

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-428

7.5.2021

If Skadeforsikring NUF

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fall mot sveiv - smerter buk/ribbeinsområdet - akutt-/brosymptomer - ufør – årsakssammenheng.

Forsikrede falt 6.12.17 mot en sveiv som traff bukområdet. I første legenotat var hovedtema oppfølging av tidligere brystsmerter, men det ble notert trykkøm mot costaområdet. Han ble sykmeldt 18.12.17 pga. utbrenthet. Hendelsen ble nevnt første gang i april 2018, og han var da i mellomtiden coilet for utposet blodåre i miltområdet. Senere notater viste økende smerter i bukområdet. Saken reiste spørsmål om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager særlig i venstre flanke/området under ribbeina, og med uførhet. Nemndas sekretariat avgjorde saken i medhold av delegert myndighet og la til grunn at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager. Nemnda var enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse, og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (megler, f. 1974) var utsatt for en hendelse på jobb 6.12.17.

Om hendelsen heter det i melding om yrkesskade til Nav, datert 15.10.18:

Under stropping av gods på tralle falt jeg på en jernstang/sveiv med hele min kroppsvekt (15mm tykk 15cm lang). Denne traff meg i magen på venstre side av ribbena. Fikk store smerter men fortsatte arbeidet etter en stund.

Fastlegen noterte 25.10.16 mye stress og smerter i brystet, og oppstart av medisin Amlodipin. Den 2.11.16 noterte fastlegen økende plager fra brystet og at forsikrede mente "noe er galt inni der". Han hadde hatt økende smerter, men dette var roligere nå, VAS 3-4.

Etter hendelsen oppsøkte forsikrede fastlegen 19.12.17. Legen omtaler i sitt notat en tidligere sykehusundersøkelse på grunn av brystsmerter, at forsikrede hadde hatt de samme smertene de siste dagene samt "ømhet ved trykk mot en costa mediocl. linja." Hendelsen 6.12.17 ble ikke nevnt.

I neste notat, 23.2.18, noterte fastlegen ingen effekt av Prednisolon og vekttap. Det heter videre at forsikrede skulle til T. for undersøkelse av anuerysme (utposing på blodåren) 21.3.18 og:

Føler seg gen. sliten, jobber svært mye i tillegg til skade i nakke og en fot. Er selv inne på tanken om utbrenthet. Forl. sm. tilbake om 4 uker.

Forsikrede ble 21.3.18 operert ved UNN, Hjerne-, lunge- og kardiologisk avdeling for utposing på blodåren i miltarterien. Det ble notert at forsikrede mente at hans store vekttap skyldtes at han var utbrent og at han hadde vært sykmeldt siden desember 2017 på grunn av utbrenthet.

Av poliklinisk epikrise, opprettet 6.4.18, UNN, Medisinsk avdeling, fremgår at forsikrede hadde vært sykmeldt i 2017 for utbrenthet og at det i 2018 ble foretatt kardiologiske undersøkelser. Det heter også at han hadde jobbet veldig mye, og hadde "gjort arbeidet til 4 ansatte alene". De siste 7 årene hadde han lagt seg sliten og våknet utslitt. Det siste året hadde han:

... opplevd smerter i legger, underarmer og i hele kroppen, hovenhet i fingre og ansikt. Sier han er tom for energi. Siden 18. desember sa det "pang slutt" inne i ham, og han ble sykemeldt 100%. Han bekymrer seg nå mye over fremtiden, om han vil klare å være i arbeid, om han vil klare å håndtere NAV osv.

Det er notert at han mente at "noe ikke stemmer", og "han var med på tankegangen om utbrenthet". Han kjente seg ikke igjen når legen nevnte depresjon/nedstemthet.

Undersøkelsen ga ikke holdepunkter for alvorlig underliggende sykdom. Det ble notert "Diff. diagnose: depresjon med somatisk sykdom?", og at videre håndtering av evt. depresjon skulle følges opp av fastlege.

Hendelsen 6.12.17 omtales ikke i notat 13.4.18, men fastlegen skrev:

smerter ved bevegelse under ve costalbue. bankøm over nyrelosje samme side. ... Mistenker muskulære plager – henviser fysio. Nav sykepenges vurdering. ...

I en henvisning 16.4.18 skriver fastlegen at forsikrede hadde en "omfattende sykehistorie", og gjennomgår denne, med vekt på b-symptomer (symptomer på kreft). Forsikrede ble henvist for videre undersøkelser.

I fastlegens journal 30.4.18 nevnes hendelsen 6.12.17 for første gang:

Sterke smerter fremdeles – samme problematikk.

Falt på jobb 18 desember – arbeidsulykke – fikk sveiv inni høyre – tenker dette kan ha noe med smertene å gjøre.

Får smertelindrende. Vi avtaler å møtes neste uke for vurdering. Han er innkalt 4. juni for MR undersøkelse.

Den 6.7.18 ble forsikrede undersøkt ved Medisinsk avdeling, UNN, for slitenhet, vekttap, og med hovedfokus på økende smerter i venstre hypokondrium (flanke). I epikrisen heter det under Aktuelt:

Pasienten forteller igjen om mangeårig høy arbeidsbelastning og stress. Han beskriver å ha arbeidet dag og natt, og siste 7 år følt seg utslitt. Han forteller at han har forsakert familie, venner; "alt", på bekostning av jobb hvilket han føler seg bitter for i dag. Flere har sagt at han kom til å "gå på en smell". I desember -17 fikk han en jernstang mot magen etter et fall på jobb. Etter dette sa alt stopp. Han ble 100% sykemeldt og innrømmer i dag at han møtte veggen. Han fikk plager med smerter i magen og det ble tatt CT abdomen som viste aneurisme i a.lienalis ve. side. I mars ble denne elektivt coilet. Allerede samme dag som intervensjonen fikk han smerter og det ble tatt CT som ikke viste tegn til blødning, men et lite infarkt i milten. Etter dette har smertene bare eskalert. Han beskriver smertene som piggetrå, brennende og sviende. De er der konstant med VAS 3-5 og forverres i tak med VAS langt over 10. Disse forverringen kan vare inntil 3 døgn. ...

Og under Vurdering:

... Hans hovedplage nå er invalidiserende smerter i ve. øvre del av abomen som har gradvis progrediert etter at han i mars -18 gjennomgikk coiling av aneurisme i ve. a. lienalis, elektiv og ukomplisert prosedyre. Smertene er nå så ille at han ikke får sove, tidvis VAS 10. ...

Av poliklinisk epikrise 26.4.19 fra Smerteavdelingen, UNN, fremgår at forsikrede ikke hadde vært i arbeid siden skade mot bukveggen i desember 2017 at han hadde sittet i en stol i ca. 4 måneder og ikke hadde kommet tilbake i arbeid etter dette. Det var ikke gjort objektive medisinske funn knyttet til hendelsen/plagene. I epikrisen heter det:

Vurdering: Basert på tidligere journalopplysninger er det vanskelig med sikkerhet å forklare pasientens smerter. Skaden i 2017 kan ha ført til en akutt bløtdelskade i bukveggen og evt av nedre kosta som har ført til vedvarende overfølsomhet i sansesystemet med påfølgende smerte lokalt. Om det er en sammenheng mellom miltarterie aneurisme og byddskaden, er vanskelig å besvare.

...

Det ble anbefalt fysisk opptreningsprogram for å øke toleranse for bevegelse og bruk av flanke.

Overlege W., avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering, UNN, skriver i poliklinisk epikrise 11.6.20:

Konklusjon/vurdering

53 år gammel mann som har slitt med uttalte thoraxmerter siste 2,5 år. Vurdert av smerteavd i 2018 som vurderer at smertene trolig skyldes en lokal bløtdelsskade som er fulgt av sensitivisering av området.

Lokal fysioterapeut har fulgt han systematisk siste tid med noe bedring. Pasient som er uttalt spenningspreget i alle stillinger. Han har redusert og høycostal respirasjon, og får flere autonome reaksjoner i undersøkelsen som tyder på høyt stressnivå i kroppen. Pasient holder hele venstre side fiksert i fleksjonsstilling og kompenserer bevegelser med å bruke høyre arm eller fot. Han har såpass høyt spenningsnivå at det er vanskelig å undersøke pasient spesifikt. Støtter idag tidligere konklusjoner om at smertene trolig skyldes sensitivisering. Informerer grundig om smerteteori og viktighet av å utfordre kroppen i gradvis økende grad. Framgang sees ofte i første omgang på bedring av funksjon (økt toleransevidu) og ikke på bedring av smerter. På sikt er det utsikter til bedring av smerter dersom man jobber systematisk med å øke toleransevidu, jobbe med symetri i kropp og fokus på pust.

Pasient anbefales å finne måter å få mer variert bruk av kroppen på, og ikke minst ta i bruk venstre sides kroppshalvdel i større grad enn han gjør per i dag. Det er en stor sannsynlighet for at ikke-bruk og fiksering av venstre sides kroppshalvdel er med på å vedlikeholde - og forverre smertene han opplever i hverdagen.

Selskapet avsto forsikredes krav om erstatning 14.1.20. Det ble lagt til grunn at det ikke var rettslig eller faktisk årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager.

Forsikrede var 22.10.20 hos spesialist i indremedisin ved V. Spesialisten mente at utgangspunktet for forsikredes smerter var nederste ribbein på venstre side, og at smertene ikke var relatert til det indremedisinske fagfeltet.

Nevrolog K. ved V. undersøkte forsikrede for en second opinion 22.10.20, og uttalte:

Vurdering:

Pas har hatt langvarige invalidiserende smerter i ve. side av trunkus under costalbue som kom etter at han fikk slått ve. costalbue i des. 2017

Ved CT abdomen bilder påvist dissekerende mitralarterie aneurysmen som ble behandlet uten noe effekt mot hans smerter. Under hele forløpet har hatt økende smerter.

Pas. ble utredet grundig uten å finne sikker bakenforliggende årsak til hans smerter.

Det ble forsøkt med nerveblokkade og forskjellige smertestillende bl.a. Lyrica, Neurontin og Sarotex uten noe effekt. Nå bruker Paracet og Tramadol med noe effekt.

Når det gjelder hva som er årsak til hans smerter er en enig med tidligere vurderinger hvor en mener at hans smerter skyldes en bløtvevsskade sannsynligvis sekundær til ulykken og senere i forløpet har tilkommet betydelige muskelspenninger som reaksjon til smerter som har sikkert forsterkende effekt mot hans smerter, i tillegg langvarige smerter er også årsak til sentral sensitivisering som i tillegg har forsterkende effekt mot hans smerter

Når det gjelder medikamentell behandling er det lite å tilby her han har forsøkt med alt mulige medikamenter, usikkert at han har brukt Cymbalta, hvis ikke brukte før kan ev. forsøke med Cymbaktat 30mg x2 men pas. er skeptisk til dette grunnet bivirkninger.

Grunnet betydelige muskelspenninger i ve. halvdel av kroppen og feil holdning mener en at det er det behov for fysikalsk beh. som han allerede har begynt med, det tar tid når det gjelder effekt av fysikalsk behandling. Han skal også jobbe bevisst mot generell muskelspenninger i kroppen med avslappende øvelser. Smertemestring og avledningsstrategier hjelper også i disse typer langvarige smerter og i hans tilfelle et rehabiliteringsopphold kan være av nytte.

Har lang samtale med pas., informert grundig om alt.

Fastlegen ga 18.5.20 tilleggsopplysninger om konsultasjonen 19.12.17:

Han nevnte en skade mot ve. side av thorax/flanke, men dette ble ikke vektlagt på grunn av symptomene fra brystet som var sterkt mistenkelige for coronarsykdom.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 6.12.17 og senere plager i hovedsak i venstre side, og hans uførhet. Forsikrede skled på sølt hydraulikkolje. Fallet hadde nødvendig skadeevne. Forsikrede hadde akutt- og vedvarende brosymptomer. Fastlegen har bekreftet at forsikrede ved konsultasjon 19.12.17 tok opp plager etter fallet 6.12.17, og det ble da også notert smerter i costa-området. Han oppsøkte ikke lege med en gang fordi han håpet plagene skulle gå over, og som en av bare to ansatte følte han på et sterkt ansvar for å holde virksomheten gående. Forsikrede er ikke ansvarlig for at det tok lang tid å avklare hva som feilte ham. Coilingen, som ble utført i mars 2018, var en konsekvens av skaden han fikk ved fallet, og selskapet er ansvarlig også for dette. Det må legges betydelig vekt på spesialisterklæringen der nevrologen har undersøkt forsikrede, og på at selskapet har avvist å utrede forsikredes situasjon.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng. Saken skal vurderes under bløtdelskriteriene, og tidsnære bevis skal tillegges størst vekt, jf. Rt. 1998 s. 1565 og FinKN 2019-901. Hendelsen er uklar, og skadeevne er ikke sannsynliggjort. Det mangler dokumenterte akutt- og brosymptomer fra hendelsen 6.12.17 til 26.4.19. Forsikrede ble sykmeldt 18.12.17 på grunn av utbrenthet, ikke på grunn av hendelsen, noe som tyder på beskjedne plager. En utvikling med senere forverring er ikke i tråd skadebiologisk modell, jf. Rt. 2010 s. 1547. Forsikrede har en omfattende sykdomshistorie, og andre årsaker til forsikredes plager og uførhet er mer sannsynlige. Dette stemmer også med at han de første månedene var sykmeldt for utbrenthet. Spesialisterklæringen er ikke basert på de fire vurderingskriteriene, og kan ikke legges til grunn. En forklaring ut fra sensitivisering er heller ikke i tråd med akseptert medisinsk viten, jf. HR-2018-557.

Sekretariatets avgjørelse:

Nemndas sekretariat avgjorde saken 9.3.21 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Forsikrede fikk ikke medhold i klagen.

Sekretariatet vurderte saken under bløtdelskriteriene. Årsakssammenheng kunne ikke sees sannsynliggjort, da det manglet dokumenterte akuttsymptomer i alle fall de første 12 dagene, jf. avgjørelsene 2020-336 og 2018-399. Det var også uklart om smertene notert da kunne knyttes til hendelsen, idet hendelsen ikke ble nevnt før fem måneder senere. Det ble da også notert økte smerter senere i forløpet. En slik utvikling var heller ikke forenlig med bløtdelskriteriene, jf. Rt. 2010 s. 1547. En etterfølgende sensitivisering kunne heller ikke legges til grunn, jf. HR-2018-557.

Forsikrede klaget avgjørelsen til nemnda, jf. tredje ledd i samme punkt i saksbehandlingsreglene. Det ble ikke lagt frem nye opplysninger.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Nemnda er enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).