

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2017-416

15.8.2017

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Plager i armer/hender/nakke – årsakssammenheng – tariffdekning - yfl.

Forsikrede var utsatt for en arbeidsulykke i 2012 og det var tvist om det forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager i armer/hender og nakke. Etter en konkret vurdering av fremlagte spesialisterklæringer konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng og at han derfor ikke hadde krav under yfl. Mht. krav etter tariffavtalen bemerket nemnda at selskapet ikke hadde tatt stilling til kravet. Nemndas saksbehandling er alltid etterfølgende og nemnda kunne derfor ikke ta stilling til denne delen av tvisten.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1946), som arbeidet på skip, ble 7.9.12 kastet nedover en leder som følge av en kraftig bølge. Han oppsøkte lege etter at båten hadde returnert til fastlandet, og av journalen fremgår:

... For 5 dager siden ... en klemskade over begge hender. Etterfølgende har især ve håndrygg været hoven og gjort ondt ved bruk.

Objektivt

Overfladiske sår på begge håndrygge. Hevelse av ve håndrygg. Man finder direkte og indirekte ømhet over ve 3. og 4. finger. Ingen rotasjons feilstilling.

Vurdering: han henvises til rtg av ve 3. og 4. metacarp. Ikke tegn til brud. Pt er såpas smerteplaget at han sykemeldes.

Nakkeplager nevnes for første gang i fastlegens journal 25.10.12. I journalen 4.4.13, heter det: "Han er blitt kjempe fin i nakken og er nå storforføyd".

Nav godkjente hendelsen som yrkesskade 2.1.13. I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav, 13.8.13, heter det at forsikrede samlet sett vurderes som ufør pga. "kronisk hjertekar sykdom, diabetes mellitus og ... skaden i Nordsjøen", samt alder. Navs rådgivende lege vurderte saken, og uttalt at det forelå "flere medisinske diagnoser som årsak til aktuelle arbeidsuførhet: følge av nakkeslengskade, gj.gått hjerteinfarkt og diabetes ikke-insulinavhengig". Legen konkluderte med at "(d)e samlede medisinske forhold tilsier at brukeren er å anse som varig helt ufør generelt i arbeidslivet". Nav innvilget 100 % uførepensjon grunnet yrkesskade for september 2013, og alderspensjon fra 1.10.13.

Skaden ble meldt selskapet 27.8.13.

Det fremgår av journal etter behandling hos fysioterapeut 16.9.13, at forsikrede er "(l)ett plaget igjen fra nakke opp på siden".

I anledning søknad om ménerstatning innhentet Nav erklæring fra dr. M., spesialist i nevrologi. Han fant ikke grunn til å fastsette varig medisinsk invaliditet (vmi) pga. nakkeskaden. I erklæringen, datert 16.1.14, heter det:

... Smerteplagene i hendene er vanskeligere å avgjøre årsaken til. Han har klinisk og elektrofysiologiske lette tegn til svikt i nerveledning/funksjon i hendene, og slike funn kan i det minste teoretisk tenkes å være forårsaket av strekk eller klemskade på nerven ved traume mot håndleddet. Men i så fall vil en vente bedring over tid. Han har diabetes mellitus og klinisk virker det sannsynlig at han har svekket nervefunksjon også grunnet sin diabetes, jfr. kliniske funn. Uansett må en evt. medisinsk invaliditet her antas å være svært beskjeden, hvis en skal legge Sosialdepartementets Invaliditetstabell fra 1997 til grunn. Minimale sensoriske funn / 1., 2., 3. og 4. finger med fullgod beskyttelsessensibilitet er ikke separat omhandlet i tabellen, men analogi til hva sensoriske utfall i ulnarisnerven beregnes til (3% medisinsk invaliditet) vil det vel skjønnsmessig være riktig å anta at samlet medisinsk invaliditet her, grunnet svekket nervefunksjon i hendene, ikke er høyere enn 5%. Av dette må halvparten, foreslår 2%, regnes for inngangsinvaliditet grunnet diabetesnevropati. Forslaget til fastsettelse her er basert på skjønn, både vurdering av traume som årsak til aktuelle håndplager og antagelsen om at her foreligger traumatisk strekk/trykkskader på nerver som mekanisme for aktuelle symptomer er usikre og bygger på klinisk skjønn samt bare beskjedne objektive funn.

Søknaden ble avslått.

Selskapet innhentet en erklæring fra spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, dr. L. I erklæringen av 12.1.15 legger han til grunn at det er mindre enn 50 % sannsynlighet for at forsikredes beskjedne nakkeplager, er forårsaket av hendelsen i september 2012. Det heter:

Vurdering av årsaksforhold:

... Det foreligger dokumentasjon for initiale håndplager, dokumentasjon for brosymptomer er ikke helt konsise, plager fra overekstremiteter synes å ha vært av varierende lokalisasjon og intensitet.

Symptombildet fra begge overekstremiteter er per i dag beskjedent, skadelidte angir økt trettbarhet i hendene (1). At en klemskade over hendene skal gi varig økt trettbarhet i hendene, er vanskelig å forklare medisinsk. Muskulaturen som virker på hendene, sitter som kjent i underarmene. Heldigvis synes plagene å ha avtatt over tid, til tross for at det har gått seint (1). De plagene han forteller om i dag, hvis fravær av objektive skadeforandringer, er vanskelig å skille fra forventet symptombilde hos en ellers frisk 68-åring.

Forsikrede innhentet en erklæring fra spesialist i nevrologi, dr. R. I denne, datert 12.1.16, heter det under overskriften "Sammendrag og Vurdering":

... Det er liten tvil om at skaden lett kunne blitt større- senere utgreinger har ikke påvist tilkomne brudd, eller vesentlige bløtdelsskader.

Således mener en at kreftene var tilstrekkelig til å skade biologisk vev og potensielt en varig skade. Videre utgreiing har dog ikke påvist slike skader/skedefølger.

Akutte symptomer

Dette kravet synes tilfredsstillende kfr at hans sykejournal omkring hendelsen startet 24.9.2012 hvor hans fastlege skriver at n "skadet seg på jobb i Nordsjøen og trenger videre sykmelding". Denne sykmeldingen finner i sakens dokumenter, men legenotatet sier at n ble kastet utfor en trapp og slo seg kraftig i hendene. ...

Kravet til akutsymptomer synes således innfridd.

Spørsmålet om brosymptomer.

Også dette kravet synes innfridd: ... sørget raskt for å få seg behandling, kfr dok 2 hvor han var i gang med fysioterapi og teller man antallet konsultasjoner, viser det at (forsikrede) hadde behandlingskontakt ca 30 ganger mellom februar 20.02. 2013 og mars 2014. I denne mellomliggende perioden er det frekvente henvisninger til ulykken og de påfølgende plager som lot seg provosere ved forholdsvis moderat aktivitet.

Underveis ble det gjort kliniske funn som kunne være en følge av ulykken, kfr MR. av rygg og nakke i perioden 19.1.07 til 03.06.13. Røntgen av nakken gav liten mistanke om nerveskade, men det var mye slitasjeforandringer som synes så vidt utviklet at de overveiende sannsynlig forelå i omtrent samme grad før ulykken, og at ulykken neppe forverret dem. Gjentatte medisinske vurderinger kunne dog ikke konkludere med fysisk varig skade på muskler, bindevev eller nervetråder fra nakken og ut, kfr notat av 04.04.13. Dette

gjelder f.eks at muskelfylden ved et par anledning ble funnet asymmetrisk, andre ganger at det var problemer med å strekke ut fingrene, men funnene kom og gikk.

... Alt i alt finner en at skadelidte var til konsultasjon for sine plager rundt 60 ganger mellom januar 2007 og mai 2013.

I denne sammenheng kan en heller ikke se bort fra at ... øvrige plager: - spørsmålet om hjertesvikt som ledet til en mindre hjerteoperasjon og hans sukkersyke og endelig en mistanke om føflekkkreft som heldigvis var falsk - kan ha hatt medvirkende effekt, men altså ikke verre enn at han i et par perioder fungerte som cruisekaptein, og som guide Svalbardtokt.

Av disse grunner er en kommet til at [forsikrede] nok hadde vært utsatt for et traume som kunne ha påført en alvorlig og varig skade, men heldigvis ikke gjorde det. Kravene til kontinuitet og at medisinsk tilråing skulle følges fremgår også tydelig, men samtidig at det meste trekker i retning av bløtdelsskader av varierende styrke og varighet, men ikke større enn at han sannsynligvis i et skjermet opplegg kun ha fremstått som nær fullt arbeidsdyktig - dog hans alder tatt i betraktning.

Alt i alt må en si at det har vært andre og mer sannsynlige årsaker til hans funksjonssvikt i dag, enn den aktuelle ulykke.

Uten betydning har dog ikke ulykken vært og i tråd med RTVs standard vil en antyde en varig medisinsk invaliditet på rundt 10 - ti prosent.

Selskapet avsto kravet under henvisning til at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager.

Selskapet har bekreftet at den tariffestede avtalen har dekning for varig medisinsk invaliditet fra 1 %.

Forsikrede har i hovedsak anført at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene i armene/hendene og nakken. Dette følger av dr. Rs erklæring. Selskapet burde ha utredet saken ytterligere og har ikke overholdt sin utredningsplikt, ettersom utredningen fra dr. L. ikke vurderte spørsmålet om hypotetisk årsakssammenheng.

Hendelsen er en nødvendig betingelse for den etterfølgende uførheten, jf. dr. Rs vurdering. Det vises videre til at forsikrede ikke ville gått ut i 100 % alderspensjon fra og med oktober 2013 om ulykken ikke hadde inntruffet.

For øvrig følger det av erstatningsreglene for trygghetsforsikringen at det til tross for aldersreduksjonen ved fastsettelsen av erstatning for tap i fremtidig erverv uansett gis en erstatning på minst 10 % av grunnerstatningen på 22 G.

Forsikrede har også anført at han har krav på ménerstatning, og viser til at det foreligger dekning for medisinsk invaliditet under 15 %.

Selskapet har i hovedsak anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager i armene/hendene og nakken. Når det gjelder nakkeplager, foreligger ingen objektive funn som tilsier slik skade, og plagene skyldes i all vesentlighet en degenerativ prosess. Når det gjelder plagene fra armene/hendene, vises det til at plager som varierer i grad og styrke svært sjelden vil være traumeutløst.

Dr. L. har foretatt en grundig vurdering i saken, og erklæringen bygger på de premisser som skal følges ved en slik utarbeidelse. Selskapet kan vanskelig se at erklæringen fra dr. R. kan legges til grunn. Det er da vanskelig å forstå hvorfor han konkluderer med en varig medisinsk invaliditet på 10 % og det fremgår heller ikke hvilken skade/kroppsdeler dette i så fall relateres til, og det er dessuten uklart hvor stor del av denne han mener er skaderelatert.

Det er videre vanskelig å forstå hvilken erstatning forsikrede mener å ha krav på, ettersom han mottok sykepenger fra Nav fra hendelsen og frem til han gikk over på alderspensjon.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Den aktuelle Trygghetsforsikring inneholder dels en dekning i samsvar med yrkesskadeforsikringsloven og dels en yrkesskadedekning i henhold til tariffavtale RLF. Etter det nemnda kan se er det fremsatt krav under begge dekningene. Det fremgår av Erstatningsreglene for tariffdekningen at forsikrede, dersom begge dekningene kommer til anvendelse, kan velge hvilken dekning han krever erstatning etter.

Nemnda behandler først forsikredes erstatningskrav etter yrkesskadeforsikringslovdekningen.

Nemnda peker innledningsvis på at det er kravstiller som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 7.9.12 og dagens plager i armene/hendene og/eller nakke. For at det skal foreligge årsakssammenheng må hendelsen ha vært en nødvendig betingelse for forsikredes senere plager, og den må ha vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, se Rt. 1992 s. 64.

En vurdering av årsakssammenheng i saker som denne, har en juridisk og en medisinsk side. Forsikrede har anført at erklæringen til dr. R. sannsynliggjør at det er årsakssammenheng mellom den skadevoldende hendelsen og de plager som han anfører er en konsekvens av denne. Nemnda overprøver ikke de medisinske vurderinger som ligger til grunn for uttalelser om årsakssammenheng i slike erklæringer, men vurderer om erklæringene fyller de krav som er utviklet i rettspraksis mht. slike vurderinger om årsakssammenheng. Dessuten vurderer nemnda om de angitte plagene er en adekvat følge av den skadevoldende handlingen.

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 s. 1565 og Rt. 2010 s. 1547: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akutt symptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagen 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 2014-030.

Nemnda peker først på at dr. R. i sin avsluttende vurdering gir uttrykk for at "det har vært andre og mer sannsynlige årsaker til hans funksjonssvikt i dag, enn den aktuelle ulykken". Slik nemnda ser det, indikerer dette at det er andre grunner til forsikredes helseproblemer enn yrkesskaden i 2012.

Forsikrede hevder likevel at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager i *nakken*, og har vist til erklæringen til R. Nemnda viser til at legen har tatt utgangspunkt i de fire kriteriene som er oppstilt i rettspraksis, men at han vurderer forsikredes plager samlet, og konkluderer med at det foreligger dokumenterte akutt symptomer da det i et fastlegenotat 24.9.12, angis at forsikrede "slo seg kraftig i hendene". Legen uttaler seg imidlertid ikke om det foreligger akutt symptomer for *nakken*, og nemnda peker på at plager i *nakken* først omtales i fastlegejournalen 25.10.12. Det foreligger således ikke dokumenterte akutt symptomer fra *nakken*. Legen kan heller ikke ses å ha vurdert andre mulige årsaker til plagene, herunder tidligere påviste slitasjeforandringer i *nakken*.

Slik nemnda ser det, er erklæringen til R. ikke egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng mellom hendelsen og nakkeplagene, og nemnda kan ikke i lys av bl.a. erklæringen til dr. L., se at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom nakkeplagene og hendelsen 7.9.12.

Det samme gjelder Rs vurdering av spørsmålet om årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager i armer/hender. Også her vurderer R. plagene med utgangspunkt i de etablerte fire

kriterier, men samlet. Og selv om det ikke er påvist varige skader etter hendelsen, synes han å konkludere med årsakssammenheng. Han legger til grunn at det foreligger brosymptomer uten å ha hatt tilgang til nyere fastlegejournaler enn 3.6.13 og nyere fysioterapeutjournaler enn 31.3.14. Når legen har manglet journaler frem til tidspunktet for utarbeiding av erklæringen i januar 2016, er det etter nemndas syn tvilsomt om han har hatt tilstrekkelig grunnlag for konklusjonen om brosymptomer.

Slik nemnda ser det har forsikrede ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 7.9.12 og senere plager i nakke, armer og hender, og nemnda kan derfor ikke se at forsikrede har krav under yrkesskadeforsikringsloven.

Nemnda behandler så forsikredes krav under tariffdekningen. Dekningen gir rett til erstatning for tapt inntekt, mén, tap i fremtidig erverv og merutgifter. Etter forsikringsbeviset dekkes legemsskade eller sykdom som må anses "forårsaket av arbeidsulykke som går inn under Lov om Folketrygd kap. 13". Nav godkjente hendelsen som yrkesskade 2.1.13, og innvilget forsikrede 100 % uførepensjon grunnet yrkesskade for september 2013.

Erstatning for tapt inntekt ytes for tap og utgifter skaden eller sykdommen har påført skadelidte fram til det tidspunkt trygghetsforsikringen foretar oppgjør. Etter vilkårene inntreffer retten til erstatning for tap i fremtidig erverv først for tap etter oppgjørstidspunktet.

Erstatningssummen ved tap i fremtidig erverv ved 100 % varig ervervsmessig uførhet er i utgangspunktet 22 G, men reduseres med 5 % per år for hvert år "skadelidte på oppgjørstidspunktet hadde fylt mer enn 55 år". Det fremgår av vilkårene at retten til erstatning opphører ved 67 år, med mindre det "må antas at skadelidte vil få tap i fremtidig erverv til tross for at han på oppgjørstidspunktet har fylt 67 år". Etter vilkårene benyttes alder på oppgjørstidspunktet ved erstatningsberegningen.

Dekningen omfatter som nevnt, også ménerstatning. Nav har avslått forsikredes krav om ménerstatning. Navs spesialist dr. M. uttalte i sin erklæring at yrkesskaden hadde påført forsikrede 2-3 % varig medisinsk invaliditet. Etter vilkårene ytes ménerstatning for medisinsk invaliditet mellom 0–14 % med 0,33 G, men med aldersreduksjon med 2,5 % for hvert år skadelidte, da skaden ble konstatert, var mer enn 55 år, dog slik at reduksjonen ikke skal være større enn 50 %.

Nemndas saksbehandling er etterfølgende til selskapets, og ettersom selskapet ikke kan ses å ha tatt standpunkt til forsikredes krav om erstatning for tapt inntekt, tap i fremtidig erverv og ménerstatning iht. tariffavtaledekningen, finner nemnda at den ikke har kompetanse til å behandle denne delen av saken.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

- a) Selskapet gis medhold for så vidt gjelder krav om erstatning under yrkesskadeerstatningen.
- b) Spørsmålet om rett til erstatning under yrkesskadedekning iht. tariffavtale RLF tas ikke under behandling, da selskapet ikke har tatt stilling til forsikredes krav under dekningen.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant).