

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-1036

2.12.2022

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Truffet av metallstolpe – nakkesmerter - forenlighet – årsakssammenheng - økonomisk tap – tapsbegrensningsplikt – advokatutgifter.

Forsikrede fikk i august 2017 smerter i nakken etter å ha blitt truffet av en metallstolpe. Det ble senere påvist 2 eller 3 mindre brudd. Rehabilitering ble nevnt av fastlegen første gang i april 2018, og i juni noterte han at dette ikke var kommet i gang grunnet forsikredes familiesituasjon. I september 2018 innvilget Nav arbeidsavklaringspenger. Forsikrede oppsøkte ikke lege for plagene i perioden januar til august 2019. Han deltok i rehabilitering i november 2020, og gikk tilbake i 100 % stilling i april 2021. Det forelå to legeerklæringer som konkluderte motstridende på spørsmål om årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og plagene frem til april 2021. Selskapet ga tilbud om menerstatning og dekket deler av advokatutgiftene, men avslo ytterligere krav. Saken reiste spørsmål om det var årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og senere plager frem til april 2021. Videre om forsikrede hadde sannsynliggjort et økonomisk tap i denne perioden. Nemnda bemerket at det samlet sett var stor tvil knyttet til om kravet om brosymptomer og forenlighetskriteriet var oppfylt. Slik saken var opplyst fant nemnda etter en helhetsvurdering at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at ulykken var årsaken til hans arbeidsuførhet etter utløpet av sykepengeperioden. En nærmere avklaring av dette spørsmålet forutsatte muntlige forhandlinger. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var utsatt for en arbeidsulykke 7.8.17.

Journalnotater før ulykken 7.8.17

Notater fra sykehus 21.10.13 – 12.11.14 viser at forsikrede var akutt innlagt fra 10.-12.11.14 etter å ha stanget hodet i en bjelke i et lekeland med knakelyd i hodet, hodepine og nedsatt sensibilitet i venstre side. Han ble innlagt med diagnose commotio cerebri, hodepine og kraftsvikt venstre arm. Han følte seg bedre 12.11.14 og ville da hjem uansett om han fikk lov eller ikke.

Fra 5.4.17 fikk forsikrede jobb i et bemanningsbyrå. Etter arbeidsavtalen/bemanningskontrakten hadde forsikrede ikke arbeidsplikt eller krav på lønn mellom oppdrag.

Journalnotater etter ulykken 7.8.17.

Legevakt noterte 7.8.17:

Anamnese: Fått en metallstolpe fra et stillas i nakken idag mens han arbeidet kl 14.00. Jobbet etterpå ferdig og gikk hjem men utover ettermiddagen økende sterke smerter i nakken. Når han snur på hodet dovner fingre i venstre arm vekk og han får også tidvis smerter som stårler ned høyre skulder og ekstremitet. Svimmel av og til. Økende svimmel ved hodevridning, mener selv det kommer av smerter. Ingen kvalme eller oppkast. GCS 15 ingen global hodepine. Distinkt øm over nederste 3 cervicalvirvler på palpasjon og dette fremprovoserer strålingen ned i armene.

Kirurgisk avdeling på sykehuset noterte samme dag:

Resyme:

... Utstrålende smerter til venstre langfinger ved bevegelser i nakken. Palpasjonsnørm rundt C7. Normal perifer nevromuskulær status. CT-cervicalcolumna viser fraktur i processus spinosus C6 og muligens en liten avulsjon dorsalt på corpus C6, inn mot spinalkanalen. Skal konfereres med nevrokirurg til morgenen.

CT ble tatt til vurdering 10.8.17, med resultat "Ingen frakturer påvist".

Nevrokirurgisk avdeling noterte 31.8.17 plager med nakkesmerter særlig ved rotasjon av nakken, og intermitterende utstråling til venstre C6 dermatom spesielt ved belastning. Og under "vurdering":

Begge frakturane er stabile. Han trenger ingen behandling bortsett fra smertelindring. Han vil bli vurdert om 3 måneders tid for revurdering av utstrålende symptomer i venstre overekstremitet. Det anbefales at han begynner med gradert sykemelding og begynner å jobbe igjen.

CT av cervicalcolumna 28.9.17 viste til undersøkelse 9.8.17 og nå slikt resultat:

R: Noe holdningsforandringer og degenerative forandringer i segment C5/C6, uforandret fra tidligere. Sekvele etter liten avrivning i processus spinosus C6.

Den 9.11.17 noterte nevrokirurgisk avdeling på sykehuset:

Han er fremdeles betydelig plaget med nakkesmerter som stråler til occipital området assosiert med brennende følelse i frakturområdet. Han har intermitterende venstresidig C6-radikulopati avhengig av hva han gjør. Han er fremdeles sykemeldt på grunn av han kan ikke bærer vekt av hjelm da det gir han økende nakkesmerter.

Ny CT-kontroll viser processus spinosi fraktur ikke har grodd sammen og det er fremdeles økende avstand mellom processus spinosi av C5 og C6.

Nakkesmerter skyldes fraktur av processus spinosi C6. Det bestilles MR-cervicalcolumna for å vurdere status av skive mellom C5/C6 og C6-røttene samt dynamiske bilder av nakken for å utelukke instabilitet mellom de to virvlene. Dersom symptomene er vedvarende og ved tegn til instabilitet er det indikasjon for fremre dekompresjon og fiksering med cage og plate.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 18.1.18 ble det vist til ulykken og at forsikrede:

... Siden slitt med nakkesmerter og hodepine. Kun delvis effekt av smertelindring. Han har intermitterende utstrålende smerter i ve. ann, noen ganger høyre. Mye hodepine. ...

Mer utsatt for ytterligere forverring av bruddet.

Nevrokirurgisk avdeling noterte 26.3.18 fortsatte plager med nakkesmerter som strålte til occipital området assosiert, og:

Det er tatt dynamiske bilder av cervicalcolumna som ikke viser noen bevegelse mellom C5 og C6 virvlene. Det er ingen tegn til instabilitet. MR-cervicalcolumna som ble tatt 5. mars 2018 viser degenerative forandringer ved C5/C6. Det er en diffus skivebukning ved C5/C6 uten påvirkning av medulla eller e6-røttene. Normalt signal fra medulla.

Det var ikke indikasjon for operasjon og forsikrede ble henvist til fysioterapi.

I henvisning 17.4.18 til utredning med hastegrad "Haster" til sykehus avdeling Fysikalsk medisin og rehabilitering viste fastlegen til ulykken og skrev bl.a.:

Han er fortsatt 100 % sykemeldt på grunn av fortsatt sterke smerter i nakke og derav svært redusert bevegelse for fleksjon og ekstensjon. Fin siderotasjon. Ved for mye bevegelse fremprovoserer dette hodepine og utstrålende smerter i venstre arm.

Henvises til ryggpoliklinikken i første omgang. Kan evt bli aktuelt med rehabilitering, men nå er han såpass smertepåvirket etter bevegelse i nakke. Mulig at det må søkes om AAP på sikt.

Ortopedisk avdeling poliklinisk sykehus noterte 4.5.18 ulykken, og:

Fikk akutte smerter i nakke da han lekte med barna i 11 tiden. Skulle gjør et løft. Tilkom igjen utstrålende smerter til venstre arm samt nummenhetsfølelse. Rekv. rtg fra legevakt som viser ingen sikker aktuell patologi påvist.

Av klinisk funn har pasient nedsatt sensibilitet tilsvarende dermatom C6. ...

MR cervicalcolumna 8.5.18 viste ingen sikker aktuell patologi.

I oppdragsbekreftelse datert 23.5.18 fra et bemanningsbyrå fremgikk at forsikrede var utleid til et firma i perioden 29.5.17-3.9.19.

Fastlegen noterte 1.6.18 daglige nakkeplager særlig ved aktivitet, med utstråling i arm. Forsikrede var ikke kommet i gang med fysioterapi, og rehabiliteringsopphold var ikke mulig grunnet familiesituasjonen.

Melding om yrkesskade ble sendt Nav samme dag, og hendelsen ble beskrevet slik:

En tømmermann skulle flytte på et lite innvendig stillas (1,5m langt og 2m høyt) Han tok av lemmen og tok så tak i rekkverkene for og dra det langs gulvet bort dit han ønsket å bruke det. I det han begynner og dra så hopper rekkveke ut av festene i "bukken" slik at den ene bukken blir løs, denne bukken faller så og treffer ham i nakken.

Forsikrede v/advokat sendte skademelding til selskapet 5.6.18.

Selskap bekreftet 19.6.18 dekning av rimelige og nødvendige utgifter til advokat, men påpekte at forsikrede var ansvarlig for utgifter ut over dette.

Fastlegevikar skrev 22.6.18 erklæring til Nav:

Status presens: Pasienten har på grunn av en nakkeskade i forbindelse med arbeidsulykke store smerter og begrensninger i hverdagslige aktiviteter. Han har redusert kraft i overekstremiteter og med sensibilitetstap. Dette medfører redusert funksjon av armene. Han må sitte i bestemte stillinger for å unngå smerter. Han opplever store forverringer i perioder. Disse periodene kommer uten forvarsel, er plutselige og er uten forvarsel. Fysisk aktivitet og blant annet aktiviteter med barna forverrer smertene. Nakkesmertene gir sekundære hodesmerter. Økte smerter ved fleksjon/ekstensjonsbevegelser og ved siderotasjonsbevegelser. Utstrålende smerter til overekstremiteter.

... Han har to små barn som gjør det vanskelig å delta på rehabiliteringsopplegg. Han blir fort smertepåvirket ved mindre belastninger og det har dermed vært vanskelig å starte opp rehabilitering foreløpig, da dette kan forverre smertene dersom bruddet er ustabilt.

Nav godkjente 2.7.18 hendelsen 7.8.17 som yrkesskade. "Brudd i nakken" ble oppgitt som skadens art.

Journal fra fysioterapeut 4.9.18 viste til arbeidsulykken. Det ble notert smerter i område med stabile frakturer C5 C6 og utstråling i venstre arm. Forsikrede hadde nå hatt et uhell hjemme da han lekte med barna og fikk kjempesmerter.

MR cervicalcolumna 6.9.18 viste "Utrettet lordose. Diskusdegenerasjon og bred midjen prolaps/protrusjon i nivå C5/C6".

Forsikrede fikk behandling av fysioterapeut 7.9.18. Han hadde fått til sammen 7 behandlinger for frozen shoulder, og oppsummering viste at dette hadde gitt minimal fremgang.

Nav innvilget 11.9.18 arbeidsavklaringspenger fra 7.8.18.

Selskapets rådgivende lege vurderte saken 11.9.18:

Han har en historie med nakkesmerter i 2+14, men ingen opplysninger om nakkesmerter mellom 2014 og aktuelle hendelse. Han fikk en stolpe fra et stillas over nakken, og røntgenbildene viste brudd av processus spinosus på C6 og et avusjonsbrudd på corpus på C5.

Han har vedvarende nakkesmerter ett år etter hendelsen, og det er uklart i hvilken grad disse blir varige. Han har ikke gjennomgått hensiktsmessig opptrening etter skaden og VMI kan ikke vurderes før dette er utført, tidligst om 6 måneder.

I attestasjon fra utenlandsk sykehus ble det 10.11.18 uten videre begrunnelse om nivå C5/C6 uttalt:

Purpose of the certificate: The patient qualifies for a surgical treatment of this disc. Conservative treatment has been ineffective.

Overlege ved nevrokirurgisk avdeling ved et sykehus noterte 19.11.18:

Vurdering: Pasient som viser posttraumatiske smerter i nakken. I tillegg har han også utstrålende smerter i armene. MR viser ingen nervekompresjon. Derfor er det ingen nevrokirurgisk indikasjon for en inngrep. Nakkesmerter kan ikke behandles med kirurgi. Jeg forskriver i dag Stesolid for nakkesmerter for 10 dager. Han bør fortsette med fysioterapi. Det er ingen ny nevrokirurgisk kontroll nødvendig.

Selskapet avsto krav om erstatning 29.11.18 idet det la til grunn at forsikrede mottok arbeidsavklaringspenger med kr 241 262, og at dette var mer enn hans inntekter i 2016 og 2017. Selskapet dekket advokatutgifter med kr 15 000 akonto.

Sykehuset avsto 21.1.19 henvisning til operasjon, og fra "vurdering" fremgår:

Jeg er enig i både i behandlingen og vurderingen som er gjort ved (sykehuset). Det eneste funnet nå er en bukende skive C5/C6, men det er altså ingen affeksjon av verken ryggmarg eller nerverøtter. Således er det ikke grunnlag for operativ behandling.

I brev 19.3.19 beregnet forsikrede v/advokat kravet og skrev:

Skadelidte mottok sykepenger med kr 230 081 fram til august, og deretter AAP med kr 104 936. Samlet inntekt blir dermed kr 335 017.

Årsinntekt på skadetidspunktet var kr 383 000, jf. mitt brev av 12.12.18 med vedlagte arbeidskontrakt. Om vi legger til grunn en lønnsvekst på 3 % i 2018 blir antatt inntekt uten skaden kr 394 445. Dette gir et inntektstap for fjoråret på kr 61 794 inkl. renter, jf. vedlagte beregning.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 18.6.19 skrev fastlegen om fortsatt 100 % sykemelding på grunn av vedvarende nakkesmerter, utstråling til armer og lite bedring:

... Forsøkt trening hos fysioterapeut i høst og vinter, men stanset med treningen ettersom han opplevde smerteforverring lokalt i nakke og med utstråling i armene etter trening, samt økende hodepine. ...

Vurdering: Ung mann med vedvarende sterke smerter og redusert funksjon i nakke etter arbeidsulykke. Vurdert konservativ behandling ved (sykehus). Pasienten selv er ikke fornøyd med denne tilnærmingen. Han opplever symptomøkning ved lettere belastning med utstrålende smerter til overekstr, hodepine og periodevis låsninger i nakken. Symptomene gir redusert livskvalitet. Han har store begrensninger etter skaden. ... Sympomer og behandling: Viser til tidligere erklæringer. Ut. har vært i permisjon og har ikke møtt ham siden begynnelsen av 2018, min vikar har fulgt ham opp, men jeg kan ikke se at han har vært her på legekontoret siden 15/1-19. ...

...

At plagene hans kom etter at han pådro seg nakkebruddet er det ingen tvil om.

Hvilke plager han har den dag i dag vet jeg imidlertid ikke. Han er anbefalt fysioterapi, jeg vet ikke om han går til dette. Dersom plagene hans er like store enda bør han absolutt anbefales rehabilitering. Han har så langt jeg kan se ikke avstått fra et rehabiliteringsprogram, men heller ikke henvist til dette da han har sagt at det ikke er mulig grunnet familiesituasjon ...

Selskapets rådgivende lege vurderte saken 29.8.19:

... Hendelsen har dermed skadevoldende evne, og akuttssymptomer foreligger. Vilkår 1 og 2 er oppfylt. Vedrørende persistens av smerter, uforandret over 3 mnd er dette ikke i tråd med forventet utvikling. Det er dermed hans subjektive smerter i nakke som er det som dominerer i de kommende måneder. Det er i slike tilfeller ikke aktuelt med nevrokirurgisk intervensjon, men han har dessverre ikke fulgt opp den anbefalte

fysikalske rehabilitering. Dette kan ha bidratt til uheldig og unødvendig prolongering av smertetilstanden.

Brosymptomer er beskrevet / men da det ikke er noen objektive funn står vi utelukkende med hans smerteangivelse. Vilkår 3 er dermed kun under tvil oppfylt. Til vilkår 4; er hans smertebilde forenlig med den hendelsen som er beskrevet og i lys av relativt moderate akuttsymptomer. Jeg mener nei, og dermed ingen årsakssammenheng. Nakke/armsmerter er vanlige og selv om alt tilsynelatende startet med hendelsen må man undre seg over konsekvenser av denne hendelsen. Traumatet er ikke forenlig med de initiale objektive funn og forventet skadeutvikling. VMI beregnes ikke, men ville vært i skjæringspunkt 2.1.1/ 2.1.2 dersom årsakssammenheng foreligger. Jeg kan ikke se at de beskrivelser som er gjort i 2018 er forenlig med hans arbeidsevne nedsatt 100 %. Plager/symptomer ligger inn under feltet til fysikalsk medisin.

Selskapet fastholdt 8.11.19 at forsikrede ikke hadde noe inntektstap, og viste til at oppdraget gjennom utleieselskapet ikke ville blitt forlenget ut over en måned etter ulykken. Videre at det ikke var sannsynlig at forsikrede ville ha funnet ny jobb med inntekt ut over det han mottok i arbeidsavklaringspenger. Etter selskapets syn ble dette understøttet av hans historiske inntekter.

Fastlegen noterte 14.11.19 at forsikrede absolutt burde komme i gang med noe, men at rehabilitering var vanskelig pga. ektefelle som jobbet turnus og at forsikrede måtte være hjemme med små barn.

Seksjonsoverlege X., spesialist i nevrologi, fysikalsk medisin og rehabilitering, skrev på oppdrag fra Nav spesialisterklæring 18.1.20, herunder om årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager. Krav til skadeevne og akuttsymptomer ble ansett oppfylt. Om brosymptomer:

Det er beskrevet symptomer fra først det og ved oppfølgende legkonsultasjoner. Plagene virket relativt moderate og det ble bemerket normale bevegelsesutslag i nakken på tross av at det var påvist brudd. Etter hvert var det mer et bilde av myalgiske smerter med muskelstramning i muskler også utenfor nakken. Nevrokirurg mente initialt at smertene kom fra processus spinosibruddet i C6 og at det kanskje også var traumatisk utløst tranghet for nerverøttene i C6 men slik bildet utviklet seg var ikke dette lenger sannsynlig og det var ingen indikasjon for operativ behandling, Det ble anbefalt konservativ behandling men fysioterapi og smertestillende ga ingen god innvirkning på symptomene. Det tilkom akutt forverring i mai 2018 da han lekte med barna og gjorde bevegelser som forverret plagene.

Symptombildet har vedvart uten tegn til nevrologiske utfall, men med uttalte myalgiske spenningsplager og smerter som forverres ved aktivitet og belastning.

(Forsikrede) var selv usikker på om de aktuelle bruddene var tilhelte eller ikke. MR undersøkelsen ... i juli 2019 nevner ingen ting om bruddene og det er da nærliggende å tenke seg at disse har tilhelet.

Det er altså vedvarende symptomer i forløpet, kanskje med tendens til forverring over tid. Det er et atypisk bilde ut fra en vanlig traumatologisk forståelsesmodell der en vil forvente gradvis bedring av symptomene over tid. Noe av dette kan kanskje settes i forbindelse med motstridene opplysninger som pasienten fikk om brudd eller ikke, og behov for operasjon eller ikke samtidig er det godt dokumentert at (forsikrede) hadde til dels uttalte muskelspenninger i nakke og rygg med ledsagende hodepine som oppstod spontant eller i forbindelse med et annet hodetraume i 2014 som ikke var yrkesrelatert. Jeg mener at kravet til brosymptomer (kriterium 3) er innfridd men at årsaken til plagene er sammensatte og vil bli drøftet under punkt 4.

Under pkt. 4 viste spesialisten til ganske uttalte nakke- og hodeplager i 2014, samt at aktuelle traume ga relativt moderate symptomer og plager den første tiden. Videre at påviste funn ville forventes å gi lite plager, og at nevrokirurgen 31.8.17 mente det kunne være andre traumeutløste forandringer. Disse ga likevel ikke store symptomer eller funksjonsbegrensninger. Spesialisten la til grunn at plagene senere ble større, og konkluderte:

Jeg mener da at en del av symptombildet som sees i dag er relatert til muskulære spenningsplager som sannsynligvis var til stede også før den aktuelle arbeidsulykken, og en del av dagens plager er relatert til slaget han fikk over nakken 07/08/2017. Kriterium 4 er innfridd for deler av dagens symptombildet. Jeg vil drøfte dette nærmere under utmåling av skaderelatert medisinsk invaliditet.

Etter spørsmål fra forsikrede ga spesialisten tilleggsopplysninger 20.2.20.

Spesialisten viste til at det var omtalt 3 tilfelle av muskelsmerte i nakke før ulykken. Først 4.6.14 med ingen utløsende hendelse, deretter 10.11.14 angivelig utløst etter et trivielt traume, og sist 10.11.14 da han ble innlagt etter moderat traume som ga "uforholdsmessig stor symptombilde.". Spesialisten mente hendelsene underbygget at forsikrede hadde myalgiske plager som ble forverret spontant eller ved lettere traumer som førte til stor symptombyrde, og at han ved undersøkelser av forsikrede fant omfattende spenningsplager i større del av rygg, utenom området som var skadet ved arbeidsuhellet. Han avsluttet deretter:

Det er velkjent at avslutning av erstatningssak kan ha en gunstig effekt på funksjon og jeg forventer at (forsikrede) vil ha god effekt av tilbud om skoling.

Selskapets rådgivende lege vurderte saken igjen 2.4.20, og skrev bl.a.:

... det ikke er rimelig samsvar mellom smertebildet pr i dag og skaden ...

I poliklinisk notat 4.11.20 fremgår:

Pasienten har smerter i nakke, særlig ve side, samt intermitterende venstresidig radikulopati avhengig av hvilke bevegelser han gjør. Økte smerter i ve arm, ved fleksjon i nakke samt ved bevegelse i nakke mot venstre.

Han er nå i 40% jobb og har ønske om 100% jobb igjen. Angir noe dårlig søvnkvalitet, våkner opp pga smerter ved stillingsendring. Angir smerter til VAS 4 når han sitter i ro, VAS 9 når han er i bevegelse som utløser smerter i nakke og ve arm. Har siste tiden også hatt noe smerter i lumbalrygg.

Han liker å være i aktivitet med barna samt gå turer. Han skal opprettholde dette sier han.

...

Deretter 20.11.20 at forsikrede opplevde bedring av funksjon, men mindre på smerter ved rehabiliteringsopphold. Videre:

... Jobber 40% ... på tiltak fra NAV, ønsker å komme tilbake i 100 jobb.

Usikker på om han vil klare å jobbe som (...) igjen. Noe smerte i høyre skulder etter uhell på jobb i forrige uke. ...

Ved gjennomgang av funn sier pasienten selv at han nok er redd for å bevege nakken og derfor beveger seg forsiktig, og tenker at han bør begynne å bevege seg friere og utfordre seg. U.t. støtter pasienten på dette og sier at denne erkjennelsen er et svært godt utgangspunkt for å kunne bli bedre.

Og deretter 22.12.20:

Pasienten forteller at han fortsatt har mye smerter i nakken, men også økte smerter i høyre skulder. Dette har utviklet seg etter uhellet han hadde på jobb for ca. 6 uker siden. ... Pasienten forteller at han gjør øvelsene han fikk sist og synes han beveger seg noe friere. Mindre redd for å få smerte og mindre avverge. Prøver å holde seg aktiv. Er bevisst at funksjon blir bedre før smertene reduseres.

Jobber fortsatt 40%, ønsker å øke. Tiltaket fra NAV er ferdig i slutten av januar, han håper å få jobb som vaktmester videre.

Plan videre: Overføres til fysio for videre oppfølging.

Og så 15.1.21 da han var overført til fysioterapeut:

Pasienten beskriver smerter på fremsiden av høyre skulder den siste mnd. Fikk det i forbindelse med at han strakk seg etter noe på jobb. Det er noe bedre nå enn det var til å begynne med. Ikke vondt hele tiden men blir provosert av bevegelse av arm, litt usikker på hvilke bevegelser, men ganske vondt når han fører armen over til motsatt side. Opprinnelig henvist hit ... pga nakkeplager med utstrålende symptomer til venstre overekstremitet. Fortsatt plaget med dette men opplever noe fremgang i forhold til friere bevegelse og mer trygghet når han bruker nakken. Trener daglig med øvelser i forhold til dette.

...

Rapporter fra arbeidsforberedende trening 7.11.20-6.2.21 viste at forsikrede fortsatt hadde plager i nakke, hodepine og tåkesyn, som påvirket søvn og psykisk helse. Han fungerte i 40 % stilling, og ønsket å øke til 60 % i desember. Dette var ikke var praktisk mulig bl.a. pga. svake norskkunnskaper. Han gikk ikke regelmessig til behandling hos fysioterapeut, men gjorde øvelser 2-3 ganger ukentlig med kontroll/veiledning hver 3. uke. "På vel to måneder er deltakers fysiske helse blitt betydelig forbedret, og han er nå klar for å prøve seg i 100% stilling – med helsetilpassede arbeidsoppgaver."

I arbeidsavtale 26.2.21 ble han ansatt i 100 % stilling.

Fysioterapeut noterte 11.3.21:

Pasienten har vært under veiledning hos fysioterapeut siden november 2020 for sine plager i nakke og arm. Ved innkomst rapporterte han om smerter i nakke med tidvis smerter og dovning ned i venstre overarm. Betydelig verge ved bevegelse av nakken.

Han har fått gjennomgang av øvelser for normalisering av bevegelse i nakken samt teknikker for avspenning og bevegelighet. (Forsikrede) har vært flittig i forhold til gjennomføring av tiltak og opplever mindre ubehag og smerte samt økt bevegelighet. Er tilbake i 100% fast jobb som tømmermann. ... Avsluttes her pga bedring.

Selskapet tilbød 2.11.21 å utbetale kr 70 000 inklusive renter for vmi på 9 %, selv om det mente forsikredes skaderelaterte vmi var lavere. Det la til grunn at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort et lidt eller fremtidig inntektstap ut over utbetalte arbeidsavklaringspenger. Tilbudet var å anse som et fullt og endelig oppgjør for skadehendelsen.

Forsikrede aksepterte ikke tilbudet. Partene ble senere enige om kravet for vmi.

Opplysninger om arbeidsinntekt

Om forsikredes arbeid er det opplyst at han i årene 2013-2016 drev eget firma, og at han i årene 2013-2017 er registrert med slike skattemessige arbeidsinntekter:

2013: kr 421 568

2014: kr 963 341

2015: kr 271 096

2016: kr 210 117

2017: kr 340 845

Inntektsnivået i 2014 skyldtes en god avtale, men som forsikrede mistet i 2015. Videre drift av eget selskap ga ikke tilstrekkelig inntekt og han ga dette opp.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har krav på erstatning for lidt tap fram til han kom tilbake i jobb i april 2021. Forsikrede ville ha vært i arbeid i hele perioden uten ulykken, og ulykken var en vesentlig årsak til uførheten, jf. Rt-1992-64. Det er påvist brudd i nakken og bløtdelskriteriene får ikke direkte anvendelse. Det er ikke holdepunkter for å legge til grunn at forsikredes plager ble verre senere i forløpet. Spesialisten la til grunn at forløpet var som forventet med forsikredes tilstand med økt muskelspenning der mindre traumer kunne utløse større plager enn normalt. Navs vurderinger om årsakssammenheng skal tillegges stor vekt, jf. NOU-1988-6. Forsikrede har gjennom hele syke- og rehabiliteringsforløpet mottatt ytelser fra Nav basert på inntekten på skadetidspunktet, med 100 % yrkesskadefordel. Dette må også legges til grunn i forsikringssaken. Renter og advokatutgifter kreves også dekket. Saken har pågått i 4 år og forsikrede har krav på slik erstatning selv om han ikke gis medhold i krav ut over menerstatning. Det er vist til NOU-2011-16 pkt. 7.6.4, hvor det blant annet er påpekt at saker med uenighet knyttet til "de såkalte Lie-kriteriene" er særlig arbeidskrevende og reiser et spesielt behov for

juridisk bistand.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom ulykken og senere plager og uførhet. Det er lite samsvar mellom hendelsen og senere plager, jf. rådgivende leges vurderinger. Utviklingen med økende plager og til nye kroppsdeler er ikke forenlig med hva som er medisinsk forventet for slike skader. Det mangler dokumenterte brosymptomer i perioden 15.1.19 til 5.8.19. Det er også spørsmål om årsaken til plagene er arbeidsulykken, og om han har fulgt opp anbefalte behandlingsopplegg (tapsbegrensningsplikten). Forsikrede unnlot å følge opp anbefalt fysioterapi og ønsket ikke rehabilitering pga. krevende forhold med flere små barn hjemme og ektefelle som jobbet skift. Fra han startet med fysikalsk behandling 4.11.20 var han allerede 6.2.21 klar for å prøve seg i 100 % stilling. Det er således nesten umiddelbar bedring ved noen måneders opptrenings-/aktivitet etter sykemelding i mer enn 3,5 år. Han startet 29.3.21 opp i samme type stilling som før ulykken. Det vises også til spesialistens vurdering at han ville ha god effekt av omskolering. Det anføres subsidiært at forsikrede ikke hadde noe økonomisk tap idet utbetalte arbeidsavklaringspenger var mer enn det han tjente i årene før ulykken, og at han ikke har sannsynliggjort at han ville hatt inntekter ut over dette. Forsikrede har ikke krav på dekning av advokatutgifter ut over det som allerede er utbetalt.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det er årsakssammenheng mellom ulykken 7.8.17 og senere plager, og mellom disse plagene og anført tap.

Når det foreligger tvil om hvilke faktiske forhold som skal legges til grunn for den rettslige vurderingen, må de ulike bevisene vurderes og veies opp mot hverandre. I bevisvurderingen tillegges nemnda tidsnære opplysninger størst vekt, spesielt hvis det er beskrivelser foretatt av fagfolk for å klarlegge en tilstand. Bevis som er tilkommet senere, særlig etter at det oppsto uenighet med selskapet, tillegges på den annen side mindre vekt. Dette er i tråd med Høyesteretts retningslinjer i HR-2018-2344 avsnitt 39 og 40, og Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen og de senere plagene frem til april 2021 dersom 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-1992-64. Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden, og som må dokumentere sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke selv 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. En erklæring som ikke oppfyller de juridiske krav som stilles til en slik erklæring vil da ikke være egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng. Det bemerkes at selskapene ikke er bundet av Navs vurdering.

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

I aktuelle sak ble det påvist 2 eller 3 mindre brudd i nakken som følge av ulykken.

Det foreligger to medisinske erklæringer med ulike konklusjoner hva gjelder spørsmålet om årsakssammenheng mellom ulykken og plagene frem til april 2021.

Selskapets rådgivende lege tok utgangspunkt i de fire bløtdelskriteriene, og fant kravene om skadeevne og akuttsymptomer oppfylt. Under tvil fant han også kravet om brosymptomer oppfylt. Etter hans vurdering var imidlertid skadeutviklingen ikke forenlig med skaden eller med funn i saken. Etter hans vurdering var det ikke årsakssammenheng mellom ulykken og den mer langvarige arbeidsuførheten. Spesialist X. la derimot til grunn at det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og deler av plagene og deler av arbeidsuførheten.

Etter nemndas syn er det ikke juridiske mangler ved noen av erklæringene, og det er derfor ikke grunnlag for å sette noen av dem til side. Nemnda leser de fremlagt erklæringene slik at det ikke er sannsynliggjort at plagene skyldes bruddskaden, fordi bruddene ble ansett tilhelt, og det riktig vil da være å anvende bløtdelskriteriene.

I rettspraksis er det stilt opp fire vilkår – som alle må være oppfylt – for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeskade, se Rt-1998-1565 og Rt-2010-1547: Hendelsen må ha tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til kronisk senfase (såkalte brosymptomer) og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagene er verst i akuttfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at disse vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader.

Nemnda legger i tråd med de to medisinske erklæringene, til grunn at kravene om skadeevne og akuttsymptomer må anses oppfylt.

Når det gjelder kravet om brosymptomer frem til 15.1.19, kan det synes som at plagene har utviklet seg til flere områder og også en viss forverring, jf. her også de to medisinske erklæringene. Det er videre et opphold i tidsnært dokumenterte brosymptomer i perioden fra 15.1.19 og til 5.8.19. Det er etter nemndas syn vanskelig å legge til grunn sterke plager når forsikrede ikke oppsøkte lege for disse i en periode på nesten 8 måneder, selv om dette var i perioden fra ca. 1 år og 5 måneder etter ulykken.

Slik nemnda forstår de medisinske erklæringene legger til de til grunn at de langvarige plagene er vanskelige å forklare ut fra skaden, og at en forverring og utvikling av plagene ikke ville være forventet ut fra hendelsen. Forsikrede ble ikke tilbudt relevant rehabilitering fordi han selv opplyste at dette ikke var mulig på grunn av familiesituasjonen. Rehabilitering ble nevnt første gang 17.4.18. Fastlegen noterte hhv. 1.6.18 og 22.6.18 at dette ikke var kommet i gang på grunn av familiesituasjonen, jf. også legeerklæring ved arbeidsuførhet 18.6.19. I november 2019 noterte fastlegen at forsikrede "absolutt burde komme i gang med noe", men at dette var vanskelig pga. familiesituasjonen.

Samlet sett er det etter nemndas syn stor tvil knyttet til om kravet om brosymptomer og forenelighetskriteriet er oppfylt. Det er på det rene at de sakkyndige fant plagenes varighet og utvikling vanskelige å forklare ut fra hendelsen og de påviste skadene. Vurderingen vanskeliggjøres av at relevante rehabiliteringstiltak ikke ble satt i gang fordi forsikrede selv ikke ønsket dette på grunn av familiesituasjonen. Dette underbygges av at forsikrede, da han senere deltok i rehabilitering, kunne gå tilbake til 100 % stilling som tømmer allerede i løpet av få måneder.

Slik saken er opplyst finner nemnda etter en helhetsvurdering at forsikrede ikke har sannsynliggjort at ulykken var årsaken til hans arbeidsuførhet etter utløpet av sykepengeperioden. En nærmere avklaring av dette spørsmålet forutsetter muntlige forhandlinger der parter, vitner og sakkyndige kan utspørres og forklare seg muntlig.

Etter dette er det ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til spørsmålet om årsakssammenheng mellom forsikredes plager og hans økonomiske tap.

Når det gjelder kravet om dekning av advokatutgifter bemerkes det at selskapet har utbetalt erstatning for advokatutgifter. Spørsmålet om et ytterligere ansvar blir derfor et utmålingsspørsmål, som nemnda ikke tar stilling til.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).