

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-783

2.11.2018

Landbruksforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Skadet høyre hånd – senere utfør – utredning – årsakssammenheng.

Forsikrede fikk høyre hånd i klem på jobb, og ble sykmeldt. Etter hvert kom hun tilbake i full jobb, men hun slapp de tyngste løftene. Forsikrede falt ut av arbeid et par år senere. Forsikrede har også andre plager. Tvist om skaden i høyre hånd forårsaket tap i ervervsevnen, mv. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at det ikke var sannsynliggjort at skaden i høyre hånd hadde påført forsikrede inntektstap. Nemnda bemerket også at selskapet ikke pliktet å utrede saken nærmere.

Saksfremstilling

Forsikrede har vært utsatt for to arbeidsulykker, hhv. 21.9.10 (høyre hånd) og 24.11.11 (venstre tommel). Denne saken gjelder krav under den utvidede yrkesskadeforsikringen etter skaden av høyre hånd, 21.9.10. Forsikredes krav om utbetaling av ménerstatning etter begge skadene behandles særskilt under den kollektive ulykkesforsikringen, se avgjørelse 2018-781. Skaden i venstre tommel er avgjort i 2018-782.

Forsikrede (operatør, f. 1958) fikk høyre hånd i klem i en maskin på jobb 21.9.10. Hun oppsøkte skadestuen til sykehuset i V., og i poliklinisk notat, datert 20.9.10, heter det:

A: Pas. fikk høyre 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 høyre hånd samt over tilhørende MCP ledd. Nedsatt følelse og prikkinger i 3. og 4. finger høyre side. Moderat hevelse over 2.-4. metakarp. Noen skrubbsår dorsalt på høyre hånd. Redusert evne til å flektre, ekstendere, abducere og adducere i alle fingre. Kan flektre og ekstendere i høyre håndledd.

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

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

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

Forsikrede var 100 % sykmeldt i lengre tid for plager i hånden, hodepine, migræne, myalgi nakke mm., jf. journal 30.9.10, 5.10.10, 15.10.10, 8.11.10, 25.11.10, 21.12.10, 21.01.11, 7.3.11 og 16.3.11. Det fremgår av sistnevnte journalnotat at skaden er i bedring, og at hun ønsket å starte opp i en gradering (20 % arbeid) fra 4.4.11. Maksdato for sykepenger var 14.9.11. Fastlegejournalen viser at sykmeldingsprosenten ble trappet ned, jf. journal 1.4.11, 29.4.11, 30.5.11. Den 8.7.11 ble notert "(ø)nske om å forsøke FM nå til ferie og så forsøke i vanlig full jobb etter 5 uker ferie". Den 26.9.11 ble notert at hun "(j)obber pt full stilling, slipper noe av tyngste arbeidet". Journalen 28.2.12 omtaler at hun "fungerer ok i jobb mhp hånden, sliter med å holde tunger bakker etc på jobben – må da evt slippe ned etc".

I et notat av 23.10.12 skrev selskapets rådgivende lege N. 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. ...

Fastlegen noterte 24.5.13 "Fungerer ok på jobb - noe vansker pga litt vondt i hø hånd og ve tommel; er på jobb, og klarer "akkorden"; har noe tilpasning og lettere etc."

Det var uenighet om fastsettelsen av varig medisinsk invaliditet (vmi), og etter innhenting av ny dokumentasjon, skrev rådgivende lege N. 23.10.13 blant annet:

... 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. ...

Forsikrede fikk påvist prolaps i lumbosacralcolumna 17.12.13. Samme dag viste MR "Gonarthrose. Degenerative ruptur mediale menisk" i begge knær.

Hun ble igjen langtidssykemeldt fra 20.1.14. Initial hoveddiagnose var "Luftveisinfeksjon" med bidiagnose "Ryggsmerter lumbalt". En epikrise fra sykehuset i V., datert 31.1.14, omtaler at forsikrede fra tidligere har utbredte myalgier, og nå "smerter over nedre lumbal del rygg/sacrum med konstant utstråling venstre sete og bakside venstre lår, venstre legg ned til fot". Hoveddiagnosen ved fortsatt sykmelding 27.2.14 var "Isjias – sanns", med bidiagnosene dyspné og luftveisinfeksjon. Ved senere sykmeldinger er hoveddiagnosene luftveisrelatert, herunder bl.a. mistanke om astma 6.3.14, KOLS 28.3.14 og luftveisinfeksjon 22.4.14.

Smerter i høyre hånd nevnes igjen i fastlegejournal 16.5.14: "Siste 3 dg fått mye vondt og hovenhet av høyre hånd - vondt å bruke hånden etc.". Epikrisen fra ortopedisk avdeling ved sykehuset i V samme dag omtaler "3 dagers sykehistorie med hevelse og smerter i hø hånd uten forutgående traume". Det beskrives også mye plager etter "yrkesskade hø hånd i ca 2010 da hun fikk den i klem i et transportbånd". Legene mistenkte en infeksjonstilstand i hånden, jf. også journal 22.5.14.

Grunnen til sykmelding 22.5.14 var "(s)merter hånd (bløtdeler?)" med bidiagnose "(o)steomyelitt? e.a.? hø hånd – dog CRP større enn 5" og "astma?". I neste sykmelding, 12.6.14, var hoveddiagnosen astma? og bidiagnosene "Osteomyelitt? e.a.? hø hånd - dog CRP mindre enn 5 L70" og Hypertensjon IKA. I påfølgende sykmeldinger nevnes ikke håndplagene.

Seksjonsoverlege H., spesialist i generell kirurgi og ortopedisk kirurgi, utferdiget en spesialisterklæring 2.11.14, og konkluderte med at det var årsakssammenheng mellom hendelsen 21.9.10 og plagene fra høyre hånd. Under overskriften "Funksjonsvurdering" bemerket H. at det er mer enn 50 % sannsynlighet for at forsikredes "angivelse av smerter og hevelse i høyre hånd ved fysisk aktivitet samt redusert gripeevne, er reell" og at i "det daglige er gripeevne helt essensielt for å kunne utføre et manuelt arbeid". Han bemerket også at "de fleste som bor i Norge ville ha hatt en klart større fravær enn skadelidte etter tilsvarende ulykke og med tilsvarende senplager".

Håndplagene nevnes på nytt som en bidiagnose i sykmelding 20.11.14, sammen med KOLS, hypertensjon IKA og rygg syndrom, og med dyspné som hoveddiagnose. Håndplagene er ikke angitt som sykmeldingsårsak i neste sykmelding, 16.12.14. Fastlegejournalen 8.1.15 nevner at forsikrede ønsket å forsøke seg i 50 % jobb etter 18.1.15 og samtidig søke 50 % arbeidsarbeidsavklaringspenger (aap).

I forbindelse med søknaden om aap, utferdiget fastlegen 19.1.15 en legeerklæring. I erklæringen angis som hoveddiagnoser "Astma/KOLS" og "Ryggsyndrom", og som bidiagnoser "Hypertensjon IKA" og "Skade hånd muskel". Det heter videre:

5.1 Beskriv hvordan funksjonsevnen generelt er nedsatt på grunn av sykdom

Store lungeproblemer, vanskelig beh-bar hypertensjon, mye ulike muskel-skjelett-plager, hodepine/migrene mm.

...

7 Årsakssammenheng

Anslå hvor stor betydning funksjonsnedsettelsen har for at arbeidsevnen er nedsatt

Stor Multimorbid - dvs mange sykdommer mm - der arbeidsevne klart er nedsatt 50% - sannsynligvis klart mer nedsatt enn dette. Annet arbeide anses som helt urealistisk pga div helse-problemer.

Nav innvilget 50 % aap.

Hånden nevnes som en av flere sykmeldingsgrunner 26.3.15. Det ble samtidig notert at hun syntes det gikk greit å jobbe 50 % - og at det er bedre med kveldsjobb pga. mer hosteplager etc. om dagen.

Av epikrise 21.8.15 fra sykehuset i V. fremgår at forsikrede har fortalt at "dyspnoe er hovedplagen som begrenser henne i hverdagen".

Fastlegen har 10.9.15 gitt følgende opplysninger i forbindelse med funksjonsvurderingen av forsikrede:

Ikke hatt 100% stilling siden -01; pt 50% i arbeid.

Tilbakemelding fra arbeidsgiver at ikke klarer å utføre tilsv 50% effektivitet - og at evt startes prosess med å få pas oppsagt, dog mulig aksept for videre 40% stilling.

Noe div info ad helse-forhold, pt klarhet i at pas har KOLS, men vedv sympt, men der optimalt lungemed -beh og avsluttet

Mye migrene-plager - der ikke fortalt om dette til arb-giver etc; av den grunn ønsket ettermiddagsvakter da mer migrene-smerter

U.t. vurderer at pas bør kunne tilkjennes gradert uførepensjon.

Hoveddiagnose: KOLS R95

Bidiagnose: Hypertensjon IKA L81 Skade hånd muskel-skj-syst INA K86

I rapporten om funksjonsvurdering av 30.9.15, heter det at forsikredes helsesituasjon ikke er forenlig med en 100 % stilling hos nåværende arbeidsgiver, og at hun har "hatt et stort sykefravær siden 2002 og hun jobber i dag i en 50 % tilrettelagt stilling i produksjon og har 50 % AAP".

Selskapet avsto krav om dekning av eventuelle inntektstap 9.2.16. Arbeidsuførheten skyldtes ikke plagene i høyre hånd.

Overlege F., spesialist i ortopedisk kirurgi og generell kirurgi, uttalte i en sakkyndigerklæring av 8.12.16, at det var årsakssammenheng mellom hendelsen i 2010 og nåværende plager fra høyre hånd. Under "Generelle helsetilstand" skriver han:

Pasienten har generelt en dårlig helsetilstand. Det fremgår av journalene at hun har KOLS og det er klart også under konsultasjonen at hun har meget begrenset fysisk kapasitet. Hun blir kortpustet ved den minste anstrengelse og hun får lett hosteatakker.

Det fremkommer i tidligere journaler at hun har helseplager fra rygg og ekstremiteter. Under konsultasjonen angir hun også diffuse smerter ved belastning av over ekstremitetene. Hun angir at den lette belastningen som var nødvendig for å undersøke leddene var nok til at hun fikk smerter i armer og skuldre.

Og under "Funksjonsvurdering" heter det:

Pasienten arbeider i 40 % stilling og jeg oppfatter at hun i hovedsak har nedsatt arbeid på grunn av hennes mange sykdommer. Forandringene og helseplagene fra andre organer er hovedansvarlig for hennes nedsatte arbeidsevne. Tenkt aktuelle skade vekk ville nok hennes aktivitetsnivå vært nesten den samme.

Fastlegen har opplyst at forsikrede "var til vurdering her 071216 der hun hadde feber opptil 40 og med andre symptomer passende med influensa-sykdom, inkludert en lettere økt CRP på 6,7". Han opplyste videre at forsikrede hadde en forverring av sin KOLS-sykdom, men med normal oksygenmetning. I en annen erklæring samme dag, 9.3.17, skriver fastlegene at forsikrede "har hatt mange ulike helsevansker gjennom mange år - der hun generelt heller underdriver enn overdriver sine plager". Det heter også "at hun har kroniske bløtdels-skade av høyre hånd, og at dette gir henne kroniske smerteplager i hånden med funksjonstap, og også noe vedvarende generell hovenhet av hånden."

Selskapet rådgivende lege Aa., spesialist i ortopedisk kirurgi, uttalte seg om saken 2.5.17. Om høyre hånds innvirkning på funksjonsevnen heter det:

Funksjonsvurdering

Overlege H beskriver funksjonstapet relativt generelt. Han drøfter ikke andre årsaker til at det er risiko for at ... kan falle ut av arbeidslivet, og kanskje allerede har gjort det. Jeg viser til notat 10.09.15 om at "evt startes prosess med å få pas. Oppsagt" (A)

... har KOLS, migræne, ryggplager/isjias, generaliserte myalgier, kneleddsartrose, høyt blodtrykk. (A. Notat 21.02.14 - 27.02.14 og videre til nå-tid) Et annet sted er det også nevnt depresjon.

Når det gjelder forholdet til arbeidsgiver viser jeg også til notat 17.06.14. (A)

Delkonklusjon:

Skaden i høyre hånd er av underordnet betydning for den eventuelle uførheten.

Skaden har ikke ført til at hun er varig ufør i det alminnelige arbeidsliv-

KONKLUSJON

...

Skaden har ikke ført til at hun er varig ufør i det alminnelige arbeidsliv.

Selskapet mente at det ikke var årsakssammenheng mellom håndplagene og forsikredes ervervsuførhet, og avsto å betale erstatning.

Det fremgår av Navs vedtak 12.1.18 om forlenget periode med arbeidsavklaringspenger at arbeidsevnen "ble redusert med 50 prosent eller mer fra 20. januar 2014". Ytelsen ble ikke tilstått etter reglene for yrkesskade.

I klagen til Finansklagenemnda har forsikrede opplyst at hun skal til arbeidsutprøving i forbindelse med krav om 100 % uførepensjon.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun som følge av yrkesskadene har krav på erstatning for tapt og fremtidig inntekt, erstatning for utgifter samt tapt evne til arbeid i hjemmet. Hendene er en vesentlig faktor til at hun ikke makter sitt fysiske arbeid som består i mye bruk av hender og løft. Hun har også andre helseplager, men det er uriktig å konkludere med at hendene ikke er relevante for funksjonsnedsettelsen. Selskapet tar også feil når det skriver at det tilnærmet ikke er nevnt plager etter de to ulykkene i journalen, og når det skriver at håndplagene ikke er tema i legeerklæring ved arbeidsuførhet. F. vektlegger i sin spesialisterklæring mye hoste, kortpustethet og begrenset fysisk kapasitet og anser dette som symptomer på en betydelig kols, men hun hadde influensa på konsultasjonstidspunktet, jf. erklæringen av 9.3.17. Fs vurdering må sammen med notatet fra selskapets rådgivende lege settes til side på juridisk grunnlag.

Det er nødvendig med nærmere utredning av ervervsfunksjonen og eventuelle begrensninger i hjemmesituasjonen.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsuhellene og forsikredes ervervsmessige situasjon, jf. blant annet vurderingen foretatt av rådgivende lege Aa. Hun har en omfattende fastlegejournal hvor det bl.a. er notert KOLS, migrene, ryggplager/isjias, generaliserte myalgier, kneleddsartrose, høyt blodtrykk og depresjon. Plager fra hånd/fingre er snaut nevnt i fastlegejournalen de siste årene, og heller ikke som årsak til ervervsuførhet ved krav om aap. Aap er heller ikke tilstått etter reglene for yrkesskade, se folketrygdloven § 11-22.

Det er ikke dokumentert at det foreligger tilstrekkelig skadeevne til å knytte ansvar for hendelsene som årsak til redusert/bortfall av ervervsevne, jf. Rt-1998-1565 (Lie dommen). Hendelsene er ingen nødvendig betingelse for forsikredes ervervsmessige uførhet. Det er hennes øvrige grunnlidelser som i all vesentlighet er årsaken til bortfall av ervervsevne.

Selskapet har ikke ytterligere utredningsplikt, jf. avgjørelse 2012-055 og 2016-534.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om plagene i høyre hånd har påført, eller vil påføre, forsikrede et tap i ervervsevnen eller hjemmearbeidsevnen, evt. andre utgifter.

Nemnda peker innledningsvis på at det er forsikrede som må sannsynliggjøre at de aktuelle plagene har medført et økonomisk tap for henne. Selskapet har således ikke plikt til å innhente utredninger, jf. f.eks. nemndas avgjørelse 2017-418.

Forsikrede var sykemeldt flere måneder etter hendelsen, men ble friskmeldt før maksdato for sykepenges. Det er ikke sannsynliggjort noe inntektstap i denne perioden.

Forsikrede er av Nav innvilget 50 % aap etter at hun på ny hadde vært sykemeldt fra 20.1.14. Sykemeldingsårsakene har variert mellom luftveisrelaterte sykdommer (dyspné og mistanke om astma og KOLS), hodepine/migrene, ryggsyndrom, isjias, hypertensjon og plager i høyre hånd.

I legeerklæring av 19.1.15 i anledning søknad om aap omtales som hoveddiagnoser astma/KOLS og ryggsyndrom og som bidiagnoser hypertensjon IKA og skade hånd muskel. Det heter også at hennes nedsatte funksjonsevne skyldtes store lungeproblemer, vanskelig behandlingsbar hypertensjon, mange forskjellige muskelproblemer, hodepine/migrene mm.

Rådgivende lege Aa. mente at skaden ikke hadde ført til at forsikrede er varig ervervsufør i det alminnelige arbeidsliv, mens spesialist F. mente at skaden er tilnærmet uten betydning for hennes ervervsevne.

Nemnda kan etter dette ikke se at forsikrede har sannsynliggjort at plagene fra høyre hånd har vært en nødvendig betingelse for at hun er falt ut av arbeidslivet, fått varig nedsatt ervervsevne eller er påført annet økonomisk tap.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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