

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-846

18.9.2024

Gjensidige Forsikring ASA

Bilansvar

Bilulykke – plager i rygg, skuldre og nakke – årsakssammenheng – vmi.

Skadelidte var utsatt for en trafikkulykke 1.7.13, da han kjørte inn i et veikryss og ble truffet av en personbil som kom fra høyre side. Skadelidte oppsøkte legevakt samme dag, og det ble notert smerter i hodet, nakken og skuldre. Skadelidte fikk etter hvert vedvarende plager i hodet, nakken og skuldre. En spesialist konkluderte 18.4.18 med 10 % vmi for skadelidtes plager i nakken, men vurderte at det ikke forelå årsakssammenheng mellom trafikkulykken og skadelidtes andre plager. Foretaket avslo kravet 15.5.18. Saken reiste spørsmål om det var årsakssammenheng mellom trafikkulykken og skadelidtes varige plager, samt ervervsuførhet i dag. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at skadelidte ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom andre plager enn muskulære nakkeplager og ulykken. Skadelidte hadde heller ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom ulykken og skadelidtes ervervsuførhet i dag. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Skadelidte var utsatt for en trafikkulykke 1.7.13. Det forelå en skademelding datert samme dag, og det fremgikk at fartsgrensen på stedet var 30 km/t. Videre fremgikk det at bilen skadelidte kjørte kom inn i ett veikryss og ble truffet av en annen personbil som kom fra skadelidtes høyre side. Videre var det opplyst i skademeldingen at bilen skadelidte kjørte hadde en hastighet på 25-30 km/t da situasjonen oppsto.

Medisinske opplysninger før 1.7.13

Skadelidte hadde en omfattende sykdomshistorikk forut for trafikkulykken. Den 22.1.13 var det nedfelt i legejournal:

Har slitt med høyre skulder over lengre tid, angivelig skadet for mange år siden under militærtrening i (utlandet) da han falt mot en stein og slo høyre skulder. Vært vurdert på (...)klinikken, man har sett på MR bilder fra 2008 som viser atrofi i skuldermusk, ingen annen patologi. Han har flere ggr prøvd kortison injeksjoner uten at dette har hatt vedvarende effekt. Har ikke prøvd fysioterapi i Norge. Redusert bevegelighet i høyre skulder, hemmer dagligdags aktivitet ...

Videre fremgikk det i samme journal 25.4.13 *"trenger attest til NAV at han har skade i høyre skulder og kan ikke jobbe fysisk tungt."*

I NAV dokumentene forelå det en legeerklæring av 25.4.13:

Pas har Et gammelt skade på høyre skulder, og det har medført muskel svakhet rundt høyre skulder som gjør at han ikke klarer noe for mye fysisk tungt arbeid, han har vært hos ortoped som mener at det er ikke noe mer å gjøre, og at han kan benytte seg av fysioterapi, han venter på time.

Det anbefales å søke AAP.

I forbindelse med at skadelidte søkte arbeidsavklaringspenger, fylte han ut en egenvurdering som NAV sendte til skadelidte 28.5.13. Det fremgikk at han vurderte sin egen helse svært dårlig i forhold til å være i arbeid. Videre opplyste skadelidte at han ikke kunne begynne i arbeid/aktivitet fordi han var syk.

Videre fremgikk det i legejournalen 24.6.13:

har levert rekv hos fysioterapeut og venter på time. har søkt NAV for AAP, og trenger legeerklæring. har hatt smerter på venstre side av nakke som har kommet og gått i 2 uker, han er engstelig for kreft, ingen utstråling av smerter eller nummenhet. ingen palp ømhet eller palp kul på venstre side av nakken. oppfattes som myalgi smerter, råd om å bruke ibux ved behov.

I en legeerklæring ved arbeidsuførhet til NAV av 24.6.13 het det under sykehistorie:

Har slitt med høyre skulder over lengte tid, angivelig skadet for mange år siden under militærtrening i (utlandet) da han falt mot en stein og slo høyre skulder. Vært vurdert på (...)klinikken, man har sett på MR bilder fra 2008 som viser atrofi i skuldeimusk, ingen annen patologi Han har flere ggr prøvd kortison injeksjoner uten at dette har hatt vavaiende effekt. Har ikke prøvd fysioterapi i Norge. Redusert bevegelighet i høyre skulder, hemmer dagligdags aktivitet. Pas har blitt henvist til ny vurdering på ortopedisk polik (...), og venter på time for fysioterapi etter sommerferie, pga skade i ho skulder har pas betydelig nedsatt kraft i hø arm og kan ikke jobbe fysisk tungt.

Videre fremgikk det av legeerklæringen at legen antok at behandling ikke ville kunne føre til bedring av arbeidsevnen.

Medisinske opplysninger etter 1.7.13

Samme dag hendelsen inntraff oppsøkte skadelidte legevakt:

Sykehistorie: Trafikkuhell hvor hans bil ble truffet av annen bil i god fart inn i passasjersiden. Var alene i bilen. Kommer med smerter i hodet, nakken og skuldre. Kommer gående. Forklarer seg godt, har ikke slått hodet mot noe, husker hele hendelsen, hatt på seg bilbelte, ikke utløst airbag ...

Den 2.7.13 oppsøkte skadelidte fastlegen:

... har blitt utsatt for en trafikk ulykke i går hvor han ble truffet fra side. han ble svimmel etterpå, og fikk mye smerter på nakken, skulder, og på ryggen ned mot scapula. var på lv og fikk rp på ibux, han vil gjerne ta rtg for å utelukke brudd. pas er smertepåvirket, palp ømhet på nakke, skulder og ryggen, ingen blå merke, ingen nevrologisk utfall, er stiv i nakken.

Skadelidte oppsøkte fastlegen igjen 8.7.13:

Var i bilulykke for en uke siden. Fikk umiddelbare smerter i nakke thoracalcolumna Var dagen etter til rtg cervicalcolumna som ikke viste noen disloserte frakturen Ble påkjørt i bil fra siden, fart ca 40 kmt Fikk sleng på hodet fremover Smertene i nakke og mellom skulderblad blir værre og værre, klarer nå ikke vri på hodet da han får sterke smerter som sitter dypt i nakken ...

Etter dette var skadelidte til legekonsultasjon 8.7.13 på sykehuset:

36 år gammel mann som var i en bilulykke for ca. 1 uke siden. Ble påkjørt av en bil fra siden, fart ca. 40 km/t. Fikk slengt hodet fremover. Har siden hatt økende smerter i cervicalcolumna samt over trapezius muskelen. Er stiv i nakken, smerter ved bevegelse, palpasjonsøsm over cervicalcolumna.

CT-cervicalcolumna er negativ for brudd, pasienten sendes da hjem med resept på Tramadol 50 mg x 3. Med informasjon om at han kan henvises til fysioterapi av fastlegen ...

Den 12.7.13 var skadelidte til CT-undersøkelse som viste ingen brudd.

Skadelidte var til konsultasjon på sykehus 18.7.13 som følge av smerter i høyre skulder:

Pasienten som sannsynligvis er fra (utlandet). Han har vært i militæret der og har pådratt seg en skade mot høyre skulder. Han falt og slo seg på en stein i 1998. Har siden det hatt nedsatt funksjon i høyre skulder. Det har tilkommet betydelig atrofi i muskulaturen i skulderen. Det er tildels atrofisk, men han kan aktivere den og han har ikke typiske sensibilitetsutfall lateralt i skulderen som ved aksillaris nervus-skade. Jeg mener at han

har fått en omfattende cuffskade med atrofi av både supraspinatus og infraspinatus. Disse to er atrofiske og skulderen henger noe. Jeg er redd den er slags ptose av skulderen. Har vært til noe utredning tidligere, men det foreligger ikke noen bilder hos oss nå. Har vært utsatt for en trafikkulykke nå for noen uker siden og skadet venstre nakke-Zskulderregion. Han går nå til fysioterapeut til rehabilitering der. Han har fin funksjon, i hvert fall i venstre skulder, og CT nakke har ikke vist noen skade ...

Skadelidte oppsøkte fastlegen igjen 16.8.13. Fastlegen skrev *"pasient ble utsatt for en trafikk ulykke 01.07.13, og har som følge av det smerter i nakken, skulder og hele ryggen som har forverret seg i den siste tiden, han sover dårlig pga smerter tar smertestillende med lite effekt ..."*

Den 28.11.13 oppsøkte skadelidte akuttmottaket på sykehus der det het:

Pasienten var i en trafikkulykke for cirka 5 måneder siden. Fikk da sleng på nakken. Har etter dette slitt med smerter i nakke, rygg og skuldre. Har nå hatt en forverrelse siste 2 måneder. Det har tilkommet nummenhet i fingrene på denne tiden også. Har den siste måneden også hatt noe svimmelhet. Smertelindret med bl.a. Voltaren.

Av fastlegejournal fremgikk 14.11.13:

U.t har hentet inn pasienten for å vurdere helhet av pasientens tilstand. Pasienten sier at han sliter med kroppslige smerter og klarer ikke å gjøre noe ting. Han formidler søvnvansker og forteller om behandling på sykehus og ved fysioterapeut. Får beskjed om å si til sine behandlere å sende meg kort oppdatering av situasjon. Pasienten virker aggressiv i tone og viser et adferd som er negativ til alt. Vanskelig å si om dette er på grunn av pågående smerter eller pasientens lav motivasjon i livet. Han mener at han kan ikke jobbe Vurdert med samtaleterapi og virker sånn at han trenger henvisning til DPS poliklinikk for psykologisk samtaler.

Den 2.12.13 var skadelidte innlagt på ortopedisk avdeling ved et sykehus:

Pasienten er nå inneliggende på nevrologisk avdeling med ryggsmarter. Han ligger i seng, kjører hele sengen ned, men jeg får ikke undersøkt han ordentlig for disse ryggsmertene, så jeg avtaler med sykepleier som ringte fra A2 hvor pasienten er inneliggende at vi avbestiller timen i dag, og han skal få en ny time om cirka en måned ...

Det var fremlagt en epikrise av 23.1.14 fra nevrologisk avdeling:

Posttraumatiske forandringer i cervicalcolumna med sequele parese og atrofi i høyre deltoideus av perifer type ryggaffeksjon i C6-klinisk uten sensibilitetsforandringer tegn til medullopatiske distalt og L'Hermitte's tegn. De to mest invalidiserende tilstand for pasienten. er bruk av høyre overeks som er begrenset i skulder og han smertetilstand som er veldig uttalt ...

Foretaket innhentet en spesialisterklæring datert 18.4.18 som konkluderte med skadebetinget varig medisinsk invaliditet (vmi) på 10 % knyttet til muskulære plager i nakkeregionen. Videre fremgikk det:

I denne saken gjelder det skaderelaterte plager/symptomer fra muskulært betingede plager i nakkeregionen, som følge av overstrekkning av muskulatur ved påkjørselen 2013. Andre plager kan ikke undertegnede påvise som følge av den.

Under konklusjon stod det:

Med hensyn til **skadeutløst, varig, ervervsmessig uførhet** til arbeidslivet generelt, og angående **skadebetinget, varig, yrkesmessig uførhet** til skadelidtes opprinnelige yrke, så er det mest gunstig med varierte arbeidsstillinger på grunn av de muskulære nakkeplagene. På skadetidspunktet var han imidlertid ifølge ham selv og legen ikke i stand til å ta tungt fysisk arbeid på grunn av høyresidige skulderplager. Min vurdering er at de tidligere plagene med høyre skulder og arm er av vesentlig større begrunning enn hans muskulære nakkeplager, både når det gjelder både livsutfoldelse og funksjon i arbeidslivet. Det skal også sies at skadelidte har betydelige ryggplager. Han sier at smertene i korsryggen er den verste plage. For disse ryggplagene, finner jeg verken skademekanisme eller tidsnærhet som kan knytte dem direkte til trafikkuhellet. Med andre ord majoriteten av plagene hans, trafikkulykken uvedkommende.

Foretaket avslo kravet 15.5.18 og viste til at det var skadelidte tidligere plager som var årsak til hans ervervsuførhet. Det fremgikk videre at foretaket hadde utbetalt 17.11.16 kr 50 000 i akonto for dekning av utgifter, samt en skjønsmessig utbetaling av utgifter på kr 15 000 den 28.9.17.

I epikrise av 22.1.24 fra nevrologisk avdeling fremgikk:

... Ut fra invaliditets tabell paragraf 2.4.1 kunne han fått minst invaliditetsgrad 40 %, men tar man utgangspunktet paragraf 03.10 er pasientens smertetilstand såpass invalidiserende at jeg mener det begrenser hans daglige funksjoner i større grad enn dette er sannsynligvis rundt 50 %. Ikke minst har mannen bilaterale skulder pareser med astrofier, som også begrenser hans egen stell (dusjem kle på seg også videre)

Den mannen er nokså frustrert mot systemet og trenger en sekund opinion på invaliditetserklæringen. Jeg klarer ikke å utføre bare en fullstendig invaliditet legeerklæring uten av min stilling. Jeg vil de håpe at pasienten blir henvist til en second opinion, da jeg ser hans invaliditet etter ulykken som mer enn 10 % ut av denne tabell ...

Foretaket opprettholdt sitt avslag 5.3.24.

Skadelidte har i det vesentlige anført at epikrise av 22.1.24 bekrefter at han ble påført varig medisinsk invaliditet på 40 % som følge av trafikkulykken 1.7.13.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort at skadelidte hadde skaderelaterte plager ut over muskulære plager fra nakken, og som i henhold til spesialisterklæringen utgjør 10 % vmi.

Det er ikke heller sannsynliggjort at skadelidtes arbeidssituasjon ville vært annerledes dersom man tenker trafikkuhellet i 2013 bort. Det er ikke dokumentert at det oppstod en skade i ryggmargen, og en traumeutløst ryggmargsskade ville gitt skadelidte smerte umiddelbart. Skadelidte symptomutvikling følger ikke skadebiologisk forklaringsmodell. Skadelidte hadde store smerteplager fra høyre skulder i lang tid før trafikkulykken, og da skaden skjedde hadde skadelidte vært sykemeldt i ett år, og han var i ferd med å søke arbeidsavklaringspenger fra NAV.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom trafikkulykken 1.7.13 og skadelidtes varige plager, samt ervervsuførhet i dag.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom ulykken og dagens plager hvis hendelsen 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.

Det er kravstiller, altså skadelidte, som har bevisbyrden, dvs. er den som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene. Det betyr at han må sannsynliggjøre at hendelsen er årsak til plagene det nå kreves utbetaling for.

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. Derimot kan nemnda overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

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 akutfasen frem til en kronisk senfase og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagen er verst i akutfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se uttalelse FinKN 2017-263 og FinKN 2014-030.

I bevisvurderingen tillegges tidsnær dokumentasjon størst betydning, og spesielt opplysninger nedfelt i journalen, jf. Rt-2010-1547 avsnitt 44 og Rt-1998-1565.

I saker som ikke gjelder bløtdelsskade, er de fire kumulative vilkårene momenter i en vanlig bevisvurdering, jf. Rt-2007-1370 avsnitt 38.

Spesialisterklæringen av 18.4.18 konkluderer med at skadelidte som følge av trafikkulykken har muskulære plager i nakken som vurderes å utgjøre 10 % vmi. Utbetaling av menerstatning krever minst 15 % vmi.

Når de gjelder skadelidte øvrige plager, uttales det i spesialisterklæringen av 18.4.18, at legen ikke kan påvise at disse er en følge av trafikkulykken. Dette innebærer at det ikke er konkludert med årsakssammenheng mellom skadelidtes plager i rygg, skuldre, eller andre plager og trafikkulykken.

Videre følger det av spesialisterklæringen at skadelidtes tidligere plager med høyre skulder og arm er av vesentlig større betydning enn skadelidtes muskulære nakkeplager, både når det gjelder livsutfoldelse og funksjon i arbeidslivet. Videre at skadelidte også har betydelige ryggplager.

Skadelidte har fremlagt en uttalelse fra nevrolog av 22.1.24, og anført at uttalelsen sannsynliggjør at han er blitt påført en varig medisinsk invaliditet på 40 % som følge av trafikkulykken.

Etter en konkret vurdering finner ikke nemnda å kunne legge vekt på uttalelsen av 22.1.24. Nevrologen vurderer ikke årsakssammenhengen mellom trafikkulykken og skadelidtes plager i dag i henhold til overnevnte prinsipper. Det bemerkes at foretaket ikke har noen plikt til å utrede saken, herunder innhente spesialisterklæringen, med mindre dette er avtalt mellom partene.

Slik saken er opplyst kan ikke nemnda se at skadelidte har sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng på bakgrunn av de prinsipper som er trukket opp i rettspraksis mellom andre plager enn muskulære nakkeplager og trafikkulykken. Det er videre ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom trafikkulykken og skadelidtes ervervsuførhet i dag.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).