

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-853

7.11.2019

Protector Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

"Zip-line" – nakke- og hodeplager – tinnitus – årsakssammenheng – tidsnære bevis.

I forbindelse med et arrangement av arbeidsgiver, brukte forsikrede en såkalt "zip-line" i en aktivitetspark, hvor hun kom i full fart inn mot en pute. Hun ble kjørt til legevakten samme dag, og ble sykemeldt etter hendelsen. Forsikrede hadde både før og etter hendelsen ulike fysiske og psykiske plager. Forsikrede anførte at hun ble påført brudd i ankelen, smerter i nakke og hode, samt øresus/tinnitus som følge av hendelsen. Selskapet utbetalte ménerstatning tilknyttet ankelskaden, men avsto krav tilknyttet de andre plagene, samt inntektstap under henvisning til manglende årsakssammenheng. Tvist om det forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager, og om hendelsen hadde medført inntektstap/erhvervsmessig uførhet. Nemnda bemerket at saken reiste bevismessige spørsmål som ikke egnet seg for skriftlig saksbehandling og saken ble avvist fra nemndsbehandling.

Saksfremstilling

Forsikrede (økonom, f. 1965) var 3.7.14 utsatt for et uhell under teamtrening i en aktivitetspark arrangert av arbeidsgiver.

Legejournaler fra tiden forut for hendelsen inneholder blant annet opplysninger om en ganglion cyste i venstre hofte (10.8.11 og 17.8.11), stress (22.4.10 og 14.12.12), problemer med jobben (16.1.13), inaktivitetsødemer i bena i forbindelse med kontorjobb, (18.8.11) og oppblussing av gammel venstresidig kneskade (8.7.11).

Forsikrede ble etter hendelsen hentet av ambulanse og kjørt til legevakten. I journalen heter det:

Taubane i aktivitetspark på ... Kom i full fart inn mot en pute og skade ve ankel. Smerter til laterale malleol. Rtg viser en fraktur i laterale malleol med liten feilstilling. Normal gaffel U-laske Ktr med rtg om en ti dagers tid

Et allmennlegenotat 4.7.14 omtaler hevelse i ankelen, smerter i venstre side av thorax som tolkes som ribbeinsbrudd, mv. Andre plager blir ikke nevnt.

Forsikrede sendte skademelding 9.7.14 med disse "Opplysninger om skaden":

Brukket ankel, venstre
Ribbeinsbrudd
Hematom

Ved avtalt kontroll av ankelen 14.7.14 er ikke notert noe om andre plager.

Bedriftslegen noterte etter en konsultasjon 17.7.14 blant annet:

...

Pas. beskriver følelse av sjokk og mental/fysisk utmattethet etter hendelsen og videre i forløpet. Hun beskriver å ha utviklet tinnitus og smerter/stivhet i øvre nakkeregion samt hodepine/migrenelignende tilstand. ...

Den 12.8.14 noterte bedriftslegen "vedvarende smerter i overgangen nakke/kraniet. Varierende hø/ve side også uttalt tinnitus. Plagene har vart siden fallulykken 03 07 14". Det heter videre at pasienten ønsket vedvarende 50 % sykmelding. Hun følte seg ikke i form til å gjenoppta 100 % arbeid ennå.

Forsikrede omtaler i e-post til selskapet 18.7.14 konstant hodepine/lyd i hodet siden ulykken, og at hun mistenker dette å være koblet til høyre del av nakken. Hun omtaler videre søvnproblemer etter ulykken pga. smerter og plagene. Hun forteller også at hun hadde falt i trappen første dag tilbake på jobb og slått venstre hånd. Hun hadde dessuten falt på badet dagen etter og fått ytterligere vondt i venstre ankel ettersom hun gikk på den skadde foten.

Journalene i etterkant av hendelsen inneholder mange notater om ankelplager, f.eks. 16.10.14, 24.11.14, 16.12.14 og 29.1.15, og plager etter vridning er beskrevet i notat 16.3.15, og videre plager 18.5.15.

Det finnes også flere notater om hodepine, tinnitus, slitenhet, konsentrasjonsproblemer, mv., se blant annet notat 16.10.14, 16.2.15 (også nevnt bedring i foten, og forverring av tinnitus når sliten), 18.6.15 (forverring av tinnitus ved stress og økt aktivitet/belastning, men også "Verst rett etter ulykken") og 21.9.15.

MR cervicalcolumna 4.10.15 viste "R: Degenerative forandringer i femte skivenivå. Ingen holdepunkter for rotaffeksjon".

I notat 2.11.15 heter det:

Pas var 2 uker på ferie, før ferie jobbet 50 %. Før ferie prøvde pas å jobbe fulle dager, men dette fungerte ikke helt bra. Plages med nakken, ubehag som går over i hodepine.

Plager i nakken og hodepine, samt vondt i beinet, er nevnt i forbindelse med sykmelding i notat 8.1.16.

Av et notat 5.2.16 fremgår to fall med ny vridning i ankelen og slag mot høyre kne, og at "tinnitus økte på etter at hun falt. ...", jf. også MR høyre kne og venstre ankel 4.4.16.

Av notat 22.2.16 fremgår at hun ikke klarer å jobbe 100 % og det er vist til tinnitus, hukommelsessvikt, søvnvansker, dårlig stresshåndtering og trøtthet/slapphet.

Selskapets rådgivende lege, spesialist i ortopedi og generell kirurgi, dr. W., uttalte 22.4.16:

Konklusjon: Det er en mest sannsynlig årsakssammenheng (større enn 50 %) mellom skadelidtes ulykke den 03.07.2014 og hennes skade i venstre ankel og ribben. Mest sannsynlig har ribbensbruddene tilhelet uten men. Det er i hvert fall det som er vanlig. Når det gjelder venstre ankel var det her bare et mindre brudd som man forventer ikke vil gi særlige problemer og den medisinske invaliditet vil mest sannsynlig være lav dvs. mindre enn 1-2 %.

Når det gjelder evt. smerter/ stivhet fra nakken har dette en mest sannsynlig årsakssammenheng med krykkebruk og feilbelastning etter skaden. Man forventer at dette vil gå tilbake med tiden.

Når det gjelder evt. utvikling av tinnitus/ øresus etter skaden virker det som en mindre sannsynlig årsakssammenheng med skaden da det ikke foreligger opplysninger om traume mot hodet.

Man har derfor ikke foreslått noen vmi for de to sistnevnte forhold.

I skriv fra osteopat/fysioterapeut av 25.7.16 heter det at det er:

logisk sammenheng mellom ankelbrudd, bekkenplager og problematisk gangmønster som sekundært påvirker rygg og nakke. Som en del av totalbildet, når det skjer en såpass stor forstyrrelse i muskel-skjelett systemet, kan en gammel nakkeskade (whiplash) blusse opp og blant annet medføre tinnitus/øresus.

Vedkommende beskriver at per 25.7.16 er bekken- og ryggplagene borte, og bedring av nakkeplagene og øresus. Det heter videre:

... Overdreven stress vil kunne føre til en forverring av plagene igjen. Venstre ankel/fot har generelt blitt bedre og hun har vært flink til å trene seg opp til å kunne gå lengre turer. Det er fremdeles antydning til at venstre ankel hovner litt opp, noen ganger uavhengig av belastningsgrad. Det er ikke uvanlig at dette skjer ved denne type skader, også lenge etter at frakturen skal ha vært helet. Det er selvsagt, til tider, en kilde til nedsatt gangfunksjon pga smerter, skotøy etc, men da fremdeles viktig å opprettholde en stabil gangrutine/aktivitet.

... er klar for å øke arbeidsmengde, men arbeidsintensiteten blir viktig å kontrollere fremover. ...

Etter behandling i Trygderetten, godkjente Nav 27.9.16: "Brudd høyre ankel, ribbeinsbrudd og akutte smerter i hode og nakke" som yrkesskade.

Nav innhentet spesialistuttalelse fra spesialist i generell og ortopedisk kirurgi, dr. N, vedrørende ankelskaden. I erklæringen av 21.12.16 konkluderte han med en skadebetinget varig medisinsk invaliditet (vmi) på 8 %.

Journalutskriftene viser problemer med stress, bekymringer, stoffskifte, depresjon, migrene, søvnproblemer, se f.eks. 13.4.15, 18.5.15, 27.8.15, 23.11.15, 16.12.16, 6.1.17, 12.1.17, 30.1.17, 27.3.17, 11.9.17, 2.10.17 og akupunkturnotat 6.10.17, 17.11.17 mv.

I journalnotat 6.1.17 heter det:

aap, jobber mye og tåler dårlig stress, klarer en 70 % st Diagnosene er slapphet/tretthet, bekymringer og stoffskifte lavt. Videre fremgår av notat 27.1.17 kollaps på jobb ifm. mye motstand og mistanke om at de vil si henne opp. "Lang samtale rundt dette. Aktuelt å forlenge AAP. Kan søke forlenget til tross for 70 % arbeid siste tid.

Nav ba dr. N om også å vurdere årsakssammenhengen mellom ulykken og plagene i hodet, nakken og ryggen. I erklæring 7.5.17 skriver N:

Vurdering og konklusjon.

Etter gjennomgang av sakens dokumenter, samtale med skadelidte og klinisk undersøkelse, kan jeg ikke finne holdepunkter for at det foreligger noen varig medisinsk invaliditet knyttet til andre skader på muskel- og skjelettsystemet. Med andre ord er det ikke grunnlag for å konkludere med at det foreligger noen medisinsk invaliditet etter skader på bekkenskjelettet eller virvelsøylen. Denne konklusjonen bygger på en meget nøyaktig gjennomgang av sakens medisinske dokumenter.

Tidligere har jeg konkludert med at bruddskaden på venstre ben har medført en varig medisinsk invaliditet på 8 %.

Det er imidlertid dokumentert at (forsikrede) etter ulykkeshendelsen har hatt plager med hodepine, nakkesmerter og tinnitus/øresus. Dette har også medført en varig medisinsk invaliditet basert på skadelidtes vedvarende subjektive besvær med nakkesmerter, hodepine, konsentrasjonsproblemer og øresus.

Spesialisten konkluderte med 8 % vmi for hodepinen, nakkesmertene og tinnitusen skjønnsmessig fastsatt etter punkt 1.9.1. Samlet skadebetinget vmi ble satt til 16 %.

I journal etter behandling hos audiopedagog 15.8.17 heter det: "Utsatt for arbeidsulykke i 2014, hvor hun blant annet slo hodet i høy fart. Etter dette fikk hun hodepine, svimmelhet og opplevde å bli lydoverfølsom." Audiopedagogen fokuserte på avspenningsmekanismer, se. f.eks. notat 15.8.17, 18.9.17 og 8.3.18. I notat 5.6.18 skrev pedagogen: "Forteller at hun har vært hos osteopat som har jobbet mye med nakke. Opplevde etter en behandlingstime at tinnitus forsvant, men den kom tilbake".

I notat skrevet av en av Navs rådgivende overleger, datert 6.11.17, fremgår at legene var uenige om hvorvidt forsikrede var påført vmi utover 8 % på grunn av sekvele etter ankelbrudd:

Det anbefales ingen vmi for plager fra rygg, bekken, nakke/hode eller tinnitus. Det foreligger uttalelser fra nevrolog og ØNH lege. Det synes ikke behov for å innhente ytterligere spesialisterklæring.

Det er også fremlagt en egenerklæring, datert 2.1.18, og en legeerklæring skrevet av fastlegen 3.7.18 hvor det blant annet fremgår at forsikrede ikke kan gjenoppta sitt tidligere arbeid/yrke helt eller delvis pga. "tinnitus, fys. sympt (ankel mv.) depresjon ...". Legen vurderte at det forelå en redusert arbeidsevne tilsvarende "ca. 30 %, jobber 70 % ...". I listen i legeerklæringen over symptomer som var årsak til uførheten første gang heter det: "Brudd/fraktur (ribbein, ankel), nakkesympt. pluss hodepine, tinnitus pluss psyk symptomer (depr.) i etterkant".

Nav fremla spørsmålet om vmi tilknyttet hodepine, nakkesmerter og tinnitus for en rådgivende overlege (ukjent navn), som 8.10.18 uttalte:

Etter min vurdering er hodepine, nakkesmerter og noe av tinnitus skadefølger etter hendelsen i 2014, og jeg synes skaderelatert vmi ut i fra disse plagene skønnsmessig anslås best etter pkt. 1.9.1 og er enig i ortopedens vurdering av vmi på 8 % i tillegg til de 8 % som allerede er godkjent for ankelskaden.

Nav klageinstans innvilget 16.10.18 ménerstatning etter gruppe 1 (15-24 % vmi).

Selskapet fulgte specialistens erklæring mht. 8 % skadebetinget vmi tilknyttet ankelen, og utbetalte ménerstatning i samsvar med det. Selskapet avlo imidlertid krav tilknyttet nakke, hodepine og tinnitus, samt inntektstap, fordi det etter selskapets syn mangler årsakssammenheng.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager i ankel, nakken og hodet, samt tinnitus. Journalnotatet 17.7.14 kan ikke tolkes på annen måte enn at hun har hatt nakke- og hodeplager, samt tinnitus i tiden før legebesøket 17. juli. Det er vist til at plagene utviklet seg etter ulykken, noe som i tilstrekkelig grad sannsynliggjør at plagene oppstod under ulykken eller kort tid deretter, jf. også notat 12.8.14 hvor det heter at plagene har "vart siden" ulykken. Ved de første legebesøkene var naturligvis bruddet i ankelen og ribbensbruddet i fokus. Det er helt forståelig at plager fra nakke og hode ikke ble nevnt da. I tillegg vil smertestillende medisiner pga. bruddet i ankelen også kamuflere andre smerteplager. Det er på det rene at det etter en nakkeskade ikke nødvendigvis gjøres objektive funn. Mange plager er begrunnet i bløtdelsskader av leddbånd og muskulatur i nakken, som ikke vises på radiologiske undersøkelser eller gir nevrologiske utfall ved undersøkelser.

Hun har dessuten rett til ytterligere utbetaling av ménerstatning og å få dekket lidt og fremtidig inntektstap. Det er ikke, som selskapet anfører, andre sosiale problemer på jobben som er årsaken til hennes vedvarende arbeidsuførhet, se også legeerklæring og egenerklæring fra januar 2018 hvor det er bare fysiske plager og lett depresjon etter yrkesskaden som angis som årsak til den uførheten hun da hadde.

Selskapet har i det vesentlige anført at, foruten ankelskaden, er det ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere nakkeplager, hodepineplager og tinnitus, samt forsikredes tap/ervervsmessige uførhet. Det mangler dokumenterte akutt symptomer for andre plager enn ankelplagene. Plagene er verken nevnt i legevaktnotatet samme dag, ved besøk hos lege dagen etter, i skademeldingen 4.7.14, eller ved legebesøk 14.7.14. Plagene nevnes først to uker etter skadehendelsen. Den første sykmeldingsperioden er dessuten begrunnet i ankelskaden. Selskapet er ikke enig i at det er tilstrekkelig å utlede akutt symptomer fra senere journalnotater, jf. Rt. 1998 s. 1565 (s. 1570). I tilleggsvurderingen drøfter dr. N. dessuten ikke mangelen på akutt symptomer, og bemerker dessuten at disse plagene burde vært vurdert av spesialister i fagområdene nevrologi og øre-nese-halssykdommer.

Selskapet kan heller ikke se at det foreligger et skadebetinget lidt inntektstap og ervervsuførhet. Det kan ikke se at ankelbruddet medfører vanskeligheter i aktuell jobb.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 3.7.14 og forsikredes senere plager i nakke og hodet, samt tinnitus. I tillegg reiser den spørsmål om hendelsen har medført ervervsmessig uførhet.

Nemnda viser til at selskapet har utbetalt ménerstatning for 8 % vmi for bruddskaden på venstre ben. Saken nå gjelder således om hendelsen 3.7.14 har påført forsikrede ytterligere skader i form av nakkeplager, hodepineplager og tinnitus. Det er forsikrede som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og disse plagene.

Nemnda mener saken reiser bevismessige spørsmål som ikke egner seg for skriftlig saksbehandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4.1 bokstav d) hvoretter 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 bevisspørsmål", jf. også FinKN-2017-408 og FinKN-2018-077.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises fra nemnda.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Lise Karlsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).