

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-434

7.6.2023

Fremtind Forsikring AS

Bilansvar

Kollisjon med fjellvegg – nakkeplager med følgeplager – brosymptomer – årsakssammenheng.

Skadelidte kjørte i ca. 70 km/t, da han i desember 2005 mistet kontrollen over bilen og traff en fjellvegg. Han var hos legevakt og sykehus samme dag som hendelsen med blant annet nakke- og ryggsmarter. CT av nakken viste ikke skjelettskade, men halsvirvel nr. 2 var noe forskjøvet mot høyre. Det gikk deretter flere år før skadelidte oppsøkte lege igjen med nakkeplager i 2010. I tiden etter dette fikk han store plager med smerteutstråling til flere kroppsområder og særlig store ryggsmarter. Utredninger ga ikke svar på årsaken til plagene. Sittende CT tatt i utlandet i 2019, viste ifølge enkelte leger instabilitet og herniering av bakre hjerne. Andre leger var uenige i funnene. Blant annet en spesialist i ortopedisk kirurgi og en spesialist i nevrologi vurderte at skadelidtes nåværende plager skyldtes ulykkeshendelsen i 2005. Foretakets rådgivende lege kom til motsatt konklusjon. Saken reiste spørsmål om det var årsakssammenheng mellom hendelsen i 2005 og skadelidtes nåværende helseplager. Nemndas sekretariat avgjorde saken i medhold av delegert myndighet og la til grunn at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager. Det ble dels vist til manglende brosymptomer og dels til at det ikke forelå en begrunnet medisinsk erklæring som konkluderte med årsakssammenheng. Nemnda var enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse, og foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Skadelidte var utsatt for en bilulykke 25.12.05.

Fra legevaktnotat datert 25.12.05 siteres:

I kveld for ca en time siden mistet han kontroll over bilen på det glatte føret. Hadde ca 70 km/t da det skjedde. Bilen slo med førersiden inn i en fjellvegg. Brukte bilbelte. Ikke airbag i bilen. (...) Umiddelbart ute av bilen og oppe og gikk. Følte seg litt svimmel. Øm i ryggen. Begynte å merke "kribling" i armer og ben etter 15 min. Fikk også stikking i brystkassen. Har vedvart frem til nå. Har stikking i brystet under samtalen. Prikkingen i bena kjenner han i tærne og litt oppover. Ikke egentlige smerter noe sted nå. Litt øm der beltet gikk over ve. hofte. Merket ikke at han slo mot noen ting under ulykken. Var med i en ulykke i august der han fikk "strekkskader" av rygg og brystkasse. Forteller at han ble veldig stresset like etter ulykken. Kan ikke huske at han hyperventilerte. Verker og føler seg litt stiv i nakken.

Det fremgikk videre av notatet at skadelidte anga smerter og stivhet ved bevegelse av nakken og prikkinger nedover ryggen.

Det ble også tatt CT-bilder av skadelidtes nakke 25.12.05. I henhold til notatet fra CT-undersøkelsen av cervicalcolumna tatt 25.12.05, ble det ikke funnet skjelettskade. Likevel fremgikk følgende under punktet "Kliniske opplysninger":

Trafikkolykke i kveld i høy hastighet. Distorsjonstraume mot halsryggen. Prikking og nummenhetsfølelse i hender og føtter även om han kunnat gå och bevege sig. Rtg visar viss oklarhet runt C1-C2. Skjelettskada?

Skadelidte ble deretter fraktet til sykehus samme dag som hendelsen, jf. epikrise datert 29.12.05. I epikrisen ble det vist til at skadelidte kort tid etter ulykken merket prikkinger i hendene og føttene, idet han skulle bøye seg ned og plukke opp en gjenstand. Det ble også vist til at skadelidte hadde "smerter i nakke og øvre del av ryggen". Undersøkelsen på sykehuset viste for øvrig "god bevegelighet i nakke". Hva gjaldt CT- og røntgenresultatene siteres fra epikrisen:

(...) På rtg. cervicalcolumna ses det ingen sikre tegn til brudd, men dens er ikke symmetrisk stilt men noe forskjøvet mot hø.. Det er ingen radiolog som har vakt. (...) bestemmer derfor at det rekvireres CT cervicalcolumna og vurd. bildene selv. Han ser heller ikke her noen tegn til brudd, og pas. reiser derfor hjem og tar kontakt ved økte smerter. (...)

Tillegg 27.12.05: Rtg og CT vurdert negativ av radiolog.

Skadelidtes fastlegejournal viste at han i 2006 var flere ganger til legen, uten at det gjaldt nakkeplager. Konsultasjon 7.11.06 gjaldt plager fra ryggen og det ble notert at skadelidte hadde hatt plager fra ryggen hele livet, men at de hadde økt etter tunge løft på jobb. Senere i november 2006, tok skadelidte MR og røntgen av thorakal- og lumbalcolumna. Ifølge resultatene datert 22.11.06 ble det ikke gjort nevneverdige funn. Konsultasjon 4.2.07 gjaldt plager etter at skadelidte hadde blitt dyttet og slått bakhodet hardt i asfalten, slik at han mistet bevisstheten.

Skadelidte var deretter hos legen flere ganger i 2007, 2008 og 2009 grunnet diverse plager. Nakkeplager var derimot ikke tema ved noen av konsultasjonene. Fra notat fra ortopedisk avdeling datert 30.9.10 siteres:

Pasienten kommer hit i dag etter at han siste veka har fått aukande tunghetsfølelse i venstre overarm og venstre underex. I dag var dette meir uttalt. Vanskeleg å bruke venstre arm, smertefull heilt fra nakke/skulder til fingertupp. Utvikla seg til å bli mykje smerter.
Har en liten kul på venstre underarm som muligens har gitt han mykje plager med venstre underarm. Utredda med ul. Skal operere vekk kulen i slutten av oktober.
Ellers tidlegare frisk.
Ikkje falt eller slått seg. Ingen hodepine. Har følt seg veldig trøtt siste tida. Jobbar i skogen og har i år hatt mange flåttar (...)

Ifølge den medisinske dokumentasjonen, oppstod skadelidtes plager med smerter og funksjonsproblemer i over- og underarm plutselig. Videre fremgikk det av epikrise datert 7.10.10, at skadelidte hadde fått smerter i nakken og brystryggen, med utbredelse til begge skuldre, samt hodepine. Skadelidte oppsøkte deretter helsepersonell jevnlig for plager i flere kroppsområder. I den medisinske dokumentasjonen, ble det særlig vist til at skadelidte hadde nakkeplager med utbredelse til armer og bein, ledsaget av nummenhet og prikkinger i hender og føtter, samt andre uspesifikke symptomer. Skadelidte hadde også betydelige ryggplager.

I denne perioden gikk skadelidte også til behandling hos psykomotorisk fysioterapeut blant annet på grunn av stor spenning i nakken. Det ble gjort mange undersøkelser for å finne årsaken til plagene hans, herunder spinalpunksjon, MR, røntgen og CT. Undersøkelsene var imidlertid negative for eksempel for borrelia og MS. MR, røntgen og CT av blant annet hodet og nakken ga heller ikke svar på hva som forårsaket plagene hans.

Etter MR av ryggen, som viste degenerative forandringer, ble skadelidte operert for prolaps i ryggen i 2014 og 2015. Dette førte ikke til bedring. Ryggplagene ble blant annet forklart som myalgier og det ble antydnet at plagene kunne skyldes funksjonelle problemer. I lang tid gikk for øvrig skadelidte også på sterke smertestillende medisiner. I 2016 ble han vurdert som varig ufør. I perioden fra 2016 og fram til 2019 ble skadelidte dessuten innlagt ved flere anledninger grunnet store rygg smerter.

På grunn av manglende svar på årsaken til skadelidtes plager, ble han tilbudt sittende CT i utlandet. Undersøkelsen ble gjennomført 11.12.19. CT-bildene ble blant annet kommentert av overlege og spesialist i ortopedisk kirurgi dr. X. i epikrise av 27.1.20:

(...) Han var i bilulykke i 2005 der han pådrog seg kraftig hoved- og nakke skade. I 2010 fekk han symptom frå øvre del av kroppen i nakke, skuldrar og armar. Seinare utvikla han asymmetri i kroppen som førte til ryggplager med korsryggsmerter. Han har hatt to ryggkirurgiske korsrygginngrep som ikkje har hjelpt mykje. I desember var han i [utlandet] og fekk utført ståande MR 11/12 hos [professor i medisin]. Han fekk då påvist forandringar i øvre cervical columna med instabilitet og herniering av bakre hjerne.

Videre siteres fra legens vurdering:

For meg ser det ut til at det heile starta i 2005 då han fekk sin nakkeskade. Dette gav instabilitet som har gjeve symptom i nakke, skuldrar og armar samt asymmetri som har forårsaka korsryggsmertene. Eg ber no om nevrokirurgisk vurdering.
(...)

De nye CT-bildene ble deretter vurdert av overlege Z. ved en nevrokirurgisk avdeling på et sykehus i Norge. Overlege Z. fant ikke indikasjon for nevrokirurgi basert på bildene og noterte følgende:

Jeg kan ikke se at det foreligger noen instabilitet, heller ikke noen herniering av lillehjernen som har klinisk betydning.

Likevel fikk skadelidte tilbud om non-invasiv behandling i utlandet, med reponering av øverste virvel i nakken. Da skadelidte søkte om dekning av utgifter til behandlingen 20.2.20, skrev han at han hadde fått opplyst at plagene hans fra nakken hadde forplantet seg videre nedover i ryggen.

Spesialist i ortopedisk kirurgi dr. X., skrev 13.5.20 en uttalelse til Norsk Pasientskadeerstatning ("NPE"):

SKADEBESKRIVNING:

2.

Pasienten fekk påvist strukturelle forandringar i nakken på MR i [by i utlandet] i desember 2019. Einaste forklaring på desse patologiske forandringar slik eg ser det må vere skaden pasienten pådrog seg i 2005. Det vart ikkje lagt nok vekt på dette i fleire år. Vi burde ha fokusert meir på nakken og kartlagt den betre på eit tidlegare tidspunkt.

3.

Tidlegare fokus og behandling av nakkeskaden ville mest truleg medført at pasienten hadde fått rett hjelp på eit tidlegare tidspunkt, slik at dei sekundære symptoma ikkje hadde utvikla seg i den grad dei gjorde.

4.

Pasienten, som no er arbeidsufør, ville kanskje ha kunne unngå det og framleis vore arbeidsfør.

NPE avslo skadelidtes erstatningskrav for forsinket diagnostisering og behandling i brev av 8.2.21. NPE vurderte at utredningen av skadelidtes plager i nakken, armer, bein og rygg i 2005 var i tråd med god medisinsk praksis. NPE vurderte deretter at skadelidtes nåværende plager mest sannsynlig skyldtes skaden som oppstod i forbindelse med bilulykken i 2005.

Skadelidte var deretter på behandling hos en kiropraktor i utlandet blant annet 28.5.22. Kiropraktoren fremhevet blant annet at skadelidte hadde en lang sykehistorie med blant annet plager i nakken, skuldre og nedre rygg. Kiropraktoren skrev videre at plagene oppstod i 2009.

Foretakets rådgivende lege, spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering dr. Y., vurderte 17.6.22 spørsmålet om trafikkulykken skadelidte var utsatt for kunne gi han en varig følgetilstand. Legen vurderte først at trafikkulykken "antagelig hadde skadeevne" og viste til at det ikke fantes presis informasjon om skademekanismene. Videre siteres fra legens vurdering:

Akuttsymptomer: Det er ikke opplysninger i den abortive skademeldingen om eventuelle, akutt oppståtte symptomer som tegn på skade. Det anses dokumentert at at skadelidte fikk akutt oppståtte smerter i nakken

og øvre del av ryggen på skadedagen. Det var god bevegelighet i nakken, men muskulær ømhet. Det ble ikke påvist neurologiske utfall, men det er beskrevet posisjonsutløste parestesier (prikninger) i ekstremitetene, hvilket kunne indikere skade i nakken, eventuelt med trykk på neurologiske strukturer. Røntgenbilde beskrev en asymmetrisk stilling av Dens Axis, hvilket hypotetisk sett kanskje kunne indikere en skade eller kliniske tegn til instabilitet i øvre nakkeledd. Hverken røntgen eller CT av nakken viste tegn til bruddskade. Når det gjelder mulig, radiologisk påvisning av skade på støttebånd i øvre nakkeledd, så er det ingen allment medisinsk akseptert og vitenskapelig dokumentert, valid metode for dette, men temaet er omdiskutert. Basert på dette, er det undertegnedes konklusjon at skadelidte mest sannsynlig ble påført en nakkeskade, uten objektivt påviste, strukturelle skader eller neurologiske utfall, med andre ord en moderat nakkeskade. Smertene fra øvre del av ryggen kunne være overførte smerter ("referred pain") fra nakken, alternativt at han var forslått i øvre del av brystryggen. Prognosen ved en moderat nakkeskade som dette er god. De fleste blir bra/tilnærmet symptomfrie etter dager til få uker, men noen får (lang)varige symptomer.

Brosymptomer: Når det gjelder det videre forløpet, så er det dokumentert at parestesiene var i tilbakegang allerede ved undersøkelsen på sykehuset. Etter dette foreligger det etter det jeg kan se ingen dokumentasjon om vedvarende plager som eventuelt kunne settes i sammenheng med moderate skader i nakken eller brystryggen som følge av aktuelle ulykke. Det er forløpende journal fra primærlegen for de påfølgende årene, uten at det er indikasjoner på mulige følgetilstander etter aktuelle hendelse. Til tross for at skadelidte har hatt et fysisk meget krevende arbeid, er det over flere år heller ikke dokumentert fravær fra arbeidet av tilsvarende årsaker. Konklusjonen er at det mangler helt dokumenterte brosymptomer på følger over flere år etter skadene ved ulykken i 2005. Sånn sett har utviklingen vært som forventet ved en moderat nakkeskade.

Legen viste deretter til hvordan skadelidtes plager hadde utviklet seg fra 2009 og konkluderte med at dette ikke var en "forventet utvikling ved moderate skader i nakken og brystryggen mange år tidligere". Dr. Y. viste videre til at det var sannsynlig at ikke-skadebetingede degenerative forandringer medvirket til det symptombildet skadelidte etter hvert utviklet, uten at det kunne forklare hele symptombildet. Fra rådgivende leges konklusjon siteres:

Basert på den foreliggende dokumentasjonen alene, finner jeg at det mest sannsynlig det ikke er årsakssammenheng mellom aktuelle hendelse og skadelidtes nåværende symptomer og funksjonstap. Dokumentasjonen gir ingen sikker forklaring på hva som er årsaken til skadelidtes omfattende plager.

Foretaket avsto skadelidtes krav i brev av 23.6.22 under henvisningen til vurderingen fra rådgivende lege.

Pasientskadenemndas sekretariat avsto deretter skadelidtes krav om erstatning på grunn av behandlingssvikt i vedtak av 10.8.22. Fra vedtaket siteres:

Pasienten var i en bilulykke i 2005, og nemnda finner at pasientens plager mest sannsynlig skyldes selve ulykken og grunnskaden som oppstod der, og ikke utredningen eller behandlingen. Pasientens plager med asymmetri skyldes mest sannsynlig avvergestillinger i ryggen for å redusere smerter.

Skadelidte har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 25.12.05 og hans nåværende plager. CT-bildene tatt etter ulykken viser at atlas ble vridd ut av sin naturlige posisjon. Dette førte til at kroppen over tid ble asymmetrisk og viser at plagene i dag er forenlige med hva som forventes etter den skaden skadelidte ble påført. Skadelidte har hatt vedvarende plager etter hendelsen. Det gikk imidlertid lang tid før han oppsøkte helsevesenet med plagene, ettersom han på ulykkestidspunktet var 18 år gammel og ble fortalt at plagene ville gå over av seg selv. Ignoreringen av plagene i flere år førte til at alt i kroppen etter hvert stod i spenn, jf. informasjon fra psykomotorisk fysioterapeut. Skadelidte har vist til vurderinger fra NPE, sekretariatet til pasientskadenemnda, overlege X. og en spesialist i nevrologi som har vurdert at ulykken er årsaken til plagene hans.

Foretaket har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen 25.12.05 og skadelidtes nåværende plager. I henhold til den medisinske dokumentasjonen i saken, ble det ikke funnet objektive påviste skader eller neurologiske utfall etter hendelsen, jf. også vurderingen til rådgivende lege. Journalen viser videre at kravet til brosymptomer ikke er oppfylt. Dessuten

hadde skadelidte i flere år etter hendelsen fysisk krevende arbeid. Plagene hans har tilkommet mer og mer de senere årene. Dette betyr at skadelidtes nåværende sammensatte plager ikke er forenlige med en moderat skade i nakken og eventuelt i brystryggen oppstått i 2005.

Sekretariatets avgjørelse:

Nemndas sekretariat avgjorde saken 24.3.23 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Skadelidte fikk ikke medhold i klagen.

Sekretariatet vurderte først årsakssammenhengsspørsmålet under forutsetning av at skadelidtes nakkeskade måtte anses som en bløtdelsskade. I den forbindelse viste sekretariatet særlig til kravet til brosymptomer oppstilt i blant annet Rt-2010-1547. Ettersom skadelidte først oppsøkte helsepersonell igjen i 2009/2010 med de plagene han nå krevde erstatning for, var vilkåret ikke oppfylt, jf. FinKN-2022-194. I det tilfellet skadelidte ble påført objektive skader i form av forskyvning av en halsvirvel etter hendelsen, viste sekretariatet til at det ikke fantes noen begrunnede medisinske erklæringer som konkluderte med en årsakssammenheng mellom hendelsen og skadelidtes senere plager. Under henvisning til FinKN-2020-549 og FinKN-2017-567, hadde skadelidte derfor heller ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng under den forutsetningen.

Skadelidte klaget avgjørelsen til nemnda, jf. tredje ledd i samme punkt i saksbehandlingsreglene. Han vedla da en vurdering fra en spesialist i nevrologi datert 1.10.20. Spesialisten vurderte blant annet at funnene som ble gjort i forbindelse med den sittende MR-undersøkelsen i 2019 "kan teoretisk ha vært forårsaket av bilulykken, og videre forklare store deler av pasientens symptomer". Videre siteres fra erklæringen:

I forbindelse med utredning i hjemlandet er det riktignok gjentatte ganger konkludert med at en ikke finner sikker forklaring på pasientens plager. Isolert sett kan det dermed hevdes at symptomene og sykehistorien ikke er vurdert riktig – forutsatt at alt kan tilskrives bilulykken i 2005. Dette blir imidlertid også noe forenklet.

(...)

Pasienten sliter med senskader, noe jeg mener mest sannsynlig i hovedsak skyldes selve ulykken, og ikke en avvikende utredning eller behandling.

Skadelidte la også ved en artikkel med tittelen "Acute Atlantoaxial Rotary Subluxation (AARS)".

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Nemnda slutter seg enstemmig til sekretariatets avgjørelse.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).