

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2021-977

20.10.2021

If Skadeforsikring NUF

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Skled/fall i trapp – ryggsmarter – ny/forverring av prolaps – akuttsymptomer – tidsnære bevis – årsakssammenheng.

Forsikrede fikk smerter i ryggen og forstuet venstre ankel, da han skled og falt i en trapp den 1.10.18. Av de medisinske dokumentene før hendelsen fremgikk at forsikrede hadde hatt ryggplager i mange år, og at MR i 2009 og 2017 viste prolaps i fjerde og femte skive. De samme prolapsene ble påvist ved MR i 2019, og forsikrede ble operert senere samme år. Forsikrede fremmet krav om erstatning som følge av vedvarende ryggplager. Selskapet avslo kravet med henvisning til manglende årsakssammenheng mellom hendelsen og ryggplagene. Slik saken var presentert for nemnda hadde forsikrede ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng. I sin begrunnelse viste nemnda bl.a. til at det ikke var fremlagt noen erklæring som konkluderte med at forsikredes ryggplager etter hendelsen skyldtes en forverring av de tidligere påviste prolapsene og/eller tilkommet/forverring av påvirkning av nerverøtter. Videre viste den til fraværet av dokumenterte akuttsymptomer. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (overstyrmann/kaptein, f. 1966) var omfattet av arbeidsgivers yrkesskadeforsikring, da han 1.10.18 skled i en trapp og slo rygg og venstre ankel.

Før hendelsen

Fastlegen noterte 24.8.01: "... Yrkesskade 18 år siden ryggen. ... siden vært plaget med resid. ryggplager. ... Nylig Rtg. – ble påvist 2 prolaps."

Fastlegejournalen inneholder beskrivelser av ryggplager i 2003 og 2004. Forsikrede var helt eller delvis sykmeldt grunnet "Isjias" september 2009-juni 2010. MR lumbalsacralcolumna 20.11.09 viste "*Prolaps fra fjerde og femte skive*". Forsikrede ble henvist til fysioterapi grunnet ryggplager i oktober 2010. Deretter foreligger periodevis sykmeldinger grunnet "Isjias" i 2014, 2016 og 2017.

MR lumbalsacralcolumna 12.05.17 viste: "R: Stor bredbaset skivebukning i 5. skivenivå med trange rotkanaler bilateralt samt tilkommet dekkplateforandringer i form av benmargsødem. Uendret eller lette reduksjon av 4. skiveprolaps."

I legeerklæring om arbeidsuførhet til Nav 25.7.17 er hoveddiagnosen angitt som "*Isjias hø sidig 4. og 5. skiveprolaps*". Under status presens mv. heter det:

20.06.17 Opprinnelig er dette en gammel yrkesskade, godkjent av NAV. Andre us og Funn og undersøkelsesresultater. ... Med sine utstrålende smerter er han ikke i stand til å være kaptein i redningsskjøyte i åpen sjø. I tillegg skal han kunne dykke etter savnede/drukne, med tungt utstyr. Sjøgang vil i vesentlig grad forverre hans isjiassmerter, og han vil utgjøre en sikkerhetsrisiko. Siste MR bekrefter tidligere funn og at han ikke kan gjeninntre i arbeid før prolapsen evt. har glidd tilbake. Han er henvist til fysioterapi, og ved konsultasjon 02.08.17 er det aktuelt å vurdere henvisning til nevrolog. Jeg vil også drøfte om han kan vurdere annen jobb eller friskmeldes til arbeidsformidling.

I erklæringen er det krysset av "ja" på spørsmål om behandling antas å føre til bedring av arbeidsevnen, og varigheten av "sykdom, skade (ev. lyte)", "funksjonsnedsettelsen" og "den nedsatte arbeidsevnen" er anslått til "flere måneder".

Forsikrede var på ny 100 % sykmeldt grunnet "*Isjias hø. sidig 4. og 5. skiveprolaps*" 2.11.17-28.2.18.

Etter hendelsen 1.10.18

Et fastlegenotat 2.10.18 gjelder reseptfornyelse. Den 3.10.18 er notert at forsikrede hadde fått forskrevet medikamentene Imovane (5 mg), Paracet (500 mg) og Ibux (600 mg), og at hoveddiagnosen var "*Isjias hø. sidig 4. og 5. skiveprolaps*".

Den 9.11.18 omtales en henvendelse fra forsikrede om behov for sykmelding. Den 11.11.18 heter det:

God morgen, og takk for sist A!

Ryggen har streiket igjen, og trenger en sykemelding fra og med 12.11.2018.

Hadde en episode sist jeg var på jobb, som jeg har informert arbeidsgiver om som du kan lese her:

Hel dere!

Sist jeg var på jobb i ..., gikk T H og jeg ned en trapp med noe papp som skulle kastes i en kontainer.

Jeg var uheldig, og skled i en våt tretrapp, hvor jeg klarte å forstue venstrefoten og forslå ryggen.

Har fremdeles problemer med ankelen og vondt i ryggen etter fallet.

Om jeg ikke ser noen bedring over helgen, så ser det mørkt ut mht. å reise til ...

...

Forsikrede var 100 % sykmeldt grunnet "*Isjias hø. sidig 4. og 5. skiveprolaps*" 16.11.–19.12.18.

Sykmeldingen ble senere forlenget, etter hvert med bidiagnose "*Forstuving/forstrekkning ve ankel*".

MR lumbalsacralcolumna 28.2.19 viste:

Bilder 12.05.2017 til sammenligning.

Redusert vanninnhold som uttrykk for spondylose svarende til fjerde og femte lumbale skive. Conus uten anmerkning. Ingen fractur sequeler.

...

R: I skivenivå L5/S1 markert kraftig skivebukning med trange rotkanaler på begge sider, nærmest som et stort bredbaset prolaps. Lett økt bukning sammenlignet med tidligere. Omliggende benmargssødem som tegn på en pågående osteochondritt. I skivenivå L4/5 relativt lite bredbaset midtstilt og mot høyre beliggende prolaps med lett størrelsesøkning.

I melding om yrkesskade til Nav 26.2.19 heter det:

På ettermiddagen mandag 1. oktober 2018, ble det bært en del søppel ned til kontainer av Kaptein T H J og undertegnede fra leiligheten som disponeres ved RS stasjon F ... Under dette arbeidet skled jeg ned trappen, og slo ryggen og forstuet v/ankel. Det ble brukt værnesko. Tretrappen var denne ettermiddagen våt og glatt pga regn. Har vært sykmeldt siden. Skal 28.02.2018 inn til MR ved Unilabs K. Har fremdeles smerter i venstre ankel. Venstre bein sovner, og har konstante smerter i korsryggen. ...

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav 1.3.19, er som hoveddiagnose oppgitt "*Isjias sidig 4. og 5. skiveprolaps*" og som bidiagnose "*Forstuving/forstrekkning ve ankel*". I legeerklæringen er krysset av "ja" på spørsmål om behandling antas å føre til bedring av arbeidsevnen. Varigheten av "sykdom, skade (ev. lyte)", "funksjonsnedsettelsen" og "den nedsatte arbeidsevnen" ble anslått til "10-12 mnd".

I poliklinisk notat 13.6.19, skrevet av fysioterapeut E. H. ved Revmatologisk avdeling, Ryggpoliklinikken, M., Sykehuset Ø. heter det:

Oppsummering/plan

Smerte i rygg og ben etter fall oktober 2018. Klinisk er det mistanke om en radikulær / spinal stenose klinikk,

hvilket støttes av MR funn med tranghet i nivå L4/5. Ingen faresignaler pr.d.d., men pas. har betydelig innskrenket gangdistanse og redusert ADL. Pas. henvises til ryggmøtet for vurdering av operasjon. Er selv innstilt på dette om bedring uteblir. ...

Nav godkjente 1.7.19 "Forstuet venstre ankel og akutte ryggsmarter etter fall" som yrkesskade.

I epikrise 24.9.19 fra spesialist i nevrokirurgi og ortopedi, dr. B. L., O. AS, heter det:

Vurdering: Pasient med prolaps både i 4. og 5. lumbale skive. Klinisk kan det virke som om at det er en påvirkning av høyre L5-rot og venstre S1-rot. Bildene er fra februar 2019, bestiller nye MR bilder, og når bildene er tatt tas det kontakt med pasienten om endelig råd.

Selskapet avsto krav om erstatning 15.11.19.

I epikrise fra dr. B. L. 16.1.20 heter det:

Telefon til pasienten. Han sliter med låsninger i korsryggen. Vondt å stå ved kjøkkenbenken noen få minutter, han har også strålinger spesielt lateralt i høyre legg. Følges opp av fysioterapeut, men er usikker på effekten.

Han har langvarige plager, er nå over på arbeidsavklaringspenger. Jeg er usikker på om hva vi kan gjøre for å hjelpe ham. Bestiller postoperativ MR undersøkelse slik at vi får sett på plassforholdene. Setter ham opp til en kontroll her hos oss for en klinisk vurdering etter det.

MR lumbalsacralcolumna 17.1.20 viste:

Tilkommet postoperative forandringer høyre side i nivå L4/L5 og det er litt uskarpe forhold rundt avgangen av høyre L5-rot – arrvev?

Tilkommet postoperative forandringer baktill venstre side i nivå L5/S1 og tilkommet lite fokalt venstre stilt prolaps i overkant av skiven som kan gi litt dislokasjon av nedadstigende venstre S1-rot.

Nav vurderte 21.1.20 skønnsmessig, blant annet under henvisning til en sakkyndig vurdering, at 35 % av forsikredes arbeidsuførhet skyldtes yrkesskaden av 1.10.18, og at 65 % av uførheten skyldtes ikke-yrkesskadebetinget sykdom.

I udatert epikrise fra dr. B. L., heter det:

Poliklinisk kontroll 03.02.20 ved dr. B. L., spesialist i nevrokirurgi:

Pasienten kommer til kontroll etter fjerning av prolaps L4/L5 dxt. og L5/S1 sin. operert 30.10.19. Han har tatt postoperative MR bilder hvor man ser litt bukende skive L4/L5 og L5/S1, men plassforholdene for henholdsvis høyre L5-rot og venstre S1-rot ser bra ut.

Han har nok mindre isjias og heller mer ryggsmarter, som kan variere noe i intensitet. Han har nå gått over på arbeidsavklaringspenger hos NAV. Bruker lite smertestillende, kanskje to ganger per uke.

...

Vurdering:

Pasient med kroniske rygg- og isjiassmerter. Økende etter fall på jobben høsten 2018.

Yrkesskade hos NAV.

Finner ingen nevrologiske utfall. Anbefaler en konservativ tilnærming av hans ryggsmarter.

Prøver å være i allsidig aktivitet. Han kan ta Arcoxia ved behov, samt Panodil 1g. Legger inn e-resept på dette samt Altermol.

Avtaler i utgangspunktet ingen videre kontroll her hos oss. Videre oppfølging i regi av fastlege. Kan ikke se at vi har noe ytterligere kirurgisk tilbud til denne pasienten per idag.

I e-post 4.6.20 viser forsikredes fastlege til MR-undersøkelsen 17.1.20 og en epikrise fra B. L., før han skriver:

... det er ulik oppfatning av et nytilkommet prolaps som i radiologen beskriver trykker på hans venstre S1-rot. Nevrokirurg B. L. har en annen fortolkning av bildene, som ikke er i samsvar med radiologens. Han har heller ikke gjort en funksjonsvurdering i forhold til Ms situasjon. I tillegg bruker han "radikulopati" i sin diagnose – og uten at det samsvarer med resten av teksten i hans notat.

Jeg har derfor henvist tilbake til nevrolog B.B. i F. for en revurdering av hans prolaps og funksjonsnivå. På dette grunnlaget mener jeg at R. M. fyller krav til AAP, da det er ulik fortolkning av MR funnet datert 17.01.20.

...

Forsikrede påklaget selskapets avslag. Selskapet varslet forsikrede om at saken ville bli forelagt rådgivende lege for vurdering.

Selskapets rådgivende lege uttalte 3.9.20 under overskriften Vurdering/konklusjon:

...

... Skadelidte har ryggplager etter yrkesskade fra 1986, er operert for ryggplagene i 1995 eller 1996 og har hatt ryggplager senere. Siste langtidssykemelding var fra 02.05.17 – 28.02.18. Diagnosene før og etter aktuelle ulykke er de samme. Vurderingen om skadelidte kan arbeide er tilsvarende likt i juli-17 og i mars-19. Fastlegen skriver at status 01.03.19 er som ved tidligere legeerklæring 25.07.17 at skadelidte med sine utstrålende smerter ikke er i stand til å være kaptein i redningsskøyte i åpen sjø.

Siste MR bekrefter tidligere funn.

Ut fra den dokumentasjon som foreligger, synes det som skadelidte etter fallet i trapp på arbeid 01.10.18 igjen har fått en forverrelse av sine allerede foreliggende ryggplager. Det synes ikke som dette ble dramatisk akutt i og med at han ikke er til legekonsultasjon før 30.01.19, 3 måneder etter hendelsen. Det synes mest sannsynlig at han fikk en bløtdelsskade i ryggen i forbindelse med fallet. Han blir ikke sykemeldt før 12.11.18 etter at han tar elektronisk kontakt med legen 11.11.18 og angir at ryggen har streiket igjen og han trenger sykemelding. Det er i meldingen til legen angitt smerter i ankel og ryggen. I den meldingen er ikke angitt utstrålende smerter til ben. Først 30.01.18 er skadelidte til konsultasjon hos fastlegen. Etter min vurdering er det overveiende sannsynlig skadelidtes grunnlidelse – rygg smerter med isjias – som etterhvert igjen har blitt verre, slik som det periodevis har vært tidligere også.

Etter min vurdering er det ikke overveiende sannsynlig årsakssammenheng mellom skadelidtes ryggplager i dag og aktuelle ulykke. Det er skadelidtes rygglidelse, som han hadde før aktuelle ulykke, som er mest sannsynlige og nærliggende årsak til skadelidtes nedsatte ervervsevne. Det er ikke dokumenterte akuttsymptomer og det er heller ikke dokumentasjon på hendelsen fra arbeidsgiver utover skademelding sendt NAV 26.02.18.

Selskapet opprettholdt avslaget 21.10.20.

Nav innvilget 19.2.21 arbeidsavklaringspenger fra 1.5.20 til 30.4.21. Ved en omgjøring 24.2.21 endret Nav klageinstans vedtaket om yrkesskadefordel til 50 % fra opprinnelig 35 %. I vedtaket heter det under overskriften Vurderingen vår:

...

De medisinske opplysningene i saken din ble forelagt rådgivende overlege i NAV i november 2019. I uttalelse 15. januar 2020 skriver rådgivende overlege at han ikke kunne finne dokumentasjon på akutte symptomer etter yrkesskaden i 2018. Han påpeker at du først tok kontakt med fastlege fem til seks uker etter skaden, og at du deretter fikk sykemelding. Rådgivende overlege påpeker videre at du hadde klare funn av prolaps på MR-undersøkelse før yrkesskaden i oktober 2018, samt at du har fungert i mange år i jobb etter yrkesskaden i 1986. Rådgivende overlege uttaler at du har en sammensatt sykehistorie hvor det ikke er dokumentert traumatisk prolaps. I tillegg til at det var klare funn av prolaps før skaden i 2018, påpeker rådgivende overlege at det ikke ble påvist brudd i ryggen på MR. Rådgivende overlege vurderer at skaden i 2018 virker å ha utløst smertene i venstre side, men vurderer at dette ikke forklarer MR-funnene. Han skriver at hovedårsaken til plagene dine ikke virker å være skaderelatert. Han skriver at fallet i 2018 ga en forverring av ryggplagene og rent skjønnsmessig setter han yrkesskadefordelen til 35 prosent.

I forbindelse med kravet din om en ny vurdering av yrkesskadegraden la du ved en ny legeerklæring datert 16. mai 2020 og erklæring/epikriser fra spesialist i nevrokirurgi og ortopedi B. L. ...

Rådgivende overlege vurderte i uttalelse 16. juni 2020 at den nye dokumentasjonen ga en rekke vurderinger av tilstanden din uten at det ga noe mer informasjon angående den akutte skaden den i 2018. Han viste til den tidligere vurderingen sin, og kunne ikke se at det var nye opplysninger som tilsa noen økning fra 35 prosent yrkesskadefordel. Han understreket at vurderingen var skjønnsmessig tilknyttet AAP, og at den ikke kunne legges til grunn ved krav om menerstatning.

I behandlingen av klagesaken din har de medisinske opplysningene i saken blitt lagt fram for klageinstansens rådgivende overlege G. B. B. V. I hennes svar datert 17. februar 2021 går hun grundig gjennom de medisinske opplysningene som foreligger i saken din. Etter hennes vurderinger bygger godkjenningen av yrkesskaden din på mangelfull tidsnær medisinsk dokumentasjon, men i lys av at du har fått godkjent yrkesskade og at rådgivende overlege i NAV tidligere har vurdert at det er årsakssammenheng mellom godkjent yrkesskade og den nedsatte arbeidsevnen din, konkluderer hun kun på spørsmålet om hvorvidt yrkesskadegraden din er riktig fastsatt til 35 prosent.

...

Klageinstansen vurderer at yrkesskaden fra 2018 har hatt betydning for den nedsatte arbeidsevnen du har i dag, og legger særlig vekt på at du har hatt en betydelig forverring etter yrkesskaden i 2018 og ikke klart å komme tilbake i arbeid.

Det foreligger to ulike vurderinger fra rådgivende overleger i NAV hvor det er angitt ulike yrkesskadegrader. Klageinstansen finner at rådgivende overlege G. B. B. V. har foretatt en noe grundigere gjennomgang av de medisinske opplysningene i saken og i større grad har hensyntatt andre relevante momenter som tidligere sykehistorie, arbeidsbelastning og alder.

Klageinstansen er enig med B. V. i at det kan legges til grunn at omtrent 50 prosent av den nedsatte arbeidsevnen din skyldes yrkesskaden. Vi viser til at du var sykemeldt for lignende ryggplager før hendelsen, og til at du har hatt et langt yrkesliv med belastende arbeidsoppgaver for ryggen, samt at noe degenerative forandringer er påregnelig, tatt i betraktning alderen din. Slik denne saken fremstår, vurderer vi at det ikke er grunnlag for å avvike hennes vurdering av at yrkesskadegraden din bør settes til 50 prosent. I lys av at de medisinske opplysningene i saken er det noe tvilsomt hvor mye av den nedsatt arbeidsevnen din som kan knyttes til yrkesskaden. Graden settes etter en skjønnsmessig medisinsk vurdering. A legges til grunn at halvparten av den nedsatte arbeidsevnen skyldes yrkesskaden fremstår derfor som rimelig. På denne bakgrunn finner vi at hennes vurdering kan tillegges mer vekt.

Forsikrede har fremlagt kopi av en udatert erklæring til støtte for søknad om uføretrygd. Erklæringen er etter det opplyste skrevet av forsikredes fastlege. Forsikrede har i tillegg fremlagt kopi av diverse uttalelser fra sine overordene og kollegaer vedrørende hans arbeid og helse, søknad om erstatning til NPE, bilder av trappen hvor han falt, samt et kursbevis for et gjennomgått kurs i 2014.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det foreligger årsakssammenheng mellom yrkesskaden av 1.10.18 og hans nåværende ryggplager. De alminnelige vilkårene for erstatning er at det må foreligge en skadeårsak, det må ha oppstått en skade og det må foreligge årsakssammenheng mellom skadeårsaken og den oppståtte skaden. Det faktum at forsikrede til tross for tidligere ryggplager stod i arbeid uten problemer eller begrensninger frem til ulykken – og at han i dag er utenfor arbeidslivet, underbygger at det er årsakssammenheng, jf. erklæringer fra sjømannslege, dykkerlege og uttalelser fra hans kollegaer. Nav har godkjent skaden som yrkesskade, og han mottar arbeidsavklaringspenger med 50 % yrkesskadefordel. Også Nav klageinstans og rådgivende lege dr. B. V. har lagt avgjørende vekt på at forsikrede har hatt en betydelig forverring etter yrkesskaden i 2018 og ikke har klart å komme tilbake i arbeid. Det foreligger ikke samvirkende skadeårsaker som kan forklare dagens ryggplager. Forsikrede hadde en sårbarhet i forhold til tidligere ryggplager. Det følger imidlertid av sikker rett at skadelidte må tas slik han er, jf. Rt-2001-320. Fall i trapp er åpenbart egnet til å gi slik skade og lidelse som forsikrede har fått påvist i etterkant av fallet. Forsikrede fikk sterke smerter kort tid etter fallet i trappen, jf. uttalelsen fra skipsfører om bord på redningsस्कøyta 4.10.20. Årsaken til at forsikrede på gjeldende tidspunkt ikke kontaktet lege var at han ikke innså de helsemessige konsekvensene av fallet, og at han trodde det var de gamle ryggsmertene som hadde blitt forsterket av fallet. Det medfører ikke riktighet, slik selskapet synes å forutsette, at forsikrede var i arbeid halvannen måned etter ulykken. Forsikrede mønstret av 16.10.18 og reiste hjem i håp om at ro og lite belastning ville føre til at smertene gikk over. Grunnen til at han ikke mønstret av tidligere, var at skipet ellers ikke kunne legges fra kai, da den ville være underbemannet. Forsikrede har økt medisineringen

betraktelig etter ulykken. Dr. K har i legeerklæring av 1.3.19 under pkt. 7 om "årsakssammenheng" vurdert forsikrede 100 % arbeidsufør som følge av den innmeldte skaden. Basert på MR-undersøkelse 17.1.20 har dr. L feilaktig konkludert med at forsikrede ikke har nevrologiske skader i ryggen. Dr. K. har bekreftet at diagnosen som ble satt av dr. L. ikke tegner et riktig bilde av forsikredes helsesituasjon. Dette har fått flere konsekvenser for forsikrede; han har mottatt feil behandling, mistet ytelser fra Nav som arbeidsavklaringspenger, det er satt feil yrkesskadegrad, han er utelukket fra pensjonsforsikringer med mer. På denne bakgrunn er det også søkt om erstatning fra NPE.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom skadehendelsen og forsikrede plager. Det er i praksis oppstilt fire kumulative vilkår for at man skal kunne konkludere med årsakssammenheng mellom traume og bløtdelsskader, jf. Rt-1998-1565, Rt-2010-1547 og HR-2018-557 A. For andre skader enn bløtdelsskader vil de fire kumulative vilkårene også være viktige momenter i vurderingen, eksempelvis Rt-2007-1370 (prolapsdommen). Ved bevisvurderingen har begivenhetsnære nedtegnelser fra helsepersonell – eller mangel på disse – større bevisverdi enn etterfølgende forklaringer eller vurderinger, jf. også nemndas praksis. Det er litt uklart om forsikrede pretenderer å ha pådratt seg en prolapskade da han skled ned tretrappen. Det er imidlertid ikke sannsynliggjort at det oppstod noe nytt prolaps ved den aktuelle hendelsen. Det foreligger heller ikke noe billedmateriale som trekker i den retning. Uansett er de kriterier som oppstilles i prolapsdommen ikke oppfylt, jf. avsnitt 55 hvor forholdet mellom et fall/ytre traumer og prolaps er omtalt. At det stilles store krav til skadeevne (normalt bruddskader) og sterke umiddelbare akuttplager, er også fulgt opp i underrettspraksis, jf. LG-2007-123940, LG-2008-20663 og LF-2008-174295 og i Finansklagenemndas praksis, jf. 2019-367, 2019-791 og 2020-599. I saken sannsynliggjør ikke begivenhetsnær dokumentasjon skadeevne eller akuttplager. Hendelsen er noe uklar, men uansett ikke av en slik karakter at man vil forvente "bruddskader", jf. prolapsdommen hvor det diskuteres om at fall fra 2 m hadde skadeevne. Uansett var forsikrede i jobb frem til 16.11.18 og det er ikke sannsynliggjort akuttplager. Tvert imot er det ingen legekontakt, og når lege kontaktes elektronisk er det for å få sykmelding for ryggen som "har streiket igjen".

Kriteriene for en varig ulykkesartet bløtdelsskade er heller ikke oppfylt. Det er ikke sannsynliggjort akuttplager. Eventuelle akuttplager synes dessuten å ha vært av moderat karakter sammenlignet med den symptomutvikling som senere beskrives med markant forverring og utstråling av smerter. Dette er ikke i samsvar med forventet utvikling av bløtdelsskader etter skadebiologisk modell som forenlighetskriteriet bygger på. Forsikredes plager har dessuten en langt mer sannsynlig årsak, nemlig de allerede foreliggende ryggplager med isjas og prolaps. Det er forsikrede som må sannsynliggjøre at erstatningsbetingelsene er oppfylt. Det foreligger ingen spesialisterklæring som er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng. Uttalelser fra fastlege i legeerklæringer etc. er ikke å betrakte som en relevant sakkyndig uttalelse i denne sammenheng. Selskapets rådgivende lege har foretatt en grundig gjennomgang av sakens dokumentasjon og vurdert denne opp mot årsakskriteriene som er oppstilt i rettspraksis. Selskapets standpunkt er godt forankret også i nemndspraksis, jf. 2020-599. Det følger av sikker rett at uttalelser og vurderinger i trygdesaken ikke forplikter yrkesskadeforsikringsselskapet. For øvrig fremgår det av vedtaket fra Nav klageinstans at Navs rådgivende overlege *"ikke kunne finne dokumentasjon på akutte symptomer etter yrkesskaden i 2018"*, og at samme lege *"uttaler at du har en sammensatt sykehistorie hvor det ikke er dokumentert traumatisk prolaps ..."*. I samme vedtak er det også vist til vurderingen fra rådgivende overlege i Nav klageinstans, dr. B. V., om at godkjenningen av yrkesskaden bygger på mangelfull tidsnær medisinsk dokumentasjon.

Saken gjelder om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom fallet 1.10.18 og forsikredes nåværende ryggplager. Årsakssammenheng mellom en hendelse og dagens plager vil foreligge dersom 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-1992-64.

Vurderingen av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og foretar ikke noen medisinsk vurdering. Nemnda overprøver heller ikke det medisinskfaglige skjønnnet som leger har utvist i saken.

Dersom det foreligger en uavhengig sakkyndig erklæring som konkluderer med årsakssammenheng, vil det i utgangspunktet antas at årsakssammenheng er sannsynliggjort. Men nemnda kan overprøve en slik erklæring på juridisk grunnlag, hvilket betyr at erklæringen må tilfredsstille de krav som i rettspraksis stilles til slike erklæringer. Gjør erklæringen ikke det, er den ikke egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

Det er kravstiller, dvs. forsikrede, som har bevisbyrden. Kravstiller må sålede i tilstrekkelig grad sannsynliggjøre at vilkårene for erstatning er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 1.10.18 og sine nåværende ryggplager.

Den medisinske dokumentasjonen forut for hendelsen viser at forsikrede i 2009 hadde prolaps fra fjerde og femte skive, jf. MR lumbalsacralcolumna 20.11.09. En ny MR av lumbalsacralcolumna 20.5.17 viste: "Stor bedbasert skivebukning i 5 skivenivå med trange rotkanaler bilateralt samt tilkommet dekkplateforandlinger i form av benmargsødem. Uendret eller lette reduksjon av 3. skiveprolaps". En sammenligning mellom resultatene av MR 2017 og 2019 viste:

Redusert vanninnhold som uttrykk for spondylose svarende til fjerde og femte lumbale skive. Conus uten anmerkning. Ingen fractur sequeler. ... I skivenivå L5/S1 markert kraftig skivebukning med trange rotkanaler på begge sider, nærmest som et stort bredbasert prolaps. Lett økt bukning sammenlignet med tidligere. Omliggende benmargsødem som tegn på en pågående osteochondritt. I skivenivå L4/5 relativt lite bredbasert midtstilt og mot høyre beliggende prolaps med lett størrelsesøkning.

Forsikrede har anført at hoveddiagnosen er lumbalt prolaps L4/L5 høyre side og lumbalt prolaps L5/S1 venstre side. Dessuten har forsikrede vist til at dr. L har uttalt at det klinisk kan «virke som om det er en påvirkning av høyre L5-rot og venstre S1-rot.

Nemnda legger til grunn at MR-undersøkelsen etter hendelsen i 2018 viser en lett øking i de eksisterende prolapsene i fjerde og femte skivenivå og at det ikke ble påvist noen fraktur.

Nemnda kan ikke se at den medisinske dokumentasjonen viser at forsikrede ble påført en ny prolaps som følge av hendelsen. Prolapsene i skivenivåene L4/L5 og L5/S1 var begge påvist før hendelsen i 2018. Ettersom det ikke er påvist noen fraktur kan nemnda heller ikke se at hendelsen kan ha hatt tilstrekkelig skadeevne til å utløse en ny prolaps, se Rt-2007-1370 avsnitt 59.

Det er ikke fremlagt noen erklæring som konkluderer med at forsikredes ryggplager etter hendelsen skyldes en forverring av de tidligere påviste prolapsene og/eller tilkommet/forverring av påvirkning av nerverøtter. Nemnda kan da ikke se at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom det aktuelle fallet og forsikredes plager.

I mangel av andre objektive funn antar nemnda at forsikredes ryggplager skyldes en bløtdelsskade. Og da må spørsmålet om årsakssammenheng vurderes ut fra de grunnvilkår som er trukket opp i rettspraksis: Ulykken må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne; det må foreligge akutt symptomer i form av smerter innen to-tre døgn etter ulykken; det må foreligge brosymptomer, det vil si sammenhengende plager fra ulykken og til den kroniske senfasen; plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp, det vil si at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenlig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente.

Om fallet hadde tilstrekkelig skadevoldende evne til å medføre varige plager er i første rekke et medisinsk spørsmål som vanskelig lar seg besvare uten medisinsk kompetanse. Spørsmålet kan ikke ses konkret vurdert av noen av legene.

Kravet om skadeevne må ses sammen med kravet om akuttsymptomer. Fastlegens journalnotater etter hendelsen nevner ikke fallet. Første gangen fallet omtales er mer enn en måned etter hendelsen, 11.11.18.

Forsikrede har anført at han fikk sterke smerter etter fallet og har blant annet vist til en uttalelse fra skipsføreren om bord på skipet hvor han arbeidet. Han har også sagt at han ikke kontaktet lege på skadetidspunktet fordi han ikke innså de helsemessige konsekvensene av fallet og at han trodde det var de gamle ryggsmertene som hadde blitt forsterket av fallet. Forsikrede mønstret ikke av før 16.10.18 fordi skipet ellers ville hatt et for lite mannskap og ikke ville ha kunnet gå fra kai. Disse forholdene krever alle muntlige parts- og vitneforklaringer. Nemnda som avgjør saken på grunnlag av skriftlige dokumenter, kan ikke ta slike anførsler i betraktning. Nemnda tilføyer at i samsvar med retts- og nemndspraksis tillegges tidsnære bevis størst vekt i bevisvurderingen, jf. HR-2019-2336-A avsnitt 35. Slik saken står, må nemnda legge til grunn at vilkåret om akuttsymptomer ikke er oppfylt og nemnda kan da ikke konkludere med at det foreligger årsakssammenheng. Fraværet av dokumenterte akuttsymptomer kan også trekke i retning av at fallet heller ikke hadde tilstrekkelig skadevoldende evne til å medføre varige plager. Man ville ellers ha forventet at forsikrede hadde oppsøkt lege på grunn av akutte smerter.

Fraværet av dokumenterte akuttsymptomer har også etter nemndas syn betydning for vurderingen av om plagene er forenlige med et traumatologisk plausibelt forløp, men nemnda finner ikke grunn til å gå nærmere inn på dette da den finner å måtte konkludere med at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng i dette tilfellet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Lise Karlsen (selskapsrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).