det ble gjort en TRAPS-screening for traumer. PTSD ble tatt opp i konsultasjon 23.10.18.

Skadelidte anmodet 2.11.18 om at selskapet innhentet sakkyndig utredning.

I poliklinisk notat 26.11.18, er notert at han opplevde noe i "retning av tinnitus" på den siden av hodet "som har føltes anderledes etter bilulykken, den siden av hodet som ble slått mot bilvinduet som knuste". Skadelidtes psykiske tilstand var igjen tema 27.11.18.

Nav innvilget 12.12.18 arbeidsavklaringspenger for perioden 5.10.18-30.9.19.

I et poliklinisk notat av 2.1.19 fremgår at skadelidtes sønn tidligere hadde vært alvorlig syk og døde som 23-åring og at:

... Dette har han nesten ikke snakket med noen om, han har heller ikke fortalt om dette her før i dag. Han gråter når vi snakker om sønnen. Det synes som om en stor del av hans aktuelle symptomer springer ut av en ubearbeidet sorgreaksjon i forbindelse med sønnens død. Han sier han tenker på sønnen hver eneste dag og har stor skyldfølelse, klandrer seg selv for hans død, for at han ikke kunne hjelpe ham.

Han var på nye konsultasjoner om psykiske plager 4.2.19 og 11.3.19. Skadelidte fikk blant annet 25.4.19 diagnosen PTSD. Nye legebesøk grunnet psykiske plager fant sted 2019 og 2020.

Selskapet avsto erstatningskravet 19.7.19. Avslaget ble begrunnet med manglende årsakssammenheng mellom trafikkulykken 2.2.16 og skadelidtes nåværende plager.

Skadelidte har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom trafikkulykken og hans nåværende plager i venstre side av overkroppen, hodepine og depresjonsplager. Det foreligger akuttnotater for nakkesleng og øvrige plager, jf. innkomstjournalen 2.2.16. Det foreligger også brosymptomer, jf. diverse notater blant annet om hodepine, hukommelsessvikt, konsentrasjonsvansker, tinnitus og nakke-, skulder- og rygg smerter. Hans fastlege fram til 2018 tok ham ikke alvorlig og han oppsøkte derfor ikke fastlegens så ofte, noe som forklarer eventuelle "hull" i journalene. Ved byttet av fastlege ble både nakkesleng, smerter i venstre flanke og vondt i hodet nevnt. Noen "hull" i journalen, er uansett ikke ensbetydende med at skadelidte var uten brosymptomer, jf. M. Kjelland "Årsakssammenheng og bevis i personskaderetten", s. 35. Det må også vises varsomhet med å tolke slike journalnotater strengt og i skadelidtes disfavør, jf. avgjørelser fra Oslo tingrett og Gulating lagmannsrett 22.11.07. For så vidt gjelder skadelidtes plager i venstre side av overkroppen, følger det av Kjelland s. 40 at tenkemåten i Rt. 2007 s. 1370 med en trinnvis tilnærming har en plass i bevisvurderingen også utenfor vanlige nakkeslengskader. Selve innholdet i kriteriene må imidlertid tilpasses den konkrete skadesituasjonens egenart. Skadelidte var i fullt arbeid frem til ulykken. Kollisjonen med nakkeslengplager må da anses som hovedårsaken til at han ikke lenger er i jobb. Skadelidtes symptomer er fullt forenlige med nakkeslengskade. Det kan ikke legges vekt på en eventuell sårbarhet hos skadelidte. Han må tas "som han er", jf. blant andre Kjelland s. 8 og Rt. 1999 s. 1473. Selskapet har bevisbyrden for at skadelidte uavhengig av ulykken ville ha falt ut av arbeidslivet, jf. Rt. 1999 s. 1473. Det bemerkes at Rt. 2001 s. 320 viser at hver skadeårsak som det kan knyttes ansvar til, hefter for hele skaden ved samvirkende skadeårsaker. Selskapet bør innhente både en psykisk og en somatisk spesialisterklæring i saken. Sakens faktum ligger for øvrig mye tettere opp til Rt. 2001 s. 320, enn Rt. 2010 s. 1547 som selskapet har vist til.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom trafikkulykken 2.2.16 og skadelidtes nåværende plager. Skadelidte har bevisbyrden for at vilkårene for årsakssammenheng er oppfylt. Når det gjelder skadelidtes plager fra nakke mv., følger det av Rt. 2010 s. 1547 at det må stilles strenge krav til dokumentasjonen. Skadelidte hadde ved

innkomst på sykehuset etter kollisjonen nedsatt følelse i venstre hånd og bekken og noe smerter bak mot rygg og i venstre bryst, men det mangler akuttnotater for de øvrige plagene skadelidte har anført å ha i dag. Videre mangler det dokumenterte brosymptomer for perioden 19.9.16-21.11.17. Når smertene i venstre side av brystkassen gjenoppstår, knyttes de til et tungt løft. Røntgen viser at bruddene på dette tidspunktet var helt helet. De medisinske dokumentene i saken viser for øvrig en klar forverring av plager over tid og nyere plager som sprer seg til deler av kroppen som ikke tidligere har vært berørt. Disse plagene er av mer omfattende omfang og styrke enn i de som forelå i akuttfasen og følger dermed ikke en skadebiologisk forklaringsmodell. En slik forverring er ikke i tråd med allment akseptert viten om bløtdelsplager, jf. blant andre Rt. 2010 s. 1547.

De samlede plagene skadelidte har etter det nevnte oppholdet i brosymptomer, skyldes andre forhold enn aktuelle trafikkulykke. Skadelidtes psykiske plager synes å dominere sykdomsbildet etter 2018. Det har formodning mot seg at psykiske plager som oppstår flere år etter ulykken og øker i omfang, skyldes ulykken. Mer sannsynlig stammer plagene fra traumatiske opplevelser fra konflikt og krig i hjemlandet, problemer i hjemmet og av sønnens død av alvorlig sykdom. Dette underbygger at sykdomsutviklingen ikke er forenlig med en bløtdelsskade eller en direkte psykisk skade forårsaket av trafikkulykken. En skadeutvikling som følger av bio-psyko-sosiale belastninger gir uansett ikke rett til erstatning, jf. Rt. 2010 s. 1547. Det fremstår også som om skadelidtes nåværende plager skyldes psykogen smerte. For øvrig har flere av skadelidtes nåværende plager et degenerativt preg som ikke kan ha sammenheng med et traume, for eksempel slitasjeforandringene i nakken med utstrålinger til armene flere år senere. Uansett er trafikkuhellet så uvesentlig i årsaksrekken, at det ikke er grunnlag for å knytte ansvar til det. Skadefølgen er dessuten upåregnelig. En spesialisterklæring vil ikke tilføre saken noe nytt og selskapet har heller ikke en plikt til å innhente en slik erklæring, jf. blant andre nemndas avgjørelser 2019-522 og 2018-220.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om det er årsakssammenheng mellom trafikkulykken 2.2.16 og skadelidtes nåværende plager. Skadelidte har 2.7.20 presisert at det anføres at nummenhet og mangel av kraft i venstre side av overkroppen, hodepine og depresjonsplager skyldes trafikkulykken 2.2.16. Nemnda legger denne anførselen til grunn.

Det er skadelidte som har bevisbyrden. Dette betyr blant annet at skadelidte må sannsynliggjøre at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 2.2.16 og de anførte plagene. Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen og skadelidtes ulike plager dersom hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og at ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, se Rt. 1992 s. 64.

Det finnes ikke noen sakkyndigerklæring i saken og nemnda må vurdere spørsmålet om årsakssammenheng på grunnlag av den medisinske dokumentasjonen. En vurdering av årsakssammenheng har både en medisinsk og en juridisk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som leger har utvist i en sak.

Ved vurderingen av om det foreligger årsakssammenheng ved bløtdelsskader benytter nemnda prinsipper som er trukket opp i rettspraksis: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen og kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase, såkalte brosymptomer. Symptomutviklingen må dessuten følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagene er verst i akuttfasen for deretter å avta. For andre plager enn bløtdelsskader må nemnda avgjøre om det er sannsynliggjort en

adekvat årsakssammenheng ved en bevisvurdering på grunnlag av den fremlagte skriftlige dokumentasjonen.

Nemnda behandler spørsmålet om årsakssammenheng for hver enkelt av plagene som er anført å skyldes sammenstøtet.

Nemnda legger til grunn at de angitte *smertene i venstre side av overkroppen* gjelder smerter i venstre side av brystkassen. Smertene nevnes i inntakstjournalen og det fremgår også av fastlegejournalen at skadelidte ved flere anledninger i tiden etter ulykken oppsøkte legen pga. smerter i venstre brystkasse.

Det ble påvist brudd i et ribbein på venstre side (costa 12) etter ulykken. Journalene viser at senere smerter i hovedsak knyttes til plager over bruddstedet. Det må forstås slik at skadelidte mener at smertene ikke skyldes en bløtdelsskade, men er en følge av ribbeinsbruddet. Siste gangen diffuse smerter ble omtalt etter ulykken er 19.9.16. Den 21.11.17 ble det notert i fastlegejournalen at skadelidte mente at "det muligens kommer etter at han har løftet noe tungt". Gitt at det gikk ett år mellom opplysninger i journalen om disse smertene, mener nemnda at skadelidte ikke har sannsynlighet at det foreligger årsakssammenheng mellom trafikkulykken og de anførte plagene i venstre side.

Skadelidte har videre anført at *nummenhet og kraftmangel på venstre side av overkroppen* skyldes trafikkuhellet. Nemnda kan ikke se at disse plagene er sett i sammenheng med de bruddskader skadelidte fikk ved kollisjonen i den fremlagte dokumentasjonen.

Ut fra den fremlagte medisinske dokumentasjon fremstår heller ikke disse plagene som bløtdelsskade, men slik nemnda ser det, har de fire vilkårene likevel betydning for vurderingen ettersom de også benyttes ved en vanlig bevisvurdering, se avgjørelse 2020-336.

Nemnda legger til grunn at traumet hadde tilstrekkelig skadeevne til å påføre skadelidte de aktuelle plagene. I inntakstjournalen skadedagen ble det notert "redusert følelse ve. Hånd, også redusert gripekraft her sammenlignet med høy", palpasjonsømheter i venstre side av rygg og nakke, samt smerter i venstre side av brystet. Dette tilsier at det foreligger akuttsymptomer for plagene nummenhet og følelse av kraftmangel i venstre side av overkroppen.

Skadelidte oppsøkte lege 15.2.15 med "diffuse smerter i hele kroppen" og var i tiden deretter frem til 23.8.16 ofte hos lege pga. plager i venstre side av brystet og mer generaliserte smerter. Deretter er det ikke opplysninger om dette før 21.11.17. Skadelidte oppsøkte da lege pga. "residiv av smerte i ve side av brystkasse". Det foreligger således et opphold i brosymptomene for plagene med nummenhet og kraftmangel i venstre side av overkroppen i over ett år. Nemnda må da legge til grunn at det ikke er dokumentert brosymptomer og det er ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom plagene og trafikkuhellet.

Nemnda ser så på om det er sannsynliggjort en adekvat årsakssammenheng mellom trafikkuhellet 2.2.16 og *skadelidtes hodepine*. Hodepine nevnes ikke i notatene fra legevakten. Den 15.3.16 har fastlegen notert tinnitus og 10.5.16 omtales uspesifikk hodepine. Gitt det fremlagte materialet, kan nemnda ikke se at hodepinen står i adekvat årsakssammenheng med ulykken. Det samme gjelder hans *depresjon*. Depresjonsplagene omtales ikke i notatene før i august 2018. Sammenhengen mellom disse plagene og sammenstøtet i februar 2016 fremstår da for nemnda som for fjern. Nemnda bestrider ikke at skadelidte har disse plagene, men det er ikke noe i sakens samlede dokumentasjon som setter dem i sammenheng med trafikkuhellet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).