

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-672

6.9.2019

Tryg Forsikring NUF

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Falt ut av truck – plager skulder, nakke og hode – årsakssammenheng.

Forsikrede falt ut av en truck 5.11.15, og prøvde å holde seg igjen med den høyre armen. Forsikrede anførte at ulykken var årsak til senere varige plager med skulder, nakke og hodesmerter. Tidligere, 22.1.15, hadde forsikrede falt på skulderen under arbeid. Forsikrede og Nav innhentet hver sin spesialisterklæring, som begge la til grunn årsakssammenheng mellom arbeidsulykkene og de varige plagene. Selskapets rådgivende lege var uenig, og viste til at utviklingen av plagene ikke fulgte forventet sykdomsforløp, samt at det for nakke- og hodeskadene ikke forelå akutt- og brosymptomer. Etter en konkret vurdering kunne nemnda ikke se det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom varige skulderplager, nakke- og hodesmerter og arbeidsulykken 5.11.15. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1970) ble utsatt for to arbeidsulykker, og saken ble derfor delt i to. Gjeldende sak gjaldt arbeidsulykke 5.11.15. Den andre hendelsen 22.1.15 behandles i egen sak.

Forsikrede var først utsatt for en arbeidsulykke 22.1.15 da hun satt foten fast i en pall og falt på høyre skulder. To dager tidligere, 20.1.15, var forsikrede til undersøkelse ved sykehus L.:

Pasienten har fortsatt litt vondt i biceps, men det virker som den verste smerten har gitt seg. Hun beskytter nok armen litt mye muligens og bør nok heller bare prøve å unngå de bevegelsene som virkelig provoserer biceps og ellers bruke den normalt. Hun er litt skeptisk til å gjøre bicepstenotomi og tenker vel mer på en tenodese, men alt i alt synes jeg at hun nå har blitt såpass mye bedre at vi avventer situasjonen og ser om ikke dette går uten kirurgi i det hele tatt. Det er ikke uvanlig at man bruker 2 år for å komme seg helt etter en capsulitt og biceps henger ofte sist igjen så det at bevegeligheten nå har blitt normal, men fortsatt har litt smerter i biceps er ikke uvanlig. Hun tar kontakt ved behov.

Forsikrede oppsøkte legevakten skadedagen 22.1.15:

Aktuelt:

Falt ca kl 1250 på arbeidsplassen. Satt foten fast i en pall og mistet dermed balansen. Klarer ikke å redegjøre for eksakt skademekanisme, men slo høyre skulder i fallet. Sier at smertene minner om de hun har hatt ifm tidligere skulderskade. Slo ikke hodet. Ikke vært bevisstløs.

Undersøkelser:

H. skulder/overarm: Blålig misfarging og hevelse på øverste del av h. overarm. Nedsatt abduksjon i skulder til maksimalt 30 grader grunnet smerte. Palpasjonsørm over øvre del av humerus, uørm over clavícula og acromion. Normal distal status.

Røntgen:

Rtg. skulder: Konf. med vaktleder. Ingen åpenbare tegn til brudd.

Konklusjon:

Ingen tegn til brudd. Antakelig forverring av gammel skulderskade. Sykemeldes ut neste uke da hun jobber med mange tunge løft. Tar kontakt med (sykehus L) hvor hun allerede følges grunnet skulderen. Ingen videre oppfølging her.

Den 2.2.15 ble det notert i fastlegejournalen:

Viser til epikirse fra skadelegevakten. Mer smerte i høyre skulder som hun har betennelse fra for. Vankser med å bruke armen. Har vært i kontakt med (sykehus L) som skal innkalle henne til en ny ktr, men anbefales MR av høyre skulder.
Trenger også sykmelding.

Første gang hodepineplager ble nevnt i journalen var 17.2.15:

Har en del smerte etter skaden særlig over skulderblad med stråling til bakhodet og derav hodepine. Ringer og avtaler en ny time på (sykehus L.), evt beh hos manuellterapeut.

Første gang nakkeplager var et tema i journalen var 16.3.15 ved sykehus L.:

Pasienten var hos meg 20 januar og var da etter hvert begynt å bli veldig mye bedre i sin høyre skulder. Hun var så uheldig å falle på jobb 1 uke etter dette. Foten hang igjen og hun falt med høyre skulder og nakke mot en stabel med trepaller. Initialt mye smerter og etter hvert økning av disse smertene. Spesielt baktil rundt infrapinatus har hun hatt betydelige smerter og også i trapezius muskulatur. Etter hvert nakkesmerter og hodepine som nok er sekundært, men jeg rekvirerer allikevel for sikkerhets skyld en MR cervicalcolumna.

Videre ble det notert i samme journal 11.5.15:

Pasienten har vært til MR av cervicalcolumna som ikke viser noen patologi. Hun forteller at hun har fått time hos en svensk manuellterapeut som har gitt henne akupunktur og mobilisering av thoracalcolumna og muskulaturen rundt, og dette sammen med at hun har fått Sarotex ved et besøk på reuma-avdelingen på (M.H.), gjør at smertene har sluppet noe og hun er mer avslappet. Høyre skulder er som den er med lett irritasjon av biceps fortsatt, men de intense smertene hun hadde i skulderen sist hun var her er ikke tilstede lenger. Det avtales ingen videre kontroll.

Ny arbeidsulykke skjedde 5.11.15, som er den aktuelle skaden i foreliggende sak. Skademeldingen til Nav var datert 8.1.16:

Skade 22/1-15: Snublet i pall og falt på skulder på gulv. Har siden vært helt eller delvis sykmeldt. Skade 2 12/11-15: Kjørte truck og fikk vridning på truck. Holdt seg fast og fikk strekk i tidligere skadd skulder.

Det fremgikk av legevaktnotat datert 14.11.15:

Hadde derimot et uhell på jobben forrige uke hvor hun falt av en slags truck som var ødelagt. Forsøkte å holde seg igjen med den skadde h. skulder. Hatt økende plager i skulder, nakke og hodet. Forverring av tidl. plager. (...)

Forsikrede innhentet en spesialisterklæring av 23.1.18 fra dr. G., som hadde følgende konklusjon:

Pasienten har hatt to skader som begge skal være godkjent som yrkesskade. Observasjonstiden er begrenset, men det kan argumenteres for at den er tilstrekkelig og at det er viktig med et raskt skadeoppgjør.

Etter skadene har hun vedvarende plager i form av smerter og redusert bevegelighet i høyre skulder/arm samt stivhet/smerter i nakke og hodepine.

Det er ikke gjort funn som klart viser skjelett- eller bløtdelsskade i skulder eller nakke, men hun har klart nedsatt funksjon og smerter som gir negative konsekvenser for aktiviteter og arbeid.

I forbindelse med skadene har det sannsynligvis oppstått mindre muskel-/bløtdelsskader. Med utgangspunkt i biopsykososiale forhold foreligger det i dette tilfellet, etter mitt skjønn, økt sårbarhet for kronifisering. Som en konsekvens har skadene ført til varig spenningsrelatert smerte og betydelig redusert funksjon. Hennes skulderskade har etter mitt skjønn ført til en medisinsk invaliditet på 12% som justeres med en inngangsinvaliditet på 5%. Hennes nakkeplager/hodepine har etter mitt skjønn ført til en medisinsk invaliditet på 15%. Dette er blant annet begrunnet i at redusert funksjon har som konsekvens at hun ikke lenger kan kjøre bil, sykle eller være truckfører.

Samlet invaliditet beregnet etter reduksjonsmetoden blir 21%. Når det gjelder fastsetting av medisinsk invaliditet er kriteriene i Invaliditetstabellen av relativt vag karakter. Det betyr at vurderingen som er gjort blir skjønnsmessig med de usikkerhetene det medfører.

Saken ble forelagt selskapets rådgivende lege 21.8.18 med følgende konklusjon:

Skadelidte i første fallulykke pådro seg forstuvning i høy skulder uten noen strukturell skade. Hun har ikke slått hode eller nakke i denne ulykken ifølge tidsnær dokumentasjon. Det forelå ingen akuttssymptomer fra nakke eller hode. Hun har likevel i forløpet etter denne ulykken utviklet nakkeplager og hodepine hhv 2 mnd og 26 dager etter ulykken. Spesialister vurderte plagene som sekundære til skuldersmerter og relatert til hennes forholdsvis uttalte fibromyalgi. Nakkeplager og hodepine hadde akutt forverring i juni 2015 etter økt belastning, vurdert som økning av kronisk tensjonshodepine.

I vurderingen av årsakssammenheng må det forventes at plagene utvikler seg slik traumebetingede symptomer forventes å utvikle seg, dvs. at plagene er verst den første tiden etter traumet, for deretter å avta inntil symptomfrihet eller evt. varig mén. Symptomer som på et senere tidspunkt øker i intensitet og/eller omfang kan med mindre grad av sannsynlighet knyttes årsaksmessig til traumet. Her får SL plager fra nakke/hode lang tid etter ulykken, det oppnås etter hvert bedring, men forverring igjen etter økt belastning, hva tyder på at problemene er belastningsrelaterte.

2 dager før den 2. ulykke, i notat 03.11.15 ved FL, beskrives sterke smerter som går utover psyken. SL sykemeldes 01.11.15- 30.11.15 slik jeg forstår relatert til behandling. Dette viser at SL hadde forverring i funksjon umiddelbart før den 2. ulykken og hadde behov for SM og behandling.

Når det gjelder den 2. ulykke den 05.11.15 er skademekanismen noe uklar. «Melding om yrkesskade» av 08.01.16 beskriver forstrekking i høy skulder da SL holdt seg fast. Det er ikke beskrevet fall eller direkte skade mot hode/nakke. Det er heller ikke beskrevet traume mot hode/nakke i legevaktsnotat 14.11.15. SL fikk forverring av tidligere plager.

Det er således ved 2 ulykker ikke dokumentert direkte skade mot nakke eller hode. Symptomer fra nakke/hodepine etter ulykken 22.01.15 vurderes med dette å ha mindre enn 50% sannsynlighet for årsakssammenheng pga ikke dokumenterte akutt- eller brosymptomer og at symptomene er vurdert å være sekundære til skulderplager og som uttrykk for fibromyalgi. Plagene hadde bedring og deretter belastningsrelatert forverring, som var fortsatt aktuell 2 dager før ulykken 05.11.15.

Etter den 2. ulykken 05.11.15 rapporteres symptomer 9 dager etter ulykken, dvs at akuttssymptomer er ikke dokumentert. Symptomene omtales som forverring av de preeksisterende, noe hun også hatt (forverring) like før den 2. ulykke, uavhengig av traume. Skulderplagene kommer etter hvert til sitt opprinnelige nivå slik at SL ikke ønsker behandling for disse 05.01.16. Nakkeplager imidlertid vedvarer. Når skulderplagene (som inkluderer den komponenten av nakkeplager som vurderes som sekundære ift skulderplager) er bedre og nakkeplager vedvarer, vil det foreligge sannsynlighet for at nakkeplager skyldes andre årsaker, særlig i fravær av direkte traume mot hode/nakke og ikke dokumenterte akuttssymptomer.

Oppsummert foreligger ingen primær skade i nakke/hode, det handler om skulder forstuvning/forstrekking i hele tidslinjen. Nakkesmerter er således sekundære/reaktive samt resultat av andre traumeuavhengige tilstander (fibromyalgi, betydelige muskelspenninger og myalgier (OUS 14.04.16) samt belastningsrelaterte plager), altså flere andre faktorer som bidrar til nakkesmerter. Denne sekundære/reaktive komponenten anses å være innveid i invaliditeten for skulderplager. Det er også vurdert ved nevrolog at SL har migrene, denne har effekt av den foreskrevne behandlingen og anses ikke skaderelatert etter mitt skjønn, med det forbeholdet at jeg ikke har lest originaldokument fra nevrolog.

Videre innhentet Nav en spesialisterklæring av 16.1.19 fra dr. N., som konkluderte med at den samlede yrkesskaderelaterte medisinske invaliditeten etter begge arbeidsulykkene utgjorde 17 %.

Sekretariatet vurderte saken 18.6.19, og ga selskapet medhold. Forsikrede krevde nemndsbehandling, og anførte i den forbindelse bl.a. at sekretariatet ikke kunne overprøve de to sakkyndige vurderingene, og at vilkårene i Rt. 2010 s. 1547 ikke hadde direkte overføringsverdi, jf. Rt. 2007 s. 1370.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det foreligger to spesialisterklæringer som konkluderer med dokumentert årsakssammenheng, og de fire kumulative vilkårene lagt til grunn i Rt. 2010 s. 1547 er oppfylt.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og varige plager i høyre skulder, eller plager med nakke og hodesmerter. Når det gjelder skulderen, er det dokumentert at hun pådro seg en forstuing, og plagene ble bedre for

senere å bli forverret, og har ikke fulgt forventet skadebiologisk forløp for bløtdelsskader. Når det gjelder plager med nakke og hodesmerter, er det ikke dokumentert akutt- og brosymptomer. Spesialisterklæringen som er fremlagt legger feilaktig til grunn at det foreligger akuttsymptomer på nakke, og kan således ikke vektlegges. Det vises til Rt. 1998 s. 1565, Rt. 2010 s. 1547, Rt. 2000 s. 418, LH-2017-197262 og LH-2016-29759.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under yrkesskadeforsikringsloven. Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken 5.11.15 og sine plager med høyre skulder, nakke- og hodesmerter. Forsikrede har bevisbyrden for at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene hun krever erstatning for.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og dagens plager dersom ulykken er en nødvendig betingelse for plagene, og ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1992 s. 64 (p-pilledom II).

En vurdering av årsakssammenhengen inneholder både en juridisk og en medisinsk vurdering. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og den kan verken foreta en medisinsk vurdering eller overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak. Derimot har nemnda kompetanse til å overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel 2017-143 og 2018-865.

I rettspraksis er det stilt opp fire kumulative vilkår som alle må være oppfylt, for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng ved nakkeslengskade, se Rt. 1998 s. 1565 og Rt. 2010 s. 1547: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne. Det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen. Videre må det foreligge kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase, såkalte brosymptomer. Og til sist må symptomutviklingen følge den traumatologiske forklaringsmodellen, der plagene er verst i akuttfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se avgjørelsene 2017- 263 og 2014-030.

Det er dokumentert akuttsymptomer på forstuing i høyre skulder. Plagene ble bedre for senere å bli forverret, og symptomutviklingen følger således ikke den traumatologiske forklaringsmodellen. I tillegg har forsikrede en behandlingstrengende skulderlidelse forut for hendelsen. Når det gjelder nakke- og hodeplagene, mangler det dokumentasjon for akutt- og brosymptomer.

De fremlagte spesialisterklæringene synes å legge til grunn forsikredes egen forklaring og drøfter ikke den manglende dokumentasjonen som er nevnt ovenfor. Etter nemndas syn viser dette rettslige mangler ved erklæringene, som innebærer at de ikke kan vektlegges av betydning. Nemnda kan etter dette ikke se at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom varige skulderplager, nakke- og hodesmerter og arbeidsulykken 5.11.15.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).