

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-781

2.11.2018

Landbruksforsikring AS

Ulykke

Hånd i klem – ulike sakkyndige vurderinger - størrelse varig medisinsk invaliditet – ménerstatning.

Forsikrede fikk høyre hånd i klem på jobb. Det var fremlagt forskjellige sakkyndige vurderinger mht. størrelsen på den varige medisinske invaliditeten, og saken reiste spørsmål om hvilken invaliditetsgrad som skulle legges til grunn i oppgjøret. Etter en konkret vurdering av de fremlagte erklæringer konkluderte nemnda med det ikke var sannsynliggjort at vmi ville overstige 5 %. Dette var i samsvar med selskapets oppgjør og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede har vært utsatt for to hendelser, hhv. 21.9.10 (høyre hånd) og 24.11.11 (venstre tommel). Hennes krav behandles i tre forskjellige saker. Denne saken gjelder krav under den kollektive ulykkesforsikringen, og gjelder hvilken invaliditetsgrad som skal legges til grunn i oppgjøret for plagene i høyre hånd. Partene er enige om at plagene i venstre tommel etter hendelsen i 2011 utgjør 1 % varig medisinsk invaliditet (vmi), og selskapet har betalt ménerstatning basert på dette, men forsikrede har forbeholdt seg å komme tilbake til spørsmålet om det blir innhentet ny spesialisterklæring. Kravene under yrkesskadeforsikringen er avgjort som 2018-782 og 2018-783.

Forsikrede (operatør, f. 1958) fikk høyre hånd i klem i en maskin 21.9.10. I poliklinisk notat, datert 20.9.10 fra sykehuset i V., skadestue, heter det:

A: Pas. fikk hø. hånd i klem i en maskin kl. 18.00 i dag. Den satt fast i ca. 3 min.

US: Palp. øm over 2.-4. metakarp hø. hånd samt over tilhørende MCP ledd. Nedsatt følelse og prikkinger i 3. og 4. finger hø. side. Moderat hevelse over 2.-4. metakarp. Noen skrubbsår dorsalt på hø. hånd. Redusert evne til å flektare, ekstendere, abducere og adducere i alle fingre. Kan flektare og ekstendere i hø. håndledd.

Rtg: Ingen tegn til fraktur eller annen skjelettskade. Konf. med radiolog.

V/T: Pas. er sendt hjem og er sykemeldt t.o.m. 4. okt. pga. redusert bevegelighet og smerter som ikke er forenlig med arbeidet hennes.

Skaden ble meldt til Nav av arbeidsgiver 19.10.10, og selskapet mottok skademelding 9.2.11.

Det fremgår av fastlegejournalen 14.5.12 at forsikrede "(s)liter med vondt i finger-ledd. Inkl. CMC-leddene på tomlene - sanns slitasje mm."

En av selskapet rådgivende leger har i september 2011 anslått skaden i høyre hånd til å medføre en varig medisinsk invaliditet (vmi) i størrelsesorden 3-5 %. Selskapets rådgivende lege, N., uttalte 23.10.12 blant annet:

I mars 2012 er hun tilbake i full jobb, men har problemer med de tyngste løftene. Hun har litt følelse av hevelse i høyre hånd og får smerter ved testing av maksimal grepstyrke. Styrken er imidlertid omtrent lik på begge sider, og dermed nær normal (forventes noe sterkere på dominant side, som for de fleste er høyre).

Hun er altså noe bedre enn ved forrige vurdering, og mitt forslag er at saken forsøkes løst med et tilbud basert på 3 % vmi. ...

Det ble ikke oppnådd enighet, og etter innhenting av ny dokumentasjon, ble saken igjen fremlagt for N., som 23.10.13 skrev:

...

Det er altså lite ny informasjon i saken. Det kan godt tenkes at rådgivende lege ...s vurdering av vmi (3-5 %) er vel så riktig som mitt forrige forslag på 3 %. Hvis saken kan løses (uten spesialisterklæring) med et tilbud på 5 % vmi anser jeg det som forsvarlig.

Når det gjelder håndskadens betydning for arbeidsevnen ser det for meg ut til at hun er tilbake i full jobb i sitt tidligere arbeid, men at det vil være nødvendig med enkelte tilpasninger av arbeidet ved at tunge løft, særlig de som krever stor styrke i grepet av begge hender samtidig, må unngås/gjøres av andre.

...

Smerter i høyre hånd nevnes igjen i fastlegejournalen 16.5.14: "Siste 3 dg fått mye vondt og hovenhet av høyre hånd - vondt å bruke hånden etc.". Det fremgår av epikrise samme dag fra Sykehuset i V., Ortopedisk avdeling, at forsikrede er henvist med "3 dagers sykehistorie med hevelse og smerter i hø hånd uten forutgående traume". Det er også beskrevet mye plager etter "yrkesskade hø hånd i ca 2010 da hun fikk den i klem i et transportbånd". Det ble antatt at det forelå en infeksjonstilstand i den høyre hånden. Den 22.5.14 omtales bedring.

Spesialist i generell kirurgi og ortopedisk kirurgi, seksjonsoverlege H., utferdiget en spesialisterklæring 2.11.14. Han konkluderte med at det var årsakssammenheng mellom hendelsen 21.9.10 og nåværende plager fra høyre hånd. Under overskriften Medisinsk invaliditet heter det:

Når det gjelder sekvelet i høyre hånd, er det etter undertegnendes skjønn mest korrekt å ta utgangspunkt i skadelidtes funksjon.

Det kan ikke avdekkes at en eller flere av de store nerver er skadet, ei heller er det snakk om nerverot- eller plexusskade.

Skadelidtes funksjon er imidlertid godt beskrevet i invaliditetstabellen punkt 3.9.7, og undertegnende finner det derfor rimelig å ta utgangspunkt i dette punktet ved fastsettelse av hennes medisinske invaliditet.

Skadelidte er i stand til å arbeide hvilket må tilsi at hun ikke kan ha en svært redusert funksjon, men funksjonsreduksjonen har avgjort en "klar funksjonell betydning i hånd eller arm", jfr punkt 3.9.7 b, som har en invaliditetsramme 15 – 24 %. Skjønnsmessig tilstår skadelidte for sitt sekvele i høyre hånd en varig medisinsk på 15 %.

Rådgivende lege N. uttalte 3.3.15 om skaden i høyre hånd:

... vi tidligere vurdert den til størrelsesorden 5 % vmi. Når dr. H kommer til en langt høyere vmi (15 %) vektlegger han at det er et betydelig funksjonstap som kan sammenlignes med en nerveskade i armen, selv om det altså ikke foreligger noen nerveskade. Det at skadelidte høyre hånd fungerte nokså bra høsten 2011 og vinteren 2012 passer etter min vurdering ikke helt med at funksjonen i denne hånden er blitt så mye nedsatt nå. Hvis det var høyre hånd hun tok seg for ved skade nummer 2 kunne man tenkt seg at høyre hånd ble forverret i skade nummer to. Journaldokumentasjonen støtter imidlertid ikke en tidsnær klar forverring av plagene fra høyre hånd. ...

Selskapet opplyste 9.2.16 at det var uenig i Hs vurdering om 16 % samlet vmi, men tilbød som en minnelig løsning ménerstatning basert på 10 % vmi som fullt og endelig oppgjør for begge skadene under den kollektive ulykkesdekningen som ville gi høyest erstatning.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda i mars 2016. Nemndas sekretariat vurderte spørsmålet om hvilken invaliditetsgrad som kunne anses sannsynliggjort. Sekretariatet viste til at det bare var H. som hadde anvendt invaliditetstabellen ved fastsettelsen av invaliditetsgrad, og konkluderte

med at det, slik saken da stod, så ut å være sannsynliggjort en invaliditetsgrad på 15 % for skaden etter hendelsen 21.9.10. Selskapet ønsket å innhente ny spesialistuttalelse, og nemndas saksbehandling ble avsluttet.

Overlege F., spesialist i ortopedisk kirurgi og generell kirurgi, avga sakkyndigerklæring 8.12.16. Han var enig i at det er årsakssammenheng mellom hendelsen i 2010 og nåværende plager fra høyre hånd. Om Medisinsk invaliditet i Høyre hånd heter det i erklæringen:

... Vurderingen av graden av den varige medisinske invaliditeten er meget usikker. Hun har lette forandringer i vevet på dorsalsiden av hånden, men ingen forandringer på huden i håndflaten. Det kan være tegn på at hun klarer mer belastning enn hun gir inntrykk av. Men hevelsen som finnes i bløtdelene i hånden må ansees som en følge av aktuelle traume og kan være tegn på at det kan foreligge en funksjonsbegrensning. Man kan derfor heller ikke sette en klar diagnose på tilstanden. Å fastsette invaliditeten vil derfor bero på et skjønn. Tilstanden kan sammenlignes med helseplagene ved en perifer nerveskade for eksempel av medianus og eller ulnaris. I følge § 3.9 vil dette kunne gi en VMI på fra 3 til 5 %. Siden det ikke dreier seg om utfall av motorisk funksjon vil det ikke kunne forsvares å sette VMI så høyt som svarende til undergruppene § 3.9.3 b og 3.9.4 b. I alle fall ville VMI kunne settes så høyt som summen av § 3.9.3 b og § 3.9.4 b. siden hun har smerter og ubehag svarende til utbredelsen av begge nerver. Skjønnsmessig kan derfor VMI til settes til mellom 3 og 8 %.

Dette er noe lavere VMI enn det dr. H har vurdert at den skaden har gitt. Han har tatt utgangspunkt i § 3.9.7.b som beskriver funksjonsnedsettelse som følge av plexusskade. Nå har hverken han eller undertegnede kunne påvise nevrologiske utfall svarende til en eller flere perifere nerver eller sentral nerveskade. Det er heller ikke påvist tegn til motoriske utfall forårsaket av nerveskade. Det er derfor usikkert om det er riktig å ta utgangspunkt i en plexusskade, men hvis man bruker denne paragraf svarer helseplagene og funnene mer til § 3.9.7.a som gir en mulighet for å sette VMI til mellom 3 og 14 %. Nå mangler det objektive tegn på nevrogen smertetilstand eller kronisk regionalt smertesyndrom i form av trofiske forstyrrelse. Det mangler tegn på inaktivitetsatrofi på huden i håndflaten og på fingrene. Det kan ikke påvises inaktivitetsatrofi av muskulaturen på underarmen. Med de manglene kliniske funn på en betydelig nedsatt funksjon vil det ikke kunne forsvares å bruke maksimalsatsen på 14 %, men det vil ut fra denne paragraf kunne forsvares å sette VMI til ca 5 %.

Selskapet sendte erklæringen til forsikrede 12.12.16. Selv om selskapet mente at den samlede invaliditetsgraden utgjorde 6 %, ble det på ny fremsatt tilbud om erstatning basert på 10 % vmi. Tilbud ble ikke akseptert.

Selskapets rådgivende lege Aa, spesialist i ortopedisk kirurgi, uttalte seg om saken og spesialisterklæringene, 2.5.17. Han bemerket at H. slo "fast at ingen av de store nervene er skadet, og at det heller ikke er nerverot- eller plexusskade. Likevel benytter man invaliditetstabellens punkt 3.9.7. I en funksjonsbasert invaliditetsvurdering er det noen ganger greit nok". Aa mente likevel man i dette tilfellet burde "vurdere andre punkter i invaliditetstabellen, for eksempel 8.1.1 Sensorisk polynevropathi (a) Lette symptomer 0-14) og 3.9.3 Skade på nervus radialis a) Sensibilitetsutfall alene 2 + 3.9.4 Skade på nervus ulnaris a) Sensorisk utfall alene 3."

Det heter videre:

Tappt sensibilitet i hele området som forsørgeres av de to nervene tilsvarer 5 % vmi.

Det er ikke overømfintlighet eller smerter i de følelsesløse områdene. Invaliditeten som følge av følelsetapet er langt mindre enn 5 %.

Dr. H legger vekt på at skaden har "en klar funksjonell betydning i hånd eller arm".

... angir at smertene hun får i hånden er det som begrenser funksjonen. Det samme synes å være konklusjonen fra de kliniske undersøkelsene.

Da viser jeg til hvordan smerter vurderes i den danske *Arbejdsskadestyrelsens Méntabel*:

D. 1.1.3. Brud på en eller flere mellemhåndsknogler med daglige belastningssmerter og let bevægeindskrænking i fingre eller fejlstilling/fejlrotation. 5%

Delkonklusjon:

På grunnlag av overlege Hs erklæring er det ikke grunnlag for å kunne sette invaliditeten høyre enn til 5 %.

...

KONKLUSJON

Varig skaderelatert medisinsk invaliditet som følge av skaden ... ble påført 20.09.10 kan settes til 5 % - fem prosent

Selskapet opprettholdt 8.6.17 at vmi utgjorde 5-6 %, men tilbød igjen en minnelig løsning basert på 10 % vmi. Da forsikrede avslo tilbudet, utbetalte selskapet ménerstatning under ulykkesforsikringen basert på totalt 6 % vmi (5 % for høyre hånd og 1 % for venstre tommel).

Forsikrede har i det vesentlige anført at det foreligger en vmi for høyre hånd på 15 %, jf. Hs erklæring. Å. og F. sine erklæringer kan kritiseres på juridisk grunnlag og må ses bort fra.

Selskapet har i det vesentlige anført at plagene i høyre hånd utgjør 5 % vmi, jf. vurderingene foretatt av de rådgivende legene og F. Det er ikke påvist nevrologiske utfall svarende til én eller flere perifere nerver eller sentral nerveskade i hånden. Det er heller ikke tegn til motorisk utfall forårsaket av nerveskade, og det blir da ikke riktig som H. har gjort, å benytte invaliditetstabellens pkt. 3.9.7.b, plexusskade. Selskapet har ikke ytterligere utredningsplikt, jf. avgjørelse 2012-055 og 2016-534.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken for nemnda gjelder hvilken invaliditetsgrad (vmi) som skal legges til grunn for forsikredes plager i høyre hånd etter hendelsen i september 2010. Selskapet har utbetalt erstatning for 5 % vmi i høyre hånd. Forsikrede hevder imidlertid at hun har sannsynliggjort at vmi for skaden i høyre hånd skal settes til 15 % i samsvar med Hs spesialisterklæring.

De aktuelle plagene er ikke direkte regulert av et punkt i invaliditetstabellen, og fastsettelsen må da skje skjønnsmessig, gjennom en sammenligning med skadefølgene i tabellen, jf. forskrift 21.4.1997 nr. 373 om menerstatning ved yrkesskade § 2 pkt. 2.

H. har skjønnsmessig anslått at det foreligger en vmi på 15 %, og har da sett hen til tabellens pkt. 3.9.7 bokstav b (skade på nerverot eller plexus) til tross for at han skriver at det ikke kan avdekkes at én "eller flere av de store nervene er skadet, ei heller er det snakk om nerverot- eller plexusskade".

Rådgivende lege Aa har uttalt at det er "noen ganger ... greit nok" å benytte invaliditetstabellens pkt. 3.9.7, selv om det ikke er tale om slik skade som er direkte regulert i punktet. Han mener likevel at andre punkter i tabellen burde ha blitt brukt i dette tilfellet, f.eks. punktene 8.1.1, 3.9.3 og 3.9.4. Hans konklusjon er at vmi for høyre hånd utgjør 5 %.

Også F. har lagt til grunn at man bør sammenligne tilstanden med andre punkter enn 3.9.7, f.eks. pkt. 3.9.3 b, 3.9.4 eventuelt 3.9.7a, og har antydnet en vmi på 3-8 %, evt. 5 %, om man anvendte pkt. 3.9.7a.

Det som støtter forsikredes krav er erklæringen fra H. Slik nemnda ser det, kan den, gitt de innvendinger som F. og selskapets rådgivende leger har hatt mot hans konklusjon, ikke sannsynliggjøre at forsikredes vmi overstiger 5 % som selskapet allerede har betalt erstatning for.

Klagen fører ikke frem. Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Kaja de Vibe Malling (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).