

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-530

18.6.2024

Gjensidige Forsikring ASA

Bilansvar

Nakkeplager – atypisk symptomutvikling – årsakssammenheng-gjenopptak- skl. § 3-8 og avtl. § 36.

Skadelidte var utsatt for en trafikkulykke 29.8.06, da bilen hun satt i kolliderte med en bil foran. Etter hendelsen ble hun påført en bløtdelsskade i nakken. Det forelå en spesialisterklæring av 12.8.09 som, under tvil, konkluderte med årsakssammenheng og vurderte vmi til 8-10 %. Skadelidte aksepterte fullt og endelig oppgjør 8.12.10. Skadelidte kontaktet foretaket i juni 2019 og krevde gjenopptak. I legeerklæringer ved arbeidsuførhet til Nav av 11.11.19 og 22.4.20 fremgikk det at skadelidte hadde moderat til alvorlig grad av ME. Nav innvilget 100 % uføretrygd 1.5.20. Skadelidte fremla en spesialisterklæring av 4.7.23 fra dr. Y., som vurderte at hennes helseplager etter ulykken utgjorde 25 % vmi. Legen viste blant annet til en rapport som anerkjente at et lite mindretall av alle som utsettes for en skade med nakkeslengmekanisme utvikler alvorlige kroniske plager. Foretaket hevdet at spesialisterklæringen ikke kunne legges til grunn da den atypiske symptomutviklingen ikke kunne forklares med basis i medisinsk viten. Saken reiste spørsmål om skadelidte hadde sannsynliggjort at vilkårene for gjenopptak var til stede, herunder om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom trafikkulykken og anførte plager/uførhet i dag. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at det ikke var fremlagt dokumentasjon som sannsynliggjorde en årsakssammenheng mellom ulykken og anførte plager/uførhet i dag. Fremlagte spesialisterklæring forholdt seg ikke i tilstrekkelig grad til de prinsippene som Høyesterett har trukket opp i vurderingen av årsakssammenheng, og var ikke egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Skadelidte var utsatt for et trafikkuhell 29.8.06. Bilen hun satt i kolliderte med bilen foran som var i ferd med å ta en u-sving.

Det foreligger en rapport av 25.6.08 fra et ingeniørfirma, og det siteres fra konklusjonen:

(Skadevolders bil) hastighetsendring ble beregnet til å ligge mellom 14,7 km/h og 20,7 km/h. Kreftene i kollisjonen medførte at passasjerene i bilen beveget seg forover i forhold til bilens lengdeakse.

Med en kollisjonstid på for eksempel 0,12 sekunder tilsvarer denne hastighetsendringen en retardasjon for (Skadevolders bil) på mellom 3,5 g og 4,9 g.

Dersom (skadelidtes bil) hadde 10 km/h inn i kollisjonen måtte (skadevolders bil) hatt en hastighet inn i kollisjonen på mellom 30 km/h og 40 km/h.

Nevrolog dr. X. avga spesialisterklæring 12.8.09:

... Da skadelidte kom ut av bilen fikk hun sterke smerter i nakken, og hun ble brakt til ... universitetssykehus via legevakten. Det omtales en hevelse fortil på halsen på venstre side og trykkømheter i nakken. Røntgen viste ikke tegn til brudd. Skadelidte var den første tiden plaget av smerter i nakken og stivhet og etter hvert fikk hun hodepine. plagene avtok noe, men har siden stagnert og har muligens blitt verre fra 2007. Det utviklet seg etter hvert konsentrasjonsproblemer og slitenhet, og hun tok et års pause fra studiet på grunn av sine plager fra 2008-2009 og har nå startet opp sosionomstudiet igjen. MR av nakken har vist normale forhold ...

Dr. X. konkluderte, under tvil, med sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og skadelidtes plager med nakke, konsentrasjonsproblemer og slitenhet, som han vurderte til 8-10 % vmi. Han uttalte videre på s. 13:

... Om dette er en varig invaliditet, er noe vanskelig å uttale seg om. Det normale forløp, som nevnt over, etter en lignende ulykke er at de fleste blir helt bra, og jeg finner det klart mulig at skadelidte vil kunne bli en god del bedre. Hun er ung og verken røntgen eller MR av nakken har vist strukturelle forandringer.

Når det gjelder funksjonsvurdering, er det i sin alminnelighet slik at personer som plages med nakkesmerter og stivhet ofte har problemer med fysisk krevende arbeid, hvilket også skadelidte har. Hun bør nok derfor unngå arbeid som er fysisk krevende. Hun bør også unngå arbeid som krever statiske stillinger over lang tid av nakke og skuldre. Hun bør ha arbeid som gjør det mulig å bevege seg relativt fritt ved behov. I dag burde det være mange arbeidsoppgaver som tillater dette, og jeg oppfatter skadelidte til å ha betydelig restarbeidsevne. Hun holder på med sosionomstudiet, og jeg kan vanskelig tenke meg at den aktuelle ulykken har ført til varige skader i en slik grad at hun ikke skal kunne skjøtte en slik jobb ...

Den 8.12.10 aksepterte skadelidte foretakets tilbud om fullt og endelig oppgjør. Erstatningen utgjorde til sammen kr 370 000, og hun var på det tidspunkt representert ved advokat. Erstatningspostene i tilbudsbrevet omfattet fremtidige merutgifter, tap i form av arbeid i hjemmet og tap i fremtidig erverv. Erstatningen for fremtidig inntekt utgjorde kr 290 000.

Den 19.6.19 tok skadelidte igjen kontakt med foretaket og krevde saken gjenopptatt. Det ble vist til at hun var innvilget arbeidsavklaringspenger, og at hun hadde et betydelig økonomisk tap.

Fra legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav av 11.11.19 siteres:

Viser til henvendelse fra NAV datert 30.09.19 for denne pasienten som søker uførepensjon. Viser til tidligere legeerklæring datert 22.02.16 som bakgrunnsinformasjon. Funksjonsevnen til pasienten er ikke bedret siden den ga tiltross for gjennomgått hensiktsmessig behandling både fysisk og psykisk ved bl.a. psykolog, fysioterapeut, og rehabiliteringsopphold. Hennes vedvarende følelse av utmattelse har etterhvert blitt mer og mer framtrædende i sykdomsbildet i tillegg til hennes nakkeplager og hodepine. Hun føler seg konstant trett. Hun har redusert både fysisk, og mental yteevne. Etter fysisk belastninger eller sosiale sammenkomster føler hun seg heft utmattet i ettertid. Tilstanden har vedvart over mange år uten at det har tilkommet bedring og en har konkludert med at det her foreligger et kronisk tretthetssyndrom forenlig med ME. Hun oppfyller Canada kriteriene for en ME-diagnose med positivt svar (1) utmattelse, (2) anstrengelsesutløst sykdomsfølelse/utmattelse, (3) søvnforstyrrelse, (4) smerter, (5) kognitive symptomer og (7) varighet over 6 mnd. Hun har vært på ME-poliklinikken på ... Vedlegger epikrise derfra. Således er det konkludert til ME som en kronisk, varig sykdom uten utsikt til vesentlig bedring ved behandling. Tilstanden har allerede vært langvarig (år). Medikamentelt har hun har forsøkt Sarotex, men måtte avslutte grunnet bivirkninger. Psykisk kan hun i perioder føle seg deprimert, men det er ikke noen pågående depresjon. Ingen rusmiddelmisbruk. Tidligere ellers frisk. Ingen faste medisiner. Svært mentalt oppegående pasient med god sykdomsinnsikt. Arbeidsutprøving har vært forsøkt via NAV, men har ikke fungert grunnet sykdommen – se rapport fra "Beredt". Søker uførepensjon da varig sykdom (ME) med varig redusert funksjonsevne uten utsikt til vesentlig bedring ved videre behandling.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav av 22.4.20, ble ME oppført som hoveddiagnose, og nakkesyndrom og myalgi som bidiagnoser. Det heter under sykehistorie:

... Pasienten må ansees å ha ME av moderat til alvorlig grad. Hun er ikke sengeliggende døgnet rundt i mørkt rom, slik en ser hos dem med særs alvorlig ME, men hun har en uttalt funksjonsnedsettelse ved at hun blir særdeles utmatte ved lavgradig fysisk eller mental belastning. Dette medfører at hun klarer basale dagligdagse aktiviteter (ADL), men hun fungerer ikke i arbeidsrelatert aktivitet (som konkludert i rapport fra ... og heller ikke ved større dagligdags gjøremål og belastninger. Hun har i tillegg et smerteproblem fra nakken som plager henne kontinuerlig og som også forverrer seg ved nevnte aktiviteter.

Plagene hennes har vært langvarige (-06) og hun har forsøkt flere ulike behandlinger (fysioterapeut, nakke-rygg-poliklinikk, rehabiliteringsopphold, psykolog) uten vesentlig tegn til bedring. anser derfor pasienten å ha varig sykdom i form av ME og nakkesmerter uten utsikt til bedring ved ytterligere behandling ...

I vedtak fra Nav av 24.4.20 ble skadelidte innvilget 100 % uføretrygd fra 1.5.20.

Foretaket avslo krav om gjenopptak 29.6.20.

Skadelidte fremla en spesialisterklæring av 28.6.21 fra nevrolog Y. som konkluderte med en skaderelatert vmi på 25 %:

1) Er traumet "adekvat"? Kan ulykken ha medført slike krefter at det har skadet vev i den grad at slike plager kan oppstå?

Ja, jeg mener at traumet her var adekvat for å gi skader, og skader av en slik art at de kan gi varige og alvorlige plager.

2) Var det akuttssymptomer? Fikk skadelidte symptomer umiddelbart ved skaden eller i løpet av et par døgn?

Ja, det var akuttssymptomer, og de første ukene var hun alvorlig plaget og ikke i stand til arbeid. Plagene fortsatte, så vidt jeg kan se uten avbrudd, selv om det er beskrevet noe bedring.

3) Har det vært brosymptomer? Har skadelidte hatt plager av samme type uten lengre tidsopphold fra skaden til i dag?

Ja, plagene fortsatte, så vidt jeg kan se uten avbrudd, selv om det er beskrevet noe bedring.

4) Er skadens utvikling forenlig med alminnelig medisinsk viten?

Ja, etter min mening er skaden og utviklingen av plagene forenlig med alminnelig medisinsk viten. Smerter og funksjonsnedsettelse knyttet til nakken, med nedsatt bevegelse, smerter, smerte ved bevegelse, hodesmerter og smerter ut mot skuldrene er alminnelige plager hos dem som får langvarige plager etter bløtdelsskader i nakken. Det er også tretthet og konsentrasjons- og hukommelsesproblemer. Det er noe mer utfordrende å knytte smerter i øvrige deler av kroppen til en slik skade, selv om utbredte muskel-skjelettplager også er vanlig i forløpet etter skadene.

Foretaket opprettholdt sitt standpunkt 29.11.21.

Skadelidte innhentet en ny spesialisterklæring av 4.7.23 fra nevrolog Y. Det heter på s. 9 under pkt. 4:

Ut fra tilgjengelig kunnskap og dokumentasjon kan en slik skadehendelse som skjedde 29.8.2006 forårsake en sykdomsutvikling som den som skadelidte har opplevd. Det er usannsynlig at tilstanden ville oppstått uten skaden. Altså var skaden med klar sannsynlighetsovervekt en nødvendig betingelse for sykdomsutviklingen

Jeg viser til den følgende diskusjonen for nærmere begrunnelse.

Diskusjon

Alminnelig anerkjent medisinsk kunnskap gir ikke gode og spesifikke holdepunkter for hvilke biologiske mekanismer som ligger bak sammenhengen mellom traumatiske skader som gir påkjenninger på nakken og hodet og varige plager av den typen som er beskrevet i denne saken. Plagene som er aktuelle for skadelidte er

- nakkesmerter
- hodepine
- tretthet og tretthet
- overfølsomhet for lys og lyd
- økt søvnbehov og problemer med døgnrytme
- konsentrasjonsvanskeligheter, redusert oppmerksomhet
- redusert mental kapasitet, hukommelsesproblemer

Disse plagene debuterte for skadelidte ved den aktuelle skaden. Det er ikke noe som tyder på at hun hadde, eller hadde hatt, noe slikt vedvarende sykdomsbilde før skaden. Dette symptombildet hun har hatt etter skadetidspunktet samsvarer i hovedsak godt med det som er beskrevet for dem som får langvarige skader etter nakkeskader ved biluhell ("nakkesleng", "whiplash associated disorder – WAD") (se bl.a. rapport fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, nr. 6, 2006 (Elvsås og Norderhaug 2006), og bl.a. en nyere artikkel av Styrke og medarbeidere (2014)).

Det hevdes noen ganger at disse symptomene er vanlige i befolkningen, og at det dermed er vanskelig eller umulig å si om plagene skyldes en spesiell hendelse eller om de er oppstått tilfeldig hos skadelidte. Det er riktig at både nakkesmerter og hodepine er vanlige symptomer og plager, særlig i lettere grad og særlig med et periodevist forløp. Men selv om det ikke foreligger systematiske undersøkelser som dokumenterer dette godt, mener jeg at kontinuerlige plager av høy alvorlighetsgrad, som består av en kombinasjon av nakkesmerter og hodepine med svimmelhet, tretthet, konsentrasjonsproblemer og kognitive vanskeligheter, er sjeldent forekommende i befolkningen som helhet.

Forekomsten av kroniske plager etter nakkeslengskader er også diskutert i en rapport fra Senter for metodevurdering (Rø og medarbeidere, 2000). Ekspertgruppen som har utarbeidet rapporten konkluderer med at ca. 3-5 % av alle som har vært utsatt for nakkesleng utvikler akutsymptomer innen tre dager. Den overveiende del (over 80 %) av symptomene er smerter i nakken og hodepine. Et mindretall (10 % av de 3-5 %) utvikler "kroniske plager som påvirker funksjonsnivået i betydelig grad". Det er altså anerkjent at et lite mindretall av alle som utsettes for en skade med nakkeslengmekanisme utvikler alvorlige, kroniske plager – ut fra rapporten omkring 0,3-0,5 % av alle som utsettes for et slikt traume.

Når alvorlige, kroniske plager oppstår i nær tilknytning til et slikt traume, og symptombildet er svært uvanlig i den alminnelige befolkningen, vurderer jeg sannsynligheten for at dette skulle oppstå tilfeldig på dette tidspunktet hos skadelidte som svært lav. Jeg vurderer det til mer enn 50 % sannsynlig at symptombildet med plagene listet opp ovenfor er forårsaket av skaden, og ikke ville ha forekommet uten den aktuelle ulykken ...

... Samlet, varig medisinsk invaliditet

Samordning av hhv. 19 % og 12 % gir en samlet varig medisinsk invaliditet på 29 %.

Jeg er bedt om å vurdere om skadelidtes tilstand er preget av ikke skaderelaterte lidelser, og hvis det er slik, skal jeg vurdere både den skaderelaterte og den samlede medisinske invaliditeten. Jeg vurderer det slik at skadelidtes tilstand i all hovedsak er preget av smerter, tretthet og kognitive utfordringer, som er relatert til den aktuelle skaden. Tilstanden er i dag ikke preget av sykdom hun har hatt tidligere.

Min konklusjon blir at skadelidtes tilstand i dag ikke er preget av ikke skaderelaterte lidelser ...

Foretaket avsto krav om gjenopptak 9.10.23.

Skadelidte har i det vesentlige anført at vilkårene for gjenopptak er til stede, jf. skl. § 3-8 og avtaleloven § 36. Det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom trafikkulykken og dagens plager, samt hennes ervervsuførhet. Det vises til ny spesialisterklæringen fra dr. Y. av 4.7.23. Det vises videre til Rt-1998-1565 og Rt-2010-1547. Dr. Y. har vurdert at forenelighetskriteriet er oppfylt. Han viser til en rapport som anerkjenner at et lite mindretall av alle som utsettes for en skade med nakkeslengmekanisme utvikler alvorlige kroniske plager. Skadelidte hevder at hennes atypiske skadeutvikling da kan forklares med basis i anerkjent medisinsk viten, jf. HR-2018-557-A avsnitt 29. Skadelidte viser også til avgjørelse LB-2023-67251. Den saken gjaldt en kneskade der plagene hadde blitt forverret, men det var ikke til hinder for å konstatere årsakssammenheng.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom skadehandelen i 2006 og skadelidtes plager i dag, samt hennes ervervsuførhet. Det vises til at skadelidtes symptomutvikling er atypisk og følger ikke skadebiologisk forklaringsmodell, jf. Rt-2010-1547. Det er skadelidtes ME som er årsaken til hennes plager, uførhet og økonomiske tap.

Ny erklæring til dr. Y. kan ikke legges til grunn, da den ikke forholder seg til skadebiologisk forklaringsmodell.

Når årsakssammenheng mellom hendelsen og plager ikke er sannsynliggjort, er det ikke grunnlag for å gå inn på de øvrige vilkår i skadeserstatningslovens § 3-8 eller avtalelovens § 36.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om skadelidte har sannsynliggjort at vilkårene for gjenopptak er til stede, herunder om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom trafikkulykken og anførte plager/uførhet i dag.

Nemnda ser først på om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom trafikkulykken og anførte plager/uførhet i dag.

Det er kravstiller, altså skadelidte, som har bevisbyrden. Det betyr at det er skadelidte som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom trafikkulykken og anførte plager/uførhet i dag.

Det foreligger årsakssammenheng mellom trafikkulykken og anførte plager/uførhet i dag, hvis trafikkulykken 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-1992-64 (p-pilledom II).

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. Det betyr at dersom skadelidte fremlegger en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil hun 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

avgjørelse FinKN-2017-143, FinKN-2018-160, FinKN-2018-399 og FinKN-2018-865 fra nemnda. En erklæring som ikke tilfredsstiller kravene som stilles til en slik erklæring, er ikke egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng. Manglende medisinsk kompetanse medfører at i saker hvor skadelidte ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet sakkyndig erklæring, vil nemnda normalt ikke legge til grunn at det er sannsynliggjort en slik årsakssammenheng, se nemndas avgjørelser FinKN-2017-418 og FinKN-2017-824.

Ved vurderingen av om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng benytter nemnda prinsipper som er trukket opp i rettspraksis, se avgjørelse FinKN-2018-220 og FinKN-2018-510. 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-1998-1565 og Rt-2010-1547. Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akutt symptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagene er verst i akuttfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se avgjørelse FinKN-2017-263 og FinKN-2014-030. For andre type skader er disse vilkårene momenter i en vanlig bevisvurdering, jf. Prolapsdommen Rt-2007-1370 avsnitt 38.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger det ikke klinisk dokumentasjon som sannsynliggjør at det er årsakssammenheng mellom trafikkulykken og anførte plager/uførhet i dag.

Spesialisterklæringen som er fremlagt for nemnda, forholder seg ikke i tilstrekkelig grad til de prinsippene som Høyesterett har trukket opp i vurderingen av årsakssammenheng, og erklæringen anses derfor ikke som egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng.

Ettersom det etter nemndas syn ikke kan anses som bevist at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og plager, er det ikke grunnlag for å gå inn på de øvrige vilkår i skadeserstatningslovens § 3-8 eller avtalelovens § 36

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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