

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-5

14.1.2021

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Løft av livløs person – plager i rygg – ikke dokumenterte brosymptomer – årsakssammenheng.

Forsikrede var involvert i en ulykke på jobb, hvor en kollega ble slått livløs av et elektrisk støt. Forsikrede ble selv eksponert for strøm da han forsøkte å gjenopplive kollegaen, og fikk smerter i ryggen etter forsøk på å løfte kollegaen ut fra ulykkesstedet. Forsikrede hadde ikke ryggplager før hendelsen. MR-undersøkelse ett år senere viste degenerative forandringer i skive L5/S1 i ryggraden. Forsikrede fremsatte krav om erstatning og anførte han hadde hatt vedvarende ryggplager etter ulykken. Selskapet avslo kravet under henvisning til manglende årsakssammenheng. Vilåret om brosymptomer ble ikke ansett oppfylt, da det hadde vært lengre intervaller uten plager. Etter en konkret vurdering av de fremlagte spesialisterklæringene, bemerket nemnda at den erklæring som bygget på de tidsnære opplysningene i saken måtte tillegges størst vekt. Erklæringen la til grunn at det ikke forelå årsakssammenheng. Nemnda kunne etter dette ikke se at forsikrede hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og ryggplagene. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (tidligere platearbeider, f. 1981) var omfattet av arbeidsgivers yrkesskadeforsikring med utvidet dekning for varig medisinsk invaliditet, da han ble skadet i forbindelse med en alvorlig ulykke på jobb 15.8.13.

Av notat fra legevakten samme dag fremgår:

Arbeidsulykke idag hvor kameraten til S døde momentant av strøm/støt (220 V, 16 A). S prøvde på gjenoppliving og kjente at strøm gikk gjennom kroppen, gjennom ve. til hø arm. Pas har ryggsmarter LS (prøvde å løfte kameraten sin).
Stabil sirkulatorisk og respiratorisk, i bra AT. er lei seg.
(...)
Pas legges inn til observasjon pga strømskade og AF

Forsikrede ble innlagt på sykehus samme dag, og ble utskrevet dagen etter. I epikrise fra hjerteavdelingen fremgår at forsikrede ble innlagt grunnet "*Strømeksposering, spørsmål om atrieflimmer*". Røntgen thorax viste "*Ingen aktuelle hjerte- eller lungepatologi*". Forsikrede ble utskrevet "*i god habituelle tilstand*", og ble bedt om å kontakte helsevesenet ved vedvarende muskelsmerter og stivhet og/eller ved observasjon av mørk urin.

I notat 16.8.13 fra P. legesenter, fremgår:

Var involvert i dødsulykke på Y i går hvor nær arbeidskollega døde. Det var han som fant den forulykkede. Han fikk selv strøm i seg gjennom den forulykkede. Han ble selv sendt på legevakta og deretter innlagt på S i et døgn. Han kommer rett derfra nå. Han har sterke ryggsmarter etter at han brukte mye krefter på å få kameraten ut. Klarte det ikke selv, måtte få hjelp av andre etyterhvert. Mye styr på arbeidsplassen. Stort mediaoppslag i etterkant. Han klarer ikke selv formidle sin egen tilstand eller hendelsene da han stadig har hendelsen i nært minne. Han kan ta Paracet/Ibux for ryggsmertene. Tramadol til natten. Han settes opp til

time hos RD om en uke for å sikre at han blir fulgt opp. Han har mye p bearbeide i hodet. Han vil prøve å møte opp på jobb over helga hvis han klarer.

(...)

Hoveddiagnose: PSYKISK UBALANSE SITUASJONSBETINGET P02 D: RYGGSMERTE LUMBALT Dk: L03.

I udatert brev fra fysioterapeut S.V. fremgår:

Jobber som plate arbeider, generelt god helse, nå: plaget med stikkende/huggende smerte i korsryggen hø side (tilsvarende IS fedd), kom nå akutt 24/1 2014, vært plaget med dette av og til siden August 2013 (uhell). Forverring kom nå etter feil løft.

(...)

I journalnotat 27.1.14 fra fysioterapeut S.V., er det notert "*sm rygg se MDT ARK*", journalnotatet er inntatt i brev fra P-klinikken 18.11.16.

I notat 19.5.14 fra P. legesenter fremgår:

Legeerklæring (...). Ad1. Etter ulykken i 2013 var pasienten hos bedrifthelsetjenesten 1 gang for samtale. HOs fastlege 2 ganger grunnet ryggsmarter og samtale i august /september 2013. PAs har ingen psykiske plager nå. PAsienten brukte smertestillende for rygg og innsovningstablett i 2 dager, ikke brukt siden. For ryggsmertene har han gått i behandling hos fysio, var ferdig der for 2 mnd, er frisk. SM fra 16/1-8/9 2013 etter ulykken etter dette vært i 100% arbeid. Ad2. Etter feilbealtning på treningsstudio i nov 2013 fikk inflammasjon i senefestet venstre slbue. Fikk pulsbølgebehandling hos fysio 4 ganger og ble bra. pas er frisk og 100% arbeidsfør, bruker ingen medisiner.

I notat 10.7.14 fra kiropraktor R. A. ved O. Kiropraktikk, inntatt i brev av 17.4.15 fremgår:

Fikk et feil løft av kollega i fjor og slitt med ryggen siden. Har vært hos fysio også men uten mye hjelp. Har vært hos B massør i K og anbefalt ham å ta en tur hit. Aldri slik tidligere. Jobber som platearbeider og mye fysisk. Kan stråle ned i benet hø når han går oppoverbakke. Normal tann/blærefunksjon. Ikke kiro tidligere. Frisk ellers og ingen annen relevant sykehistorikk.

I samme brev fremgår at forsikrede gikk til flere behandlinger i perioden 10.7.14 – 16.9.14.

I melding om yrkesskade til Nav, datert 8.8.14, ble skaden oppgitt å være "*Ryggs-kade*", fremkalt ved "*elektrisk støt, sammen med løft*". Det ble også gitt en nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet:

Hans arbeidskollega forrulykket med at han fikk strøm i seg, S forsøkte løfte /dra han ut av lyddemperen. Det han ikke var klar over, var at den forrulykkede lå med full spenning i kroppen. S fikk da strøm i seg da han forsøkte løfte han.

I legeerklæring 11.8.14 fra A. B. fremgår:

Det bekreftes og er også skrevet i journal (vedlagt) at pasienten skadet ryggen i en yrkesulykke 15 august 2013. Ved en feiltagelse ble dette ikke krysset av på sykemeldig utstedt 16/8 2013. Pasienten sliter fortsatt med ryggsmarter og dette er klart en følgetilstand etter ulykken på arbeidsplassen i august 2013. PAsinten sliter fortsatt med søvn og tanker etter ulykken hvor en av hans nærmeste kollegaer døde.

Nav godkjente skaden "*STRØMGJENOMGANG OG RYGGSKADE*" som yrkesskade i vedtak av 14.8.14.

MR lumbalcolumna samme dag, viste "*R: Degenerativ skive L5/S1. Lett forsnevring av rotkanalen på høyre side for L5-rot*", jf. rapport fra C. Røntgen.

I notat 12.9.14 fra P. legesenter fremgår at forsikrede hadde hatt ryggsmarter i 2 uker, og at han gikk til fysioterapeut og kiropraktor, og at forsikrede ble sykmeldt som delvis arbeidsufør fra 4.9.14 – 30.9.14.

I brev 7.10.14 fra fysioterapeut I. S. ved E. kiropraktorklinikk, fremgår at forsikrede hadde henholdsvis tre fysioterapi- og fem kiropraktorbehandlinger i perioden 15.7.14 – 16.9.14, og at forsikrede også hadde gått til fysioterapibehandling tidligere, 10-11 ganger, uten særlig effekt.

I journal fra fysioterapeut T. R., fremgår at forsikrede gikk til behandling i perioden 8.10.14 - 20.10.14. I journalen er det videre notert: *"Han har blitt verre i løpet av de siste 4-5 mnd"*, og *"Sannsynlig diagnose er en facettledde artritt hø side L4/L5. Beh : 6 mg med fortacortin settes i hø side facettledd L4/L5"*.

I anamnese 8.10.14 fra lege J. I. ved Klinikk for OMR, er det notert:

(...) ryggsmertter etter arbeidsulykke/aktuelle smerter under tungt løft de siste månedene snarere økende smerter midt i sakrelen og mot høyre, episoder med utstråling glutealt og i lårene dorsalt, forverres av sitting spesielt når han reiser seg vedre under gang ikke hoste/nysesmerter.

I notat fra samme lege 29.10.14 er det notert: "oppfattes nå som disklesjon, sannsynligvis L4/L5 med diskret påvirkning av hø spinalnerve L5".

I notat 5.11.14 fra spes. i ort.kir. O. R. ved T. D., fremgår:

(...) Fikk akutte smerter lavt lumbalt hø. side i forbindelse med et tungt løft. Dette skal ha skjedd da en arbeidskamerat fikk strøm igjennom seg og døde på arbeidsplassen. Han måtte løfte den døde kameraten for å flytte han. Han fikk som sagt akutte smerter lavt lumbalt hø. side. Fortsatte å jobbe i ca. 1 år, men pga økende smerter har han nå vært sykmeldt i ca. 2 mnd. Han har forsøkt fysioterapi og kiropraktor, men- har ikke hatt effekt av behandlingen. Noe forbigående effekt av injeksjonsbehandling.

Og i notat 3.12.14 er det notert at "Plagene har vedvart. Det er lite eller ingen grad av utstrålende smerter". Videre fremgår:

Ved kons. 5/11-14 hadde han ikke MR-bilder med seg, men de er senere mottatt.

Det foreligger i L5/S1 nivået en høyderedusert og lett bukende skive med modic type1 forandringer. men kun i et mindre området på hø. side. Det er i tillegg en anulusruptur, men ikke noe prolaps eller stenose som kan gi radikulære symptomer. Facettleddene er MR-messig normale. Øvrige skiver er også normale. Det er mulig at pas. har en skiveutløst smerte. Det er ikke indikasjon for mikrokirurgi i form av dekompresjon eller prolapsekstirpasjon. Man kunne vurd. å gjøre en fusjon i L5/S1 hvis situasjon er uholdbar, men med de beskjedne forandringene som foreligger er det svært usikkert om han vil bli bedre. Jeg anbefaler i første rekke omskolering til lettere arbeid, da han uansett behandling neppe kan opereres tilbake til det arbeidet han hadde, som var tungt manuelt arbeid.

Hvis han får økende plager, anbefaler jeg ny MR etter 1 års tid. Hvis økende plager faller sammen med økende degenerative forandringer i aktuelle skive, kan det tale mer i retning av fusjonskirurgi.

Forsikrede meldte krav om menerstatning til Nav 22.1.15, jf. senere vedtak fra Nav 22.10.15, inntatt nedenfor.

Skaden ble meldt til selskapet ved skademelding datert 23.2.15.

I notat 25.3.15 fra kiropraktor R. A. ved O. Kiropraktikk, er det blant annet notert: "Skulle bøye seg ned 4 dager siden og fikk akutt tilbakefall i ryggen liknende tidligere. Har vært fin de siste 6 md og trener 2-3 ganger med styrketrening og det har gått bra.", jf. brev av 17.4.15.

Fra spesialisterklæring fra spesialist i fysikalsk medisinsk og rehabilitering, G. O., 11.6.15, siteres:

Min vurdering er slik: Det er ikke tidsnære notater om korsryggplager fra 16.8.13 til januar 2014. Om Modic-ændringene til høyre i L5-S hadde vært forårsaket/initiert av uheldet den 15.8.13. ville det med sannsynlighetsovervekt ha gitt tidsnære plager til høyre nederst i korsryggen utover høsten 2013. Da søker ble undersøkt av fysioterapeut S. V. i januar 2014, er det notert i en korreksjon til meg 1.6.15 at plagene satt til høyre i korsryggen og at behandlingen ble rettet mot dette området. Da søker ble undersøkt ved E, R ortopedi og T fra og med 2.7.14, satt plagene til høyre i korsryggen. Dette passer med Modic-I ændringer til høyre i skiven L5-S.

I det notatet som S. V. har sendt meg den 1.6.15 står det at søker hadde hatt 1-5 episoder med lignende plager før den 24.1.14. Dette vil jeg feste lit til sammen med søkersegen forklaring. Selv om det mangler utfyllende notater i fastlegejournalen, vil jeg mene at det med sannsynlighetsovervekt er årsakssammenheng mellom det tunge løftet i en bøyde stilling den 15.8.13 og de nåværende plagene i korsryggen.

Selv om jeg ikke er spurt om dette i mandatbrevet, finner jeg det naturlig å ta med: En vurdering av hvilken betydning tidligere skade/sykdom kan antas å ha for den nåværende tilstanden.

Det er en rikholdig dokumentasjon i journalen ved Sykehuset T og fra fastlegen, som til sammen dekker perioden 27.10.99 - 8.8.13; her er det ingen notater om korsryggplager.

Dr. O. fastsatte videre den varige medisinske invaliditeten som følge av hendelsen 15.8.13 til 10 %.

Nav avslo krav om menerstatning i vedtak av 22.10.15. Fra vedtaket siteres:

Vi mottok den 130715 en klage fra deg ang. dr. Os spesialisterklæring da du mener at en varig medisinsk invaliditet på 10 % er for lav. Du skriver også at du mener at dr. O. ikke har hensynstatt plagene slik du opplever dem og at plagene er mer inngripende i hverdagen enn beskrevet i erklæringen.

Etter vi mottok din klage på erklæringen fra dr. O. sendte vi saken til vurdering hos vår rådgivende overlege dr. S. Dr. S. har fått tilgang til all dokumentasjon i saken. Rådgivende overlege konkluderer i sin gjennomgang av saken at:

Fastsettelse av skaderelatert VMI er foretatt "i henhold til gjeldende tabellverk". Det foreligger adekvat medisinsk dokumentasjon og skaden er åpenbart varig. Legespesialist med relevant klinisk bakgrunn (dvs. spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering) har etter klinisk undersøkelse og gjennomgang av medisinsk dokumentasjon, fastsatt varig medisinsk invaliditetsgrad til 10 %. Dette synes å stå i forhold til både kliniske funn og anamnesticke opplysninger.

Skaderelatert VMI er fra spesialisthold fastsatt til 10 %.

Den kan legges til grunn i videre behandling av brukers krav om menerstatning.

NAV Forvaltning T. slutter seg til vurderingene gjort både av dr. O og dr. S. Søknaden din om menerstatning er derfor avslått, da du ikke fyller vilkåret om en varig medisinsk invaliditet på 15 % eller høyere.

Selskapet avslo krav om erstatning med henvisning til manglende årsakssammenheng, jf. brev av 15.1.16

Det ble deretter bestemt å innhente en erklæring fra en uavhengig spesialist. I spesialisterklæring 16.8.16, fra spesialist i fysikalsk medisinsk og rehabilitering T.L., fremgår:

I skadelidtes tilfelle antas at hendelsen under stor stressbelastning og mulig ugunstig utførelse av løft av en tung, bevisstløs person, kan ha skadeevne. Det er dokumentasjon for initiale symptomer. Vilkåret om at det skal foreligge beskrivelse av vedvarende plager i korsryggen tilbake til skadetidspunktet er imidlertid ikke oppfylt. Det er et innarbeidet og anerkjent prinsipp at det skal foreligge beskrivelse av vedvarende plager tilbake til skadetidspunktet. Bilder av korsryggen viser slitasjeforandringer, endringer som ikke kan tilskrives aktuell hendelse, dette er skiveforandringer som også er vanlig forekommende i normalbefolkningen. Plager i korsryggen vil ha kunnet oppstå også om man tenker aktuell hendelse bort. Jeg kan derfor ikke konkludere med at de angitte kumulative vilkårene er oppfylte.

Sannsynlighet for årsakssammenheng: mindre enn 50 %.

Selskapet fastholdt sitt avslag i brev av 18.10.16.

Etter at selskapet ble gjort oppmerksom på at journalopplysninger fra G. helsesenter og P-klinikken ikke var forelagt dr. L., ble det besluttet å innhente en tilleggserklæring.

I tilleggserklæringen 8.11.17, fastholder dr. L. at vilkåret om brosymptomer ikke var oppfylt. Da det gjaldt forenlighetskriteriet skrev dr. L.:

Det fjerde grunnvilkåret som er oppstilt for å kunne konstatere årsakssammenheng, er at det må foreligge et sykdomsbilde som er forenlig med det man vet om skader påført ved en bløtdelsskade. Dette vilkåret innebærer for det første at skadelidte ikke må ha hatt tilsvarende problemer før ulykken som kan forklare de etterfølgende plagene. I denne saken er det på det rene at skadelidte før ulykken ikke hadde noen

ryggplager. Denne del av forenlighetskriteriet er således oppfylt. For del andre innebærer det fjerde grunnvilkåret at plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp (...)
Smertefrie intervaller slik fastlegen beskriver i journalen eller kiropraktor som beskriver «Har vært fin de siste 6 md og trener 2-3 ganger med styrketrening og det har gått bra,» er vanskelig å skille fra ryggplager uten spesiell foranledning. Skadelidte har slitasjeforandringer (MR verifiserte) som ikke skyldes aktuelle hendelse, plager han har i dag er vanskelig å skille fra plager som kan oppstå helt uten spesiell foranledning.

Jeg fastholder derved at de fire kumulative vilkår ikke er oppfylte, og at årsakssammenhengen mellom skadelidtes nåværende ryggplager og hendelsen av 15.08.13 er mindre enn 50 %.

Selskapet fastholdt på nytt avslaget i brev av 21.12.17.

Forsikrede innhentet deretter en spesialisterklæring fra spesialist i nevrologi, M. D. Dr. D. fant at kravet om skadeevne og akuttsymptomer er oppfylt. Ved vurderingen av brosymptomer fant dr. D. at det ikke var usannsynlig at forsikrede *"kan ha hatt lave kroniske ryggplager med tidvis forverring man ikke nødvendigvis kontakter lege for"*. Dr. D. fant også at forenlighetskriteriet var oppfylt, og viste til at det ikke forelå andre konkurrerende årsaker til ryggplagene enn at forsikrede hadde et tungt yrke med økt risiko for slike plager. Fra erklæringen (udatert) siteres videre:

Sammenfatning av årsakssammenheng:

Samtlige 4 vilkår ansees å være sannsynliggjort, men har altså vært i stor tvil hva angår brosymptomer. Hans ryggplager oppfattes moderate, men at han er forhindret i en god del aktiviteter for å unngå forverring. Det var ingen nevneverdig innskrenket bevegelse i ryggstøtten og det var ingen fokalnevrologiske funn ved undersøkelse.

Jeg finner det sannsynlig at skadelidte ble påført skade under ulykken og at de vedvarende plagene i all hovedsak er forårsaket av denne (større enn 50 %).

Dersom ulykken ikke hadde skjedd, ville etter all sannsynlighet skadelidtes tilstand vært slik som før ulykken, dvs. i det vesentlige frisk uten nevnte plager og sannsynligvis i jobb som platearbeider, dog ikke usannsynlig med periodevis belastningsrelaterte plager.

Dr. D. vurderte videre at varig medisinsk invaliditet som følge av ryggskaden skjønnsmessig kunne fastsettes til 7-9 %.

Selskapet fastholdt tidligere avslag i brev av 27.2.20.

Klage ble registrert hos Finansklagenemnda 7.7.20.

Sekretariatet vurderte saken i brev av 10.11.20, og ga selskapet medhold

Forsikrede krevde nemndsbehandling og anførte blant annet at grunnen til at forsikrede ikke gikk til lege fra august 2013 til januar 2014, var at han i denne perioden ikke gjorde noe som kunne belaste ryggen, men at han gjorde fysioterapiøvelser, fikk tilrettelagt arbeidsoppgaver og benyttet smertestillende. Forsikrede var uenig i at erklæringen fra dr. O. og dr. D. ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en spesialisterklæring, og viste til at dr. O. hadde vektlagt notatet fra fysioterapeut S. V. 1.6.15, hvor det fremkom at *"Søker hadde hatt 1-5 episoder med lignende plager før den 24.1.14."*, og at både dr. O. og dr. D. hadde vektlagt at forsikrede ikke hadde hatt ryggproblemer forut for arbeidsulykken, jf. brev av 1.12.20.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og hans ryggplager, og viser til at det foreligger to spesialisterklæringer som konkluderer med årsakssammenheng. Etter ulykken ble forsikrede sykmeldt med hoveddiagnose psykisk ubalanse situasjonsbetinget P02. For denne diagnosen anbefaler Helsedirektoratet følgende: *"Unngå sykmelding om det er forsvarlig, men vurder alle tilstander individuelt. Tilknytning til arbeidslivet kan være gunstig for selvbilde, mestringsfølelse og sosial kontakt. Full sykmelding kan bidra til at pasienten utvikler unngåelsesatferd"*. Etter ulykken var arbeidsplassen og kollegaene den viktigste støtten til forsikrede som da bodde alene. Den eneste grunnen til at forsikrede kunne være på

jobb etter friskmeldingen 8.9.13, var tilretteleggingen fra arbeidsgiver. Forsikrede utførte ikke de arbeidsoppgavene som fulgte av arbeidsinstruksen eller stillingsbeskrivelsen, men utførte lettere arbeidsoppgaver (loggføring av timer, kjøring/levering av verktøy osv.) Det å kunne møte på arbeid, til tross for smerter, var derfor viktig for forsikredes psykiske helse. Det kan ikke legges vekt på at det er noen måneder hvor ryggplagene ikke er nevnt i legejournalen, eller at han ikke var sykmeldt. Forsikrede hadde i denne perioden store psykiske utfordringer som var hans prioritet å få kontroll på, ryggsmertene ble holdt stabile ved hjelp av smertestillende tabletter og trening. Forsikrede har i tillegg fremsatt krav om erstatning for saksomkostninger.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 15.8.13 og forsikredes ryggplager. Det fremgår av journalmaterialet at det er dokumentert akuttssymptomer ved legevakten i form av smerter i korsryggen. Det ble ikke tatt bilder av korsryggen akutt, og ikke bestilt tilsyn av ortoped under døgnet han var på sykehuset. Dette taler for milde til moderate rygg smerter i akuttfasen, som man ikke forventer at vil gi varige plager. Etter sykemelding frem til 8.9.13 var forsikrede i 100 % arbeid. Det foreligger lite dokumentasjon for vedvarende symptomer fra korsryggen i perioden september 2013 til juli 2014, bortsett fra ett sparsommelig notat fra fysioterapeut S. V. i januar 2014. Vilåret om brosymptomer anses ikke oppfylt, da det har vært lengre intervaller uten plager. Forandringene som ble påvist ved MR-undersøkelse 14.8.14, skiller seg lite fra det man vanligvis ser i folk på tilsvarende alder, og kan ikke forklares som en følge av den aktuelle hendelsen. En utvikling hvor smertene og ubehaget blir verre etter uker eller måneder etter ulykken er ikke forenlig med at skaden skyldes en bløtdelsskade. Smertefrie intervaller er heller ikke forenlig med en slik skade, jf. tilleggserklæringen fra dr. L. Selskapet viser også til "Veiledning til Invaliditetstabellen" hvor det heter: *"Tilbakefall eller senere forverrelse må man i alminnelighet måtte tilskrive den primære degenerative prosess, og ikke engangstraumet. For vurdering av årsaksforhold ved skader i muskel/skjelettsystemet vises til prinsippene beskrevet under A4 i veilederen"*. A4 er avsnittet om årsaksvurdering (skadeevne, akuttssymptomer, brosymptomer og andre årsaker/forenlighet. Høyesterett satt opp strenge retningslinjer for bevisvurderingen, jf. Rt. 1998 s. 1565. Det er denne bevisvurderingen som skiller erklæringene fra dr. O. og dr. D. fra erklæringen til dr. L. Ut fra Høyesteretts retningslinjer for hvilke bevis som skal ha sterkest vekt, det vil si legge til grunn tidsnære opplysninger, finner selskapet å måtte legge til grunn dr. Ls spesialisterklæring.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 15.8.13 og senere ryggplager.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom en hendelse og senere plager hvis hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og hendelsen har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1992 s. 64.

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 skjønn som legene har utvist i en sak. Dersom kravstiller legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil vedkommende som utgangspunkt ha sannsynliggjort at det foreligger en årsakssammenheng. Dette gjelder ikke uten unntak. Nemnda kan overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag. Dersom de krav som stilles til en slik erklæring ikke er oppfylt, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

Det er oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere nakkesleng, bløtdelsskader, PTSD, mv., jf. Rt. 1998 s. 1565 og nemndpraksisavgjørelse, se blant annet 2018-865.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det innebærer at forsikrede må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 15.8.13 og forsikredes ryggplager. Nemnda bemerker her at selskapene ikke er bundet av Navs vurdering

I aktuelle sak er det notert rygg smerter i journal fra legevakten samme dag som hendelsen, men det ble ikke foretatt noen nærmere undersøkelser umiddelbart etter hendelsen. MR 14.8.14, ca. ett år etter hendelsen, viste "Degenerativ skive L4/L5. Lett forsnevring av rotkanalen på høyre side for L5-rot". Basert på den medisinske dokumentasjonen legger nemnda til grunn at dette er tale om slitasjeforandringer. Det vises særlig til erklæringen fra dr. O., s. 12, og erklæringen fra dr. L., s. 11. Ingen av dem konkluderer med at slitasjeforandringene har sammenheng med hendelsen 15.8.13. Det gjør heller ikke dr. D.

Nemnda vurderer derfor i det følgende om ryggplagene knytter seg til en anført bløtdelsskade. Spørsmålet om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng for så vidt gjelder bløtdelsskader, skal vurderes på bakgrunn av de grunnvilkår som er trukket opp i rettspraksis. Disse er at ulykken må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne, det må foreligge akuttsymptomer i form av smerter innen to–tre døgn etter ulykken, kontinuerlige symptomer fra akutfasen og frem til en kronisk senfase (brosymptomer), og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, der plagene er verst i akutfasen for deretter å avta.

Nemnda tilføyer at den tillegger tidsnære beviser større vekt enn beviser som har tilkommet senere, særlig beviser som er tilkommet etter at det oppsto uenighet med selskapet. Dette er i tråd med praksis fra Høyesterett og kan dessuten anses som et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

Det foreligger tre spesialisterklæringer i saken fra hhv. dr. O., dr. D. og dr. L. Alle de tre erklæringene legger til grunn at kravet om skadeevne og akuttsymptomer er oppfylt. Når det gjelder kravet om brosymptomer, konkluderer dr. O. og dr. D. med at også dette vilkåret er oppfylt, mens dr. L. har motsatt konklusjon.

Dr. O. skriver i sin erklæring, på s. 14, at det ikke er tidsnære notater om korsryggplagene fra 16.8.13 til januar 2014, og det påpekes at dersom Modic-endringene til høyre i L5-S hadde vært forårsaket/initiert av uhellet den 15.8.13, "ville det med sannsynlighetsovervekt ha gitt tidsnære plager til høyre nederst i korsryggen utover høsten 2013." Videre viser dr. O. til et notat fra fysioterapeut V. av 1.6.15, hvor det er uttalt at forsikrede hadde hatt 1-5 episoder med lignende plager før den 24.1.14 samt forsikredes egen forklaring. På tross av dette konkluderes det med at sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng mellom det tunge løftet i en bøyd stilling den 15.8.13 og de nåværende plagene i korsryggen. Nemnda bemerker at dr. O.s vurdering synes å bygge på en forutsetning om at slitasjeforandringene i L5/S1 skyldes hendelsen 15.8.13, på tross av senere uttalelser i erklæringen om at en ikke kan trekke en slik konklusjon. Nemnda finner at dr. O.s bevisvurdering ikke er i samsvar med de prinsippene som gjelder for bevisvurderingen i retts- og nemndspraksis, nemlig at tidsnære opplysninger normalt veier tyngre enn opplysninger i ettertid. Det bemerkes videre at dr. O. ikke drøfter vilkåret om at forsikredes ryggplager må være forenlig med den symptomutvikling man normalt kan forvente ved bløtdelsskader. Etter en konkret vurdering finner nemnda at dr. O.s erklæring ikke er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom hendelsen 15.8.13 og forsikredes ryggplager.

I dr. D.s erklæring påpekes det at dokumentasjonen er svak fra september 2013 til januar 2014. Likevel konkluderes det under tvil med at kravet til brosymptomer er oppfylt, tilsynelatende på bakgrunn av at han ikke finner det "usannsynlig at skadelidte kan ha hatt lav kroniske ryggplager med tidvise forverringer man ikke nødvendigvis kontakter fastlege for." Det vises i vurderingen til at da forsikrede kontaktet fysioterapeut 24.1.14 ble det referert til at han hadde hatt flere lignende episoder etter hendelsen 15.8.13. At noe ikke er usannsynlig innebærer ikke at det er sannsynliggjort. Nemnda kan videre ikke se at dr. D.s erklæring bygger på tidsnære dokumenter. Videre drøftes det ikke i erklæringen om forsikredes symptomutvikling følger den traumatologiske forklaringsmodellen. Nemnda finner etter en konkret vurdering at erklæringen ikke er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes nåværende ryggplager.

Dr. L. har som nevnt konkludert med at kravet til dokumenterte brosymptomer ikke er oppfylt. I dr. L.s tilleggserklæring vises det til at det ble dokumentert sterke korsryggsmerter dagen etter hendelsen og at forsikrede etter dette var til behandling grunnet akutt oppståtte plager i korsryggen fra 24.1.14. Det vektlegges at det 24.1.14 er angitt at forsikrede hadde hatt intermitterende plager siden uhellet august 2013. Videre trekkes det frem at det ikke er noen notater mellom 24.1.14 og 2.6.14. I fastlegenotat 19.5.14 er det angitt symptomfrihet, etter avsluttet fysioterapibehandling 2 måneder tidligere, og at forsikrede var friskmeldt fra 8.9.13 og 100 % arbeidsfør. Dr. L. påpeker at neste tilgjengelig fastlegenotat er 12.9.14, og der fremgår det at forsikrede hadde hatt ryggsmertor i 2 uker, og at han hadde fått behandling ved fysioterapeut og kiropraktor. Etter en samlet vurdering finner dr. L. at forsikrede har hatt et "... noe uvanlig forløp, der plagene dels har vært store, til dokumenterte lengre smertefrie intervaller, kapabel for blant annet styrketrening, jf. Kiropraktornotater". Når det gjelder forenlighetskriteriet viser dr. L. til at forsikrede ikke hadde ryggplager før ulykken, og at en utvikling der smerter og ubehag blir verre uker eller måneder etter ulykken i utgangspunktet ikke er forenlig med at skadene skyldes en bløtdelsskade. Dr. L. viser videre til at det er vanskelig å skille smertefrie intervaller som beskrevet i fastlegejournalen og av kiropraktor fra ryggplager uten spesiell foranledning, og forsikredes slitasjeforandringer som ikke skyldes den aktuelle hendelsen, og at forsikredes plager i dag er vanskelig å skille fra plager som kan oppstå helt uten spesiell foranledning.

Dr. L. er etter dette den eneste av spesialistene som bygger sin vurdering på de tidsnære opplysningene i saken, og han drøfter også forenlighetskriteriet i kontekst av et traumatologisk plausibelt forløp, det vil si at plagene er størst i akutfasen for så å avta og stabilisere seg eller bli borte i den kroniske senfasen. I tråd med de prinsipper som gjelder for bevisbedømmelsen, og de retningslinjer som er trukket opp for vurderingen av årsakssammenheng ved bløtdelsskader i retts- og nemndspraksis, finner nemnda at dr. L.s erklæring må tillegges større vekt enn erklæringene fra dr. O. og dr. D.

Nemnda kan etter dette ikke se at forsikrede har sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 15.8.13 og forsikredes ryggplager.

Forsikrede har fremsatt krav om erstatning for sakskostnader. Selskapet har i brev av 27.2.20 bedt om en oppdatert timeliste slik at det kan vurdere påløpt salær i saken, men har ikke gitt ytterligere kommentarer til dette i sitt klagesvar. Nemnda finner etter dette at kravet om dekning av utgifter til juridisk bistand ikke er ferdigbehandlet av selskapet, slik at denne delen av klagen foreløpig ikke er klar for nemndsbehandling.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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