

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-45

29.1.2020

Gjensidige Forsikring ASA

Ulykke

Holdt tau/trosse – rykk i venstre skulder – skulderplager årsakssammenheng.

Forsikrede holdt et tau/trosse og fikk et rykk i venstre skulder en gang i november 2010. Han oppsøkte lege i slutten av november og det ble tatt MR. Ny MR i slutten av desember viste labrumskade, en cyste og degenerative forandringer (artrose) i skulderen. Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering uttalte at verken cysten, artrosen eller labrumskaden kunne skyldes hendelsen i november 2010, noe som ble støttet av selskapets rådgivende lege. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen i november 2010 og hans skulderplager. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (leder, f. 1965) hadde to ulykkesdekninger i selskapet da han i november 2010 fikk et rykk i venstre skulder mens han holdt et tau/trosse.

Første notat om skaden etter hendelsen er et legenotat fra L. sykehus 29.11.10. Der heter det:

Aktuelt:

Pasienten har nok hatt en gammel skade i sin venstre skulder som skriver seg helt tilbake til for 10 år siden, da han skulle dra opp en hest som sto fast i en myr og hvor han kjente at noe galt skjedde baktill i skulderen og han hadde en sviende brennende smerte. Dette gikk vel litt frem og tilbake, men varte vel ca. 1 års tid og så har han hatt det bedre fram til han for relativt få uker siden fikk et kraftig rykk i armen i forbindelse med at han holdt fast i et båttau og fikk igjen mye av de gamle brennende smertene. Store problemer med å bruke armen i det hele tatt.

MR viser en stor multilokulær paralabral cyste og slik jeg ser det er det også på MR en viss atrofi og denervasjonsødem av musculus infraspinatus.

Det heter videre i notatet:

Tidligere sykdommer:

Stort sett frisk. Ingen hjerte- eller lungelidelse. Ingen kroniske lidelser ellers. ... Pasienten har hatt en alvorlig nakkeskade i 1985 som han fikk under militærøvelse hvor han fikk en sambandslinje over ansiktet, mens han satt på et kjøretøy i 50 km i timen. Denne linen dro han da av kjøretøyet og han landet på asfalten i 50 km i timen. Ingen brudd, men en meget sensibel nakke etter det. Han er så pass følsom i denne regionen at han ikke engang kan gå med bukseseler, slik at vi får et problem i forhold til post-operativ behandling, men da får han heller gå med armen i buksebeltet. Han har vært i narkose etter dette, han var i narkose her på L i forbindelse med bihuleoperasjon og har tålt det greit.

Medikamenter:

Ingen faste, men bruker av og til smertestillende og migrenemedisin.

...

Status localis:

Venstre skulder: pasienten har tydelig en viss atrofi av infraspinatus klinisk. Han har full fleksjon, men smerter oppad i skulderen ved denne bevegelse. Det samme gjelder abduksjon. Innadrotasjon er litt dårligere

enn på høyre side og gir han smerter oppad og fortil i skulderen, samt baktill. Utadrotasjon er meget svak mot motstand ved 0°abduksjon og han har også meget dårlig kraft for isolert testing av infraspinatus isometrisk. Supraspinatus er mindre smertefull å teste. Tydelig positiv O'Briens test.

Konklusjon:

Pasienten har en øvre bakre labrumskade med en relativ stor paralabral cyste som gir kompresjon av nervus suprascapularis med tydelig kraftsvikt for infraspinatus. Det er bedt om MR innleggelsesdagen og etter 6 og 12 uker. Søkes inn til artroskopi med fiksasjon av labrumskaden.

Forsikrede ringte selskapet 9.12.10 og opplyste om et rykk i skulderen da en hest som han leiet, hoppet til siden. Han opplyste videre at det var påvist en ligamentskade og en cyste i skulder og om at han skulle opereres 21.12.10.

Resultat av MR venstre skulder 20.12.10 viste degenerative endringer, et cystekompleks og labrumruptur. Han ble operert samme dag. I journalnotatet heter det blant annet `

... det ikke er så mye atrofi på MR, men som sagt har han det klinisk. I tillegg har han varierende kraftsvikt for infraspinatus. Vi har funnet indikasjon for operativ behandling.

Forsikrede hadde så store nakkeplager at han ikke kunne gå med bukseseler eller fatle, men måtte gå med hånden hvilende i bukselinningen eller i beltet.

MR 25.2.11 viste at cysten var helt borte og at ødem i musculus supraspinatus og infraspinatus nærmest hadde gått helt tilbake. Den 21.3.11 ble notert et ukomplisert forløp, at forsikrede var rimelig fornøyd med situasjonen og at han arbeidet 50 %, men måtte unngå tunge løft.

I sykehusjournalen 14.6.11 heter det at forsikrede hadde utviklet capsulitt og at han fikk en sprøyte med cortison. Det heter videre:

Det er meget spesielt at han får en capsulitt så langt ut i forløpet. Han hadde helt normale bevegelsesutslag ved 3 md. kontroll her 21 mars og undertegnede prøver å finne ut hva som kan ha skjedd i etterkant av dette. Han forteller at det ble en helt klar endring i treningsprogrammet til en betydelig mye hardere trening blant annet med forskjellige apparater og vekter og fysioterapeuten var stort sett aldri tilstede når han gjorde øvelsene. Allerede etter første treningsøkt hadde han fortsatt så mye vondt at han fikk migrene og måtte legge seg når han kom hjem. Siden dette har smertene økt på og gradvis har bevegeligheten også blitt mer og mer redusert. Fysioterapeuten har ikke på noe tidspunkt tatt kontakt med oss for å diskutere forverringen som kom 3 mnd ut i behandlingsforløpet.

Den 8.8.11 er notert at cortisonen ikke hadde hatt særlig effekt. Det ble satt ny injeksjon. Det fremgår at ved fortsatt manglende bedring måtte artroskopisk utløsning vurderes. Den 31.10.11 er notert noe bedret bevegelighet, men vel så mye smerter som i juni. Den 2.11.11 er notert at forsikrede relaterte smerter bak hovedsakelig til nakkesmerter.

Arbeidsevnevurderinger 12.12.11 og 2.5.12 viser at forsikrede hadde vært sykemeldt i ett år og klarte å jobbe 50 %.

Røntgen 23.1.12 viste moderat artrose i GH-leddet.

I notat 26.3.12 viser legen til historikken, og forsikredes capsulitt, og at forsikrede ikke opplevde å ha blitt bedre verken mht. bevegelighet eller smerter.

Notat 20.8.12 viser til operasjonen to år tidligere med normal rehabilitering og tilbakegang av cyste, men at forsikrede opplevde forverring da fysioterapeut satt ham på et mer intensivt program. Legen forslo en ny operasjon. Det hetet videre blant annet:

... Ikke overbevisende mye smerter fra biceps og han livende redd for at vi skal gjøre en bicepstentotomi, i selv om jeg sier at det kanskje kan være lurt i en sånn situasjon. Jeg har imidlertid fått lov til å gjøre en tenotomi dersom den virker veldig irritert ev. skadet.

Pasienten forklares at han ikke har noen garanti for at en kapselløsning vil gi noe permanent bedring, da den artrosen han allerede har begynt å få vil, med all sannsynlighet føre til reduksjon i bevegelighet på sikt. Han er imidlertid meget innstilt på at man gjør et debridement og at man løsner rotatorintervallet. Han søkes inn til dette.

Forsikrede ble operert 3.9.12.

Av et sykehusnotat 10.12.12 fremgår at forsikrede var meget fornøyd med bevegeligheten, har klart mindre smerter i skulderen, at han fortsatt var sykmeldt og ble fulgt opp av egen lege.

En arbeidsevnevurdering 21.8.13 omtaler at forsikrede ikke var i stand til å jobbe på grunn av smerter i nakke og venstre skulder.

Forsikrede ble henvist til L. sykehus på grunn av kroniske smerter i venstre skulder. I legens notat 28.4.14 fremgår at:

... vi fant derfor indikasjon for å gjøre en artroskopisk kapselløsning. Dette ble gjort 3 desember 2012. Han hadde da en total bruskskade av bakre del av glenoid og også en begynnende oppflossing av brusken på caput. Etter kapselløsning hadde han en klar framgang med hensyn på bevegelighet og også betydelige mindre smerter.

Gradvis har han imidlertid fått økende smerter og han har nå en tydelig artrotisk skulder. Vi har kun røntgenbilder fra januar 2012, men allerede da er det redusert bruskhøyde og blir beskrevet som moderat artrose.

... Smerter og følelse av at det er bein mot bein når han beveger skulderen. Store problemer med å sove fordi han også har en kronisk nakkeskade og har brukt mye smertestillende i forbindelse med det over mange år. Han er rimelig fortvilet over situasjonen nå. Vi rekvirerer CT bilder og han forklares at det eneste som ev. vil kunne hjelpe han er en protese, dette synes han er dramatisk og ønsker å tygge litt på dette. Får ny kontroll her hos meg når vi har nye bilder.

Røntgen og CT av venstre skulder 15.5.14 sammenlignet med røntgen 23.1.12 viste en betydelig progresjon av artrose og økt bruskreduksjon.

Forsikrede fikk 28.10.14 operert inn totalprotese venstre skulder. Forsikrede var på daværende tidspunkt sykmeldt/mottok arbeidsavklaringspenger.

Forsikredes fastlege opplyste 12.4.15 at forsikrede ikke hadde vært hos henne etter hendelsen i 2010, og opplyste at forsikrede fortsatt ble fulgt opp ved L. sykehus.

Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, dr. H., avga spesialisterklæring 13.11.15. Under vurdering av årsakssammenheng pekte han på at selve hendelsen er dårlig opplyst og at første journalnotat er fra 29.11.10, mer enn en uke etter selve hendelsen. Han pekte på at det var uklart hvem som hadde henvist til sykehuset, og hvordan han hadde fått time så raskt. I erklæringen heter det videre:

Konklusjon:

I sum foreligger flere usikkerhetsmoment i saken:

- opplysninger om tidligere skulderskade
- uvisshet med hensyn til de konsekvenser denne fikk
- aktuelle skade dårlig beskrevet, med uklart skademoment
- ingen beskrivelse av symptomer eller funn tidsnært til hendelsen (timene og dagene etterpå)
- funn på magnettomografi og klinisk undersøkelse 9 dager senere lite forenlig med skade
- funn ved artroskopi heller ikke typisk for skade, med forandringer som antas å ha foreligget lenge før skadehendelsen
- eskalerende plager og funksjonssvikt de siste par år, hvilket er lite forenlig med en biologisk skademodell
- iatrogene skadefølger (forverring som følge av kirurgisk og fysikalsk behandling) kan ikke utelukkes
- nåværende symptomer og funn med svært usikre årsaksforhold, men tilstanden mest forenlig med et kronisk regionalt muskelsmertesyndrom.

Med den tilgjengelige dokumentasjon i saken er det etter mitt skjønn ikke tilstrekkelig sannsynliggjort at hendelsen i november 2010 kan forklare hans senere og aktuelle plager/ funksjonssvikt. Et vilkår for å kunne sannsynliggjøre slik årsakssammenheng må være at det foreligger adekvate opplysninger om helsetilstanden i årene før skaden (for eksempel fra og med 1999), kopi av fastlegejournal (fortrinnsvis uredigert) fra og med første konsultasjon etter skaden, og sykepengehistorikk og eventuelt annen dokumentasjon fra NAV. Det vil også være relevant å innhente journal fra kirurgisk avdeling (L. sykehus) med tanke på konsultasjoner etter det siste inngrepet i fjor høst, dette også fordi den beskrevne utvikling avviker sterkt fra det forventede forløp etter denne typen inngrep. Muligens bør behandlende ortoped forespørres vedrørende hennes syn på årsaksforholdene.

Fastlege opplyste 15.7.16 at forsikrede hadde vært pasient siden 2000 og at de hadde hatt hest i samme stall. Hun hadde sett at forsikrede før hendelsen i 2010 var aktiv i stallen, utførte tungt stallarbeid og selv salte opp hesten. Forsikrede trengte nå hjelp til alle gjøremål som involverte venstre arm.

Av arbeidsevnevurdering 10.8.17 fremgår at forsikrede ikke hadde vært i arbeid etter at han sluttet 31.8.12. Han slet daglig med nedsatt funksjon og kroniske smerter i venstre skulder. Smertene utløste også nakkesmerter og migræne fra tidligere yrkesskade. Forsikrede brukte mye smertestillende medikamenter, og hadde forringet søvn.

Selskapets rådgivende lege G. var 22.2.17 enig med dr. H.:

... Det er ikke påvist skaderelaterte forandringer. Skadelidte har fått protese pga artroseproblematikk som var i utvikling før aktuelle hendelse og som medførte at han fikk smerter ved belastningen 20.11.10.

Selskapet avsto forsikredes krav, og kundeombudet var enig. Det ble anført at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen i 2010 og forsikredes senere plager.

Nav forlenget 16.8.17 arbeidsavklaringspenger til 31.1.18.

Forsikrede har i det vesentlige anført det er årsakssammenheng mellom hendelsen i november 2010 og hans senere plager knyttet til venstre skulder. Forsikrede har hatt lederjobber siden 1980-tallet og har vært aktiv innen ridesporten. Hendelsen satte en stopper for begge deler. Det er dokumentert at han har hatt vedvarende store smerter og plager knyttet til venstre skulder etter hendelsen i 2010. Etter operasjonen i 2015 ble han anbefalt å søke uføretrygd. Erklæringen til H. er basert på en rekke ikke holdbare spekulasjoner. Forsikrede hadde ikke plager etter den tidligere skulderskaden og var i god form med full førlighet i skulderen. Det ble påvist ved L. sykehus ved den første operasjonen at skulderkappen hadde løsnet delvis etter et rykk. Selskapet har dekket behandling etter hendelsen, og har akseptert ansvar.

Forsikrede har dokumentert akutt- og brosymptomer helt fra hendelsen. De medisinske konsekvensene er godt dokumentert, og forsikrede har hele veien gjort det selskapet har bedt ham om. Tidligere skulderskade var fullstendig tilhelet, og selskapet har ikke innhentet journaler om denne fra N. legekantor som var forsikredes lege på den aktuelle tiden. Forsikrede hadde aldri vært sykemeldt for skulder- eller nakkeplager før hendelsen. H. er selskapets lege, og han forholder seg ikke til det spesialistene som behandlet forsikrede skriver.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen i 2010 og forsikredes senere plager. Hendelsestidspunkt og selve hendelsen er uklare. Kravene om skadeevne, akutt- og brosymptomer den første tiden er ikke oppfylt. Forsikrede har blitt fulgt opp for skaden siden 2010, og hadde god bedring etter den første operasjonen, men en senere atypisk forverring. I 2013 er det ingen medisinske journaler om skulderplager. Det var ingen skaderelaterte funn ved de undersøkelsene som ble foretatt den første tiden etter hendelsen, og forsikredes plager i dag skyldes tidligere skulderskade, samt utvikling av artrose uavhengig av hendelsen i 2010.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen i november 2010 og senere plager. Det er den forsikrede som må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling under de to aktuelle ulykkesdekningene er oppfylt.

Nemnda legger til grunn at forsikrede anfører at hendelsen i november 2010 medførte labrumskade, en cyste og degenerative forandringer (artrose). Det gjelder ikke særskilte krav til årsakssammenheng for så vidt gjelder cysten og de degenerative forandringene. H. har i sin spesialisterklæring uttalt at verken cysten eller artrosen kan tilskrives hendelsen i november 2010. Det er ikke fremlagt noe som motbeviser det og nemnda finner å måtte legge specialistens syn til grunn.

Hendelsen er også anført å ha medført en skade av labrum. I samsvar med nemndas praksis vurderes en slik skade etter de fire kumulative vilkårene for bløtdelsskader: skadeevne, akutt- og brosymptomer samt medisinsk forenelighet, se avgjørelse 2019-093.

Opplysningene om skadetidspunkt, skadested og skadeårsak er alle usikre. I notatet fra L. sykehus av 29.11.10 omtales et rykk i armen da forsikrede holdt fast i et båttau "for relativt få uker siden", mens i selskapets telefonnotat fra en samtale 9.12.10 omtales rykk i skulderen da forsikrede leiet en hest 20.11.10. Det første notatet om hendelsen er av 29.11.10. Gitt at hendelsen fant sted om lag ti dager tidligere foreligger det etter nemndas syn ikke tidsnære nok opplysninger om skadetilfellet. Mangelen på slike opplysninger gjør det vanskelig å vurdere hendelsens skadeevne og om det foreligger akutt- og brosymptomer i den første tiden etter hendelsen.

Slik saken står for nemnda, som bare kan avgjøre den på grunnlag av den den skriftlige dokumentasjon som er fremlagt av partene, kan nemnda ikke se at forsikrede har sannsynliggjort at det er årsakssammenheng mellom de anførte skadene i venstre skulder og hendelsen i november 2010.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).