

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-762

27.10.2020

Statens Pensjonskasse

Bilansvar

Slag fra snøscooter i 1992 – arbeidsulykke - sammensatte plager - årsakssammenheng – yfl. §§ 15, § 11 første ledd bokstav a.

Forsikrede fikk et slag i ryggen fra snøscooter da han som politibetjent forfulgte en annen scooterfører i 1992. Han oppsøkte lege dagen etter hendelsen og var i årene etter hyppig sykemeldt som følge av blant annet rygg- og nakkesmerter, hodepine og leddsmarter. Han fikk senere også påvist prolaps. Som en minnelig løsning utbetalte selskapet menerstatning basert på 15 % vmi i 2007. I november 2013 ble forsikrede utsatt for en trafikkulykke i arbeid, før han gradvis mistet sin arbeidsevne. De spesialistene som tok stilling til en årsakssammenheng mellom ulykken i 1992 og nåværende plager, konkluderte ulikt. Forsikrede krevde erstatning for inntektstap etter begge hendelsene. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens inntektstap. Videre reiste saken spørsmål om kravet var foreldet, og om det forelå en arbeidsulykke. Nemnda bemerket at det forhold at det ikke var fremlagt komplette journaler i saken, gjorde det vanskelig å ta stilling til spørsmålet om det var dokumentert brosymptomer. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen i 1992 og hans inntektstap. Etter dette var det ikke nødvendig å ta stilling til spørsmålet om foreldelse eller om hendelsen var en arbeidsulykke. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (politibetjent, f. 1961) fikk et kraftig slag i ryggen fra snøscooter 3.5.92 da han forfulgte en scooterfører, jf. egenrapport 3.11.92.

Før hendelsen

I spesialisterklæring datert 18.1.00 fremgår under "Tidligere sykdommer" at han i september 1989 hadde kontakt med kommunelegen én gang grunnet høyresidige nakkesmerter, og det ble påvist myalgier i nakkemuskulaturen. "Ut over dette kan det ikke dokumenteres at han har vært plaget med rygg- eller nakkesmerter før den aktuelle ulykke inntraff." I journal 14.11.91 fremgår leddsmarter i håndledd, fingerledd og knær i ca. 1 år.

Etter hendelsen

Han besøkte legen dagen etter hendelsen, jf. notat 4.5.92:

I forb.med scooter-kjøring for 1,5 døgn siden ble han "skikkelig mørbanket", dvs. han falt ikke av scooteren eller fikk ikke noen form for gjenstand mot nakke eller skulder, falt heller ikke av. Men etter denne turen har han hatt smerter i nakke og skuldre, ellers ingen sympt. (...) noe stram i nakke-skulder-muskl.rent generelt.

Han ble sykmeldt i 3 dager, jf. spesialisterklæring 9.9.04. I erklæringen fremgår også et legebesøk 6.5.92 og da anført "Persisterende ryggsmarter", og videre sykmelding til 8.5.92.

Journal 1.10.92 viser "(...) fortsatt lidt besvær og sm fra rygg. Desuden ukarakterlske leds. (...)". Han ble 29.10.92 henvist fysioterapeut grunnet myalgi i høyre glutealregion.

I egenrapport 3.11.92 er det krysset av for "Slag fra scooter" ved forfølgning av kjøretøy, og skade i Rygg/korsrygg, Ryggvirvel, Hofteskål. Hendelsen er beskrevet som at han fikk "et meget kraftig slag fra scooteren i ryggen" da de forfulgte en scooterfører som fremstod beruset og holdt meget høy hastighet. "Slaget var så kraftig at jeg ble helt omtåket og måtte stanse".

I journal 26.3.93 fremgår at: "Smertene i ryggen har også *forplantet seg til nakke*. Han går til fysikalsk behandling og tidligere rekvisisjon utvides (...) Myalgi nakke (...) Henv. rtg. Sacrum pluss høfteregion (...)". Det var ingen funn på røntgenundersøkelsene, jf. journal 18.5.93.

Feber - med smerter i hele kroppen, særlig legger og nakke, er nevnt i journal 12.6.93. I journal 4.11.93 og 29.3.94 er vedvarende plager i nakke, skuldre, rygg og hofte beskrevet og at han var avhengig av fysioterapi for å fungere i jobb grunnet hendelsen i 1992. Han opplevde også leddsmerter og slapphet siden sommeren, jf. journal 21.10.94.

Skadehendelsen ble meldt selskapet 2.12.96, jf. brev 17.10.18.

Han var stort sett i jobb, men hadde sykemeldingsperioder i 1996, i 1997 og to uker i 1998, jf. spesialisterklæringene av 28.12.04 og 5.6.18. I notat 21.9.98 fremgår at han var redd for fremtiden i jobben dersom symptomene utviklet seg på samme måte i fremtiden. I erklæringen 9.9.04 er journalene i de påfølgende årene oppsummert med at det innimellom journalnotater som er relatert til aktuelle plager, også finnes ganske mange journalnotater hvor disse ikke er nevnt. Likevel viste journalen "vedvarende, intermitterende plager og sporadiske sykmeldinger, samt gjentatte behandlinger for aktuelle plager".

Han ble ifølge spesialisterklæring 9.9.04 henvist nevrolog 11.11.98, som oppfattet tilstanden "som en kronisk smertetilstand som følge av bløtdelstraume mot rygg og nakke". MR undersøkelse viste "et lite høyrestillet prolaps på nivå C4/C5." Nye sykemeldinger ble gitt for nakken april og juni/juli 1999. Det ble også rapportert om gradvis økning av plagene de to siste årene og langvarige plager, jf. legeerklæring/attest ved yrkesskade 9.8.99 og notat 18.10.99. Røntgen av LS-columna og ileosacralledd 16.11.99 viste kun lett spondylose.

Det ble innhentet en spesialisterklæring skrevet av nevrolog/overlege J. 18.1.00. Der fremgår blant annet at han er utslitt etter jobb, og "fordi han ikke klarer å sitte så mye i ro bak et skrivebord som tidligere, har han også unnlatt å søke på opprykstillinger". Under "Oppsummering/vurdering" ble det påviste prolapsen fra MR i 1998 omtalt:

(...) Det kan ikke utelukkes at han har fått dette prolapsen i forbindelse med det aktuelle traumet, men det kan også ha foreligget før skaden eller tilkommet på et mye senere tidspunkt. Det er umulig å si sikkert, da det ikke foreligger undersøkelse av nakken før skadetidspunkt og heller ikke like etter skaden. Prolapsen medfører intet trykk på nervestrukturer og er således å oppfatte som asymptomatisk. Det synes som hans smerteplager nå skyldes myalgier i nakke- og hofteregion. Disse plagene oppfattes hovedsakelig å være senfølger av den aktuelle skaden.

Varig medisinsk invaliditet (vmi) ble skjønnsmessig satt til 10 %.

I spesialisterklæring 5.6.18 fremgår en rekke perioder med sykemeldinger fra 2000-2002 grunnet hodepine, myalgier i nakke, og hofte-, rygg- og nakkeplager. Han opplevde også søvnproblemer og han mottok manuellterapibehandling og behandling hos kiropraktor.

I spesialisterklæring 9.9.04 fremgår at det ved MR-undersøkelse 8.11.02 ble "funnet degenerative skiveforandringer på 4, 5. og 6 skivenivå, et prolaps på noe kompresjon av ryggmargen på høyre side i nivå C4/C5 og et lite prolaps til høyre for midtlinjen i nivå C6/C7".

Nye sykmeldingsperioder grunnet hodepine og nakkeplager er notert våren og sommeren 2003. Mulig påvirkning av rotnerve fra femte korsryggnivå etter yrkesskade i 1992, var konklusjonen etter vurdering hos nevrokirurg 21.8.03. Høsten 2003 ble han operert. Han ble sykemeldt for nakkeplager igjen sommeren 2004.

Spesialist i nevrokirurgi L. vurderte i spesialisterklæring 9.9.04 årsakssammenhengen mellom hendelsen og nakke- og hodeplagene. Han vurderte at det forelå dokumenterte akuttsymptomer. Da det gjaldt skadeevnen, bemerket spesialisten at ettersom skademekanismen var uvanlig, var det vitenskapelige og personlige erfaringsgrunnlaget noe mer sparsommelig enn andre typer nakkeskader. Han skrev at "Nakkeplager som følge av en aksialkraft som virker mot setepartiet er langt mer uvanlig (enn plager f.eks. i korsryggen)." Videre siteres:

I forbindelse med aktuelle uhell var imidlertid (forsikrede) en tung hjelm og fikk en sleng på hodet slik at dette ble trykket bakover da han landet på snøscooteren samtidig som denne ble kastet opp mot ham. I lys av dette og den høye fart snøscooteren hadde (110 - 130 km/t) fremstår en nakkedistorsjonsskade som mulig.

Videre siteres:

Brosymptomer er dokumentert gjennom egen leges journal, spesialistundersøkelse, henvisninger til radiologiske undersøkelser og fysioterapi, sykmeldinger og behandlinger.

Andre mulige årsaker til aktuelle plager finnes. Det er påvist degenerative forandringer i nakkevirvelsøylen og man kan tenke seg at dette har oppstått spontant. Det finnes imidlertid en klar tidsmessig korrelasjon mellom symptomstart og aktuelle ulykke som er derfor sannsynlig at de aktuelle plager fra nakke og hode i hovedsak må knyttes opp mot denne.

Totalt sett finner man sannsynlighetsovervekt for at aktuelle plager fra hode og nakke i vesentlig grad må tilskrives aktuelle ulykke.

Vmi for nakken/hodet ble fastsatt til 5–9 %.

Det ble også innhentet en spesialisterklæring skrevet av spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering B. 28.12.04, hva gjaldt spørsmålet om årsakssammenheng til plagene i nakke, korsrygg og hofte. I erklæringen fremgår at han er i fullt arbeid, men fått noe lettere arbeid etter ulykken. Fra vurderingen siteres:

Skadelidtes plager er etter min vurdering mest sannsynlig en følge av den aktuelle hendelse. Han hadde debutsymptomer umiddelbart og dette er dokumentert i journalnotat hos egen lege dagen etter. Skademekanismen er noe uvanlig, men han har vært utsatt for et høyenergitraume som kan medføre skade både på bløtdeler, rygg- og nakkevirvler og mellomvirvelskive. Skadelidte hadde en tung hjelm på hodet og fikk mest sannsynlig en vridning av hodet ved den aktuelle hendelsen. Samtidig fikk han et støt som kan ha påvirket strukturene i hofte og nedre del av ryggen. Skade på virvlene er utelukket ved røntgenundersøkelse, men en kan ikke utelukke at forandringene i mellomvirvelskivene kan ha sammenheng med den aktuelle skade.

Skadelidtes plager er altså ikke en følge av brudd eller trykk på nerverot. Plagene kan være sekundære til skade på mellomvirvelskive, men smerter fra nakke og hofte med utstråling kan være rent muskulære og forsterkes av en viss somatiseringstendens som hos skadelidte gir seg uttrykk på spørreskjema.

Selv om den type plager skadelidte har er vanlig i befolkningen og det vanligvis ikke er mulig å peke på en enkelt hendelse som årsak til slike plager, er det etter min vurdering sannsynlighetsovervekt for at aktuelle plager fra hode og nakke og hofte/rygg i vesentlig grad ble utløst av den aktuelle ulykken. Det er etter min vurdering ikke grunnlag for å hevde at han har en inngangsinvaliditet pga. somatiseringstendens, og heller ikke grunnlag for å hevde at forandringene på mellomvirvelskivene mest sannsynlig skyldes den aktuelle skade. (...) Det er ikke grunnlag for å konkludere med at skadelidtes plager skyldes et prolaps i nakken utløst ved den aktuelle hendelse. (...)

Han vurderte samlet vmi til 15 %.

Kroniske smerter i nakken og daglig hodepine er nevnt 15.9.05, med sykmelding da og 10.7.06, og det ble rekvirert fysikalsk behandling. Journaler fra manuellterapibehandling fra mars/april 2007 til slutt 2013/januar 2014 omhandlet i hovedsak rygg- og nakkeplager. Journal 10.10.07 beskriver en endring fra tensjonshodepine til en "annen slags hodepine som var halvsidig på høyre side og daglig til stede." Han var da lyssky og fikk resept på Imigran.

I brev 17.10.18 fremgår at det ble utbetalt menerstatning basert på 15 % vmi den 26.10.07, og at dette var på bakgrunn av et ønske om å komme til en minnelig enighet og avslutning av saken. I samme brev fremgår at det også er blitt utbetalt for påløpte og fremtidige utgifter.

Han hadde to typer hodepine og tok smertestillende og sovemedisin ved behov, jf. journal 7.1.09 Røntgen av LC-columna, IS-ledd, bekken og hoftelodd 22.2.10 viste normale funn, mens MR av LS-columna 10.3.10 viste lett høyderedusert og dehydrert L5/S1 skive.

I journal 9.8.11 var det "fortsatt mye slitasjesmerter i nakke og skuldre" til tross for medisiner. Journal 15.5.12 skal ifølge erklæringen ha beskrevet at ingen revmatisk sykdom ble påvist, men det var konstatert generalisert artrose. I tiden fram til høsten 2013 er det beskrevet en rekke tilfeller av leddplager og sykemeldinger for artrose i påvente av operasjon av hånden. Det er også nevnt slapphet og magesmerter som skal ha vart mange år, jf. notat av 23.9.13.

Han ble utsatt for en trafikkulykke i arbeid 6.11.13. I spesialisterklæring 5.6.18 er legevaktnotatet 6.11.13 oppsummert slik:

Politimann som var blitt påkjørt front-mot-front under arbeid samme dag. Det var usikker fart på bilen som kjørte på, begge kollisjonsputer utløst og beltestrammere utløst i politibilen. Han fikk nakkesleng, umiddelbare smerter i nakken med utstråling til bakhodet. Merket etter hvert nummenhetsfølelse i høyre ben og smerter i korsryggen. (...)

Det er også beskrevet ømhet hals/brystryggsøylen og palpasjonsømt over ryggtagger, ellers normale undersøkelser. Spesialisten oppsummerte at han "hadde pådratt seg muskulære plager i nakke og rygg, ingen mistanke om brudd, ikke objektive funn av patologi i bena. Han ble sykmeldt for 3 dager og fikk smertestillende. Videre oppfølging av egen lege."

Han besøkte fastlegen 12.11.13 og der fremgår at han "hadde tidligere hatt nakke-/skulderproblematikk og kjente at disse nå kom i retur, men kraftigere. Det ble videre beskrevet hodepine, kvalme, ikke oppkast, og en viss følelse i høyre ben store deler av dagen (...)" Han ble sykmeldt. Det var ingen stor forskjell 18.11.13, og videre sykmelding (nå 60 %).

MR 20.12.13 viste i cervicalcolumna "lette skivebukninger i nivåene fra C4 og ned til C7". I korsryggen: "lette skivebukninger på de to nederste nivåene, men ingen påvirkning av nerverøtter", en viss "intervertebralleddsartrose og noe fortykket laterale ligament".

Han var i lett bedring etter to ukers behandling hos manuellterapeut 22.1.14. Terapeuten mente nakkeplagene ville bli bra, men at han hadde overbelastet seg den første tiden etter skaden. Smerter i nakke, hals og hode er nevnt jevnt over i journalene fra 2014. Mageplager og forverring av leddplagene fremgår også i slutten av 2014 og starten av 2015. Nav godkjente, etter vurdering hos rådgivende overlege, "Forbigående forverring av eksisterende nakke- og ryggplager, samt bløtdelsskade hode og brystkasse" som yrkesskade, jf. vedtak 16.4.14.

I notatene fra 2015 fremgår bilateral tinnitus i mange år, forverring i nakken med behov for omplassering fordi han ikke lenger klarte operativt arbeid hos politiet. Fortsatte leddsmarter, hodepine, og problemer med å utføre arbeidsoppgavene er nevnt 14.9.15. Han ble operert i tommelen 2.11.15 grunnet primær artrose, med en lengre sykmeldingsperiode, noe som forkludret "planen om gradvis å komme tilbake i jobb". I legeerklæring 19.1.16 fremgår

diagnosene "Episodisk høyresidig hemicrani" og "Tensjonshodepine". Ytterligere plager i korsrygg og nakke, men med ønske om å prøve seg i 20 % tilpasset arbeid er notert i februar 2016.

Han var i arbeidsutprøving i 20 % stilling via A. i 12 uker hos egen arbeidsgiver vinteren/våren 2016, jf. sluttrapport 6.5.16. Han opplevde en forverring av tinnitus og søvnkvalitet, samt nakke- og ryggsmarter i perioden, slik at hans funksjonsnivå etter arbeidstid var "såpass dårlig at han ikke har klart å utføre enkelte husarbeidsoppgaver, som eksempelvis støvsuging." Konklusjonen var "ingen arbeidsevne slik hans helsesituasjon er per i dag."

I spesialisterklæring 5.6.18 fremgår at han jobbet fullt frem til mai 2015, og fikk vedtak om arbeidsavklaringspenger mai 2016. Han søkte om permisjon fra jobben i ett år, jf. notat 10.6.16.

Fortsatte plager fra nakke, rygg, søvnvansker og tinnitus, samt dovenhet i fingre og følelse av at noe kaldt rant nedover tinning og øret, jf. notat 20.2.17, 9.10.17 og 13.2.18.

Nav avslo søknad om uføretrygd 9.2.18 under henvisning til at han ikke hadde gjennomført all hensiktsmessig utredning og behandling.

Spesialist i nevrologi H. vurderte årsakssammenhengen mellom hendelsen i 2013 og dagens plager i erklæring skrevet 5.6.18. Spesialisten vurderte at ulykken 6.11.13 hadde skadeevne, og at det var dokumentert akuttsymptomer og brosymptomer. Da det gjaldt forenlighetskriteriet, inngangsinvaliditet og om sykdommen hadde en annen mer sannsynlig forklaring, skrev spesialisten:

(...) Traumatet skadelidte pådro seg var derfor mest sannsynlig en bløtdelsskade i nakken. (...) Skadelidtes symptombilde med økende plager over tid synes ikke forenlig med traumatologisk tankegang.

Plagene må ikke skyldes inngangsinvaliditet:

Som anført høyere opp har skadelidte en tidligere nakkeskade fra 1992 og har slitt med symptomer fra denne i alle år senere. Han har gått til behandling jevnlig hos manuellterapeut og har vært svært hyppig hos sin fastlege i årene etter 1992 der hovedandelen av hans konsultasjoner har vært nakke- og ryggplager. Skadelidtes eksisterende plager synes å sammenfalle i stor grad med de plager han hadde før 2013 og kan trolig forstås ut fra dem.

Skadelidte har mest sannsynlig hatt en forbigående forverring av på forhånd eksisterende plager, men dette ville man forvente at skulle gi seg over noe tid.

Sykdommen må ikke ha en annen mer, sannsynlig forklaring i annen lidelse skadelidte lider av.

(...)

I forbindelse med ulykken i 2013 har skadelidte ikke fått spesialistvurderinger hverken fra nevrolog eller psykiater. Det er trolig uheldig at man ikke har utredet skadelidte bredere i tiden etter ulykken.

Skadelidtes situasjon med kroniske plager fra nakke og rygg uten objektive funn og med normal nevrologisk undersøkelse også i mange år før 2013, må antas å ha andre opprettholdende og forsterkende faktorer som forklarer skadelidtes kroniske og gradvis økende funksjonssvikt etter 2013, enn selve ulykken.

Vilkår 4 oppfattes derfor ikke sannsynliggjort eller oppfylt.

Spesialisten konkluderte med manglende årsakssammenheng mellom hendelsen i 2013 og dagens plager. Hun skrev også under "Særlige behov" at han hadde behov for en bredere utredning og behandling enn han hittil hadde fått, herunder "kanskje med særlig vekt på mulige psykiske faktorer som opprettholdende og forsterkende bidrag til skadelidtes situasjon".

Rådgivende lege S., MD, Ph.D Spesialist i nevrokirurgi vurderte saken 24.9.18. Han var enig i Dr. H. sin vurdering av manglende årsakssammenheng, og viste da særlig til diskusjonen rundt forenlighetskriteriet. Videre skrev han:

Selv om det beskrives et svingende forløp av plagene fremkommer det altså dokumentasjon på gradvise forverringer over flere år, hvilket sannsynliggjør andre årsaksforhold og at skadelidte ville vært plaget med kroniske nakkesmerter selv om bilulykken i 2013 ikke hadde funnet sted. (...) mer sannsynlig at denne forverringen tilskrives en forbigående bløtvevsskade, hvilket forekommer normalt ved strekk eller kontusjon

av bløtvev. På bakgrunn av dette er det lite sannsynlig at hendelsen i 2013 hadde en direkte påvirkning på dagens nivå av smerter.

Da det gjaldt hendelsen i 1992 skrev rådgivende lege at han ikke hadde tilgang til tilstrekkelig dokumentasjon for "å ta stilling til hvorvidt hendelsen i 1992 er en sannsynlig bidragende årsaksfaktor til skadelidtes kroniske plager i dag". Han fremhevet imidlertid enkelte forhold "som reduserer sannsynligheten for et slikt årsaksforhold", blant annet at:

(...)

De kroniske plagene til skadelidte har også i etterkant blitt beskrevet som sannsynlig muskulære, med forbigående bedring etter behandling hos manuellterapeut. Det er vanskelig å forklare kroniske, varierende og utbredte muskelsmerter som et direkte resultat av en enkeltskade i nakken som oppstod flere år tidligere. Samtidig kan historikk på nakketraume bidra indirekte til å opprettholde muskulære plager grunnet atferdsendring med en uhensiktsmessig bruk av bevegelsesapparatet (f.eks. bevegelsesangst). Et slikt indirekte årsaksforhold er beskrevet nærmere i den såkalte "fear avoidance" modellen for kroniske nakkeplager og i tråd med den biopsykososiale forståelsesmodellen av kroniske smerter.

Skadelidte har gjennom flere år presentert andre kroniske og utbredte plager som forekommer hyppig ved blant annet funksjonelle somatiske lidelser, fibromyalgi og andre kroniske smertesyndromer. Disse inkluderer nakke- og ryggplager, skulderplager, leddsmerter, leddstivhet, "diffuse smerter i kroppen", kroniske smerter i hendene, øresus, samt diffuse magesmerter, periodevis løs avføring og mistanke om irritabel tarmsyndrom. Således foreligger det andre konkurrerende årsaksforhold til plagene med høyere forekomst i befolkningen enn kroniske nakkeplager grunnet nakkeskade og som i motsetning til en nakkeskade kan forklare nesten hele spekteret av plager hos skadelidte.

Selskapet avsto krav etter begge hendelsene i brev 17.10.18. Da det gjaldt hendelsen 3.5.92 ble kravet avslått under henvisning til at kravet var foreldet, jf. yfl. § 15. Selskapet ga også uttrykk for at det ikke var årsakssammenheng mellom hendelsen i 1992 og dagens plager.

I erklæring fra spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering N. 25.2.19 fremgår:

Før første skade, og også mellom skadene, har han arbeidet 100 % med noen sykmeldingsperioder. Han har siden første skade hatt muskelsmerter i nakke og rygg. Smertene, og også øresus, ble forsterket av nytt traume i tjenesten i 2013. Etter dette har han hatt flere sykmeldingsperioder. (...) Det er overveiende sannsynlig at det er yrkesskadene som er årsaken til hans helseplager.

(...)

Han er nå 58 år gammel og pensjonsalderen i Politiet er 60 år. Innen spesialiteten Fysikalsk medisin og rehabilitering viser det seg erfaringsmessig at det er lite sannsynlig at pasienter i lignende situasjoner kommer ut arbeid igjen. (Forsikrede) er, etter min mening, inne i en ond sirkel med smerter som gir sensitisering, dvs økt fokus på smerter og økt smerteopplevelse, og avvergereaksjoner for å unngå smerter. Avvergeadferden gir et unaturlig bevegelsesmønster som igjen fører til tilstivning og økte smerter. Jeg vurderer derfor at han har varig nedsatt funksjon og ingen restarbeidsevne.

Etter klage (ikke fremlagt) opprettholdt selskapet avslaget 10.4.19, og ga da også uttrykk for at hendelsen i 1992 ikke oppfylte kravet til ulykkesmoment.

Nav innvilget uføretrygd i vedtak 4.9.19. I klagen fremgår at Nav foreløpig ikke hadde vurdert om det skulle innvilges yrkesskadefordeler.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 30.12.19. I klagen er det også opplyst at bilansvarsselskapet avsto kravet tilknyttet hendelsen i 2013. Selskapet opplyste 5.3.20 at saken ble behandlet som yrkesskadesak i selskapet, og at et evt. bilansvar kunne se ut som var plassert i et annet selskap. Det er opplyst at noe korrespondanse mellom partene ikke lenger er tilgjengelig, jf. e-postkorrespondanse mellom selskapet og forsikredes advokat.

Forsikrede har anført at han har rett til erstatning for sitt inntektstap etter ulykkene i 1992 og 2013. Det synes rimelig å tolke foreliggende spesialisterklæringer slik at det anses å være årsakssammenheng mellom ulykken i 1992 og dagens plager. Videre synes det rimelig å legge til grunn at ulykken har medført en betydelig sårbarhet for slike påkjenninger som etter 2013 har

medført den økte funksjonssvikten. Slik sett fremstår den første ulykken som den klart viktigste blant de samvirkende årsaksfaktorene. Ulykken i 1992 fremstår som så vidt vesentlig i skadebildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. HR-2018-557-A avsnitt 24, med videre henvisninger. Selskapet har også selv tidligere lagt til grunn at det er årsakssammenheng, idet det er utbetalt ménerstatning. Det kan stilles spørsmål ved om selskapet er bundet av sin tidligere vurdering, evt. at dette i alle fall medfører en snudd bevisbyrde, dersom man nå vil legge til grunn et annet faktum i saken enn det partene har vært enige om tidligere, da det er svært vanskelig for skadelidte å fremskaffe ytterligere bevis så mange år senere. Uklarheter i faktum må dessuten gå utover selskapet, ettersom det ikke har vært i stand til å finne en relevant saksmappe.

Kravet er heller ikke foreldet. Fristen begynner ikke å løpe før det foreligger bevis som gjør det forsvarlig å anlegge sak, herunder en avklaring av skadens medisinske og ervervsmessige konsekvenser, jf. Rt. 2007 s. 1479 (35-39 mv.) Det var først ved spesialisterklæringen fra dr. H. i 2018 at årsaksfordelingen mellom de to ulykkene ble klarlagt. Dette bør således danne utgangspunkt for fristen. Alternativt bør fristen ta utgangspunkt i det tidspunktet de ervervsmessige konsekvensene av ulykkene ble klarlagt - enten ved vedtaket om uføretrygd i 2019, eller ved arbeidsevnevurderingen i 2016.

Det er også sannsynliggjort at han ble utsatt for en arbeidsulykke, jf. beskrivelse i egenrapporten 3.11.92 ("slag fra scooter"). Høy fart og risiko, med stor kraft i sammenstøtet trekker i retning av ulykkesmoment. Det må også stilles spørsmål ved om selskapet må være bundet av tidligere aksept for at dette vilkåret var oppfylt, jf. også argumentene rundt årsakssammenheng ovenfor.

Saken bør ikke avvises. Den reiser rettslige problemstillinger og er egnet for behandling i Finansklagenemnda.

Selskapet har anført at kravet om dekning av inntektstap er foreldet, jf. yfl. § 15. Hendelsen inntraff for mer enn 25 år siden. Forsikrede hadde kunnskap eller burde skaffet seg kunnskap om at han var påført en skade som kunne gi negative økonomiske konsekvenser senest ved spesialisterklæringen av 18.1.00. Der fremgikk at han ikke klarte å sitte i ro bak skrivebordet lenger og har unnlatt å søke på opprykksjobber. I notat 18.8.99 står det også at han ser for seg at det blir et problem å fortsette i politiet hvis symptomene utvikler seg på samme måte i fremtiden.

Forsikrede har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt, og ved vurderingen må det legges mest vekt på de tidsnære opplysninger. Slik hendelsen er beskrevet i fastlegejournalen 4.5.92 oppfyller den ikke kravet til ulykkesmoment under yrkesskadeforsikringen. Det å forfølge en person på snøscooter, innebærer at man utsettes for påvirkninger av kroppen. Forløpet representerer ikke noe plutselig eller uventet, eller noe som er usedvanlig i vedkommendes jobb.

Det er heller ikke årsakssammenheng, jf. rådgivende leges erklæring. Det kan også stilles spørsmål ved om det beskrevne hendelsesforløp har adekvat skadeevne. Det er ikke objektive funn som kan forklare dagens plager og han har øvrige somatiske plager, herunder leddplager. Etter selskapets syn kan erklæringen fra Dr. H. ikke tas til inntekt for at hendelsen i 1992 er årsak til dagens plager.

Det stilles spørsmål om saken er egnet for behandling av Finansklagenemnda, mht. bevisituasjonen, og anførselen om mulige samvirkende årsaker.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 3.5.92 og dagens inntektstap. Videre reiser saken spørsmål om kravet er foreldet, og om det foreligger en arbeidsulykke, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav a.

Nemnda vurderer først om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 3.5.92 og dagens inntektstap.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen 3.5.92 og dagens plager og inntektstap, dersom hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene og inntektstapet, og ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1992 s. 64 (p- pilledom II).

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene.

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, se for eksempel 2018-399 og 2018-865. Dersom en fremlagt erklæring ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

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 mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, 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 frem til en kronisk senfase og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagen er verst i akuttfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se bl.a. 2019-093, 2017-263 og 2014-030.

Dokumentasjonen viser at forsikrede i en årrekke har slitt med plager fra flere deler av kroppen. Nemnda forstår forsikredes anførsler slik at han mener at inntektstapet skyldes plagene i nakken, ryggen og hodet, og at disse plagene er forårsaket av hendelsen 3.5.92. Når det gjelder de aktuelle plagene, ble det ikke påvist traumerelatert skade på røntgen eller MR etter hendelsen i 1992. Nemnda legger da til grunn at det er tale om anførte bløtdelsskader.

Nemnda finner at det forhold at det ikke er fremlagt komplette journaler i saken, gjør det vanskelig å ta stilling til spørsmålet om det er dokumentert brosymptomer. Fremlagte journaler, sammenholdt med spesialisterklæringenes fremstilling av journalene, viser et opphold i dokumenterte symptomer mellom 6.5.92 og 1.10.92. Manglende tidsnær dokumentasjon på brosymptomer i et så langt tidsintervall, såpass nært til hendelsen, er etter nemndspraksis i utgangspunktet tilstrekkelig til å konkludere med at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene. Vektleggingen av slik tidsnær dokumentasjon er i samsvar med retningslinjene for bevisvurderingen oppstilt av Høyesterett i Rt. 1998 s. 1565. I tillegg medfører nemndas skriftlige saksbehandling at vurderingen i all hovedsak baseres på tidsnær dokumentasjon, og ikke etterfølgende opplysninger om at man hadde symptomer i aktuelle perioder. For å sannsynliggjøre symptomer som ikke fremgår av den tidsnære skriftlige dokumentasjonen kreves som et utgangspunkt muntlig forklaring for domstolene.

Forsikrede har for øvrig vist til at det er rimelig å tolke foreliggende spesialisterklæringer slik at det anses å være årsakssammenheng mellom ulykken i 1992 og dagens plager. Til dette vil nemnda bemerke at de erklæringene som vurderer og konkluderer med årsakssammenheng, er erklæringene skrevet av dr. nevrolog/overlege J. 18.1.00, erklæringen skrevet av spes. i nevrokirurgi L. 9.9.04, erklæringen skrevet av spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering B.

28.12.04, samt erklæringen skrevet av spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering N. 25.2.19. De øvrige konkluderer med manglende årsakssammenheng, eller tar ikke konkret stilling til hendelsen i 1992.

Erklæringen fra 18.1.00 og erklæringen fra 25.2.19, er ikke begrunnet i lys av bløtdelskriteriene. De er derfor ikke egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng. Erklæringen fra 9.9.04 og 28.12.04 er begrunnet iht. kriteriene, men synes å legge til grunn brosymptomer på tross av at dette ikke er sannsynliggjort i den tidsnære dokumentasjonen. Dr. L. har også gitt uttrykk for tvil og da særlig mht. skadeevnen. Det er videre skjedd en forverring av plagene i etterkant av disse erklæringene, som gjør at de ikke er egnet til å belyse årsakssammenhengen til dagens situasjon.

Forsikrede har anført at selskapet, ved sin utbetaling av ménerstatning i 2007, er bundet til å akseptere årsakssammenhengen i saken. Det er ikke fremlagt kopi av korrespondansen mellom partene rundt utbetalingen, mv., men en slik utbetaling kan etter nemndas vurdering uansett ikke binde selskapet til å være ansvarlig for plagene utover det som forelå ved utbetalingen i 2007. Det er først i årene etter 2007, og da særlig i 2015-2016, at det synes som plagene er blitt så store at han får et inntektstap som følge av disse.

For å ha rett til dekning av sitt inntektstap, må forsikrede altså uansett sannsynliggjøre at forverringen etter 2007 skyldes hendelsen i 1992, eventuelt i samvirke med hendelsen i 2013. En slik forverring, som oppstår mer enn 15 år etter hendelsen, er imidlertid ikke forenlig med at plagene skyldes en bløtdelsskade etter et traume, jf. Rt. 2010 s. 1547 avsnitt 48, samt dr. Hs og rådgivende leges drøftelser. De nevnte legene (og for så vidt dr. N., som er den siste av de tre sakkyndige som har vurdert plagene etter 2007) synes også å tilskrive plagene den "biopsykososiale forståelsesmodellen". Plager forårsaket av biopsykososiale forhold er ikke erstatningsrettslig vernet, jf. Rt. 2010 s. 1547 (67-69).

Etter en konkret vurdering finner nemnda at forsikrede ikke har sannsynliggjort at det er årsakssammenheng mellom hendelsen i 1992 og hans inntektstap.

Etter dette er det ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til spørsmålet om foreldelse eller om hendelsen i 1992 var en arbeidsulykke.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).