

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-720

14.10.2020

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fall ned trapp - prolaps - ryggplager – årsakssammenheng.

Forsikrede falt ned en trapp på jobb i mai 2012. Han fikk kort tid etter påvist prolaps i ryggen, som ble behandlet konservativt og ikke operert. Han var sykemeldt frem til medio juli. Ved et fall på isen i januar 2016 pådro forsikrede seg ribbeinsbrudd. Han ble operert for dobbelt prolaps i april 2016, og reoperert i oktober 2016 grunnet økende smerter. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom fallet i 2012 og senere ryggplager, herunder prolaps. Nemnda uttalte bl.a. at manglende dokumenterte brosymptomer over lang tid, tilsa at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1985) falt ned en lang metalltrapp 31.5.12.

Det fremgår av fastlegejournalen 27.5.09, dvs. før hendelsen:

Kommer selv gr rygg.arb bil, ikke rotfu ø sm men k få dager og tar dette egen meld er rimelig aktiv men obs far rygginvalid

...

Forsikrede var sykmeldt for rygg smerter 23.5.-29.5.11, og henvist til fysioterapi.

Første legekonsultasjon etter hendelsen var 1.6.12. Fastlegen noterte blant annet:

Han falt ned en trapp og slo seg på bakenden i går. Funn: rubor venstre nates. Distal sirk sens et motorikk intakt.

Den 5.6.12 noterte fastlegen:

Han er ikke bedre. Funn: lumbosakralkolumnen u.a. Distal sirk., sens et motorikk u.a.

- L84 - LUMBAGO Da han er så godt ristet i fallet ned trappa sendes han tiol sonografi av nyrene for å utelukke noe tramuatsk rund festet /nyrebekkenet han får time 08.45 i morgen den 06.06.12.

Forsikrede kontaktet 8.6.12 ambulanse på grunn av sterke rygg smerter. I poliklinisk notat fra kirurgisk avdeling samme dag, heter det:

Aktuelt:

Pasienten hadde falt ned en trapp på arbeidet 01.06.12. Han har i ettertid vært til CT-undersøkelse. Ikke fått påvist traumerelaterte brudd. Ringer selv AMK i dag grunnet sterke smerter med stråling mot ben.

Undersøkelse:

Palpøm nederste del L columna mot S 1. Palpøm også lateral lokalisert for prosessus spinosi. Stukningsøm i hofteregionen med boklukking.

Røntgenundersøkelse:

CT-resultat viser en venstre intraforaminal skiveprolaps L5/S 1. Ingen traumerelaterte ferske fraktur langs lumbalcolumna, bekken, hofter påvist ...

...

Forsikrede ble sykmeldt til 13.7.12. Nav godkjente 19.11.12 "skiveprolaps i rygg" som yrkesskade.

Fastlegejournalen viser at forsikrede var hos fastlege 12.1.15 pga. rygg smerter som han ble sykmeldt for 9.1-16.1.15.

Forsikrede falt 24.1.16 på isen. Personalforsikringen var på dette tidspunkt overført til et annet selskap. Forsikrede oppsøkte fastlegen 25.1.16 og det ble notert: "Falt på isen i går. Stikkende smerter forværring ved innpust. Smertene sitter ventralt på høyre hemithorax. Ikke tungpustet eller hoste ...". Forsikrede hadde fått brudd i et ribbein og ble sykmeldt frem til 19.2.16. Sykemeldingen ble deretter forlenget med to uker til 3.3.16 og så med ytterligere en uke. Etter et forsøk på jobb noen timer, fikk forsikrede 7.3.16 gradert sykemelding (50 %) 8.-21.3.16.

Forsikrede ble 18.4.16 innlagt pga. sterke smerter. MR viste midtsideprolaps L4/L5 med et fritt prolaps som klemte på høyre nerverot caudalt mot L5/S1. Han ble operert for dobbelt prolaps 20.4.16. Forsikrede ble langtidssykmeldt fra 2.5.16. Fastlegejournalen beskriver økende plager. Det ble tatt ny MR 11.10.16 som viste midtstilt prolaps L4/L5 og re prolaps L5 høyre side og forsikrede ble operert på ny 13.10.16.

Nav innhentet spesialisterklæring fra B., avdelingsoverlege cand. med., cand. odont, spesialist i nevrokirurgi. I erklæringen av 11.6.17 heter det under overskriftene Vurdering av årsakssammenheng og Vurdering av skaderelatert medisinsk invaliditet:

...

Etter fallet januar 2016 påfallende lang rehabiliterings periode etter skaden mot høyre del av brystkassen. Den mer akutte forverringen av smerter i april 2016 oppfattes som uavhengig av fallet i 2012 ut fra funksjonsnivået i 2013-15. Det er ikke samsvar mellom erstatningssøker angivelse av yteevne på jobben og behovet for hjelp fra nærmeste pårørende i 2014 / 2015.

Smertene han har i høyre ben følger i noen grad L5 roten. Han ble operert for prolaps som lå an mot L5 roten i april 2016. Det ble før operasjonen og i tiden etter angitt smerter i hele benet og nedsatt funksjon både i hofter og kne samt umulig å sitte på høyre del av setet. L5 rot affeksjon vil kun påvirke motorikken i ankelen og heller ikke gi følellestap eller smerter i hele benet. Akutt forverring kan skyldes prolaps, men utviklingen i ettertid er uvanlig sykdomsforløp. En kan undre seg på om skadelidte hadde fått en skade i 2012 ved fallet som ikke var synlig på CT, allikevel har gjort nerven mer vulnerabel og at dette ved senere belastninger kan gi uvanlig sykdomsforløp. Det oppfattes som ikke sannsynlig ut fra

Manglende kontinuitet i symptombildet

Ikke samsvar mellom symptombildet og menneskets anatomi

Forandringen på mellomvirvelskiven L4/L5 venstre side påvist 08.06.12, er ikke indikator på at han var predisponert for få et mellomvirvelskiveprolaps på høyre side 4 år etter. Min 25 års erfaring med likende problemstillinger samt litteraturen tilsier at prolapsen høyre side er lite sannsynlig følgetilstand til fallet i 2012. Det er mer sannsynlig at det tilkom ved fallet januar 2016.

...

Han har ikke inngangsinvaliditet relatert direkte til ryggen da hendelsen på jobb inntraff. Sett at han ikke hadde vært utsatt for nye hendelser etter hendelsen på jobb, er det mest sannsynlig at han ville vært i normal funksjon. Men smerter hemmet han. Smerter i setet regionen etter fallet er ikke uvanlig og skjønnsmessig har han derfor en skaderelatert invaliditet etter punkt 2.3.2 på 14%.

Hans totale invaliditet er preget av et uvanlig redusert funksjonsnivå med vekslende prestasjoner som ikke følger vanlig kjent anatomi. Det er en betydelig preg av somatiseringstilstand og det er sannsynlig at dette har blitt forsterket med etableringen av et velment stort hjelpeapparat. Hans totale medisinske invaliditet som ikke kan knyttes opp til fallet på jobb i 2012, kan ikke fastsettes uten involvering av psykiatrisk kompetanse

med tanke somatiseringstilstander. Smertebildet er ikke nevropatiske smerter som følgetilstand av skade mot nervevev.

Nav avslo ménerstatning 13.8.18. Den varige medisinske invaliditet (vmi) var under 15 %.

Forsikrede har opplyst at avslaget er klaget til Trygderetten.

Selskapet avslo 10.10.18 krav under yrkesskadeforsikringen og den utvidede dekningen, da det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager. Selskapet har betalt kr 35 000 til dekning av utgifter til juridisk bistand. Selskapets kundeombud fant ikke grunn til å endre selskapets standpunkt.

Forsikrede har i det vesentlige anført at fallet 31.5.12 har forårsaket senere påviste prolaps. Fallet skjedde i en lang ståltrapp, rett på setepartiet, hvilket er kjent å kunne gi denne type skader. Skadetilfellet i januar 2016 skjedde fra egen høyde, og var ikke egnet til å gi større ryggskader enn han hadde fra før. Det utløste heller ikke umiddelbare smerter i rygg. Årsaken til fallet i 2016 var svikt i bena etter fallet i trappen i 2012. Det fremgår av Bs spesialisterklæring at han har diskutert saken med flere spesialister, men at han ikke kan konkludere uten involvering av psykiatrisk kompetanse med tanke på somatiseringstilstand. Operasjonen som ble gjennomført, er utført på samme nivå som prolapsen han fikk i 2012, og som er godkjent av Nav som yrkesskade.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom skadehendelsen 31.5.12 og forsikredes ryggplager i dag, herunder hans påviste prolaps. De aktuelle plagene må sies å være forbigående da det ikke foreligger brosymptomer for plager fra rygg/sete området i perioden 2012-2016. Plagene kommer som følge av dobbelt prolaps i 2016 og kan ikke relateres til hendelsen fire år forut.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede har sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen i 2012 og hans ryggplager i dag, herunder prolaps.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen i mai 2012 og dagens plager om hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og den har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, se Rt. 1992 s. 64. Det er kravstiller som har bevisbyrden, dvs. den som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og ryggplagene samt ervervsuførheten.

En årsakssammenhengsvurdering har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda, som ikke har medisinsk kompetanse, kan ikke foreta noen medisinsk vurdering og heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak. Nemnda kan på den annen side overprøve erklæring på et juridisk grunnlag. Det betyr at om erklæringen ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den bli ansett uegnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng.

I rettspraksis er det stilt opp fire kumulative vilkår som alle må være oppfylt for at det skal kunne konkluderes med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeslengskade: a) Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge b) akutt symptomer innen tre døgn etter hendelsen, c) kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase og d) symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagene er verst i akuttfasen for deretter å avta. Nemnda legger i sine avgjørelser til grunn at de samme vilkårene i utgangspunktet også gjelder ved andre traumatisk bløtdelsskader, se f.eks. FinKN 2017-263.

Rt. 2007 s. 1370 gjelder spørsmålet om årsakssammenheng mellom et fall og senere påvist prolaps i nakken. I avsnitt 38 i dommen uttaler førstvoterende at:

det må skje en vanlig bevisvurdering hvor det tas hensyn til om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om As symptomer tyder på sammenheng mellom fallet og prolapsen og om det er andre sannsynlige forklaringer på prolapsen.

Det heter videre i avsnitt 59 at for at et fall skal utløse prolaps:

må det være så hardt at det vil være meget smertefullt og som regel også føre til et knokkelbrudd – er den i dag faglig best funderte medisinske oppfatningen.

Det fremgår i tillegg av avsnitt 32 at de fleste prolapser ikke har noen kjent årsak.

En CT-undersøkelse etter fallet i mai 2012 påviste ikke noe traumerelatert brudd. Det ble imidlertid påvist prolaps etter innleggelsen 8.6.12 og forsikrede var sykemeldt frem til 13.7.12. I en lang periode deretter er det imidlertid ikke dokumentert brosymptomer. Nye prolapser ble påvist etter fallet 24.1.16. Erklæringen til dr. B. tilsier etter nemndas syn at prolapsene i 2016 kan være forårsaket av fallet i januar 2016, men det er ikke fremlagt noe som sannsynliggjør sammenheng med fallet i mai 2012. Dette og den omstendighet at det mangler dokumenterte brosymptomer over lang tid, tilsier at det ikke er årsakssammenheng mellom dagens ryggplager og fallet i mai 2012.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).