

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-675

21.9.2020

KLP Skadeforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Løft av pasient – prolaps – årsakssammenheng med senere plager/uførhet.

Helsearbeider fikk akutte ryggsmarter, da hun 19.7.17 sammen med en kollega skulle løfte en gjenstridig pasient. Hun oppsøkte legevakt to dager senere, med smerter i nedre del av rygg med utstråling til bein. Etter en del uker med hel/delvis sykemelding var hun tilbake i jobb. Det ble 18.10.17 påvist et prolaps, som forsikrede anførte var forårsaket av hendelsen. Etter et par måneder ble hun igjen sykmeldt grunnet ryggsmarter, og etter hvert også grunnet plager i større deler av kroppen. Spørsmål om det var årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager og uførhet. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hennes helseplager og hendelsen på jobb. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Innledning

Forsikrede (helsearbeider og regnskapsfører, f. 1965) var 19.7.17 utsatt for en hendelse under jobb på sykehjem. På dette tidspunktet jobbet hun 100 % som regnskapsfører og 50 % som helsefagarbeider ved sykehjemmet.

Nav godkjente 23.8.17 "akutte ryggsmarter" som yrkesskade, uten nærmere begrunnelse. Det er ikke opplyst om forsikrede har fått innvilget yrkesskadeytelser.

Medisinske journaler mm om forløpet etter 19.7.19.

Forsikrede har gitt en omfattende kronologisk redegjørelse for hendelsesforløpet etter hendelsen, og at hun gikk på jobb 21.7.17, med "*veldige smerter*".

Hun kontaktet legevakt per telefon 22.7.17, som ved telefon og ved senere oppmøte noterte:

Notat: Pas. har ryggsmarter, lokalisert fra hofte med stråling nedover i ben. Først kom det på ve. side og så gikk det over til hø. side. Startet tidligere denne uken, men forverring fra i går kveld etter å ha vært på jobb. Tatt Paracet og Ibux uten effekt. Fikk en Paralgin forte torsdag, også den uten effekt. Pas. informerer at hun var i en ulykke for mange år siden og er kjent med til tider å ha ryggsmarter. FL har ferie. ... Ryggsmarter ved hofte med utstråling.

...

Anamnese: Palpør glutealt. Ingen flaggsympt. Notat: Pasient var ute for bilulykke i -93, har hatt ryggsmarter som har kommet og gått siden dette. Bruker Paracet og Ibux ibl. for smertene. Nå i natt har det vært smertefullt og har ikke hatt effekt av smertestillende. Har vansker med å sitte og ligge, vansker ved mobilisering. ...

Fastlegen noterte 24.7.17 hendelse med utagerende pasient på jobb 19.7.17, at forsikrede hadde oppsøkt legevakt etter akutt innsettende smerter i nedre del av rygg 22.7.17, og at hun fortsatt

hadde smerter i nedre del av rygg med utstråling til begge bein. Legen foreskrev smertestillende og forsikrede ble sykemeldt fra 24.7.-30.7.17.

Fastlegen noterte 1.8.17 bedring, og forsikrede fikk 50 % sykmelding til 6.8.17, med tilrettelegging på sykehjemmet. Deretter fulgte notater om resepter på smertestillende, og diagnosen Lumbago 5.9.17.

I følge legejournal var forsikrede ikke sykemeldt fra 7.8.17.

I vedlegg til skademelding 31.8.17 ble selve hendelsen beskrevet:

Vi startet forflytning, mens pasienten gjorde stor motstand med voldsom kraft, samt ropte høyt. Kollegaen som holdt armen på samme side som jeg holdt benet, slapp da vi var midt i flyttingen, slik at jeg måtte også ta tak i armen til pasient for å unngå å bli slått. Dette var en refleks for å unngå at pasienten falt rett i gulvet. Det kunne fått fatale konsekvenser. Jeg måtte i tillegg løfte det lengste løftet da jeg stod på den siden. Jeg måtte da holde et meget bredt og hardt grep, samtidig som jeg måtte strekke meg på en måte over stolen pasienten skulle flyttes fra. Da "smalt" det i ryggen.

I forsikredes notat har hun notert at hun 6.9.17 ble stadig verre, og at det var "vondt å gå, bøye seg og løfte".

Legen noterte 19.9.17 at forsikrede hadde fortsatte smerter og økende nummenhet/prikking i høyre hånd ben og fot. Legen rekvirerte MR cervical og lumbalrygg, og røntgen hofteleddene. Disse viste minimalt akseavvik røntgen cervicalcolumna, normalt bekkenskejelett og upåfallende hofteledd. MR cervicalcolumna viste ikke prolaps eller trange forhold. MR lumbalcolumna i 18.10.17 viste bredt prolaps L3/L4 (ref korrigert i rapport 30.4.18) tilkommet etter bilde tatt 27.8.14, og moderat stort prolaps L4/L5.

Fysioterapeuten noterte 23.10.17 at forsikrede skulle selge hus den påfølgende helgen, og at hun da måtte løfte og sjaue og bære fordi hun var alene om dette.

Den 26.10.17 noterte legen smerter i "*begge glur+teer mest hø*", og 100 % sykmelding fra begge jobbene, og at forsikrede hadde tatt ut ferie før dette. Den 6.11.17 ble forsikrede fortsatt 100 % sykemeldt fra jobben på sykehjemmet der de ikke kunne tilrettelegge, og 50 % fra regnskapsjobben. Sykmelding fra sykehjem ble redusert til 60 % fra 20.11.17, og til 50 % fra 13.11.-30.11.17.

Forsikrede gikk til fysioterapi fra tidlig oktober 2017 til 15.11.17, der det ble notert ryggplager fra hendelsen 19.7.17. Fysioterapeut noterte at hun var 30 % medisinsk ufør etter skader fra bilulykke i 1992, og at hun i alle år hadde hatt anorexi og bulemi, og hadde trent ekstremt mye.

Hun gikk til naprapat 7.11.17, som noterte ryggplager etter aktuelle hendelse, men som ikke ønsket å fortsette behandlingen fordi han trodde forsikrede var utslitt av smerte både fysisk og psykisk.

I skademelding 12.12.17 krysset forsikrede under "Skadens omfang" av for sykefravær "15 dager – 3 måneder", at konsekvens var "sannsynligvis ikke ufør", og "Vet ikke" om hun som følge av skaden hadde hatt inntektstap.

Den 1.12.17 ble forsikrede henvist til psykolog pga. familiære forhold, og 60 % sykemeldt fra sykehjem, og 40 % fra regnskap, med rygg- og psykisk relaterte diagnoser. Hun ble friskmeldt til begge jobbene fra 18.12.17. Legen foreskrev 27.12.17 Panodil og Ibuprofen.

Den 15.2.18 fikk hun mer smerter i skuldre, nakke og rygg etter snømåking, og fikk sykmelding fra sykehjemmet, og resept på Tramadol.

Hun var igjen hos naprapat fra 15.2.18 til 19.3.18, og som noterte til dels mye jobbing i regnskapsjobben, men fortsatte plager i rygg og i nakkeområdet.

Videre notater omtaler ryggplager og utfordringer pga. tunge løft i pleiejobb og manglende tilrettelegging. Diagnoser var ryggrelatert og frem til april 2018 også psykisk overbelastning.

I poliklinisk notat 4.9.18 ved rehabiliteringsavdelingen ved K-hospitalet noterte fysioterapeut at forsikres fysioterapeut hadde foreslått utredning for revmatisme, og at hun kanskje hadde fibromyalgi. Hospitalets fysioterapeut fant ikke holdepunkter for at påvist prolaps var årsak til forsikredes plager, men vurderte disse å være uspesifikke med en grad av sentral sensitivisering. Fysioterapeuten fastholdt dette 18.9.18. Det ble notert at forsikrede relaterte plagene til hendelsen på jobb. Om beskrivelsen av plagene etter hendelsen ble det notert:

Etter dette økende lokale ryggsmarter. Etter hvert fikk hun også økende smerteutstråling til høyre underekstremitet. Smertesentrum i høyre seteområde, lateralt og i høyre lår og legg. ...

Senere notater viser økende plager, og etter hvert flere steder, fra 27.8.18 brukes også diagnosene smerte kronisk og fibromyalgi.

Kysthospitalet viste 4.9.18 til at spesialfysioterapeut mente at forsikredes plager ikke hadde sammenheng med påvist prolaps, og vurderte smertene som uspesifikke med en grad av sentral sensitivisering, som kunne opprettholdes av smertefokus, inaktivitet og tilstiving.

Den 15.11.18 noterte en annen lege enn fastlegen forverring av leddsmarter med opphovning, og familie med psoriasisleddgikt, og fastlegen vurderte plagene å kunne skyldtes dette. Fastlegen henviste 26.11.18 til revmatolog. Legen noterte 29.11.18 kroniske smerter av fibromyalgisk karakter. Diagnosene var da ryggrelatert, angst, og leddsmarter flere ledd. Videre notater viser ryggplager/prolaps, utbredte muskelsmerter/fibromyalgi og psykiske problemer. Forsikrede var 100 % sykmeldt fra sykehjemmet, og 60 % fra regnskapsjobben, jf. notat 21.1.19 der hun planla å jobbe seg opp mot 100 % i regnskapsjobben. Forsikrede skulle da snart til rehabiliteringsopphold på R.

Fysioterapeuten som behandlet forsikrede i oktober og november 2017 skrev 4.12.18 at hun:

hadde særdeles redusert daglig funksjonsevne og kunne ikke fungere i jobb, ei heller normalt i en hverdag uten arbeidsoppgaver. Hun hadde plager med normal forflytning og daglig aktivitet. Funksjonsnivå var hindret av ryggsmarter med smerter til bekken og ned i høyre ben – som ved lumbal prolaps med rotaffeksjon høyre side.

Revmatologisk avdeling konkluderte 6.12.18 at forsikrede ikke hadde inflammatorisk revmatisk sykdom som kunne forklare smertene.

Fastlegen noterte skrev 17.12.18 hun var enig med annen behandler (P.) at tilfellet var komplekst med sannsynlig psykisk pålagring, og at forsikrede derfor var henvist til R. for helhetlig behandlingsopplegg.

Selskapets rådgivende spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering vurderte saken 19.3.19, med slik konklusjon:

Det foreligger et traume hvor hun fikk en akutt ryggsmerte: Slik bakgrunnen for den akutte ryggsmerten er beskrevet, så vurderes dette til å være tilnærmet en "akutt kink i ryggen". Det er senere påvist skiveforandringer, men det er meget sjeldent at prolaps oppstår ved denne type skademekanisme. Akutt prolaps kan oppstå, med skademekanismen er da vanligvis en stor aksial kompresjon eller fleksjon hvor også skjelettstrukturer skades, dette er ikke tilfellet i denne saken. Det foreligger dokumenterte akutsymptomer og brosymptomer. Det mest vanlige skadebiologiske forløpet ved en "akutt rygg", er sterke smerter initialt som senere forsvinner gradvis, ubehandlet eller etter gjennomført aktiv rehabilitering. Vanligvis normaliseres plagene i løpet av 3-6 uker. En slik utvikling er ikke tilfellet i denne saken.

Dett e er en komplisert sak, hvor vi ikke har fått medisinske opplysninger fra tiden forut for aktuelle hendelse. Men hun har vært utsatt for bilulykke i 1993, påfølgende nakke- og ryggplager etter dette.

Ut fra de foreliggende medisinske opplysninger så finner jeg det mindre enn 50 % sannsynlig at aktuelle hendelse er årsaken til skadelidtes nåværende plager.

Selskapet avslo kravet 3.4.19.

Nav innvilget 10.4.19 arbeidsavklaringspenger fra januar 2019.

Forsikrede har vedlagt en del senere dokumenter.

Klage til Finansklagenemnda ble registrert 10.3.20.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 19.7.17 og hennes senere plager og uførhet, og at hun har krav på erstatning. Hun hadde ikke problemer og hadde to jobber frem til hendelsen i 2017, og har etter dette hatt store plager, og økende plager. Selskapet har også avslått å bekoste en spesialisterklæring. Hun har vist til HR-2007-1666 (prolaps).

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes senere plager og uførhet. Hendelsen hadde ikke skadeevne til varig skade, og dokumenterte akuttplager var moderate. Brosymptomer er i hovedsak relatert til påvist prolaps, og som ikke skyldtes hendelsen. Forløpet med moderate plager som senere forverres og nye plager tilkommer er heller ikke forenlig med forventet skadebiologisk forløp. Årsaken er mest sannsynlig sentral sensitivisering, og det gir ikke krav på erstatning, jf. HR-2018-557. Hendelsen er uansett så uvesentlig i årsaksbildet at det ikke kan knyttes ansvar til den, jf. Rt-2010-1547. Det er også vist til Rt-2007-1370. Skaden er heller ikke adekvat ut fra hendelsen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det er årsakssammenheng mellom hendelsen 19.7.17 og forsikredes senere helseplager og uførhet.

Årsakssammenheng mellom en hendelse og den forsikredes plager foreligger dersom 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. Det er kravstiller – forsikrede – som har bevisbyrden, dvs. den som må sannsynliggjøre at det foreligger en årsakssammenheng.

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 leger har utvist i en sak, og kan heller ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan på den annen side overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, jf. blant annet 2018-865.

For visse skader er det imidlertid oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD, mv., jf. Høyesteretts dom inntatt i Rt. 1998 s. 1565, og nemndspraksis, se blant annet 2018-865 og 2017-641.

Nemnda vurderer spørsmålet om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng for så vidt gjelder bløtdelsskader på bakgrunn av de grunnvilkår som er trukket opp i rettspraksis, jf. 2018-220. Disse er at ulykken må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne, det må foreligge akutt symptomer i form av smerter innen to–tre døgn etter ulykken, det må foreligge brosymptomer, det vil si sammenhengende plager fra ulykken og til den kroniske senfasen og plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp, det vil si at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenlig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente.

Nemnda tillegger tidsnære bevis større vekt enn bevis som har kommet til senere, særlig bevis som er kommet til etter at det oppstod uenighet med selskapet. Dette anses som et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling. Det bemerkes også innledningsvis at som følge av at kravstiller har bevisbyrden, er det lagt til grunn i nemndspraksis at selskapet ikke plikter å innhente medisinske uttalelser eller spesialisterklæringer.

Saken gjelder plager i korsrygg med utstråling i høyre bein, og etterhvert også mer utbredte plager i kroppen. Det er gjort objektive funn i form av prolaps i L3/L4 og L4/L5. Nemnda tar først stilling til om de påviste prolapsene skyldes hendelsen i 2017, da dette har betydning for den videre vurderingen av spørsmålet om årsakssammenheng.

I Rt. 2007 s. 1370 (prolapsdommen) har Høyesterett lagt til grunn at årsaksvurderingen ved symptomgivende prolaps har klare likhetstrekk med kriteriene i fastsatt i Rt. 1998 s. 1565. Det skal da foretas "en vanlig bevisvurdering hvor det tas hensyn til om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om As symptomer tyder på sammenheng mellom (skadehendelsen) og prolapsen og om det er andre sannsynlige forklaringer på prolapsen", jf. Rt. 2007 s. 1370 avsnitt 38. Videre legger Høyesterett, i dommens avsnitt 59, til grunn at man vil forvente betydelige akutt symptomer der et fall har utløst et prolaps.

I aktuelle sak foreligger det ingen spesialisterklæring, men saken er vurdert av selskapets rådgivende lege. Etter hans vurdering var hendelsen for beskjeden til å forårsake et prolaps, og det er uttalt at det er meget sjeldent at prolaps oppstår ved en slik skademekanisme, og uten skade i skjelett. Dette er for øvrig i tråd med Høyesteretts uttalelser i Rt. 2007 s. 1370, avsnitt 59.

Forsikredes ene prolaps ble påvist i oktober 2017, om lag tre måneder etter den aktuelle hendelsen 19.7.17. Det forhold at forsikrede var på jobb etter hendelsen frem til vekten var slutt, og videre var tilbake på jobb neste vakt 21.7.17 tyder etter nemndas syn på at de akutte smertene ved hendelsen ble vesentlig mindre i løpet av de påfølgende to dagene.

I legevakttjournal 22.7.17, er det beskrevet at plagene startet tidligere i uken, med forverring etter jobb den aktuelle dagen. Det ble ikke notert noe om en spesiell hendelse på jobb, men det ble referert til at forsikrede hadde hatt ryggsmarter av og på siden en bilulykke i 1993.

Den anførte hendelsen ble første gang notert av fastlegen 24.7.17. I lys av dette journalbildet fremstår karakteren av ryggsmertene de først tre dagene etter hendelsen som uklare.

Nemnda finner etter en konkret vurdering ikke å kunne legge til grunn at prolapsen oppstod ved den aktuelle hendelsen.

Det videre spørsmålet blir etter dette om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng for så vidt gjelder bløtdelsskader på bakgrunn av de grunnvilkår som er trukket opp i rettspraksis, jf. 2018-220. Disse vilkårene er at ulykken må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne, det må foreligge akutt symptomer i form av smerter innen to–tre døgn etter ulykken, det må foreligge brosymptomer, det vil si sammenhengende plager fra ulykken og til den kroniske senfasen og plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp, det vil si at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenelig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente.

Selskapets rådgivende lege har ikke vurdert at hendelsen ikke hadde nødvendig skadeevne til å gi en bløtdelsskade. Dette er heller ikke anført av selskapet. Nemnda legger på denne bakgrunn til grunn at hendelsen hadde nødvendig skadeevne til å gi en bløtdelsskade.

Etter nemndas syn er også krav om akutte plager oppfylt når det gjelder smerter i rygg- hofteområdet, med utstråling til særlig høyre bein. Dette ble notert da forsikrede oppsøkte legevaktt 22.7.19, innen 72 timer etter hendelsen. Videre er plagene notert i legejournaler i tiden

etter hendelsen, og det legges derfor til grunn at også kravet om brosymptomer er oppfylt for slike plager.

Andre plager ble først notert i tiden etter konsultasjonen på legevakten, og nemnda vurderer at vilkåret om akuttsymptomer ikke er oppfylt for disse.

Kravet om at plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp innebærer at sykdomsutviklingen må følge et forløp forenlig med hva som kan forventes ut fra anerkjent medisinsk viten, jf. Rt. 2010 s. 1547 avsnitt 48.

I aktuelle sak ble det notert bedring 1.8.17, og sykemelding for sykehjem ble redusert til 50 % til friskmelding 7.8.17. I sykemelding 26.10.17, er det notert at forsikrede hadde hatt ferie før dette. Videre utvikling viser gradvis forverring med fortsatte ryggplager og plager nye steder i kroppen, samt psykiske plager og etter hvert fibromyalgi-type plager.

Utviklingen er ikke forenlig med et traumatologisk forventet forløp ved en eventuell bløtdelsskade i den aktuelle delen av ryggen/hoften, og forenlighetsvilkåret kan etter dette ikke anses oppfylt for noen av plagene.

Forsikrede har anført at plagene ikke oppstod før etter hendelsen i 2017. Nemnda bemerker til dette at selskapet ikke har bevisbyrden for en alternativ årsak til plagene dersom bløtdelskriteriene ikke er oppfylt, jf. Rt. 2010 s. 1547 (avsnitt 71).

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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