

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-449

29.5.2024

Oslo Pensjonsforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fall i trapp – plager i skulder/hånd – nytt fall – forverring av skulderplager – årsakssammenheng.

Forsikrede falt på vei opp en trapp. Forsikrede var på skadetidspunktet delvis arbeidsufør. Etter hendelsen ble det beskrevet smerter i skulder/hånd. Smertene i skulderen ble forverret etter et nytt fall senere samme måned. Foretaket avslo krav om erstatning med henvisning til manglende årsakssammenheng. Saken reiste spørsmål om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes nåværende plager og uførhet. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda bl.a. at det ikke var dokumentert sammenhengende plager fra ulykken til den kroniske senfasen og at plagene heller ikke hadde fulgt et traumatologisk plausibelt forløp etter ulykken. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom fallet og hennes nåværende plager eller arbeidsuførhet, og foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av arbeidsgivers yrkesskadeforsikring, da hun falt på vei opp en trapp 3.12.21.

Før hendelsen

I poliklinisk notat 22.2.17 fra overlege ved klinikk X. fremgår:

Pasienten henvises grunnet nyoppstått dystoni i nakken.

Hun er skilt, tre voksne barn. Kommer opprinnelig fra (...), kom til Norge i 92. Utdannet (...), jobber nå som ... konsulent, er 50 % uføretrygdet. Kjent diabetes type 2, behandles med metformin. Hun har vært undersøkt med cerebral MR i -05 og -07 hvor man fant uspesifikke høysignalforandringer i hvit substans. Tidligere konkludert med sannsynlig vaskulære forandringer. Slik man forstår det har MR-undersøkelsen blitt utført grunnet asteni, hodepine, tåkesyn og tunghetsfølelse i kroppen. Psykosomatisk utredning i -07 på (sykehus) konkluderte med symptombilde forenlig med depresjon og generalisert angstlidelse.

Høsten -16 utviklet hun rykninger i hodet som oppstod når hun hadde sittet lenge foran en PC og konsentrert seg. Symptomene forsvant i bevegelse eller når hun hvilte hodet sitt mot en pute. Rykningene debuterte i en periode da hun hadde mye å gjøre på jobb og hadde lange dager foran PC. Hun følte seg generelt svak i nakken og følte at hun hadde problemer med å holde hodet oppe. Enkelte ganger måtte hun holde hånden under haken for at hodet skulle få hvile slik at rykningene sluttet. I det siste har hun hatt roligere på jobb og har også hatt mindre av disse symptomene. Det er ingen i familien med lignende symptomer. Hun forteller at hun for noen år tilbake opplevde lignende symptomer i høyre arm da hun slet med muse-arm og at symptomene gikk tilbake da hun ble bedre i armen.

(...)

Vurdering: Pasientens hodetremor som oppstår når hun anstrenger nakkemusklatur er nå i bedring. Jeg er ikke sikker på om dette er en nakkedystoni eller om det skyldes overbelastning og svakhet i stabiliserende nakkemusklatur. Hun henvises derfor i første omgang til fysikalskmedisinsk vurdering med tanke på ikke-medikamentell behandling. Hun henvises også til MR cervikalcolumna og man tar med caput grunnet tidligere påviste hvit substansforandringer. Dersom fysikalsk medisiner ikke er enig i

at hun har svakhet i nakkemuskulatur, kan hun henvises tilbake hit for ny vurdering. Pasienten får tilbakemelding når svar på MR foreligger.

Etter hendelsen

Fra konsultasjon hos vikarlege samme dag som hendelsen, er det notert:

Aktuelt 031221:
KREG: Konsultasjon
snublet i trapp og landet med hele kroppsvekt mot høy hånd
Sm i høy skulder i etterkant
lettsm over prox håndflater
Ingen hemming ved grep og ingen klinikk som gir mistanke om snuff box patologi
Ingen typiske skjellet skade i håndledd som gir mistanke om brudd
høy skulder er smertfull ved abduk + fleksjon både aktiv og passiv bevegelse er nedsatt
Ikke slått skulder ut av ledd og ingen synelige hematomer eller brudd tegn
Kan ikke bruke NSAIDS grunnet tidligere h pylori inf
gir lindrende beh
har allerede time hos fastlegen på mandag

(...)

I notat fra fastlegen 6.12.21, er det beskrevet "vedvarende smerter i h. skulder etter fall for tre dager siden. (...) KLarer ikke å gå på jobb. trenger sm i noen dager". Forsikrede ble 100 % sykmeldt grunnet "Skulder symptomer/plager L08" fra 6.- 19.12.21.

I notat fra telefonkonsultasjon med fastlegen 17.12.21, fremgår: "Det går ikke så bra, har falt flere ganger, siste gang på isen i enbakke, smerte i skulder forverret, går til fysio".

I epikrise fra ØNH-spesialist 11.1.22, er det notert:

(...)

Diagnose: USPESIFISERT FORSTYRRELSE I VESTIBULARISFUNKSJONEN (MAL DE DEBARQUEMEN H819

10.01.22 (...)

Det går, men ikke helt som hun hadde håpet,

falt to ggr i des.

Falt i trappen, mye sne i en trapp og ute på tur i nedoverbakke, brodder på hælene.

Siste fall traume ansikt.

Når hun har sittet og lest en stund eller sitt på en ting, er hun litt ustø når hun begynner å gå.

Hun har aldri falt før, men sklidd tidligere.

Når hun har sittet og lest en stund eller sittet på en ting, er hun litt ustø når hun begynner å gå. Hun sitter hele dagen og arbeider i rekker og kolonner.

Svært glad i sitt arbeide, men vurderer om hun må finne andre arbeidsoppgaver

Hun sier at hun etter hodetraumet var sm en periode.

Hun har fått beh (fysioterapeut) for skulder plager.

(...)

Vurdering.

Ingen nystagmus.

Vi snakker om hennes arbeidssituasjon og hvordan slitenheten påvirker hennes fritid.

Hun vil snakke med sin sjef om hennes arbeidssit kan endres og vurdere om hun skal begynne å arbeide med noe annet.

Søkt (...) balansekurs og hun vil også evaluere nytten av dette kurset før endelig beslutning fattes.

Vi avtaler ktr he rve dbehov.

Nav forlenget perioden med arbeidsavklaringspenger fra 15.8.22 – 14.8.23. Nav la til grunn at arbeidsevnen ble minst 50 % nedsatt fra 27.7.20.

I journalnotat fra fastlegen 27.9.22, er det notert:

Diabetes i mange år, velregulert. Mye plaget med krystallsyke.
fra tre-fire mnd tilbake vært plaget med sterke smerter i h. arm, innskrenket beveeg. i skulder og albue
og etterhvert merket dårlig kraft i h. hånd.
Det er intakt sens. i h. hånd, men svekket kraft for alle muskelgrupper.
Henviser nevrografi.

I "*Skadeforklaring ved arbeidsulykke*" til Nav 31.1.23, oppga forsikrede ingen dato for ulykken, men følgende beskrivelse av hendelsen: "*Jeg snublet/skle i trappa mellom 1. og 2. etasje*". I "*Journalført henvendelse*" til Nav samme dag, opplyste forsikrede:

Hei og takk for hyggelig telefon samtale.
Gjelder brev 21.12.2022.
Beskrivelse hva som har skjedd: Jeg skled. Ulyken skjedde på arbeidsplass inn i bygget, trapp mellom 1. og 2. etasje. Landet med hele kroppsvekt mot høyre hånd. Fikk store smerter. Tok det med ro på jobben, prøvde å være på jobb men smertene ble verre, kunne ikke bevege hånda.
Bestilte akutttime hos min fastlege. Jeg ble sykmeldt.
Fikk behandling hos fysioterapeut (...) ved (...) AS.
Situasjonen i dag: Har mye smerter, sover dårlig p.g.a. av det. Jeg klarer ikke å stelle kroppen min, unngår fysisk aktivitet fordi det gjør vondt. Jeg er med på Aktiv på dag tid, intruktører viser meg øvelser som er riktig å holde hånden/skulderen i bevegelse. Også tar fisio timer.
Dokumentasjon fra lege kommer.

I brev av 2.2.23, fra Nav til forsikredes arbeidsgiver, ble det blant annet vist til mottatt melding om en yrkesskade 3.12.21, og at arbeidsgiver tidligere hadde meldt inn en skade som skjedde 6.12.22. Nav ba om en avklaring av skadedatoen og utfylling av skademelding. Nav ba også om en avklaring av skadedatoen og ytterligere dokumentasjon i brev til forsikrede samme dag.

Melding om yrkesskade til Nav, ble utfylt og signert av arbeidsgiver 15.2.23. I skademeldingen ble skadedatoen angitt som 3.12.21 og hendelsesforløpet beskrevet slik:

Skled på vei opp trappa i skolen pga snø på skoene. Falt oppover & stanset fall med høyre hånd. Kjente smerter som forverret seg i håndflaten & skulderen. Oppsøkte lege samme dag 03.12.2021, ikke brudd, men ble sykmeldt 06.12.2021-31.12.2021 pga. smerter. Behandling m fysioterapi flere ganger.

Nav godkjente skaden "*Smerter i høyre håndledd, arm og skulder etter fall i trapp*", som yrkesskade i vedtak av 13.4.23.

Skaden ble meldt til foretaket 10.5.23. I skademeldingen opplyste forsikrede at skadedatoen var 3.12.21. På spørsmål om hvilke kroppsdelar som var skadet, krysset hun av for "*Skulder/arm*" og "*Hånd, håndledd*", i tillegg til annen skade, spesifisert som: "*Etter fall vondt i nakken høyre side*". Videre ble hendelsesforløpet beskrevet slik:

Ulykken skjedde på (...), også oppgitt som arbeidsplass og skadested, i trappen mellom 1. og 2. etasje. Jeg gikk normalt opp trappen skled i trappen. Dette skjedde overraskende, fort og jeg hadde ikke anledning til å ta med i mot. Som følge av dette landet jeg hardt med hele min kroppsvekt på høyre hånd, arm og skulder på trappene.
Etter ulykken, som beskrevet kort over, reiste jeg meg rolig opp og kjente store smerter. Jeg gikk tilbake på jobb, forsøkte å ta det med ro og hente meg inn med tanke på at det kanskje ville gå over. Smertene ble dessverre ikke borte, men ble bare verre og jeg klarte ikke å bevege hånden selv etter at det hadde gått noe tid. Hånden begynte å bli rød, noe som også mine kollegaer så, og i og med at smertene ikke ga seg bestemte jeg meg for å ringe til legen etter ca to timer med smerter. Jeg ringte og fikk bestille en akutt time ved (...) Legesenter. På (...) Legesenter undersøkte legen armen for brudd, ga meg smertestillende og sykmeldte meg på dagen.

Foretaket ba om en nærmere beskrivelse på hvorfor forsikrede falt i trappen, jf. e-post av 10.5.23. Forsikrede sendte et notat fra fastlegen datert 31.1.23.

Foretaket avsto krav om erstatning med henvisning til at det ikke forelå en arbeidsulykke, jf. brev av 26.5.23.

I brev av 9.11.23 fra fastlegen, med overskriften "*Tilleggsopplysninger til forsikring*", var det notert "*Dette gjelder fall på jobb 031223*", før det var vist til journalnotat 3.12.21 og 6.12.21. I brevet fremgår avslutningsvis: "*Hun ber i dag om en presisering av dette. Forteller at hun skled i en trapp fordi det var vinter og vått i trappen. Det er også dette som fremkommer i jobbens skademelding*".

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun ble umiddelbart sykmeldt og i lang tid har gått til rehabilitering med oppfølging av fastlege og fysioterapeut. Det bør anses som vesentlig at hun fikk smertestillende hos legen som kan virke mot smerter. Nakkeskader kan forekomme i ettertid/komme frem ved senere tidspunkt enn ulykkestidspunktet. Forsikrede har kronisk sykdom og andre diagnoser, men før skaden har hun alltid klart å jobbe. Forsikrede har jobbet i ulike stillingsprosenter tidligere, alt fra 50 %, og de siste årene 90 %. I dag kan hun ikke jobbe i det hele tatt på grunn av smerter i nakke, skulder og arm, og klarer så vidt å stille egen kropp og lage litt mat. Det er per i dag vanskelig å si noe om fremtiden. Tanken har vært omskolering, men det er vanskelig å finne et nytt yrke hvor hun ikke kan bruke armen. Det bør legges vekt på at forsikrede var i 90 % stilling og i arbeid med tidligere helseproblemer, og at det først etter fallet ble store endringer. Såpass store at forsikrede er 100 % sykmeldt (arbeidsavklaringspenger) selv etter rekke tiltak. Forsikrede har vært på ny kartlegging via Nav som har kommet frem til samme konklusjon som legen om at hun ikke kan jobbe.

Foretaket har i det vesentlige anført at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom skadefølgen og inntektstapet. Det ble ikke påvist brudd, og i vedtak fra Nav omtales skadens art som "smerter" i høyre håndledd, arm og skulder. Det vises også til at forsikredes arbeidsevne har vært nedsatt siden 27.7.20, altså over ett år før den aktuelle skadehendelsen fant sted, noe som tyder på at skaden pådratt 3.12.21 i beste fall vil kunne betraktes som en medvirkende sekundær årsak i en svært begrenset periode.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under yrkesskadeforsikringsloven. Partene er omforente om at forsikredes fall i trapp den 3.12.21 er en skadehendelse som er omfattet av arbeidsulykkebegrepet i yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav a, jf. folketrygdloven § 13-3 andre ledd, se 2024-45. For nemnda er spørsmålet om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom forsikredes arbeidsulykke den 3.12.21 og forsikredes nåværende plager og uførhet.

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 3.12.21 og forsikredes nåværende plager og uførhet.

Det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 3.12.21 og senere langvarige plager og uførhet, 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 3.12.21 og senere langvarige plager og uførhet/inntektstap. I denne saken er det dokumentert akuttsymptomer i form av smerter i høyre skulder og håndflater, men nemnda kan ikke se at det er dokumentert sammenhengende plager fra ulykken til den kroniske senfasen. Nemnda kan heller ikke se at plagene, slik de er beskrevet, har fulgt et traumatologisk plausibelt forløp etter ulykken. I dokumentasjonen er det dessuten beskrevet flere fall etter ulykken, hvor det synes å ha tilkommet en forverring av smertene i skulder. Uten en sakkyndigvurdering som kan skille eventuelle plager som følge av ulykken fra senere fall, kan nemnda vanskelig se at klagen vil føre frem.

Slik saken er opplyst for nemnda, har forsikrede ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og forsikredes nåværende plager eller arbeidsuførhet. Nemnda viser i den forbindelse også til at forsikrede allerede før ulykken var delvis ufør, og at forsikrede etter ulykken var sykmeldt i forbindelse med et hodetraume.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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