

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-27

13.1.2023

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Nakkeskade – sammenstøt kabelgate – arbeidsulykke – årsakssammenheng - yfl. § 11 første ledd bokstav a.

Forsikrede gikk inn i en kabelgate på en oljeplattform. Han brukte hjelm. Forsikredes plager i nakke og armer økte etter hendelsen. Han fikk også påvist en degenerativ nakkesykdom. Rådgivende lege i Nav og rådgivende lege i selskapet konkluderte med at det ikke forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes arm- og nakkeplager. Fysikalsk medisiner uttalte at det forelå årsakssammenheng. Saken reiste spørsmål om hendelsen var en arbeidsulykke, og i så tilfelle om det forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager. Nemnda bemerket at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en arbeidsulykke verken etter det markerte eller det avdempede ulykkesbegrepet. Forsikrede hadde heller ikke sannsynliggjort at det forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og hans nakke- og armlager. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede gikk inn i en kabelgate på oljeplattformen 25.10.20.

Det er opplyst at forsikrede oppsøkte medic om bord samme dag som hendelsen.

Han dro til ny undersøkelse og videomøte med lege 26.10.20. Forsikrede ble sendt inn med helikopter og undersøkt på legevakt og videre på H. sykehus ved utredningsavdelingen. Det ble notert følgende i innkomstnotat fra sykehuset 26.10.20:

På jobb på plattform, brukte hjelm. Dunket seg i en stålbjelke og pådro seg et aksialt traume, kjente umiddelbart et knepp i nakken samt sterke smerter i nakken. Helt stiv i nakken nå, men ingen utstrålende smerter og ingen opplevelse av kraftsvikt i ox. Ikke noe bevissthetstap, ingen hodepine kvalme eller oppkast.

Smerter i nakke ved palpasjon over paravertebral muskulatur og spinois. Innskrenket bevegelighet. Benekter utstrålende smerter, ingen tilkommen kraftsvikt i overeks.

Etter hendelsen skrev Offshore Installation Manager en rapport som er lagt ved e-post 26.10.20:

Hendelsen fant sted i går ettermiddag kl.1630, hvorpå han deretter gikk til medic for kontroll. Medic informerte vakthavende lege. Personen var i arbeid igjen i etterkant og hadde en oppfølgingssjekk hos medic etter arbeidstid. Han var igjen i arbeid i dag, men ble nå 1030 sendt til land for en røntgenkontroll etter helseavdelingen/vaktlege det har bestemt.

•SAR benyttes kun av den grunn at Røntgenavdelingen i (...) stenger før neste HK tilgjengelig og er for meg/oss å anse som et transport-HK. Jeg hadde HK på dekk 1 time før jeg ble kjent med denne avgjørelsen og vi kunne derfor ha løst dette på en annen måte enn det som nå ble gjort.

•Skulle dette være muskulært og røntgen ikke viser noe annet så er personen å ta ut igjen på ettermiddagens HK. Personen er planlagt av skift/tur førstkommande tirsdag.

•Tilleggsopplysninger: Undertegnede har gått en egen runde i etterkant, sett skadested og snakket med eget personell i felt innenfor detaljen. Det kan opplyses at personen er gift og bor i (...) og han selv har gitt uttrykk ovenfor teknisk personell at han, ref ordrett tilbakemelding til meg på forespørsel, "Jeg har tidligere hatt

store problemer med hode, nakke rygg etter skade/fall og har ligget i strekk i (...) i den forbindelse".

Forsikrede ble skrevet ut fra sykehuset 27.10.20. I epikrisen beskrives følgende i forbindelse med utskrivningen:

Han er i dag i bedring i forhold til sine nakkesmerter. Utskrives i velbefinnende til hjemmet.

Forsikrede var i kontakt med fastlegen per telefon 4.11.20, og hadde en e-konsultasjon via video med fastlegen 5.11.20.

Deretter oppsøkte forsikrede fastlegen 19.11.20 hvor det fremgår av journalnotat at:

Oppfølgingstime. Det går bedre. Men fremdeles smerter kveld og natt. Våkner med nakkesmerter og utstråling ve. skulder. CT tatt etter skaden viste ingen cranie fx og prolaps e.l. Det er nok mer muskulært betinget. Ikke god nok effekt av paracet og ibux. Brukt kodein på natt med effekt. Sover allikevel ikke godt og trøtt på dagtid. Hans nåværende jobb er vakthavende på rigg og føler seg ikke i stand til å jobbe som det slik han er nå. Fått nytt oppdrag til neste uke hvor han har annet type arbeid han ønsker å prøve ut. Skal da til (...).

Forsikrede oppsøkte fastlegen igjen 9.12.20:

Han orienterer om nakkeskaden som han pådro seg på jobb i (...). Gikk med bøyd nakke, hadde på seg hjelm. Bremmen på hjelmen skygget for utsikten slik at han gikk rett inn i metallkonstruksjon som var opplegg for kabler. Ble slått i bakken. Sendt på land og undersøkt på (...). Ikke påvist fractur på CT.

Har siden slitt med nakkesmerter og oppstykket søvn. Reiste ikke på jobb i (...) som planlagt 28.11. Oppsøkte oss først i dag, men ønske om sm fra dette tidspunkt. Jeg kan ikke tilbakedatere SM for over en uke, når jeg ser han for første gang i dag.

Det er etter dette opplyst at forsikrede reiste til sin familie i desember 2020.

Hendelsen ble meldt til Nav 20.1.21, og hendelsesforløpet ble beskrevet på følgende måte:

Under rutinearbeid i plattformens thrusterom, måtte diverse ventiler lokaliseres. Under arbeid var fullt personlig verneutstyr påkrevd. Pga lav høyde under tak, og vernehjems brem, var mulighet for å se fare i hodehøyde minimal. Under gangfart med høyd nakke, gikk jeg rett på en kabelgate.

Nav godkjente hendelsen som yrkesskade i vedtak 8.2.21.

Forsikrede hadde tre konsultasjoner ved B. Hospital i utlandet 16.2.21, 5.3.21 og 26.3.21. Det ble beskrevet cervical C6 radiculopati og nevrologiske smerter.

Selskapet mottok skademelding 26.3.21 hvor det fremgikk:

(...) lette etter ventiler i thrusterrom. Han gikk med full PPE fulgt rør som lå på dørken. Når han gikk og følge røren kikket han nedover, og så da ikke kabelgate i hodehøyde pga hjelm. Han gikk da rett i kabelgaten.

Forsikrede kom tilbake fra utlandet 13.5.21, og oppsøkte fastlegen 25.5.21:

Etter dette har han vært plaget smerter og bevegelsesinnskrenkning i nakken samt radierende smerter begge o.ex til albue (tidvis helt ut til håndledd dx), mest uttalt hø side. Tidvis parestesier hø arm i samme området som de radierende smerter, Ingen sikker kraftsvikt.

Forsikrede ble av fastlegen henvist til Nevrologisk avdeling på D. sykehus, og det fremgår av journalnotat 11.6.21 at:

Pasienten henvises fra fastlege grunnet utstrålende smerter til høyre overex. Han forteller at han fikk smerter i nakken etter en arbeidsulykke i oktober der han gikk rett på en stålkonstruksjon på en plattform. Ble fløyet til (...), utredet uten sikre funn på patologi. Hadde allerede da smerter som strålte ut i fingrene på begge hender. Han forteller at han var i (...) like for jul, og at han da ble anbefalt videre behandling på sykehus der, usikkert hva slags behandling dette var snakk om. Han avstod fra dette da han har rettigheter for behandling i Norge.

Han har kontinuerlige smerter NRS 7-8 på det verste. Plages en del med smerter på natt, får max 3-4 timer med søvn. Forsøkt morfinprep. I (...), Lyrica, paracet og kodein. Benekter myelopatisymptomer.

Det ble tatt bilder på (...) som viste: Radiologi den 31.05.2021 MR Cervicalcolumna\28.05.2021 MR Cervicalcolumna. Det foreligger ingen tidligere undersøkelse til sammenligning. Dagens MR dekker columna ned t.o.m.nivå Th6. Cervicalt ses moderate degenerative forandringer, tydeligst i nivå C5/C6. Uncovertebrale påleiringer gir reduserte intraforaminale plassforhold C5-C7 høyre side og C4-C7 venstre side. Gode sentrale plassforhold i samtlige nivåer. Bifunn: Til venstre i corpus Th5 sees en patologisk forandring med utbredelse inn i det paraspinal bløtvevet. Ingen intraspinal affeksjon. Lesjonen er ikke fullstendig kartlagt, og det anbefales at pasienten henvises for supplerende, målrettet bildeopptak inkludert kontrastforsterkedeserier. (Undersøkelsen vil bli prioritert på medisinsk indikasjon.) R: Degenerative forandringer med stedvise trange nevralforamina. Patologisk prosess i nivå Th5.

Forsikrede var på Nevrologisk poliklinikk 17.8.21 og det fremgår av journalnotat at:

Pasienten har utbredte degenerative forandringer som gir trange rotkanaler i flere nivåer. Klinisk er det nakkesmerter som helt klart dominerer bildet. Det er lite plager ut i armene nå. Det er derfor ikke indikasjon for å tilby pasienten nevrokirurgisk behandling videre.

Det er opplyst at rådgivende lege for Nav har vurdert saken to ganger, men det er kun oversendt en vurdering til selskapet og Finansklagenemnda. Det fremgår av rådgivende lege i Nav sin vurdering 14.9.21 at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager.

Nav avslo krav om sykepengar grunnet manglende årsakssammenheng i vedtak 24.9.21.

Selskapet gjennomførte 16.11.21 en samtale med forsikrede. Av samtalerapporten fremgikk at forsikrede hadde vært på arbeid på den aktuelle plattformen i 10 dager da ulykken skjedde. Han beskrev at han hadde vært i thrusterrommet ved et par tidligere anledninger, men at han da ikke utførte arbeidsoppgaven med å lokalisere ventiler i dørken. Han beskrev videre selve arbeidsoppgaven, bekledning og at den kabelgaten han støtte imot ikke var merket og at det heller ikke var merking i gulvet. Forsikrede oppga kontaktinformasjon til en kollega som han var sammen med under utførelsen av oppdraget, og som kunne bekrefte at kabelgaten ble merket dagen etter hendelsen.

Selskapets rådgivende lege vurderte saken 13.12.21:

Uttalt stivhet i tiden etter. Ved innleggelse i utredningsavdeling ved (...) sykehus 26.10.20, dvs dagen etter hendelsen, beskrives det smerter i nakken ved palpasjon av paravertebral muskulatur (dvs muskulatur langs ryggspylen) og spinozi. Videre "Benekter utstrålende smerter, tilkommet ingen kraftsvikt i overeks" (=armene). Ingen skaderelaterte funn ved CT av hode og nakke. Ved utskrivelsen beskrives bedring av nakkesmertene.

Med andre ord er det kun påvist bløddelsskade med symptomer fra nakken, ingen symptomer fra armene i de første dagene.

Senere (notat fra fastlegen 19.11.20) nevnes utstrålende smerter til venstre arm. Det er dokumentert legekontakt i (...) for cervical C6 radiculopati og nevrologiske smerter, dvs nervesmerter ved påvirkning av nerverot C6 i månedene etter.

MR tatt i mai 2021 viser degenerative forandringer i nakken med reduserte plassforhold for flere nerverøtter på begge sider.

(...)

1. I akutt fase er det nevnt nakkesmerter og deretter stivhet og smerter ved palpasjon i nakkemuskulaturen, dvs smerter i bløtdelene i nakken. Ingen utstråling til armene, jfr over. Ingen skaderelaterte funn ved CT.

2. Skadeevnen ved hendelsen vurderes som lav. Han brukte hjelm, gikk ned lett bøyd nakke i vanlig ganghastighet, slik at den skadeforvoldende kraften må betraktes som liten.

3. Det beskrives ingen utstrålende smerter i armen(e) i akutt fase, kun nakkesmerter. De utstrålende smertene som opptrer senere vurderes å være ledd i hans degenerative nakkesykdom (jfr MR-svaret), og skyldes ikke hendelsen.

4. ROL i Nav skriver at det er manglende dokumentasjon av brosymptomer fra desember 2020 til mai 2021. Når han skriver dette, har han neppe hatt tilgang til den medisinske dokumentasjonen fra (...) som viser flere

legekontakter i denne perioden for cervicale rotsmerter.

Skadeevnen ved hendelsen er lav, og kan ikke forklare det aktuelle sykdomsbildet hvor det er rotsmerter i armen som er dominerende symptom. I tillegg benektet han utstrålende smerter til armene da han var innlagt i sykehus dagen etter hendelsen. Hans utstrålende smerter i arm skyldes degenerativ nakkesykdom med trange forhold for nerverøtter, og ikke hendelsen.

Det er derfor ikke dokumentert sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng mellom hendelsen og nåværende smerteplager.

Nav klageinstans opprettholdt avslag på krav om sykepenger grunnet manglende årsakssammenheng i vedtak 19.3.22.

Forsikrede var hos fysioterapeut 30.3.22 og det fremgår av journalnotat at:

Han forklarer at han er så bekymret for den økonomiske biten at han ikke makter å tenke på annet, så nakken kommer i andre rekke/forverres. Har et sterkt ønske om at dr. (...) som spesialist bekrefter at hans nåværende plager skyldes arbeidsulykken, slik at han kan få sykepenger.

Selskapets rådgivende lege vurderte saken igjen 27.4.22:

1. Som nevnt i forrige uttalelse, vurderes skadeevnen ved hendelsen som lav, og ikke tilstrekkelig til å gi varige plager. Hendelsen kan selvsagt gi akutte nakkesmerter, men ved utskrivelsen fra (...) sykehus, få dager etter hendelsen, beskrives det allerede bedring av smertene.
2. og 3. Han har en degenerativ nakkesykdom med reduserte plassforhold for nerverøtter, og dette har ingen relasjon til hendelsen. Hans nakkesmerter og nedsatte bevegelighet i nakken vurderes å være muskulære plager relatert til hans degenerative nakkesykdom og ikke forårsaket av hendelsen. Den nye dokumentasjonen endrer ikke tidligere vurdering. De kognitive symptomene inklusive slitenhet, som beskrives i de nye notatene, vurderes å være smerterelaterte.

Selskapet avsto kravet i brev av 2.6.22.

En kollega av forsikrede skrev i e-post 3.6.22 til forsikrede:

Jeg (...) kan herved bekrefte dette som (...) sier. Kabelgaten som var årsak til skaden ble utbedret i ettertid med polstring. Dørken er ikke merket med fareskilt.

Det fremgår av poliklinisk notat skrevet av fysikalsk medisiner 24.8.22 at:

Problemene startet med en arbeidsulykke på jobb 25. oktober 2020. Siden har problemene vedvart fram til nå, så det er klare 'bro-symptomer' fram til nå, selv om symptomene har endret karakteri forhold til utgangspunktet. Han hadde initielt mye nevrologiske symptomer, mens hans symptomer idag er av mer sensomotorisk årsak, med nakkesmerter og konstant sterk hodepine, som uttrykk for en forstyrrelse i den sensomotoriske samspillet i nakkemuskulaturen som har etablert seg som en direkte følge av den utløsende hendelsen.

Pasienten er idag helt avstivet i nakken. Han har konstante nakkesmerter og hodepine. Sover daglig, sliter med hukommelse og konsentrasjon vansker og føler seg veldig sliten.

Han har trange forhold C4/C5 hø., og C5/C6 samt C6/C7 bilat. Dette har også vært vurdert hos nevrokirurg på (...), som vurderte at disse funnene ikke forklarer nakkesmertene hans, som jo er det dominerende symptomet, og at det derfor ikke er indikasjon for kirurgisk inngrep.

Han har hatt vedvarende plager siden ulykken i 2020. Degenerasjon kan også forårsake behov for endring i det muskulære samspillet, men her er det mest trolig traumet som er den direkte foranledningen. Denne forstyrrelsen i den muskulære samspillet som har etablert seg synes ikke på rtg. eller MR, men er en klinisk diagnose.

Ut fra hans sykehistorie, klinisk undersøkelse og MR funn er det overveiende sannsynlig at hans plager skyldes en alvorlig forstyrrelse i det muskulære styringssystemet med overaktivering av muskler som kan minne om en dystonilignende tilstand. Slike forstyrrelser kan medføre smerter, slitenhet, konsentrasjon – og hukommelsesvansker samt søvnproblematikk. Pasienten har sannsynligvis fått en kraftig strekk av enkelte ligamenter og leddkapsler i nakken som har gitt forstyrrelser i det automatiserte styringssystemet for nakkemuskulaturen. Nakkemuskulaturen er i tillegg koordinert med øyemuskulatur og likevektssenteret noe

som forklarer de symptomer pasienten har. Det er derfor ingen skade som kan påvises radiologisk, men en sensomotorisk forstyrrelse som forårsaker økt koaktivering og stivhet i nakken med de symptomer som er beskrevet.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hendelsen er en arbeidsulykke etter yfl. § 11 første ledd bokstav a. Forsikrede utførte et arbeid han ikke hadde gjort før og han måtte gå krumrygget grunnet lav takhøyde. Arbeidsoppgaven tilsa at han festet blikket på dørken og at bremmen på hjelmen hindret synsfeltet oppover. Kabelgaten hang lavt og var ikke merket, verken i taket eller i dørken. Det at forsikrede under disse omstendighetene slo hodet i kabelgaten beviser at det fant sted en ekstraordinær belastning utenfor normal arbeidsprestasjon og som han ikke var forberedt på. Et mindre avvik fra arbeidsrutinen har derfor medført en arbeidsulykke i yrkesskadeforsikringslovens forstand.

Videre anføres det at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens nakkeplager. Det vises til fysikalsk medisinsk vurdering av forsikrede hvor det fremgår at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 26.10.20 og dagens nakkeplager.

Når det gjelder vektning av bevis, vises til at forklaringen til forsikredes kollega må tillegges stor vekt. Rapporten fra arbeidsgiver derimot er udatert og produsert etter skadehendelsen, og kan dermed ikke tillegges vekt. Når uttalelsene fra ulike leger skal vektes og vurderes, må partsuavhengige leger tillegges større vekt enn de som er knyttet til en part. Selskapets rådgivende lege representerer en partsinteresse.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke foreligger en arbeidsulykke etter yfl. § 11 første ledd bokstav a. Det er ingen opplysninger i saken som viser at forsikrede var utsatt for en plutselig eller uventet ytre hendelse. Selskapet kan ikke se at hendelsen oppfyller vilkårene for det avdempede ulykkesbegrepet. Det å gå inne i Thrusterom eller andre steder på riggen kan ikke sees å være usedvanlig påkjenning eller belastning i yrket som offshorearbeider. Forsikrede opplyser selv at han har utført lignende arbeidsoppgaver flere ganger tidligere.

Videre anføres det at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 25.10.20 og dagens nakkeplager. Det vises til at rådgivende lege for selskapet har vurdert saken to ganger, og at den også er vurdert av rådgivende lege i Nav. Det foreligger brosymptomer, men vilkåret til forenelighet er ikke oppfylt.

Når det gjelder epikrise fra fysikalsk medisiner og forsikredes anførsel om at denne skal veie tyngre enn vurderinger fra selskapets rådgivende lege, så vil selskapet bemerke at fysikalsk medisiner er behandler og har ikke fått oppdrag å vurdere årsakssammenheng. Det er en arbeidsoppgave som rådgivende lege i Nav og selskapet har som bakgrunn for sin vurdering.

Når det gjelder bevisvurdering rundt hendelsen, oppfatter selskapet at internrapporten ble skrevet dagen etter hendelsen, 26.10.20, og selskapet legger til grunn det faktum som er presentert i rapporten. Dette ut fra e-post som er skrevet 26.10.20 av hvor rapporten er delt internt og vedlagt e-posten.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om hendelsen 25.10.20 er en arbeidsulykke, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav a, og eventuelt om det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager i nakke og armer.

Det er sikker rett at det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden for at vilkårene for erstatning er oppfylt. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Det er videre lagt til grunn i nemndspraksis at Navs avgjørelser

ikke er bindende for selskapenes vurdering etter yfl.

Begrepet arbeidsulykke i yfl. § 11 første ledd bokstav a skal forstås på samme måte som i folketrygdloven § 13-3, jf. Ot.prp. nr. 44 (1988-1989) s. 89. I § 13-3 annet ledd defineres to ulike kategorier arbeidsulykker; det markerte ulykkesbegrep (en plutselig eller uventet ytre hending) og det avdempede ulykkesbegrep (en konkret tidsbegrenset ytre hending som medførte en påkjenning eller belastning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommendes arbeid).

Nemnda drøfter først om hendelsen som førte til skulderskaden 25.10.20 er omfattet av det markerte ulykkesbegrepet. Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort at han har vært utsatt for en plutselig eller uventet ytre hending.

Etter ordlyden må det ha skjedd en "ytre" hendelse og den må ha skjedd "plutselig eller uventet". Utførelse av ordinært arbeid anses normalt ikke som en arbeidsulykke etter det markerte arbeidsulykkebegrepet, jf. bl.a. Rt-2006-1642 og nemndas avgjørelse 2022-93. Videre er det lagt til grunn i praksis at vilkåret "en plutselig eller uventet ytre hending" krever at hendelsen er ulykkesartet, eller at det er noe i den ytre situasjonen som har utviklet seg på en uventet måte og at dette er årsaken til den aktuelle skaden, jf. bl.a. Rt-2009-1619 avsnitt 53.

Videre er det lagt til grunn i nemndspraksis at skade som følge av egen kroppsbevegelse ikke er å anse som en arbeidsulykke, jf. bl.a. 2021-933, 2021-54, 2018-395, 2017-394 og 2017-19.

I aktuelle sak er partene enige om at forsikrede gikk inn i en kabelgate og at kabelgaten var stillestående. Forsikrede hadde vært på ulike oljeplattformer tidligere, og noen dager på den aktuelle oljeplattformen. Nemnda forstår det derfor slik at forsikrede var kjent med oppbyggingen av thrusterom.

Forsikrede har anført at kabelgaten ikke var merket verken i taket eller på dørken. Det er fremlagt en skriftlig uttalelse fra forsikredes kollega som bekrefter dette, men disse opplysningene fremgår ikke av den tidsnære dokumentasjonen. Etter nemndas syn var forsikrede i alle tilfelle kjent med kabelgaten da han hadde vært der tidligere.

Slik saken er opplyst kan ikke nemnda se at forsikrede i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort at det var eventuell manglende merking av kabelgaten som gjorde at han ikke var oppmerksom på kabelgaten. Han har heller ikke sannsynliggjort at kabelgaten var plassert på en slik måte at det utgjorde et potensielt faremoment ut over det ordinære på en slik arbeidsplass. Det er forsikrede som har bevisbyrden, og tvil skal derfor gå ut over han, jf. for så vidt nemndas vurderinger i 2022-371.

Etter dette finner nemnda at hendelsen 25.10.20 ikke omfattes av det markerte ulykkesbegrepet.

Det neste spørsmålet blir da om hendelsen 25.10.20 faller inn under det avdempede ulykkesbegrepet.

Dette forutsetter "en konkret tidsbegrenset ytre hending som medfører en belastning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommende arbeid".

Det kreves 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. I slike tilfeller kan den vanskelige arbeidssituasjonen eller det forhold som har ført til den ekstraordinære påkjenning eller belastning, utgjøre et tilstrekkelig ulykkesmoment i seg selv, jf. dommen. I Rt-2009-1626 uttalte Høyesterett om anvendelsen av det avdempede ulykkesbegrepet at arbeidstakeren må ha: "(...) vært utsatt for en 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. (...)”

Det avgjørende blir etter dette om det har skjedd et avvik fra det som er normalt i forsikredes arbeid, og om dette avviket har ført til en usedvanlig påkjenning eller belastning.

Forsikrede er maskinist, jobber på oljeplattformer og har opplyst at han den aktuelle dagen var på en kjentmannsrunde. Vi kan dermed ikke se at hans oppgaver og opphold på oljeplattformen kan anses som et avvik fra hans normale arbeid.

Nemnda kan på denne bakgrunn dermed ikke se at hendelsen som førte til nakke- og armplagene 25.10.20 faller inn under det avdempede ulykkesbegrepet, og det er således ikke tale om noen arbeidsulykke.

På bakgrunn av partenes anførsler finner nemnda grunn til å kommentere spørsmålet om årsakssammenheng, selv om dette ikke er nødvendig for resultatet.

Rett til yrkesskadeerstatning forutsetter at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og de anførte plagene.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager i nakke og armer 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. Det er som nevnt kravstiller, altså forsikrede, som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens 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. Nemnda kan likevel overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag. 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.

Nemnda oppfatter i tråd med selskapets rådgivende lege at plagene er såkalte bløtdelsskader. Det ble ikke avdekket noe på røntgen, og det er heller ikke fremlagt dokumentasjon som tilsier at det er tale om andre type skader.

Nemnda vurderer spørsmålet om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng for så vidt gjelder bløtdelsskader på bakgrunn av de grunnvilkår som er trukket opp i rettspraksis, jf. avgjørelse 2018-220. Disse er at ulykken må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne, det må foreligge akuttsymptomer 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 og plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp, det vil si at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenelig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente.

I bevisvurderingen tillegger 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.

Når det gjelder kravet om skadeevne, har rådgivende lege uttalt at skadeevnen ved hendelsen vurderes som lav. Forsikrede brukte hjelm og gikk med lett bøyd nakke i vanlig ganghastighet, slik at den skadeforvoldende kraften må betraktes som liten. På bakgrunn av den sakkyndige vurderingen legger nemnda til grunn at det er usikkert om vilkåret er oppfylt.

Videre kreves akuttsymptomer i form av smerter innen to-tre døgn etter ulykken. Forsikrede oppsøkte Medic om bord samme dag som hendelsen. Dagen etter ble han fløyet til legevakt og så lagt inn på sykehus. I journalnotatene ble det nevnt nakkesmerter og deretter stivhet og smerter ved palpasjon i nakkemuskulaturen, dvs. smerter i bløtdelene i nakken. Det opplyses om at det ikke er noe utstråling til armene, og det blir ikke gjort skaderelaterte funn ved CT. På bakgrunn av journalnotatene legger nemnda til grunn at det er dokumentert akuttsymptomer for nakkeplager, men ikke armlager.

Kravet til brosymptomer innebærer at det må det foreligge sammenhengende plager fra ulykken og til en kronisk senfase. I aktuelle sak går det 2 måneder fra konsultasjon hos fastlegen 9.12.20 til forsikrede er på B. Hospital i utlandet 16.2.21. Videre er det et opphold i de medisinske dokumentene fra 26.3.21, da han hadde sin siste konsultasjon i utlandet, og frem til fastlegebesøk i Norge 25.5.21.

Etter nemndas syn tilsier det forhold at det gikk over 2 måneder fra konsultasjon hos fastlegen til første konsultasjonen i utlandet at kravet om brosymptomer ikke er oppfylt. Rådgivende lege har akseptert at det foreligger brosymptomer hva gjelder nakkeplagene i forsikredes sak på tross av tidsintervallet. Brosymptomer hva gjelder plager i armene er ikke oppfylt.

Nemnda finner ikke grunn til å konkludere på dette punkt, da en uansett mener at forenelighetskravet ikke er oppfylt.

Høyesterett har i Rt-1998-1565 s. 1578 uttalt om dette kravet at: "Sykdomsbildet må være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng. Dvs. at f.eks. lammelser i armer eller ben som først opptrer måneder og år etter et uhell er ikke forenlig med det man vet om skademekanismen. Det må heller ikke være slik at helsebesværene etter uhellet bare er en fortsettelse av helsebesvær pasienten har hatt før uhellet."

I denne saken har forsikredes plager i nakke og armer økt etter hendelsen. Dette er ikke forenlig med en skadebiologisk forklaringsmodell på en bløtdelsskade. Videre er det avdekket en degenerativ nakkesykdom. Rådgivende lege har vurdert at smertene skyldes nakkesykdommen og ikke hendelsen. Kravet om forenlighet ansees derfor ikke som oppfylt hva gjelder nakke- og armlager.

Etter dette finner nemnda at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager i nakke og arm.

Det bemerkes at fremlagt poliklinisk notat skrevet av fysikalsk medisin 24.8.22 ikke endrer nemndas vurdering. Verken de fire vilkårene for bløtdelsskade eller betydningen av degenerative plager drøftes i notatet, og nemnda finner derfor at uttalelsen ikke er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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

