

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-636

28.6.2021

Oslo Pensjonsforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Lærer - dør i skulder – skulderskade – årsakssammenheng – utredningsplikt – advokatutgifter.

En elev slo en dør inn i forsikredes skulder 27.9.17. MR- undersøkelse 26.10.17 viste en liten partiell ruptur i supraspinatusen. Selskapets rådgivende lege uttalte at det var vanskelig å se at hendelsen hadde hatt potensiale til å medføre skade på strukturene i selve skulderleddet, eller omgivende seneapparat. Han fant det mest sannsynlig at det forelå en ordinær bløtdelskontusjon. Videre uttalte selskapets rådgivende lege at symptomer og funn var lite forenelig med en biologisk skademodell. Nav innhentet spesialisterklæring fra Dr. N. som konkluderte med at forsikrede som følge av hendelsen var påført en skaderelatert vmi på 6 %. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og forsikredes skulderplager, subsidiært om selskapet hadde utredningsplikt. Forsikrede krevde også dekket utgifter til advokat. Etter nemndas syn hadde ikke forsikrede sannsynliggjort at det forelå en adekvat årsakssammenheng mellom hendelsen og hennes plager. Selskapet hadde ingen utredningsplikt og nemnda kunne ikke se det var grunnlag å pålegge selskapet å dekke forsikredes utlegg til juridisk bistand. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1958) jobbet i en 50 % stilling som assistent på skolefritidsordningen da hun 27.9.17 fikk en dør mot sin høyre skulder.

En tidligere skulderplage er omtalt i journalnotat av 6.3.15 i forbindelse med legeerklæring til Nav:

3. skuldersmerter hø side. råd bet dempende ...

Forsikrede var før skadehendelsen 50 % arbeidsufør som følge av en ryggskade.

Dagen etter hendelsen, 28.9.17, oppsøkte forsikrede lege som noterte:

Jobber på skole. barn slo dør i hø arm/skulder, front. -ikke utstrålende smerter fra nakke. ikke nummen. - med: tramadol ved behov.

F: smerter skulder front og nedover langs overarm. ingen hematoma. fin ROM, men spes noe ømt ved ytterstilling utad side.

V: FORSLÅTT, ikke mistanke om brudd. tilbyr rtg, men vi blir enige om å avvente. ...

I skademeldingen til Nav datert 28.9.17, heter det:

Elevane skulle ut gjennom dør til gangen Skadete fikk døra rett i Høyre skulder. Fikk smerter og følte seg kvalm. Smertene vedvarte. Fikk på ispose. Skulle vurdere legebesøk.

Hun var igjen hos legen 11.10.17 som noterte:

1. hun har fått smerter i hø arm. etter skade på skolen. Hun er distinkt øm i subdeltoid bursa og får inj med cc og xylocain lokalt uten adr. det kan virke som muskel go sener her har fått en klemskade som vil ta lang tid før helt bra. råd er evt fysioterapi.

2. ...

Den 26.10.17 ble det utført MR-undersøkelse. I journalnotat opprettet av manuellterapeut G. 6.11.17 heter det:

Gj gang MR svar, liten partiell ruptur suprasp i fottprint tendinose, kronisk bursitt bursa, lavgradig artrose GH ledd, degenerasjonsbetinget SLAP i biceps/labrum ...

Selskapet ba forsikrede beskrive hendelsesforløpet og hun skrev 12.11.17:

Barna kom løpende fra 5 klasse trinn og dyttet døra mot meg. Jeg rakk ikke trekke meg og døra traff min arm.

Forsikrede ble behandlet av manuellterapeut 22.3.-5.4.18. Hun var deretter til flere konsultasjoner hos manuellterapeut ved sykehuset. I notat fra en legekonsultasjon på L. D. Sykehus 11.9.18 heter det:

Viser til notat fra 13.06.18. Pasienten møter til kontroll for hennes høyresidige skuldersmerter. Har der hatt plager siden september 2017 da en dør smalt opp og traff henne fortil lateralt i skulder på jobb. Mye smerter initielt og tiltagende november/desember. Det er forsøkt kortisoninjeksjoner i november og desember intraartikulært med kortvarig effekt. Forsøkt aspirasjon og injeksjon i bursa i april med kun kortvarig effekt. Også forsøkt kortisoninjeksjon hos fastlege uten effekt. Siden sist vært fulgt opp av fysioterapeut med forsøk på å løsne opp i muskulære spenningstilstander samt lavgradig trening.

Føler hele situasjonen gradvis forverrer seg. Sover dårlig grunnet det aktuelle. Hun har smerter rundt hele skulder. Smerter ved bruk av arm samt ved av og påkledning. Føler smertene strekker seg ned mot albue ut i hånd spesielt mot hø. tommel Varierende nummenhetsfølelse ...

Den 29.10.18 ble hun operert og i journalen fra sykehuset heter det:

... Videre foreligger det en liten brusklesjon helt på kanten av bruskflaten innunder overgangen mellom infraspinatus og supraspinatus. Kan passe med at det har vært et traume direkte inn mot brusken i dette området, og passer for så vidt med skademekanismen beskrevet. ...

Selskapets rådgivende lege uttalte seg 24.4.19. Under overskriften "Tidligere relevante sykdommer/skader/inngangsinvaliditet" heter det:

Med forbehold om at det kun foreligger dokumentasjon fra og med 2013, så beskrives skadelidte som tidligere stort sett frisk, bortsett fra ryggsmarter som følge av et kompresjonsbrudd i L1 (øverste lenderyggvirvel). Dette inntraff som følge av at hun måtte hoppe fra et vindu under en husbrann i 2009, der som nevnt hennes daværende samboer omkom. På grunn av dette ble hun operert med innsetting av stag og skruer, som ble fjernet i 2013. Det oppgis relativt pene akseforhold på røntgenbilder tatt etter dette. Det beskrives imidlertid vedvarende ryggsmarter etter ryggskaden, som blant annet medførte 4 rehabiliteringsopphold, det siste antakelig i februar -14 (epikrise foreligger kun fra dette oppholdet). Det oppgis også langvarige depressive plager og angst, samt lettere symptomer på posttraumatisk stresslidelse fra og med 2009, og fikk muligens psykolog behandling på grunn av dette. Med hensyn til øvrige muskel-skjelettplager er det lite opplysninger i saken, men ifølge fastlege anga hun våren -15 smerter i høyre skulder, og fikk resept på NSAIDs. Utover dette kan det ikke ses at skulderplager er beskrevet i dokumentasjonen.

Legens konkluderte med at det ikke er sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom skadehendelsen og hennes senere helseplager, og uttalte:

Vurdering:

Det foreligger her et betydelig misforhold mellom hva som synes å ha vært et trivielt fysisk traume og de konsekvenser som rapporteres i ettertid. Det er etter mitt skjønn vanskelig å se at hendelsen har hatt potensial til å medføre skade på strukturene i selve skulderleddet eller omgivende seneapparat. Det virket mest sannsynlig at døren har truffet bløtdeler og muskulatur, antakelig først og fremst deltoid- muskulaturen fortil – alstå en ordinær bløtdelskontusjon. Dette virker mest sannsynlig både ut fra den beskrevne skademekanisme og ut fra de kliniske funn som er beskrevet av fastlege neste dag.

Også det forhold at hun ikke tok kontakt med lege umiddelbart etter hendelsen underbygger at det neppe har vært snakk om noen mer alvorlig skade. Magnettomografi av høyre skulder tatt etter hendelsen har påvist diverse avvikende funn, men ingen av disse kan uten videre tas til inntekt for skadepåførelse

forandringer. Det skal blant annet bemerkes at partielle rupturer (altså ikke-gjennomgående brister) i rotatorcuffen (supraspinatus og infraspinatus senene) er meget vanlige funn i denne alder, gjerne med en hyppighet på 60-70%, sågar også hos personer uten skulderplager. Dr L har i epikrisen i fjor hevdet av den påviste bruskskaden i skulderleddet godt kunne ha blitt utløst som en følge av skadehendelsen, hvilket etter mitt skjønn er meget dårlig begrunnet (se for øvrig foregående avsnitt). Enhver skade av såpass alvorlig art må forventes å ville gitt tilsvarende kraftige akuttsymptomer, hvilket man ville forvente ville medføre at skadelidte kontaktet helsepersonell (for eksempel Legevakta) innen de første timer. I tillegg kommer at nevnte bruskk sitter dypt inni skulderen og i utgangspunktet er utilgjengelig for ytre traumer ("skuldertaket" - acromion -vil også virke beskyttende).

Selv om det med tanke på tidligere sykdommer ut fra dokumentasjonen stort sett synes å ha dreid seg om ryggplager, fremkommer det altså at hun også tidligere har hatt plager fra høyre skulder, i det minste i en periode. Langvarige psykiske plager (jf sykepengehistorikk) og posttraumatisk stress etter brannen i -09 (der hun også mistet sin daværende samboer) kan også godt tenkes å forklare både tidligere og aktuelle skulderplager. Fysioterapeuter som har undersøkt henne (før inngrepet) har vært i tvil om årsaksforhold, men har ikke spesifikt nevnt forutgående skade som årsak, og har påpekt muskelspenninger som i det minste medvirkende årsaker. Den forverring som rapporteres, dels utover høsten 2017, dels også i ukene fram til operasjonen i fjor, er også vanskelig å bedømme som skaderelatert, og en slik forsinket forverring er og lite påregnelig ut fra en biologisk skademodell.

Det er uvisst hvordan tilstanden har utviklet seg etter inngrepet i fjor høst, men ifølge HCM-intervju i vinter følte hun stadig at "noe er galt" i skulderen. Etter mitt skjønn har indikasjonsstillingen for et såpass stort kirurgisk inngrep vært svak, og det skal blant annet bemerkes at de fleste ortopeder ikke anser partielle (ikke-gjennomgående) supraspinatus rupturer som indikasjon for sutur (sene-reparasjon). De fleste ortopeder anser også acromialreseksjon og reseksjon av ligamentum coraco-acromiale i forbindelse med sutur som lite hensiktsmessig (blant annet med tanke på instabilitetsproblemer i ettertid). Mange er også generelt tilbakeholden med å anbefale operasjoner i tilfeller der det foreligger uoppgjort yrkesskade (fordi prognosen erfaringsmessig er dårligere i slike tilfeller). Dersom tilstanden i tiden fremover ikke viser tegn til bedring (eventuelt en ytterligere forverring), så må etter mitt skjønn dette anses som mer sannsynlige følger av inngrepet enn av noen underliggende primærskade.

Selskapet avsto kravet 12.6.19. Forsikrede engasjerte advokat. Selskapet opprettholdt sin avgjørelse.

I en legeattest, utferdiget 20.5.20 av overlege L., L. D. Sykehus, heter det:

... Hun var sist til vurdering her den 02.12.19. Hun hadde da kliniske symptomer på mulig kronisk regionalt smertesyndrom etter den høyresidige skulderskaden.

Jeg har fått kopi av NAVs avslag på søknad om AAP datert 21.04.20 fra pasienten. Her ser jeg at man mener at pasienten skal ha vært utsatt for "et trivielt fysisk traume som ikke har hatt potensiale til å medføre skade på strukturene i selve skulderleddet eller omgivende seneapparat." Dette er direkte feil. Pasienten ble truffet av en tung dør på sin høyre skulder/arm hvor hun i tillegg til seneskaden også peroperativt har en bruskskade i samme område. Hendelsen 27.09.17 var av slik art at den forklarer både seneskaden og bruskskaden. Jeg støtter derfor pasientens klage på vedtak fra NAV da jeg mener begrunnelsen for avslaget er direkte feil.

Nav innhentet spesialisterklæring fra overlege/medisinsk rådgiver dr. N. I erklæringen avgitt 20.7.20 heter det avslutningsvis:

VURDERING AV ÅRSAKSSAMMENHENG MELLOM ULYKKESHENDELSEN 27.09.2017 OG DE NÅVÆRENDE PLAGENE MED SMERTER OG NEDSATT BEVEGELIGHET

I denne vurderingen legges følgende forhold til grunn:

Ved hendelsen på arbeidsplassen 27.09.2017 ble hun utsatt for en moderat, men adekvat skadevoldende kraft.

Hun søkte dagen etter hendelsen hjelp hos helsepersonell, Det er dokumentert akuttsymptomer.

... har etter hendelsen hatt vedvarende smerter og nedsatt bevegelighet i høyre skulderledd. Disse forhold er dokumentert i pasientjournal, og det er brosymptomer.

MR-utredning gjennomført en måned senere viste slitasjeforandringer i skulderleddet og i leddet mellom skulderblad og kravebein. Disse forandringene kan mest sannsynlig ikke relateres til hendelsen på arbeidsplassen, men er å anse som relatert til tidligere skader eller normal degenerasjon.

De MR-baserte funnene som gjelder skade på senestrukturer i rotatorcuffen er mest sannsynlig relatert til skadehendelsen, og disse funnene stemmer også overens med de funnene som er gjort ved operasjonen i oktober 2018.

Etter en samlet vurdering konkluderes det med at det mest sannsynlig er en årsakssammenheng mellom en forverring av plagene i høyre skulder og hendelsen på jobben 27.09.2017. Hendelsen anses som hovedårsak til forverringen av skulderplagene.

VURDERING AV VARIG MEDISINSK INVALIDITET ETTER ULYKKESHENDELSEN

27.09.2017.

I denne saken er det en varig medisinsk invaliditet relatert til funksjonssvikt i høyre skulder. I denne saken legges Forskriftens punkt 3.6 til grunn. Dette punktet gir dekning for skade på skulderledd. Det er en varig medisinsk invaliditet som mest sannsynlig må relateres til skadehendelsen 27.09.2017, men også en varig medisinsk invaliditet som mest sannsynlig må relateres til skade/sykdom i høyre skulder før hendelsen.

Sakkyndig setter frem følgende vurdering:

Samlet medisinsk invaliditet på grunn av funksjonssvikt i høyre skulder vurderes til 12 prosent.

Medisinsk invaliditet som mest sannsynlig må relateres til nedsatt funksjon før hendelsen 27.09.2017 settes til 6 prosent.

Varig medisinsk invaliditet som mest sannsynlig kan relateres til hendelsen 27.09.2017 vurderes satt til 6 prosent.

Nav avslo krav om ménerstatning 3.8.20.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og hennes vedvarende plager med høyre skulder. Det er vist til Rt-1998-1565 og Rt-2007-1370. Hun krever dekket utgifter til juridisk bistand. Subsidiært kreves at selskapet utreder saken og innhenter en ny spesialisterklæring.

Selskapet har i det vesentlige anført at det aktuelle traumet ikke hadde tilstrekkelig evne til å medføre varig skade, og at hverken hendelsen eller de tidsnære symptomene tilsier at det inntraff noe annet enn en ordinær bløtdelskontusjon. Senere inntrådt forverring av plagene er lite påregnelig ut fra en traumatologisk forklaringsmodell. Hun har også hatt behandlingstrengende plager i den samme skulderen forut for den aktuelle hendelsen. Dr. N. har i spesialisterklæringen fastsatt inngangsinvaliditet og skaderelatert invaliditet med like deler, 6 % på hver. Etter selskapets syn kaster ikke erklæringen nevneverdig nytt lys over saken. Det vises for øvrig til Rt-2001-337 hvor Høyesterett la til grunn at 8 % varig medisinsk invaliditet (vmi) "ikke har noen eller bare en helt marginal betydning for erstatningsutmålingen". Det vises videre til Rt-1998 -1565, Rt-2010-1547 og HR-2018-557-A. Selskapet har allerede dekket de utleggene til juridisk bistand som det mener er rimelige og nødvendige, og det er derfor ikke grunnlag for ytterligere utbetaling. Det vises til avgjørelse 2021-46. Når det gjelder innhenting av ny spesialisterklæring har ikke selskapet en slik utredningsplikt.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken for nemnda gjelder prinsipalt om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og forsikredes skulderplager. Dersom så er tilfelle, gjelder saken om det foreligger årsakssammenheng mellom skulderskaden og hennes ervervsuførhet og et økonomisk tap.

Det vil være årsakssammenheng mellom en ulykke og forsikredes plager om hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og om ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, se Rt-1992-64.

Det er kravstiller – forsikrede – som har bevisbyrden, dvs. den som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene og ervervsuførheten.

Om forsikrede legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil forsikrede i utgangspunktet anses å ha sannsynliggjort årsakssammenheng. Men nemnda kan overprøve en slik erklæring på et juridisk grunnlag om den ikke tilfredsstiller de krav som er stilt i rettspraksis til en slik erklæring. Nemnda har imidlertid ikke medisinsk kompetanse og foretar ikke noen medisinsk vurdering. Nemnda overprøver heller ikke legens medisinskfaglig skjønn.

I rettspraksis er det stilt opp fire kumulative vilkår som alle må være oppfylt for at man ved nakkeslengskade skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort, se Rt-1998-156 og Rt-2010-1547: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne; det må foreligge akutt symptomer innen tre døgn etter hendelsen; det må foreligge kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase; symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodell, hvor plagene er verst i akuttfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at disse vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se avgjørelse 2017-263 og 2014-030.

Forsikrede slo sin høyre skulder mot en dør. Selskapets rådgivende lege har uttalt at det er vanskelig å se at hendelsen har hatt potensiale til å medføre skade på strukturene i selve skulderleddet, eller de omgivende senene. Etter hans syn er det mer sannsynlig at det forelå en ordinær bløtdelskontusjon. Beskrivelsen av skadehendelsen tilsier også etter hans syn at det er grunn til tvil om hendelsen medførte skadeevne for varige skulderplager. Nemnda kan ikke se at dr. N. har drøftet denne problemstillingen nærmere.

Selskapets rådgivende lege har videre pekt på at symptomer og funn er lite forenelige med en biologisk forklaringsmodell. Heller ikke dette kan nemnda se at dr. N. har gått inn på.

Etter nemndas syn har forsikrede ikke sannsynliggjort at det foreligger en adekvat årsakssammenheng mellom hendelsen og hennes plager.

Forsikrede har subsidiært krevd at selskapet blir pålagt å innhente ny spesialisterklæring. Nemnda viser til at selskapet ikke har noen slik utredningsplikt, se blant annet avgjørelse 2020-761.

Gitt nemndas syn på saken, kan nemnda ikke se at det er grunnlag for nemnda å pålegge selskapet å dekke forsikredes utlegg til juridisk bistand.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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