

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-761

27.10.2020

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fall fra høyde – ryggplager – brosymptomer - årsakssammenheng – utredningsplikt.

Forsikrede falt ca. 2,5 meter ned på en jernrist. CT viste et moderat kompresjonsfraktur i første korsryggvirvel og mulig skade i venstre leddbånd. Forsikrede opplevde noe smerter i ryggen ukene etter hendelsen, men var deretter smertefri i rundt et halvt år, før han opplevde smerteutstråling i lår og ned til legger. Smertene ble senere mistenkt å skyldes isjias/prolaps. Spesialisterklæring og legeerklæring fra spesialist i allmennmedisin konkluderte med årsakssammenheng mellom ulykkehendelsen og forsikredes nåværende ryggplager. Selskapet avslo kravet under henvisning til manglende årsakssammenheng. Nemndas flertall bemerket at det var en stor svakhet i fremlagte spesialisterklæring at denne ikke drøftet manglende brosymptomer de første månedene etter hendelsen og konkluderte med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng. Selskapet hadde ikke utredningsplikt og ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (sveiser, f. 1956) var utsatt for en arbeidsulykke 11.4.16. Han var dekket av en yrkesskadeforsikring med utvidet dekning for yrkesskader for VMI fra 1 %. Det fremkommer i akuttjournalen fra sykehuset samme dag:

AKTUELT

Pasienten faller i dag under jobb, cirka 2,5 meter ned. Lander på en jernrist. Hadde hjelm og slo hodet med hjelm. Mulig bevisstløshet en kort periode, øyeblikkelig sterke smerter venstre overarm, begge knær og noe smerter i hodet. Innkommer med ambulanse.

UNDERSØKELSE

Blodtrykk 144/101, puls 68, regelmessig. SpO2 98 % på romluft. Ligger i seng på traumemadrass, våken, klar og orientert, ABC stabil, GCS 15. Klager over smerter venstre overarm og begge knær. Pupiller er runde og egale, med symmetrisk reaksjon på lys og nærinstilling. Ingen nakkekrage. Pas har ingen smerter i nakke. Ingen palp. ømhet langs proe. spinosi cervicalt. Ved forsiktig sidefleksjon og ante- og dorsalfleksjon provoseres ingen smerter. Sidelike respirasjonslyder bilateralt.

Thorax palperes stabilt. Ingen smerter ved palpasjon av abdomen.

Pas klager over smerter lumbal columna. Får ikke palpert da man ikke har ressurser til å gjøre log-roll. I venstre overarm ses blålig misfarging og hevelse svarende til bicepsmuskulatur.

Venstre kne palperes smerter i mediale leddspalte over mediale og kollaterale ligament. Ingen palpasjonsømhet for øvrig.

SUPPLERENDE UNDERSØKELSER

Blodprøver: CK 296, ellers normalt.

CT-caput: Ingen tegn til blødning.

CT-lumbalcolumna viser lett kileformet kompresjonsfraktur i L 1.

Røntgen knær bilateralt negativ.

Røntgen venstre overarm negativ.

VURDERING/VIDERE PLAN

Pasienten er kirurgisk avklart da CT-caput er negativ, thorax er stabil og pasienten er stabil. Vedrørende hans smerter i kne, venstre overarm, samt påvist fractur i lumbalcolumna, tas pasienten over av ortopedene for videre oppfølging.

Forsikrede ble deretter sykmeldt i 10 dager.

Den 26.4.16 var han til kontroll på sykehuset:

Røntgen av lumbalcolumna viser uforandrede forhold med moderat nedfestning av øvre dekkplate på L 1. Han har lite smerter fra ryggen og fungerer tilfredsstillende. Han har ingen radikulære plager, men har fortsatt noe belastningssmerter i ryggområde tvers over ryggen.

Ved dagens undersøkelse er venstre kne helt stabilt, ingen sideinstabilitet, ingen skuffesyndrom, negativ Lachmans test. Betydelig ømhet spesielt ved øvre innfesting av mediale collateralligament, men ingen reell svikt.

Stående røntgenbilder fra innleggelsen viser en uttalt medial artrose i venstre kne og pasienten opplyser at han er meniskoperert for ca. 10 år siden. Han har god bevegelighet i kneet, men har noe belastningssmerter.

Det er ingen total MCL-skade og han har ikke behov for ortose. Derimot er det viktig at han kommer i gang med fysikalsk behandling for å få trent stabilitet og proprioepsjon. Den uttalte artrosen er ikke en følge av skaden, men dersom skaden skulle gjøre at denne blir smertefull kan det i værste fall bli aktuelt å vurdere en UNI-condylær protese.

Pasienten kan i første omgang følges videre av egen lege med tanke på sykemelding og tilrettelegging av arbeidssituasjonen. Skulle han få økende belastningsplager fra kneet bør det tas nye stående røntgenbilder og han kan henvises til vurdering hos en av proteseoperatørene.

Forsikrede meldte skaden til Nav 18.5.16:

Rekkverk var fjernet i soldhuset p.g.a. utløfting av utstyr. Sperrebånd var satt opp langs kanten hvor rekkverket var fjernet. Skadete kommer gående bærende på verktøy. Han går langs betongkanten med sperrebåndet på sin venstre side. Han sparker borti noe/sklir på noe som gjør at han mister balansen, faller over sperrebåndet og ned ca. 2 meter.

Fraktet med ambulanse til Sykehuset (Ø.), (K.).

Skade i det ene kneet og en benflis i ryggmagen. En natt på sykehus. Foreløpig sykemelding t.o.m. 29.05.16.

Etter dette er ikke rygg nevnt før 24.10.16 i epikrise ved ortopedisk avdeling Sykehuset (Ø.):

Pasienten fikk UNI-protese medialt i sitt venstre kne for 7 uker siden med ukomplisert postoperativt forløp. Har vært smertefri og fin frem til for 3 dager siden da han plutselig fikk en smerteutstråling lateralt i låret og ned i leggen av rizopati-lignende karakter. Beskriver det som strømstøt. Beskriver smerteutstråling som voldsomt intensivt og han har hatt tendenser til denne også i ettertiden ved spesielle bevegelser i benet. Angir ikke at han har hatt plager med ryggen den senere tid og angir heller ikke noe traume som foranledet denne smerten. Han har fin beveglighet i kneet og er ikke palpasjonsømhet lateralt samtidig med at dagens røntgenbilder er helt ua.

Har vanskeligheter med å finne årsaken til pasientens smerteutstråling, men mistenker at de kan komme fra ryggen. Informerer ham nøye fremfor alt om å være forsiktig slik at han unngår smerteplagene og informerer ham også om at protesen radiologisk sitter helt som den skal. Tar ham tilbake som planlagt til kontroll drøyt 3 måneder etter proteseinngrepet.

Den 22.12.16 noteres det:

Kommer til 3 måneders kontroll av sitt Oxford-protese opererte venstre kne som han nå er strålende fornøyd med. Går lett og ledig uten halting. Strekker fullt og bøyer til 120°. Han har i perioder opplevd smerteutstråling fra ryggen, som ved forrige kontroll her, og angir at han til tider ved en forkjørt sittestilling, får utstrålingen til hele ve underkstremitet. Angir nå at han kan unngå smerteutstrålingen så lenge han ikke

behøver å bøye seg for mye forover og belaste ryggen samtidig. Tolker dette som en klar isjias, sansynligvis på prolapsbasis. Går fortsatt hos fysioterapeut og får der også behandling for ryggplagene.

Både når det gjelder hans isjias og hans proteseopererte venstre kne, er han uegnet til å gå tilbake til et tungt arbeid som sveiser der han ofte både må krype og løfte samtidig. Hans fastlege får hjelpe ham med eventuelt arbeidsbytte eller eventuell uføretrygd.

Avtaler ikke ytterligere kontroller her annet enn ved behov.

Nav innhentet spesialisterklæring fra dr. N. av 30.7.18. Fra erklæringens siste side følger:

Vurdering av årsakssammenheng.

I denne vurderingen legges følgende til grunn:

Ved ulykkeshendelsen 11.04.2016 ble (forsikrede) utsatt for en adekvat skadevoldende kraft.

Han ble skadedagen tatt under undersøkelse og behandling av helsepersonell. Det er dokumentert akuttsymptomer.

Det er dokumentert at skadelidte har hatt problemer med smerter i virvelsøylen etter arbeidsulykken. Brosymptomene er dokumentert.

Det er samsvar mellom skadelidtes symptomer og de objektive kliniske og radiologiske funn.

Jeg kan ikke finne andre årsaker til skadelidtes ryggplager enn arbeidsulykken 11.04.2016.

Det er mest sannsynlig en årsakssammenheng mellom skadelidtes nåværende ryggplager og arbeidsulykken i april 2016.

Dr. N. vurderte deretter VMI. Skaden medførte, med henvisning til forskrift om menerstatning fra 1997, en VMI i intervallet 20-30 % og ble skønnsmessig satt til 20 %.

Det er fremlagt en uttalelse fra manuellterapeut D. av 28.11.18. Manuellterapeuten har gjennomgått journalnotater og har avgitt følgende konklusjon:

Viser til Pasientens skade i rygg og venstre kne etter fallulykke den 11.04.2016.

Pasientens plager er lokalisert til L-1, det vil si thorkal lumbal overgang i regionen. Det er et predileksjonssted for skader etter fallulykker. Dette er også dokumentert i undersøkelse ved innkomst på sykehus og med ct lumbalcolumna. Se epikrise fra sykehuset den 11.04.2016. I skriv fra (selskapet) henviser man til isjiasj smerter. Isjiasj smerter oppstår som regel i regionen L-4/L-5/S1 og kan overhodet ikke sees i sammenheng med denne skaden.

Skaden L-1 er klart dokumentert på ct ved innkomst på sykehus.

Videre når det gjelder skade i venstre kne så foreligger det også en rapport fra utvidet undersøkelse den 11.04.2016 som klart angir en skade på dette kne. Jeg referer ifra lege (K.s) inntaksnotat.

Us venstre kne, Hydrops, full ekstensjon og fleksjon 120 grader smertepåvirket. Palpasjonsømheter mediale leddspalte og distalt for patella over lig. patella. Ustabilt ved testing av MCL grad 2. Stabilt ved testing av LC:

Vurderes som MCL grad 2, evt meniskskade. Pasienten får en donjoy ortose med fri bevegelse. Sitat slutt. Det fremgår klart av notater at det har skjedd en skade mot venstre kne med klar hydrops og leddbåndskade og i tillegg helt klart en skade på L-1 som ble påvist på ct ved innkomst.

Pasienten har fortsatt behandling hos undertegnede og sliter fortsatt med store smerter i thorakolumbal regionen. Ingen isjiasj smerter.

Videre er det fremlagt en legeerklæring av 22.8.19 fra spesialist i allmennmedisin M. Etter gjennomgang av journalnotater, fremgår:

Vurdering:

Pasienten har en kompresjonsfraktur i L1 som er i sjakk. Pasienten klager ikke over rygg smerter i L1-området, men u.t. kan heller ikke se i journal at man har tatt opp en detaljert smerteanamnese vedrørende dette området for å kartlegge de faktiske forhold. At pasienten ikke klager, tilsier ikke nødvendigvis smertefrihet. Det har imidlertid tilkommet nye smerter med utstrålende karakter som kan være forenlig med prolaps. Dog

ingen klinisk spesifikk ryggundersøkelse som tå-hålgange, knebøy, palpasjon av disci, aktiv bevegelse rygg i alle plan, patellar- eller plantarrefleks, ei heller test av Lasegue eller MR-verifisert prolaps. Imidlertid klinikk som prolaps diagnostisert av en antatt erfaren ortoped.

Konklusjon:

Pasientens lumbale ryggplager etter arbeidsulykken i 2016 og fraktur i L 1 holdes i sjakk av intensiv egentrening. Ingen kliniske eller billeddiagnostiske holdepunkter for prolaps i LS-columna svarende til isjias i dag. Således tolkes ryggplagene å ha en klar sammenheng med arbeidsulykken i 2016. Et antatt prolaps i oktober 2016 forventes å ha gått i regress og er ikke en del av ryggproblematikken i dag slik jeg vurderer det.

Den 14.3.19 avslo selskapet kravet. Forsikrede påklaget avgjørelsen, men selskapet opprettholdt sitt standpunkt 4.7.19.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hans ryggplager har årsakssammenheng med arbeidsulykken. Det vises til spesialisterklæringen fra dr. N. som konkluderer med slik årsakssammenheng, og som fastsetter varig medisinsk invaliditet som følge av ulykken til 20-30 %. Dersom selskapet fastholder at spesialisterklæring er feil, bør selskapet ivareta sin utredningsplikt og bevisbyrde ved å innhente en ny spesialisterklæring i samarbeid med forsikrede.

Selskapet har i det vesentlige anført at spesialisterklæringen til dr. N. ikke kan legges til grunn da den bygger på uriktig faktum. Dr. N. kommenterer ikke bedringen av ryggplager kort tid etter hendelsen, og han kommenterer ikke manglede brosymptomer for en periode på 6 måneder, og at det tilkommer akutt besvær med utstråling ned i ben, tydende på isjias/prolaps - tolket av ortopedisk poliklinikk som "klar isjias". Dr. M. uttaler "At pasienten ikke klager, tilsier ikke nødvendigvis smertefrihet". Selskapet er enig i dette på generelt grunnlag, men i aktuelle sak er det positivt nedtegnet at forsikrede har vært smertefri og fin. Det kan da ikke spekuleres i at forsikrede likevel har hatt plager. At en skade kommer tilbake er ikke i tråd med den biologiske forklaringsmodell, og trekker mer i retning av andre årsaker. Det er videre ikke et behov for å innhente ny spesialisterklæring, og selskapet har ingen utredningsplikt, jf. avgjørelse FinKN 2018-220.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet til nemnda er om det foreligger årsakssammenheng mellom arbeidsulykken 11.4.16 og forsikredes nåværende ryggplager.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom ulykken og dagens plager hvis hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og ulykken 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, dvs. at han er den som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og anførte plager.

En vurdering av årsakssammenhengen inneholder både en juridisk og en medisinsk vurdering. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak. Derimot kan nemnda overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel 2018-399 og 2018-865. Dersom en fremlagt erklæring ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

Nemnda har delt seg i et flertall og et mindretall.

Finansklagenemnda Persons flertall, leder og Giertsen, bemerker:

I rettspraksis er det stilt opp fire kumulative vilkår som alle må være oppfylt for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeslengskade, se Rt. 1998

s. 1565 og Rt. 2010 s. 1547: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akutt symptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagen er verst i akuttfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se bl.a. 2017-263 og 2014-030.

Aktuelle sak gjelder ikke bløtdelsskade. Forsikrede fikk etter hendelsen påvist et kompresjonsbrudd i L 1. I slike tilfeller skal det ifølge praksis gjøres en vanlig bevisvurdering, der de fire kumulative vilkårene vil være viktige momenter i vurderingen.

Ved hendelsen 11.4.16 fikk forsikrede påvist et kompresjonsbrudd i L 1. Ved kontroll på sykehuset 24.4.16, ble det i journalen notert at han har lite smerter i ryggen og fungerer tilfredsstillende. Deretter går det helt frem til 24.10.16 før ryggplager blir et tema i journalen, og da settes plagene i sammenheng med de siste tre dagene. Det noteres at han ikke har hatt plager fra ryggen den senere tid, eller vært utsatt for et traume i forkant av smertene. Den 22.12.10 er forsikrede igjen på sykehuset og det noteres "Tolker dette som en klar isjias, sannsynligvis på prolapsbasis."

Dr. N. uttaler i sin spesialisterklæring at brosymptomene er dokumentert. Flertallet finner at det er en stor svakhet ved spesialisterklæringen at Dr. N. ikke går nærmere inn på og drøfter manglende brosymptomer de første månedene, og at det i tillegg noteres at forsikredes ikke har hatt plager i ryggen i denne perioden. Etter flertallets syn mangler det en medisinsk drøftelse av om dette følger den traumatologiske forklaringsmodellen ved slike type skader. Etter en konkret vurdering er flertallet enig med selskapet i at spesialisterklæringen ikke kan tillegges avgjørende vekt. Det samme kan sies om erklæringen fra dr. M.

Flertallet kan etter dette ikke se at det er sannsynliggjort noen årsakssammenheng mellom de aktuelle ryggplagene og arbeidsulykken 11.4.16. Forsikrede har subsidiært anført at selskapet må utrede saken ytterligere ved å innhente en ny spesialisterklæring. Det følger av nemndspraksis at selskapet ikke har en slik utredningsplikt, se avgjørelse 2018-783.

Mindretallet, Sande Kvålen, bemerker:

Mindretallet mener det er sannsynliggjort årsakssammenheng.

Fraktur i L 1 er ikke en bløtdelsskade der det stilles visse juridiske krav til erklæringer for at årsakssammenheng anses å foreligge. I denne saken har klager lagt frem tre erklæringer som alle konkluderer med årsakssammenheng mellom ryggplagene og arbeidsulykken 11.4.16. Siden det i vår sak er tale om et brudd i ryggen/fraktur i L 1 kan mindretallet ikke se at de juridiske svakhetene ved erklæringene skal tillegges avgjørende vekt.

Det er konkludert fra dr. M. at symptomene fra bruddet er holdt i sjakk med intensiv trening. En alternativ forklaring på plagene i dag, for eksempel isjias, er avvist av manuellterapeut D. grunnet lokalisering av smertene. Videre har dr. M. uttalt at eventuell prolaps fra 2016 ikke er en del av dagens ryggplager.

Mindretallet er av den oppfatning at et samlet bevisbilde viser det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ryggplagene og arbeidsulykken 11.4.16.

Saken er avgjort under dissens. Konklusjon er utformet i samsvar med flertallet syn.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).