

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-240

22.3.2021

Codan Forsikring

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Håndskade – akuttsymptomer - årsakssammenheng – menerstatning – utgifter- inntektstap.

Forsikredes venstre langfinger hang fast ved lasting inn i bil. Han hadde fra før en yrkesskade i høyre hånd. Etter hendelsen gikk det over to uker før hendelsen og plager i venstre hånd fremgikk av journalnotatene. I tiden etter oppsøkte han lege og senere også fysioterapeut grunnet plager i venstre hånd. Spesialist i ortopedisk kirurgi vurderte den medisinske invaliditeten i venstre hånd til 17 %. Navs rådgivende lege mente vurderingen var "tynn" og Nav innhentet spesialisterklæring som konkluderte med 9 % vmi for venstre hånd, hvorav 5 % var skaderelatert. Selskapets rådgivende lege mente årsakssammenhengen var usikker. Selskapet avslo forsikredes krav om erstatning for utgifter, menerstatning og tap i inntekt, da det ikke forelå årsakssammenheng og at evt. skaderelatert invaliditet var så liten at den, sett i sammenheng med forsikredes øvrige plager, ikke hadde betydning for ervervsevnen. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene i venstre hånd. Verken kravet til akuttsymptomer, eller kravet om at plagene etter ulykken måtte ha et traumatologisk plausibelt forløp, var oppfylt. Nemnda bemerke at den konkrete erstatningsutmålingen uansett ikke er et spørsmål nemnda tar stilling til. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (energimontør, f. 1966) ble utsatt for en hendelse på jobb 7.4.15, hvor han fikk vondt i deler av venstre hånd.

Før hendelsen

Han hadde fra før en yrkesskade i høyre hånd. Han fikk 22.12.10 avslag på søknad om ménerstatning, og i klage 30.1.11 skrev forsikrede blant annet:

Eg ligger heilt grenseland til å kunne forsette i denne jobben, eg er ein mann med høg smerteterskel, og mange andre hadde slutta for lenge sida i denne jobben.

Nav innhentet spesialisterklæring 12.11.12 som la til grunn 18 % varig medisinsk invaliditet. Nav innvilget ménerstatning i gruppe 1, jf. vedtak 23.11.12. Spesialisten hadde lagt til grunn feil dominant hånd (høyre hånd er dominant), men dette ville kun medføre økning til 19 % vmi, jf. vedtak 15.1.13.

Etter hendelsen

Fysioterapijournalen viser gjentatte behandlinger tilknyttet plagene i høyre hånd både før og etter hendelsen 7.4.15. Etter hendelsen 7.4.15 hadde han en behandling for høyre hånd 16.4.15, hvor verken hendelsen 7.4.15 eller plager i venstre hånd ble nevnt.

Første journalnotat hvor hendelsen og plager er nevnt er datert 24.4.15, altså to og en halv uke etter hendelsen:

Falt på arbeide for ca 14 dgr siden bakover mens han holdt seg fast med venstre hånd - ble på en måte "hengende" fast med 3 finger. Umiddelbart smerter - dette har vedvart. Har hevelse og smerter over grunnfalangen og fremre del av metacarp III. Palpasjonsørm lokalt. Skjelettskade?

I epikrise etter sykehusbesøk samme dag fremgår:

For 2 ½ veke sidan, den 07.04.15, hekta pasienten 3. finger ve hand fast som ein krok i noko då han skulle losse i ein bil. Ågeblikkelig innsetjande smerter i fingeren og nedover i handflata. Hevlese og misfarging inntraff. Pasienten har framleis like store smerter, lokalisert i handflata over 3. og 4. metacarp og volart langs 3. finger. 3. finger er framleis hoven og han føler den er stiv og vondt og det strammer seg over bøyeseener ved rørsler.

(...)

Rtg: Ser eit skallforma lite beinlegeme palmart for distale del av midtphalang 3. finger som kan vere eit lite avrive fragment. Forøvrig ingen teikn til skjelettskade.

Vurdering:

Mogleg partiell ruptur av fleksor digitorum superficialis. Det har gått over 2 veker sidan skaden har skjedd og tilheling har truleg allereie starta, men pasienten har aktivt nytta handa i arbeid sidan skaden inntraff, noko som kan ha redusert tilhelingshastighet.

Han ble sykmeldt i påvente av vidare behandlingsforløp. I e-post skrevet av arbeidsgiver samme dag fremgår:

Den 7. april 2015 miste ein montør fotfestet under lasting av eit tungt kollo inn i ein varebil. Eine handa til montøren i hang fast i kolloet, noko som førte til smerte og hevelse i handa. Montøren rekna med at smertene og hevelsen i handa ville gå over, men etter over to veker i arbeid etter den tid, så er smertene og hevelsen framleis til stades. (...)

I journalnotat fra ortopedisk avdeling 29.4.15 fremgår at *"Skaden er for gammal til at ein kan gå inn kirurgisk og reparere fleksorsene"*, og at han måtte starte opptrening.

I skademelding til Nav 4.5.15 er hendelsen beskrevet slik: *"A4/A5: Mista fotfestet, finger hang fast C4: Senefeste delvis avrevet"*. Nav godkjente *"FORVRIDING VENSTRE LANGFINGER ETTER FALL"* som yrkesskade 8.5.15.

Forsikrede kontaktet ortopedisk avdeling igjen 28.5.15 grunnet fortsatte plager i venstre hånd.

Det er essensielt for han (å kunne bruke hånden ordentlig, siden han har et) yrke som klatrer med tungt utstyr i master (han har en tidligere skade på hø. hånd i tommelen og har en bandasje).

I notat av samme dag fremgår også: *"Det er tatt ultralyd. Det viser seg at det er en subtotal avriving eller fortykkelse i A1 ringband pulley og ikke XI. (...)"*.

Han ble operert 29.5.15 med operasjonskodene "NDM49 Spalting av seneskjede i håndledd eller hånd" og "NDL50 Tenolyse/tenosynovektomi av fleksorsene i håndledd/hånd".

I kontrollnotat 3.7.15 fremgår at det ved operasjonen ble oppdaget lett betennelse mellom "superficialis og profundussene" og senene ble frigjort av kirurgen. Forsikrede mente han ikke var blitt bedre. Han manglet full bevegelse i 3. finger. Han ble anbefalt å starte med intens opptrening, og det var forventet godt resultat.

Plager i venstre hånd ble nevnt i fysioterapeutens journal 7.7.15, da det ble notert nedsatt bevegelse for tredje finger, og arrdannelse i håndflaten som virker som "trykker på medianus nerven" og gir "prikking ut i 2-4 finger. Han klarte ikke "bære handle pose i denne hånden lenger, må nå bruke den hånden som opprinnelig var dårlig." I fysioterapinotatene i etterkant, fremgikk gjentatte behandlinger av høyre hånd, og informasjon om at han fremdeles var en del plaget etter operasjon av venstre hånd. Fra april 2016 var det mer fokus på begge hender ("mye verk i begge hendene"), og fra 30.8.16 til 8.11.16 fremgikk at han tåler dårlig tungt arbeid. I journal 27.8.15

fremgikk at han "Vil prøve å jobbe fult. Ringer om det ikke går pga håndskaden". Skademelding til selskapet er datert 13.6.16.

Røntgen 14.9.16 viste at det var:

tilkommet en liten bløtvevsforkalkning ved basis av distale phalangs 3. stråle ulnart. Som tidligere minimale rand påleiringer i tilslutning til leddoverflaten av basis distale phalangs og caput mellom phalangs radially. Det tidligere beskrevne skallformet benlegeme kan ved dagens undersøkelse ikke vurderes da sidebilde ikke har blitt tatt.

Spes. ortopedisk kirurgi dr. L. skrev en spesialisterklæring 2.12.16. Der fremgår blant annet "smerter, verk og stivheit dagleg" og når "han skal bruke handa i jobb og fritid må han bruke tommel og peikefinger og avlaste resten av handa" som gir "overbelastning og smerter i tommelen". Han hadde problemer med å bruke verktøy og annet arbeid som gir "trykk i handflata (...)". Spesialisten vurderte at:

Pasienten har fått varige skader i sin venstre hand etter yrkesskade. Eg vurderar den medisinske invaliditet i venstre hand til sytten prosent (Invaliditetstabellen punkt 3.3.1 og 3.3.2).

Fysioterapeuten skrev ifm. oversendelse av journalutskriften 29.6.17 at det var brukt

lite tid på ve hånd pga at jeg har klart å påvirke problematikken med kraft innsufisiens i indre bane av fleksjon dårlig. Har derfor brukt tiden på at den andre hånden skal fungerer best mulig.

Navs rådgivende overlege vurderte saken 10.11.17. Han uttalte at spesialisterklæringen skrevet av dr. L. var "tynn", og viste blant annet til at spesialisten ikke diskuterte noen av årsakssammenhengskriteriene. Det forelå ikke tidsnær symptomdokumentasjon, og han bemerket at man normalt forventer at en bruker oppsøker helsevesenet ved mer alvorlige skader innen 3 døgn. Han stilte spørsmål ved om forsikrede var i arbeid, da det var "tvilsomt om han kunne fortsette jobb som elektromontør med alvorlig skade også på ve hånd (...)". Videre skrev legen:

Håndkirurgen beskriver noe aktivt nedsatt funksjon av de to bøyesenene mens spesialisterklæringen beskriver en langefinger som spontant står flektert. Det er dårlig dokumentert hvor stor skaden på ve langefinger er og som gjør det vanskelig å vurdere vmi. Det fremkommer heller ikke om skaden er ferdig behandlet og varig".

Rådgivende lege anbefalte innhenting av spesialisterklæring.

Røntgen av begge hender 24.4.18 viste: "Lett artroseforandring i enkelte DIP ledd bilateralt ellers upåfallende ledd og skjelettkonturer".

Plastikkirurg C.L. utferdiget en spesialisterklæring for Nav 29.4.18. Under vurderingen av "Årsakssammenheng" for venstre hånd, skrev kirurgen:

Pasienten hekket 3 finger i forbindelse med fall. Ikke påvist bøyeseneskade men hadde klinikk på tenosynovitt og triggerfeneomen sekundært. Han ble operert med spalting av A1 pulley. Vridningsskader og strekkskader på fingre og fingerledd kan være smertefullt i lang tid, opp mot et år. Det kan også gi lokal hevelse i lang tid. Stivhet i aktuelle ledd er en vanlig følgetilstand etter denne type skader. I midlertid er det et noe unormalt forløp at hele hånden skal bli så preget av en slik skade. Ved større håndskader hvor hele hånden blir immobilisert over lengre tid kan også resterende fingre bli stive og få dårligere bevegelse. Imidlertid var ikke hånden immobilisert i gips etter denne skaden. (...) Det er å forvente at skade går inn i en stabil fase når det nærmer seg et år. Det er derfor et litt unormalt forløp at håndfunksjonen forverrer seg såpass som den gjør fra februar 16 til dagens vurdering uten noen ny skade. Pasienten beskriver redusert kraft som et av hans hovedproblem. Han har ingen skade på nervene til hånden og ingen synlig muskelatrofi. Kraftreduksjonen synes å være av funksjonell karakter og kan ikke forklares ut fra objektive funn. Pasienten har fungert i et tungt arbeid hvor det er høye krav til håndfunksjon både hva gjelder styrke og individuell fingerbevegelighet. Dvs at hendene fungerer bedre i praksis enn man kan få inntrykk av ved den kliniske undersøkelsen av pasienten.

På tross av et noe unormalt forløp synes årsakssammenhengen mellom arbeidsulykken 07.04.15 og noen av plagene han har fra hånden å være mer enn 50 % sannsynlig. Men sykdomsbildet er ikke karakteristisk og ikke i tråd med det den aktuelle skaden kan påvirke. Symptomene oppstod i rimelig tid etter skaden, imidlertid er det ikke karakteristisk at det er et progredierende forløp. Slike skader går som regel inn i en stabil fase etter ca. 1 år. Mens det i denne situasjonen skjer en gradvis forverring gjennom flere år, uten at det har vært en ny skade. Det er lite objektive funn som understøtter plagene, det kliniske bildet preges mer av funksjonelle plager. Pasienten har generelle smerter i hånd, stivet og redusert kraft. Traumatet han var igjennom kan ikke forklare disse plagene alene. Pasienten har blant annet spredte artrose i DIP leddene på begge hender. Det kan også gi leddstivhet og smerter. Stivheten i 3. finger og smertene i vola i relasjon til arret kan settes i klar sammenheng med skaden han var utsatt for.

Invaliditetsgrad

Skaden på 3. finger kan sammenlignes med punkt 3.3.4: langfinger artkylose i 2 ledd 7 %. Han har stivhet og innskrenket bevegelse for finger 4 og 5 som kan sammenlignes med punkt 3.3.7 ringfinger ankylose i 2 ledd – 5 % og punkt 3.3.9 lillefinger ankylose i to ledd 3 %. Med ankylose forstås en benet overbroing og avstivet ledd som følge av det. Det er ikke tilfelle hos pasienten. Han har bevart noe fleksjon og ekstensjon for de aktuelle leddene så samlet etter en skjønnsmessig vurdering 9 % (5 % +2,5 % + 1,5 %) medisinsk invaliditet venstre hånd. Skaden synes varig, uten utsikter til bedring.

Kirurgen vurderte videre at plagene i høyre hånd utgjorde 10 % vmi.

Selskapet avsto kravet om utbetaling 30.8.18. Under henvisning til dr. C.L. sin erklæring, la det til grunn at det var sannsynliggjort årsakssammenheng for plagene i venstre 3. finger, men ikke øvrige plager. Selskapet la derfor til grunn en skaderelatert invaliditetsgrad på 5 %, som ikke ga rett til utbetaling. Det dekket utgifter til juridisk bistand.

Etter klage, ble saken fremlagt for selskapets rådgivende lege dr. G. 2.6.19:

VURDERING:

Årsakssammenhengen er vanskelig å vurdere, når skadelidte står i arbeid og ikke søker lege akutt i forbindelse med hendelsen. De forandringene som er påvist ser ut til å være av en art som like gjerne kan skyldes belastning over tid som en akutt skade, slik jeg ser det. (...) Når problemet i utgangspunktet er såpass beskjedent at skadelidte kan jobbe videre i tungt fysisk arbeid blir årsakssammenhengen uklar. (...)

Det er helt klart at man må gjøre som dr. (C.L.) og ta utgangspunkt i den opprinnelige skaden. Det foreligger en mindre skade i tredje finger som på ingen måte er i størrelsesorden 17 %. Det er tydelig at det foreligger andre prosesser i hendene som er uavhengig av denne, med myalgiske smerter og degenerative forandringer i leddene. Skadelidte har hatt tungt manuelt arbeid som montør siden 1982 med stor belastning på hendene. Det er vanlig å utvikle stivhet og smerter i hånden og fingrene selv uten spesifikke skader.

Det er litt uklart for meg hva dr. (C.L.) anser som skaderelatert vmi. Det er gitt en vmi på 5 % for redusert bevegelighet og plager fra 3. finger. Slik jeg forstår erklæringen legges det til grunn at det er denne delen av vmi som er skadebetinget og det resterende skyldes andre prosesser. Jeg kan imidlertid ikke se at det er tatt hensyn til at disse andre prosessene også er en del av årsaken til plagene i 3. finger og at skadebetinget vmi følgelig burde vært satt lavere om 5 % er total-vmi for 5. finger.

KONKLUSJON:

Årsakssammenhengen er uklar.

Det er ikke dokumentert akuttsymptom som gjør koblingen opp mot en spesifikk hendelse vanskelig å vurdere, men dette er et juridisk anliggende.

Forsikrede ba om ny vurdering og fremla rapport fra fysioterapeut H. datert 5.10.19, hvor han gikk til behandling med jevne mellomrom for smertelindring. I rapporten er det beskrevet plager i begge hender. Fra oppsummeringen siteres:

Han har mest kraft i høy hånd og bruker denne til bæring ol., men bruker da grepet i 2-4 finger. Til finmotorisk arbeid som skruing av muttere ol. må han bruke pinsettgrepet på venstre hånd. Han er generelt plaget med smerter i hendene som følge av overforbruket av de forskjellige funksjonene. På venstre side har han mest plager med ettervirkningen etter operasjonen som ble gjort på seneskjeden.

Selskapet fremla rapporten for rådgivende lege, som konkluderte med at fysioterapeutens vurdering samsvarer med dr. C.L. sin erklæring og selskapet opprettholdt avslaget 13.2.20. Selskapet kunne videre ikke se det var sannsynliggjort noe økonomisk tap som følge av skaden fra 2015, da det forstod det ikke var lidt noe inntektstap eller utgifter som ikke ble dekket av Nav.

I epikrise 4.6.20 fremgikk at forsikrede fortsatt jobber fullt, men han hadde "*kokende*" smerter fra begge hender. Det ble beskrevet en bedre livskvalitet i perioder med redusert arbeidsmengde, men forsikrede syntes det var vanskelig å skulle redusere arbeidsprosent.

I ergoterapeutnotat 26.6.20 fremgår at han har

kjøpt sykkelhanskar, Tåler bedre berøring og kan då gripe bedre om rattet på bilen t.d. Bruker alle fingrane i grepet og har mindre smerte.

Trygderetten vurderte 5.8.20 forsikredes krav om større ménestatning for skadene i begge hender og la til grunn dr. C.L. sin vurdering av årsakssammenheng. VMI ble rundet opp til 10 % for venstre hånd. Samlet ga det forsikrede en VMI på 29 % for begge hender og han ble gitt rett til ménestatning i gruppe 3.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 12.8.20.

Nav beregnet økt ménestatning gjeldende fra 1.4.15 etter Trygderettens kjennelse, jf. vedtak av 1.9.20.

I e-post fra arbeidsgiver til forsikredes advokat 25.9.20, skrev arbeidsgiver at

Det er på det rene at skade nummer to (den han vart utsett for i 2015) førte til ei vesentleg endring i kva arbeid (han) kunne utføre, i og med at han frå då hadde nedsett funksjon i begge hendene.

Det ble også lagt ved et oppsett datert 25.6.18 utferdiget "*i samband med formalisering av tilrettelagt arbeid for han*". Oppsettet viste hvilke arbeidsoppgaver forsikrede ikke burde utføre. Arbeidsgiver skrev også at oppsettet ikke ble utarbeidet tidligere, ettersom forsikrede prøvde "*i lengste laget*" å arbeide med ordinære arbeidsoppgaver, noe som førte til påfølgende sykemeldinger.

I e-post 28.9.20 skrev forsikredes advokat:

Codan skriver at han fortsatte med sitt tunge arbeid i tiden mellom skaden og legesøking. Dette stemmer ikke, min klient var på en opplæringsjobb som observatør i denne tiden, og håpet at skaden, som var innvendig i hånden, skulle lege seg selv. Han hadde altså ikke vanlige belastninger fra tungt arbeid denne tiden

(...)

Min klient har ellers en ordning med vaktturnus, der han har avspasering tre dager i uken hver fjerde uke.

Arbeidsgiver jobber med å avvikle denne avspaseringen, noe som vil bety at (forsikrede) ikke vil kunne ta seg inn igjen i disse avspaseringsperiodene. Dette vil i så fall bety at han trolig vil måtte gå ned i stilling.

I e-post av 12.2.21 holdt forsikrede fast ved at han i tiden etter skaden hadde minimal belastning, ettersom han fulgte en spesialist og var under opplæring. Han viste til en e-post datert 20.2.15, hvor forsikredes arbeidsgiver ble tilbudt å leie en teknisk fagspesialist til å bistå i arbeidet "*i de to ukene etter påske, uke 15 og 16*". Fagspesialistens sertifikat ble også vedlagt.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager i venstre hånd. Arbeidsulykken 7.4.15 har ført til skade i forsikredes venstre hånd, jf. flere spesialisterklæringer og at skaden er godkjent av Nav. Det kan ikke ha betydning at han ventet med å gå til lege, ettersom han ble operert dagen etter legebesøket. Han har ikke andre plager fra venstrehånden, men han har plager fra pinsettgrep mellom tommel og pekefinger, som blir brukt grunnet skaden, og gir overbelastning på disse fingrene. Det er ikke tegn til andre årsaker som skulle gi smerter, selv om det skal være funnet fingerartrose på bilder. Dette lever han i så fall godt

med, og er ikke hemmende i arbeidssammenheng eller fritid. Det må vektlegges at han i sitt svært fysiske yrke har fått større belastning og plager etter siste skade, enn det en person med en kontorjobb ville fått. Han har rett på ménerstatning. Videre må selskapet dekke sykkelhansker (årlig utgift på kr 600) og bytte av motorsykkel til automatgir (min. kr 120-130 000). Videre vil han på grunn av skaden gå av med pensjon ved fylte 62 år istedenfor 67 år. Medisinsk ser det ut til å være begrunnet at han trapper noe ned i arbeid for å leve bedre med skaden. Samlet har han en så stor skade at han har fått innvilget ménerstatning i gruppe 3. Skaden medførte behov for tilpasset arbeid, og han regnes som 1/2 mann hva gjelder arbeidsoppgaver og belastning, jf. også arbeidsgivers skriv. Tapte inntekt og delvis grunnerstatning er således berettiget. Det er ikke grunnlag for å avvise saken og det vises blant annet til at Trygderetten har funnet grunn til å omgjøre Navs tidligere vedtak.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort rettslig og faktisk årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager og eventuelle økonomiske tap. Han oppsøkte ikke lege før to uker etter hendelsen, men fortsatte å jobbe. Hendelsen omtales heller ikke i journal etter fysioterapibehandling 7.4.15. Dette underbygger at hendelsen ikke kan ha vært særlig alvorlig, eller medført et behandlingsbehov kort tid etter ulykken. Det er følgelig ikke dokumentasjon for akuttssymptomer. Heller ikke kravet til forenlighet er oppfylt. Det forventes ifølge dr. C.L. at en skade går inn i stabil fase når det nærmer seg et år. Det er derfor et unormalt forløp at han kan fortsette på jobb, for så at skaden gradvis forverrer seg etter såpass lang tid uten noen ny skade. Dr. C.L. påpeker også lite objektive funn og at det kliniske bildet preges av funksjonelle plager. Både dr. C.L. og rådgivende lege har vurdert at traumet ikke alene kan forklare plagene. Andre prosesser som artrose, myalgiske smerter og degenerative forandringer i leddene kan forklare plagene. Det er altså utviklingen av de belastningsrelaterte plagene som etter hvert medfører at han ikke kan fortsette i arbeid. En evt. skaderelatert invaliditet er i så fall så liten at den, sett i sammenheng med forsikredes øvrige plager, ikke er så vidt vesentlig at den har betydning for ervervsevnen. Nav innvilget ménerstatning i gruppe 3 på bakgrunn av begge skader, og ikke kun skaden i venstre hånd. Selskapet er heller ikke bundet av Navs vurdering. Et eventuelt gruppeopprykk vil uansett først aktualiseres dersom varig medisinsk invaliditet er på minst 15 %.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 7.4.15 og hele eller deler av plagene i venstre hånd. Er dette tilfelle bli det videre spørsmål om skaden gir rett til ménerstatning og/eller har medført et dekningsmessig økonomisk tap.

Nemnda tar først stilling til spørsmålet om årsakssammenheng.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen 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.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr 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 foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak. Derimot kan nemnda overprøve medisinske erklæringer på et juridisk grunnlag.

Det er 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.

Saken gjelder en anført bløtdelsskade i venstre hånd etter hendelsen 7.4.15.

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, se avgjørelse 2018-220: 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.

I bevisvurderingen tillegges tidsnære beviser større vekt enn beviser som har tilkommet senere, særlig beviser som er tilkommet etter at det oppsto uenighet med selskapet.

I aktuelle sak er det fremlagt flere sakkyndige vurderinger med ulike konklusjoner. Konklusjonene varierer fra at det er usikker årsakssammenheng til en varig skade i det hele tatt, til at det er årsakssammenheng til deler av plagene, og til at det er årsakssammenheng til samtlige plager i venstre hånd.

Spes. ortopedisk kirurgi dr. L. konkluderte med årsakssammenheng til samtlige plager, og vurderte den varige medisinske invaliditeten i venstre hånd til 17 %. Årsakssammenheng er imidlertid ikke nærmere begrunnet og kriteriene for årsakssammenheng er ikke diskutert. På denne bakgrunn finner nemnda at erklæringen ikke er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng.

Plastikkirurg C.L. utferdiget en spesialisterklæring for Nav 29.4.18, der det ble påpekt at "sykdomsbildet er ikke karakteristisk og ikke i tråd med det den aktuelle skaden kan påvirke". Symptomene "oppstod i rimelig tid etter skaden, imidlertid er det ikke karakteristisk at det er et progredierende forløp".

Videre påpekte plastikkirurgen C.L. andre mulige forklaringer, og konkluderer med at det kun var årsakssammenheng til deler av plagene, og da "Stivheten i 3. finger og smertene i vola i relasjon til arret". Under fastsettelse av invaliditetsgrad vurderte dr. C.L. 3. finger til 5 %. Øvrig invaliditet var tilknyttet "stivhet og innskrenket bevegelse for finger 4 og 5". Det er ikke klart for nemnda om plastikkirurgen mener smertene i vola i relasjon til arret er det som medfører plagene i finger 4 og 5, eller om invaliditeten fastsettes selv om hun mener det ikke er skaderelatert. Rådgivende lege i selskapet har også gitt uttrykk for uklarhet på dette punktet, og tolker videre spesialisten til at mindre enn 5 % av invaliditeten til 3. finger er skadebetinget.

Rådgivende lege skriver videre at årsakssammenheng

"er vanskelig å vurdere, når skadelidte står i arbeid og ikke søker lege akutt i forbindelse med hendelsen. De forandringene som er påvist ser ut til å være av en art som like gjerne kan skyldes belastning over tid som en akutt skade (...).

Når problemet i utgangspunktet er såpass beskjedent at skadelidte kan jobbe videre i tungt fysisk arbeid blir årsakssammenheng uklar." Også rådgivende overlege i Nav stilte spørsmål ved størrelsen på skaden initialt, og om han var i arbeid etter hendelsen, ettersom det var "tvilsomt om han kunne fortsette jobb som elektromontør med alvorlig skade også på ve hånd".

Når det gjelder faktum, bemerker nemnda at det følger av epikrise datert 24.4.15 at "pasienten har aktivt nytta handa i arbeid sidan skaden inntraff", jf. også arbeidsgivers uttalelse av samme dato. Hendelsen er heller ikke omtalt i journalen fra fysioterapeutbehandlingen 7.4.15. Forsikredes advokat har i e-post 28.9.20 opplyst at forsikrede i perioden mellom hendelsen og første

legebesøk "var på en opplæringsjobb som observatør i denne tiden, og håpet at skaden, som var innvendig i hånden, skulle lege seg selv. Han hadde altså ikke vanlige belastninger fra tungt arbeid denne tiden." I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnær dokumentasjon større vekt enn opplysninger som tilkommer senere.

Nemnda finner etter en konkret vurdering basert på fremlagt dokumentasjon, herunder de motstridende spesialisterklæringene, at forsikrede ikke i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene i venstre hånd. Verken kravet til akuttsymptomer eller kravet om at plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp er oppfylt slik nemnda ser det.

På bakgrunn av forsikredes anførsler bemerkes det at den konkrete erstatningsutmålingen uansett ikke er et spørsmål nemnda tar stilling til.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Thomas Iversen (forbrukerrepresentant).