

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-673

21.9.2020

Lloyds of London (Matrix Insurance AS)

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fall fra egen høyde – smerter i hele kroppen - ankyloserende spondylitt – årsakssammenheng.

Forsikrede falt på jobb fra egen høyde. Ved besøk hos legevakten samme dag ble det notert smerter i lumbaldelen og i venstre bein, men det ble ikke påvist frakturer ved røntgen. Forsikrede opplevde økende smerter nederst i rygg og bekken én uke etter hendelsen. På revmatisk poliklinikk ble det gjort funn som tydet på at forsikrede hadde ankyloserende spondylitt. I skademelding til selskapet ca. 1,5 år etter hendelsen krysset forsikrede også av for å ha skadet hodet under fallet. Forsikredes fastlege mente nåværende plager skyldtes hendelsen, mens både Navs og selskapets rådgivende lege mente forsikredes helseplager var relatert til hans ankyloserende spondylitt. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom fallhendelsen og hans nåværende helseplager. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (snekker, f. 1968) falt på jobb 22.11.17.

I journalnotatene fra besøk hos legevakten 22.11.17 fremgår:

Fall fra egen høyde, stabile vitalia. iler ned i venstre lår, øker iling ved palp av midtlinje vertebra. (...) Han har forøvrig ingen nevro utfall. Oppfattes evt stabilt brudd i ryggen, avslår fra immobilisering. Henv til rtg. og deretter skadepol for vurdering.

(...)

Kort sykehistorie: Fall fra egen høyde og på en plankehaug. I etterkant smerter i lumbaldelen med utstråling til ve bein. Vært våken hele tiden, husker alt som har skjedd. Løfter og bøyer begge bein (...)

Samme dag ble det tatt røntgen av LS-columna og TH-columna, som ikke påviste noen frakturer.

I poliklinisk notat samme dag fremgår diagnosen "Kontusjon av nedre del av rygg og bekken", og det fremgår at han angivelig slo ryggen i fallet. Han ble anbefalt bruk av Paralgin Forte i noen dager og å avstå fra brå bevegelser i ryggen. Symeldt to uker.

Han kontaktet legevakten (fordi han ikke hadde fastlege) på nytt 1.12.17 med "Økende smerter nederst i rygg og bekken. Ønsker å få smertestillende (...)". Det fremgår også at det er "Utstråling mot bein, men beskriver også noe kramper i venstre lår."

Han fikk ytterligere smertestillende utskrevet ved legevaktbesøk 9.12.17 og arbeidsgiver fikk beskjed om å bistå med personnummer og egen fastlege, evt. helseavtale.

Han tok kontakt med V. legesenter og fikk videre sykemeldinger og oppfølging tilknyttet ryggen, jf. notat 27.12.17 og 15.1.18.

Det ble tatt MR og røntgen av lenderyggen 19.1.18:

(...)

R: konferer beskrivelse Suboptimal undersøkelse på grunn av bevegelsesartefakter. Ingen sikre rotaffeksjon selv forandringer. Derimot foreligger betydelig for bueleddene som bør fremstilles bedre ved hjelp av en CT-undersøkelse.

Skaden ble meldt Nav 20.2.18:

Jeg og min arbeidskollega bar materialer fra lageret til arbeidsplassen. Materialene var 5 meter lange. Vi gikk gjennom en smal passasje da jeg gled og falt på bakken om materialet som jeg bar falt rett på meg. Jeg mistet bevisstheten umiddelbart. Da jeg kom til meg selv, hadde jeg smerter i ryggen og kunne ikke bevege beina mine. Jeg måtte ligge ca. 40 min. i denne stillingen til ambulansen kom. Deretter ble jeg kjørt til sykehus for undersøkelser.

Etter bytte av legekantor, fremgår av journal 23.4.18 fremdeles mye smerter. Det er nå også beskrevet smerter i armen, hoften, over begge skuldre, ned venstre arm og i nakken.

MR av nakken 2.5.18 viste: "Minimalt midtstilt prolaps i nivå C5/C6 uten at dette gir rotpåvirkning. Heller ingen affeksjon av medulla. Lett bukende skive mot venstre i skivenivå C6/C7 uten tranghet. Ellers helt normale funn og det er gode plassforhold for normalt utseende medulla".

"Akutte smerter i ryggen etter fall" ble godkjent av Nav som yrkesskade i vedtak av 18.5.18.

I notat etter undersøkelse ved revmatisk poliklinikk 11.7.18 fremgår at MR-funn og at han var HLA B27 positiv, talte for "spondyloartrittsykdom, lite symptomer grunnet hard fysisk aktivitet i jobb. (...)".

I journal 15.8.18 er det beskrevet fremdeles mye smerter, og nå spesielt høyre kne og nakke.

Han ble i notat 6.9.18 beskrevet som "svært fortvilet Deprimert og sover dårlig. Smerter og pengeproblemer". I epikrise 25.9.18 fremgår at han har strevd med omfattende smerteproblematikk siden ulykken, og opplever en sorg over tap av funksjon og kollegialt samvær. Det beskrives en ensomhetsfølelse og isolasjon, og han anbefales kontakt med DPS.

Det er i journalnotat 8.10.18, 19.11.18 og 30.11.18 beskrevet økende og svært store smerter, flere steder i kroppen.

I brev 30.11.18 skrev forsikrede at det ikke foreligger noen journalnotat fra tidligere, da han frem til ulykkedato hadde vært frisk.

Han meldte skaden til selskapet 25.3.19, og i skademeldingen er det krysset av for skade på kne, rygg, fortann, "Hode, hals", og "Skulder, arm". I legeerklæring vedlagt skademeldingen fremgår "Arbeidsulykke 22.11.17. Falt på glatta og var bevisstløs 10 min og skadet ryggen (...)". Videre at det var legens mening "at det er usannsynlig at pas ville hatt nåværende helseplager hvis han ikke hadde vært utsatt for ulykken".

I poliklinisk notat fra revmatologisk avdeling datert 5.4.19 fremgår:

Vi har mottatt forespørsel fra fastlege 27.03.19 ang. arbeidsavklaringspenger med yrkesskadefordel der NAV har avslått søknaden. Ønske om uttalelse om årsakssammenheng mellom hans fall på arbeidsplassen og nåværende helsetilstand. Det en kan si er at det er ikke sannsynlig at han skal ha fått spondyloartrittsykdom etter fallet, sannsynlig utifra radiologiske funn med aktiv inflammsjon og sekveler etter inflammsjon har han hatt dette i mange år. Da han har vært i mye aktivitet tidligere, kan han ha hatt lite symptomer på dette. En vet at pasienter med spondyloartrittsykdom får økende symptomer i hvile, derfor vil det også være logisk at pasienten har opplevd mere symptomer etter arbeidsulykken da han ikke har hatt mulighet til å være i bevegelse som tidligere.

I brev 14.5.19 fremgår at han ikke har vært sykmeldt eller borte fra arbeid i det hele tatt i de 11 årene han har jobbet i Norge.

Selskapets rådgivende lege vurderte saken 15.7.19:

Det er beskrevet at han falt og slo ryggen. Opplysningene om at han skal ha slått hodet og vært bevisstløs i 10 minutter kommer sent i forløpet og ser ikke ut til å ha vært bekreftet. Det kan selvfølgelig bero på språkproblemer at dette ikke ble fanget opp initialt. Det er imidlertid ikke beskrevet tegn til ytre skade av hodet. Det legges derfor ikke til grunn at skadelidtes symptomer fra hodet nakken og armene er relatert til aktuelle hendelse.

Det har ikke framkommet problem med ryggen tidligere. Skadelidte har hatt tungt arbeid men har trivdes med jobben og kolleger. Som det er angitt er fysisk aktivitet gunstig og har trolig holdt skadelidtes plager på et nivå som har gjort at han har kunnet stå i arbeid.

Det er rimelig å se skadelidtes plager initialt som en følge av fallhendelsen. Det har imidlertid ikke framkommet holdepunkter for at det oppsto skader som skulle tilsi noen vevsskade som skulle gi varige plager. Smertene initialt var i høyde L3-L4 og på venstre side. Deretter angis de høyt lumbalt og til høyre. Etter hvert utvikler det seg smerter i hele ryggen og i lysker. Det er betydelig mer sannsynlig at disse smertene er relatert til hans ankyloserende spondylitt enn at de er utløst av en lokalisert traumatisk vevsskade. Fallskader som aktiverer subklinisk artrose eller andre degenerative eller inflammatoriske sykdommer vil kunne gi en midlertidig årsakssammenheng, men over tid er det grunnsykdommen som forårsaker plagene og den er ikke skadebetinget.

I innsynsrapporten fra Nav fremgår sammenhengende sykepengene, før overgang til AAP, jf. vedtak av 12.2.19.

Navs rådgivende overlege vurderte saken 12.3.19:

Basert på opplysningene som foreligger i saken ser det ikke ut som yrkesskaden er årsaken til den nedsatte arbeidsevnen i dag.

Han falt fra egen høyde og fikk smerter lumbalt som man forventer ville gå over etter en stund. Tilstanden har etter dette forverret seg og spredt seg til større deler av kroppen. Hans revmatologiske tilstand er mest sannsynlige årsak til arbeidsevnedsettelsen i dag sammen med evt depresjon.

Nav vurderte at det ikke var grunnlag for å beregne arbeidsavklaringspengene med yrkesskadefordel, jf. vedtak 14.3.19. Det ble vist til manglende årsakssammenheng mellom hendelsen og den nedsatte arbeidsevnen.

Nav avslo også søknad om ménerstatning i vedtak 2.9.19, under henvisning til manglende årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens varige plager.

Fastlegen utferdiget en uttalelse 28.1.20, og siterte først fra poliklinisk notat fra revmatologisk avdeling 5.4.19, og da punktet vedrørende at pasienter med spondyloartrittsykdom får økende symptomer i hvile, og at derfor vil det også være logisk at pasienten har opplevd mere symptomer etter arbeidsulykken da han ikke har hatt mulighet til å være i bevegelse som tidligere. Deretter skrev fastlegen:

Det er også min medisinske vurdering. Det er i min mening mest sannsynlig/mest nærliggende at det er en årsakssammenheng mellom hans arbeidsuførhet og arbeidsulykken. Uttalelsen fra Revmatologisk avdeling støtter også opp om denne vurderingen.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 3.2.20.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og hans nåværende plager i rygg, bein, nakke, armer og hode. Før ulykken kunne forsikrede jobbe fysisk hardt uten problemer, men som følge av ulykken er han i dag så redusert at han knapt kan gå. Selskapet har avgjort saken pga. egen leges vurdering, til tross for at flere andre leger mener det foreligger årsakssammenheng.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom aktuelle arbeidsulykke og forsikredes nåværende helsetilstand. Det er verken i akutfasen eller senfasen av skadehendelsen funnet noen objektive skader som kan knyttes til aktuelle skadehendelse. Det er tvilsomt om forenlighetskriteriet er oppfylt. Symptomene har heller ikke utviklet seg i tråd med

hva man normalt vil forvente ut fra anerkjent medisinsk viten. Dette da det er beskrevet en forverring av plagene underveis i forløpet, og omfatter etter hvert også andre deler av kroppen.

Etter selskapets vurdering er det i større grad sannsynlig at smertebildet er relatert til diagnosen ankyloserende spondylitt. Heller ikke symptomer fra hodet, nakken og armene er relatert til aktuelle skadehendelse, da det ikke foreligger dokumentasjon om akuttsymptomer, og opplysninger om slag mot hodet er ikke verifisert.

Det påhviler ikke selskapet å finne en alternativ forklaring på plagene for å kunne fritas for erstatningsansvar, jf. Rt. 2010 s. 1547 avsnitt 71. Når det gjelder fastlegens uttalelse 28.1.20, er det ikke foretatt noen drøftelse av de juridiske grunnvilkårene for vurdering av om det foreligger tilstrekkelig årsakssammenheng. Samlet sett må det derfor konkluderes med at det ikke er tilstrekkelig sannsynliggjort at skadelidtes smertetilstand er utløst av hendelsen.

Subsidiært har selskapet anført at det er andre faktorer som ligger bak sykdoms- og uførebildet, og at ulykken er et såpass uvesentlig element i årsaksrekken at det ikke er naturlig eller rimelig å knytte ansvar til den. Plagene er i alle fall en upåregnelig følge av ulykken.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om det er årsakssammenheng mellom hendelsen 22.11.17 og forsikredes nåværende helseplager, og økonomiske tap.

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

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak, og heller ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda har derimot kompetanse til å overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se blant annet 2017-143 og 2018-865. Nemndas vurdering av bevisene i en sak vil som regel gå i favør av den av partene som har støtte for sitt syn i en uavhengig sakkyndig erklæring. Der kravstiller ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet sakkyndig erklæring, vil nemnda normalt legge til grunn at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng, se 2017-418 og 2017-824.

Det er oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD, mv., jf. Rt. 1998 s. 1565 og Rt. 2010 s. 1547. Dette er fulgt opp i nemndspraksis, se 2017-641, 2018-814 og 2018-865. Dersom det ikke er oppstilt særskilte krav i praksis vil nemnda vurdere om den sakkyndige har vurdert og begrunnet om den aktuelle hendelsen kunne medføre skaden, om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skaden/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene, jf. Rt. 2007 s. 1370 på avsnitt 38.

Nemnda starter med å vurdere spørsmålet om årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes nåværende helseplager. I akutfasen er det kun beskrevet plager fra nedre del av rygg/bekken med iling ned i venstre lår. Dette har utviklet seg til å omfatte store deler av kroppen. Utredningene har knyttet smertebildet til spondyloartrittsykdom. Spørsmålet er følgelig om det er årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes spondyloartrittsykdom.

Det er ikke utviklet særskilte kriterier for vurderingen av sammenhengen mellom et fall og denne type plager/sykdom i praksis. En vurdering av årsakssammenheng må da bero på en juridisk vurdering av de fremlagte sakkyndige erklæringer. Som gjennomgått ovenfor vil det ved denne vurderingen blant annet være relevant å drøfte hvorvidt de sakkyndige har vurdert og begrunnet om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden/helseplagene, om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skaden/helseplagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/helseplagene, jf. Rt. 2007 s. 1370 på avsnitt 38.

Det er fremlagt uttalelse fra forsikredes fastlege som konkluderer med årsakssammenheng. I notat fra revmatologisk avdeling datert 5.4.19, fremgår det at forsikrede tidligere kan ha hatt lite symptomer grunnet mye aktivitet, men at hendelsen medførte mindre mulighet til bevegelse og derfor opplevde han mer symptomer etter ulykken. Uttalelsen er for øvrig ikke begrunnet nærmere.

Navs rådgivende overlege og selskapets rådgivende lege har begge konkludert med manglende årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens smerteproblematikk, utover midlertidige plager etter fallet.

Nemnda kan ikke se at forsikrede har sannsynliggjort at slike midlertidige plager har medført et tap som gir rett til utbetaling. Det bemerkes at fastlegen og revmatologisk avdeling begrunner det økte symptomtrykket med inaktivitet som følge av hendelsen. En slik årsaksforklaring, der plagene i all hovedsak er forårsaket av en underliggende sykdom som ikke er skaderelatert, tilsier etter nemndas vurdering at hendelsen ikke har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1992 s. 64.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).