

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-117

16.2.2018

International Insurance Company of Hannover Limited

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

PTSD – nakke/ryggplager – årsakssammenheng.

Forsikrede falt ned ca. 4 meter fra en lagerreol. Flere erklæringer vurderte årsakssammenheng mellom hendelsen og anført PTSD, samt nakke- og ryggplager ulikt. Tvist om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og anførte plager. Nemnda bemerket at saken reiste en rekke kompliserte og sammensatte spørsmål om bevisvurdering som ikke var egnet for skriftlig behandling og konkluderte med at saken måtte avvises.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1986, lagermedarbeider) falt fra en lagerreol 25.9.10. I epikrise samme dag heter det:

24 år gammel mann som innkommer akutt etter at han falt 4 meter fra et stativ/reol på jobb, landet via noen pappesker på murgulv. Sannsynligvis ingen bevissthetstap.

Klager først og fremst over smerter i nakke og thoracalcolumna. ...

Ved undersøkelse er det ingen tegn til ytre skader. Ved logroll smerter ved palpasjon over C5. Ingen nevrologiske utfall. Fine pupiller.

CT-caput: Negative funn.

CT-cervicalcolumna: Beskrives høydereduksjon av C5 med lett kileform. Dette oppfattes dog ikke som en fersk fraktur, men en forandring som kan være medfødt.

Han observeres et par timer i Akuttmottaker, føler seg pigg og ønsker å reise hjem. Det avtales ingen videre kontroller her.

Nav godkjente i 2011 "slag mot hals/nakke/rygg/skulder" som yrkesskade.

I skademelding til selskapet, 18.10.13, skriver forsikrede:

Jeg skulle frigjøre plass på toppen av lagerreolen. Lageret var fylt med varer, så jeg kom ikke til med truck. Jeg klatret opp og begynte og rydde. Da jeg tok et skritt tilbake falt jeg 3,5 meter i betonggulvet. Jeg besvimte umiddelbart.

Fremlagte journalutskrifter viser at forsikrede har hatt ulike plager forut for og etter hendelsen, blant annet nakkesmerter, allergi og astma, nyrestein, ulcerøs kolitt, depresjon, angst, magesmerter, muskelsmerter, søvnapne m.m.

Nav innhentet ortopedisk spesialisterklæring fra overlege, spesialist i ortopedisk og generell kirurgi, dr. R. I erklæringen, datert 26.11.13, heter det:

... Brevet ... var vedlagt kopi av aktuelle tryggedokumenter og først og fremst journalkopier fra tidligere fastlege dr. R. Videre har jeg tilgang til pasientens journal her på sykehuset og også til tidligere og aktuelle røntgenbilder og MR-bildet. Pasienten skiftet til en annen fastlege i 2011, men jeg har ikke noen journalnotater fra den nye fastlegen. ...

...

... Det er også tatt røntgenbilder av nakken i dag som etter mitt skjønn viser normale funn og ikke noe som kan settes i forbindelse med ulykkesskaden hans. Selv mener han at han har fått en forverrelse av sine psykiske plaget etter ulykkesskaden og han har ofte mareritt eller drømmer om fallet, og han sier selv at han synes at han har fått noe av det som kalles posttraumatisk stressyndrom.

Jeg er i tvil om den aktuelle fallskaden er årsaken til de plagene han har fra nakken og venstre arm, men er kommet til at det mest sannsynlig er et sammenheng. Imidlertid er hans funksjonsnivå så bra når det gjelder det rent fysiske at dette utgjør en relativt liten medisinsk invaliditetsprosent, - anslagsvis 5%.

Det er vanskelig for meg å bedømme om hans psykiske plager og følelse av stressyndrom er forårsaket av ulykkesskaden. Etter en samlet vurdering tror det er mindre sannsynlig at det her er en årsakssammenheng. Han har hatt depresjon og psykiske plager tidligere, men dette kan ha utløst en forverrelse av dette. ...

Nav innhentet også en erklæring fra psykologspesialist R. Han ble bedt om å vurdere i hvilken grad det er årsakssammenheng mellom yrkesskaden og forsikredes hukommelsesproblemer, søvnproblemer og depresjonsplager. I erklæringen, datert 22.9.14, heter det under "Vurderinger":

...

Samlet sett har vi vurdert det slik at det foreligger klare kognitive utfall på tester i form av varierende oppmerksomhet, nedsatte hukommelsesfunksjoner, nedsatt arbeidsminne samt nedsatt psykomotorisk tempo. Det foreligger sannsynlighetsovervekt for at disse symptomene er resultat av den beskrevne ulykkeshendelsen, og sannsynligvis kan dette karakteriseres som en PCS. ...

...

Relatert til invalidetabellen foreligger det moderate symptomer (hukommelsesvansker, tretthet, hodepine samt PCS - med moderat redusert funksjon i dagliglivet og det foreligger funn ved nevropsykologisk undersøkelse som er signifikante for hjerneorganisk skade. Basert på dette ligger han mellom invaliditetsgrad på 15 og 29, anslagsvis på ca. 20.

...

Når det gjelder hans PTSD, fremgår det at han har en viss psykiatrisk problematikk fra tidligere, blant annet har en antydning PTSD som diagnose knyttet til en voldsepisode i 2006, men i henhold til siste epikrise fra S DPS, er den PTS-diagnosen en refererer til der knyttet til ulykken i 2011.

Nav innhentet i tillegg en spesialisterklæring fra psykiater F. I erklæringen, datert 19.1.15, heter det under "Vurdering" mv.:

Han er en sårbar person som hadde angst som barn, labilt selvilde, og som fra barneår har strevd med konsentrasjon, hukommelse, nylæring og tendens til uvørne småulykker. Han har ikke dysleksi, men er aldri utredet for ADD. Nevropsykolog antyder noe lavt evnenivå i tillegg til kognitiv svikt etter hodeskade.

Han hadde sosial fobi som barn.

Han fikk PTSD og ny sosial fobi etter blind vold i 2005, og han fikk samtalebehandling for dette som svekket symptomene. Han hadde alvorlig depresjon med innleggelse i 2006, og sannsynligvis hadde han hatt depresjoner også tidligere (tanker om selvmord). Han har aldri blitt systematisk behandlet medikamentelt for depresjon. Forsøk ble avbrutt.

Han hadde oppsøkt lege for smerter i hodet og nakke før fallulykken, og han hadde fått Paralgin forte mot smertene. Både sykehus og fastlege har oppfattet smerter som psykosomatisk, men med klar økning etter fallulykken, og etter hvert med kronifisering. Han har brukt tunge smertestillende medisiner i flere år, og derav fått svekket kognisjon og energi. ...

...

Årsaks-sammenhenger

Jeg anser at hans symptomer på PTSD var sterke etter fallet fordi han var traumatisert tidligere. Han var særlig sårbar for å utvikle det på ny. Han klarte imidlertid å være i jobb i mange og lange perioder etter ulykken.

Han hadde en smerteproblematikk før ulykken. Den negative smerteutvikling og tap av energi etter ulykken anses som hovedårsak til uførhet. Det sannsynliggjøres at han fikk en hodeskade selv om diagnosen på akuttmottak ved innleggelsen ikke fanget det opp.

...

Vmi for PTSD alene ble fastsatt til 10 %, jf. tabellens pkt. 1.10.1.

Nav tilkjente forsikrede ménestatning i gruppe 3 på grunnlag av erklæringene fra ortoped R. og psykiater med en invaliditetsgrad på 32 % etter reduksjonsmetoden. Nav ga imidlertid gruppeopprykk, fordi forsikredes øvrige helseplager gjør skadefølgen vesentlig mer byrdefull enn ved et normalt tilfelle.

Selskapet innhentet en nevrologisk spesialisterklæring fra dr. S. I erklæringen, datert 8.10.16, heter det blant annet:

...

Skadelidtes symptomer, smerteangivelser og bevegelsesforhold forenelig med muskulære plager tilsvarende uspesifikt nakkesyndrom (plager uten påvisbare objektive funn).

CT av nakken skadedagen viste redusert høyde og lett kileform av 5. nakkevirvel, men ingen bløtdelsforandringer som om dette skulle tilskrives fersk skade.

Akutt ryggvirvelbrudd/ kompresjon gir uttalte smerter, bevegelsesinnskrenking og veskeansamling i vevsstrukturene rundt bruddet. Beskrevet tilstand og rtg. ikke i samsvar med bruddskade. Påviste forandringer tolket som medfødt eller av eldre dato.

MR av nakke registrert november 2012 viste slitasjeforandringer rundt 4. og 5. nakkevirvel med påleiringer og lette artroseforandringer. Ingen tegn til skiveutglidning eller forandringer i ryggmargen.

Videre ble det sett utrettet lordose og noe økt kyfose.

MR forandringene er tilsvarende det som sees ved gradvis utviklende slitasjeforandringer.

...

De kognitive plager skadelidte til tider beskriver tolker jeg som sekundær til smerte og psykiske plager. Jeg finner ikke sannsynlighet for organisk hjerneskade herunder også hjernerystelse.

...

Konklusjon

1. Medisinsk invaliditet

Som beskrevet i avsnitt over finner jeg sannsynlighetsovervekt for at ulykken 25.09.2010 påførte skadelidte nakkeplager som er kronifisert.

Det er ikke påvist skade av skjelett, nerve- eller bløtvevsstrukturer.

Sosial- og Helsedepartementets invaliditetstabell pkt. 2.1 omhandler nakke-distorsjonsskader. Skadelidtes nakke- og hodeplager faller inn under denne definisjonen. Kognitive ledsagende plager er innveid.

I henhold til skjønn og invaliditetstabell pkt. 2.1.1 finner jeg å sette skadebetinget varig medisinsk invaliditet, for nakkeskaden med dens ledsagende plager, til 9%.

Skadelidtes helsetilstand i dag er mer redusert enn forventet ut fra nakkeskaden alene.

Jeg mener hovedårsak til nåværende invaliditet er skadelidtes psykiske plager med sekundære følger.

For nærmere spesifisering av dette henviser jeg til spesialisterklæring fra psykiater.

Selskapet innhentet også en spesialisterklæring fra psykiater B. I erklæringen av 28.11.16 heter det under overskriften "Årsakssammenheng":

I denne saken er det et visst språk mellom det som anføres i saksdokumentene på den ene siden og skadelidtes fortelling på den andre. Mange av de fagpersonene, særlig de han har møtt innen psykisk

helsevern, har ment at han lider av posttraumatisk stressforstyrrelse. Jeg mener imidlertid at PTSD-diagnose hos skadelidte kan trekkes alvorlig i tvil.

...

Ad A: Jeg mener at det kan trekkes i tvil og muligens oppfattes usannsynlig at fallet han opplevde på arbeidsplassen var en "usedvanlig truende eller katastrofal" hendelse. Jeg mener også at det kan trekkes i tvil hvorvidt dette ville ha gitt "vedvarende plager hos nesten alle".

Ad B: Skadelidte beskrev ikke innhold i det han fortalte var "flashbacks" i samtalen med meg. Imidlertid finnes beskrivelser, bl.a. fra epikrisen fra AIR hvor det beskrives angstanfall ved innsovning med følelsen av å falle. Dette kan dreie seg om et normalfenomen som de fleste mennesker opplever av og til. Det kalles "hypnagogisk rykk". Første gang posttraumatisk stresslidelse nevnes var i journal fra DPS hvor skadelidte var til sin første samtale i slutten av 2012, drøye to år etter ulykken. Videre fortalte skadelidte at han har amnesi fra selve ulykkesøyeblikket og at hans første minne var fra ambulansetransporten etterpå.

Ad C: Skadelidte forteller at han unngår å gå inn i butikken J, hvor ulykken skjedde. Han unngår imidlertid ikke andre butikker. Han har ikke høydeskrekk, noe som fremheves i epikrisen fra Rehabiliteringssenteret A ... I notat fra fastlegejournalen 10 10 13 kommer det frem at han ønsker å ta opp klatring som fritidsaktivitet. Har fortalt at han er blitt mørkeredd etter ulykken. Sammenhengen med ulykken er vanskelig å forstå.

Ad D: Skadelidte husker ikke selve ulykken. Kriterium a derfor oppfylt. Når det gjelder underpunktene i-v under b, beskriver han søvnvansker og betydelige konsentrasjonsvansker.

Det store problemet her er tidskriteriet om at B, C og D må ha oppstått innen 6 måneder etter ulykken. Det foreligger i dokumentene ingenting om psykiske plager før det er gått mer enn 2 år fra ulykken. Dessuten var skadelidte mesteparten av tiden i fullt arbeid i disse to årene. Tidskravet om debut innen 6 måneder etter ulykken oppfatter jeg således ikke oppfylt.

...

Som en oppsummering mener jeg at skadelidte ikke har PTSD som kan knyttes til ulykken i september 2010.

...

3.10 Funksjonsvurdering, yrkes- og ervervsmessig uførhet

Skadelidte har ikke vært i arbeid de siste 3 årene. Min oppfatning er at han er 100% ufør og ikke i stand til å arbeide. Etter min mening er de viktigste grunnene til dette sviktende konsentrasjon. Dette kan være knyttet til konstitusjonelle faktorer eller være knyttet til hodeskaden han fikk i ulykken.

Alternativ forklaring er hans høye forbruk av sterke smertestillende midler. ...

Selskapet avslo kravet fordi det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes varige fysiske eller psykiske skader.

Forsikrede har i det vesentlige anført at alle spesialisterklæringene som foreligger i saken, så nær som én, konkluderer med årsakssammenheng. Forsikrede hadde ikke problemer med nakken før yrkesskaden. I etterkant har forsikrede brukt høye doser med smertestillende medikamenter, pga. av smertene i nakken. Selv om hans helseplager og vansker i arbeidslivet også kan skyldes et høyt medisinerbruk, er bruken en påregnelig følge av yrkesskaden, og det må således knyttes ansvar til den, jf. LB-2006-40266.

Forsikrede har i utgangspunktet påberopt seg fysiske skader og smerteproblematikk som konsekvens av yrkesskaden. Diagnosen PTSD er stilt av diverse behandlere etter hvert. At psykiater B. kom til at det ikke foreligger PTSD, er ikke tilstrekkelig til å avslå erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven. Det kreves ikke at yrkesskaden er hovedårsaken til helseplagene; det er tilstrekkelig at yrkesskaden er en nødvendig betingelse. Ved vurderingen av om det foreligger årsakssammenheng, må det ses hen til at Nav har godkjent skaden som en yrkesskade og utbetalt ménerstatning i gruppe 3. Navs vurderinger har sterk bevisverdi. Sårbarhetsprinsippet er kodifisert i yrkesskadeforsikringslovens § 11 tredje ledd. Det må derfor ses bort fra forsikredes eventuelle sårbarhet ved vurderingen av årsakssammenheng.

Selskapet har i det vesentlige anført at yrkesskaden ikke har vært en nødvendig betingelse for verken fysiske eller psykiske symptomer, smerter eller plager. Det er heller ikke sannsynliggjort at yrkesskaden har utløst behov for sykemelding, sykepenger, arbeidsavklaringer og/eller eventuell uførepensjon.

Subsidiært er hendelsen uansett ikke så vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den. Det er en rekke andre faktorer og symptomer som ligger bak sykdoms- og uførebildet. Sykdomsbildet er svært kompleks og domineres av psykiske symptomer og tilstander, jf. journalføringene.

Atter subsidiært står forsikredes ervervsuførhet ikke i adekvat årsakssammenheng med ulykken. Det må anses upåregnelig å bli 100 % ufør etter en hendelse som medførte behov for observasjon i et par timer på sykehus, og som forsikrede deretter tilsynelatende var tilnærmet fullt ut restituert etter. Senere sykemeldinger, som tilkom langt ut forløpet, er også i det vesentlige relatert andre tilstander. Det økonomiske tapet som har oppstått som følge av forsikredes tilstand er dermed for fjernt og avledet til at selskapet skal svare for dette.

Atter, atter subsidiært har forsikrede ikke oppfylt sin tapsbegrensningsplikt. Han vil ikke behandles for PTSD fordi det kunne påvirke muligheten for erstatning fra selskapet. Det foreligger journalføringer om at han ikke har møtt til timer og ikke er motivert for behandling. For det tilfellet at skaden har utløst en midlertidig funksjonsnedsettelse av betydning for arbeidsevnen, dreier det som om en kort periode med behov for sykemeldinger.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om det er årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes fysiske og psykiske plager. Det er forsikrede som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng.

Saken reiser en rekke kompliserte og sammensatte spørsmål om bevisvurdering som ikke er egnet for skriftlig behandling, og nemnda er enstemmig kommet til at saken må avvises, se Prop. 32L (2015-2016) pkt. 10.6.1.3.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Gro Farestedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant).