

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-706

25.9.2019

KLP Skadeforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Basketball i hode – nakkeplager – årsakssammenheng – tidsnære bevis.

Forsikrede fikk en basketball mot hode/nakke. Hun dro til legen dagen etter hendelsen pga. hodepine, og ble sykemeldt. Hun ble friskmeldt etter 1 1/2 måned. Forsikrede hadde både i forkant, og i etterkant av hendelsen opplevd ulike fysiske hendelser og psykiske påkjenninger. Tvist om det forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager i nakken/hode. Nemnda bemerket at den tidsnære dokumentasjonen ikke støttet forsikredes anførsel om vedvarende brosymptomer og konkluderte med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (fagarbeider, f. 1983) fikk en ball i nakken/hodet på jobb 30.1.12. I skademelding skrevet samme dag er hendelsen beskrevet som følger: "Ble truffet i hodet/nakke av Basketball i høy fart. Ble kvalm og svimmel i etterkant, vondt i hode/nakke. (...)"

Forut for hendelsen fremgår av de fremlagte journalene (som løper fra 26.1.06) blant annet langvarig hodepine 7.7.08, 21.8.08, litt bedring 9.9.08 og 7.10.08. Langvarig svimmelhet fremgår av journalen 23.5.11, og der er også beskrevet "noe hodepineplager".

Hun dro til legen dagen etter hendelsen, og det er i journalen beskrevet: "Fikk karftig slag av basketball mot bahodet i går. Besvimet ikke. Hodepine idag." Legen vurderte at det "har nok ikke vært commtio".

Fortsatte hodeplager er nevnt i journalen etter legebesøk 1.2.12 (med sykmelding) og 2.2.12. Fra journal 3.2.12 siteres: "Igår hadde pas vondt i nakken, idag er det bedre. Bel svimmel etter en tur igår". I journal 6.2.12 er det skrevet at hun "har fortsatt vondt i hodet, ble kvalm og dårlig i helga. Trykk rundt og bak hø øynene (...)".

Nav godkjente "BALL MOT HODET/NAKKE" som yrkesskade 7.2.12.

Hun hadde fortsatt hodepine og svimmelhet 8.2.12, og CT av hodet samme dag viste ikke tegn til skade. I journal 13.2.12 er det beskrevet at hun er: "Sliten og uvel fortsatt. Fort svimmel når hun reiser seg opp. Smerter bak hø øye". Videre 100 % sykmelding.

Den 17.2.12 skrev legen: "PAs har fortsatt smerter i hode og nakke. Pas har fått time til kraniosakral terapi på ... HUn blir svimmel og uvel hver dag. Ømme senefester i bakhodet. God bevglighet i nakken". Videre 50 % sykmelding.

I journal 1.3.12 fremgår at

nakken har blitt bar. Pas har vært hos kraniosakral terapeut og blitt mobilisert og har blitt bedre. Pas jobber nå 50% og får lett hodepine i løpet av arbeidsdagen. Igår var hun også på trening og fikk hodepine av det. Ønsker seg halv jobb en stund til.

Hun ble sykmeldt 50 % til 18.3.12, og vurdert som arbeidsfør etter endt periode.

Neste notat er 8.5.12 og da ifm. utfylling av legeerklæring grunnet "Vridningstraume mot nakken 23 april på jobb. Opsøkte ikke lege. Symptomfri etter 2 dager." Så kontakt med legen igjen 13.6.12 for hudproblemer, og sykmelding igjen fra 25.10.12 ifm. dårlig søvn, "gråter lett og er bekymret" grunnet tidligere samlivsbrudd mv., jf. også notat 6.11.12 og 16.11.12. Hodeplager er nevnt igjen 4.1.13 etter fall på ski. Da også sykmeldt 4.1.13–6.1.13, med videre sykmelding til 13.1.13, jf. journal 7.1.13.

I spesialisterklæringen 24.2.16 fremgår at hun fikk behandling hos kiropraktor fra 28.11.13 til 28.1.14. I erklæringen er det også sitert fra enkelte behandlingsnotater, og der er blant annet nevnt "Commotio" etter hendelsen med basketball i hodet, forverring etter hun skallet mot bjelke to uker før notatet 28.11.13, mv. Etter bytte av fastlege, fremgår det av journal 6.1.14: "For to år siden truffet i nakken av en basketball. Etter dette kroniske smerter i nakke og hodet. Ofte hodepine. Nå for 4 uker siden skallet med en lavvo, igjen økende grad av nakkesmerter og hodepine". Hun fikk sykmelding 50 % til 26.1.14.

Selskapets rådgivende lege V., spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, vurderte 4.9.14 spørsmålet om dekning av kiropraktorbehandling, invaliditetsgrad og varig uførhet. Konklusjonen var: "1. Kiropraktorbehandling ikke indisert", "2. VMI må være godt under 10 %" og "3. Ingen varig uførhet".

Det er også fremlagt kopi av skademelding datert 6.2.15 tilknyttet skade ifm. skalling av nakke/hode i gapahuk 19.11.13. Nav avslo å godkjenne skaden som yrkesskade, under henvisning til oversittet meldefrist jf. folketrygdloven (ftrl.) § 13-14. Videre er det fremlagt kopi av skriv fra Nav 13.9.12 tilknyttet registrering av en hendelse 6.9.12 hvor "noen slo deg i ryggen da du skulle fjerne en ball", jf. også skademelding 6.9.12. Det er også fremlagt kopi av skademelding og legeerklæring tilknyttet hendelse 23.4.12 hvor en person "La hånd på ansiktet og dro hodet mot høyre i stor kraft Nakkevridning".

Det ble innhentet en spesialisterklæring fra ph.d., spes. nevrologi dr. S. 24.2.16. Spesialisten vurderte at det "kan ikke utelukkes at forsikrede fikk en hjernerystelse, men det virker ikke mest sannsynlig." Han gjennomgikk forskjellige mulige forklaringer til plagene, og påpekte at det forelå enkelte faktorer som vanskeliggjorde vurderingen, og da særlig mangelen av spesialistutredning og manglende dokumentasjon tilknyttet informasjon om tidligere migræne. Han endte med å skrive: "Man kan etter mitt skjønn ikke komme videre med selve diagnosen, enn hit. Men vilkåret om at sykdomsbildet skal være i overensstemmelse med det som kan fremkalles gjennom den skadelige påvirkningen - skulle uansett sannsynligvis være oppfylt."

Da det gjaldt skadeevne (her evne til å skade biologisk vev/bløtdelsskade), konkluderte han med at dette vilkåret mest sannsynlig var imøtekommet, og det forelå også debut av symptomer innenfor en ramme på 48-72 timer etter traumet. Videre siteres:

Betingelsen om rimelig tidsmessig sammenheng inkluderer imidlertid også at det kan dokumenteres brosymptomer. Her foreligger det fastlegenotater som i noen faser regelmessig-, i andre perioder slett ikke inneholder opplysninger om skadelidtes tilstand. Kiropraktorkjournalen og NAV-dokumentene kommer likevel inn som supplement her, og hvis man ser hele materialet under ett, og leser nedtegnelsene strengt kronologisk, synes det å foreligge et akseptabelt grunnlag for å anta brosymptomer gjennom forløpet. Det betyr i sin tur, at vilkåret om "rimelige" tidsmessige forhold - er imøtekommet.

Spesialisten gikk gjennom de ulike fysiske faktorene som kunne hatt påvirkning på forsikredes nakkeskade, og uttalte:

(...) Yrkesskaden i januar 2012 oppfylder derfor det som i trygdemessig sammenheng ved yrkesskade kalles for en delvis årsakssammenheng, dvs. yrkesskaden utgjør en av årsakene i en situasjon som i trygdens

terminologi har vært kalt "flerårsak". Det betyr at ulykken oppfyller de tre første av de fire årsaksbetingelsene, men at andre skadehendelser enn den aktuelle, kan vises også å utgjøre nødvendige delårsaker til den endelige følgetilstanden. Det vil da som regel bli foretatt en "årsaksvektning".

Spesialisten vurderte også at den totale invaliditeten utgjorde ca. 17-19 %, og da var også "svimmelhetsplager og alle randsymptomer innveid (selv om skadelidte ikke har vært til en ØNH spesialistvurdering)." Videre siteres:

Ved en årsaksvektning er det ovenfor pekt på hvilke utfordringer den byr på. Den aktuelle yrkesskaden i januar 2012, med slag av basketball mot nakken og bakhodet, vurderes som enkeltfaktor under noe tvil, *maksimalt* å kunne utgjøre alene halvparten av den samlede årsaksvekten. Da er en slik årsaksvektning strukket maksimalt i forhold til den mulige betydningen av denne ulykken alene, og vel så det. Det betyr at den direkte ulykkesrelaterte og varige medisinske invaliditet knyttet til yrkesskaden i januar 2012, grovt skjønnsmessig maksimalt kan være ca. 9 %.

(...)

Vanligvis er den ervervsmessige uførhet på nivå med den medisinske, enkelte ganger noe høyere, noen ganger lavere. I forhold til det vanlige arbeidsliv, vil skadelidte i dag ha en ervervsmessig uførhet som får anses som varig, der den skaderelaterte årsakskomponenten som kan knyttes til *januar 2012-ulykken*, numerisk skjønnsmessig settes lik den medisinske invaliditet eller en anelse høyere, og da grovt skjønnsmessig maksimalt til ca. 10-12 %.

I tillegg har skadelidte en ervervsmessig uførhet for den *delen* av nakkelidelsen som kausalt anses som knyttet til de andre årsaksfaktorene. (...)

Selskapet avsto kravet 20.4.16, under henvisning til at det ikke forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager.

Nav innvilget søknad om arbeidsavklaringspenger med yrkesskadefordeler (tilknyttet hendelsen 30.1.12) fra 9.11.16, jf. vedtak 11.11.16. I vedtaket fremgår at arbeidsevnen ble redusert med 50 % eller mer fra 14.10.15.

Forsikrede klaget 27.11.18, men selskapet opprettholdt avslaget 20.12.18.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 1.4.19.

Selskapet fremla spesialisterklæringen for rådgivende lege N., som kommenterte erklæringen i brev av 26.4.19. Oppsummert fant selskapets rådgivende lege at dr. S. sin konklusjon om brosymptomer var diskutabel, og uttalte at "selv om man ser på dokumentasjonen samlet er det perioder med lite kontakt med helsetjenesten". Legene var enige i en samlet varig medisinsk invaliditet utgjorde ca. 17–19 % vmi. Begge legene var videre enige i at det forelå flere årsaker, men de var uenige i vektingen av årsakene.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager. Det er sikker rett at skadevolder må ta skadelidte som hun er, jf. blant annet Rt. 1997 s. 1 og Rt. 2001 s. 320. Dr. S. har konkludert med ca. 9 % skadebetinget invaliditetsgrad. Hendelsen er en nødvendig betingelse for skaden, jf. Rt. 2001 s. 337, og den fremstår som en årsaksfaktor som er så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1992 s. 64. Hendelsen hadde helt klart skadeevne og det er dokumentert både akutt- og brosymptomer. Videre er det ikke en annen mer sannsynlig årsak til plagene. Hun har fått nedsatt arbeidsevne og har i lengre tid mottatt arbeidsavklaringspenger med yrkesskadefordel. I klagen til nemnda 1.8.19 har forsikrede videre anført at det ikke er et krav at brosymptomer må dokumenteres i form av medisinsk journal.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene. Hendelsen er ikke en nødvendig og vesentlig årsaksfaktor i det totale årsaksbildet på en slik måte at det kan knyttes ansvar til den. Se Rt. 2010 s. 1547. Symptomforløpet blir videre

inadekvat, sett i forhold til hendelsen og de etterfølgende rapporterte hendelser, symptomer og funn.

Subsidiært har selskapet anført at dersom hendelsen må bære ansvaret for 4-5 % av den totale invaliditetsgraden på 17-19 %, utgjør dette et så beskjedent bidrag i forhold til et økonomisk tap, at det ikke er naturlig å knytte ansvar til hendelsen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder spørsmål om det er årsakssammenheng mellom hendelsen 30.1.12, og forsikredes plager i nakken og hodet.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager i nakken og hodet (med følger) 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 s. 64. Forsikrede har bevisbyrden for at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene. Selskapet er ikke bundet av Navs vurdering, se f.eks. nemndas avgjørelse 2019-007.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, den kan derfor verken foreta en medisinsk vurdering eller overprøve det medisinskfaglige skjøn som legene har utvist i en sak. Nemnda kan derimot overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel nemndas avgjørelser 2017-143, 2018-160, 2018-399 og 2018-865. Dersom erklæringen ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

Nemnda bemerker at det verken ble påvist skade på CT av hodet 8.2.12, eller ved røntgen av nakkerøyggsøylen 28.11.13. Videre har dr. S. konkludert med at forsikrede ikke fikk en hjernerystelse som følge av situasjonen, jf. også journalnotat fra dagen etter hendelsen. På denne bakgrunn legger nemnda til grunn at det er tale om en bløtdelsskade.

Nemnda vurderer spørsmålet om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng mellom om hendelse og en anført bløtdelsskade på bakgrunn av de grunnvilkår som er trukket opp i rettspraksis, jf. se avgjørelse 2018-220 og 2019-093 som særlig henviser til Rt. 1998 s. 1565. Grunnvilkårene er at ulykken må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne, det må foreligge akuttssymptomer i form av smerter innen to–tre døgn etter ulykken, det må foreligge brosymptomer, det vil si sammenhengende plager fra ulykken og til den kroniske senfasen og plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp, det vil si at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenelig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente.

Nemnda tillegger tidsnære beviser større vekt enn beviser som har tilkommet senere, særlig beviser som har kommet til etter at det oppstod uenighet med selskapet. Dette er et utslag av nemndas skriftlige saksbehandling.

I den fremlagte spesialisterklæring skrevet av dr. S., vurderes hendelsen 30.1.12 å være en av flere årsaker til dagens plager. Han vurderer at den skadebetingede delen av plagene maksimalt utgjør ca. 9 % av totalt ca. 17-19 %. Videre at den skadebetingende uføregraden utgjør maksimalt ca. 10–12 %. Konklusjonen bygger på en forutsetning om vedvarende brosymptomer, men dette er ikke sannsynliggjort av den fremlagte dokumentasjonen, jf. også de rådgivende legenes vurderinger. Nemnda viser i den forbindelse til at det er beskrevet at forsikredes nakke har blitt bra i journal 1.3.12, og at hun ble vurdert 100 % arbeidsfør etter 18.3.12. Det fremgår deretter ikke dokumentasjon på plager før 8.5.12 og da grunnet vridningstraume på jobb 23.4.12 (som var blitt symptomfritt etter to dager). Hodeplager er så igjen nevnt 4.1.13 etter fall på ski m. tilhørende

sykmelding til 13.1.13. Deretter er det ikke dokumentasjon på relevante plager før kiropraktorbehandling 28.11.13 til 28.1.14, og ifm. bytte av fastlege 6.1.14. Det mangler altså dokumenterte brosymptomer mellom 18.3.12 og 8.5.12 (da tilknyttet annen hendelse), og så igjen frem til 4.1.13 (etter ny hendelse), før igjen et opphold frem til 28.11.13.

Forsikredes anførsel om kontinuerlige plager siden hendelsen underbygges således ikke av den tidsnære dokumentasjonen. På bakgrunn av manglende dokumenterte symptomer i den tidsnære dokumentasjonen finner nemnda at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 30.1.12 og forsikredes senere plager.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).