

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-123

15.2.2023

Lloyd's Insurance Company S.A.

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Løft av motor med kollega – smerter i rygg – prolaps? – arbeidsulykke – årsakssammenheng – yfl.
§ 11 første ledd bokstav a.

Forsikrede fikk smerter i ryggen, da han løftet en bilmotor sammen med en kollega. Motoren veide opp mot 200 kg. Normal praksis i bransjen er at det benyttes løfteredskaper ved flytting/løfting av bilmotorer. MR ca. 5 måneder etter hendelsen påviste en prolaps med nerverotaffeksjon. Det forelå flere beskrivelser av hendelsesforløpet, samt flere sakkyndige vurderinger. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde sannsynliggjort en arbeidsulykke, årsakssammenheng og et økonomisk tap. Etter en konkret vurdering la nemnda til grunn at hendelsen måtte anses som en usedvanlig belastning utenfor de alminnelige rammene for forsikredes arbeid, og den var dermed omfattet av det avdempede ulykkesbegrepet. Ved vurderingen av årsakssammenheng, kunne nemnda ikke se at den påviste prolapsen oppstod som følge av hendelsen, og la til grunn at prolapsen var til stede før denne. Nemnda avviste spørsmålet om prolapsen ble forverret som følge av hendelsen, og viste til at den ikke besitter medisinsk kompetanse til å avgjøre den medisinske uenigheten som forelå mellom spesialisten og selskapets rådgivende lege. Eventuelle bløtdelsplager etter hendelsen var ikke sannsynliggjort. Forsikrede ble gitt delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (språkpraktikant) kom som flyktning til Norge i 2015. Som ledd i kommunens introduksjonsprogram, var han i språkpraksis hos et bilopphuggeri, da han pådro seg smerter i ryggen i forbindelse med et løft. I skademelding til selskapet 21.4.20, ble det vist til e-post av 20.4.20, hvor det er opplyst at skaden skjedde 20.6.17.

Før hendelsen

I epikrise 18.9.15 fra R. Legevakt er det notert: "(...) Siste 4 dgr tiltakende dårlig. Feber, hodepine, ryggsmarter, nummenhet i u.eks. spes ve side. Kvalme og oppkast".

I journalnotat 10.11.15 fra Kommunelegene i S. er det notert: "Har smerter nederst i ryggen ve.side og nedover setet og helt ned til bak på leggen. Har hatt dette tidligere".

I journal fra (fastlegen) er det videre notert 3.8.16: "(...) vondt i ryggen (greier nesten ikke å reise seg opp)", og 10.5.17: "Fra i går kveld, smerter hele høyre side, skulder, arm, thorax og ben".

Etter hendelsen

I journalnotat fra kiropraktor 20.6.17 er det notert: "Akutt lx ve side etter løft av en tung motor igår, stråling posterioert ve ben til knehalsen. Ikke hatt dette før. Gen frisk, Kommer fra (...) som flyktning. Tolk bekrefter ingen tild skader rygg. har med kollega som hjelper med språk også. Tarm/blære: ua". Samme dag er det notert: "Sacrum pl isd – AR pasienten er nesten kvitt avverging etter beh, går lettere. Følger opp pas imorgen".

Den 21.6.17 er det notert: *"bedring i går etter beh, beveger seg letter i dag, mindre sm i rygg og lår"*. Forsikrede ble 100 % sykmeldt grunnet *"Lumbago med isjialgi L86"* fra 20. – 26.6.17. Den 26.6.17 er det notert: *"Bedre i ryggen/bekkenet, mest smerte og stivhet i ve hamstring til kneet nå, går opp og ned, men er bedre"*. Sykmeldingen ble forlenget til 2.7.17.

I de påfølgende journalnotatene fra kiropraktor, er det beskrevet 29.6.17: *"Prolaps i lx, mest vondt i ve nates og post lår til kneet, bedre i ryggen"*, og 22.8.17: *"noe bedre i sommer, akutt tilbakefall igår, stråling i ve ben"*. I journalnotat 14.9.17, fremgår:

Pasienten har siden før sommeren hatt strke smerter i lavryggen ve side med strålesmerter laterale ve nates og anteriore ve lår. Har vært sykemeldt lenge pga smerter, sover svært dårlig. Har korte perioder med mindre smerter før det kommer tilbake igjen. Ikke tegn på Cauda equina. Problemer med å vektlegge ve ben når smerten er ille. Ønsker MR av L/S columna for å utelukke prolaps med nerveaffeksjon/patologi.

Videre er det beskrevet oppfølging hos kiropraktor 25.9.17, 18.10.17, 25.10.17 og 1.11.17.

I journalnotat 1.11.17 fra fastlegen fremgår:

Tlf Kiropraktor. (...) Akutte ryggsmarter i sommer, gått til kiropraktor for behandling. Starter akutt. Vurdert som prolaps mot ve side, trolig L3/4. (...) Har fått ny MR time om en uke. Har vansker med vannlating, seks ganger per dag, og sponan vannlating tre dager siden mens han var ute og gikk.
Konsultasjon: Generell info. Kommer med (...) tolk. Smerter ve nates og ned baksida lår til fotblad. Vondt å ligge, mp legge foten opp. Følger seg nummen i hele kroppen. Spm om vannlating: Oppstått problem siste uken. Går hyppig feks x to siste halvtime, sikker ti ganger daglig, har også tisset på seg ukontrollert. (...)

MR lumbalsacralcolumna 9.11.17 viste: *"R: Venstresidig L5/S1- skiveprolaps som affiserer S1 nerverot"*, jf. røntgensvar fra Unilabs samme dag.

I journalnotat fra fastlegen 10.1.18 er det notert:

KREG: Konsultasjon Kommer iflg med kamerat som tolker. (...) Vondt i ryggen i seks mndr. Varierende smertegrad, kan ha bedring i to uker for så tilbakefall. De siste ti dagene vesentlig forverring. Han har problemer med å sitte, å stå og ligge. Tisset på seg x flere de siste dagene. (...) Konf ortoped (...) Pas henvises til akutt mottak.

I epikrise 11.1.18 fra ortopedisk avdeling, Sykehus, fremgår:

Aktuelt, videre us, forløp og behandling:

Var på praksis i regi av kommunen i sommer der han løftet en bil motor. Smerter i ryggen i etterkant. Først en forverring av smertene i 2 måneders periode for så en bedrings periode. Nå igjen betydelige smerter i ryggen med stråling posterolateralt venstre bein og plantar ut i foten. Spontan vannlating x flere over de siste dagene. Betydelig økning av smertene over de siste 2 ukene. Tatt MR (...) for 2 måneder siden som viste en venstresidig L5/S1 skiveprolaps som affiserer venstre S1 nerverot. Vært hos kiropraktor mange ganger inntil noen uker siden med klar forbedring av situasjonen, men sluttet med dette da han følte at han hadde blitt frisk igjen. Innkommer nå med betydelige smerter og mangel på søvn de siste 3 nettene.

(...) Finner ingen indikasjon for akutt operativ behandling. Pasienten får beskjed om at slike plager ofte går spontant tilbake. (...)

I journal fra fastlegen er det videre beskrevet oppfølging av rygg 31.1.18.

Forsikrede ble innvilget permisjon fra introduksjonsprogram pga. langvarig sykdom, jf. vedtak fra kommunen 27.2.18.

I poliklinisk notat 8.3.18 fra ortopedisk avdeling, Sykehus, er det vist til undersøkelse i januar, og at *"Han er skeptisk til operasjon. Forteller han at han ikke bør vente for lenge hvis dette ikke gir seg"*. I henvisning fra fastlegen 19.4.18 fremgår at smertene ikke var bedre og at forsikrede ønsket operasjon.

I brev til kommunen 30.4.18, fra daglig leder ved forsikredes språkopplæringsplass, fremgår:

Det kan bekreftes att vi har fått høre av en av kollegaene til (forsikrede) at det hadde vært en hendelse som hadde ført til ryggsmarter på (forsikrede) når han og hans kollega skulle flytte på en motor.

Dato og tidspunkt for hendelsen: 26.06.17

Skjedde det inne eller ute: Ute.

Hadde den skadede nødvendig opplæring til å utføre arbeidsoperasjonen: Var ikke under en ordinær arbeidsoppgave dette skjedde.

I melding om yrkesskade til Nav 3.5.18, utfylt av avdelingsleder i kommunen, er skaden angitt som *"prolaps i rygg" grunnet "tungt løft"*. Videre fremgår: *"(Forsikrede) skulle flytte en bilmotor sammen med en kollega og fikk akutte ryggsmarter og ble sendt til kiropraktor for behandling"*. I en udatert melding om yrkesskade til Nav (25.5.18?) er det opplyst at skaden *"M.99.53"* oppstod som følge av *"Løft av bilmotor uten hjelpemiddel"*, og videre: *"Løft av bilmotor, vekt 150 kg. Sammen med kollega. Plutselig smell og sterke smerter i rygg. (...)"*.

I epikrise fra kiropraktor 23.5.18 er det er gitt en beskrivelse av symptomer og behandlingsforløpet, før det fremgår: *"Etter min vurdering pådro (forsikrede) seg en akutt prolaps med nerveaffeksjon etter løft av motor på arbeidsplassen"*.

I poliklinisk notat 28.5.18 fra ortopedisk avdeling, sykehus, er det notert: *"Har vært mindre plaget med ryggsmarter den siste tiden. (...) Ønsker å utsette operasjon da han er relativt lite plaget per i dag (...)"*.

I journalnotat fra kiropraktor 8.8.18 fremgår at forsikrede ble henvist til ortoped.

I journalnotat fra fastlegen 29.8.18 er det notert at *"hans helse er preget av en ryggprolaps. Skaden oppstod sommeren 2017"*, og i journalnotat 18.10.18 fremgår:

Konsultasjon 9 dager siden våknet han kl 5 morgen og klarte ikke bevege seg pga sterke ryggsmertene Han hadde da ukontrollert vannlating. Han har gått fire mnd uten smerter før dette. I dag mener han det er bra, men objektivt går han forsiktig og har problemer med tå og helgange. L86 - LUMBAGO MED ISJIALGI

I attest på praksisplass 22.10.18 fra daglig leder ved språkopplæringsplassen, fremgår at forsikrede jobbet med miljøsanering av kjøretøy, og at han i tillegg hadde demontert deler som startere, dynamoer og andre bildeler for salg.

I journalnotat fra fastlegen 4.3.19 er det notert: *"Han kommer for ryggsmarter. (...) Henvises ortopede for ny vurdering mtp operasjon"*.

MR lumbalsacralcolumna 4.4.19 viste: *"R: Partiell regress av skiveprolaps L5/S1. Fortsatt lett dislokasjon av venstre S1 nerverot"*, jf. røntgensvar samme dag.

I brev til kommunen 22.5.19, fra daglig leder ved forsikredes språkopplæringsplass, fremgår:

(...) Den 26.06.2017 skulle (forsikrede) og kollega løfte en motor fra bakken og opp på en henger. Midt i løftet fikk (forsikrede) en plutselig og sterk smerte i ryggen. Arbeidsoperasjonen ble avbrutt umiddelbart.

Daglig leder holdt på med annet arbeid på hullaster, men så arbeidsoperasjonen, og at det skjedde noe med (forsikrede) som gjorde at arbeidet ble brått avbrutt.

Det ble bestilt hastetime hos kiropraktor, da smerten virket alvorlig og ikke av forbigående karakter.

Det er i tidligere brev om saken skrevet at dette ikke var endel av ordinære arbeidsoppgaver. Det er feil, og følger av en klønete formulering. Å handtere deler for videre salg, evt. forsendelse er innenfor vanlige arbeidsoppgaver. Men, utover et stadig fokus på å løfte riktig, er det ingen spesiell opplæring i nettopp denne arbeidsoperasjonen.

Både kollega og undertegnede observerte rett rygg og bøyde knær i det løftet startet. Det er allikevel vår klare formening at det skjedde noe i det løftet som har gitt (forsikrede) ryggsmarter. Situasjonsforløpet etterlater ingen tvil for oss som var til stede.

I poliklinisk notat 4.7.19 fra ortopedisk avdeling, sykehus, fremgår at forsikrede var henvist grunnet *"Lavlumbale ryggsmarter med utstråling til venstre underekstremitet"*, og at det ble avtalt operasjon. I poliklinisk notat 27.2.20 fra samme sted, fremgår at forsikrede ble operert 28.8.19, og at han ikke ble bedre, men tvert imot verre etter operasjonen. Ny MR viste at prolapsen var omtrent ved samme størrelse som før operasjonen og at det forelå indikasjon for reoperasjon, men at man først ville prøve nerverotblokkade av S1-rot for å se om det ble bedre.

I legeerklæring fra fastlegen 29.10.19 fremgår at forsikrede måtte påregne 2-3 måneder rekonvalesens etter operasjon 28.8.19, i legeerklæring 6.2.20 ble operasjonen beskrevet som mislykket, og i legeerklæring 4.3.20 er det notert: *"Han har de siste 2 år hatt varierende grad av ryggplager. Han er operert 28.08.19 med forbigående effekt. Han har siden 28.01.20 ikke vært i stand til å gå på skole eller gjøre annet arbeid grunnet denne sykdommen"*.

I e-post 9.3.20 fra serviceleder hos bilforhandler, er det opplyst:

(...) Siden vi ikke har opplysninger om den aktuelle bilen, tok jeg utgangspunkt i den mest solgte her i landet (4-sylindret dieselmotor), denne veier 154 kg. Manuell girkasse veier 46 kg, og automatgirkasse 74 kg.

Å løfte en slik motor og girkasse med håndmakt ser jeg på som helt unormalt, om det i det heletatt er mulig.

Det ble utført S1 nerverot blokkade med kortison 11.3.20, jf. operasjonsbeskrivelse fra ortopedisk avdeling, sykehus. I telefonnotat 26.3.20 fra samme sted er det notert: *"Ingen bedring å spore"*.

Ytterligere beskrivelse av skadehendelsen ble gitt av forsikredes kollega i e-post av 25.3.20. I e-posten fremgår at forsikrede og kollegaen løftet en motor med girkasse, at løfteutstyr ikke ble brukt på grunn av lekkasje i lufterøret, og at løftet skjedde innendørs. Videre fremgår: *"I det vi løftet motoren sa (forsikrede) at ryggen hans lagde lyd og han falt på bakken"*.

I e-post 14.4.20 fra seniorrådgiver i (...) fylkeskommune fremgår:

Slik du beskriver situasjonen mener jeg at håndtering av en bilmotor med håndkraft ligger langt utenfor det som oppfattes som "arbeidets vanlige rammer" i et bilverksted.

Selv enkel håndtering / buksering av en motor på gulvplan vil være risikofylt. Det vanskelig å finne tyngdepunkt og motoren vil lett kunne velte over på siden. Mekaniker vil i en slik situasjon innta en farlig arbeidsposisjon og lett påføres klemskader og/eller belastningsskader.

Her snakkes det om en enhet på ca 200 kg, at to personer samarbeider om et løft gjør situasjonen kanskje enda farligere på grunn av ustabilitet. Det skal brukes løfteutstyr.

Jeg kjenner ikke HMS-standarden for bilopphuggere men vil anta at disse avviker lite fra et godkjent bilverksted.

I poliklinisk notat 14.5.20 fra ortopedisk avdeling, sykehus, fremgår at nerverot blokkade i august 2019 ga forbigående lindring i to uker, før smertene kom tilbake og at det var indikasjon for reoperasjon av prolaps da ny MR viste re prolaps og tranghet for S1 nerveroten venstre side.

I journalnotat fra fastlegen 16.6.20 er det gitt en beskrivelse av *"hendelsesforløpet og utvikling av skaden i kronologisk rekkefølge"* før legen skriver: *"Jeg kan bekrefte at han har vært helt arbeidsufør siden sommeren 2017"*.

Trygderetten la til grunn at forsikrede var utsatt for en arbeidsulykke den 20.6.17, og godkjente akutte ryggplager som yrkesskade, jf. Trygderettens kjennelse av 6.8.20.

Forsikrede ble reoperert for prolaps L5/S1 venstre side 19.10.20, jf. operasjonsbeskrivelse samme dag.

I poliklinisk notat 18.11.20, fra fysioterapeut ved ortopedisk avdeling, sykehus, fremgår: *"Pasienten har ikke hatt betydelig smertelindrende effekt av kirurgi. De mest intense smertene er i korsryggen, og pas har fortsatt mye smerte i venstre ben og etter opprøp i høyt ben"*.

I poliklinisk notat 7.12.20 fra ortopedisk avdeling, sykehus, er det notert *"nytilkomne plager etter operasjonen"* på høyre side. Ny MR viste *"lett tranghet i foramen for begge L5-røtter, men at S1-roten, venstre side nå har akseptabel plass"*, jf. poliklinisk notat 19.1.21.

I spesialisterklæring til Nav 7.6.21, konkluderte spesialist i nevrokirurgi, K., med at *"Det er sannsynlig at en slikt løft kan være utløsende faktor for akutte ryggsmarter eller et korsryggsprolaps spesielt hvis det har foreligget en disposisjon for prolaps i tillegg"*. Dr. K. konkluderte videre med at det er sannsynlighetsovervekt *"for at det oppsto symptomer fra korsryggen og ned til venstre kne i forbindelse med den aktuelle hendelse"* og *"for at det har foreligget noe vedvarende symptomer i form av smerter i korsryggen og ned mot venstre ben etter den aktuelle yrkesskade, men det har vært flere bedre perioder med påfølgende forverringer i forløpet"*. På spørsmål om det forelå andre mulige årsaker til de aktuelle plagene, skrev dr. K.:

Det har sannsynligvis opptrådt liknende smerter tidligere av samme type som også forelå etter ulykken. Avvergestilling kan være forårsaket av et prolaps, emn siden avvergestilling åpenbart forelå også før ulykken er det ikke relatert til eventuelt prolaps forårsaket av ulykken.

Under vurderingen av *"Årsakssammenheng mellom ulykken og prolapset"*, fremgikk videre:

Det vil oftest være usikkerhet forbundet med spørsmålet om et prolaps som blir oppdaget etter en skadehendelse er årsaksmessig forbundet med skadehendelsen. Skader kan være årsak til prolaps. De fleste skiveprolaps er opptretter imidlertid uten kjent foranledning, og det er mer sjeldent at de er forbundet med skader. De fleste prolaps, som opptretter uten kjent foranledning, er forbundet med en viss grad av slitasjeforandringer som ledd i en degenerativ lidelse. Denne tilstanden foreligger hos (forsikrede). Denne tilstanden må imidlertid også antas å gi økt sårbarhet for å få utløst et prolaps i forbindelse med skader. Ved vurderingen av om et prolaps er skadeutløst må både hendelsens skadeevne og sikker tidsmessig sammenheng tillegges betydelig vekt.

Hvis det aktuelle løftet var utløsende faktor for et korsryggsprolaps må det ha foreligget en disposisjon for prolaps i utgangspunktet. Det er imidlertid mer sannsynlig at det forelå et prolaps i forkant av ulykken som har gitt symptomer i perioder.

Det er mindre sannsynlig at skadehendelsen kan anses å være hovedårsaken til det påviste prolapset.

Videre konkluderte dr. K. med:

Det er ikke sannsynlighetsovervekt for at skadehendelsen kan anses å være hovedårsaken til at prolapset ble symptomgivende og således årsaken til dagens plager.

Skadehendelsen utløste plager som til en viss grad har vært vedvarende, og skadehendelsen har sannsynligvis vært en delvis årsak, emn ikke hovedårsak til dagens plager.

Dr. K. anslo skaderelatert invaliditet til 5 %.

I notat 27.6.21 fra selskapets rådgivende lege, spesialist i fysikalskmedisin og rehabilitering, spesialist i allmennmedisin og idrettslege NIMF, dr. G., fremgår:

VURDERING:

Det er visse dokumenter i saken som jeg ikke har sett og muligens oversett. Jeg finner for eksempel ikke de siste notatene fra ortopedien der man se ut til å velge å ikke operere skadelidte når det kommer til stykke. Slik jeg forstår erklæringen til dr. K. konkluderer ha med at det ikke foreligger klinikk som ved ekte nerverotsaffeksjon. Dersom det er tilfelle er det neppe operasjonsindikasjon, om skadelidtes hovedproblem er ryggen.

Det er all grunn til å anta at skadelidte også før ulykken hadde et prolaps i nederste skive som også affiserte S1 rota på venstre side. Således forelå ikke bare en sårbarhet, men også en inngangsinvaliditet. Skadelidte hadde en bra rygg anatomisk bortsett fra patologiske forandringer i nederste skivenivå som altså forelå før ulykken. Det er trolig også dette nivå som har medført vedvarende plager.

Det er klart at det er grunn til å mistenke at skadelidtes symptomer akutt skyltes prolapsutvikling fra nederste skivenivå. Slike prolaps fluktuere i tid og kommer og går.

Det er spørsmål om det foreligger brosymptomer om man legger til grunn notatet 18.10.18 fra primærlegen. Det er der angitt at det har gått 4 måneder uten smerter. Det blir da spørsmål om man i det hele tatt kan konkludere med årsakssammenheng. Skadelidtes forverring senere i forløpet skyldes ikke med sannsynlighetsovervekt den akutte skaden men de degenerative forandringene som forelå og som også hadde gitt tilsvarende symptomer før han løftet motoren.

KONKLUSJON:

Medisinskfaglig kvalitetsvurdering av erklæringen fra Dr K.?

Dr Ks redegjørelse omkring prolapsproblematikk er helt adekvat og i tråd med gjeldende forståelse.

Er rådgivende lege enig i konklusjonen til Dr K.?

Dr Ks vurdering der han anser at hendelsen har spilt en rolle for senere smerteproblematikk kan være rimelig. Personlig anser jeg at 5 måneder uten, eller med minimale symptomer, taler for at prolaps hadde skrumpet. At det så mates ut igjen skyldes i all hovedsak den skivedegenerasjon som også hadde gitt symptom av tilsvarende karakter tidligere, kanskje uten at det forelå spesielle skadesituasjoner. Jeg anser derfor at det er vel så adekvat, om ikke mer, å angi at det ikke foreligger sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng.

Dersom rådgivende lege er enig i konklusjon med 5 % skaderelatert VMI ber vi også om en vurdering av i hvilken grad skaderelatert VMI vil forventes å kunne påvirke skadelidtes nåværende arbeids og funksjonsevne samt for i hvilken grad nåværende arbeidsevne forventes å være nedsatt av ikke – skaderelaterte grunner.

I forlengelsen av tidligere resonnement om prolaps ansees årsaken til skadelidtes nåværende reduserte arbeidsevne ikke være betinget i det prolaps som ble operert, men den skiveproblematikken som forelå før aktuelle løft.

Under henvisning til erklæringen fra dr. K. og uttalelsen fra selskapets rådgivende lege, kunne selskapet ikke se at det var dokumentert medisinsk årsakssammenheng mellom hendelsen 20.6.17 og forsikredes plager. Selskapet antok at eventuelle initiale ulykkesrelaterte utgifter var dekket av HELFO og Nav, da forsikrede hadde fått godkjent midlertidige akutte rygg smerter som yrkesskade, jf. brev av 28.7.21. Selskapet varslet om foreldelse i brev av 15.9.21. Foreldelse ble suspendert etter e-postkorrespondanse mellom partene 6. og 7.10.21.

I tilleggserklæring 21.2.22 fra dr. K. fremgår:

Det er sannsynlig at det forelå et prolaps allerede på skadetidspunktet. Hovedårsaken til dagens situasjon er stadige forverringer av symptomene fra dette prolaps. Det er likevel sannsynlig at den aktuelle skadehendelsen utløste en forverring av symptomene i form av rygg smerter, og at det har vært en viss grad av vedvarende plager etter hendelsen. Slike vedvarende plager forelå sannsynligvis ikke før hendelsen, da det før hendelsen også var sannsynlig symptomfrie perioder.

Plagene som ulykken utløste var derfor ikke helt forbigående. De skaderelaterte plagene var sannsynligvis til en viss grad vedvarende også etter 2017, men representerer bare en mindre invaliditet. Jeg mener derfor at deler av nåværende ryggplager kan skyldes yrkesskaden. For et anslag over for stor andel av ryggplagene som skyldes yrkesskaden og ikke prolaps, foreslår jeg 1/3 av de aktuelle plagene (grovt skjønsmessig anslag).

Dr. K. fastholdt at den skaderelaterte invaliditetsgraden kunne anslås til 5 %.

I spesialisterklæring 30.5.22, fra spesialist i generell og ortopedisk kirurgi, O., fremgår:

Konklusjoner:

1) Praktiske funksjoner: Det foreligger ingen opplysninger om at pasienten i årene forut for det skadelige løftet hadde noe sykdomsfravær. Opplysningene på side 2 i denne erklæringen er så minimale og uspesifikke at man etter mitt syn kan anse det som mer enn 50% sannsynlig at det ikke forelå noen grad av medisinsk inngangsinvaliditet. Likevel kan man av respekt for kollegaers vurdering på dette punktet sette den medisinske inngangs-invaliditeten til 5%. Uten skade-hendelsen 19.06.17 er det mer enn 50% sannsynlig at han ikke ville fått noe slikt fravær siden heller. Det er min vurdering at det er mer enn 50% sannsynlig at skadehendelsen alene har forårsaket de problemene som pasienten har hatt etter skaden.

2) Gjennom hele utredningen og behandlingen av denne pasienten burde det vært gjort enkle urodynamiske undersøkelser som Flowmetri og måling av residualurin. Alle norske sykehus har utstyr til å utføre slike

undersøkelser, de kan være til hjelp i vurderingen av alvorlighetsgrad av symptomer forbundet med «naturlige funksjoner», men brukes for sjelden til ryggpasienter. Det er mer enn 50% sannsynlighet for at det er årsaks-sammenheng mellom skadehendelsen og problemene omkring hans naturlige funksjoner.

3) Det gjenstår å se om det etter lengre tid kan bli noen bedring spontant eller om rehabiliterings-forsøk kan føre til bedring. Hvis det ikke skulle komme en bedring må man kunne snakke om en pasientskade av nerveroten L5 som omtalt ovenfor. Den kommer på toppen av en yrkesskade som har ført til at han hittil ikke har kommet i arbeid etter skaden.

Det foreligger ytterligere to notater fra selskapets rådgivende lege. I notat av 28.6.22 skriver rådgivende lege at dr. O. synes å bagatellisere forsikredes tidligere ryggplager, og at *"Det er vanskelig å forstå at dr. O. ikke kan legge til grunn en sannsynlighet for at det forelå et prolaps med rotaffeksjon"*, ut ifra symptomer og MR funn før ulykken. I notat av 16.7.22 fremgår at rådgivende lege er uenig med dr. K. i at det foreligger brosymptomer og at yrkesskaden har medført en vmi på 5 %.

Selskapet opprettholdt sin vurdering av manglende årsakssammenheng og avsto ansvar utover en kort initial periode, men tilbød seg å dekke kr 30 000 i juridisk bistand, jf. brev av 1.8.22.

I legeerklæring fra fastlegen 10.8.22, er det med henvisning til journalnotat 18.10.18 (inntatt i redegjørelsen ovenfor) presisert:

Ovenstående notat skal ikke tilkes som at han er eller var frisk. Han har den samme ryggen som for. Han har hatt noen mndr med mindre smerter etter operasjon, men samme problemstilling.

Han ble vurdert for operasjon januar 2018, og det ble også planlagt. Iom varierende symptomtrykk og usikkerhet, som det alltid er, ble operasjonen utsatt.

Han har før og etter 18.10.18 hatt samme ryggplager og ble operert i aug 2019 og i aug 2020. Per nå fremstår det som at ryggen er verre enn noen gang.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hendelsen 20.6.17 er å anse som en yrkesskade etter det avdempede ulykkesbegrepet, jf. kjennelse fra Trygderetten. Forsikrede hadde tolk i samtale med dr. K., noe han ikke har hatt ellers i saken. Dette skulle gi grunnlag for å anta at det er korrekt at han sklei i løftesituasjonen. Hendelsen er åpenbart en arbeidsulykke med stor skadeevne. Som følge av ulykken pådro forsikrede seg en prolaps. Det er i utgangspunktet en fri bevisbedømmelse som skal benyttes i en sak om prolaps-skade, og ev. andre objektive skader. Dette må så sammenlignes med vurdering av skader uten objektive funn. Forsikredes skade er ikke en ren smertetilstand uten objektive funn, han er operert flere ganger. Erklæringen fra dr. O. underbygger årsakssammenheng frem til dagens varige skade, der ryggen etter prolapsoperasjoner har blitt avstivet.

Selskapet har i det vesentlige anført at hendelsen 20.6.17 ikke er en arbeidsulykke etter yfl. § 11, jf. ftrl. § 13-3, verken etter det markerte eller avdempede ulykkesbegrepet, jf. Rt-2007-882. Selskapet er ikke bundet av Navs avgjørelser. Det foreligger motstridende opplysninger om omstendighetene rundt løftet. Opplysningen om at forsikrede skled fremkommer først fire år etter hendelsen og kan ikke legges til grunn ved bevisbedømmelsen, jf. Rt-1998-1565. Hendelsesforløpet har betydning for vurdering av ulykkesmomentet. Videre vil det ha betydning for vurdering av årsakssammenheng, da det er ulik skadeevne for et løft og en fallsituasjon.

Subsidiært anføres at det ikke er dokumentert årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes ryggplager og ervervsuførhet, jf. Rt-1992-64 (P-pilledom II). De fire kumulative vilkår som er oppstilt for årsakssammenheng er ikke oppfylt, jf. Rt-1998-1565. Selskapet er ikke enig med dr. K. i at det foreligger brosymptomer. Det påhviler ikke selskapet å påvise en annen årsak til plagene og ervervsuførheten, jf. Rt-2010-1547 avsnitt 71. I denne saken er det et helt sentralt faktum at ryggsmertene også var til stede før hendelsen 20.6.17, og at forsikrede har en ikke skaderelatert prolaps i ryggen. Det er altså andre og mer sannsynlige forklaringer til hans

vedvarende ryggmerter. Det foreligger uansett ikke rettslig årsakssammenheng. Hendelsen er så vidt uvesentlig i årsaksbildet at det er unaturlig å knytte ansvar til den. Det fremstår dessuten som helt upåregnelig at en skade som gir 5 % varig medisinsk invaliditet skal medføre så store konsekvenser som anført fra forsikrede. Erklæringen fra dr. O. er ikke i tråd med Høyesteretts retningslinjer for bevisvurdering, jf. Rt-1998-1565 og LB-2019-86068, og kan ikke brukes i saken, jf. FinKN 2019-672 og FinKN 2019-926.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav under en yrkesskadeforsikring, og reiser spørsmål om det foreligger en arbeidsulykke etter yfl. § 11 første ledd bokstav a. I så fall reiser saken også spørsmål om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes plager, og om disse plagene har medført et økonomisk tap.

Nemnda ser først på spørsmålet om det foreligger en arbeidsulykke. Det følger av yfl. § 11 første ledd bokstav a at yrkesskadeforsikringen skal dekke "skade og sykdom forårsaket av en arbeidsulykke (yrkesskade)". I forarbeidene til loven fremgår det at begrepet arbeidsulykke skal forstås på samme måte som i folketrygdloven (ftrl.) § 13-3, jf. Ot.prp. nr. 44 (1988-1989) s. 89. Om det nærmere innholdet i ftrl. § 13-3 annet ledd har nemnda bl.a. uttalt:

"I denne bestemmelsen defineres dels et markert ulykkesbegrep og dels et avdempet ulykkesbegrep. Det markerte ulykkesbegrepet forutsetter en plutselig eller uventet ytre hending, mens det avdempede ulykkesbegrepet gjelder "en konkret tidsbegrenset ytre hending som medfører en påkjenning eller belastning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommendes arbeid". Det kreves likevel ikke en ytre hending "i tilfeller hvor arbeidstakeren på grunn av en vanskelig arbeidsstilling eller av andre grunner er blitt utsatt for en ekstraordinær belastning eller påkjenning", jf. Rt-2005-1757 avsnitt 51", se avgjørelse 2018-536.

Slik saken er opplyst for nemnda, kan nemnda ikke se at det i tilstrekkelig grad er dokumentert at det er tale om en plutselig eller uventet ytre hending som kan regnes som arbeidsulykke. Det følger av Rt-2009-1485 at uttrykket "en plutselig og uventet ytre hending" må tolkes slik at hendelsen har vært ulykkesartet. I Rt-2009-1619 avsnitt 53 uttalte Høyesterett at det må kreves et ulykkesmoment for at det skal foreligge en arbeidsulykke omfattet av det markerte ulykkesbegrep. I nemndspraksis har dette kommet til uttrykk ved at det er noe i den ytre situasjonen som må ha utviklet seg på en uventet måte og det er dette uventede som må ha ført til skaden.

I denne saken foreligger til dels ulike beskrivelser av hendelsesforløpet, herunder om forsikredes skled da han løftet motoren. Opplysningene om at forsikrede skled, ble først gitt av forsikrede ved undersøkelse hos spesialist den 25.5.21, det vil si nærmere 4 år fra hendelsen og etter selskapets avslag. Etter nemndas syn gir opplysningen om at forsikrede skled et ganske annet bilde av hendelsesforløpet enn det som fremgår at de tidsnære opplysningene. Nemnda tillegger tidsnære bevis større vekt enn bevis som har tilkommet senere, spesielt nye opplysninger som først fremmes etter at det har oppstått tvist med selskapet. Senere tilkomne opplysninger om det samme faktum/forhold har tilsvarende mindre vekt. En slik tilnærming er i tråd med Høyesteretts retningslinjer for bevisvurdering, se HR-2019-2336-A avsnitt 35, HR-2018-2344-A avsnitt 39 og 40 og Rt-1998-1565. Nemndas skriftlige saksbehandling tilsier også en slik bevisvurderingen. I tråd med de prinsippene som gjelder for bevisbedømmelsen i retts- og nemndspraksis, finner nemnda ikke å kunne legge til grunn opplysningene om at forsikrede skled da han skulle løfte motoren. Slik saken er opplyst for nemnda, kan det markerte ulykkesbegrepet ikke legges til grunn.

Hva gjelder forsikredes anførsel om at han ikke hadde hatt tolk før i samtale med dr. K, bemerker nemnda at det i journal fra kiropraktor og fastlege fremgår at forsikrede hadde med seg tolk ved

flere anledninger. En eventuell anførsel om at journalopplysningene er mangelfulle (pga. språkproblemer) må etter nemndas syn avklares ved muntlig parts- og vitneforklaringer i domstolen, og er ikke egnet for nemndas skriftlige saksbehandling, jf. 2021-1 og 2022-527.

Nemnda ser så på det avdempende ulykkesbegrepet.

Etter høyesterettspraksis er det ikke et absolutt krav om en ytre hendelse i tilfeller hvor arbeidstakeren på grunn av en vanskelig arbeidsstilling eller av andre grunner er blitt utsatt for en ekstraordinær belastning eller påkjenning. I slike tilfeller kreves det at forsikrede "påkjenning eller belastning utenfor arbeidets alminnelige ramme - det må ha skjedd et avvik fra det normale i vedkommende arbeid. Avviket kan enten bestå i at arbeidstakeren har utført oppgaver som ligger utenfor rammene for arbeidet, eller i at ordinært arbeid har blitt gjennomført på en uvanlig måte, men avviket må uansett ha medført en usedvanlig påkjenning eller belastning", jf. Rt-2009-1626. Spørsmålet for nemnda blir om skadehendelsen utgjør et avvik fra det normale i forsikredes arbeid, som er omfattet av det avdempede ulykkesbegrepet.

For at løft av gjenstander skal være omfattet av det avdempede ulykkesbegrepet, har Høyesterett i Rt-2007-882 avsnitt 39 uttalt at det må være tale om løft av spesielt tunge gjenstander, løft av gjenstander med uventet vekt, løft som ligger utenfor arbeidstakerens normale arbeidsoppgaver, eller løft i en vanskelig arbeidsstilling eller under andre ugunstige omstendigheter. Nemnda har vurdert løft av tunge gjenstander opp mot det avdempede ulykkesbegrepet i flere saker, men i nemndspraksis finnes ikke noen avgjørelse som er direkte sammenlignbar med denne saken.

I saken foreligger noe ulike opplysninger om hendelsen. Nemnda legger til grunn at forsikrede var i arbeidspraksis ved et biloppuggeri da hendelsen inntraff, og at flytting av bilmotorer i sin alminnelighet faller innunder arbeidsbeskrivelsen. Normal praksis i bransjen er at det benyttes løfteredskaper ved flytting/løfting av bilmotorer. I denne saken er det her tale om løft/flytting av en bilmotor som veier opp mot 200 kilo, ved ren håndkraft. En motor er ikke konstruert slik at den er ment for manuelle løft, og det er svært vanskelig å finne en god løftestilling hvor motoren holdes stabilt, selv om to personer er sammen om å løfte. Slik saken er opplyst for nemnda er det i strid med bransjens egen praksis å foreta manuelle løft av en så tung motor. Motorens tyngde og utforming utgjør et særlig faremoment, og selv om flytting av bilmotorer inngår i ordinært arbeid, fremstår manuelle løft helt uvanlig, og kan ikke sies å ligge innenfor normale arbeidsoppgaver. Etter nemndas oppfatning innebærer hendelsen en usedvanlig belastning utenfor de alminnelige rammene for forsikredes arbeid. Hendelsen er omfattet av det avdempede ulykkesbegrepet, og det foreligger en arbeidsulykke.

Retten til erstatning forutsetter årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes plager, og at disse plagene har medført et økonomisk tap. Nemnda ser først på spørsmålet om årsakssammenheng.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom en hendelse og senere plager hvis hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt-1992-64 (p-pilledom II). Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 20.6.17 og hans nåværende plager.

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. Dette betyr at dersom en kravstiller legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med

årsakssammenheng, vil vedkommende som utgangspunkt ha sannsynliggjort at det foreligger en årsakssammenheng. Men dette gjelder ikke uten unntak. Nemnda kan overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel nemndas avgjørelser 2017-143, 2018-160, 2018-399 og 2018-865. Det betyr at dersom erklæringen ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng. Det er oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD, mv, jf. Høyesteretts dom inntatt i Rt-1998-1565 og nemndas avgjørelse 2018-865, 2017-641 og 2018-814. Dersom det ikke er oppstilt særskilte krav i praksis vil nemnda kunne vurdere om den sakkyndige har vurdert og begrunnet hvorvidt den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skaden/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene, se Høyesteretts dom inntatt i Rt-2007-1370 på avsnitt 38. Finansklagenemndas manglende medisinske kompetanse medfører videre at i saker hvor kravstiller ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet sakkyndig erklæring, vil nemnda normalt legge til grunn at det ikke er sannsynliggjort en slik årsakssammenheng, se nemndas avgjørelser 2017-418 og 2017-824.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger ikke tilstrekkelig klinisk dokumentasjon for at forsikredes prolaps oppstod som følge av hendelsen, og nemnda legger derfor til grunn at prolapsen var til stede og symptomgivende allerede før hendelsen. Spørsmålet om det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager, vil etter nemndas syn da måtte ta utgangspunkt i at plagene enten skyldes en anført forverring av prolapsen eller en anført bløtdelsskade.

I høyesterettspraksis er det ikke oppstilt retningslinjer for vurderingen av årsakssammenheng mellom et løft og skader som innebærer forverring av en allerede eksisterende prolaps. En vurdering av årsakssammenheng beror på en vanlig bevisvurdering hvor det tas hensyn til om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skaden/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene, jf. Rt-2007-1370. Slik saken er opplyst for nemnda, finnes det i den kliniske dokumentasjonen to ulike konklusjoner med hensyn til om hendelsen har medført en forverring i symptomene fra den eksisterende prolapsen. Nemnda besitter ikke medisinsk kompetanse til å avgjøre den medisinske uenigheten mellom spesialist og selskapets rådgivende lege. En nærmere avklaring av den medisinske uenigheten, vil etter nemndas syn kreve muntlige parts- og vitneforklaringer, som gjør at spørsmålet ikke egner seg for nemndas skriftlige saksbehandling. Nemnda avviser derfor spørsmålet, i tråd med nemndspraksis hvor spørsmål krever særlig medisinsk kompetanse, jf. bl.a. avgjørelse 2015-490, 2016-171, 2016-199, 2016-201, 2016-232 og 2017-642.

Forsikrede har ikke anført at plagene skyldes en bløtdelsskade. Selskapet har likevel vurdert dette, og nemnda finner derfor grunn til å knytte noen korte bemerkninger til årsaksvurderingen ved en eventuell bløtdelsskade. Bløtdelsskader faller inn under den typen skader hvor det i retts- og nemndspraksis er fire vilkår som alle må være oppfylte for at årsakssammenheng skal anses å foreligge, jf. Rt-1998-1595 og blant annet nemndas avgjørelser 2017-641, 2018-814 og 2018-865. Det vil si at den sakkyndigerklæringen som forsikrede har fremlagt, må vise at hendelsen har tilstrekkelig skadeevne, at det forelå akutt symptomer innen tre døgn etter hendelsen, at det deretter forelå brosymptomer (det vil si kontinuerlige symptomer fra akutfasen til en kronisk senfase), og at symptomutviklingen følger den traumatologiske forklaringsmodellen (det vil si at plagene er verst i akutfasen for deretter å avta).

Etter nemndas oppfatning tilfredsstiller ikke den kliniske dokumentasjonen som forsikrede har fremlagt, disse kravene. Nemnda kan ikke se at kravet om brosymptomer er oppfylt, og viser til fastlegens notat av 18.10.18, hvor det fremgår at forsikrede da hadde vært smertefri i 4 måneder. Slik symptomene er beskrevet i journalnotatene, kan nemnda heller ikke se at symptomene har fulgt et traumatologisk plausibelt forløp, hvor plagene er størst i akutfasen før deretter å avta og stabilisere seg eller bli borte i den kroniske senfasen. Til dette kommer at det også er beskrevet tilsvarende ryggplager med utstråling før hendelsen som etter hendelsen, jf. også vurderingene fra dr. K. og selskapets rådgivende lege om at den påviste prolapsen var til stede og symptomgivende forut for hendelsen. Nemnda kan på denne bakgrunn ikke se at det er sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og eventuelle bløtdelsrelaterte plager.

Nemnda har kommet til at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom skadehendelsen og forsikredes primærplager (ryggplager), og etter nemndas oppfatning er det heller ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og eventuelle sekundærplager (urinlekkasje, ereksjonstap, lekkasje fra endetarm).

Manglende årsakssammenheng gjør at det ikke er nødvendig for nemnda til å ta stilling om forsikredes eventuelle økonomisk tap.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold i at hendelsen er en arbeidsulykke. Selskapet gis medhold i at det ikke er sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelsen og nyoppstått prolaps og bløtdelsplager. Spørsmål om prolapsen ble forverret avvises av nemnda.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).