

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-98

10.2.2021

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Bilansvar

Bilkollisjon – nakkeplager – forenlighetskriteriet – årsakssammenheng.

Skadelidte var involvert i en trafikkulykke i 2011, da en bil skar over i hans kjørebane. Han var da 70 % sykmeldt pga. ryggplager. Undersøkelsen på legevakten samme dag viste ikke tegn til alvorlig skade. Han oppsøkte fastlegen to dager etter hendelsen grunnet palpasjonsømheter i rygg/nakke og sykmeldingen ble økt fra 70 til 100 %. I tiden etter var han i lengre perioder helt/delvis sykmeldt hovedsakelig grunnet plager i rygg og nakke. Selskapet innhentet i 2016 en spesialisterklæring som konkluderte med manglende årsakssammenheng. Skadelidte innhentet en ny spesialisterklæring i 2019, som konkluderte med årsakssammenheng. Selskapet fastholdt avslaget. Nemnda bemerket at skadelidtes nåværende nakkeplager ikke hadde hatt en utvikling som var forenlig med at skaden skyldtes en bløtdelsskade. Skadelidte hadde ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og hans nåværende nakkeplager med følger og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Skadelidte (tidl. bygg- og anleggsarbeider, f. 1976), var involvert i en trafikkulykke 28.6.11. En bil skar plutselig over i hans kjørebane i en sving. Journalnotatet fra legevakten etter ulykken er oppsummert i en spesialisterklæring av 24.11.16, utarbeidet av spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, Ø. Det heter der at undersøkelsen på legevakten ikke viste tegn til alvorlig skade. Han hadde et syv millimeter langt kutt over venstre øye. Legen noterte: "*Palperer skjelettet uten mistanke om skjelettskade. I god allmenntilstand.*" Forsikrede ble sendt hjem etter at kuttet var stripset.

Situasjonen før hendelsen

Det er ikke fremlagt journaler fra tiden før hendelsen og frem til 2013, og heller ikke etter 2014. Det fremgår imidlertid av spesialisterklæringen til Ø., at han hadde tilgang til journaler fra i underkant av 3 år forut for ulykken. Første notat fra fastlegen var 7.10.08, og det omtalte at skadelidte hadde vært sykemeldt siden juli pga. "psykisk tilstand, hvor han er aggressive i perioder, sover dårligt og er svimmel". Det fremgår videre at i hht. fastlegejournalen var skadelidte sammenhengende sykmeldt frem til medio mai 2009.

Skadelidte var så i arbeid ca. et halvt år før han besøkte legen i september 2009 pga. ryggplager. Det ble notert at han hadde fått konstatert prolaps fem år tidligere. Sykmeldingsperioden varte til midten av februar 2010. Han arbeidet deretter i ni måneder. Han oppsøkte lege 15.11.10 pga. akutt lumbago og legen noterte: "Hatt lignende flere ganger tidligere". Han var gradert sykmeldt en måneds tid. Deretter arbeidet han to måneder, før ny sykemelding i halvannen måned for "psykisk ubalanse situasjonsbetinget" og psykososiale belastninger omtales. Etter to nye måneder i arbeid, og en måned før skadehendelsen, ble han sykmeldt på grunn av akutt lumbago. I notatet 6.11.11 skrev fastlegen: "Sm i lændryggen. Prolaps for en del år siden. Etterfølgende ryggplager. Nu

sm i lengre tid. Prøver fys." Sykemelding 70 % ble videreført, og han var det også på skadetidspunktet.

Etter hendelsen:

Skadelidte besøkte sin fastlege 30.6.11. Undersøkelse av virvelsøylen og allmenntilstanden var uten anmerkning. Det ble beskrevet "palpasjonsømheter i trapeziusmuskelen på baksiden av rygg/nakke. Ved rotasjon av nakken var det smerteprovokasjon. Fleksjonsbevegelse var uten anmerkning. Det var lett smerte ved bakoverbøy". Sykemeldingen ble økt fra 70 til 100 %.

Den 6.7.11 ble sykmeldingen redusert til 70 % igjen, med diagnosen lumbago. Den 18.7.11 noterte fastlegen bl.a. fortsatte besvær i nakken og nedgang i sykemeldingen til 50 %. Det er også notert glassplinter rundt øyet. Et notat fra øyeavdelingen noen uker senere viser at det ikke er noe galt, men muligens tale om en nerveskade som ga smerter i tinningregionen. Reduksjon av sykemeldingsgraden til 60 % fra ultimo august, og deretter 50 % ut 2011. Skadelidte begynte med fysioterapibehandling for smerter i overgang bakhode/nakke, mellom skulderbladene og midtre del av nakkesøylen. Sykemeldingen ble redusert til 30 % fra mars 2012, og i slutten av mai ble det notert at fysioterapi hadde ført til bedring. MR-undersøkelse av nakken i juni 2012 var uten funn.

Det er videre notert legebesøk ca. en gang i måneden fra august 2012 fram til mars 2013. Han opplevde i perioden vedvarende plager i nakke, rygg og skulder og var i hovedsak sykmeldt 20 % hele perioden.

I en rapport fra R. av 17.10.13, oppsummeres hendelsesforløpet slik:

... Passaten kjørte på E10 ved L den 28.06.11 ved 18:30-tiden. Føreren holdt "normal hastighet" hvilket tilsier rundt 60 km/h. Rett før motgående bil, Suzukien, skulle passere svingte denne over i Passatens kjørefelt. Føreren av Passaten svingte ut mot høyre men klarte ikke å unngå Suzukien. Resultatet ble at Suzukien traff Passaten i venstre front og skled langs siden på denne før den roterte 180 grader og stoppet med fronten i motsatt retning av det den hadde. Passaten kjørte ut av veien og ned en liten skråning før den stoppet. ...

Rapporten konkluderer med at hastighetsendringen mest sannsynlig var rundt 12,5 km/t.

Skadelidte, og hans advokat kritiserte i brev 31.10.13, rapporten fra R, og viste blant annet til at det av politidokumentene fremgår at fører av skadevoldende bil hadde opplyst at hun ikke visste noe om hastigheten, da hun mest sannsynlig sov under ulykken. Videre stammet skaden på høyre forskjerm fra en kollisjon med et tre, og at denne følgekollisjonen var verken nevnt eller hensyntatt i rapporten.

Det heter i fastlegens journalnotat 31.10.13 at skadelidte:

... kan styre arbdagen. Timesbetaling. Tenker å starte med 10-20 % først for å se hvordan det går. Mye mindre smerter etter han sluttet hos fysioterapeut etter sommerferien - trenger ikke ta smertestillende fast lengre. ...

Spesialisten oppsummer 2014 i erklæringen at i "journalnotatene utover i 2014 er det ikke beskrevet relevante kliniske opplysninger. Det fremkommer ingen opplysninger om skadelidtes sykmeldingsstatus. ...".

Spesialisten hadde tilgang til journalnotater frem til ultimo mai 2015, og nevner at det fremgår av et notat fra januar, skrevet av skadelidtes nye fastlege, at skadelidte hadde mottatt 85 % arbeidsavklaringspenger (AAP) og jobbet i 15 % stilling. I en sakkyndig erklæring av 2.5.19, utferdiget av spesialist i nevrologi, D-R, er notatet fra den nye fastlegen av januar 2015 oppsummert slik: "Brukte mye smertestillende: ... *Nattesøvn avbrutt av smerter Konstante nakkesmerter, men variabel intensitet*". I Øs sakkyndige erklæring heter det: "I mai (2015) er det notert i journalen at skadelidte var mer plaget med nakkestivhet og smerter".

Om trygdeløpet heter det i Øs spesialisterklæring:

...

I august 2015 henviste NAV ham til arbeidsutprøving ved ... På dette tidspunktet står det at han jobbet 20%.

Fra februar 2016 har skadelidte jobbet som prosjektleder ved firmaet ... Rør, den første tiden med lønnstilskudd fra NAV. Deretter gikk han over i fast, full jobb.

Han forteller at han fra juni i år ble 50% sykmeldt. Etter hvert ble sykmeldingsgraden redusert, slik at han nå jobber 70%.

Av erklæringen fremgår at det er registrert flere behandlingsserier med fysioterapi i årene etter skadehendelsen.

I sin erklæring skriver Ø. at skadelidte opplyste at han har hatt sammenhengende nakkeplager etter ulykken. I perioder kunne han ha relativt lite symptomer, men han var aldri symptomfri. Ø. oppsummerte den kliniske undersøkelsen med at det den dagen var "lite å finne", herunder "ingen nevrologiske utfall", mv. Ø. mente at det var lite sannsynlig at tidligere ryggplager har betydning for dagens plager. Det var heller ikke "direkte medisinsk sammenheng mellom de tidligere omtalte situasjonsbetingede psykiske problemer og skadelidtes men etter skaden. Imidlertid vil jeg påpeke at flere studier har vist at personer med tidsnære psykiske belastninger er i risikozonen for å utvikle posttraumatiske smertetilstander". Om skadeevne heter det:

...

I denne saken har skadelidte blitt kastet forover mot siden, hvilket innebærer at det ikke dreier seg om en whiplashmekanisme. I henhold til allment akseptert forståelse, vil en hastighetsendring på 12,5 km/t, innebære en biomekanisk belastning som ligger under det nivå der vevsskade kan tenkes å oppstå. Dette innebærer at dersom R beregning er korrekt, har ulykkeshendelsen ikke tilstrekkelig biomekanisk kraft til å kunne forårsake varig skade.

På spørsmål om symptomene oppstod i rimelig tid etter hendelsen skriver Ø:

...

Oppsummert er følgelig ikke dokumentert at det umiddelbart etter skaden forelå symptomer eller funn i nakkeregionen. To dager etter hendelsen er det kun beskrevet lette bløtvevsforandringer i en muskel. Dette indikerer etter mitt skjønn at uhellet forårsaket en lett bløtvevsskade, sannsynligvis grunnet strekk av muskelfibre. Skade av nakkeregionen er ikke verifisert.

Under et punkt om forløpet av symptomene er karakteristisk og i samsvar med det den aktuelle hendelsen kan framkalle, heter det at plagene åpenbart avtok etter hvert i den grad at skadelidte kunne øke sin jobbaktivitet. Skadelidte gikk fra 70 % sykemeldt før ulykken, til 30 % sykemeldt ca. ni måneder etter ulykken. På det tidspunktet hadde skadelidte et tungt nakke- og armbelastende arbeid. Videre siteres:

I følge en forventet traumatologisk utvikling vil symptomene etter en vevsskade være klart mest dominerende i den første tiden etter skaden. Etter dette vil funksjonen bedre seg gradvis. Skadelidtes funksjonsutvikling følger således et forventet forløp etter en lettere vevsskade.

Skadelidte økte gradvis sin yrkesaktivitet, og klarte å fungere i et svært tungt nakkebelastende arbeid i en relativt lang periode etter skaden.

Nær to år etter skadetidspunktet økte sykmeldingsgraden markert. En slik utvikling er ukarakteristisk for et posttraumatisk forløp, og innebærer at andre faktorer kan tenkes å ha influert på skadelidtes arbeidsevne.

Spesialisten oppsummerte slik:

Oppsummert har skaden sannsynligvis forårsaket en lett bløtvevsaffeksjon, dog ikke av et slikt omfang at det er påregnelig at varig skade kan oppstå. Når plagene åpenbart har vedvart frem til dags dato, fremstår det for meg som mest sannsynlig at andre årsaksforhold kan ha påvirket og utformet tilstanden.

Ø. mente at det ikke var sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng mellom plagene og ulykken. Forsikredes invaliditet ble vurdert til 6-7 %. Han skrev videre: "Uavhengig av årsak til smertene, vil en lett funksjonssvikt imidlertid ikke medføre noen stor yrkesvalghemming".

Skadelidte kritiserte spesialisterklæringen og fremhevet blant annet at han registrerte nakkeplager samme dag som hendelsen, forsøkte å fungere i arbeid, men etter han, etter lengre smertefulle perioder, tungt medisineret i et håp om å bli bedre, måtte innse at han ikke kunne utføre denne type arbeid lenger. Han skrev også at han aldri hadde "hatt kontinuerlige nakkesmerter før ulykken men alltid hatt de etter ulykken".

Skadelidte innhentet som nevnt en ny spesialisterklæring. I erklæringen av 2.5.19, beskriver D-R skadelidtes situasjon som "Alltid smerter i nakken VAS 1-3 i ro, 3-5 ved belastning, VAS 8 før han fikk tilpasset jobb. Hviler flere ggr om dagen. Tilpasset jobb 50%." Undersøkelsen viste innskrenket bevegelighet i nakken, og låst øvre nakkeledd. Det var også innskrenket bevegelighet og låste ledd nedover ryggen, helt ned til lenderygg (L5/S1). Under pkt. 4 Vurdering av skaden og årsakssammenheng heter det:

Slaget mot pannen treffer det lett fremoverbøyde hodet og slår nakken bakover. Dette er et direkte traume med samme skadeevne som en whiplash hendelse og gir de samme symptomene.

...

Traumet, dvs kollisjonen må ha krefter nok til å skade personen og skade-symptomene må passe med det påførte traumet. Etter et skaderelatert traume vil symptomene bedre seg helt, bedre seg med en rest, forbli uendret eller forverre seg etter et typisk mønster. For de to siste kaller man det "avvik fra forventet biologisk forløp", som også kan ha et typisk mønster, beskrevet som "det kroniske whiplash syndrom". Da bruker man fortsatt en "biologisk forklaring" dersom biologiske forhold som fysisk sykdom, skade, feil trening eller behandling hindrer forventet bedring, en "bio-psykologisk forklaring" dersom psykiske forhold som post traumatisk stress hindrer forventet bedring eller en "bio-psykososial forklaring" hvor f.eks. manglende økonomisk evne hindrer behandling eller arbeid forverrer. Disse forklaringsmodeller må betraktes på samme måte i en årsaks-vurdering og kan være like skaderelatert som den rent biologiske.

...

3 ...

...

R utregning viser en kraft (=hastighetsendring) som i seg selv er stor nok til å ha skadeevne når pasientens hode hviler mot sete/nakkestøtte. Kraften som påføres den skadelidte økes betydelig jo større avvik det er fra denne posisjonen slik det er hos skadelidte. ...

...

Traumet har uten tvil tilstrekkelig skadeevne

Det er årsakssammenheng mellom traumet og de symptomene han fikk etterpå og stadig plages av i dag.

Det fremgår av sykehistorien at pasienten har hatt de samme symptomene i varierende grad, men alltid tilstede, fra ulykken. Symptomene øker ved belastning og avtar i perioder med sykmelding eller tilrettelagt arbeid. ... En konsistent sideforskjell i nakken som her kan ikke skyldes psykiske forklaringsmekanismer.

Under Medisinsk invaliditet oppsummeres de skaderelaterte symptomene:

Tinnitus/øresus.

Stivhet og smerter i nakken. Problemer m å sitte foran skjerm, lese avis, se på TV.

Nakkedystoni – økt spenning så hodet rister. Dette er et resultat av feilbelastning av nakkemuskulaturen over tid.

Dystonien beskrives som en bevegelighetsforstyrrelse "som er en hjerneorganisk lidelse. Det er kjent at denne type dystoni som han har oppstår ved kombinerte hode-nakkeskader som her. Siden han har symptomer på hjerneorganisk skade, hører skaden under pkt. 1.9.2 og ikke 1.9.1 hvor det ikke er funn på slik skade". Spesialisten vurderte invaliditet for "tinnitus/øresus/nedsatt

toleranse for lyd" til 5 %, hodeskade til 20 % og nakken til 15 %, etter reduksjonsmetoden samlet 34 %.

Under Funksjonsvurdering heter det:

... Han har nok en restarbeidsevne ved tilrettelagt arbeid. Han har fungert i perioder på 40%, men behandling og deretter ny vurdering av restarbeidsevne trenges. Slik skaden nå fremstår må den betraktes som varig, slik at han ikke vil komme tilbake til det funksjonsnivå han hadde før skaden.

Selskapet opprettholdt avslaget pga. manglende årsakssammenheng mellom ulykken og dagens helseplager.

Det fremgår av selskapets klagetilsvar at selskapet har dekket løpende innteksttap inntil erklæringen fra Ø. forelå.

Skadelidte har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom ulykken og dagens plager. Det er meget spesielt at selskapet fant det var årsakssammenheng mellom ulykken og samboerens skade, men ikke mellom ulykken og hans skade. Nav har forholdt seg til den nye spesialisterklæringen og skadelidte har søkt uføretrygd. Rapporten fra R. og den første spesialisterklæringen er feilaktige, og derfor innhentet skadelidte selv en vurdering fra nevrologer som er spesialister på og er ledende i Norge på akkurat nakkeskade. Denne erklæringens konklusjon om årsakssammenheng må veie tyngre enn upresise journalnotater og spesialisterklæringen fra dr. Ø. som bygger på feil faktagrunnlag.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og dagens helseplager. Det er vist til oppsummering av plager og sykemeldinger før hendelsen i Øs erklæring, til at skadelidte var sykemeldt 70 % på skadetidspunktet, og til at sykemeldingsgraden etter en kort tid økte etter ulykken, og så ble redusert til et lavere nivå enn før hendelsen. I notat 6.7.11 skyldes sykemeldingen lumbago/ryggplager. Deretter ble omfanget av sykemeldinger redusert og det heter at fysioterapi medførte bedring, mens MR av nakken var negativ i juni 2012. Journalene i august og oktober 2012 viste bedring og at skadelidte følte seg grei i nakken. Det fremgår av avgjørelsen i LB-2018-16633 at helseplagene/symptomforløpet må samsvare med en biologisk forklaringsmodell med sterke plager i begynnelsen, og deretter svakere over tid. I denne saken synes tilfellet å være det motsatte. I samme dom heter det at det er uomstridt at det ved påkjørsel forfra kreves større hastighetsendring enn ved en påkjørsel bakfra, og en av spesialistene i dommen ga uttrykk for at det krevdes en hastighetsendring på 33 km/t for varige plager etter påkjørsel forfra. I denne saken er hastighetsendringen vurdert til 12,5 km/t.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken for nemnda gjelder om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken 28.6.11 og skadelidtes nåværende plager i nakke med følger.

Årsakssammenheng mellom ulykken 28.6.11 og skadelidtes senere varige plager forutsetter at ulykken har vært en nødvendig betingelse for plagene, og at den har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1992 s. 64. Det er kravstiller som har bevisbyrden.

Vurderingen av årsakssammenheng har både en medisinsk og en juridisk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering, og kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i saken.

Det er i praksis oppstilt særskilte krav for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD mv. jf. Rt. 1998 s. 1565 og f.eks. avgjørelse 2018-865. Nemnda vurderer spørsmålet om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng på bakgrunn av de

grunnvilkår som er trukket opp i rettspraksis: Ulykken må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne; det må foreligge akuttsymptomer i form av smerter innen to-tre døgn etter ulykken; det må foreligge brosymptomer, det vil si sammenhengende plager fra ulykken og til den kroniske senfasen; og plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp, det vil si at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenlig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente.

Hva som er et vanlig forløp ved bløtdelsskader, er omtalt i Rt. 2010 s. 1547 avsnitt 48, som også gjaldt skade etter nakkesleng. Der fremgår det at det vanlige forløpet er at man har de kraftigste symptomer de første dagene etter ulykken, og at man så gradvis blir bra, eller at det skjer en stabilisering av smertene på et lavere nivå enn i fasen rett etter ulykken. En utvikling hvor smerter og ubehag blir verre uker eller måneder etter ulykken, eller oppstår i andre deler av kroppen er således ikke forenlig med at skadene skyldes en bløtdelsskade.

Det ble ikke påvist f.eks. brudd i nakken ved undersøkelser etter ulykken. Nemnda finner da å måtte legge til grunn at det er tale om en bløtdelsskade.

Sakens dokumenter viser at sykemeldingen ble økt fra 70 % til 100 % etter ulykken, og at det var tilfellet i litt mer enn én uke. Så ble sykemeldingen på ny satt til 70 % - tilknyttet ryggen. Deretter beskrives gradvis bedring i plagene og nedgang til 20 % sykemelding, hvorefter graden økes på ny.

Skadelidtes nåværende nakkeplager har således ikke en utvikling som er forenlig med at skaden skyldes en bløtdelsskade. Nemnda finner da ikke å kunne legge til grunn at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene i nakken.

Sakkyndige D-R har knyttet plagene opp mot såkalte "biopsykososiale forhold". Nemnda viser til at slike plager ikke er erstatningsrettslig vernet, jf. Rt. 2010 s. 1547 avsnitt 67-69.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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