

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-791

22.10.2019

Oslo Pensjonsforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Hoppet på av en 4-åring – nakke- og halsryggplager – årsakssammenheng.

Forsikrede satt på huk i barnehagen, da et barn hoppet på henne bakfra. Hun oppga at hun umiddelbart fikk smerter i nakken, og at hun kontaktet fastlegen via telefon. Hun oppga videre at hun arbeidet tilrettelagt i en periode på ca. fem uker. Tvist om forsikrede hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager i nakke og halsrygg. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (barnehageansatt, f. 1969) var utsatt for to hendelser i arbeid, og sakene ble derfor delt i to under klagebehandlingen. Gjeldende sak gjelder hendelse 13.10.15. Den andre hendelsen, 21.1.16, behandles i egen sak.

Aktuelle hendelse skjedde i barnehagens garderobe. I vedlegg skademelding (udatert) til selskapet datert 31.3.16 beskrev hun følgende:

Jeg satt på huk fremoverbøyd med bistand til påkledning, hvor et barn med stor fart kommer "hoppende" på meg bakfra. Jeg fikk umiddelbart kraftige smerter i nakken. Tok kontakt med min fastlege via telefon, og fikk råd om betennelsesdempende og smertelindrende medikamenter.

Hun opplyste videre at det var et utagerende barn på fire år, og at hun var i jobb hele sykdomsperioden på ca. 5 uker, selv om nakken var veldig stiv og smertefull. Dette var mulig fordi arbeidsgiver hadde tilrettelagt for at hun likevel kunne være på jobb. Hun ble litt bedre, men hadde stadige smerter frem til hendelsen 21.1.16.

Før hendelsen var det flere ganger notert nakkeplager. I epikrise OUS 11.4.13 ble det om konsultasjon om svimmelhet/hodepine notert at hun tidligere hadde vært mye plaget med nakkemyalgier, og vært utredet og fått fysioterapi i regi av nakke-ryggklinikken der.

Den 3.12.14 noterte legen at:

Pas ringer hun har igjen fått kink i nakken.

Nav avsto å godkjenne de to hendelsene som yrkesskade. Trygderetten fastholdt 23.2.18 avslaget. For hendelsen 13.10.15 fant Trygderetten at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene. Hendelsen 21.1.16 ble vurdert å ikke være en arbeidsulykke.

Nav innvilget arbeidsavklaringspenger 27.10.16, 3.2.17, og dette ble 12.1.18 forlenget til 9.2.19.

Legejournaler

Ved MR-undersøkelse 3.3.05 var problemstillingen akutte smerter på høyre side av nakken siden november 2004, og at det tidligere var påvist prolaps. Undersøkelsen antydte degenerativt signal i skiven C5/C6 og C6/C7, prolaps C5/C6, og normal skive og gode plassforhold C6/C7.

Legen noterte 29.5.07 at forsikrede hadde kjent lidelse i nakke med smerter og hodepine, men at hun nå var svimmel mm. Det ble notert at nakke hadde vært bra.

Den 8.10.08 noterte legen i tilknytning til konsultasjon om svimmelhet at forsikrede hadde en nakkeskade fra før.

Den 4.4.11 noterte legen:

Smerter bilateralt nakke bilat, stråle/skulderbuer, kommet gradvis uten traume eller belastning.

Hun ble sykmeldt i en uke for nakke symptomer/plager.

I henvisning 4.1.12 ble det notert om tidligere skader:

Rygg skade, fall i trapp 1990, kink i rygg og nakke. Cervical skad smerter C 5-6 prolaps med sek myalgi 1998. C 5-6 påvist midt prolaps. ...

I epikrise OUS 11.4.13 ble det til konsultasjon om svimmelhet/hodepine notert at hun tidligere hadde vært mye plaget med nakkemyalgier, og vært utredet og fått fysioterapi i regi av nakke-ryggklinikken der.

Den 3.12.14 noterte legen at:

Pas ringer hun har igjen fått kink i nakken.

Første notat etter hendelsen 13.10.15 var 3.11.15 da legen noterte:

Får kløe av pinex forte? Codaxol tålt ok, men utgått? Avklare. RP: Pinex Tablett 500 mg og 30 mg: No:100x1

De neste notatene henholdsvis 23.11.15, 25.11.15, 1.12.15 og 16.12.15 omhandler otitt/øreplager, men ved de to siste notatene satt legen også diagnosekoden nakke symptomer/plager, uten annen omtale av dette. Hun ble etter hvert sykmeldt.

Neste notat var 1.12.16, og gjaldt hendelsen 21.1.16, og legen noterte blant annet:

Akutte smerter ve scapula oppad medialt kom akutt under løft av døråpner til barnehage. Diagnose Skuldersmerter.

Den 3.2.16 ble forsikrede lagt inn på sykehus på grunn av smerter i thorax. Det ble notert kjent prolaps høyre side av nakke, og at hun hadde vært mye plaget. Videre "*Nytt prolaps Ve side nå*", og at:

Smerter startet akutt idet hun åpnet port dvs holdt begge ermer fortil samme og løftet lås.

I epikrise fra OUS nevrokirurgisk avdeling 9.2.16 ble det blant annet notert diagnosen cervikalt prolaps, og at forsikrede hadde vært plaget med nakkesmerter i mange år. Videre at hun ca. to uker tidligere fikk kraftige smerter i relasjon til venstre skulder i forbindelse med at hun skulle åpne en port på jobben. Om behandling ble det blant annet notert:

Hun blir utredet med MR som avdekker et prolaps utgående i nivået C6/C7 som nå affiserer venstre C7 rot. ... Hun blir derfor operert 08.02.16 med fremfre dekompresjon og fjerning av prolaps i nivået C6/C7. og innsettelse av cervios. Ukomplisert inngrep.

Dette følges av videre notater. Hendelsen 13.10.15 nevnes nå igjen 17.3.16:

Pas har hatt en skade i nakke fra før. C 5-6, vært bra lenge inntil skade 13.10.... Da pas ringte meg senere på mobil på ettermiddag. ... Pas fikk ny skade nå. ... Pas fikk en unge veltet over på bakhodet/nakken til aps 13.10.2015. Ringt meg da i forhold til avlastning, smertestillende. Pas fik så sterk forverring/akutt skade senere 21.6.16 under åpning av port på arbeid. ...

Den 2.5.16 notert legen blant annet:

For meg som fastlege for pasienten i 30 år er det ikke tvil om at yrkesskaden fra 13.10.15 disponerte for den utvidete skade pasienten fikk da hun løftet port senere 21.1.16.

Fastlege opplyste 7.7.16 at forsikrede før hendelsene ikke hadde hatt plager med nakke/skulder/prolaps siden 2005. Videre om hendelsen 13.10.15:

Hun ringte meg privat hjem på kvelden etter ulykken. Hun fikk råd mhp å være hjemme fra arbeid, avlaste, tilpasse og bruk av smertestillende medisin. Jeg ba henne ringe neste dag ved behov eller ved behov av smertestillende/sykemelding. Hun hadde selv paralgin forte hjemme og hun brukte dette. Pasientens diagnose mhp nakkeskadet er også angitt i journal 1.12.15 og 16.12.15 (men notat 3.11. ikke diagnose satt, idet jeg av og til ikke fornyer diagnoser/da jeg hadde glemt at siste samtale mhp nakke ble gjort hjemmefra uten å bli notatført. ... Avtalen med pasienten kan likevel dokumenteres i etterkant idet hennes behov for smertestillende er dokumentert ved utskrivelse av Pinex Forte 100 stk den 3.11.15.

I brev datert 6.3.17 gjentok fastlegen at forsikrede tok kontakt med ham privat om kvelden 13.10.15 per telefon om hendelsen samme dag.

Spesialist i nevrologi S. utferdiget en spesialisterklæring 7.5.18. Under objektive funn om Columna og caput "sees ikke sikre holdningsforandringer langs virvelsøylen." Om den ytre skadelige påvirkning, skrives blant annet at det er beskrevet to adskilte hendelser med potensiell skadelig påvirkning. Videre at forsikrede har hatt omfattende plager fra nakken etter disse.

Fra "Mer om nakketraumer" siteres:

Et problem i denne saken er at det ikke lar seg gjøre å rekonstruere det to traumene nøyaktig og få fullgod oversikt over selve mekanismen og de biomekaniske belastningenes størrelse og retning. ...

Hvis man betrakter skadehendelsen i oktober 2015, kan det konstateres at detaljer omkring barnets vekt og nøyaktige treff-flate, kraften i traumet – er forhold som er ukjent. ... Det kan likevel være rimelig å anta at den traumatiske påvirkning har hatt et signifikant skadevoldende potensialet ved den første skadehendelsen – og kan har vært i stand til å skade biologisk vev. Barnets treff-flate mot skadelidtes bakhode mot skadelidtes bakhode og nakkereion er ikke eksakt kjent, men der er rimelig å slutte at det har funnet sted et stumt og ikke skarpt traume ved treff-flaten. Ut fra en samlet vurdering kan man kok si at vilkåret om en skadelig ytre uheldig påvirkning - mest sannsynlig har vært oppfylt ved skadehendelsen i oktober 2015.

Om sykdomsbildet er det blant annet skrevet:

Spørsmålet som bør avklares, er altså imidlertid som nevnt ovenfor, hvorvidt skiveskaden (prolapset) hos (forsikrede) utgjør en mulig eller sannsynlig følge av den traumatiske påvirkningen, enten i oktober 2015, eller i januar 2016, eller som resultat av begge traumene.

...

Hos skadelidte var det eksplisitt beskrevet ved MR i 2005 at det ikke forelå patologi ved skiven mellom 6. og 7. nakkevirvel. På et langt senere tidspunkt, i 2016, er det beskrevet et sikkert prolaps i den samme skiven. Det vil for noen kanskje fremtre som en "kunstig" problemstilling å diskutere en degenerativ årsak, all den tid skadelidte *de facto* har vært utsatt for to traumer av relevans (oktober 2015 og januar 2016). Og sykdomslæren utelukker ikke at traumatiske skiveskader i noen tilfeller kan inntreffe. Siden bl.a. det lange bakre ligamentet inneholder nervetråder som kan formidle smerte, vil den akutte fasen etter en skiveskade, ofte være preget av umiddelbare og sterke smerter også lokalt i nakken. Det kan ut fra det foreliggende saksmaterialet, se ut til at skadelidte har hatt smerter og vært øm i nakken forholdsvis umiddelbart etter den første aktuelle ulykkeshendelsen i oktober -15. Men skadelidte hadde kjent skiveprolaps i nabonivået fra før, på degenerativt grunnlag. Fra nevrokirurgisk side er det i legeerklæring pekt på at skadelidtes nakkevirvelsøyde allerede hadde en degenerativ tilstand på gang da ulykkeshendelsene inntraff.

Hvis man nå skal forsøke å konkludere i spørsmålet, om skiveskaden i C6/C7-nivået er kommet til på degenerativt eller på traumatisk grunnlag, er det etter mitt skjønn mest sannsynlig at prolapset er kommet som resultat av *en kombinasjon av en traumatisk påvirkning og en degenerativ utvikling*. Det er sannsynlig at det skal mye til for å utløse et traumatisk prolaps i en helt frisk nakkesøyde, og ganske særlig uten en samtidig

skjelettskade. Det er ikke sikkert at det har funnet sted en biomekanisk belastning av en størrelse som ville være tilstrekkelig til å fremkalle et prolaps i en frisk skive. Bakgrunnen for et prolaps i en skive som på forhånd kan ha vært lett svekket av en degenerativ sykdomsmekanisme, vil fortsatt være en kombinasjon av den degenerative utviklingen som førte til at skiven var sårbar, og den ytre traumatiske påvirkningen som utløste ruptur.

Fra "*Den ytre skadelige påvirkningen: Skadehendelsen i januar 2016*" siteres:

... Man skal naturligvis være meget varsom med å ekstrapolere resultater fra de nevnte kliniske studiene til skadelidtes aktuelle situasjon i januar 2016, all den tid fakta rundt hendelsen, mekanismene og belastningene er så uvisse. Det kan likevel kanskje virke som skadehendelsen i oktober 2015 i større grad enn episoden med barnehage-porten kan ha bidratt til belastninger på nakkevirvelsøylen, kanskje litt i motsetning til de av saksdokumentene som har fokusert mest i retning av den siste av skadehendelsene.

Fra "*Rimelig tidsmessige forhold mellom den skadelige påvirkningen og det etterfølgende sykdomsforløpet*:" siteres:

Det forutsettes vanligvis at akutte symptomer som er forårsaket av en skade, bør ha oppstått innen 48-72 timer etter skadetidspunktet. Forløper lengre tid før symptomene opptrer, regner man at sannsynligheten avtar for en direkte årsakssammenheng mellom skaden og plagene.

Skadelidte beskriver i intervjuet at symptomene knyttet til uhellet i oktober 2015, kom umiddelbart. Fastlegen ble kontaktet av (skadelidte) samme kveld, men nedfelte ikke denne kontakten i journalen. Da skadelidte måneden etter oppsøkte fastlegen for en ørebetennelse, skal nakkeplagene ifølge skadelidte ha vært drøftet, men heller ikke dette sees av fastlegejournal i sanntid. Senere har fastlegen bekreftet at han hadde telefonisk konsultasjon med skadelidte på kvelden skadedagen 13.10.15. Fastlegen har også i sin senere redegjørelse beklaget at han ikke journalførte kontakten. Undertegnede vurderer at det er rimelig å legge fastlegens forklaring til grunn, hvilket betyr at skadelidte har rapportert om skadehendelsen og om sine symptomer innen det første døgnet etter uhellet i barnehagen.

Episoden med porten i barnehagen i januar 2016 skal ha medført en akutt forverring, og det samlede materialet i saken frem til hun ble operert for sitt nakkeprolaps, gir etter undertegneds skjønn en tilfredsstillende dokumentasjon i sanntid for den forverringen som fulgte etter episoden med den tunge porten.

Det er da undertegneds vurdering at dette vilkåret knyttet til årsaksbetingelsene, mest sannsynlig er imøtekommet.

Fra "*Andre medvirkende årsaksfaktorer*" siteres:

... Det foreligger en sykehistorie som handler om degenerative forandringer i nakkevirvelsøylen og et skiveprolaps mange år tidligere, lokalisert mellom 5. og 6. nakkevirvel (C5/C6). Dette er drøftet ovenfor. Utviklingen av degenerative forandringer i halsryggsøylen fremstår som en relevant og viktig konkurrerende årsak til skadehendelsene, som bakgrunn for den aktuelle prolaps-sykdommen og nerverotkompresjonen(e) i nakken.

Som diskutert i det foregående, fremstår det mest rimelig å anta at en degenerativ utvikling i halsvirvelsøylen og de to akutte skadehendelsene har samvirket til at skadelidte utviklet skiveprolapset og nerverot-påvirkningen. Det synes ikke å være dokumentert andre helsemessige forhold hos skadelidte som utgjør en mer nærliggende eller sannsynlig årsak til den aktuelle tilstanden.

Om forsikredes medisinske invaliditet finner spesialist i nevrologi S. at denne er ca. 42 %. Han skriver videre:

Dette er en relativt høy varig medisinsk invaliditet i den aktuelle sammenheng, men igjen må man ha i mente at skadelidte etter kirurgisk behandling har en invaliderende rest-tilstand med funksjonsmessig reduksjon både i nakken og i den venstre armen / hånden, med så sterk vedvarende smertebelastning at både medikamenter, fysikalsk behandling og spinal stimuleringselektrode inngår i behandlingen for å redusere skadelidtes symptombelastning i hverdagen. Observasjonene ved undersøkelsen viser at ikke mye ytterligere påvirkning skulle til for å ha nærmet seg et kronisk regionalt smertesyndrom (invaliditetstabellens causalgi-kapittel).

Foreløpig er det ikke foretatt noen vurdering av den *skadebetingede* varige medisinske invaliditet som er direkte assosiert til ulykkeshendelsene hhv. oktober 2015 og Januar 2016. Som nevnt tidligere, vurderes (forsikrede)s degenerative nakkelidelse med bildediagnostiske funn og lang sykehistorie, å utgjøre en ikke ubetydelig del av årsaken, og grovt skjønnsmessig om lag *halvparten* av den samlede årsaksvekten. De to ulykkeshendelsene fra oktober 2015 / Januar 2016 vil da *til sammen* stå for *den andre halvparten av årsaksvekten*, altså grovt skjønnsmessig en direkte ulykkesrelatert varig medisinsk invaliditet på ca. 21 % (4).

Hvis man betrakter de to skadehendelsene innbyrdes, peker nok deler av saksmaterialet i retning av at det er ulykkestilfellet med barnehageporten i Januar 2016 som av flere undersøkere har fått et hovedansvar for utviklingen av skadelidtes aktuelle skivesykdom og nerverotaffeksjon i nakken. Det er nok riktig at det var etter forverringen i Januar 2016 at skadelidtes tilstand nådde et maksimum og begynte å gi så betydelige funksjonsmessige utfall at kirurgisk intervensjon ble nødvendig. Man må her ha in mente at det ikke foreligger veldig omfattende klinisk undersøkelse av skadelidte fra tidsintervallet oktober 2015 til Januar 2016. Dersom man forsøker å danne seg et bilde av de biomekaniske belastningene på skadelidtes *nakke* ved de to ulykkeshendelsene, og sammenholder dette med sykdomslæren og faglitteratur, virker det likevel som det er den første av de to ulykkeshendelsene som har bidratt til de største og mest relevante påkjenningene på *nakken*.

Undertegnede vurderer derfor den første av de to ulykkeshendelsene å stå for den helt overveiende delen av den *traumatiske* (ikke degenerative) årsakskomponenten. Det kan ikke utelukkes at hendelsen ved porten i januar 2016 har utgjort en liten mekanisk tilleggsbelastning som "veltet et stort lass"; likevel er det undertegnades oppfatning at det er skadehendelsen i oktober 2015 som er den viktige av de to traumehendelsene. Dette kan sikkert være flere oppfatninger av, det er ikke mulig å etablere noen "fasit".

Under funksjonsvurdering fremgår:

Skadelidte har greid å komme tilbake i 20 % arbeid. Forhåpentlig kan symptombelastningen over tid med den spinale elektroden og de øvrige tiltakene tillate skadelidte å jobbe litt mer enn dette, men det er et håp og ikke en stadfestbar "prognose". For den varige medisinske invaliditet vil det ikke spille noen rolle.

...

Undertegnede har mange års erfaring fra funksjon som uavhengig rådgivende nevrologisk sakkyndig for Yrkesskadekontoret i det fhv. Rikstrygdeverket og senere for NAV's sentrale (nasjonale) yrkessykdomskontor.

Jeg kan med bakgrunn i denne erfaringen ikke se noen fornuftig grunn til at skadelidte ikke skulle få godkjent de to ulykkeshendelsene som yrkesskader.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun var utsatt for to arbeidsulykker, og at det er årsakssammenheng mellom disse og hennes plager fra nakken og halsryggen. Krav om årsakssammenheng kan dokumenteres på andre måter enn ved legejournaler. Fastlegen har i ettertid bekreftet at forsikrede kontaktet ham om kvelden samme dag som hendelsen 13.10.15. Han har også bekreftet kontakt om hendelsen/nakkeplager under påfølgende konsultasjoner, selv om dette ikke fremgår av journalen. Resepten på smertestillende tabletter 3.11.15 var for nakkesmertene. Arbeidsgiver har også bekreftet plagene i ettertid.

Hva gjelder forsikredes tidligere plager gjaldt tidligere funn mellom 5. og 6. virvel og normale funn for 6. og 7. virvel. Tidligere plager var videre på motsatt side, og forsikrede var uten plager i lang tid før de aktuelle hendelsene. De nye plagene er videre knyttet til en annen nakkevirvel, og det tidligere prolapsset ga ikke tidligere plager. Trygderettens kjennelse ble avsagt før (S.) avga sin spesialisterklæring, og har derfor liten vekt.

Selskapet har i det vesentlige anført at hendelsen 13.10.15 ikke oppfyller traumekriteriet oppstilt i Rt. 2007 s. 1370 avsnitt 38, og at det heller ikke er dokumentert nødvendige akutt- og brosymptomer. Smertene ville kreve tiltak ut over tilrettelegging på arbeid og bruk av smertestillende medikamenter. Subsidiært anføres det at en eventuell årsakssammenheng ikke er adekvat. Forsikrede hadde videre betydelige nakkeproblemer før hendelsen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder spørsmål om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 13.10.15 og forsikredes senere plager i nakke og halsrygg.

Forsikrede var utsatt for to hendelser på arbeidsplassen, hhv. 13.10.15 og 21.1.16. Ved spørsmålet om årsakssammenheng skal de to hendelsene vurderes for seg, jf. 2019-093.

Tema for vurderingen i denne saken er om forsikrede har sannsynliggjort at hendelsen 13.10.15 er årsak til dagens plager i særlig nakke og halsrygg.

Årsakssammenheng mellom en hendelse og den forsikredes plager vil foreligge dersom hendelsen var en nødvendig betingelse for plagene, og hendelsen var så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1992 s. 64. Det er kravstiller, forsikrede, som har bevisbyrden, hvilket innebærer at hun må sannsynliggjøre at det foreligger en årsakssammenheng.

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 skjøn som legene har utvist i en sak. Nemnda kan derimot overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

I rettspraksis er det oppstilt fire vilkår som må være oppfylt for at årsakssammenheng skal være sannsynliggjort ved nakkeslengskader, jf. Rt. 1998 s. 1565 og Rt. 2010 s. 1547: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akuttfasen og frem til en kronisk senfase (brosymptomer), og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, der plagene er verst i akuttfasen for deretter å avta. Det er lagt til grunn i nemndspraksis at de samme grunnvilkårene som er trukket opp i rettspraksis ved nakkeslengskader også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, jf. 2014-030 og 2017-263.

Høyesterett har i Rt. 2007 s. 1370 (prolapsdommen) lagt til grunn at årsaksvurderingen ved symptomgivende prolaps har klare likhetstrekk med kriteriene i Rt. 1998 s. 1565. I slike tilfeller skal det ifølge Rt. 2007 s. 1370 avsnitt 38 gjøres:

En vanlig bevisvurdering hvor det tas hensyn til om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om As symptomer tyder på sammenheng mellom (skadehendelsen) og prolapsen og om det er andre sannsynlige forklaringer på prolapsen.

Videre legger Høyesterett, i Rt. 2007 s. 1370 avsnitt 59, til grunn at man vil forvente betydelige akuttsymptomer der et fall har utløst et prolaps.

I tråd med Rt. 2007 s. 1370 er det i nemndspraksis lagt til grunn at det må foreligge akutte symptomer på prolaps – her smerter – i løpet av noen dager etter hendelsen, og at plagene må være vedvarende (brosymptomer) frem til den kroniske fasen, selv om de kan variere i intensitet og ofte vil reduseres, jf. blant annet 2019-367.

Nemnda tilføyer at den tillegger tidsnære beviser større vekt enn beviser som har tilkommet senere, særlig gjelder dette beviser som er tilkommet etter at det oppsto uenighet med selskapet. Dette er i tråd med prinsipper trukket opp i rettspraksis, men også et utslag av nemndas skriftlige saksbehandling, jf. blant annet 2019-093.

I journalnotater fra henholdsvis 3.11.15, 23.11.15, 25.11.15 ble det ikke notert noe om nakkeplager. Det to første notatene gjaldt otitt/øreplager, noe som også gjaldt notater henholdsvis 1.12.15, 2.12.15 og 16.12.15, der også diagnose for nakkeplager var notert, men nakkeplager ble ikke omtalt. Disse notatene er derfor ikke egnet til å dokumentere at forsikrede hadde nakkeplager før 1.12.15. Ut over disse diagnosene ble nakkeplager ikke omtalt før 1.2.16, og da knyttet til hendelsen 21.1.16. Det ble ikke da notert noe om nakkeplager siden 13.10.15. At

forsikrede fikk resept på Pinex Forte uten at årsaken var oppgitt, gir heller ikke støtte for at hun hadde nakkeplager.

Nemnda legger i tråd med prinsippene for bevisvurdering nevnt over, mest vekt på de tidsnære journalnotatene, og mindre vekt på fastlegens og forsikredes senere forklaringer om at forsikrede per telefon opplyste om nakkeplager om kvelden 13.10.15, og at de påfølgende konsultasjoner også gjaldt nakkeplager.

Det følger av spesialistvurderingen at den akutte fasen etter en skiveskade "ofte vil være preget av umiddelbare og sterke smerter også lokalt i nakke." I lys av dokumentene legges det i vurderingen til grunn at forsikrede hadde smerter og var øm i nakken forholdsvis umiddelbart etter hendelsen. Dette var imidlertid basert på de senere forklaringer fra fastlegen og fra forsikrede og hennes arbeidsgiver. Erklæringens forutsetning om akutt- og brosymptomer kan da ikke legges til grunn, og heller ikke dens konklusjon om at hendelsen 13.10.15 mest sannsynlig er årsak til forsikredes plager. Dette er i tråd med nemndas avgjørelser i 2018-399 og 2018-867.

Nemnda finner etter dette at forsikrede ikke har sannsynliggjort akutt- og brosymptomer mellom hendelsen 31.10.15 og de plagene hun nå krever erstatning for, og det kan derfor ikke legges til grunn at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene.

Det bemerkes at det samme vil gjelde dersom det legges til grunn at årsaken til plagene ikke var prolapset påvist i C6/C7. Når det ikke er gjort objektive funn som kan forklare forsikredes plager, skal saken vurderes som en såkalt bløtdelsskade, jf. blant annet 2019-093. For slike skader er det lagt til grunn i praksis at akuttsymptomer må inntre innen de første dagene etter hendelsen, og at det må foreligge vedvarende brosymptomer frem til den kroniske fasen. I lys av de tidsnære bevisene er slike symptomer ikke sannsynliggjort før journalnotatet etter hendelsen 21.11.16.

Etter dette er det ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til om traumekriteriet er oppfylt, og betydningen av tidligere nakkeplager.

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 Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).