

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-1194

20.12.2024

Fremtind Forsikring AS

Bilansvar

Bilulykke – nakkeplager – thorax outlet syndrom – akutt- og brosymptomer – årsakssammenheng.

Skadelidte var utsatt for en trafikkulykke i 2017. I inntakstjournal samme dag ble det notert ned lettere redusert allmenntilstand, men ingen alvorlige skader. I skademelding av 25.11.17 opplyste skadelidte om smerter i hodet og skulder. Årene etter ulykken forverret smertene seg, uten at man klarte å stille en diagnose. I 2021, ble diagnosen thorax outlet syndrom stilt. I 2022 vurderte foretakets rådgivende lege og annen spesialist at det ikke forelå årsakssammenheng mellom trafikkulykken og skadelidtes plager. Overlege ved karkirurgisk avdeling vurderte i 2024 at det var usikkert om plagene oppsto som følge av ulykken, og at symptomene ved thorax outlet syndrom kunne oppstå lengre tid etter ulykken. Spørsmål om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og skadelidtes nåværende plager. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at det ikke var fremlagt dokumentasjon som sannsynliggjorde en årsakssammenheng mellom hendelsen og skadelidtes plager. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Skadelidte kjørte bil som skled i 65 km/t på glatt føre, kolliderte med et tre, og landet på taket.

Før hendelsen

I spesialisterklæring av 27.6.23 er tidligere helseplager oppsummert:

Av tidligere helseplager er det opplyst at skadelidte i 2002 ble menisk- og korsbåndoperert i venstre kne etter en gammel skade. I 2012 ble det gjort et aksekorrigerende/ avlastende inngrep (valgiserende tibiaosteotomi) på grunn av artrose med vedvarende smerter i kneet (...). Hun fikk innsatt totalprotese i kneet ved (...) den 29.01.16 med godt resultat. Hun ble operert for blindtarmsbetennelse i 1987, fikk fjernet galleblæren i 1997 og mandler i 2000.

Av poliklinisk notat av 9.2.17 fra sykehus, fremgår:

Kommer til 1 års kontroll etter at hun ble operert med implantasjon av totalprotese i venstre hofte januar 2016. Fra tidligere en komplisert knehistorie med korsbåndkirurgi og valgiserende tibiaosteotomi uten særlig klinisk effekt fra 2012. Hun er nå bedre i kneet enn hva hun har vært tidligere, betraktlig bedring i symptombildet fra før hun ble operert. Likevel er hun kanskje ikke hundre prosent fornøyd ved at hun har noe problemer i det daglige.

(...)

Hun får noe plager når hun går langt og føler at fleksjonen hvor hun kommer til cirka 115 grader hindrer henne noe. Likevel er situasjonen betraktlig bedre enn før og hun er generelt fornøyd med inngrepet.

Vurdering: Godt resultat etter implantasjon av totalprotese. Hun har fortsatt ikke full arbeidskapasitet, men det er rent ortopedisk ingen god grunn til at hun ikke skulle fungere i et kontordominert yrke. Hun vil kontakte fastlege med tanke på eventuell utfyllende dokumentasjon til NAV i forhold til dette. Settes opp til ny kontroll her 5 år postoperativt hos primæroperatør.

Etter hendelsen

I innsomstjournal av 20.11.17 fra helseforetak er det notert:

Status presens: (...)

43 år gammel kvinne, utseendet svarende til alderen, normalt hold. Kommer med ambulanse til traumemottak. Samarbeider godt. Orientert for tid og sted. Ingen generelle ødemer, exanthemer, cyanose, icterus eller generell glandelsvulst. Lett redusert allmentilstand.

(...)

Resyme:

43 år gammel kvinne, fra tidligere operert for arthrose med tibiaosteotomi venstre side, og menisk og korsbånd venstre kne. Pasienten legges inn med traumemottak etter bilulykke. Pasienten kjørte i bil som rullet rundt og landet på taket i 65 km/t. Brukte bilbelte. Ikke utløst airbag. Ingen bevissthetstap. Ingen amnesi. ABC raskt klarert. Rtg thorax på stue: ua og rtg bekken uten tegn til skjelettskade. Fine vitalia, afebril. U-stix: leu 2 +. Pasienten legges inn for observasjon ved obs.posten. Kontroll av vitalia på post.

Dagen etter ulykken, 21.11.17, var skadelidte til konsultasjon hos sin fastlege, som noterte:

Aktuelt

Samtale, bilulykke natt til i går, total skadd bil, kom selv fra det uten alvorlige skader, foreslått pg blåmerker, men psykisk stresset og skjør, flashbacks

Vurdering

- naturlige reaksjoner i sjokk fase, lang samtale/debreief, enkle råd, sm ut uken
- P29 – STRESS IKA

I skademelding til foretaket 25.11.17 opplyste skadelidte:

Omtrent 1 km før bilen gikk ut av veibanen, så jeg at det var glatt, derfor senket jeg farten til 65-67 km/t. Da selve hendelsen oppstod, merket jeg at bilen sklei mot venstre i mot autovernet, i motgående kjørebane. Jeg fikk kontroll på bilen, men den mistet grepet igjen. Da snurret bilen 180 grader, deretter sklir bilen ut av veibanen, og treffer et tre. Videre snurrer bilen i grøfta 1,5 gang, før bilen lander på taket.

(...)

Er sykemeldt, har mye vondt i hodet og verker i skulder og generelt overkropp. Venstre kne er protese operert, og verker mer enn vanlig.

Etter telefonsamtale med skadelidte noterte fastlegen 11.12.17:

Tlf fra pas, mye hodepine og stiv og øm i nakke og rygg etter utforkjøringen sier fysio lan har anbefalt rtg rygg, nakke, kne og hode

Vurdering

sanns smerter pga anspenhet
sender melding til fysio der jeg etterspør indikasjon for rtg, mistanke om ny skade?

Fastlegen noterte videre 12.12.17:

Aktuelt

bilulykke 20.nov, ca 1 uke etterpå uttalt stivhet og smerter muskulært i tillegg hodepine same r der mer el mindre hele tidne, øker på utover dagen, ikke ledsage sympt san fex kvalmne, synsforstyrrelser el svimmelhet, kan flytte seg litt i hode er veldig stram og øm i nakken, korsrygg/bekken

Vurdering

-sanns tensjonshodpeine pga uttalt stram muskl, forts m fysio opg egentrening men pga høyhastighets traume, bør gjerne tas et CT av hode og nakke (...)

Status

nakke fullt bev utslag, uten utstr smerterm, v isometrisk tetsing økte smerter nedove makke og rygg v fremoverbøy, palpør kjevemuskl

CT undersøkelse tatt av nakke og hode 21.12.17 ga følgende resultater:

CT caput

(...)

R: Ingen intracraniell patologi påvist.

CT cervicalcolumna

(...)

R: Ingen skjelettskade påvist.

Fastlegen noterte 19.6.18:

Aktuelt

1) Tlf fra fysio i forkant av dagens time;

Fysio (...) har behandlet både nakke og skulder, han er litt usikker på hvorfor smertene øker på, svak muskelkontroll i rotator cuff, han lurer litt på begynnende frozen shoulder tiltross for normal bev utslag

2) siste 1 /2 året økende prob m smerter og stivhet ve side nakke og skulderparti, økende utstr til ve amen, nå nummenhet i 1.. -3. finger og noen gr også i 5.finger, følelse av kraftsvikt i hendene, startet noen uker etter bilulykken 20.november, ble tatt CT nakke og caput i des 2017 som var helt ua Fysio (...) har behandlet både nakke og skulder, han er litt usikker på hvorfor smertene øker på, svak muskelkontroll i rotator cuff, han lurer litt på begynnende frozen shoulder tiltross for normal bev utslag Økte smerter i kne artrose når hun har hatt mye smerter i nakke/skulder, pga klarer ikke trene kne/lår som før

(...)

Vurdering

mistenker nakkeprotrusjon/prolaps nedre cervical, evt øvre thoracal henv til MR (...)

I legeerklæring 6.7.18, vedlagt søknad om uføretrygd, er "artrose kneledd" angitt som årsak til uførheten. I tillegg er det i erklæringen angitt at hun "siste tiden hatt mye smerter i skulder/nakke som har medført redusert funksjonsevne".

MR av nakken 17.7.18 viste normale funn. MR av venstre skulder viste tilnærmet normale funn (beskjedne slitasjeforandringer).

Fastlegen noterte 2.10.18 vedvarende plager i nakke, skulder, arm og parestesier i 4.-5. finger venstre hånd i fastlegejournalen.

Skadelidte ble innvilget uføretrygd i vedtak datert 4.12.18.

I erklæring 27.12.18 fra fysioterapeuten fremgår det at skadelidte var blitt mer stiv i nakken og kneet etter ulykken. Det hadde også vært litt stråling ut i armen og fingrene. Nakken hadde blitt bedre og en kort periode var strålingene nesten helt borte. Senere hadde det vært varierende smerter, til dels "af og på". Fysioterapeuten fant at hennes symptomer lignet Thoracic Outlet Syndrom (TOS).

I journalnotat 19.2.19 står det at plagene i nakke, skulder og med nummenhet var økende. Skadelidte opplevde også nummenhet i venstre side av ansiktet.

Skadelidte gikk til kiropraktor fra 19.3.19 til 24.4.19. Av notatene fremgår at behandlingen hadde lite virkning, og at plagene fortsatt var økende.

Fastlege noterte 5.7.19 at plagene de siste ukene var blitt gradvis verre i skulderen, med stråling både til nakke og albue. Dette var uforandret ved konsultasjon den 24.9.19. Av epikrise fra klinikk datert 15.10.19, fremgår:

Vurdering:

Fra nevrokirurgisk ståsted finner jeg ikke forklaring på hennes plager, og det finnes ikke indikasjon for noen form for nakkekirurgi. Jeg kan heller ikke se ut fra MR-funn av skulder og klinisk undersøkelse her at det

foreligger noe indikasjon for kirurgisk behandling i denne. Alt i alt har jeg ikke forklaring på hennes plager og jeg anbefaler at hun blir vurdert av spesialist i nevrologi. Hun avsluttes fra min side.

Av poliklinisk notat 5.12.19 fra revmatismesykehus fremgår det at skadelidte fikk diagnosen carpal tunnel syndrom (CTS) for sine plager i venstre hånd. Hun ble operert 2.1.20.

Fastlegen noterte 16.1.20 at plagene i venstre skulder og arm fremdeles var til stede, og at hun i tillegg var plaget med nummenhet i venstre ansiktshalvdel, hals og hode. Hun hadde blitt kvitt parestesier i venstrehånden etter CTS-operasjonen.

Skadelidte påbegynte fysioterapibehandling 28.5.20. Det ble gitt behandling for muskulære problemer, først og fremst lokalisert til nakke, skulderbue og bryst, stort sett individuelt med terapeut, men også med eget treningsopplegg.

Skadelidte var til undersøkelse ved helseforetak på nevrologisk avdeling 5.8.20. Av poliklinisk notat samme dag, fremgår det:

Konklusjon:

Pas bør utredes med MR scanning av både cerebrum og nakken. Vil forsøke å få det sammen med den ny bestilte MR av venstre skulder som skulle foregå den 18.08 på (...). MR av nakken bør også inkludere en MR av plexus brachialis sin. Pas har mest sannsynlig en nevrologisk skade, da fysiosterapi gjennom de siste 1,5 år ikke har kunnet bedre motorikken over aktuell nivå.

Det ble rekvirert MR av hodet, nakken og nerveflettingen i venstreskuldregion, uten at dette ga noen forklaring på symptomene.

Av poliklinisk notat 1.12.20 fra nevrofysiologisk laboratorium, fremgår det at undersøkelsen ikke ga mistanke om påvirkning av plexus brachialis på venstre side. Det var normale funn av alle undersøkte nerver og muskler, og skadelidte oppfylte heller ikke kriteriene for komplekst regionalt smertesyndrom.

Den 15.12.20 ringte skadelidte til fastlegen, og fortalte at hun slet med senebetennelse i skulderen. Legen ba fysioterapeuten vurdere om det var snakk om tendinose eller bursitt som årsak for å kunne vurdere injeksjonsbehandling. Den 23.3.21 lurte skadelidte på om det burde tas MR av hele ryggen hennes, men legen fant ikke medisinsk indikasjon for dette.

I poliklinisk notat fra revmatologisk/ortopedisk avdeling ved sykehus datert henholdsvis 29.9.21 og 30.9.21, ble det stilt diagnose Thorax outlet syndrom venstre side. Fra endelig rapport av 25.11.21 fra avdelingen, hitsettes det:

Pasient med nevrogen thorax outlet syndrom, som følge av trafikkskade 2017. Diagnostisert og fulgt opp av fysioterapeut hvor det er påpekt at pectoralis minor og subscapularis er hovedproblemet i hennes smerte syndrom. (...)

Hennes hovedsmerteproblem var i venstre skulder, venstre albue, venstre underarm, venstre håndledd. Hovedtrykket i venstre skulder forsvant etter injeksjonen mot pectoralis minor. Hun sitter nå igjen med smerter i albue og over/underarm og håndledd. 10 minutter etter injeksjonen i dag, forsvinner også disse smertene.

Den 30.11.21 ble skadelidte vurdert på nytt på nevrologisk poliklinikk ved helseforetak på grunn av sensoriske forstyrrelser på venstre side av ansiktet, også inkludert innsiden av munnen. Overlegen uttrykte at "det er usikkert hva som denne pasienten feiler", men det ble rekvirert MR av hjernen.

Den 5.1.22 ble det besluttet ikke å sende hennes blodprøver for måling av anti-MuSK antistoffer til utlandet for å få utredet hennes sensoriske symptomer og smerter i venstre side.

I de seneste notater fra januar 2022, herunder notat 26.1.22, fra revmatismesykehuset viser at injeksjonsbehandlinger hadde effekt, om enn kortvarig.

Saken ble vurdert av foretakets rådgivende lege, spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering den 8.9.22, som konkluderte:

Skadelidte har over tid utviklet et utbredt, muskulært smertebilde som mest sannsynlig ikke kan forklares av aktuelle hendelse.

VMI, basert på nåværende nakkesmerter, med nedsatt bevegelse, men uten nevrologisk affeksjon, ville anslagsvis ha vært rundt medianen på punkt 2.1.2 (10 -19 %), men dette anses ikke relatert til aktuelle ulykke.

Foretaket avsto 28.9.22 skadelidtes krav om erstatning med henvisning til manglende årsakssammenheng mellom bilulykken 20.11.17 og hennes plager.

Rådgivende lege vurderte 6.2.23 saken på nytt på bakgrunn av tilleggsspørsmål stilt av foretaket. Rådgivende lege mente at det ikke var sterke indikasjoner på at diagnosen hos skadelidte var TOS, men han la til at skadelidte ikke var ferdig utredet. For det tilfellet at det ble valgt å innhente en uavhengig spesialisterklæring, foreslo han å innhente fra en fysikalsk medisin.

Det ble innhentet en spesialisterklæring fra, spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering. I hans erklæring datert 27.6.23, vurderte han skadelidtes sak slik:

Spesielt om skadelidte

Det synes ikke å foreligge noen inngangsinvaliditet fra nakke/skuldre/armer som må diskuteres i den aktuelle saken.

Biomekaniske forhold/ skadeevne

Skadelidte var utsatt for et solo-uhell da bilen hun kjørte på glatt føre fikk sleng, roterte, skar ut av veien på høyre side hvor den skal ha truffet et tre, rullet heretter rundt og endte på taket. Skadelidte var påmontert sikkerhetsselle, airbagen skal ikke ha blitt utløst. Hun skal ikke ha slått hodet eller vært bevisstløs. Man må anta at hun har vært utsatt for et fysisk traume som potensielt kunne medføre skade mot kroppslige strukturer (hode, nakke, kropp, ekstremiteter).

Symptomutvikling

Det foreligger ingen opplysninger om skade mot vitale strukturer i sykehusjournalen. Skadelidte ble raskt utskrevet etter kort observasjon. Fastlegen beskriver blåmerker og forslåthet dagen etter det inntrufne, med andre ord mulige bløtdelsskader uten at dette er spesifisert nærmere. Skadelidte var da noe rystet og mentalt preget av hendelsen. Hun ble sykmeldt noen få dager.

Brosymptomer

Det gikk tre uker før fastlege igjen ble kontaktet. Skadelidte hadde nå utviklet hodepine og hva fastlegen vurderte som muskulære spenninger. Det er ingen spesifikk beskrivelse av symptomer til skulder/ arm.

Etter dette er det ikke forelagt noen dokumentasjon for det videre forløpet før 7 måneder etter det inntrufne. Det er heller ikke registrert sykmeldinger i de mottatte skjermutskriftene fra NAV.

Heretter er det beskrevet vedvarende plager i venstre side av nakke, skulder og venstre arm som har vedvart.

I et nevrolognotat den 05.08.20 står det at skadelidtes plager i venstre arm skulle ha debutert om lag en uke etter det inntrufne. Dette framgår imidlertid ikke i fastlegens samtidige nedtegnelser.

(...)

2. MEDISINSK INVALIDITET, GRUNNLAG FOR VURDERING

Den aktuelle saken er noe vanskelig å vurdere. Det er vesentlig på grunn av manglende beskrivelse av brosymptomer at jeg finner det vanskelig å kunne konkludere med mer enn 50% sannsynlighetsovervekt mellom det inntrufne og dagens tilstand.

Det forhold at det ikke foreligger noe fastlegenotat før henholdsvis 3 uker og 7 måneder etter det inntrufne, peker ikke i retning av noen alvorlige vevsskader. Dette har man heller ikke dokumentert, tross grundige undersøkelser som er foretatt.

Skadelidtes mulige TOS-relaterte plager settes i relasjon til hennes øvrige myalgier i nakke/ skuldre og arm (-er) og kan ikke med sannsynlighetsovervekt knyttes til den aktuelle trafikkskaden.

Jeg finner dermed å måtte konkludere med en skadeutløst medisinsk invaliditet tilsvarende 0%.

Foretaket opprettholdt avslaget 1.9.23. Foretaket viste til at det på bakgrunn av sakens dokumenter og den sakkyndiges erklæring la til grunn at skadelidtes plager, uavhengig av hvilken diagnose som stilles, mest sannsynlig ikke er en følge av trafikkulykken 20.11.17.

Skadelidte gjennomgikk en ny operasjon for plagene 18.9.23 ved kar/thorax kirurgisk avdeling ved sykehus. Av epikrise datert 25.9.23, skrevet etter operasjonen fremgår det:

Sykehistorie

Hun har etter en ulykke i 2017 hatt symptomer forenlig med nevrogen thoracic outlet syndrom. Hun har vært utredet med MR av plexus, nakke og skulder. Hun får smerter når hun eleverer armene spesielt på venstre side og får da sensibilitetsforstyrrelser i 4. og 5. finger, men også i 1. finger, tidligere operert for karpaltunnelsyndrom uten at det hadde effekt.

Hun får raskt smerter ved ROOS test og er øm over fossa supraclavicularis og hadde god effekt da det ble satt bedøvelse i scalenus anterior musklaturen i og var smerterfri i 6-7 timer. Hun er tilbudt operasjon med reseksjon av 1. costa venstre side og er informert om at en kan forvente effekt hos 2/3 av pasientene.

Forløp/Vurdering

Pasienten opereres 18.09.23, ukomplisert prosedyre, postoperativt forløp er også ukomplisert
Pasienten reiser hjem 2. (...)

I journal av 21.5.24 fremkommer at skadelidte hadde symptomer forenlig med TOS, og ble operert for dette i september 2023, samt skulle opereres på ny 27.5.24. Det ble 28.5.24 notert at skadelidte var klinisk velbefinnende etter operasjonen.

I notat av 15.11.24 fra overlege ved karkirurgisk avdeling fremgår:

Hun har vært utredet av en rekke spesialister og endte til slutt opp med diagnosen nevrogen thoracic outlet syndrom og operert med reseksjon av første ribbe venstre side (18.09.2023), og senere høyre side (27.05.2024).

Nevrogen thoracic outlet syndrom (NTOS) er ikke en lidelse hvor det er gjort store kontrollerte studier eller er klare diagnostiske kriterier, men det er en påvirkning av nervene til armen som passerer mellom 1. ribbe og kragebenet. De vanligste kriteriene er utstrålende smerter til 4. og 5. finger som forverres ved elevasjon av armene og ømhet over nerveplexus. Bedring etter lokalbedøvelse satt i en muskel (m. scalenus anterior) som fester på første ribbe styrker diagnosen. Røntgen undersøkelser har mindre betydning, men bidrar til å utelukke andre årsaker.

(Skadelidte) utviklet smerter etter bilulykken og det springende punktet er hvorvidt hennes NTOS syndrom var forårsaket av ulykken. Det er det vanskelig å uttale seg sikkert om, men arbeidsmedisiner og forsikringsselskapets lege utelukker det da hun ikke hadde utstrålende smerter like etter ulykken.

Det er grunn til å bestride at symptomene må oppstå kort tid etter ulykken (det er nevnt innen 72 timer). Som nevnt er det få studier rundt denne problemstillingen, men jeg har lagt ved tre artikler som har sett på NTOS etter traume. Flere forfattere har postulert at symptomer utvikles over tid på grunn av arrdannelse rundt nevrogene strukturer.

Overlege ved karkirurgisk avdeling viste også til tre artikler som omhandlet TOS etter traume.

Forsikrede fremla to artikler om TOS.

Skadelidte har i det vesentlige anført at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og den oppståtte skaden i skadelidtes venstre nakke og arm, mm. Trafikkulykken 20.11.17 var en nødvendig forutsetning for den oppståtte skaden, og skaden er heller ikke en upåregnelig følge av ulykken, jf. Rt-1992-62 og Rt-1974-1266.

Saken må vurderes etter de alminnelige reglene om årsakssammenheng. Tilleggsvilkårene utviklet for nakkeslengskader kommer ikke til anvendelse ved thoracic outlet syndome (TOS), jf. Rt-2001-320 og Rt-2007-1370. Alminnelig sannsynlighetsovervekt er tilstrekkelig.

Foretaket har ikke vurdert om skadelidtes symptomer er forårsaket av andre mekanismer enn de man typisk forbinder med nakkesleng. Skadelidte har vært utredet og behandlet for Thoracic Outlet Syndrome (TOS). TOS kan forårsakes av trafikkulykker, og det er kjent at symptomene ved TOS ofte blir verre over tid, i motsetning til det som er tilfellet ved tradisjonelle nakkeslengskader pådratt i forbindelse med påkjørsel bakfra. Vilkåret som er oppstilt i rettspraksis om at akuttsymptomer må foreligge innen 72 timer fra ulykken passer ikke TOS, ettersom sykdomsforløpet for TOS er en form for senskade. TOS, posttraumatisk TOS medregnet, blir ofte ikke oppdaget, og pasienter blir feildiagnostisert, grunnet manglende kunnskap om diagnosen i legestanden. Skadelidte har anført at det er godt etablert i utenlandsk rett at symptomer og senskader knyttet til TOS kan oppstå lenge etter den utløsende ulykken, uten at det blir stilt like strenge krav til nærhet i tid mellom ulykken og tidspunktet de første symptomene oppstår. Skadelidte har også fremlagt artikler som omhandler TOS.

Det må anses som overveiende sannsynlig at skadelidtes tilstand ble forårsaket av ulykken i 2017, enn om symptomene har utviklet seg over tid, og derfor var vanskeligere å oppdage av undersøkende leger i tidsrommet umiddelbart etter ulykken.

Skadelidte har videre anført at ekstern spesialist ikke hadde tilfredsstillende kunnskap om TOS. Han avslørte dårlige kunnskaper under undersøkelsen. Vurderingene gjennomført av ekstern sakkyndig må også ses i lys av at skadelidte både er diagnostisert og operert for TOS av personer uten tilknytning til foretaket. Det må legges større vekt på beslutningen til behandlende leger som har funnet indikasjon for operasjon, enn korte vurderinger innhentet på bestilling fra foretaket.

Subsidiært, dersom tilleggsvilkårene utviklet for nakkeslengskader kommer til anvendelse, vises det til at også disse er oppfylt. Skadelidte sine symptomer kom til syne 21 dager etter ulykken, noe som er vanlig sykdomsutvikling med tanke på den medisinskfaglige kunnskapen som finnes om TOS. Videre tilsier fremlagt dokumentasjon at skadelidte har gått til behandling kontinuerlig i årene etter ulykken.

Foretaket har prinsipalt anført at det mest sannsynlig ikke foreligger en faktisk årsakssammenheng mellom bilulykken 20.11.17 og skadelidtes helseplager.

Foretaket bestrider ikke at ulykken hadde en viss *skadeevne*, men det er mindre sannsynlig at den hadde evne til å skade biologisk vev og føre til en varig skade ei venstre skulder, arm og de andre varige plagene som foreligger hos skadelidte. Det foreligger videre ikke dokumentasjon på *akuttsymptomer* som kan knyttes til dagens plager. Vilkåret om relevante *brosymptomer og forenlighetsvilkåret* bør vurderes sammen. Både rådgivende lege og den eksterne sakkyndige legen har ikke funnet at vilkåret om brosymptomer er oppfylt, og uansett har de ikke ansett et forløp med opphør av symptomer i ca. 7 måneder som et traumatologisk plausibelt forløp for utviklingen av skadelidtes tilstand i dag. For de sakkyndiges konklusjon har det ikke vært viktig hvorvidt diagnosen hos skadelidte er TOS, uspesifikke muskelplager (myalgier) eller noe annet. Etter foretakets oppfatning er den senere operasjon og eventuell diagnose ikke er relevant for bevisvurdering når det gjelder faktisk årsakssammenheng mellom en ulykke i 2017 og dagens plager.

Foretaket har subsidiært anført at det uansett ikke foreligger en adekvat rettslig årsakssammenheng mellom ulykken og tapet det kreves erstatning for. Bilulykken har vært et så uvesentlig element i skadelidtes totale sykdoms- og uførebilde at det ikke er naturlig å knytte noe

erstatningsansvar til den. Plagene anses videre for fjerne og avledede sett hen til de moderate plagene i november-desember 2017, og det må derfor skje en avgrensning av ansvaret i forhold til plagene som ikke står i noen nær og umiddelbar forbindelse med selve ulykken, jf. Rt-2007-172 avsnitt 69.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning fremmet etter bilansvarsloven (bal.), samt førerulykkesforsikringen og reiser spørsmål om det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 20.11.17 og skadelidtes nåværende plager.

Det er sikker rett at kravstiller, altså skadelidte, har bevisbyrden. Det betyr at skadelidte må sannsynliggjøre at det er årsakssammenheng mellom de anførte plagene og ulykkehendelsen den 20.11.17.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. 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.

Dette betyr at dersom en kravstiller legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil vedkommende som utgangspunkt ha sannsynliggjort at det foreligger en årsakssammenheng. Men dette gjelder ikke uten unntak. Nemnda kan overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel nemndas avgjørelser 2018-399, 2018-865, 2020-902, 2021-974 og 2021-975. Det betyr at dersom erklæringen ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

Finansklagenemndas manglende medisinske kompetanse medfører videre at i saker hvor kravstiller ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet sakkyndig erklæring, vil nemnda normalt legge til grunn at det ikke er sannsynliggjort en slik årsakssammenheng, se nemndas avgjørelser 2017-418, 2017-824, 2020-679 og 2021-317. Dette betyr imidlertid ikke at det er et absolutt krav at skadelidte fremlegger en spesialisterklæring. Ved vurderingen av om det er sannsynliggjort årsakssammenheng benytter nemnda prinsipper som er trukket opp i rettspraksis, se f.eks. avgjørelse 2018-220, 2018-510, 2022-695 og 2022-1041.

Nemnda legger i sin bevisvurdering særlig vekt på de tidsnære medisinske notater. Senere notater om samme forhold har mindre vekt, særlig når de har tilkommet etter at det oppsto tvist i saken (etter at skadelidte og foretaket ble uenige). Dette er i tråd med Høyesteretts retningslinjer for bevisvurdering, og har særlig vekt ved nemndas rent skriftlige saksbehandling. For å sannsynliggjøre noe som ikke står i den skriftlige dokumentasjonen, kreves muntlig bevisførsel for de alminnelige domstolene, jf. for eksempel FinKN-2021-1.

I denne saken har skadelidte anført å ha fått plager i venstre side av nakken, plager/smerter i skuldre og venstre arm med mer, som følge av ulykken. Det er ikke påvist noen objektiv skade etter ulykken. Skadelidte har anført at saken må vurderes etter de alminnelige reglene om årsakssammenheng, og at de fire kriteriene som er angitt i rettspraksis for vurderingen av bløtdelsskade/nakkeslengskade, ikke passer for diagnosen TOS.

Det ikke utviklet særskilte kriterier i praksis for vurderingen av årsakssammenheng mellom en hendelse og skaden i form av TOS. Vurdering av årsakssammenheng i et tilfelle som dette, må da bero på en rettslig vurdering av fremlagte sakkyndige erklæringer, og i lys av traumatologiske momenter, herunder kravet til akuttsymptomer og brosymptomer, jf. blant annet sak 2020-718 og 2019-762.

Slik saken er opplyst, er den fremlagte kliniske dokumentasjonen ikke egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom hendelsen og skadelidtes senere plager. Foretakets innhentede spesialisterklæring og foretakets rådgivende lege har begge konkludert med at verken akuttsymptomer eller brosympoter er tilstrekkelig dokumentert. Forskningsartikler er ikke seg selv egnet til å sannsynliggjøre den konkrete vurderingen av årsakssammenheng, jf. nemndas avgjørelse 2023580.

Nemnda har etter dette har kommet til at klagen ikke kan føre frem.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Bodil Kristoffersen (forbrukerrepresentant).