

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2021-1289

22.12.2021

Protector Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fall fra stige – hånd/nakkeplager – menerstatning – inntektstap – utgifter - årsakssammenheng.

Forsikrede falt ned fra en stige 9.2.13 og skadet hodet og armen sin. CT samme dag viste brudd i høyre håndledd. Forsikrede var utsatt for et nytt fall 7.8.14, også denne gangen fra en stige. Forsikrede ble operert i håndleddet i desember 2015 for TFCC-skade og operert på nytt i 2020 som følge av karpaltunnelsyndrom. Selskapet utbetalte menerstatning under tilleggsdekningen basert på 5 % vmi for skadehendelsen 9.2.13 som følge av håndleddsbruddet. Det ble i tillegg utbetalt menerstatning basert på 10 % vmi for hendelsen 7.8.14. Forsikrede fremmet krav om ytterligere erstatning etter fallet i 2013. Selskapet avslo under henvisning til manglende årsakssammenheng. Etter en konkret vurdering av sakens dokumenter konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelsen i 2013 og ytterligere plager utover de selskapet allerede hadde erstattet. Da det gjaldt anførselen om at hendelsen i 2013 påførte forsikrede nakkeplager, bemerket nemnda at det ikke forelå tidsnære opplysninger som sannsynliggjorde dette. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (montør, f. 1978) var i tillegg til den lovpålagte yrkesskadeforsikringen omfattet av en tilleggsdekning som gir rett til erstatning av varig medisinsk invaliditet (vmi) fra 1 %, da han falt ned fra en stige 9.2.13.

Forsikrede fikk i 2012 påvist en medfødt klaffefeil og ble sykmeldt i mai 2012. Han ble operert for klaffefeilen i juni 2012, og raskt re-operert grunnet postoperativt hjerteinfarkt, også i juni 2012. Forsikrede var sykmeldt ut januar 2013.

I inntekstjournal, Ortopedisk avdeling, H. sykehus, samme dag som hendelsen, 9.2.13, heter det:

Aktuelt

Han jobber som montør, i dag sto han i en stige som falt. Pas. slo hodet og tok seg for med høyre hånd. Ikke bevissthetstap, kan gjøre rede for hele hendelsesforløpet. Ingen kvalme eller oppkast. Vondt i hodet nå og i høyre håndledd; kontaktet (B.) og legges inn for distal intraartikulær radiusfraktur.

...

Resyme/vurdering

(...) Han var på arbeid i dag og falt ned fra en stige 2 meter, slo seg i hodet og høyre hånd. Ved klinisk undersøkelse ikke mistanke om commotio. Han pådro seg en distal intraartikulær radiusfraktur og avulsjon processus styloideus ulna høyre side. Bestiller CT for å kartlegge skaden.

Tiltak

Pas. får reise hjem på perm., vil bli kontaktet mandag dersom det er aktuelt med operasjon. Dersom konservativ behandling kommer han til kontroll her om 1 uke. Han observeres i hjemmet etter commotio-regime. Informeres om å ta kontakt med lege ved cerebrale symptomer: kvalme, oppkast, påfallende tretthet. Sykemeldes for 4 uker fremover.

CT høyre håndledd og håndrot samme dag viste *"Komminutt, intraartikulær fraktur i distale radius"*.

I et vedlegg til meldingen om yrkesskade til Nav, datert 12.2.13, beskrives hendelsesforløpet og skaden slik:

1:

Stod og jobbet på stige, høyde ca. 1,80 - 2 meter, stod på det øverste trinnet og branntettet rundt et ventilasjonsrør, stige kollapset under meg, i fallet prøvde jeg å ta meg for, hode og høyre hånd smeller i betong gulvet med full kraft. (falt opp/ned.)

Brudd i høyre håndledd, inkl. bein i håndledd spruke oppover høyre underarm.

Hjernerystelse, venter på aktuelt tidspunkt for MR undersøkelse.

Skadet kroppsdel: Hode/ Ansikt/ Høyre arm.

2:

Brudd i høyre arm, kraftig hodepine, store smerter i arm og hode umiddelbart etter fallet.

Dvs. symptomene viser seg med en gang.

Tilsvarende fremgår av vedlegg til skademelding til selskapet samme dag.

Ved 2 ukers kontroll ble blant annet notert *"Han har fin bevegelse i fingrene. Røntgenologisk er stillingen uendret god"*, jf. poliklinisk notat, Ortopedisk avdeling, J. Sykehus, 25.2.13.

Fastlegen henviste 5.3.13 forsikrede til privat MR av hodet pga. *"hodepine"* etter fall fra stige 9.2.13 for å utelukke patologi og dokumentere mtp. yrkesskade.

Ved 4 ukers kontroll på Ortopedisk avdeling, H. ble det notert: *"Røntgenologisk foreligger det i dag fine projeksjoner. Uendret stilling av frakturen, men en ser fremdeles åpenstående bruddspalte. Avgipser han og forsøker å gjøre klinisk undersøkelse, men pga svært store smerter er det umulig å få noe fornuftig ut av dette."*, jf. poliklinisk notat 11.3.13. Forsikrede ble fortsatt sykemeldt, men med anledning til å starte i jobb med tilrettelagt arbeid.

MR caput 19.3.13 viste normale funn.

Poliklinisk notat 2.4.13, Ortopedisk avdeling, H., viser blant annet: *"Han er i dag bedre smertemessig. (...) Det er imidlertid kun smerter i ytterpunktene. Dette kan passe noe med stivhet i forbindelse med gipsbehandlingene"*. Røntgen-bildene viste tilnærmet tilhelet fractur og det ble ikke avtalt ytterligere kontroll.

Nav godkjente 10.5.13 *"Hjernerystelse, brudd i høyre håndledd"* som yrkesskade.

Fastlegen noterte samme dag:

Anamnese:

Kommer med mor. Har forsøkt å fortsette arbeid frem til nå, men klarer ikke fortsette i sin harde fysiske krevende jobb grunnet smerter/svikt i høyre arm. ...

...

Føler også at han har fått et mer avstumpet humør. Har ikke de store toppene og dalene lenger. Føler seg mer nedstemt enn tidligere. Mor lurer på om han har depresjon?

Vurdering:

SM 100%. settes opp til oppf. time. Ut. kontakter NAV ang mulighet for møte/omskolering. Videre utr ang depresjon ved oppf. time.

Forsikrede var 100 % sykemeldt grunnet *"Hånd symptomer/plager L12"* 7.-16.5.13. Sykmeldingen ble forlenget med 50 % fra 17.5.13 – 4.6.13. Av journalen fremgår videre perioder med helt eller delvis sykmelding, blant annet på grunn av *"Hjertefeil medfødt K73"*, *"Hjerteinfarkt gammelt K76"*, *"Følgetilstand brudd arm A82"* og *"Psykisk ubalanse situasjonspreget P02"*.

Forsikrede gikk over på arbeidsavklaringspenger fra 26.10.13. Fastlegens journalnotat 29.10.13 nevner at forsikrede hadde friskmeldt seg og ikke ønsket å stille på dialogmøte med Nav.

Forsikrede hadde et nytt fall 7.8.14, også denne gangen fra en stige. I vedlegg til melding om yrkesskade til Nav datert 9.9.14 heter det om hendelsesforløpet og skaden:

Stod i stige og skulle til å branntettet vegg/ himling, da stige skled ut.

Var på toppen av stigen, ca 2.40m over bakkeplan og i refleks når stige sklir ut tar jeg meg for i refleks med min skadet høyrearm (fra tidl. arb.ulykke i samme bedrift) fatt i rør som var plassert i takhøyde på min høyre side, ca. 3m over bakkeplan.

Når jeg henger og dingler etter min høyre arm, kommer min høyre legg borti spiler/takskinner, med den følge at jeg fikk et kutt på 1 cm dypt/ 5 cm bredt.

Kutt skade ble behandlet på (B.) Legevakt, med påfølgende syng for å lukke såret.

Note: går på blodfortynnende medisin, så såret blødde godt i tillegg.

SKADENS ART:

Kutt skade i legg

Belastningskade i høyre håndledd og høyre skulder.

MR av høyre håndledd 7.10.14 viste: *"R: Små forandringer av usikker patologisk betydning relateret til TFCC"*, og MR av høyre skulder samme dag viste: *"R: Forandringer relatert til infrapinatus og inferiore labrum. Luksasjonssekvele?"*, jf. undersøkelse ved B. Røntgensenter inntatt i poliklinisk notat fra H. 18.11.14.

Nav godkjente 23.10.14: *"Falt, kontusjon høyre skulder, høyre arm, høyre ankel og åpent sår høyre legg"* som yrkesskade.

Av poliklinisk notat 17.11.14 fra Ortopedisk avdeling, H., fremgår at MR av høyre håndledd sammenholdt med klinisk undersøkelse kunne tyde på en mulig TFCC-skade, og at forsikrede ble søkt inn for operasjon. Av journalnotat 15.4.15 fra A., fremgår at det ble funnet indikasjon for operasjon av høyre skulder, og at forsikrede ble operert 23.4.15.

Av epikrise 14.9.15 fra B. O. fremgår at forsikrede kom for en vurdering av skulderfunksjonen etter en operasjon for fem måneder siden:

Vurdering:

Slik jeg ser det er det fortsatt meget godt potensiale for bedring av funksjon. Man ser bedring iallefall opp til et år etter kirurgi. Ifølge pas er det skulderen som er hans eneste plager i tillegg til håndleddet, men det er skulderen som gjør at han i dag er sykemeldt. Pas er herteoperert og har gjennomgått infarkt, men har vært til spesialist hvor man konkluderer med at pas har en ejeksjonsfraksjon på rundt 50% og har en utmerket cardiopulmonal kapasitet. Pas står pr dags dato på venteliste på (H.) for å få gjort diagnostisk scopi og sannsynlig sutur av TFCC i høyre håndledd.

Forsikrede ble operert i høyre håndledd 11.12.15. Av journalnotat fra Ortopedisk avdeling, H.S. 23.12.15 fremgår at forsikrede hadde tatt kontakt grunnet økende smerter i håndleddet. Ved postoperativ kontroll 7.3.16 var det blant annet notert: *"God bevegelighet"* og *"Forventet redusert dorsal og volarfleksjon"*. Forsikrede ble henvist til fysioterapi og informert om forventet rehabiliteringstid på 3-6 måneder.

I poliklinisk notat 13.6.16 er bl.a. notert *"God bevegelighet"* og *"Alt i alt mest ... fremgang"*.

I poliklinisk notat 2.1.17 skrevet av overlege H. Ortopedisk avdeling H., heter det blant annet: *"Ekstrakontroll på grunn av spesialisterklæring ..."* I spesialisterklæringen (udatert) til Nav, skriver H.:

Årsakssammenheng:

Det er ikke tidligere rapportert om skade på høyre håndledd. Det er således 100% sammenheng mellom

bruddet pasienten fikk i 2013 og plagene pasienten har pr. i dag.

Når det gjelder skulderskaden er det i journalnotater angitt at pasienten er behandlet for en skade i 2010, uten at dette er nærmere angitt. Pasienten har ikke hatt plager fra høyre skulder etter dette, og det er således rimelig å anta at skulderskaden oppstod ved arbeidsulykken i 2014. Man antar dermed at det er over 50% sannsynlighet for at pasientens plager pr. i dag skyldes arbeidsulykken i 2014, hvor man antar at pasienten fikk en sublaksjon/luksasjon av høyre skulder.

Medisinsk Invaliditet:

Denne er fastsatt skjønnsmessig etter "Forskrift om menerstatning ved yrkesskade", utgitt av Arbeids- og sosialdept. 21/4-97. Følgende punkt tas med i betraktningen:

3.4.4 skade på radioulnarleddet: pasienten har redusert bevegelighet, særlig rotasjon. Settes derfor til 5%.

Det finnes ikke eget punkt for sequele etter cufsskade, men pasienten plager (redusert bevegelighet og kraft) kan sammenlignes med plagene i forbindelse med instabilitet/residiverende luksasjoner.

Utfra pkt 3.6.2 settes derfor den skjønnsmessige invaliditeten til 10%.

Samlet medisinsk invaliditet settes derfor til 5+10=15%

Den medisinske invaliditetsgraden anses som varig.

Selskapet utbetalte 16.5.17 menerstatning basert på 5 % vmi for skadehendelsen 9.2.13 og 10 % vmi for skadehendelsen 7.8.14. Selskapet bestred samtidig beregningsgrunnlaget for inntektstap og varslet at det ville komme tilbake til dette.

Et poliklinisk notat 8.1.18 fra Ortopedisk avdeling viser at forsikrede var rehenvist på grunn av økende plager fra høyre hånd.

Selskapet fremmet 29.1.18 tilbud om endelig oppgjør på kr 50 000, utbetalt som tap i fremtidig inntekt, med tillegg av salær.

Det ble tatt MR av høyre håndledd 8.2.18 og røntgen av høyre håndledd og håndrot 18.2.18.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav 1.6.18 er hoveddiagnosen angitt som "*Følgetilstand brudd arm*", og bidiagnosen angitt som "*Posttraumatisk stresslidelse*". I tillegg er det under punkt 6 om "*Prognose*" angitt "*Varig*" skade, og varigheten av "*funksjonsnedsettelsen*" og "*den nedsatte arbeidsevnen*" anslått til ">1 år".

Fastlegen noterte 21.9.18 blant annet:

(...)

Ad ortopedi; 2 fallulykker(på jobb) fra stige med traumatisk TFCC-ruptur i høyre hånd og skulderskade. Han er i forverring, klarer ikke å fungere i relevant jobb. Kraftig forverring av smerter ved behov for håndleddsbruk under jobb, radiering proximalt til nakken.

I poliklinisk notat fra Ortopedisk avdeling 3.12.18 heter det:

(...) Han forteller at han i det siste har fått økende plager fra skulderen og har ikke fullgod bevegelighet i visse posisjoner. Han har forsøkt seg med tilrettelagt arbeid, men har måttet gi opp på grunn av sterke smerter. Trener som før, men også dette er vanskeligere siste tid. Får etter hvert skuldersmerter, nakkesmerter og hodepine. I tillegg har han smerter radially i albuen. I tillegg smerter i håndleddet på høyre side, hvor han har redusert gripekraft og smerter ulnart i visse posisjoner. (...)

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav 5.12.18 er hoveddiagnosen "*Følgetilstand brudd arm*". På spørsmål om funksjonsevnen og arbeidsevnen, behandling og utsikter til bedring, heter det blant annet: "*Hovedsaklig håndleddssmerter som sekundært forverrer skulderplagene og spenningen i nakke/occipitalregionen*". Under pkt. 6 om "*Prognose*" ble varigheten av "*sykdom/skade (evt. lyte)*", "*funksjonsnedsettelsen*" og "*den nedsatte arbeidsevnen*" anslått til "*varig*". Under erklæringens pkt. 8 heter det:

Konklusjon/Vurdering; P.t er det intet som har endret seg til det positive mtp arbeidsevne siden siste legevurdering i mai-18, Han har gått tidligere til behandling, men ikke lyktes med dette. Han forsøkte seg i jobb mai/juni-18 i ordinært arbeidsforhold gjennom (R.) og jobbet der i 6 uker hos en kunde. Jeg som lege

kan vanskelig se for meg at han kommer tilbake i samme stilling uten en omskolering og evt mellomleder stilling med mer administrativt arbeid. P.t er det vanskelig å kartlegge fullt ut andre behandlinger hos evt andre legespesialister enn hos ortoped. Hans nedsatte arbeidsevne skyldes yrkesskaden. Jeg har dessverre ikke mer å komme med her. Denne legeerklæring til deres orientering.

Av poliklinisk notat fra Ortopedisk avdeling 28.1.19 fremgår:

Det er kommet svar på MR som ikke viser tegn til cuffskade eller labrumskade.
Ingen åpenbare tegn til artrose, ingen bursitt.

Pasienten har tilsvarende plager som tidligere, men også plager fra håndleddet, arbeider i bygg- og anleggsbransjen. Tidvis betydelige smerter. Smertene sitter i hele underarmen og i håndleddet. Han bruker av og til en stabiliserende ortose, men synes å ha effekt av denne tidvis, men av og til er den mer i veien.
(...)

I journalnotat fra fastlegen 12.11.19 er vist til *"Ny PasientPost fra (V.)"* samme dag, hvor det blant annet er notert: *"TiltakPasient med tegn på affeksjon nerver i hø. overextremitet, mistenker prolaps i nakken og tydelig kompresjon av n. medianus i carpaltunellen. Ber om rask vurdering ved neurologisk avd. Bestiller MR av nakken på (A.)"*.

I journalnotat fra fastlegen 29.11.19 heter det:

Spurlings test pos hø side, usikker ve side.

- Nedsatt kraft i begge armer. Har intermitterende radikulære smerter hø side, ned til 1-4 finger, men nummenhet, nedsatt sensibilitet gjelder alle fingre.

- Det er ingen vurderinger spesifikt av nakkesymptomer hos pasienten, med unntak av nevrolog på (A.) i des-18. Grundig MR, påvist prolaps, usikker radikulopati. Det var da diskrepans mellom kliniske funn og MR cervical columna.

(...)

Røntgen av begge håndledd 3.2.20 viste: *"R: DEGENRETIVE FORANDRINGER I HÅNDEDDET HØYRE OG VENSTRE SIDE"*.

I poliklinisk notat fra Ortopedisk avdeling datert 3.4.20, heter det at notatet opprinnelig skal være fra 3.2.20. Og videre: *"Når det gjelder håndleddet er det status som tidligere, ikke indisert med videre operativ behandling"*.

Av poliklinisk notat 22.2.20 fra Skadepoliklinikken B., fremgår at forsikrede ble operert for karpal tunnel syndrom på N. (H.) 21.2.20.

Journalnotat fra Ortopedisk avdeling 3.4.20 viser: *"Røntgen av høyre håndledd viser ingen nytilkommet patologi sammenlignet med venstre, lette artroseforandringer radiocarpalt. Ingen videre utredning indisert"*.

I journalnotat av 12.6.20 er hoveddiagnosen angitt som *"Posttraumatisk stresslidelse"* og bidiagnosen som *"Muskelsmertesyndrom"*. Videre redegjøres det for forsikredes sykdommer, varighet, daværende situasjon, prognoser og begrensninger for arbeidsutøvelse og eventuelle tilretteleggingsbehov. I journalnotatet heter det videre:

Jeg som lege anbefaler AAP i 1 år og behandling hos psykolog med kunnskap om PTSD. Jeg ber om muligheten for å evaluere etter 1 år om han fyller krav til videre AAP, evt søke om varig uføregrad. Jeg opplever at hans psykiske helsetilstand, ubearbeidet, det er den egentlige problemstillingen til at han ikke har klart å være i jobb. Jeg oppfatter at han har restarbeidsevne fysisk sett. ...

I brev fra fastlegen til selskapet 17.7.20 heter det blant annet:

(...)

Pasienten har vært sykemeldt til NAV siden aug -19 da han ikke klart å gjennomføre sin jobb som planlagt. Han ble sykemeldt grunnet håndleddssmerter (senere påvist CTS), og nakkesmerter (senere påvist cervical skiveprolaps). (...)

(...) Pasienten oppgir også han har samtidig kan ha fått en kraftig skade i nakken som ikke ble ansett som aktuell å vurdere ved innleggelsen den 090213.
Fra 2013 til 2015 hadde han kroniske smerter i håndleddet og endelig fikk han operasjon for TFCC i des-15. Han kom således til kontroll igjen hos Dr (H.) i mars-16. SE VEDLEGG 8. I tillegg en oppfølgingskontroll hos Dr (H.) den 080118. SE VEDLEGG 9.
Han har hatt kroniske smerter i håndleddet siden operasjonen og det til d.d som i dag er 170720.

Ad nakke:

Han var til vurdering og behandling hos (V.) i nov-19. SE VEDLEGG 3. og da ble det henvist til Nevrokirurgisk vurdering grunnet mistanke om nakkeprolaps. U.t har INGEN bilder av MR nakke, dessverre. Det ble antatt, uten at jeg har noen formening om det, at yrkesskaden den 090213 kan ha bidratt til prolaps, og derved hans vedvarende smerteutvikling.

Det er ingen spesifikk endring i hans helsetilstand siden 2013. Pasienten fikk påvist CTS bilateralt ved nevrofysiologisk utredning på (H.) sykehus i febr-20. SE VEDLEGG 4.

Operert hos Dr (H.) i 210220. SE VEDLEGG 5.

Pasienten har også hatt en oppsummerende samtale med Ortoped (H.) den 030220, som også henviste til nevrofysiologisk utredning (men han var da allerede henvist fra Dr (A.) ved (V.)). Konkludert med redusert sensorikk og motorikk i på hø side. SE VEDLEGG 6.

U. t sendte også en grundig søknad om AAP til NAV den 051219 som beskriver endel av hans smerterproblematikk. SE VEDLEGG 7.

Konklusjon :

Det må også bemerkes at han aldri ble helt bra ad sin håndleddsskade i febr-13.

Han fikk derfor gjennomført en TFCC i 2015, men har hatt kroniske smerter det meste av tiden i etterkant. Denne legeerklæring til deres orientering.

Selskapet avslo krav om ytterligere erstatning i brev av 27.10.20.

Av poliklinisk notat 18.11.20 fra ortopedisk avdeling H., fremgikk:

(...) Han har nå tatt kontakt da han har hatt økende plager. (...) Operert for Carpal tunnelsyndrom på høyre side. Ble da delvis bedre, men har fremdeles smerter sentralt dorsalt i håndleddet som etter hvert sprer seg opp på radial- og ulnarsiden og helt opp i nakken. Også nakkesmerter og skuldersmerter. Han har vært og tatt nakkebilder på (U.) i (B.) som viser et C6 prolaps mot høyre side, fleksjon og rotavgang.

(...)

Sannsynligvis har han en god del plager fra sitt nakkeprolaps og henstiller til fastlege om å henvise pasienten til Nevrokirurgisk avdeling ved (U.)/(R.) i (O.) da pasienten er hjemmehørende her. På sikt kan det bli aktuelt i første omgang med en stabiliserende Custom håndleddsorthose, dersom han ikke skal gjøre noe med nakken som løser deler av smerteproblemet. Ellers kan det også på sikt bli aktuelt med ny diagnostisk skopi av håndleddet, men sannsynligvis får man ikke noe mer informasjon utav denne. Det er ikke aktuelt med artrodese i håndleddet på grunn av de lette slitasjeforandringene.

Etter henvendelse fra forsikrede, opplyste selskapet 19.2.21 å ha *utbetalt "nærmere kr 400 000 i erstatning og kr 200 000 i advokatutgifter. Dette er inkludert inntektstap, menerstatning og kostnadsrefusjoner"*, og at senere krav i 2020 var avslått.

Forsikrede ble operert i nakken 27.4.21, jf. epikrise med operasjonsbeskrivelse fra nevrologisk avdeling H.

Fastlegen skriver 21.5.21 blant annet:

(...)

Pasienten har formidlet til leger helt siden håndleddsbrudd etter arbeidsulykke 090213 at han har hatt smerter i nakkeområdet, men det er ikke blitt tatt hensyn til av leger, som har formidlert til pasienten at det er relatert sannsynligvis til følgetilstand etter skaden. Han ble operert i håndleddet for TFCC skade i -15 på ortopedisk avdeling på (H.).

MR av cervicalcolumna ble første gang tatt ved (A.) i 2018. SE VEDLEGG 2.1.

MR cervicalcol 19/06, det ble påvist prolaps C5/ C6, og det kan være noe av det samme som er beskrevet 04/11 på MR? bare på en annen måte.

Det er ikke tatt nakkevurderinger av pasienten ved noe tilfelle etter disse to skadene han pådro seg i hhv -13 og -14, før han fikk MR cervicalcolumna ihht vedlegg, Hn ble operert for nakkeprolaps med dekompresjon i april-21. SE VEDLEGG.

Forsikrede har i det vesentlige anført at yrkesskaden 9.2.13 medførte håndledd traume TFCC, karpaltunnelsyndrom og skade i nakken. Yrkesskaden har medført behov for nye operasjoner og økt skadeomfang, herunder operasjon i hånden 22.2.20 og i nakken 27.4.21. Før ulykken arbeidet forsikrede i bygg og anlegg siden begynnelsen av 2000 tallet, uten noen form for plager i håndleddet. Etter operasjonen i 2015, hadde forsikrede rehabilitering/opptrening som ble avsluttet 2017. Forsikrede var tilbake i arbeidslivet 100 % fra mai 2018. I august 2019 ble forsikrede sykemeldt på grunn av plagene som skyldes yrkesskaden 9.2.13. Det vises her til medisinsk forskning på generelt grunnlag og informasjon tilgjengelig på nett¹: *"Generelt kan alt som potensielt irriterer eller komprimerer mediannerven inne i karpaltunnelen forårsake symptomer på karpaltunnelsyndrom. For eksempel kan tidligere bruddskader i håndleddet medføre innsnevring av karpaltunnelen som fører til irritasjon av nerven."* Forsikredes avviser at det er selvstendig virkende årsaker til hans uførhet. Selskapet har ikke utdypet hva det mener med dette. Det er god dokumentasjon gjennom journaler fra 2013-2021 at forsikredes arbeidsuførhet skyldes yrkesskaden. Det vises her spesielt til sakkyndigerklæringen fra dr. H. til Nav i 2017 og nyere journalnotater fra H. i 2020 og 2021. Det er uttalt i journaldokumentene at forsikredes PTSD er forverret pga. yrkesskaden. Forsikredes vurdering er at symptomene er aktivert på grunn yrkesskadene. Forsikrede utviklet PTSD før yrkesskaden og denne har i seg selv ikke ført til arbeidsuførhet. Uansett er det slik at skadevolder må ta skadelidte som han er, og PTSD kan ikke anføres som en eventuell selvstendig virkende årsak til arbeidsuførhet i dette tilfelle. Det er uforsvarlig av selskapet å avslå erstatningskravet uten å innhente en sakkyndig vurdering. Forsikrede krever ytterligere menerstatning (skadeomfanget må utredes), erstatning for inntektstap, utgifter og arbeid i hjemmet. Forsikrede krever i tillegg erstatning for utgifter til juridisk bistand. Sekretariatet har ikke tatt hensyn til journalnotater og objektive uttalelser som støtter forsikredes sak. Når skadelidte fremlegger en sakkyndigerklæring som selskapet ikke følger, vil det være naturlig at det drøfter dette med en sakkyndig eller tar opp med forsikrede hvilke mangler det mener erklæringen har.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er grunnlag for utbetaling av ytterligere erstatning. Det foreligger ikke årsakssammenheng mellom skadehendelsen 9.2.13 og forsikredes anførte plager, jf. Rt-1998-1565. Det finnes ikke holdepunkter for å legge til grunn at forsikrede ble påført hjernerystelse og nakkeskade som følge av hendelsen. Selskapet har erkjent at forsikrede ble påført en varig medisinsk invaliditet på 5 % som følge av håndleddsbruddet. Det foreligger ikke grunnlag for menerstatning utover det selskapet har utbetalt. Hendelsen er ikke årsak til forsikredes ervervsuførhet i dag. Forsikrede var tilbake i arbeid etter hendelsen allerede høsten 2013. Han ble sykemeldt på nytt etter hendelsen 7.8.14. I journal fra fastlegen fremgår at han i denne perioden også hadde mye problemer med angst, konsentrasjon, hukommelsesvansker og tretthet som følge av søvnvansker. Videre fremgår at han ved konsultasjon 21.5.13 ønsket omskolering, og at han følte seg mer nedstemt enn tidligere og man mistenkte depresjon. Det fremgikk at dette var plager han hadde slitt med siden hjerteoperasjon i 2012.

Forsikrede har også fått diagnosen PTSD. Selskapet er av den oppfatning at arbeidsuførhet etter august 2014, i all hovedsak er knyttet til andre årsaker enn håndleddsbruddet. Selskapet har likevel utbetalt erstatning for lidt tap med kr 302 500, og således dekket opp fullt inntektstap frem til klager var tilbake i arbeid i 2018. For øvrig vises det til at forsikrede ble operert i håndleddet i

desember 2015 som følge av usikre patologiske funn relatert til TFCC. Forsikrede ble operert på nytt i 2020 som følge av karpaltunnelsyndrom. Karpaltunnelsyndrom er en vanlig lidelse og oppstår som regel i høyre hånd. Det er mange årsaker til karpaltunnelsyndrom, og det er ikke sannsynliggjort at det skyldes tidligere traume.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede har krav på ytterligere erstatning for hendelsen i 2013.

Den som krever erstatning må sannsynliggjøre at det er årsakssammenheng mellom en hendelse og senere plager og at hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene. Hendelsen må også ha vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, se Rt-1992-64. Det er kravstiller som har bevisbyrden. Det betyr at kravstiller i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for erstatning er oppfylt, herunder at det foreligger årsakssammenheng mellom den angivelige skadehendelsen og de senere plagene. Nemnda tilføyer at selskapet ikke har plikt til å innhente spesialisterklæring eller å stå for utredningen av en sak. Dette er en konsekvens av at det er kravstiller som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vedkommende har et krav.

Det er i praksis oppstilt særskilte vilkår om sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD mv. Dersom det ikke er utviklet slike vilkår, vil nemnda vurdere om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skaden/plagene og om det foreligger andre sannsynlige forklaringer på skaden.

Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og overprøver ikke legers medisinskfaglige skjønn, men vurderer spørsmål om årsakssammenheng på et juridisk grunnlag.

Forsikrede har anført at skadehendelsen i februar 2013 har påført ham håndleddtraume TFCC, karpaltunnelsyndrom og skade i nakken.

Selskapet har som nevnt utbetalt menerstatning etter hendelsen i 2013 basert på 5 % vmi og dekket forsikredes direkte inntektstap frem til 2018. Saken nå gjelder om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen i 2013 og ytterligere plager.

Overlege H. utferdiget i 2.1.17 en spesialisterklæring hvor han konkluderte med årsakssammenheng mellom hendelsen i februar 2013 og forsikredes plager. H. anga 5 % vmi. Begrunnelsen for årsakssammenheng er, etter det nemnda kan se, at det ikke tidligere er rapportert om skade på høyre håndledd. H. drøfter imidlertid ikke sammenhengen mellom hendelsen i 2013 og det som han omtaler som perifer TFCC-skade. Nemnda kan da ikke se at H.s erklæring sannsynliggjør andre/mer omfattende plager/skader, enn de selskapet allerede har erstattet. Det er heller ikke lagt frem noen annen erklæring som sannsynliggjør en slik sammenheng, og nemnda kan da ikke se at det er bevist at hendelsen i 2013 påførte forsikrede andre håndleddskader enn de som er erstattet.

Forsikrede har videre gjort gjeldende at hendelsen i 2013 påførte ham nakkeplager. Det finnes ikke tidsnære opplysninger om nakkeplager. De tidligste opplysningene om det er fra 2018. Plagene omtales da som sekundærplager. Det ble imidlertid tatt MR i desember 2018 og konstatert prolaps i nakken.

Dersom forsikrede mener at nakkeplagene er en sekundærplage til håndleddskaden, viser nemnda til at det ikke finnes noen spesialisterklæring som konkluderer med årsakssammenheng mellom håndleddsbruddet og utviklingen av nakkeplager, og nemnda finner da ikke å kunne legge det til grunn. Om forsikrede på den annen side anfører at nakkeplagene kan tilskrives en bløtdelsskade som følge av hendelsen i februar 2013, må dette vurderes i samsvar med de hevdvunne

prinsippene for bløtdelsskade pga. en trauma. I dette tilfellet er det ikke dokumentert akutt- eller brosymptomer fra nakken. Det tilsier at forsikrede ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng.

Nemnda kan heller ikke se at nakkeplagene skyldes en prolaps som kan tilskrives skadehendelsen. Nemnda viser her til de kriterier for vurdering av om prolaps er skadeutløst som Høyesterett stilte opp i Rt-2007-1370. Nemnda understreker at det ikke ble påvist fraktur i nakken etter hendelsen, noe som tilsier at hendelsen ikke hadde tilstrekkelig skadeevne til å utløse en prolaps.

Nemndas konklusjon er således at forsikrede ikke har sannsynliggjort krav til høyere erstatning enn den selskapet allerede har betalt ut.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Lise Karlsen (selskapsrepresentant), Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant) og Alexander Venås (forbrukerrepresentant).