

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-876

5.12.2023

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

To hendelser – skulder-/armplager - skadebiologisk forklaringsmodell - årsakssammenheng - arbeidsulykke – yfl. § 11 første ledd bokstav a.

Forsikrede var utsatt for en hendelse på jobb 24.3.22. I første beskrivelse av forløpet, fremgikk at det var tale om et tungt løft. I notat seks dager senere, og i flere påfølgende notater, var det oppgitt at hun holdt igjen en mann som holdt på å falle. I notatet 30.3.22 var det også vist til at hun falt selv, mens dette ikke fremgikk av de neste beskrivelsene. I fysioterapinotat 28.4.22 fremgikk at hun ble slått inn i veggen av pasienten og prekestolen. Fra før hadde forsikrede vært utsatt for en hendelse 25.2.22. Hun hadde hatt forskjellige plager i etterkant av hendelsene, og fikk innvilget AAP med 100 % yrkesskadefordeler av Nav. Foretakets rådgivende lege var eneste sakkyndig som hadde vurdert saken, og han konkluderte med manglende årsakssammenheng. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde sannsynliggjort at hendelsen 24.3.22 var en arbeidsulykke, eventuelt også spørsmål om det var årsakssammenheng mellom hendelsen 24.3.22 og senere langvarige plager i høyre skulder/arm. Nemnda bemerket at det forelå flere ulike beskrivelser av hendelsesforløpet og at utgangspunktet for bevisvurderingen var at de tidsnære beskrivelsene av hendelsen måtte tillegges størst vekt. Nemnda fant det ikke nødvendig å ta stilling til om hendelsen var arbeidsulykke og konkluderte med at forsikrede uansett ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelse 24.3.22 og hennes senere plager. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (helsefagarbeider) var utsatt for to hendelser på jobb, hhv. 25.2.22 og 24.3.22.

Før hendelsen

Det er fremlagt journal fra fastlegen, og i tiden før hendelsene er det kun noen notater for utskrivelse av migrenemedisin.

Hun var utsatt for en hendelse 25.2.22, og første notat deretter er datert 4.3.23:

For en uke siden skled pas på isen og slo høyre side hofte, flanke og hånd. Pasienten har vært på jobb [...] siden, har jobbet med store smerter. Skulle egentlig vært på jobb i dag, men ønsker nå undersøkelse grunnet smertene. Særlig smerter nå fra høyre flanke, skulder og 2. finger høyre hånd. Ingen tungpust, hoste eller respirasjonssmerter.

[...]

Skulder: Normal ved inspeksjon, ingen hevelse, fargeforandring eller feilstilling. Sidelikt og gode bevegelsesutslag for fleksjon, ekstensjon, abduksjon, adduksjon og utadrotasjon, lett redusert innadrotasjon, smertefullt i alle bevegelsesretninger. Sidelik kraft grad 4 for abduksjon samt albuefleksjon og ekstensjon. Normal sensibilitet for lett berøring. Palpasjonsømt i området rundt AC-leddet.

[...]

Vurdering: Sannsynlig kontusjonssmerter, lav mistanke om fraktur. Forsøker kort sykemelding og avlastning i noen dager. Skal kun gjøre lette pendeløvelser og rotasjoner. Smertestille med Paracet og Ibux. Rekontakt ved manglende bedring eller forverring.

Hoveddiagnose: Torakal ryggsmerte L02
Bidiagnose: Finger/fingre symptomer/plager L12
Bidiagnose: Forstuving/forstreking skulderledd L79

Hun ble sykemeldt videre til 15.3.22, da det var uendret smertebilde, jf. notat 10.3.22.

I journal 11.3.22 står det at "Smertene er nå verst i korsryggen, høyre hofte og underekstremitet." Skulderen er ikke nevnt.

Rtg. av hofte og lumbosacralcolumna og bekken 11.3.22 viste at det var "Ikke holdepunkter for traumatisk betingete skjelett affeksjoner".

Etter hendelsen

Hun var utsatt for en ny hendelse på jobb 24.3.22, og i første journalnotat etter hendelsen, datert 25.3.22, fremgår:

Fall ultimo feb. Hø side. Vedvarende smerte hø. hemithorax. [...]
[...] Hø skulder også smertefull etter fallet. I går på arbeid tung pas ble løftet, økte smerter i skulderen.
Vanskelig us. her i dag, alt er vondt. [...]

Hun ble sykemeldt.

I journal 30.3.22 står det:

Kommer d.d. etter fall x to. Et for små fire uker siden og siden den 25.03.22. Første muligens costa fraktur til hø ant hemithorax. Slog venstre skulder. SM i noen dager, fått bedring og begynt på jobb igjen på nytt. Den 25.03.22 [...] var der er en pasient som holdt på å ramlet. Hun grep ut etter han og falt selv. Fikk samtidig et sterk dra på hø skulder og muskulatur baktill.
[...]
Vurdering: 5 dager siden seneste traume. Akutt på kronisk forverring, nå med komplett immobilisering av skulder på legekottoret. Veldig smertepreget og labil grunnet smerter ved US. [...]

Røntgen høyre skulder 30.3.22 viste: "[...] Ingen fraktur eller feilstilling. Upåfallende AC-ledd [...]".

I journal 6.4.22 skrev legen:

Pasienten kommer da hun har fallt igjen på nytt. Sto på bussen, rakk ikke å sette seg, og falt da ned og slo seg, nå på venstre skulder.
Utfordrer dette, da der synes å tegne seg et mønster, som ikke samsvarer det jeg villet forvente meg av en pasienten på den alder, som ikke fremstår derangert.
Spør inn til muligens sammensatt problemstilling.
Kommer frem at pasienten er veldig belastet i sin totalsituasjon over tid. Hemmelig identitet grunnet særdeles voldelig eksmann. Ingen kontakt med barna, som nå bor i [utlandet].
Tidligere gått på DPS (PTSD) Avsluttet i 2019. Ingen aktuell oppfølging.
Ser venstre skulder som er den aktuelle fungerer som normalt. Da jeg stresser hende finner jeg også ut at høyre arm har noe funksjon, da hun sitter og dirrer, ryster over alt og har spontane bevegelse i twitches i begge overekstremiteter.

Vi setter opp en time til oppfølging, med da jeg sier vi ses, da svarer hun med: "Hvis jeg lever til den tiden" [...].

Diagnosene ble satt til "Hoveddiagnose: Skulder symptomer/plager L08 og Bidiagnose: Psykisk ubalanse krisereaksjon P02".

I skademelding til Nav datert 11.4.22 beskrev arbeidsgiver hendelsen 24.3.22 som:

Skulle hjelpe en pas. fra WC til stol. Pas. brukte prekestol. Pas. var i ferd med å falle, måtte derfor holde han og legge han på gulvet. Dette for å forhindre at han slo hodet i veggen og fikk prekestolen over seg. Fikk umiddelbart vondt i h. skulder og ble hoven i h. arm etter noen minutter. Kollega [...] og en annen kom inn og så hva som hadde skjedd. [...]

Legen noterte i journal 28.4.22:

[...] Kommer nå 2 mdr etter første fallet, og har stort sett ikke brukt høyre armen sin i det hele tatt. Det er ikke mulig å gjøre US på denne, grunnet sterke smerter.
Pasienten sitter forkrampet og angir smerter i columna cervicalis, ut til høyre skulder og høyre overarm.
[...]

Hun ble henvist MR for å avklare om det foreligger en større skade. Resultatet av denne er ikke fremlagt. Det står også at hun ikke vil prate om, eller få henvisning for, de psykiske problemene. "Hoveddiagnose: Psykisk ubalanse krisereaksjon P02" og "Bidiagnose: Skulder symptomer/plager L08"

Den 28.4.22 noterte fysioterapeuten:

[...] Falt på isen og tok seg for med albuen. Var hos fastlegen etter dette. Ble tatt røntgen av skulderen som ikke viste fraktur. Var sykemeldt i 3 uker dette. Begynte så å jobbe igjen. Måtte ta imot en pasient som holdt på å falle. Tok imot pasienten med høyre arm- Ble slått inn i veggen av pasienten og prekestolen. Hovnet opp i skulderen. Var på nytt hos fastlege som sykemeldte henne. Tatt nytt rgt som ikke viste fraktur. Dette er nå 3 uker siden. Har mye smerter konstant. Klarer ikke å bruke skulderen noe særlig i det hele tatt pga smerter. Smerter også på natten. [...]

Det fremgår også plager med hjertebank og tungpust som hun var henvist til hjertelege for. I de andre fysioterapinotatene fremgår mye smerter i skulderen, og lite bedring, se f.eks. notat 28.6.22 og 1.8.22.

I skadeforklaring ved arbeidsulykke 16.5.22 beskrev forsikrede hendelsen 24.3.22 som at hun: "Skulle hjelpe en pas. fra WC til stol. Pas. brukte prekestol. Pas. var i ferd med å falle, måtte derfor holde han og legge han på gulvet. Dette for å forhindre at han slo hodet i veggen og fikk prekestolen over seg. Fikk umiddelbart vondt i h. skulder og ble hoven i h. arm etter noen minutter [...]".

I poliklinisk notat datert 20.6.22 ble det satt diagnosen "Rotator cuff syndrome", og det står bl.a.:

Hun falt i februar og slo høyre skulder. Dvs hun slo egentlig hele høyre side, men den høyre skulder har vært vedvarende vondt. Hun er utredet med MR som har vist en partiell skade i subscapularis-muskelen ellers væske subakromialt.

Hun står på venteliste for å komme i gang med fysioterapeut [...]. Bruker Paracet ved behov, men ikke fast slik jeg forstår det.

Hun er åpenbart besværet. Kler seg av med vansker. Greier ikke å levere skulderen [...]. Ekstensjon er også vondt. [...]

Funksjon synes dog bra, men klart det er begrenset av smerter. [...] Skaden er av en slik art at det skal behandles konservativt med medisinsk treningsterapi. Det virker som hun har gått med en betennelse over lang tid. Hun har problem med nattesøvn og har mye vondt og vegrer seg for å bruke armen. [...]

Nav avsto i to vedtak 18.10.22 krav om å få skadene godkjent som yrkesskade. Da det gjaldt hendelsen 25.2.22, viste Nav til at hun ikke oppfylte bedriftsvilkårene (at skaden var skjedd i arbeid, på arbeidstid og i arbeidstiden). Da det gjaldt hendelsen 24.3.22, viste Nav til at det ikke forelå en arbeidsulykke.

Skadene ble meldt foretaket 11.11.22, og hendelsene ble beskrevet hovedsakelig slik som til Nav.

I poliklinisk notat 15.11.22 fremgår at hun "... Både i dag og sist fremstår hun med betydelige smerteplager som ikke samsvarer med de beskrevne MR-funn i skulderen ... ". Det står også at hun har mye vondt i hodet, som har ført til avlyste timer hos fysioterapeuten. Hun plagdes mye av hodesmerter som starter i nakken og går forover mot panne. Tidligere migræne hadde vært annerledes. Hun slet også med endret svettesekresjon på høyre side, og hadde fått skjelvinger i hodet. Hun var, som sist, vanskelig å undersøke. "Klar avverge på hele høyre side hvor bare man tar på muskel og skjelett er det vondt [...]". Det var betydelige triggerpunkter rundt hele scapula, i

trapezius, i nakkerotfeste og i deltoid og ryggen".

Hun har økende plager i hele muskel-/skjelettsystemet med utgangspunkt da etter et fall hvor høyre skulder er verst, men hun forteller også om smerter i venstre skulder og i bena, uten at jeg får noe nærmere tak på dette ...

... Jeg tror pas har falt og fått en litt atypisk smertereaksjon, kanskje en variant av et komplekst regionalt smertesyndrom i høyre skulder. Jeg tror det er essensielt at hun forsøker å få normalisert bruken av kroppen og særlig høyre skulder. " Henvises Fys. Med [...] Er allerede henvist til DPS.

I klage til Nav klageinstans 28.11.22 ble hendelsen 24.3.22 beskrevet som:

[...] Denne pasienten mistet plutselig balansen og holdt på å ramle. Selv om hjelperen er i beredskap, er det ikke alltid en klarer å få et "riktig" grep i pasienten slik at en unngår skade på seg selv. En voksen mann som er på veg til å falle er tung og vanskelig å håndtere. Ekstra vanskelig med en prekestol som også er i bevegelse. I dette tilfellet fikk jeg et hardt drag i skulder/arm da jeg måtte holde igjen pasienten i fallet. Har siden dette hatt vedvarende vondt i nakke, skulder og arm. [...]

Rådgivende lege vurderte saken 2.2.23. Under Vurdering står det følgende om hendelsen 24.3.22:

[...] Det konkluderes derfor med at det ikke er holdepunkter for at det ved denne hendelsen [25.2.22] oppsto vevsskader som skulle gi varig men.

Den andre ulykken oppsto en måned etter den første. Det er uklart hvor bra skadelidte var blitt i mellomtiden. Det er dermed uklart om det skal vurderes foreligge en inngangsinvaliditet for smerter fra høyre skulder og arm.

Skadeevnen er vanskelig å vurdere. Det er i prinsipp flere mekanismer som kan være aktuelle. Det er uklart hvordan skadelidte skal ha fall. Det framkommer heller ikke klart hvordan rullatoren skal ha falt over henne. Det er også angitt at hun ble slått inn i veggen av pasienten og prekestolen. Det foreligger således flere mulige kontusjonsskader. Energien i disse virker alle relativt lave med lite skadepotensiale. Det virker som den viktigste skademekanismen var draget i armen da hun forsøkte å hindre fallet til pasienten. Det ga angivelig et drag i muskulaturen baktill. (PL 30.03.22.) Det er ingen typisk skademekanisme for skader av rotatorcuffen. Det er uklart om armen var i en slik posisjon at dette skulle føre til en belastning av subscapularisennen. Ved klinisk undersøkelse hos ortopedden 20.06.22 er det uansett ikke noe som taler for at det denne senen som bidrar til problemet. Det er angitt at hun har kraft ved isometrisk testing ved innadrotasjon og har god kraft ved Bellypress-test og Bearhug-test.

Skadelidte har hatt en betydelig smerteproblematikk. Som det framkommer av primærlegenotater og fra ortopediske vurderinger kan en slik klinikk som framkommer ikke forklares ved en ruptur i supraspinatus.

Primærlegen har lett etter pato-anatomiske forandringer som kunne forklare dette, med affeksjon av nervevev i nakken eller i nerveflettningen på halsen uten at svarene på disse undersøkelsene framkommer i dokumentene. Han har derfor mistenkt mer komplekse mekanismer bak skadelidtes smerter. Ortopeden kan heller ikke forklare smertene og beskriver dette som en atypisk smerter. Det framkommer ikke av tilgjengelig dokumentasjon hvordan man har vurdert skadelidtes plager på fys. Med avd. ..., noe som hadde vært ønskelig.

Mye av smerten sitter trolig i muskulaturen og skyldes i stor grad manglende bruk av ekstremiteten. Det virker også klart at det her foreligger sentrale mekanismer bak smerteutviklingen, og høyst trolig en såkalt nociplastisk smerte.

KONKLUSJON:

Det foreligger ikke sannsynlighetsovervekt for at det verken ved første eller andre ulykkeshendelse oppsto vevsskader som kan forklare skadelidtes betydelige smerteutvikling og funksjonstap i en skadebiologisk forklaringsmodell.

Foretaket avsto kravet tilknyttet begge hendelser 6.3.23. Det viste til at det ikke forelå en arbeidsulykke 24.3.22, men siden det var noe uklart hva som skjedde, viste foretaket også til at det var manglende årsakssammenheng mellom hendelsene og plagene.

Nav godkjente "AKUTTE SMERTER I HØ. FLANKE, HØ. SKULDER OG 2. FINGER HØYRE HÅND" etter hendelse 25.2.22 som yrkesskade, jf. vedtak 7.3.23. Det godkjente også samme dag "PARTIELL

RUPTUR SUPPRASPINATUS HØYRE" etter hendelse 24.3.22 som yrkesskade.

Nav innvilget AAP med 100 % yrkesskadefordeler, jf. vedtak 13.4.23. Det fremgår at Nav vurderte at godkjent yrkesskade 24.3.22 er årsaken til nedsatt arbeidsevne.

Foretaket opplyste at forsikrede er omfattet av Hovedtariffavtalen, og at hun må ta kontakt med foretaket om Nav innvilger ménerstatning og/eller uførepensjon med hel eller delvis yrkesskadefordel.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har rett på erstatning for differansen mellom lønn og AAP. Når Nav etter grundig vurdering har omgjort begge avslagene, er det urimelig og oppsiktsvekkende at foretaket opprettholder sitt avslag.

Når det gjelder arbeidsulykkes spørsmålet, har forsikrede anført at kravene til en plutselig og uforutsett hendelse er oppfylt. Hendelsen hadde et betydelig skadepotensial, da pasienten som brukte prekestol plutselig og uventet begynte å falle. Da måtte hun fort gripe tak i ham og få lagt ham i gulvet for å unngå skade på pasienten. Hun hadde da ingen mulighet til å gripe tak i pasienten kontrollert og legge ham rolig ned. Det var uventet at han skulle falle og nettopp det uventede gjorde at det ble en brå belastning på hennes høyre skulder og arm som ikke var påregnelig, og som førte til denne skaden.

Ellers er journaler lite hensiktsmessig som bevismateriale, da pasient har liten påvirkning og innsikt i hva behandlere skriver i journalen og kan ikke bli ansvarliggjort for beskrivelser som ikke medfører riktighet. Dessuten er ofte beskrivelsene i skademeldingene ufullstendige/upresise. Hun har ikke hatt tilsvarende eller lignende problematikk tidligere, og disse plagene har nå medført utfall av arbeidslivet.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort en arbeidsulykke. Ved vurderingen av hvilket faktum som skal legges til grunn, tillegges tidsnære bevis størst vekt, jf. blant annet HR-2019-2336 avsnitt 35. Dette gjelder spesielt beskrivelser av fagfolk for å få kartlagt en tilstand, herunder nedtegnelser i legejournaler om funn og symptomer, jf. Rt-1998-1565. Bevis som tilkommer etter at det er oppstått uenighet med foretaket, tillegges mindre vekt.

Med plutselig eller uventet ytre hending menes det at det har skjedd noe uforutsett. I denne saken er det beskrevet et ordinært løft/holdesituasjon av en pleietrengende pasient. Det er intet plutselig og uforutsett som har inntruffet. Foretaket kan heller ikke se at hendelsen er omfattet av det avdempede ulykkesmomentet. Dette er ikke en hendelse som er ekstraordinær, men en helt vanlig arbeidsoppgave for en helsearbeider. Se avgjørelse 2022-378 som er tilnærmet likt faktum som i denne saken, hvor foretaket fikk medhold i at dette ikke var en yrkesskade (ulykkeshendelse).

Subsidiært har foretaket anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og de helseplagene hun har i dag. Forsikrede har bevisbyrden, og vurderingen må så langt som mulig bedømmes i lys av allment akseptert medisinsk viten og iht. de fire vilkår oppstilt av Høyesterett i Rt-1998-1565, som alle må være oppfylt. Vilklårene er utslag av allmenn traumatologi og kan anvendes på alle ulykkeskader, men må tilpasses den enkelte skade.

Foretaket har vist til rådgivende leges vurdering, som har konkludert med at det ikke foreligger sannsynlighetsovervekt for at det verken ved første eller andre ulykkeshendelse oppsto vevsskader som kan forklare forsikredes betydelige smerteutvikling og funksjonstap i en skadebiologisk forklaringsmodell.

Når det gjelder vurderingen etter yrkesskadeerstatningsloven, så er foretaket ikke bundet av Navs avgjørelse. Godkjennelsesvedtakene sier ikke noe om spørsmålet om årsakssammenheng, og

vedtaket om AAP med yrkesskadefordel har heller ikke vurdert dette på en inngående måte. Foretaket forholder seg til retningslinjer satt av Høyesterett for vurdering av årsakssammenheng.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om utbetaling under yrkesskadeforsikringsloven (yfl.), og reiser spørsmål om forsikrede har sannsynliggjort at hendelsen 24.3.22 er en arbeidsulykke, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav a. I så fall reiser saken spørsmål om det er årsakssammenheng mellom hendelsen 24.3.22 og senere langvarige plager i høyre skulder/arm, og om disse er årsak til hele eller deler av inntektstapet.

Forsikrede har vært utsatt for to hendelser. Etter yrkesskadeforsikringsloven må krav etter hver hendelse vurderes for seg, jf. nemndas avgjørelse 2018-418¹. For vurderinger under yrkesskadeforsikringsloven er heller ikke foretakene bundet av Navs vurderinger, se f.eks. nemndas avgjørelse 2019-007 og Høyesteretts dom inntatt i Rt-2009-1619 avsnitt 53. Foretaket kan imidlertid være bundet under tariffdekninger, jf. også foretakets gjentatte opplysninger om dette.

Det er kravstiller – forsikrede – som har bevisbyrden, dvs. er den som må sannsynliggjøre at hendelsen 24.3.22 er en arbeidsulykke, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav a, og at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 24.3.22 og senere langvarige plager i høyre skulder/arm.

Nemnda ser først på om hendelsen 24.3.22 er en arbeidsulykke, jf. yfl. § 11 første ledd bokstav a.

I denne saken er det fremlagt flere forskjellige beskrivelser av hendelsesforløpet. Når det gjelder hvilken betydning de forskjellige beskrivelsene kan tillegges, har Høyesterett i HR-2018-2344-A oppsummert reglene for bevisbedømmelse, jf. avsnitt 39-42. I dommen fremheves at ulike bevis kan ha forskjellig kvalitet og tyngde, og at det ved bevisbedømmelsen vil være særlig viktig å se hva som fremgår av nedtegnelser foretatt i tid nær opp til den begivenhet eller det forhold som skal klarlegges. Dette vil typisk være beskrivelser som fremgår i journalnotatene kort tid etter hendelsen. Mindre vekt bør legges på opplysninger fra parter eller vitner med binding til partene som er gitt etter at tvisten er oppstått, og som står i motstrid eller tegner et noe annet bilde enn tidsnære bevis. At tidsnære bevis tillegges større vekt enn bevis som har tilkommet senere, må også anses som et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling, jf. nemndas avgjørelse 2019-093.

I denne saken fremgår den mest tidsnære beskrivelsen av fastlegens notat 25.3.22, og denne forklaringen viser at det kun var tale om et løft. I neste notat (30.3.22), og i flere andre senere notater, er det oppgitt at hun holdt igjen en mann som holdt på å falle. I notatet 30.3.22 er det også vist til at hun falt selv, mens dette ikke fremgår av de neste beskrivelsene. I fysioterapijournalen står det også at hun ble slått inn i veggen av pasienten og prekestolen.

Samlet er det altså flere forskjellige beskrivelser, og nemnda finner det uklart hvilket faktum som skal legges til grunn som det mest sannsynlige. Nemndspraksis viser at enkelte av de alternative hendelsesforløpene ikke vil oppfylle kravet til arbeidsulykke (se f.eks. avgjørelse 2023-247 og 2022-378). Slik saken er opplyst for nemnda, finner nemnda det vanskelig å ta stilling til denne delen av klagen. Etter nemndas oppfatning, er det heller ikke nødvendig endelig å konkludere med hensyn til om hendelsen skal anses som en arbeidsulykke i yfls forstand fordi slik saken er opplyst for nemnda, kan nemnda ikke se at årsakssammenheng i tilstrekkelig grad er dokumentert, se drøftelsen straks nedenfor.

¹ Avgjørelsene finner du på www.finansklagenemnda.no

Nemnda understreker at muntlig bevisføring, med vitneavhør av forsikrede, pasienten og evt. vitner, kan bidra til et klarere bevisbilde og en annen bevisvurdering.

Nemnda ser så på spørsmålet om årsakssammenheng, og om hendelsen 24.3.22 har forårsaket plagene i høyre skulder/arm. I så fall blir det et spørsmål om disse plagene er årsak til hele eller deler av inntektstapet.

For rett til utbetaling av inntektstap etter overgang til AAP, må forsikrede i tilstrekkelig grad sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene, og mellom plagene og inntektstapet. Relevante plager er i denne sammenhengen plager som medfører at hun ikke klarte å jobbe fullt på det tidspunktet som sykepengerettighetene utløp. Det vil si at plager som er forårsaket av hendelsen 24.3.22, men som ikke varer utover sykepengeåret, er uten betydning for kravet.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen 24.3.22 og senere langvarige plager i høyre skulder/arm, 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).

En vurdering av årsakssammenhengen inneholder både en juridisk og en medisinsk vurdering. 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. Det betyr at dersom forsikrede fremlegger en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil hun 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 avgjørelse 2017-143, 2018-160, 2018-399 og 2018-865 fra nemnda. En erklæring som ikke tilfredsstiller kravene som stilles til en slik erklæring, er ikke egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng. Manglende medisinsk kompetanse medfører at i saker hvor forsikrede ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet sakkyndig erklæring, vil nemnda normalt ikke legge til grunn at det er sannsynliggjort en slik årsakssammenheng, se nemndas avgjørelser 2017-418 og 2017-824.

Ved vurderingen av om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng benytter nemnda prinsipper som er trukket opp i rettspraksis, se avgjørelse 2018-220 og 2018-510. I rettspraksis er det stilt opp fire kumulative vilkår som alle må være oppfylt for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeslengskade, se Rt-1998-1565 og Rt-2010-1547. Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagene er verst i akuttfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se uttalelse 2017-263 og 2014-030. For andre type skader er disse vilkårene momenter i en vanlig bevisvurdering, jf. Prolapsdommen Rt-2007-1370 avsnitt 38.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger det ikke klinisk dokumentasjon som sannsynliggjør at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 24.3.22 og senere langvarige plager høyre skulder/arm, og et inntektstap. I denne saken er det kun fremlagt én sakkyndig vurdering av årsakssammenhengen - foretakets rådgivende leges vurdering. Når det gjelder hendelsen 24.3.22 fremhever rådgivende lege at skadeevnen var vanskelig å vurdere, grunnet uklarhetene i faktum. Han konkluderer med at det ikke foreligger sannsynlighetsovervekt for at det ved hendelsen 24.3.22 oppsto vevsskader "som kan forklare skadelidtes betydelige smerteutvikling og funksjonstap i en skadebiologisk forklaringsmodell". Forsikrede har etter dette ikke i tilstrekkelig grad sannsynliggjort at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 24.3.22 og senere langvarige plager høyre skulder/arm, og et inntektstap.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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