

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-119

23.2.2021

Protector Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Stige – hopp – korsrygg – akuttsymptomer – endret dato for hendelse – årsakssammenheng.

Forsikrede (tømrer) anførte at han fikk akutte og siden vedvarende korsryggsmerter, da han traff bakken på vei ned en stige. Frem til klage til FinKN hadde forsikrede oppgitt at hendelsen skjedde 11.8.14. I klagen til FinKN anførte han at hendelsen skjedde tre dager senere. Forsikrede meldte i egenerklæring til arbeidsgiver 21.8.14 fravær fra arbeid 19.–20.8.14 på grunn av ryggplager, og kiropraktor noterte 21.8.14 at forsikrede hadde fått akutte smerter etter å ha hoppet ned to trinn fra en stige. Nemnda bemerket at saken måtte vurderes i lys av de tidsnære opplysningene og viste til at det manglet dokumentasjon for akutte plager de første 10 dagene etter hendelsen. Fremlagte spesialisterklæring la til grunn at det forelå akuttsymptomer og kunne ikke legges til grunn. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelsen og senere ryggplager. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (tømrer, f. 1993) var 11. eller 14.8.14 utsatt for en hendelse på jobb.

Han fikk i 2009 diagnosene dyspraksi og dysleksi.

I egenerklæring 21.8.14 meldte han fravær fra arbeid 19. og 20.8.14 på grunn av ryggplager knyttet til arbeidet.

Han oppsøkte 21.8.14 kiropraktor som om hendelsen noterte:

Hoppet ned to trinn fra en stige og fikk akutt sm i korsryggen for ei uke siden. Har i perioder hatt litt slitenhet i korsryggen, men ingen ting i forkant av aktuelle. Har etter hvert fått sm i høy lyske og rundt høy glut. Har ingen stråling i u ekstr. Har nå en kraftig slitenhet rundt høy hofte når han forsøker å gå. Blir stiv når han sitter lenge. Ubehag når han sitter.

Han var til behandling henholdsvis 21.8., 26.8., 2.9. og 4.9.14, og ble også sykemeldt med diagnosen ryggsyndrom fra 21.8. til 7.9.14.

Han var 18.9.14 i telefonisk kontakt med fastlege, som noterte plager med rygg og at han hadde vært hos kiropraktor. I konsultasjon 23.9.14 noterte legen:

Har vært hos kiropraktor tre ganger pga dorsalg. Kom etter at han hoppet ned fra en stige. Var god i ei uke, før residiv. Smerter høy side lumbalt. Smereøkning ved lumbal ekstensjon, ellers u.a. Noe palp. øm lateralt høy side for LS. Henv MT hos ØS.

Han ble fortsatt sykemeldt til 28.9.14.

I epikrise 29.9.14 hos manuellterapeut ble hendelsen omtalt:

Pas. tidligere relativt ryggfrisk. For halvannen mnd siden hoppet han ned fra et stigetrinn som var 30 cm høyt. Han fikk akutt ryggsmerte som ble litt bedre, men etter at han begynte på arbeids som tømrer ble han gradvis verre.

Fastlegen noterte ryggplager 6.10.14 og 100 % sykemelding, og 14.10.14 ble sykemelding redusert til 50 %, deretter 60 % fra 20.10.14 og frem til 16.11.14. Legen noterte at han regnet med at forsikrede ville komme seg og gradvis fases inn på arbeid. Rygg var igjen tema 4.11.14 og 5.11.14, da det ble gitt en mer utfyllende beskrivelse av ryggplager lumbalt med underkstremiteter. Legen noterte blant annet at forsikrede ikke var blitt bedre i ryggen siden han så ham første gang 23.9.14.

Røntgen 6.11.14 lumbal columna var uten funn. Thoracolumna viste økt bryst kyfose, ellers ikke funn.

I henvisning til MR lumbosakralkolumna ba legen om time uken etter "Pga. de på grunn av de gradvis økende plager ...". MR 21.11.14 viste:

MR lumbalcolumna:

Sannsynlig bilateral isthmisk defekt i L5 med 4 mm ventral glidning av L5 i forhold til L4. For øvrig normale skiver og virvler og normale plassforhold i spinalkanalen og intervertebral foramina. Normale signaler fra fremstilte deler av medulla.

R: Funn forenlig med L5 spondylolyse med 4 mm ventral glidning av L5 i forhold til L4. Gode plassforhold.

Etter dette fulgte regelmessige notater om ryggplager til 18.8.15. Han ble 18.12.14 sykemeldt 60 % fra 17.11.14 til 1.12.14, og deretter 100 % sykemeldt fra 2.12. og senere forlenget. Det ble 19.6.15 notert at han var "... generelt noe bedre i ryggen enn før", men deretter 23.7.15 at han den siste måneden hadde fått økende lumbale smerter. Han fikk hele perioden foreskrevet smertestillende tabletter (Tramadol).

MR 6.8.15 av lumbosakralkolumna viste:

Sammenlignes med us. fra 06.11.14. Som tidligere finner man fremre glidning av L5 i forhold til L4, litt vanskelig å avgrense den øvre bakre del av L4.

Noe diskrepans mellom det visuelle inntrykk og måleverdi, får inntrykk at forkanter på L5/L4 ligger uten noen stor forskyvning, når man forsøker å måle på bakkanten kan man få måleverdier på 13 mm.

Som tidligere har virvelcorpora normal størrelse og form. Uendret spina bifida occulta L5.

R: Glidning anteriort av L5 i forhold til L4.

I melding om yrkesskade til Nav 10.8.15 opplyste arbeidsgiver om hendelse 11.8.14:

Bæring av decraplater, hoppet ned 2 stige trinn med vri i ryggen.

I skadeforklaring 18.9.15 til Nav opplyste forsikrede om hendelse 11.8.14:

Jeg jobbet med å bære decra-plater opp en stige til taket. Å på nedturen hadde jeg en sirkelsag i hendene. Da jeg var kommet til stigetrinn nr 2 fra bakken tok jeg litt sats å hoppet ned 30 cm, overkroppen var ca 30 grader vridd mot venstre i forhold til underkroppen å jeg landet på høyre fot.

Jeg kjente umiddelbart at det skjedde noe som ikke var helt bra å at det var for vondt til å fortsette arbeidet.

Etter første MR bildene ble tatt har glidningen på ryggvirvelen økt fra 4 mm til 13 mm, så dette er helt klart en skade som ikke var der før denne hendelsen.

Forsikrede anket 28.10.15 over Navs avslag på godkjenning som yrkesskade:

Under montering av Decraplater på et tak i -veien i M, ble platene båret opp ved å benytte stige. Jeg hadde tidligere hatt en del trearbeider oppe på taket og var på tur ned i stigen med en sirkelsag i hånden. Da jeg var kommet til stigetrinn nr. 2 fra bakken, glapp plutselig hånden som jeg holdt meg fast i stigen med og jeg var nødt til å hoppe ned på bakken. Der stigen var oppreist var det en god del stein på bakken og jeg tok derfor "sats" for ikke å lande på disse. Overkroppen var vridd mot venstre i forhold til underkroppen og jeg landet på høyre fot. Jeg kjente umiddelbart at det skjedde noe som ikke var helt bra og det var altfor vondt til å kunne fortsette arbeidet. Jeg var da borte fra arbeidet noen dager for å se om ikke smertene skulle gå over. Dette skjedde ikke og jeg oppsøkte da fysikalsk behandling.

I notat fra Nav 8.12.15 ble hendelsen deretter godkjent som yrkesskade.

Det ble notert videre ryggplager.

N. Sykehus noterte 29.2.16:

Viser til mitt siste notat datert 16.11.15. Pas. har nå vært i CT og man ser venstresidig spondylolyse L5 mens høyre side er intakt. Uansett har pas. sterke smerter som har ført til at han er under AAP og også lett olistese grad 1. Henvises derfor til tilpasning av korsett av myk type som han skal ha på seg i 23 av 24 timer i 3 mnd.

Settes opp til kontroll her om 4 mnd. Man tar rgt. samme dag for å se på tilhelingstegn.

Det ble notert videre ryggplager.

I skademelding til selskapet 7.4.16 ble det opplyst om hendelsen 11.8.14, og at første konsultasjon lege var 20.11.14:

Bæring av Decraplater, hoppeet ned 2 trinn etter og ha mistet taket på stigen, med vri på ryggen. ...

I brev datert 15.4.16 viste selskapet til hendelsen, og deretter:

Vi har godkjent skadehendelsen som en yrkesskade. ...

Han var ved K. Hospitalet for ryggplager henholdsvis 7.9.16, 14.12.16, 2.5.17, 4.–21.5.17 (operasjon) og 16.8.17.

Etter samtale med forsikredes advokat skrev vitnet B. 25.8.20 at advokatens følgende oppsummering av hendelsen var riktig:

Du jobbet sammen med (forsikrede) på et tak. Dere arbeidet primært med å løfte Decra-plater opp på taket. I forbindelse med arbeidet benyttet dere en stige.

Du observerte at (forsikrede) var på vei ned stigen og at han sannsynligvis hadde et verktøy i den ene hånden. Det så ut som han skled på stigetrinnet og derved mistet balansen. Du tenkte da at dette kom til å gå galt. (Forsikrede) reagerte da veldig raskt for å redde seg inn. Han tok da sats for å hoppe ned fra stigen. Han gjorde det framfor å falle ned fra den. Du husket ikke hvilket trinn han sto på da han falt.

Da (forsikrede) traff bakken klaget han umiddelbart på smerter i ryggen og avsluttet av den grunn arbeidet for dagen.

Spesialist i ortopedisk kirurgi K. ga 13.9.19 spesialisterklæring om hendelse 11.8.14. Om hendelsen skrev spesialisten at:

På skadedatoen var klienten på veg ned en stige, fikk overbalanse og hoppet fra 2. trinn. Bar en elektrisk sag i hendene. Landet med en voldsom vridning i ryggen.

Han kjente umiddelbart når han landet store smerter i venstre side av lenderyggen. ...

...

Klienten har vært, og er, sykemeldt helt siden ulykken skjedde 11.8.14. ...

...

Årsakssammenheng

...

Hva angår ryggen har man ingen journalnotater på at klienten har hatt ryggplager før den aktuelle skaden. Klienten benekter også ryggplager før den aktuelle skaden. Det er således rimelig å si at klientens debut av ryggplager var i forbindelse med det ukontrollerte hoppet fra stige, hvor han fikk et vridningstraume 26.08.14. Ryggsmertene oppsto akutt, i forbindelse med "fallet" skadedatoen Traumat er i midlertid ikke større enn det man normalt vil tåle med en frisk rygg.

Klienten har ingen forandringer i ryggen som man kan forklares med traumat. Klienten har en spondylolistese på L5 og en okkult spina bifida. Det er derfor rimelig å anta at klienten hadde en betydelig økt sårbarhet, og en del av årsaken til plagene kan tilskrives denne økte sårbarheten.

Videre er det en viss risiko for at klienten ville ha fått ryggsmarter selv om man tenker skaden bort. Videre er det sannsynlig at det var det aktuelle traumet som førte til debut av ryggsmertene. Disse plagene har uten opphold vedvart siden, dog med varierende intensitet.

Hvor vidt klienten ville fått ryggsmarter uavhengig av traumet er mer usikkert. Det er mange eksempler på ryggfriske mennesker med uttalte spondylister. Det er med andre ord usikker om klienten ville ha utviklet ryggsmarter dersom han ikke hadde vært utsatt for ulykken.

Da klienten før skaden (ifølge klienten) aldri hadde hatt plager fra ryggen, mener jeg at man med mer enn 50% sannsynlighet kan si at klientens plager debuterte skadedage, som direkte følge av traumet.

Hvorvidt klientens plager fra gastro-intestinal tractus er medvirkende til klientens invaliditet/manglende arbeidsevne er utenfor undertegnede kompetanseområde. Om man finner det formålstjenlig å få dette belyst, anbefaler jeg at det innhentes spesialisterklæring fra spesialist i gastrokirurgi.

Spesialisten vurderte forsikredes vmi etter pkt. 2.3.3 i invaliditetstabellen skjønnsmessig til 20 %, og etter 10 % fratrekk for tidligere plager. Om arbeidsevne mente han at forsikrede måtte omskoleres, og til en jobb der han selv kan bestemme aktivtetsnivået, og med rikelig tilrettelegging. Kirurgisk var det ikke mer å tilby ham.

Selskapet avsto kravet 10.3.20.

Klage til Finansklagenemnda var datert 26.6.20.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og de senere ryggplager med utstråling til bein. Saken gjelder ikke nakkesleng, og det er prinsippene i prolapsdommen som skal legges til grunn. Der er også påvist spondylolyse som er en fraktur. Dette var ikke påvist tidligere, og når annen mulig årsak ikke er påvist er det sannsynliggjort at skaden ble forårsaket av hendelsen. Dette er også i tråd med spesialisten K.s vurdering. Selskapet må ta forsikrede som han var, og sårbarhet med økte risiko for skade er selskapets risiko. Det er vist til Rt. 2006 s. 1642 (ulykkesmoment), Rt. 2007 s. 1370, Rt. 2019 s. 1473 (sårbarhet).

Selskapet har i det vesentlige anført det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng. Spesialist K. fant ingen objektiv skade som følge av hendelsen, og påvist spondylolistese skyldtes etter hans vurdering ikke hendelsen. Det mangler tidsnær dokumentasjon for akuttsymptomer de første ti dagene, og hans forutsetninger om akuttsymptomer kan ikke legges til grunn, og derfor heller ikke konklusjonen. Uansett var forsikredes sårbarhet den dominerende årsak til skaden, og hendelsen så uvesentlig at det ikke kan knyttes ansvar til den. Det er vist til Rt. 1998 s. 1565 og nemndas avgjørelser 2020-110 og 2019-193.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om det er årsakssammenheng mellom hendelsen og senere ryggplager og uførhet.

I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære bevis større vekt enn bevis som har tilkommet senere, særlig bevis som har tilkommet etter at det oppstod uenighet med selskapet. Dette er i tråd med prinsippene Høyesterett har lagt til grunn for bevisvurderinger og er dessuten et utslag av nemndas skriftlige saksbehandling.

I aktuelle sak er første notat fra kiropraktor som 21.8.14 noterte at forsikrede hadde hoppet ned fra to trinn på en stige. Det samme ble notert av fastlegen 23.9.14, og av manuellterapeut 29.9.14. Forsikrede opplyste til Nav 18.9.15 at han bar på en sirkelsag med begge hendene, og at han på 2. trinn tok sats og hoppet ned og fikk en vridning i kroppen. I klagen over Navs avslag på å godkjenne hendelsen som en yrkesskade opplyste forsikrede at han glapp taket i stigen og måtte hoppe for å unngå ujevnt underlag. Frem til klagen til FinKN oppga forsikrede at hendelsen skjedde 11.8.14, men i klagen er det anført at hendelsen skjedde 14.8.14.

Etter en konkret vurdering av fremlagte bevis finner nemnda at det er mest sannsynlig at hendelsen skjedde 11.8.14. Det bemerkes at hvorvidt skadetidspunktet i saken var 11.8.14 eller 14.8.14 uansett ikke har avgjørende betydning for vurderingen av om det er sannsynliggjort årsakssammenheng i saken.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager hvis 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. Høyesterett i Rt. 1992 s. 64.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det innebærer at forsikrede må dokumentere sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan verken overprøve det medisinskfaglige skjønn som leger har utvist i en sak eller selv foreta medisinske vurderinger. Nemnda kan imidlertid overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

For visse skader er det oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD, mv., jf. Høyesteretts dom inntatt i Rt. 1998 s. 1565, og nemndas avgjørelse 2018-865, 2017-641 og 2018-814. I slike saker vil nemnda på et juridisk grunnlag vurdere om kravene er oppfylt.

På bakgrunn av spesialisterklæringen legger nemnda til grunn at forsikrede ikke hadde noen forandringer i ryggen som kunne forklares med hendelsen. Når det ikke foreligger objektive medisinske funn som skyldes hendelsen, skal saken vurderes som en bløtdelsskade under bløtdelskriteriene.

Nemnda vurderer spørsmålet om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng for så vidt gjelder bløtdelsskader på bakgrunn av de grunnvilkår som er trukket opp i rettspraksis: Ulykken må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne (traumekriteriet), det må foreligge akuttsymptomer i form av smerter innen to–tre døgn etter ulykken, det må foreligge brosymptomer 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.

I aktuelle sak mangler det tidsnære medisinske journaler eller notater for akutte plager de første 10 dagene etter hendelsen. Det er ikke et krav at forsikrede må ha oppsøkt lege rett etter hendelsen, men forsikrede må i så fall sannsynliggjøre at han hadde akutt- og brosymptomer på annen måte. Nemnda finner det klart at forsikrede ikke har sannsynliggjort nødvendige akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen, og som en følge av at bløtdelsvilkårene er kumulative har han dermed ikke sannsynliggjort årsakssammenheng.

I spesialisterklæringen er det lagt til grunn at forsikrede fikk smerter akutt og frem til han oppsøkte kiropraktor 21.8.14 uten at mangelen på medisinsk dokumentasjon på akutte plager drøftes nærmere. Etter nemndas syn innebærer dette en slik mangel ved den fremlagte spesialisterklæringen at den ikke kan legges til grunn. Det bemerkes videre at spesialisten også baserer konklusjonen om årsakssammenheng på at forsikrede ikke hadde hatt plager med ryggen tidligere, og at det derfor var mer enn 50 % sannsynlig at plagene oppstod som følge av hendelsen. Dette er i strid med de bevisvurderingsprinsipper som nemnda legger til grunn, jf. HR-2010-2166-A avsnitt 71, og innebærer slik nemnda ser det en mangel ved erklæringen som fører til at den ikke kan legges til grunn.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Thomas Iversen (forbrukerrepresentant).