

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-871

4.12.2018

Protector Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Falt – oppsøkte lege etter ti dager – smerter hodet og svimmelhet – årsakssammenheng.

Forsikrede falt over en trehjuls sykkel i barnehagen der hun jobbet. Ti dager senere oppsøkte hun lege for smerter i hodet og svimmelhet. Forsikrede hevdet at smerter i hodet, svimmelhet og ømfintlighet for lys og lyd skyldtes arbeidsulykken. Nemnda bemerket at det ikke var innhentet noen spesialisterklæring eller andre vurderinger, men slik nemnda så det, hadde fallet skadepotensiale, og brosymptomer måtte anses dokumentert. Det var ikke noe som tilsa at utviklingen var i strid med den traumatologiske forklaringsmodellen. Selskapet hadde imidlertid anført at vilkåret om akuttsymptomer ikke var oppfylt, og viste til at forsikrede ventet med å gå til lege, og til at hun hadde hatt hjernerystelse tidligere. Nemnda mente saken reiste bevismessige spørsmål som ikke egnet seg for skriftlig saksbehandling, og saken ble avvist.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1979) som arbeider i barnehage, var utsatt for en hendelse 20.6.17. I udatert skademeldingen til selskapet, som selskapet opplyser å ha mottatt 3.8.17, heter det:

Fall over tilhenger på trehjuls sykkel/påkjørsel av trehjuls sykkel. Skrubbsår på arm og ben, slår seg i bakhodet og i ryggen. Oppsøker ikke lege før etter noen dager.

I melding om personskade til kommunen datert 22.6.17, heter det:

Jeg er ute og blåser såpebobler. I neste øyeblikk ligger jeg med på asfalten over en tilhenger som er festet til en sykkel som et barn sykler på. Jeg har skrubbsår på venstre arm og kne, Litt vondt i bakhode. Resten av dagen er bakhodet ømt. Jeg husker ikke at jeg falt eller hvordan.

Forsikrede oppsøkte lege 30.6.17, og i fastlegejournalen er notert:

... Ingen voksne som så dette. Tror hun besvimte da det skjedde, slo hodet. Ikke vært hos lege, da hun syntes det gikk greit, men nå siste dagene opplevd svimmelhet og hodepine. Må henvise henne videre til DLV, da det er fullt her i dag.

Videre heter det i fastlegejournalen 3.7.17:

Tidligere commotio x 2, begge ganger syncopert og hatt omfattende problemer i lang tid etterpå. For 2 uker siden ... Syncoperte etter slag mot hodet. Tiltakende svimmelhet og nakkehodepine etter dette. Hatt noen anfall som jeg tolker som angstanfall blant annet i bil. Var på lgv i helgen hvor man anbefalte CT pga tiltakende svimmelhet og hodepine. Hneviser til dette. Har ferie, sm henne da hun må avlys sine planer. Kan evt få forlenget denne/tilbakedatert sykemelding når jeg er tilbake. Henv også til MR caput pga tidligere problematikk.

Den 7.8.17 ringte selskapet til forsikrede. I selskapets telefonnotat heter det:

Forteller at det ikke går så bra med henne. Hun blir bare verre og er mye svimmel, besvimer og har mye plager. Har vært hos legen en gang og skal tilbake i dag. Er for tiden 100% sykmeldt. Har ikke mottatt vedtak fra NAV men sier at hun har fått beskjed av arbeidsgiver at de skal melde det inn til NAV også. Tar derfor vare på alle kvitteringer slik at hun kan sende dette inn til HELFO. Spurte om timer hos osteopat osv blir dekket.

Ga beskjed om at all privat behandling ikke vil bli refundert. Hun ønsket å bli frisk så om hun må legge ut for behandling selv så anså hun det som nødvendig. Ble enige om at jeg tar kontakt igjen om et par uker for å høre hvordan det går med henne og for å høre om hun har hørt noe fra NAV.

Forsikrede var på ny hos legen 7.8.17. Det ble notert at hun var svært bekymret for smerter i bakhodet "som hun fortsatt har, tidligere litt med angst og depresjon og har nok mye angst nå". Den 18.8.17 noterte legen at hun fremdeles hadde store hodesmerter, og ville kontakte sin nevrolog i hjemlandet. I tidsrommet september 2017 – mai 2018 har forsikrede vært sykemeldt for hjernerystelse.

Forsikrede ble 24.11.17 undersøkt ved Nevroklinikken, A u.sykehus. I det polikliniske notatet heter det til slutt under Vurdering: "... Mistenker primært postcommotiosyndrom da symptomene har vart over 3 mnd og passer med dette (...). ...".

Det fremgår av Legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav 19.6.18 at forsikrede arbeidet gradert med tilpassinger, og at det fungerte bra. Legen uttalte at det "er en direkte sammenheng mellom fall på jobb, post commotiosyndrom og hennes nåværende plager". Under andre opplysninger heter det at forsikrede var forventet gradvis å bli bedre, men at det er usikkert hvor lang tid det vil ta.

Det er lagt frem en uttalelse fra forsikredes manuellterapeut, datert 28.8.18, der det under aktuelt heter:

Undertegnede ble konsultert 29.06.2017 og ... forklarte at hun i mange dager følte seg trøtt hele tiden. Opplevde videre at kroppen 'låste seg' etter fire/fem dager. I dagene etter uhellet ble symptomer som svimmelhet, hodepine, smerte og stivhet i nakken, betydelig forverret.

Kravet om yrkesskadeborsikring ble avslått 5.7.18 fordi selskapet mente "etter en samlet vurdering" at årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager ikke var sannsynliggjort.

Fastlegen har i brev 3.9.18 til selskapet uttalt:

Jeg ønsker å påpeke at hennes nåværende plager kan knyttes direkte opp mot fall i juni 2017 som skjedde på arbeidsplassen. Forsikringsselskapet har bedt om en journalutskrift og ikke en vurdering. Dere har heller ikke bedt om vurdering fra andre behandlere, f.eks. fysioterapeut. Dersom man skal kunne gjøre en skikkelig vurdering i denne saken, mener jeg at dere bør be om en vurdering fra meg og fysioterapeut evt også andre behandlere. ...

Forsikrede har i det vesentlige anført at det foreligger årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og hennes plager i dag.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom forsikredes plager og arbeidsulykken. Det vises til manglende akuttsymptomer, og til at forsikrede har hatt liknende plager tidligere.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har sannsynliggjort at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 20.6.17 og hennes plager. Det er kravstiller – den forsikrede – som må sannsynliggjøre at det foreligger en slik adekvat årsakssammenheng.

Ved vurdering av om det foreligger årsakssammenheng benyttes ofte fire kumulative vilkår oppstilt i rettspraksis. Alle vilkårene må være oppfylt for at man skal kunne konkludere med at det er sannsynliggjort årsakssammenheng. Vilråene ble opprinnelig oppstilt for å avgjøre om det foreligger en nakkeslengskade, se Rt. 1998 s. 1565 og Rt. 2010 s. 1547, men nemnda har lagt til grunn at de samme vilråene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader. De fire vilråene er: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn

etter hendelsen, de må foreligge kontinuerlige symptomer fra akutfasen frem til en kronisk senfase (såkalte brosymptomer) og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagene er verst i akutfasen for deretter å avta.

Det er ikke innhentet noen spesialisterklæring eller andre vurderinger. Selskapet har ut fra opplysningene i saken konkludert med at det ikke er dokumentert akuttsymptomer fordi forsikrede først oppsøkte lege 10 dager etter hendelsen. Det heter videre i selskapets avslag:

... ulykken må være en nødvendig betingelse for at skaden oppstod. Det er et vilkår at skaden ikke ville inntrådt dersom ulykken tenkes vorte. Selskapet er av den oppfatning at du har hatt hendelser forut for skadehendelsen som er grunn til dine plager. Vi viser til journalnotat av 03.07.17 fra ... Legesenter: "Tidligere commotio x 2, begge ganger syncopert og hatt omfattende problemer i lang tid etterpå". Du har således hatt lignende plager tidligere, ... bemerkelsesverdige at du ikke gikk til lege hvis du kjente lignende plager etter hendelsen ...

Forsikrede har ikke bestridt at hun har hatt hjernerystelser tidligere. Det er imidlertid ikke opplysninger i saken om når det var. Forsikrede har selv opplyst at det er mer enn 10 år siden. Selv om hun har hatt hjernerystelse tidligere plikter dessuten selskapet å ta arbeidstakeren slik hun her og se bort fra hennes særlige mottakelighet for skaden, se yfl. § 11 tredje ledd. Skademeldingen til kommunen indikerer også at forsikrede hadde problemer med hodet to dager etter hendelsen. Det samme indikerer det polikliniske notatet av 24.11.17.

Slik nemnda ser det, hadde fallet skadepotensiale, og brosymptomer må anses dokumentert. Det er ikke noe som tilsier at utviklingen er i strid med den traumatologiske forklaringsmodellen. Selskapet har imidlertid anført at vilkåret om akuttsymptomer ikke er oppfylt, og har vist til at forsikrede ventet med å gå til lege, og til at hun hadde hatt hjernerystelse tidligere og derfor burde vite at det var viktig å gå til lege.

Nemnda mener denne saken reiser bevismessige spørsmål som ikke egner seg for skriftlig saksbehandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4.1 bokstav d) hvorefter en sak kan avvises fra nemndsbehandling dersom "saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover klageorganets effektivitet" og lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f). Det følger av Prop. 32 L (2015-2016) under pkt. 10.6.1.3 at avvisningsregelen kan benyttes "der klageorganet ikke anser tvisten å være egnet for deres behandling, for eksempel på grunn av bevissspørsmål", jf. også FinKN-2017-408 og FinKN-2018-077.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises fra Finansklagenemnda.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).