

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-131

26.2.2020

Protector Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Skled på is – plager i lårben, høyre tå, hofte og rygg (prolaps) – årsakssammenheng.

Forsikrede (brannmontør) skled på is under arbeid i januar 2017. Nav godkjente vridning av høyre fot som yrkesskade. Selskapets rådgivende lege konkluderte med at forsikredes skade i kne og fot ikke hadde sammenheng med den aktuelle hendelsen. Tvist om det forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager i høyre tå, hofte, artrose i høyre lårben og prolaps i ryggraden. Nemnda bemerket at forsikrede ikke hadde fremlagt dokumentasjon på årsakssammenheng mellom hendelsen og hans plager. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (brannmontør f. 1961) skled på isen 17.1.17, og ifølge udatert notat fra fysioterapeut skal han tidligere samme dag også ha falt fra 4. trinn i en stige:

Sustained injury at work 17.01.17 (two incidences). First fell from 4th level of a ladder. Unsure how landed, but recalls burning sensation of (R) lateral calf. A little while later, slipped on ice/uneven terrain, rolled (R) lateral ankle and twisted knee. No fall to ground. (R) ankle and knee swelling within an hour+ some bruising. Was able to walk, but was limping. Attended legevakten the same day. Given 1 week sickleave and pain relief. ...

Kravet gjelder erstatning for skade etter fallet på is.

Det fremgår av en diagnoseoversikt i en utskrift fra fastlegejournalen for tidsrommet 27.6.16-26.2.18, at han hadde "knesmerte" 27.6.16. Journalnotatet fra 27.6.16 er gjengitt i fastlegens uttalelse av 8.1.19:

Undersøkelse 26.07.16

Han kommer grunnet smerter i knærne. Jobber som byggarbeider og sliter mye med knesmerter. Var for 2 år siden sykmeldt i 1 mnd grunnet disse smertene. Nå for ca 2-3 mnd har smertene kommet tilbake igjen. Han står nå på Paralgin Forte x 2 daglig for å klare å komme gjennom jobben. Smerte ved gange nedoverbakke. Klarer ikke jobben sin grunnet uttalte knesmerter. Ofte også hevelse i knærne på slutten av dagen.

Forsikrede oppsøkte legevakten 17.1.17, men notatet er ikke fremlagt. I skademeldingen til Nav samme dag heter det: "Var på vei fra toaletten til arbeidstedet på byggeplassen og på isete vei vred høyre fot som påførte skade i benet".

I fastlegejournalutdraget, som løper fra 18.1.17, omtales CT 13.1.17 ifm. kul abdomen og (høyre) lår. Det heter blant annet: "Intet patologisk påvist. Vanskelig avgrensbare lipomer kan aldri utelukkes ved negativ billediagnostikk, uansett modalitet".

MR høyre kne 19.1.17 viste: "Stor, multi lobulert ganglioncyste i bløtdelene posteriort, oppad og lateralt for laterale femurcondyl. Normale forhold intraarticulært".

I fastlegejournalen ble 25.1.17 notert:

Sklidt på isen under arbeid på arbeidsplassen 17.01.17, hørte at det smalt i foten. Ble behandlet på legevakst. Tatt rtg : ikke noe fractur (i følge pas.). SM fra legevakst t.o.m. 20.01.17.

Fot hevelser, smerter og asthesier hø. legg.

Den 10.2.17 er notert: "Vedvarende smerter og hevelse reg.poplitea dext". Hoveddiagnose: Ganglion.

I henvisning til ortopedisk poliklinikk 10.2.17 beskrives i tillegg til smell i foten (sml. notat 25.1.17) også smell i hø. kne. Det heter videre: "Halter, klarer ikke å belaste foten helt ut".

Nav godkjente "VRIDNING HØYRE FOT" som yrkesskade 16.2.17.

I notat 6.3.17 heter det: "Etterfølge skade kne. Skal til ortoped om 2 uker. Mulig operativ behandling. Råd øvelser. Avventer fysio etter vurdering hos ortoped."

I poliklinisk notat Ortopedisk poliklinikk, D., 21.3.17, heter det:

... Pådro seg vridning tilsvarende høyre fot og kne. Han beskriver sterke smerter langs lateralsiden av leggen, i tillegg redusert førlighet i dette området, I tillegg har han hatt vondt tilsvarende MTP-1. Opplever noe bedring den siste tiden. Det tatt røntgenbilder som viser avsmalnet leddspalte for MTP-1, ikke sikkert tegn til brudd. Det tatt MR som viser en multilobulær cyste i knehasen, ikke typisk Baker cyste.

Undersøkelse: Pasienten kommer gående uten tegn til haltende gange. Han klarer dorsalfleksjon i stortåa og i talocruralledet. Han har nå ikke spesielle nummenhet i leggen. Han angir en distinkt ømhet ca. midt på anticus losjen, kan ikke palperes søkk. Det er ømhet tilsvarende talocruralledet, tolkes som arthrose-lignende smerter. Ved undersøkelse av høyre kne fremkommer ikke spesiell patologi, kan palperes en uøm cyste bak i knehasen lateralt.

...

Når gjelder pasientens smerter i legg og fot kan virke som nervus fibularis har en nevropraksi, ikke operative tiltak som anbefales, forventer gradvis bedring på sikt. Anbefaler treningsøvelser.

19.05.2017: Vurderer bildene med dr. B. Cystene ser ut som benigne ganglioncyster, ikke indikasjon for videre oppfølging der. Det er ikke mistanke om at cystene presser mot nervus fibularis.

Fastlegejournalen omtaler 3.4.17 og 2.6.17 forverring av smerter i kne. I henvisning 3.5.17 til Ortopedisk kirurgi – D., nevnes under Aktuell problemstilling: "Tilleggsinformasjon: forverring av smerter i kne, ytterligere nedsatt bevegeklighet ...".

I poliklinisk notat, Ortopedisk poliklinikk, D., 15.6.17 beskrives smerter i legg som stråler ut i fot, noe bedring, men fortsatt svært plagsomt og at han hovner opp med en gang han forsøker belastning. Lett haltende gange nevnes. Det heter videre: "Ikke mistanke om båndskade i kneet/meniskskade" og "Det virker som han har en nevropraksi tilstand tilsvarende fibularis nerven som gir en partiell droppfot-tilstand".

I fastlegenotat av 18.8.17 heter det: "Har vært hos ortoped i P. Tatt ny MR grunnet forverret smerter i kne. Påvist menisk ruptur". Den 15.9.17 er notert: "Forverring av knesmerter hø. side og i tillegg smerter i hø. ankelledd."

I poliklinisk notat 21.9.17 fra avdeling for Ortopedi og Akuttmottak, D., heter det under overskriften "Vurdering" at legen finner "ingen holdepunkter for at han har en n. peroneusparese høyre side eller annen nervekompresjon. For meg virker det som om hans hovedproblem er smertene rundt 1. MTP ledd høyre side".

Røntgen av høyre kne samt frontalbilde av venstre 12.10.17 viste "Negativt funn", mens MR høyre kne samme dag viste: "Uendrede multilobulær ganglion cyste postrolateralt svarende til distale femurcondyl, konferer tekst". Det ble også tatt MR av høyre fot samme dag: "Moderate arthroseforandringer svarende til 1. MTP-leddet, konferer tekst".

Av et fastlegenotat av 29.12.17 fremgår at fysioterapeuten mener at han ikke ville bli bedre av fortsatt behandling.

Foruten opphold i tidsrommet 13.4.17-21.4.17 viser Navs sykepengeoversikt utbetalinger mellom 3.2.17-8.2.18 (arbeidsufør fra 18.1.17). Hoveddiagnosen i legeerklæring ved arbeidsuførhet 28.12.17 er "Skade kne muskelskjett syst INA" og bidiagnosen "Skade fot musk-skj-syst INA". Det heter videre:

... Han har varierende kraftpresentasjoner over stort sett alle ledd i høyre underekstremitet, disse vurderes til å være smertebetinget. Ingen holdepunkter for reelle pareser. Sterke smerter i hø. kne ved belastning smerter i hø. ankelled / fot ved belastning ...

Fastlegen svarte "nedsatt funksjon i hø. kne og fot" på spørsmålet om hvordan funksjonsevnen generelt er nedsatt på grunn av sykdom. Det var vanskelig å beregne varigheten, og han kunne foreløpig ikke være i arbeid.

Nav innvilget arbeidsavklaringspenger (AAP) fra 9.2.18 uten yrkesskadefordel.

Forsikrede meldte skaden til selskapet 18.2.18.

I poliklinisk notat 28.2.18 omtales ny henvisning pga. manglende bedring.

Fysioterapijournalen omtaler behandlinger 5.10.17-9.7.18, med fokus på plager med høyre legg, kne, hofte, lår og nedre rygg. I notat 19.3.18 (som også nevner kne som årsak) og 27.6.18 angis årsaken til halting å være "hallux pain". I det sistnevnte notatet omtales også "Electrical/shooting pain between lateral hip and knee onsets after 30min sitting". I et notat 25.6.18 heter det bl.a.:

S: Been unwell with influenza 2 weeks. Took penicillin 1 week. Took initially with Paracetamol. Describes a reaction of swelling of (R) foot and (R) hand, so ceased taking Paracetamol. Has developed (R) LBP + shooting pain from (R) posterolateral hip down lateral thigh to level of knee. Aggravated especially by sitting and also by walking. No change to status of numbness sensation of lateral lower leg. ...

Selskapets rådgivende lege, dr. I., spesialist i ortopedisk kirurgi. uttalte 23.7.18:

Vurdering:

Pasientens tilsendte journalopplysninger har beskrevet plager hos fastlege eller til utredning vedrørende høyre kne forut for skaden 17. januar 2017. CT og MR funn bekrefter multilobulært ganglion høyre kne og ingen fersk skade i kneet. MR er tatt dagen etter skaden og ferske bløtdelsforandring ville vært synlig her. Det er ingen sammenheng mellom allerede eksisterende ganglion i høyre kne og eventuell skade. Ingen årsakssammenheng er beskrevet, kneet nevnes først i mai flere mnd etter yrkesskaden. Ganglionet bruker mnd på å utvikle seg og var etter min vurdering allerede beskrevet på CT (riktig nok som lipom, men CT er ikke en god undrsøkelse på gangliodiagnostikk og det ligger på samme anatomiske område) en uke før skade. Dagen etter skaden bekreftes ganglion på MR uten ferske patologiske funn som blødning/vevsruptur/ødem. Det beskrives ingen hevelse og hematom Dette sammen med journalopplysning kun om fot må legges til grunn for at det ikke oppsto noen skade i kneet 17. januar 2017. En tentativ nerveskade er senere avkreftet hos nevrolog.

Vedrørende fot, angivelig røntgen på legevakt 20. januar 2017 skal ikke ha vist fraktur og er heller ikke fokus ved besøk hos ortoped i mars 2017. MR i oktober beskriver 1 MTP leddsartrose. Det er lite sannsynlig at denne artrosen skyldes traume i januar 2017 da det angivelig ikke skal ha foreligget verken fraktur eller dislokasjon på initialt røntgen, samt at fastlege heller ikke beskriver uttalt klinikk fra foten i begynnelsen av februar.

Ortoped og nevrolog har heller ingen diagnoser eller symptombeskrivelser som beskriver sammenhengen med dagens plager og yrkesskaden.

Ganglionet oppfattes å være en kronisk tilstand hos pasienten, ervervet før yrkesskaden. Det foreligger ikke resultater av fysikalsk behandling p.t. Fotskaden slik det er beskrevet i tilgjengelig journal ansees heller ikke å ha sammenheng med yrkesskaden

Beskrivelsen av skademekanismen, CT, Rtg. og MR-funn, samt kliniske funn og funn peroperativ sannsynliggjør en årsakssammeng på mindre en 50 % når det gjelder skade på høyre kne og fot høyre side.

Pasienten har også sykdom skader av eldre degenerativ og kronisk art i kne og fot på høyre side. Disse sees i sammenheng med tilgjengelig og mangelfull legejournal til å ha betydelig sammenheng mellom dagens funksjonsevne og uførhetsgrad. Disse forholdene har ingen årsakssammenheng med den aktuelle yrkesskaden.

Anbefaling

...

Legens beskrivelse og initial billeddiagnostikk, samt komplementære undersøker og mangel på brosymptomer understøtter ikke årsakssammenheng mellom nåværende plager og yrkesskaden.

Selskapet avsto kravet, 4.9.18, fordi det mangler årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager og tap.

MR av Lumbosakralkolumna 19.11.18 viste:

Recessene er lateralt innsnevrede på begge sider i nivå L4/L5, mest fremtredende på klinisk uaktuelle, venstre side. I nivå L5/sacrum foreligger et høyresidig foraminalt og ekstraforaminalt prolaps som affiserer høyre L5-rot.

I fysioterapirapport stilet til fastlegen av 20.12.18 heter det:

Pas utviklet korsryggsmerter hø side med stråling posterært og lateral lår da han hadde influensa 2 uker i juni 2018. ... Han responderte godt på denne behandlingen og hadde ingen korsryggsmerter før han tok tre mnd sommerferie fra fysioterapi.

Pas kom tilbake til fysioterapibehandling mot slutten av september 2018. Hadde ikke gjort hjemmeøvelser eller annen trening gjennom sommeren. Lateral og posterær lårmerte aggrevert av å sitte i lange perioder (kjørte tur-retur Polen). Ingen korsryggsmerter.

Smerter hø 1. MTP, kne og lateral legg uendret Hadde et par behandlingen av korsrygg igjen pga mistanke om at dette var årsak til lårmerten. Behandling løste lateral hofte/lår smerte, men ikke posterær lårmerte.

Effekten av "hands on" teknikker for smerter i hø kne, legg og tå i perioden okt 2017 - feb 2018 varte bare noen dager. ...

Pas funksjon er uendret i 2018. Han greier fortsatt bare å gå maks 600 meter. På en 6 minutters test greier han å gå 437-494 m. Han halter ofte, hvilket han rapporterer er pga smerte i 1. MTP. Haltingen provoserer på sin side smerter hø kne og lateral legg.

... Mistenker at noe av hans smerter er nevropatisk, og lurer derfor på om du tror han kunne prøve medisiner mot nevropatisk smerte (?)

...

Forsikredes fastlege uttaler i brev 8.1.19 til selskapet/advokat blant annet:

... Undersøkelse kne 26.07.16: ingen palpable hevelse eller hematoma dvs cyste / hevelse bak kne har påvist på MR kan man relatere til hans skade. Etter skaden kunne han ikke belaste foten, haltet en lengre periode, kan fortsatt ikke belaste fult ut hø. fot. Feil belastning / halting forårsaket smerter i ryggen. Han ble henvist til MR L- S col. høsten-18. Viser til resultat. I følge pasienten hadde han ikke hatt ryggplager før ulykken. Grunnet kroniske plager etter ulykken klarer han ikke å fungere i arbeid ...

I brev 15.3.19 anmodet forsikrede om at selskapet innhentet en spesialisterklæring, og oversendte samtidig kopi av brevet av 8.1.19.

Selskapet opprettholdt avslaget 26.3.19.

Forsikrede har i det vesentlige anført at sakens dokumenter sannsynliggjør at skadene og plagene har årsakssammenheng med hendelsen og at han har oppfylt sin bevisbyrde. Selskapet plikter å

dekke hans påførte og fremtidige tap. Skadefølgene er prolaps i ryggraden og hofte, artrose i høyre lårben, samt skade i en tå.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager og tap, jf. rådgivende leges vurdering. Ryggplager har ikke vært oppgitt tidligere, men det fremgår av brev fra fysioterapeut til fastlege 20.12.18 at ryggsmertene startet etter en influensa i juni 2018 altså 1 år og 11 måneder etter ulykken. Selskapet kan vanskelig se at prolapsen er en direkte følge av ulykken, ettersom smertene oppstår nesten to år senere. Dersom forsikrede mener ryggsmertene er en følgeskade av plager i kne og fot, viser selskapet til den manglende årsakssammenheng mellom skadehendelsen og smerter i kne og fot. Selskapet har ikke plikt til å bidra til ytterligere utredninger, jf. avgjørelse 2012-055, 2010-382, 2011-024, 2011-278 og 2011-431, og NOU 2004: Arbeidsskadeforsikring s. 368-369.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken for nemnda gjelder om det er årsakssammenheng mellom hendelsen 17.1.17 og forsikredes plager i høyre tå, hofte, artrose i høyre lårben og prolaps i ryggraden.

For at det skal foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager må hendelsen være en nødvendig betingelse for plagene, og hendelsen 17.1.17 må ha vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den. Det er den forsikrede som må sannsynliggjøre, føre bevis for, at vilkårene for årsakssammenheng er oppfylt.

Forsikrede anfører at hans plager i høyre tå, hofte, artrose i høyre lårben og prolaps i ryggen skyldes hendelsen 17.1.17. Nemnda kan ikke se at det er lagt frem dokumentasjon av at så er tilfellet. Det foreligger heller ikke andre opplysninger som tilsier at det er tilfellet. Når så er tilfellet, er nemnda kommet til at forsikrede ikke har oppfylt sin bevisføringsplikt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestedt (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).