

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-679

21.9.2020

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fall fra stillas – håndledd/ankel – årsakssammenheng – utredningsplikt.

Forsikrede (snekkervikar) falt 4 meter fra et stillas, og fikk smerter i venstre side, herunder ankel og håndledd. Spesialist vurderte i 2010 at forsikrede hadde fått en vmi på 12 %, men etter senere MR korrigert til ca. 10 %. Selskapet utbetalte i 2012 10 % grunnerstatning i et forsøk på å forlike saken. Nav innvilget 100 % uføretrygd med yrkesskadefordeler i 2018, og forsikrede fremmet nytt krav til selskapet. Spørsmål om forsikrede hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og plager i venstre arm og venstre ankel, og om dette var en nødvendig årsak til hans senere uførhet med 100 %. Saken reiste også spørsmål om selskapet hadde forpliktet seg til å innhente ny spesialisterklæring. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager i arm og ankel. Selskapet pliktet ikke å innhente ny spesialisterklæring og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Under demontering av stillas falt forsikrede (snekkervikar, f. 1970) 4.6.07 ned og slo store deler av venstre side av kroppen, samt fikk nesebrudd.

Akuttmottaket ved sykehus SØF 4.6.07 ble det notert:

Aktuelt

Falt i dag fra en stilase, fire meters høyde, ca. klokken 10.30. Ladet på materialer og søppel. Vært våken og bevisst under ulykken. Hadde smerter i venstre håndledd og venstre bein/kne. Har sår i ansiktet, hevelse over nesen. Smerte i munnen og kjeven. Kan ikke puste gjennom nesen.

...

Overekstemiteter

Sirkulasjon og nevrologi u.a. Kraft god, men har hevelse og smerte i høyre tommel. Har nedsatt kraft i venstre hånd, har hevelse i venstre håndledd. Sensibilitet og sirkulasjon u.a.

Resyme/vurdering/plan

... Har smerte over nesen og i kjeve. Har smerte i venstre håndledd og høyre tommel. Angir smerte fra kne distalt på venstre side. Hevelse venstre ankel. Angir også smerte under undersøkelse av cervikal og lumbale columna. Har vært bevisst under ulykken, har ingen hodepine eller kvalme.

er tilsett av kir. mellomvakt H.

Rekvirerer CT-caput og ansikt skjeletter. CT-cervikal columna. Røntgen lumbal columna. Røntgen håndledd bilateralt. Og venstre underekstremitet.

Pasienten har nå vært til røntgen og CT undersøkelser. Det ble gjort funn av fraktur i nese. Ellers upåfallende.

...

Pasienten har noe smerte i venstre håndledd og siden han jobber som sekker har han fått med en sykemelding til 06.06.

Kan ta Paracet ved smerte. Reiser hjem i velbefinnende.

Fastlegen noterte 5.6.07 fall 4 meter ned fra stillas, og sykemelding fra 4.6.07. Forsikrede var siden sykemeldt, og søknad om rehabiliteringspenger ble sendt fra legen 9.5.08.

I melding om yrkesskade til Nav 6.6.07 ble det om hendelsen opplyst:

... Av ukjent årsak så falt stillaset ned mens vedkommende var på stillaset. Vedkommende falt ca. 4 m. Knust nese og kraftige forstuelse i begge håndledd. Skader stort sett på venstre side av kroppen.

I skademelding til selskapet 9.6.07 ble hendelsen beskrevet:

Eg job med demontering av stillas. Av ukjent årsak eller så falt stillaset ned mens jeg var på stillaset. Falt ca 4. m. Knuste nese og kraftig forstuelse i begge håndledd. Skade på ben i venstre side av kroppen.

Det ble 19.6.07 notert at forsikrede klaget over smerter i venstre ben/ankel, samt i venstre håndledd og tommel, og rygg i området L4-S1. Den 2.7.07 ble det notert smerter i venstre ankel og i venstre håndledd når han bar tungt, eller gikk i mer enn en time. Ved MR venstre ankel 25.7.7 ble det påvist  dem, men ingen tydelige fraktur eller fissurlinjer, og det ble vurdert å være en sannsynlig beinkontusjon. Videre mye væske i seneskjede som ble oppfattet som en lokal tenosynovitt. Resultat av MR lumbalcolumna var skivepatologi nivå L4/L5 og L5/sacrum. Videre journaler viser mye om plager i venstre ankel/fot, mens øvrige plager etter hvert er mindre omtalt.

Nav godkjente 26.7.07 "Slått hode, ansikt, venstre håndledd og venstre ben etter fall" som yrkesskade, uten videre begrunnelse.

Den 29.2.08 noterte legen noe bedring i ankel/fot etter behandling av fysioterapeut.

MR/røntgen venstre ankel/fot 4.6.08 viste ingen skjelett- eller leddforandringer i fot, og positiv utvikling i ankel.

Ortoped noterte 18.6.08 at forsikrede da hadde vært sykemeldt i ett år og at smerter var kroniske. Ortopeden trodde ikke forsikrede ville kunne jobbe som snekker mer, og anbefalte omskolering.

Det er ikke vedlagt løpende journaler fra fastlege etter 27.6.08. Journal fra sykehuset SØF om behandling av særlig ankelplagene er ikke vedlagt for tiden etter 27.1.10.

Sykehuset SØF noterte 17.10.08 at forsikrede opplyste om kroniske smerter i venstre ankel, og konkluderte med Tarsal tunnel syndrome, og ga en injeksjon. Forsikrede skulle vurderes for operasjon dersom ikke bedring etter 3-4 behandlinger.

Sykehuset noterte 14.11.08 at han hadde god effekt av injeksjoner, og at smerten var betydelig bedret og det var svakt positiv Tinel-tegn over tibialis posterior.

Sykehuset SØF noterte 23.1.09 at forsikrede hadde hatt smerter venstre fot i to år, og han ble operert i foten 19.6.09.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet skrev legen 30.12.09 blant annet:

Pasienten klager over smerter i ... ben /ankel og i v. håndledd og grunnledd av tommel. ... Jobber som byggarbeider/snekker. Tatt rtg på SØF som var negative. F r hevelse og smerter i v. ankel/smerter langs akilles som st rler fremover ant i foten. Samtidig smerter i området L4-S1 særlig ved bøying fremover. Operert for ankelsmerter 19.6.09.

Pasienten er operert for tarsal tunnel syndrom på posttraumatisk grunnlag i juni i år. Hevelsen i foten har gått betraktelig tilbake, senene og karene er synlig igjen. Pasienten har fortsatt en smerte til h len, men synes at totalbilde er i ferd med å forbedres langsomt i det siste. Han må nå konsentrere seg å avvikle foten på naturlig m te, smertene regner jeg med å avtar over tid. Jeg estimerer en rehabiliteringstid på ca. 6 mnd og ønsker å se pasienten igjen i januar.

(Epikrise från Ortoped 08.2009)

...

Konstant smerter i v. ankel, klarer ikke langvarig belastning, noe redidiv smerter i v. håndleddet.

...

Smerter i ankel ved fullt belastning over flere timer. Klarer da ikke en stående arbeid som han har som snekker foreløpig.

Legen skrev at varighet av skade var usikker, men anslo varighet nedsatt funksjon-/og arbeidsevne til "6 mnd?".

Navs rådgivende overlege konkluderte 26.1.10 at:

Ut fra forløpet av skaden, vil jeg tro at han fortsatt har restplager i høyre foten. Slik sett burde man tenke y-attføring og de burde rette ytelse bli AAP ... Etter mitt skjønn har han ikke nedsatt arbeidsevne med minst 50 % til et hvert yrke, og Y-attføring er ikke prøvd. Slik sett fyller han ikke de medisinske vilkårene for uføreytelse.

Nav avslo 4.2.10 søknad om tidsbegrenset uføreytelse.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 2.3.10 skrev lege om plagene i venstre ankel/fot, at ny operasjon ikke var anbefalt, og at funksjons- og arbeidsevnereduksjon var varig.

Ortoped AN. skrev på oppdrag fra selskapet spesialistvurdering 21.3.10 knyttet til "*Yrkesskade, ankelskade venstre side, skade venstre håndledd*".

Etter nemndas oppfatning synes erklæringen å være basert på det samme som i den foreliggende saken, i tillegg til at ortopedens undersøkte forsikrede 10.2.2010 i forbindelse med erklæringen. Forsikrede opplyste om vedvarende plager i venstre ankel, og dels også plager i venstre håndledd etter ulykken.

Ortopeden pekte på at det var en svakhet at det ikke forelå MR/CT/røntgen av venstre håndledd. Under "Vurdering av årsaksforhold" skrev ortopedens:

Det fremkommer ingen opplysninger om plager fra venstre håndledd eller ankel/fot forut for den aktuelle ulykken. Det foreligger dokumenterte akutt symptomer, sikre brosymptomer og en biologisk forklaringsmodell til de plagene skadelidte nå sliter mest med (=fremst redusert toleranse for belastning venstre ankel og håndledd). Det er sannsynlig (mer enn 50 %) årsakssammenheng mellom ulykken den 4.6.2007 og skadelidtes aktuelle plager fra venstre håndledd og venstre fot.

Han vurderte at forsikrede hadde fått en varig medisinsk invaliditet på 7 % fra venstre fot, og 5 % fra venstre håndledd, til sammen 12 %.

Under "Funksjonsvurdering" skrev ortopedens at forsikrede på grunn av ankel og hånd var begrenset mht. tyngre belastning. Videre:

han vil således ha begrensninger først og fremst i relasjon til sitt tidligere yrke som snekker, ved vedlikeholdsarbeider ved egen bolig, men også i en lang rekke aktiviteter i fritid.

Ortoped N. ga tilleggserklæring 17.6.10, etter nye MR/CT bilder av ankel, mellomfot, håndledd og håndrot, samt røntgen av lenderygg. Lenderygg og hånd var uten funn, og om disse noterte ortopedens:

... det blir utelukkende de kliniske funn og skadelidtes egne opplysninger som legges til grunn for vurdering av varig medisinsk invaliditet.

...

Han hadde helt normal bevegelse i håndleddet, og det kan diskuteres om den anførte varige medisinske invaliditet på 5 % er vurdert for høy. Invaliditet kan absolutt ikke settes høyere, og om jeg hadde hatt tilgang til de nå utførte MR og CT bilder forut for min erklæring, ville jeg antakelig ha vurdert invaliditeten et par prosentpoeng lavere.

...

Når det gjelder den varige medisinske invaliditet relatert til hans fotskade vil det fortsatt være korrekt å anslå denne til 7 % ut fra de funksjonelle plagene skaden har medført. Dette til tross for at det no ikke kan påvises noen sikker artrose i subtalar leddet.

...

Om skadelidte anbefales ytterligere operative tiltak av overlege M. og dette gjennomføres, må saken holdes åpen for ny vurdering etter at forholdene er endelig stabilisert. Den varige medisinske invaliditet kan da bli en annen enn den som jeg har anført.

Nav forela 10.9.10 saken for rådgivende:

Jeg viser til saksframlegg og til sakens øvrige dokumenter.

Vedkommende har en yrkesskade i venstre hånd og i venstre fot. I følge ortoped har han nærmest normalt funn ved undersøkelse av venstre hånd. Han har imidlertid fortsatt plager fra venstre ankel og fot. Han går med halting og har i følge spesialisten relativt mye plager. Av den grunn er han henvist videre til ortoped M. for vurdering av eventuelle operative tiltak. Bruker opplyser selv 29.06 at han "akkurat nå er under behandling på sykehus".

Det bør sjekkes ut hva som skal skje av behandling videre (operasjon?). Har bruker en fastlege som kan gi opplysninger? Ettersom vedkommende har mye plager fra den ene foten og har gått en lengre periode uten arbeid, kan det være en god ide å få til en arbeidsutprøving ved FAS. Han tilfredsstiller etter min mening de medisinske vilkår for arbeidsavklaringspenger under en arbeidsutprøving.

Nav klageinstans fastholdt 17.12.10 avslag på klage over avslag på uføreytelse.

Selskapet anså spørsmålet om årsakssammenheng mellom ulykken og uførheten usikkert. I et forsøk på å løse saken valgte selskapet 20.11.12 ensidig å utbetale 10 % grunnerstatning med kr 200 000, i tillegg til tidligere utbetaling på kr 60 000.

Nav innvilget 12.3.13 arbeidsavklaringspenger.

Forsikrede ble operert på nytt i venstre fot 16.1.14, og sykehuset SØF noterte 27.8.14 kroniske smerter i venstre fot etter tre operasjoner, og at videre operasjon ikke var aktuelt.

Etter krav fra forsikrede vurderte selskapet saken på nytt, og Kundeombudet fastholdt 12.3.15 avslag på ytterligere erstatning.

Nav innvilget 17.8.18 uføretrygd med fulle yrkesskadefordel, uten at dette er nærmede begrunnet. Det er ikke opplyst om saken ble vurdert av Navs rådgivende lege etter 10.9.10 (nevnt over).

Forsikrede fremmet 27.9.18 nytt krav til selskapet, som avslo kravet.

Klage til Finansklagenemnda var datert 28.1.20.

Partenes anførsler

Saken gjelder spørsmål om skaden i venstre fot og arm var en nødvendig årsak til at forsikrede ble arbeidsufør, og hvor stor del av uførheten som kan tilbakeføres til dette. Når ortoped, fastlege og Nav har konkludert med årsakssammenheng, kan det ikke stilles krav til ytterligere dokumentasjon. Forsikrede kan i dag ikke gå mer enn 200 meter. Det vises også til at Nav har basert sine vurderinger på det samme grunnlaget som foreligger i denne saken. Selskapet har videre forpliktet seg til å innhente ny spesialisterklæring, jf. at også ortoped AN. forutsetter dette avslutningsvis i sin tilleggserklæring. Det kan ikke bebreides forsikrede at det ikke foreligger en nyere spesialistvurdering. Hva gjelder forsikredes inntektsevne, skyldtes de lave inntekter i årene før ulykken at han pusset opp boliger for videresalg, og dette er skattefrie inntekter. Det er vist til Rt. 2003 s. 338 (srl avsnitt 67), Rt. 2010 s. 584 (srl avsnitt 45 og 61). Det er også et moment at

forsikrede ikke hadde påbegynt sin karriere, jf. Rt. 1956-278, Rt. 1981-138, Rt. 1984-1246 og Rt. 1985-46.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom ulykken og uførhet, ut over det selskapet har erstattet. I lys av inntekter årene før skaden har forsikrede uansett ikke sannsynliggjort et inntektstap. Forsikrede har bevisbyrden og selskapet er ikke på noe grunnlag forpliktet til å innhente ny spesialisterklæring. Det er vist til Rt. 2003 s. 338 og Rt. 2010 s. 584.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under yrkesskadeborsikringsloven. Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 4.6.07 og plager i venstre fot/ankel og venstre hånd/håndledd og senere arbeidsuførhet ut over 10 %.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det innebærer 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, nemnda kan 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.

For visse skader er det 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 nemndas avgjørelse 2018-865, 2017-641 og 2018-814. I slike saker kan nemnda på et juridisk grunnlag vurdere om kravene er oppfylt.

Tidsnære beviser tillegges større vekt enn beviser som har tilkommet senere, særlig beviser som er tilkommet etter at det oppsto uenighet med selskapet. Dette må ses som et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

Saken gjelder plager i venstre fot/ankel og venstre hånd/håndledd.

Hva gjelder plagene i hånd/håndledd er det ikke gjort objektive medisinske funn som kan forklare plagene, og ortoped N. la til grunn at beskrivelser av plager er basert på forsikredes egne forklaringer om disse.

For ankel/fot er det gjort funn som støtter konklusjon om beinkontusjon, og nemnda forstår det slik at dette er det ortoped N. i sin erklæring omtalte som mikrobrudd/bonebruise i et hælbein.

Det foreligger ikke prinsipper utviklet i rettspraksis for vurdering av "bone bruise"-skader, jf. 2019-702. Det er også notater om tarsal tunnell-syndrom. Nemnda har som nevnt over ikke medisinsk kompetanse, og kan derfor ikke vurdere hvilken innvirkning på forsikredes plager de ulike tilstander i ankel/fot har, og hvilke tilstander som gir forsikredes plager i ankel. Det foreligger derfor ikke prinsipper i praksis for vurdering av plager i venstre ankel/fot.

Forsikredes skader i venstre hånd/håndledd skal vurderes etter bløtdelskriteriene. 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 akutte 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.

Ortoped N. la til grunn at det forelå sikre akutt- og brosymptomer for håndleddplagene. Akutt- og brosymptomer i håndledd ble notert til 19.6.07. Neste notat var 27.8.07, da det ble notert betydelig bedring, og deretter røntgen 3.10.07. Etter dette er neste notat om håndledd datert 11.1.08. I perioden mellom 19.6.07 og 11.1.08 var det altså opphold i brosymptomer i henholdsvis drøye to måneder, deretter drøyt en måned til røntgensvar, og deretter tre måneder. Neste notat var deretter 4.6.08, seks måneder senere.

Nemnda har vurdert spørsmål om opphold i dokumenterte brosymptomer i en rekke saker. De lange oppholdene i brosymptomer, og at plagene i liten grad er beskrevet, gjør at forsikrede i lys av denne praksis etter nemndas syn ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager i håndledd.

Nemnda legger til at sammenhengende brosymptomer heller ikke er dokumentert for senere år. Forsikrede anfører å ha hatt plager hele tiden etter hendelsen. Nemndas skriftlige saksbehandling innebærer som nevnt over at de tidsnære bevis tillegges særlig vekt.

Når ortoped N. i strid med dette la til grunn at det var dokumentert brosymptomer for håndleddsplager, er dette en juridisk mangel som etter nemndas vurdering må resultere i at konklusjonen om årsakssammenheng ikke kan legges til grunn. Dette er i tråd med nemndspraksis, jf. blant annet 2018-399 og 2018-867.

Konklusjonen blir etter dette at forsikrede ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og de senere hånd/håndleddsplager.

Når det gjelder forsikredes plager i venstre ankel/fot legges det som nevnt over til grunn at det ikke er stilt opp kriterier i praksis for hvordan årsakssammenheng mellom en ulykke og de aktuelle plagene skal vurderes.

Dette skal da vurderes med utgangspunkt i prinsippene Høyesterett la til grunn i Rt. 2007 s. 1370, avsnitt 38, jf. også 2009-702, som gjaldt spørsmål om årsakssammenheng mellom hendelse og påvist "bone bruise og slitasjeskader".

Det foreligger en spesialisterklæring i saken som vurderer at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og plager i venstre fot, og mellom plagene og en varig medisinsk invaliditet på 7 %. Ortopeden vurderte imidlertid ikke spørsmålet om årsakssammenheng mellom disse plagene og forsikredes senere uførhet. Det er videre en svakhet at erklæringen er 10 år gammel, og at betydningen av senere utvikling og andre årsaksfaktorer ikke er vurdert.

Nemnda finner på denne bakgrunn at spesialisterklæringen er mangelfull, og at forsikrede ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og senere uførhet. Selskapet er ikke bundet av Navs vurderinger. At Nav i 2018 har innvilget uførepensjon med fulle yrkesskadefordeler har derfor ikke betydning for nemndas vurdering.

Forsikrede har anført at selskapet har plikt til å utrede saken i form av en ny spesialisterklæring. Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden for årsakssammenheng, og selskapet har ikke noen generell plikt til å utrede saker, jf. blant annet 2018-220 og 2018-118.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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