

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-423

5.6.2023

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Skled og falt - hodepine, svimmelhet, nakke-, kjeve-, albue- og skulderplager - årsakssammenheng.

Forsikrede falt og slo seg, da hun skled. Etter hendelsen ble det blant annet beskrevet smerter i kne, albue, skulder, nakke, samt hodepine og svimmelhet og etter hvert også smerter fra munn/kjeve. Før hendelsen var det beskrevet langvarige plager fra rygg og kne, samt plager med hodepine og nakke, og utredning for fibromyalgi, uten kjent resultat. Foretaket avsto krav om erstatning med henvisning til manglende årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager og økonomiske tap. Nemnda bemerket at det ikke var fremlagt noen spesialisterklæring eller lignende som sannsynliggjorde årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager med hodepine og svimmelhet. Det var heller ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager med nakke, kjeve, høyre albue og høyre skulder. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var dekket under yrkesskadeforsikringen til sin arbeidsgiver, da hun skled og falt den 7.11.20.

Før hendelsen 7.11.20

I journalnotat fra fastlegen 11.5.16 og 10.6.16 ble det beskrevet hodepine og forhøyet blodtrykk. I journalnotat 3.11.17 ble det beskrevet smerter i hodet, høyt blodtrykk og smerter i rygg, og i journalnotat 6.11.17: *"... svimmel og skjelven ... når hun har høy BT"*.

Forsikrede var sykemeldt i perioden 25.10.17 – 31.10.18, jf. bekreftelse fra fastlegen i journalnotat 21.4.20. Av sykepengehistorikk fra Nav fremgikk at forsikrede mottok sykepenger 253 dager i 2017 grunnet *"L84"*, som i henhold til ICPC-2 er angitt som *"Ryggsyndrom uten smerteutstråling"*.

I poliklinisk notat 16.7.18 fra ortopedisk avdeling, sykehus, fremgikk at forsikrede skadet venstre kne i 2005, at hun ble artroskopert i 2013 og at hun siden den gang hadde hatt stadige problemer i begge knær, særlig venstre. Forsikrede ble henvist til leddproteseseksjonen.

I referat fra dialogmøte fra Nav 8.5.18 og 27.9.18 ble det blant annet beskrevet forsøk på tilrettelegging fra arbeidsgiver, uten at det hadde medført en økning av arbeidsevnen på mer enn 30 %.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 7.10.18 var hoveddiagnosen oppgitt som *"Rygg entesopati L84"*. Videre fremgikk *"(...) lavgradige ryggsmarter i alle år men fra 2015 økende plager Etter hvert har hun fått tilnærmet nær daglige smerter i korsrygg"*.

I sluttrapport 17.10.18 konkluderte en oppfølgingsenhet med:

Det vurderes at deltaker per i dag kan fungere godt i jobben sin som laboratorietekniker i en 50% stilling, med gradvis økning slik at hun kan komme tilbake 100%. Det er ikke mulig å si noe om hvor lang tid dette kan

ta.

Tilsvarende fremgikk av arbeidsevnevurdering fra Nav 30.10.18.

I legeerklæring 9.11.18 fra fastlegen fremgikk:

Det bekreftes at pas får smerter i ryggen når hun står for mye for en lenger periode for eksempel en hel dag i flere dager/år. Hennes problem er relatert til overbelastning av ryggmuskulatur.

Forsikrede sendte selv melding om yrkesskade til Nav 11.11.18. I skademeldingen opplyste forsikrede om "*Ryggsmerter*" etter en hendelse 25.10.17. I melding fra arbeidsgiver til Nav 6.12.18, opplyste arbeidsgiver at bedriften ikke var kjent med noen skade 25.10.17, men at forsikrede hadde vært langtidssykemeldt på grunn av ryggplager fra samme dato.

Nav avslo søknad om arbeidsavklaringspenger i vedtak av 9.11.18. Søknad om godkjenning av yrkesskade ble avslått i vedtak fra Nav 14.12.18. Nav klageinstans opprettholdt avslaget i vedtak av 23.4.19.

Det ble fremlagt journalutskrift av 27.11.18 fra en klinikk, med notater fra henholdsvis fysioterapeut og kiropraktor i perioden 10.11.17 – 9.4.18, og epikrise 5.12.18 fra kiropraktor. I epikrisen var det blant annet notert:

Kiropraktorens diagnose: L01 Nakke symptomer/plager og L03 Korsrygg symptomer/plager

(...)

Pasienten presenterte Fysioterapeut 10.11.17 med lumbal ryggsmerte. Varighet ca 1 år. Smerte og verk daglig og natte smerte, våknet med smerte i rygg. Da noe stråling til bakside kne ve side (menisk operert 2014 ve kne). Tok MR ved (...) begynnelsen av november 2017. Ingen prolaps eller glidninger i rygg. Fikk behandling og øvelser av fysioterapeut. Ble fulgt opp tom april 2018. Rapporterte da hun følte seg bedre og sterkere i rygg.

Konsultasjon hos undertegnede den 24.11.17. Nevrologiske tester avslørte ingen objektive nevrologiske funn. Uttalt stivhet i fleksjon og ryggstrekke blåt Myoser es col og glut med blåt. Behandlet med triggerpunkt og manipulasjon som resulterte i noe bedring sammen med øvelser/trening. Avsluttet behandling hos meg den 17.01.18 med bedring i rygg og videre oppfølging av fysioterapeut.

Ut fra kliniske funn og behandling bør pasienten respondere over tid med øvelser og andre tiltak som vekttap og tilrettelegging på jobb. Hun har ikke vært i klinikken siden april og vi vet ikke status pr desember 2018.

I fysioterapirapport 6.12.18 fra fysikalsk institutt, fremgikk at forsikrede kom til undersøkelse for ryggproblemer 10.1.18, og at hun da fortalte om smerter i korsryggen siden oktober 2017, og at hun også hadde slitt med nakkesmerter og hodepine. Vedlagt rapporten lå journal og timeliste som viste behandlinger i perioden januar – desember 2018.

I epikrise 12.2.19 fra ortopedisk avdeling, Helse (...), fremgikk at forsøk med arthroskopisk kirurgi, fysioterapi og trening ikke hadde hatt effekt, og at forsikrede ble satt opp til operasjon (valgiserende aksekorreksjon) av venstre kne etter sommeren.

I journalnotat 8.5.19 fra en klinikk., ble det notert: "*har tatt blodprøve og ellers utreder for mulig fibromyalgi via legen*".

Forsikrede ble operert i venstre kne 4.9.19, jf. operasjonsbeskrivelse inntatt i epikrise 5.9.19 fra ortopedisk avdeling, Helse (...). I epikrise 27.1.20, ble det beskrevet umiddelbar god effekt av kneoperasjonen, men at forsikrede hadde fått betydelige smerter igjen etter et nytt fall med slag/vridning i venstre kne, og at hun var kandidat for en totalprotese.

Forsikrede var sykemeldt i perioden 16.9.19 – 1.11.19 og 1.1.20 – 28.2.20, jf. journalnotat 21.4.20 fra fastlegen. Av sykepengehistorikk fra Nav fremgikk at forsikrede mottok sykepenger 32 dager i september-november 2019 grunnet "*L90*", som i henhold til ICPC-2 er "*Kneleddsartrose*", og

26 dager i februar 2020 grunnet "L78", som i henhold til ICPC-2 er "Forstuving/forstrekning kne".

I journalnotat 10.3.20 var det beskrevet hodeverk og tretthetsfølelse, og i journalnotat 20.4.20: hodepine, tretthetsfølelse og at "hele tenn i munnen føles vondt". I mai 2020 var det notert "strekk el lignende oppe ve VE skulderblad", samt "stivhet i nakke mild hodepine", jf. journalnotat 4.5.20 og 18.5.20 fra fysioterapeut.

Etter hendelsen 7.11.20

I e-post fra forsikrede til arbeidsgiver samme dag som hendelsen fant sted, fremgikk:

Jeg er litt usikker om hvor jeg kan beskrive uhell jeg hadde i dag. Er det oneview?

Jeg er ferdig med mud sjekker til (...) i dag men har ikke vaske etter meg. Jeg føler litt svimmel, tror det er sjokk fra ramling, så skal jeg hjem for nå å slapp av. Det skal ha en mud sjekk til i morgen, da skal jeg vaske alt.

I e-post fra forsikrede til arbeidsgiver 9.11.20, ga forsikrede følgende beskrivelse av hendelsen:

Jeg mistet arbeidskortet i gulvet mens jeg gikk. Det var så glatt pga jeg gikk rett opp i kortet, ved uhell, og skled jeg. Jeg falt på gulvet med venstre kne først, etterpå høyre albue og mellom skulderblad. Alt hadde skjedd så fort men jeg tok litt tid for å ro meg litt etter ramling. Jeg følte vondt med en gang i kne og under skulder men heldigvis jeg fikk hjelp av (...) til å hjelpe med å stå opp siden han var på HPHT rom og hørte jeg skrek og bråk ved ramling. Når jeg falt, følte jeg rask trykk opp på hodet, så hadde også tungt hodet, litt vondt i nakken og noe svimmelser. Tok en tablett paracet for å få vekk hodepinner men hjalp ikke så mye. Så gjorde jeg ferdig det som måtte få gjort den lørdagen og bestemte å komme hjem.

Nogen hentet meg siden jeg turte ikke å kjøre den dagen, pga svimmel, og forlot bilen i (...) parkering.

Jeg kontaktet min lege i dag tidlig i dag men venter svar fra nå.

Tilsvarende beskrivelse var inntatt i udatert "HSE Basic Incident Report" fra arbeidsgiver.

I journalnotat 9.11.20 fra fastlegen, var det notert:

(...) Jeg hadde skled på kortbeholder på job siste lørdag 07.11, så fikk jeg kne og under skulder på høyre side vond etter ramling. Jeg fikk så vondt i hodet og svimmel. Når jeg kom hjem tok jeg blodtrykk og hadde 156/91. Hodepinner og svimmel har jeg fortsatt men ikke så voldsom som først dagen jeg falt. Jeg tok "Vimovo 500g/20mg" fra den lørdagen og paracet i tillegg til min fast blodtrykk medisin. Jeg vil høre hva du anbefaller jeg gjøre? (...)

Tiltak (...)

Anbefaler å se hvordan dette går og evt ta kontakt igjen ved forverrelse eller manglende bedring. Synes ikke BT var så ille.

I journalnotat fra fastlegen 10.11.20 var følgende notert: "Fall og slått hodet. Trolig hjernerystelse smerter i skulder og kne. OBS frozen shoulder."

Av intern e-postkorrespondanse 11.11.20 fra arbeidsgiver, fremgikk:

(...)

INCIDENT DETAIL DESCRIPTION: IP suffered bruises on the knee and elbow when she slipped and fell on the floor. Incident happened while IP were walking in the hallway to the workstation. IP lost a ID badge on the floor and accidentally put the foot onto it, resulting in a slip and fall incident. IP contacted the company doctor for examination. No treatment given.

Forsikrede oppsøkte legevakt 24.11.20 etter "3 dager med smerte i munnen". Røntgenbilder hos tannlege samme dag viste ingen funn, jf. epikrise fra legevakt 24.11.20.

I journalnotat fra fastlegen 26.11.20 var det notert: "Jeg har tatt antibiotika for tredje dager i dag men smertene er fortsatt sterke. Er det mulig å få litt sterk smertestiller enn "paracet og ibux" (...)", og journalnotat 27.11.20 var det beskrevet fortsatt smerter i hodet og vansker med å tygge/bevege munnen, og forsikrede ble henvist til ØNH for videre utredning.

I journalnotat 30.11.20 var det beskrevet noe bedring etter bruk av Voltaren og Paralgin Forte, men fortsatt smerter, og forsikrede ble sykmeldt fra 20.11.-2.12.20.

I poliklinisk notat 2.12.20 fra ØNH avdelingen, Helse (...), ble det notert: *"Økende smerter siden torsdag h. kjevevinkel. Lindres når hun drikker vann. Falt og slått seg den 9.11. Ikke umiddelbare plager i forbindelse med fallet"*. Forsikrede ble henvist til Ultralyd Collum (hals).

I poliklinisk notat 6.1.21 fra ØNH avdelingen, Helse (...), er det notert:

Pas med smerter i høy kjevevinkel. Vært vurdert hos tannlege uten tegn til brudd i kjeve. Hadde et fall 2 uker før smertene kom, men slo da bakhodet.

UL collum: (...)

R: Symptomforklarende funn eller sikker patologi ikke påvist. Bilateralt og symmetrisk funn av ektatisk hilus i submandibulariskjertel av usikker klinisk betydning.

Aktuelt

Pas angir at smertene er blitt bedre siden sis. Ikke hatt kraftig smerter siden før jul, men fortsatt murrende verk.

(...)

Vurdering

Kjeveleddssmerte av ukjent årsak, men nå i bedring. Avtaler ny kontroll om 1 mnd. Hvis da manglende bedring kan man vurdere MR kjeveledd.

I journalnotat 8.2.21 fra fastlegen ble det notert: *"Falt på haleben og har smerter i dag. Klarte ikke stå opp i går fra sengen. Kan være brudd hun kan ta Paralgin Forte og Voltaren hun har det hjemme"*.

I poliklinisk notat 4.3.21 fra ØNH avdelingen, Helse (...), ble det notert *"noe bedring"* siden sist, *"tar mindre smertestillende"*. Forsikrede ble henvist til MR kjeveledd grunnet vedvarende plager.

MR kjeveledd uten kontrast 26.4.21 viste:

R: Bilateral kjeveledd med tilnærmet vanlig aldersbetinget bentegninger og diskusplassing, viser sparsom ødem i leddspalten, spesielt høyre side, kan være forenlig med posttraumatisk ødem. Ingen åpenbare tegn til brudd. Konf. Beskrivelse.

I henvisning til tannlegespesialist 5.5.21, fremgikk: *"Pas falt på jobb og fikk smerter i høy kjeveledd. hun fikk påvist væske i kjeveleddet og ønsker en vurdering på om det er noe dere kan tappe. Det plager henne i hverdagen"*.

I journalnotat 17.5.21 fra fysioterapeut fremgikk:

Smerter høyre skulder og albue etter fall på armen i november i fjor. Trodde det ville gå over. Nå er det blitt verre. (...) Er vond høyre side kjeve/ansikt, blitt utredet på (...), der de fant hevelse. En reaksjon etter fallet pga ansenhet mm i nakke/hals/kjeve. (...)

Forsikrede ble henvist til MR av høyre skulder, albue, underarm, håndledd og hånd, i henvisning fra fastlegen 18.5.21. I henvisningen fremgikk: *"Pas falt og slo høy. skulder albue og håndledd. Hun er hoven og klarer ikke suppinere. Verker i tommelens grunnledd. Tegn til brudd eller avrevet senere etc."*

I epikrise fra K. 19.5.21 fremgikk:

Konsultasjon. Viser til anamnese og problemstilling i henvisningen. 41 år gammel kvinne som etter fallskade november 2020 hatt smerter høyre skulderregion og kjeve-region høyre side. (...)

RTG: OPG i dag viser ingen sikker patologi ved kjeveledd. Kan ikke utelukke patologisk radiolusens ved tann 47 distale rot (anbefalt oppfølging hos tannlege av dette).

VURDERING: Ut i fra anamnese og kliniske funn er hennes symptomer overveiende av myofasciell opprinnelse. Ikke holdepunkter for patologi i selve kjeveledd som opphav til symptomer. Pasienten er

informert om årsaksmekanismer ved myalgier. Spesielt viktigheten av å være oppmerksom på parafunksjonell muskelaktivitet i kjeven på dagtid. Får med øvelser for avspenning.

MR høyre albueledd 23.5.21 viste: *"R: Benmargsforandringer i distale humerus og proksimale radius uten tegn til fraktur. Uspesifikke forandringer uten skjelettdestruksjon eller periostitt. Litt ødem i bløtdelene ved processus olecranii forenlig med bløtdelskontusjon. Intet aktuelt forøvrig".*

MR høyre håndledd og håndrot, samme dag, viste: *"R: Tendinopati i ekstensor carpi ulnaris og ekstensor carpi radialis brevissene uten tegn til ruptur".*

MR høyre skulder 30.5.21 viste *"ingen sikker patologi".*

Forsikrede gikk til behandling hos fysioterapeut i mai-juni 2021, jf. brev av 21.6.21:

27.05.2021 (...)

Smerter høyre skulder og albue etter fall på armen i november i fjor. Trodde det ville gå over. Nå er det blitt verre. Det er vondt å strekke armen bak og opp over skulderhøyde. (...) Er vond høyre side kjeve/ansikt, blitt utredet på (...), der de fant hevelse. En reaksjon etter fallet pga ansent mm i nakke/hals/kjeve. Tar nå smertestillende. (...) Trener 3x/ uke, gruppetimer og styrke. Jobber normalt.

(...)

03.06.2021

Bedre etter beh. Prøver å unngå smerte på trening og jobb. Gjør øv for nakken: uttøying kjeve og nakke retraksjon. Skal få biteskinne, mot spenninger i kjeven. Gjennomgang av MR svar albue/hånd. Venter på svar skulder. (...)

10.06.2021

Bedre i nakken. Albuen var øm 2 dager, deretter bedre. Går gjennom MR svar skulder, ingen patologi. (...)

I journalnotat fra samme fysioterapeut 21.6.21 var det notert: *"Bedre i albuen. Ikke like intenst vondt i nakken. Skulderen plager mest. (...)"*

I melding om yrkesskade til Nav "02/06/2020" (feildatert?), opplyste arbeidsgiver:

Ansatte forteller at hun skled på adgangskortet som hun hadde mistet i bakken og faller. Ingen synlige skader på skadetidspunkt, men ansatte forteller i ettertid at hun hadde slo seg og fikk vondt i kne, skulder og hode. Bedriften har registrert hendelen som "near miss" internt.

I vedlegg til skadeforklaring til Nav 11.8.21, opplyste forsikrede følgende om hendelsen:

Klokka til titretning bippet og jeg måtte gå raskt for å fortsette testingen. Mens jeg gikk, kortet med beholderen falte på gulvet da min høyre var rett opp i kortet og sked. Jeg prøvde å nå en søppeldunk på høyre side for å unngå å falle sammentidig min venstre fot prøvde å senke farten og skli. Men jeg klarte ikke å nå søppeldunken, så jeg endte med bøyet venstre fot. Det var ikke som jeg bøyde rett men falt på høyre side av venstre kne. Så fallet jeg tilbake, siden jeg prøvde å nå søppelbøtten på høyre side men jeg klarte det ikke, med alle vekten min presset meg ned og høyre albue nådd gulvet først og høyre skulder endte ned også etterpå. Den fall gikk så fort, jeg kjente en rask trykk opp i hodet og følte så tung og vondt etterpå med smert i nakken. Min venstre kne, høyre skulder var den mest vondt med en gang og kommer armen/albue etterhvert.

Av forklaringen fremgikk videre at forsikrede tok en pause før hun fullførte arbeidet, og at hun ikke følte seg i stand til å kjøre og at en bekjent kjørte henne hjem.

I skademelding 11.11.21 til forsikringsforetaket (heretter foretaket), utfylt av forsikredes arbeidsgiver fremgikk:

Hvilken kroppsdel er skadet?: Skulder eller arm

Forklar hva som skjedde og hvordan den som er skadet fikk skaden: Skled på adgangskortet som hun hadde mistet i bakken og faller. Ingen synlige skader på skadetidspunktet| men slo seg og fikk vondt i kne| skulder og hode.

Nav godkjente skaden: "*Akutte smerter hode, kjeve, h skulder/arm og v kne etter fall*" som yrkesskade i vedtak av 3.9.21.

Foretaket avslo krav om erstatning i brev av 12.5.22.

I legeerklæring fra fastlegen 23.5.22, fremgikk:

Det bekreftes at pas var i kontakt med oss for å be om smertestillende i forb med smerter i skulder, kjeve og albue flere ganger etter fallet. Vi bestilte ikke rtg/MR før i mai da vi ikke oppfattet at pas kunne ha brukket noe og at det ikke var noe som skulle opereres. I mai var pas enda ikke bedre så vi så oss da nødt til å rekvirere rtg/MR.

Etter klage fra forsikrede, opprettholdt Kundeombudet foretakets avgjørelse i brev av 9.6.22.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 7.11.20 og hennes nåværende plager. Kriteriene som fastslått i HR-1998-69-B (Nakkesleng I) er først og fremst anvendelig for nakkeslengskader, og kan ikke uten videre overføres til alle typer plager som ikke lar seg avdekke av objektive undersøkelser. At samtlige av disse kriteriene ikke er oppfylt, utelukker ikke at det foreligger årsakssammenheng. I de tilfeller hvor det er objektive funn, skal det foreligge en alminnelig sannsynlighetsvurdering når det kommer til spørsmålet om årsakssammenheng, jf. HR-2007-1666-A, avsnitt 38. Hva gjelder hode-, munn- og kjeveplagene, gjelder det ikke et krav om dokumenterte akuttsymptomer, men snarere et krav om sannsynliggjorte akuttsymptomer. Det kan ikke være tvilsomt at selv mindre fall kan ha et stort skadepotensial dersom man slår hodet i bakken med noe kraft. Forsikrede oppsøkte legevakt 24.11.20 grunnet smerter i munnen, og kontaktet lege for dette 27.11.20. Slik smertene i kjeven beskrives fremstår de som en eskalering av hodesmertene for øvrig. Det er fullt ut mulig at forsikrede kan ha skadet sin kjeve samtidig som hun slo hodet i bakken, men at smertene i kjeven først har vist seg etter den verste hodepinen avtok som følge av smertelindrende medisin. Dette utelukker imidlertid ikke at forsikredes kjeveproblemer ble forårsaket av yrkesskaden. Det må videre legges særdeles stor vekt på at det ikke er avdekket noen funn på bilder som tilsier at forsikrede ble påført et brudd i kjeveregionen, eller at det er dette som har medført vanskelighetene med å tygge og bevege munnen. MR-undersøkelsene 26.4.21 avdekket imidlertid et mindre ødem, som lege mente kunne være forenlig med traume. Det ble bare gjort slike funn på høyre side av kjeveregionen, altså på den siden av hodet som forsikrede skadet i fallet. I mangel av andre åpenbare årsaker, sammenholdt med at forsikredes plager oppstod og har blitt verre i tiden etter fallet på jobb, fremstår det som klart sannsynliggjort at yrkesskaden er årsaken til hennes plager i dag. At det ikke er dokumenterte brosymptomer for skulder- og albuplagene, kan ikke forstås som at disse ikke er sannsynliggjort, jf. LB-2014-173274 hvor det fremgår at manglende journalføring ikke er ensbetydende med mangel på brosymptomer, jf. også LE-2013-101620. Pasientjournaler er ment som legens arbeidsnotater, og er ikke ment å være formulert i en grad som er egnet som bevisfremlegg i en rettslig tvist, jf. HR-2007-1666-A, avsnitt 58. Det kan derfor heller ikke kreves slik entydighet i journalnotat for at en pasients brosymptomer skal anses som sannsynliggjort. Forklaringen på at plagene i albue eller kne ikke er beskrevet i noen journalnotat i perioden november 2020 til mai 2021, fremgår av fastlegens brev 23.5.22. Av de undersøkelser som er gjort er det utelukket at forsikrede har pådratt seg noen brudd som følge av fallet på jobb. Det er heller ikke avdekket betennelser eller andre lidelser som kan ha forårsaket plagene. De funn som er gjort er imidlertid forenlig med skader på bløtdelsskader, som kan være årsaken til forsikredes plager. Sammenholdt med at forsikrede kun opplever smerter og ubehag i høyre skulder og albue, fremstår det som overveiende sannsynlig at det er årsakssammenheng mellom yrkesskaden og dagens plager.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom yrkesskaden 7.11.20 og forsikredes anførte plager. Ved vurderingen av årsakssammenheng i dette tilfellet, kan foretaket være enig i at det kan tas høyde for en mer generell bevisvurdering, likevel slik at det er fortsatt hensiktsmessig å se hen til de fire vilkårene for årsakssammenheng. Med tanke på skadeevne, synes kreftene involvert i hendelsen å ha vært moderate til små. Det gjelder et falltraume fra egen høyde, jf. forsikredes skadeforklaring fra august 2021. Fallet synes ikke å ha vært helt uten kontroll, all den tid forsikrede forsøkte å ta seg for i en søppelkasse etc. Selve slaget synes å ha rammet kne og eventuelt skulder. Da forsikrede kontaktet sin lege to dager senere, informerte hun legen om fallet og at hun fikk vondt, for så at hun fikk vondt i hodet og ble svimmel. Forsikrede syntes selv å sette hodepineplagene og svimmelhet i sammenheng med blodtrykket - som også viste seg å være noe høyt. Hun har erfart tilsvarende forut for skaden. Det var allerede bedring da det ble tatt kontakt med legen to dager etter hendelsen. Det vites ikke om legenotatet 10.11.20 var fra en konsultasjon og det stod ingenting om plager. Det er ikke holdepunkter for å legge til grunn at forsikrede fikk hjernerystelse. Det var så ikke mer om plager etter hendelsen før forsikrede senere i november tok opp smerteplager fra munnen/kjeve, som skulle ha oppstått 21.11.22 - altså to uker senere. Det er ingenting som tilsier at disse plagene hadde en sammenheng med traumet. Det foreligger ikke akuttsymptomer for slik skade, ei heller synes plagene å kunne være forenelige med aktuelle traume. Ingen utredninger tilsier det. Det er også notert plager fra munn/tenner noen måneder før aktuelle hendelse. Den underliggende dokumentasjonen trekker ikke i retning av at plager fra munn/kjeve er traumeutløst. Hva gjelder skulder/albueplager, er det påfallende om forsikrede hadde slike plager at de ikke er nevnt i et så langt intervall som fra etter skaden og frem til mai 2021. Forsikrede har fått foreskrevet smertestillende både før og etter ulykken, og synes særlig å ha brukt det i forbindelse med plager fra munnen. Bekreftelsen fra legen 23.5.22, slik den er mottatt, vil ha mindre vekt sammenholdt med uavhengig og tidsnær dokumentasjon. Med tanke på at forsikrede tar relativt hyppig kontakt med sin lege, og at hun enkelt kan ha skriftlig dialog med legen, er det påfallende at smerter fra albue og skulder - om det var vedvarende plager etter ulykken - at disse ikke er referert/tatt opp, når hun kontakter sin lege gjentatte ganger. Det ble ikke påvist objektiv skade forenelig med aktuelle yrkesskade. Forsikrede har også hatt plager fra skulderområde tidligere, uten forutgående traume, og har tidligere også blitt utredet for mulig fibromyalgi. Med tanke på erstatningskrav er det vanskelig å se en eventuell sammenheng mellom hendelsen 7.11.20 og forsikredes anførte "uførhet" om ikke å kunne søke seg videre internt hos arbeidsgiver.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 7.11.20 og forsikredes nåværende plager.

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 7.11.20 og hennes 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. Derimot kan nemnda overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel sak 2017-143, 2018-160, 2018-399

og 2018-865. Det betyr at dersom erklæringen ikke tilfredsstillende de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

Forsikrede har anført at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 7.11.20 og hennes nåværende plager med hodepine og svimmelhet, nakke, kjeve, høyre albue og høyre skulder. Nemnda ser først på spørsmålet om årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager med hodepine og svimmelhet.

I journalnotat 9.11.20, som er det første etter hendelsen, er det beskrevet hodepine og svimmelhet. I journalnotat 10.11.20 er det notert "Fall og slått hodet. Trolig hjernerystelse (...), uten at det fremgår hva som var foranledningen til notatet eller hva mistanken om hjernerystelse var begrunnet i.

Det er ikke utviklet særskilte kriterier i praksis for vurderingen av sammenhengen mellom et traume og denne type plager. Det er ikke fremlagt noen spesialisterklæring eller lignende, der det foretas en medisinsk begrunnet vurdering og som konkluderer med årsakssammenheng. Nemnda kan derfor ikke se at forsikrede har sannsynliggjort noen årsakssammenheng mellom plagene med hodepine og svimmelhet og hendelsen 7.11.20.

Spørsmålet blir da om det er årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager med nakke, kjeve, høyre albue og høyre skulder.

Ultralyd collum (hals) viste ingen "symptomforklarende funn eller patologi", jf. poliklinisk notat 6.1.21 fra ØNH avdelingen. MR kjeveledd 26.4.21 viste "sparsom ødem i leddspalten, spesielt høyre side, kan være forenlig med posttraumatisk ødem. Ingen åpenbare tegn til brudd". Røntgen kjeveledd 19.5.21 viste "ingen sikker patologi", og forsikredes symptomer ble vurdert som "overveiende av myofasciell opprinnelse". jf. epikrise av samme dag. MR høyre albueledd 23.5.21 viste: "R: Benmargsforandringer i distale humerus og proksimale radius uten tegn til fraktur. Uspesifikke forandringer uten skjelettdestruksjon eller periostitt. Litt ødem i bløtdelene ved processus olecranii forenlig med bløtdelskontusjon. Intet aktuelt forøvrig". MR høyre håndledd og håndrot, samme dag, viste: "R: Tendinopati i ekstensor carpi ulnaris og ekstensor carpi radialis brevisene uten tegn til ruptur". MR høyre skulder 30.5.21 viste "ingen sikker patologi".

Slik saken er opplyst kan ikke nemnda se at det ble påvist noen objektive funn i form av brudd, verken for nakke, kjeve, høyre albue eller høyre skulder. Forsikrede synes å anføre at det ble påvist objektive funn i form av ødem, og at det av lege ble vurdert å være forenlig med henholdsvis traume (ødem i kjeve-regionen) og bløtdelskontusjon (ødem i høyre albue). Videre er det anført at det i tilfeller hvor det foreligger objektive funn, må foretas en vanlig bevisvurdering ved spørsmålet om det foreligger årsakssammenheng, jf. HR-2007-1666-A, avsnitt 38.

I rettspraksis er det oppstilt fire kumulative vilkår for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeslengskade, jf. Rt-1998-1565 og Rt-2010-1547. Disse er at ulykken må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne, det må foreligge akutsymptomer 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 forenlig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se nemndas avgjørelse 2023-11 og 2022-695.

Forsikredes anførsel om objektive funn knytter seg til påvist ødem i kjeve-regionen og høyre albue, som av lege ble vurdert å være forenlig med henholdsvis traume og bløtdelskontusjon. Dette er traumeutløste bløtdelsskader der de fire kumulative vilkårene kommer til anvendelse.

Ved bevisvurderingen tillegges nemnda tidsnære bevis større vekt enn bevis som har tilkommet senere, spesielt nye opplysninger som først fremmes etter at det har oppstått tvist med foretaket. Dette er i tråd med Høyesteretts retningslinjer, jf. HR-2019-2336-A avsnitt 35, HR-2018-2344-A og Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling. For å sannsynliggjøre et faktum som ikke har støtte i tidsnær dokumentasjon, kreves som et utgangspunkt muntlige forhandlinger for de ordinære domstolene.

Hvorvidt hendelsen hadde tilstrekkelig skadevoldende evne til å medføre varige plager, reiser etter nemndas syn spørsmål som krever medisinsk kompetanse. Nemnda besitter ikke medisinsk kompetanse, men legger til grunn at forsikrede skled og falt fra egen høyde. Forsikrede oppsøkte ikke lege før to dager etter hendelsen. Spørsmålet er ikke nærmere belyst av noen medisinske dokumenter og nemnda har derfor ikke grunnlag for å konkludere på dette punktet.

Når det gjelder akuttsymptomer, følger det av en e-post fra forsikrede til arbeidsgiver samme dag som hendelsen at forsikrede følte seg svimmel. I e-post fra forsikrede til arbeidsgiver 9.11.20, opplyste forsikrede at hun falt "med venstre kne først, etterpå høyre albue og mellom skulderblad" og hun fikk "vondt med en gang i kne og under skulder". Forsikrede beskrev videre at hun følte et "trykk opp på hodet (...) tungt hodet, litt vondt i naken og noe svimmelser". I henvendelse fra forsikrede til fastlegen samme dag fremgår:

(...) Jeg hadde skled på kortbeholder på job siste lørdag 07.11, så fikk jeg kne og under skulder på høyre side vond etter ramling. Jeg fikk så vondt i hodet og svimmel. Når jeg kom hjem tok jeg blodtrykk og hadde 156/91. Hodepiner og svimmelse har jeg fortsatt men ikke så voldsom som først dagen jeg falt. (...)

I journalnotat fra fastlegen 10.11.20 er det notert: "Fall og slått hodet. Trolig hjernerystelse smerter i skulder og kne. OBS frozen shoulder."

Selv om det gikk to dager fra hendelsen til forsikrede kontaktet lege, foreligger det altså tidsnære beskrivelser av fall mot høyre albue og skulder, med påfølgende smerter blant annet i skulder og nakke. Nemnda finner etter dette at det er dokumentert akuttsymptomer fra høyre skulder og nakke. Nemnda er derimot i tvil om opplysningene om fall mot høyre albue, er tilstrekkelig til å legge til grunn at det er dokumentert akuttsymptomer, når det ikke samtidig er beskrevet noen symptomer fra albuen. Når det gjelder kjeven, oppsøkte forsikrede legevakt 24.11.20, og da på grunn av "3 dager med smerte i munnen". Det er ikke dokumentert symptomer fra kjeven på et tidligere tidspunkt, og kravet om akuttsymptomer er etter nemndas syn derfor ikke oppfylt for forsikredes kjeveplager.

Når det gjelder kravet om brosymptomer bemerkes det at det ikke er noen beskrivelser av symptomer fra nakke, høyre albue eller høyre skulder fra november 2020 til mai 2021. I journalnotat 17.5.21 fra fysioterapeut, fremgår det: "Smerter høyre skulder og albue etter fall på armen i november i fjor. Trodde det ville gå over. Nå er det blitt verre. (...) Er vond høyre side kjeve/ansikt, blitt utredet på (...), der de fant hevelse. En reaksjon etter fallet pga. ansenhet mm i nakke/hals/kjeve. (...).

Et opphold i symptomer på ca. 6 måneder innebærer i praksis at kravet om brosymptomer ikke er oppfylt.

Forsikrede har anført at forklaringen på at plagene, bl.a. i albuen ikke er beskrevet i journalnotatene fra november 2020 til mai 2021, fremgår av fastlegens brev 23.5.22. I brevet bekrefter fastlegen at forsikrede "var i kontakt med oss for å be om smertestillende i forb med smerter i skulder, kjeve og albue flere ganger etter fallet". I tråd med de prinsipper som gjelder ved bevisvurderingen, tillegges ikke nemnda fastlegens brev av 23.5.22 særlig vekt. Opplysningene fra fastlegen er avgitt etter at det oppstod tvist og uttalelsen har ikke støtte i de tidsnære

journalnotatene.

Hva gjelder kjeven, er det beskrevet vedvarende plager og utredning ved ØNH avdelingen. Foretaket har ikke bestridt at det foreligger brosymptomer for forsikredes kjeveplager, og nemnda ser derfor ingen grunn til å kommentere dette nærmere.

Når det gjelder kravet om forenelighet, innebærer dette en vurdering av om forsikrede/skadelidte har hatt tilsvarende problemer før ulykken som kan forklare de etterfølgende plagene, og det kreves at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenlig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente, jf. Rt-2010-1547 avsnitt 47 og 48. I avsnitt 48 er det uttalt at en bløtdelsskade karakteriseres ved at man har de kraftigste symptomene de første dagene etter ulykken, før det skjer en gradvis bedring eller eventuelt en stabilisering av smertene.

I aktuelle sak er det beskrevet en forverring av smertene i høyre skulder og albue etter hendelsen i november 2020, jf. journalnotat fra fysioterapeuten 17.5.21. En slik forverring er ikke forenlig med et traumatologisk plausibelt forløp, der symptomene er størst i akutfasen for deretter å avta eller stabilisere seg i den kroniske senfasen.

I sakens dokumenter er det beskrevet nakkeplager også forut for hendelsen, jf. journalutskrift av 27.11.18, fysioterapirapport 6.12.18 og journalnotat 18.5.20 fra fysioterapeut. Sammenholdt med fraværet av brosymptomer i perioden november 2020 – mai 2021, kan ikke nemnda se at forenlighetskriteriet er oppfylt for forsikredes nakkeplager.

Når det gjelder forsikredes kjeveplager, er det ikke dokumentert symptomer før i journalnotat fra legevakten 24.11.20, og da med symptomstart tre dager tidligere. Symptomdebut to uker etter hendelsen, er etter nemndas syn ikke forenlig med den symptomutviklingen man kan forvente ved bløtdelsskader, nemlig at symptomene er størst i akutfasen. Det bemerkes også at det er beskrevet smerter i munn forut for hendelsen, jf. journalnotat fra fastlegen 20.4.20, og at smertene i kjeven ble vurdert å være av myofasciell opprinnelse, jf. epikrise av 19.5.21.

Etter dette kan ikke nemnda se at forsikredes plager fra nakke, kjeve, høyre albue og høyre skulder, har fulgt et symptomforløp som er forenlig med det man ut ifra anerkjent medisinsk viten kan forvente ved bløtdelsskader. Nemnda har merket seg at forsikrede ble utredet for fibromyalgi i mai 2019, jf. journalnotat 8.5.19, uten at utfallet av utredningen fremgår.

Oppsummert kan ikke nemnda se at det er sannsynliggjort at hendelsen hadde tilstrekkelig skadevoldende evne til å medføre varige plager fra nakke, kjeve, høyre albue og høyre skulder. Det er heller ikke sannsynliggjort akuttsymptomer fra kjeve, brosymptomer for nakke, høyre albue og høyre skulder, og forenlighetskriteriet er ikke oppfylt for noen av de forannevnte plagene.

Etter dette har ikke forsikrede sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 7.11.20 og hennes nåværende plager med hodepine, svimmelhet, nakke, kjeve, høyre albue og høyre skulder, eller eventuelle sekundærplager. På denne bakgrunn ser ikke nemnda grunn til å vurdere spørsmålet om forsikredes plager har medført et økonomisk tap i form av tapte muligheter for avansement i jobbsammenheng.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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