

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-604

10.9.2018

AIG Europe Limited NUF

Ulykke

Strøm – PTSD/ perifer nevropati – sakkyndige vurderinger – unntak for skader på sinnet.

Forsikrede var utsatt for et strømstøt på arbeidsplassen i 2010 og fikk i 2016 utbetalt oppgjør fra selskapet basert på 10 % VMI for plager i skulder og håndledd. Forsikrede krevde utbetaling for ytterligere plager og viste til vurdering fra rettsoppnevnt sakkyndig som konkluderte med årsakssammenheng mellom støtet og bl.a. skader av perifere nerver og kognitive vansker/PTSD. Tvist om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes PTSD/kognitive vansker og perifere nevropati, og i så fall om plagene rammes av unntaket for skader på sinnet. Nemnda bemerket at PTSD måtte anses som skade på sinnet og at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at hennes kognitive plager skyldtes noe annet enn PTSD, som var unntatt fra dekningen. Mht. skader av perifere nerver forelå motstrid mellom de sakkyndige uttalelser og nemnda la til grunn at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en slik skade. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1980) fikk strømstøt 18.10.10 da hun skulle klargjøre et undervisningsrom i forbindelse med sitt arbeid som sambandsoffiser i Heimevernet.

Overlege S. ved Yrkesmedisinsk avdeling, H., uttalte 12.2.14 i en spesialisterklæring til Nav under "Vurdering":

...

Nevropsykologisk undersøkelse her gir ingen sikre holdepunkter for at hun har pådratt seg hjerneorganisk skade som følge av strømgjennomgang med bevissthetstap. Dertil kommer at de fleste aktuelle symptomer har oppstått lenge tid etter hendelser. Resultatene indikerer imidlertid taktile persepsjonsvansker og noe finmotoriske vansker, særlig i høyre hånd. Dette kan forklares ved at hun kan ha et lett sekvele etter langvarig kompresjon av nervus Medianus i begge håndledd som følge av carpal tunnel syndrom. I tillegg har hun en kronisk smertetilstand i høyre skulder der det ved gjentatt MR undersøkelse er påvist ac-leddatrofi, tendinopati i supraspinatus og uforandrede forhold ved gjentatt MR undersøkelse ca. 1 år senere.

Der er opphopning av reumatoid artritt i slekten og det skal også hos henne være påvist positiv RA faktor og i tillegg positiv anti-tyreoperoksidase antibody (TPO) og anti-tyreoglobulin antibody (TG). Genetisk årsak må vurderes. Det ble også påvist mononucleose i november 2011. Denne virussykdommen kan ha vært tilstede en tid før den ble oppdaget og kan også ha påvirket hennes immunapparat.

... Det kan ikke utelukkes at de påviste MR forandringer i høyre skulder kan ha sammenheng med at hun falt i forbindelse med episoden der hun fikk strømgjennomgang. Det er ikke påvist nevrologisk følgetilstand etter tidligere strømgjennomgang.

Det foreligger også en spesialisterklæring fra dr. J., spesialist i fys. med.-rehab. og reumatologi datert 14.8.14, hvor det i pkt. 7 Konklusjon underpkt. 2 Medisinsk invaliditet heter:

Man kan tenke seg flere forklaringsmodeller og komponenter i en årsakskjede, om strømgjennomgangen skal anses årsak til nåværende helseproblemer:

... Skadelidtes kognitive vansker kan for eksempel være relatert stoffskiftelidelsen eller en senvirkning av strømgjennomgang.

I hvilken grad noen eller evt. alle skadelidtes plager kan henføres strømgjennomgangen eller ingen, blir ganske spekulativt. I en diskusjon av årsakssammenheng vil som et ytterstandpunkt kunne argumenteres for, at det ikke er sikre holdepunkter for skaderelatert medisinsk invaliditet.

Under tvil finner jeg imidlertid sannsynlighetsovervekt for skaderelatert bløtdelslesjon av fremre h.ø. sidige skulderstrukturer med en medisinsk invaliditet på 5 % (strømgjennomgang og/eller falltraume ved besvimelse). ...

Jeg finner også etter en avveining av premissgrunnlaget sannsynlighetsovervekt for følger etter skaderelatert dobbelsidig carpaltunnelsyndrom ...

Et usikkerhetsmoment er strømpassasjen - primærlegenotat 19.10.10 tyder jo på at det var inngang h.ø. hånd, og utgang h.ø. fot - og siden det ble dobbelsidig carpaltunnelsyndrom kan dette gi anledning til å overveie den alternative forklaring, at problemet var relatert stoffskiftelidelsen og ikke direkte årsaket av strømgjennomgang på h.ø. leddsnivå.

...

Hun beskriver økt tretthet og noe kognitive vansker samt muskelskjelettsmerter som jeg anser det er mindre sannsynlig er skaderelatert.

Hun angis ved hendelsen ha vært besvimt, og etter strømgjennomgang er hos pasienter beskrevet kognitive vansker som mulig følge (skade på sentralnervesystem eller relatert posttraumatisk stress)

Skal dette evt. belyses nærmere må det bli via nevrolog, eller via den arbeidsmedisinske og psykologundersøkelse som visst er gjort på SUS.

Spesialist i nevrokirurgi, dr. med. K., skrev en erklæring 6.3.15 til yrkesskadeforsikringsselskapet. Der heter det under overskriften Årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager:

...

... Det er sannsynlighetsovervekt for at det er årsakssammenheng mellom de plagene som skadelidte har i høyre skulder og den aktuelle skadehendelsen.

Strømgjennomgang i venstre hånd ved den aktuelle ulykken må være svært usannsynlig. Avklemming av medianusnerven i h.ø. leddene er for øvrig en vanlig tilstand. Tilstanden er i tillegg svært mye vanligere i forbindelse med autoimmun eller reumatisk sykdom enn hos andre, og dette foreligger hos skadelidte. Denne tilstanden utviklet seg lenge etter den aktuelle skaden, og det forelå ikke akutsymptomer fra vev ved skaden som kunne tenkes å danne grunnlag for senere dannelse av trange forhold for nerver. Det er mindre sannsynlig at det er årsakssammenheng mellom den aktuelle hendelsen og den senere utviklingen av avklemming av medianusnerven i h.ø. leddsnivå.

Andre leddplager av noen vedvarende karakter tilkom ikke i forbindelse med skaden, og senere leddplager kom på et atskillig senere tidspunkt.

Andre sykdommer av immunologisk karakter (thyreoiditt eller gikt sykdommer) er ikke noen skadefølge etter strømskudd. ...

K. anslo at det forelå en skaderelatert medisinsk invaliditet på 5 % tilknyttet skulderplagene.

I epikrise datert 22.2.16 skriver psykologspesialist A. at forsikrede fikk mange plager etter ulykken, og var "mye trøtt og sliten, vanskelig for å ta avgjørelser". Hun var mye sykemeldet og hadde "en sjef på dette tidspunktet som minnet henne om stefar som hun ble utsatt for overgrep av, fikk derfor mange tanker om dette, noe hun ikke hadde hatt på mange år". Videre heter det under overskriften Vurdering:

Pas med svært vanskelig oppvekst hvor hun ble utsatt for både seksuelle overgrep, vold og psykisk terror fra stefar fra hun var 7 til 18 år. Har på tross av dette klart seg bra på alle måter frem til 2010 var da utsatt for en arbeidsulykke, noe som forsterket symptomer fra overgrepene i barndommen, samtidig som hun fikk mange fysiske plager. ... Vi har ikke foretatt en utredning med tanke på overgrepene pas har vært utsatt for, men pas symptomer indikerer at noen PTSD symptomer er tilstede.

I og med at arbeidsulykken var utgjøkt for henvisningen velger u.t. å bruke følgende diagnose: Z 57.9
Yrkesmessig eksposisjon for uspesifisert risikofaktor

Forsikrede påklaget Navs avgjørelse om å nekte henne ménerstatning til Trygderetten. Avgjørelsen om å nekte ménerstatning ble opprettholdt av Trygderetten.

Selskapet utbetalte 11.5.16 basert på premissene for Trygderettens kjennelse erstatning for samlet 10 % varig medisinsk invaliditet (5 % for skulderplager og 5 % for ensidig skade på nervus medianus).

Fastlegen henviste forsikrede til et behandlingssted for psykiske lidelser. I en utredning datert 30.6.16 konstateres det at forsikredes symptomer kvalifiserte til diagnosen PTSD. Under overskriften Vurdering heter det:

... med klar traumehistorie, der særlig seksuelle overgrep i barndommen er fremtredende. Det har under utredningen fremkommet et bredt spekter av psykiske helseplager, der særlig gjenopplevelser ... plager henne i hverdagen og r klart behandlingstrengende.

Det fremkommer også tilleggsvansker som er inkludert i kategorien Kompleks PTSD, slik som vansker med emosjonell regulering, interpersonlige vansker, kroppslige plager, bevissthetsforandringer, og negativt selvbilde.

Nemndas sekretariatet uttalte 5.1.17 at årsakssammenheng mellom hendelsen og senere immunologiske plager og stoffskiftesykdom ikke var sannsynliggjort.

I forbindelse med tingrettens behandling av sak mot yrkesskadeforsikringsselskapet, innhentet retten en spesialisterklæring fra arbeidsmedisiner dr. V. som har forsket på strømskader. I sin erklæring, datert 19.4.17, uttalte V at det var sannsynlighetsovervekt for at forsikrede fikk strømgjennomgang mellom høyre hånd og høyre fot; at eksponeringen "overveiende sannsynlig har hatt skadepotensiale og vært av en slik art, grad og varighet at den gir økt risiko for nerveskader og trombosedannelse i mindre kar. Spesielt vil man se følger relatert til strømveien mellom høyre hånd og høyre fot". De akutte blodprøvene viste ikke indre forbrenning (normal CK), men V antydte noe usikkerhet mht. CK målingene, da disse syntes å ha blitt tatt på ikke helt optimale tidspunkt. "Hvis prøvetidspunktene er riktige betyr det at man evt ikke har fanget opp en mulig CK stigning". Han viste til "påvist normal MR av hodet og normal EEG".

V. konkluderte med at det ikke var årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes autoimmune skjoldbruskkjertelsykdom (Hashimotos thyroiditt) og hennes matvareintoleranse. V. la også til grunn at det bare var 5 % skadebetinget varig medisinsk invaliditet tilknyttet forsikredes "Karpal tunnel syndrom (CTS)", dvs. det samme som selskapet la til grunn i oppgjøret. Under overskrift Vurdering av eksponering og ev årsakssammenheng heter det:

...

Mulig årsakssammenheng mellom eksponering og plager:

Tendinopati ("senebetennelse") i høyre skulder (subakromialt smertesyndrom).

...

Med bakgrunn i ovenstående konkluderes det med at pasienten ikke hadde skuldersmerter av betydning i løpet av høsten før ulykken 18.10.10.

Det er påvist økt risiko for muskel- og skjelettplager generelt (Hoosmand 1989, Bailey 2008) der en av forklaringene er mikrotromber (Lee 1997). Det er funnet overhyppighet av skulderplager hos eksponerte for strømgjennomgang (Goffeng 1998), der mekanismene er sannsynliggjort i en kasusbeskrivelse (Veiersted 1997).

Det er overveiende sannsynlig at strømulykken har årsakssammenheng med pasientens skulderplager (tendinopati).

Skader på nerver (perifer nevrologi).

Pasienten har etter ulykken vært plaget med nedsatt sensibilitet, krampetilfeller og domninger spesielt i høyre overekstremitet og høyre fotsåle. Dette har gitt nedsatt funksjon av høy hånd og bl.a. gjort at hun sluttet å kjøre motorsykkel i 2013. Det ble funnet objektiv finmotoriske og taktile persepsjonsvansker ved nevropsykologisk undersøkelse november 2013. Symptomene fra høy fotsåle har betydning at hun sluttet å løpe. På venstre hånd domninger og nedsatt følelse på tommel, peke- og langfinger (radiale fingre 1-3), svarende til symptom på CTS (se nedenfor).

Nevrologiske følger etter strømgjennomgang er kjent (Duff 2001, Wuesthoff 2017).

Domninger kan ses i nesten halvparten av skadde og føleforstyrrelse hos ca en fjerdedel (Singerman 2008), både akutte og forsinkede symptomer på nevrologi kan forekomme (Bailey 2008, Grell 2012).

Det er overveiende sannsynlig at strømutrykket har årsakssammenheng med pasientens nevrologiske plager.

...

Kognitive vansker (bl.a. PTSD).

Pasienten har fått diagnostisert PTSD i 2016, dog tyder tidligere beskrivelser av nevropsykolog på at det har vært tilstede over lenger tid (2013). Hun angir at etter ulykken har vært plaget med huskevansker, bruker huskelapp, husker ikke lenger telefonnumre, har angivelig nedsatt arbeidsminne. Klager over konsentrasjonsvansker. Dette er symptomer man ser etter strømutrykket (Singerman 2008, Bailey 2008).

Pasienten har sannsynligvis en økt disposisjon til å få PTSD etter traumer i barndom/ungdom og ved opphold i krigsområde i 2005 og 2011. En del av PTSD diagnosen kan allikevel tilskrives strømutrykket.

...

Videre under overskriften Medisinsk invaliditet:

...

Tendinopati ("senebetennelse") i høyre skulder og skader på perifere nerver gir sensoriske symptomer og moderate motoriske utfall med klar funksjonell betydning for hånd og arm med en medisinsk invaliditet på 20% som helt tilskrives strømutrykket (Invaliditetstabellen 3.93.9.7 b)).

Karpal tunnel syndrom (CTS) med skade på nervus medianus som fører til redusert mototikk og delvis uten beskyttelsessensibilitet gir medisinsk invaliditet på 17 % (Invaliditetstabellen 3.9.5.c), hvorav en tredjedel tilskrives strømutrykket.

Kognitive vansker (bl.a. PTSD) vurderes å gi en medisinsk invaliditet på 20% (Invaliditetstabellen 1.10.1. b)), hvorav halvparten (10%) tilskrives strømutrykket.

Og under Konklusjon:

Pasienten har vært eksponert for en strømgjennomgang med skadepotensiale som overveiende sannsynlig har vært av en slik art, grad og varighet at det er økt risiko for nerveskader og trombosedannelse i mindre kar.

Det er en overveiende sannsynlighet for at strømgjennomgangen har årsakssammenheng med tendinopati i høyre skulder, skader av perifere nerver og PTSD. En summering av de anslåtte prosentene for medisinsk invaliditet som tilskrives strømgjennomgangen er 35% (før bruk av reduksjonsmetoden).

Forsikrede sendte selskapet erklæringen 28.6.17 og krevde etteroppgjør under ulykkesforsikringen basert på 35 % vmi.

Det foreligger en epikrise etter gruppebehandling fra behandlingsstedet for psykiske lidelser 16.8.17 hvor det under Vurdering heter:

37 år gammel kvinne med kompleks PTSD etter langvarige overgrep av fysisk, psykisk og seksuell art i oppvekst. Ble sterkt skadet ved ulykke med strøm i 2010 som også har vært og er en stor belastning. Plages mye av somatiske smerter og ubehag. ...

Forsikrede og yrkesskadeforsikringsselskapet inngikk forlik 31.8.17, basert på en ménestatning på 35 %.

Selskapet avsto forsikredes krav om ytterligere utbetaling 28.11.17. Forsikrede har i klagen til nemnda opplyst at Trygderettens kjennelse er begjært gjenåpnet, men at begjæringen ikke er avgjort.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på oppgjør basert på 35 % varig medisinsk invaliditet, jf. erklæringen fra V. Hans vurdering må tillegges større vekt enn vurderinger som parter i en sak har innhentet, jf. Rt. 1998 s. 1565. V. har spesialkompetanse på strømskader, og har hatt et bedre faktisk grunnlag for sin erklæring. Sammenlignet med tidligere erklæringer har V. gjort tilleggsfunn, og lagt til grunn utbredte perifere vevskader (nevropati) og kognitive plager. Øvrige spesialisters beskrivelser av nevrologiske symptomer var begrenset til håndleddene og knyttet til karpaltunnelsyndrom.

V anslo 20 % invaliditetsgrad for kognitive plager og PTSD, hvorav halvparten (10 %) skyldes arbeidsulykken. Inngangsinvaliditeten knytter seg utelukkende til PTSD etter barndomstraumer og eventuelt opphold i krigsområde. De kognitive plagene er ikke unntatt i vilkårene.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på ytterligere utbetaling, da det ikke foreligger en skadebetinget varig medisinsk invaliditet utover de 10 % selskapet allerede har dekket. Selskapet er uenig i at V., som ikke er nevrolog, skal ha funnet nevrologiske tilstander som ingen andre før har funnet.

Forsikredes psykiske plager er unntatt fra ulykkesdekningen, jf. vilkårene pkt. 7.1. Subsidiært er vilkårene for PTSD ikke oppfylt, se LA-2013-90154.

Uansett må man anvende reduksjonsmetoden, jf. LB-2016-179244, som totalt vil gi 31,6 % varig medisinsk invaliditet.

Saken innebærer dessuten i all hovedsak overprøving av medisinsk skjønn, noe som i utgangspunktet ikke skal behandles av nemnda. Erklæringene kan heller ikke i hovedsak kritiseres på et juridisk grunnlag, og saken må da avvises.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Forsikrede har krevd etteroppgjør under en ulykkesforsikring. Selskapet har tidligere utbetalt erstatning for 10 % varig medisinsk invaliditet (vmi). Forsikrede har nå krevd en utbetaling for 35 % vmi basert på spesialisterklæringen til V. I erklæringen la V. til grunn at det er årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og følgende plager: skulderplager (20 % vmi), PTSD (10 % vmi) og carpal tunnelsyndrom (5 % vmi).

Saken reiser blant annet spørsmål om årsakssammenheng mellom hendelsen og plager utover det selskapet allerede har dekket, dvs. 10 % vmi basert på Trygderettens kjennelse hvor retten la til grunn maksimalt 5 % vmi for skader på nervus medianus og 5 % vmi for skaderelatert bløtdelslesjon av fremre høyresidige skulderstruktur.

Nemnda behandler først selskapets anførsel om at forsikredes psykiske plager er unntatt fra ulykkesdekningen. Pkt. 7.1 i selskapets vilkår unntar "Skader på sinnet." (Psykiske skader som f.eks. sjokk). Forsikrede har bemerket at unntaket ikke omfatter kognitive plager.

Etter nemndas syn må PTSD anse som en "skade på sinnet", og således unntatt fra forsikringens dekningsområde. Det fremstår imidlertid for nemnda som uklart om forsikrede anfører at hennes kognitive plager skyldes noe annet enn PTSD. Nemnda viser til at det ikke er påvist fysisk skade på hjernen verken av S. eller V. Det fremgår heller ikke klart av Vs erklæring om han mener at det foreligger kognitiv svikt utover det som følger av forsikredes PTSD og om denne svikten i tilfelle har en fysisk forklaring selv om det ikke er påvist fysisk skade på hjernen.

Slik nemnda ser det, har forsikrede ikke sannsynliggjort at hennes kognitive plager ikke skyldes hennes PTSD, og av den grunn er unntatt fra dekning i samsvar av unntaket i pkt. 7.1.

Nemnda behandler så Vs konklusjon om at forsikrede har perifer nevropati etter hendelsen. Han har og vurdert at disse plagene inkludert skaden i høyre skulder gir 20 % vmi. Han har imidlertid ikke vurdert særskilt om vmi for høyre skulder overstiger 5 %, som er det som selskapet allerede har betalt erstatning for, og som er i samsvar med øvrige spesialistuttalelser. En høyere vmi for skaden i høyre skulder er etter nemndas syn ikke sannsynliggjort.

Spørsmålet er da om det er sannsynliggjort en perifer nevropati som følge av hendelsen. S. skriver i sin erklæring at det ikke er "påvist nevrologisk følgetilstand etter tidligere strømgjennomgang", mens V. har lagt til grunn at hendelsen har forårsaket perifer nevropati. Slik nemnda ser det, reiser avgjørelsen på dette punkt et medisinsk spørsmål som nemnda ikke kan ta standpunkt til, og gitt motstriden mellom de sakkyndige uttalelsene finner nemnda å måtte legge til grunn at slik skade ikke er sannsynliggjort.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Lise Karlsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).