

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-523

14.6.2022

KLP Skadeforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fall på isen- rygg- og skulderplager – brosymptomer – forenlighet - årsakssammenheng.

Forsikrede fikk smerter i ryggen og venstre skulder, da han 14.3.19 falt på isen. I slutten av mars ble det notert bedring, og i april at forsikrede var helt bra i venstre skulder. Forsikrede ble i oktober 2019 operert i venstre skulder. Av medisinske dokumenter før hendelsen fremgikk at forsikrede i flere år hadde hatt til dels omfattende plager i venstre skulder, nedre ryggområde og høyre bein. Forsikrede hadde også et mellomliggende fall nyttårshelgen 2018-2019, som utløste rygg smerter og plager i høyre bein. Rådgivende lege konkluderte med manglende årsakssammenheng mellom hendelsen 14.3.19 og plagene, og selskapet avsto kravet. Saken reiste spørsmål om det er årsakssammenheng mellom hendelsen 14.3.19 og senere plager i rygg, høyre bein og venstre skulder. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at kravet om vedvarende brosymptomer ikke var oppfylt for så vidt gjaldt plagene i rygg/høyre bein. Mht. plagene i venstre skulder var nemnda enig i at fallet i mars 2019 hadde skadeevne og at akutt- og brosymptomer var dokumentert frem til 27.3.19. Deretter fremkom opplysninger om bedring i venstre skulder, og at forsikrede i april s.å. var helt bra i skulderen. Den senere forverringen var ikke i tråd med kravet om at utviklingen måtte følge en traumatologisk forklaringsmodell. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom fallet og plagene. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede falt på isen og slo ryggen 14.3.19. Han var da omfattet av en av arbeidsgiver tegnet dekning i henhold til hovedtariffavtalen § 11.

Medisinske opplysninger før skadehendelsen 14.3.19

Forsikrede opererte 15.11.10 venstre skulder. Av operasjonsbeskrivelsen fremgår blant annet:

(...) Spesielt ikke hatt noen skulderplager som han kan huske tidligere. Han falt i en trapp ultimo juli, slo venstre skulder. Ikke umiddelbart mye smerter men i løpet av noen dager smerter og funksjons vansker, dette har siden **vedvart. Han har tatt MR av skulderen som viser tendinose i rotator cuff, trange subacromiale** forhold, kontusjon/arthroseforandringer i AC-leddet. Han har fått subacromiale injeksjoner med lokalbedøvelse og steroider hos fastlege, effekt i et døgn eller så. Han har betydelige smerteplager nå, vansker med å sove om natten etc. Ved klinisk undersøkelse har han likevel bra passiv bevegelighet, men enhver bruk av rotator cuffen omkring horisontalen utløser sterke smerter. Har positive impingement tester, smerter ved isometrisk testing av supraspinatus. Han har gått til fysioterapeut og forsøkt å trene, men det meste utløser smerter Han har vedvarende store problemer med skulderen og jeg finner det i denne situasjonen riktig å tilby ham skulder arthroscopi for intraartikulære diagnostikk, dessuten gjøre subacromial dekompresjon og AC ledds reseksjon.

I en epikrise fra smerte-medisinsk institutt, 31.1.13, omtales tiltagende rygg smerter i 2011. Disse økte betydelig i september 2012 med utstråling til høyre underkstremitet. Forsikrede opplevde at høyre bein sviktet under gange. Han hadde lynende smerter ned i beinet med Vas 80-30. MR

25.10.12 av LS columna viste: "Degenerative forandringer, mest uttalt i nivå L5/S1, ingen tegn til prolaps, spinal stenose eller spondylodiscitt". Det fremgår at det var satt blokader med noe effekt.

I epikrise fra X nevroklinikk, 21.2.13, er notert at forsikrede var i full jobb og bruker krykker ute. I konklusjonen heter det:

Det er funn forenlig med lett grad av aksonal skade av kronisk type/eldre dato i L5 inverte muskai i høyre ben. Dette vil imidlertid neppe forklare at pasienten ikke greier å stå på tærne på høyre side. Jeg fant ingen sikre holdepunkter for aksonal skae i S1 inverte muskler i høyre ben.

Av journal fra smerte-medisinsk klinikk fremgår at forsikrede fra 2013 til hendelsen 14.3.19 fikk smertebehandling med blokader i rygg og sete. Forsikrede hadde varierende smertenivå opp til VAS 7 og stråling i bein og ankel. Han hadde videre nedsatt sensibilitet og begrenset styrke. I 2013 hadde han hatt ryggsmarter i flere år, og det var nevrologiske funn tilsvarende L5/S1 dermatom. I tillegg hadde forsikrede en betydelig avvergerstilling når han beveget seg. Epikrise 17.6.15 omtaler at forsikrede ble ryggoperert i november 2013, men hadde fått økende smerter uten nevneverdig utstråling.

Ortopedisk avdeling, B. sykehus, skriver i poliklinisk notat 19.9.17, at forsikrede ble operert i venstre skulder i 2010, men at han fra våren 2017 fikk økende smerter. Dette særlig når han løftet tunge ting. Hovedproblemet nå var høyre skulder, og forsikrede kunne nesten ikke bruke høyre arm.

Forsikrede ble 16.10.17 operert i høyre skulder.

Smerteklinikken noterte 13.11.17 at MR L-S col. viste få forandringer det siste året og flere mindre prolaps uten påvist nerveaffeksjon. Den 2.10.18 er samme sted notert at forsikrede hadde smerter i begge skuldre, var blitt operert i venstre skulder i 2017, hadde uttalte smerter i begge skuldre. Det ble satt blokader i begge skuldrene. Den 24.10.18 heter det at forsikrede var bedre i høyre, men ikke i venstre skulder.

MR 7.11.18 viste: "Tilkommet små skiveprotrusjoner fra 1. til 2. skive uten holdepunkter for rotaffeksjon", ellers uforandret.

Ortopedisk avdeling, Sykehus, noterte 29.1.19 at forsikrede ble operert i 2013 i L5/S1 med ganske godt resultat, men nå kraftig forverring etter et fall i nyttårshelgen, videre invalidiserende smerter nederst i korsryggen og kramper i høyre ben.

Av notat 12.3.19 fra smerteklinikken fremgår at forsikrede var undersøkt av ortoped etter et fall i romjulen med uttalte smerter etter det, og smerter i venstre skulder. Det ble satt blokader i rygg og sete.

Etter skadehendelsen 14.3.19

Fastlegen noterte 15.3.19 at forsikrede "falt på isen i går og slo ryggen kraftig. Ved u.s. er han så palp.ørm over ryggtaggene i nedre Th og øvre L-columna, at man nesten ikke kan berøre ham".

Forsikrede ble henvist til røntgen av torakal- og lumbosakralkolumna, og ble sykmeldt til 27.3.19 med diagnose Rygg skiveprolaps.

Den 18.3.19 noterte fastlegen:

Ramlet og slått seg igjen. Smerter i rygg og i ve. skulder. Har store vansker med bevegelse i ve. skulder og arm. Smertene sitter rundt skulderleddet med utstråling til ve. underarm og hånd. Redusert kraft i ve. hånd og underarm, sannsynlig relatert til smerte. Ved us er han uttalt smertefull rundt hele skulderleddet og ned mot øvre del overarm. Klarer så vidt å pendle med armen, men veldig smertefullt. Klarer ikke å abducere i skulderleddet. Smerter i hånd over metacarp 2.-4. Henviser rtg skulder/overarm samt hånd. Vurdering: - L08 - LEDDSMERTE SKULDER

Fastlegens notat 27.3.19 viser at det var bedring i skulder etter nerveblokader på smerteklinikken. Konstante smerter i ryggen var også bedre, men forsikrede fikk lumsmerter ned i høyre hofte og bein. Diagnoser var leddsmerter skulder og rygg skiveprolaps. Han ble sykemeldt 35 % til 30.4.19.

Den 30.4.19 noterte fastlegen at "Skulder er helt bra", men forsikrede hadde fremdeles lumsliknende smerter ned i øyre bein til ankel. Han brukte krykker, fikk behandling hos fysioterapeut, og det gikk sakte fremover.

Av notat fra smerteklinikken 26.6.19 fremgår at forsikrede ikke hadde konstante smerter lenger og brukte Lyrica med god effekt. Det ble satt blokader i sete og rygg, og "Lederspan 20 mg ve skulder, supraspinatus".

Fastlegen noterte 1.7.19 fortsatt 35 % sykemelding med diagnose: Rygg skiveprolaps og leddsmerter skulder. Forsikrede hadde fått kortisoninjeksjon ved smerteklinikken, og det var mistanke om skade på supraspinatussenen.

MR 8.8.19 venstre skulder ble sammenliknet med MR 2010, og viste "Fortsatt tendinopati av supraspinatus sin med tilkommet intrasubstans lesjon. Tegn til kapsulitt ...".

I epikrise, Sykehus, 10.9.19 heter det:

Tidligere sykdommer

Operert rygg 2013, "kollaps" to ryggvirvler som klemte på L5 rot. Sterke rygg smerter og urinretensjon 2017. Behandles på smerteklinikken ... x 3-4 per år grunnet rygg smerter, nerverotsblokkader.

...

Problemstilling

...

Skulderplager venstre skulder. Fallskade mars 2018. Krykkegjenger på grunn av svikt høyre underextremitet. Falt med krykke bak på rygg og traume mot venstre skulder. Noe smerter i venstre skulder som vedvarte fram mot sommeren, akutt forverring i juli 2019. Har måttet sitte og sove. Bruker Lyrica, Voltaren, også kortison/ marcain /blokade i skulder. Senere skiftet til Arcoxia 120 mg med noe effekt. Opplever smerter i underarm når den henger fritt samt kraftsvikt i fingrene. Klinisk er det fleksjon 20 grader, 20 grader abduksjon, utad til 0 innad til nates. Smerter ved ytterpunkt Klinisk, anamnestisk samt ved MR kapsulitt. Orienterer om tilstand, naturlig forløp og prognose. Pasienten er ikke instilt på konservativt forløp. Han ønsker kirurgisk tilnærming i form av kapsel spalting idet han ønsker rask retur til arbeidslivet som er nattoversykepleier ved (...) sykehus.

Forsikrede ble operert i skulderen 2.10.19. I operasjonsbeskrivelsen heter det:

Pasienten har hatt langvarige og betydelige fremre skuldersmerter, aksentuert av bruk av armen over skulderens plan. Tidligere gjort AC reseksjon med bedring av plagene. Påny forverring etter fall i fjor. Tilstanden nå er blitt oppfattet som frossen skulder/kapsulitt, klinisk og ved MR. Pasienten er henvist til kapsulotomi. Han er nøye informert om at kapsulotomi hjelper utelukkende på bevegelighet, ikke på smerter. Han har vært tydelig på at problemet nå er stivhet, ikke smerter. Han er svært anspent preoperativt og det er ikke mulig å få vurdert bevegelsesutslag.

Pasienten har fått informasjon om metode, rehabilitering, risiko for komplikasjoner og forventet resultat.

...

Full effekt av inngrepet forventes først etter minimum 3[^] mnd. og forutsetter adekvat rehabilitering med betydelig egentrening.

Først etter 1 mnd. kan resultatet av operasjon og etterbehandling vurderes. Det var idag ingen tegn til frossen skulder. Det er ikke indikasjon for ytterligere artroskopisk kirurgi i skulder. Ved persisterende plager, vil jeg anbefale henvisning til fysikalsk medisiner og/eller nevrolog.

Fastlegen noterte 30.10.19 at forsikrede fortsatt hadde lumsmerter og svikt i høyre bein når han gikk:

Fall på skulder mars 2019, etter dette utviklet økende smerter i skulder. MR mistenkte Frozen Shoulder. Operert, fant ikke tegn til Frozen Shoulder, men impingement samt kronisk betennelse i bursa. Forventet opptreningstid etter operasjon 6 mnd. Operasjonsdato: 03.10.19. Maksdato 24.01.20.

Ved undersøkelse ved Sykehusets Nevrofysiologiske laboratorium 31.1.20 ble notert:

...

Normale funn ved nevrografi av venstre arm og EMG av venstre BB, EDC og FCR. Ingen målbare holdepunkter for nerveskade. Det er sannsynligvis snakk om forbigående klem på plexus brachialis i.f.m. skulderinnngrepet. Funksjonen i skulderen (abduksjon) har bedret seg og det er all grunn til å tro at også gjenværende plager vil forsvinne, men at denne prosessen kan ta tid. Opptil 2 år fra skadedato.

MR lumbalcolumna 8.12.20 viste: "Uendrete postoperative forandringer og degenerative forandringer i lumbalcolumna. Lett reduserte plassforhold i øvre laterale recess i L4/L5-nivå".

MR 18.5.21 av skulderen viste:

R: Posttraumatiske forandringer ved AC-ledd med litt breddeforøket leddspalte. Også forandring i supraspinatussen uten tegn til ruptur.

Fastlegen noterte 31.5.21:

(...)

Gradvis fremgang etter operasjon, men økende smerter gjennom siste året. Siste par mnd ekstra ille. Smerteutstråling fra skulder og ned mot håndledd, sterke smerter spes på natten.

Går til fysioterapeut på ...

Det er gjort UL som mistenker seneruptur i supraspinatus.

Innskrenket bevegelse i alle retninger, abdukerer til ca 40 grader, får ikke hånden bak på ryggen. Innadrotasjon sterkt redusert.

Strålende smerter ut i hånd når han går og pendler med annen, opplever nedsatt kraft i ve. hånd.

Selskapets rådgivende lege uttalte 27.8.21 at det ikke var årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager i venstre skulder og rygg. Fallet hadde skadeevne, og det forelå akutt- og brosymptomer. Forsikrede hadde tidligere hatt ryggplager, og var operert før fallet. For så vidt gjaldt skulderplager, viste rådgivende lege til tidligere plager og operasjon. Han pekte på at plagene avtok og ble bra etter fallet i mars 2019, men at forsikrede senere hadde fått smerter i skulderen.

Selskapet avsto kravet 13.10.21. Selskapet mente at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom fallet og senere plager.

I uttalelse fra Y. fysikalske institutt 10.11.21 heter det:

Smerter i Ve skulder. Operert 2 x. Operert acromioretseksjon 2 x. Siste gang okt 2019. Peker på smerter over AC leddet. Smerter kan gå helt opp til halsen. Kan ikke ligge på Ve side. Har ikke smerter i ro. Smerter kan stråle ned til håndledd. VAS 9- 10 om nettene. Må stå opp hvis han kommer til å ligge på ve side.

Ikke kjente medisin allergier eller blodfortynnende medisin.

SKULDERUNDERSØKELSE

Smerte skala: + lett ubehag, 1+ lett smerte, 2+ moderat smerte, 3+ sterk smerte. Klinisk us gikk ikke å gjennomføre pga smerter.

Ultralyd viser partiell ruptur supraspinatus. Litt ujevn tykkelse på SASD bursae. Forøket avstand mellom clavculae og acromion (Operasjon) Noe vanskelig å vurdere væske i ac leddet pga avstanden. Det er en kalk/knokkel bit som står opp i senen ved feslet av supraspinatus.

Prøvde trykkløse. Det var smertefullt for pasienten. Smerter strålte ut i 2 ulnare fingre (? Litt uvanlig fordi skulderen normalt gr smerter i c5 dermatom)

Konklusjon: Ac/impingement og partiell ruptur supraspinatus.

Isometrisk eller eksentrisk trening rotatorcuff – spesielt supraspinatus.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom fallet 14.3.19 og senere plager i venstre skulder og rygg. Han ble aldri bra i skulderen etter fallet, men smertene ble mindre på grunn av smertestillende tabletter og blokader. Han hadde plager i ryggen fra 2011, og etter operasjon i 2013. Fallet i mars 2019 var kraftig, og plagene i rygg og høyre bein ble mye verre etter dette. Det samme gjelder for hans funksjonsevne.

Selskapet har i det vesentlige anført vilkårene for å konstatere at årsakssammenheng ikke foreligger. I lys av forsikredes tidligere plager er hendelsen uansett en så uvesentlig årsak til plagene at det ikke er rimelig å knytte ansvar til den.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Forsikrede er omfattet av arbeidsgivers "ulykke/yrkesskade bedrift forsikring" som også omfatter dekning i henhold til hovedavtalens § 11. Etter vilkårene § 11.2 omfatter denne dekningen skade ved ulykke "på direkte reise mellom hjem og arbeidssted og på tjenestereise". Etter vilkårene § 11.5 gir dekningen rett til ménerstatning ved varig medisinsk invaliditet "på minst 15%". Det er en forutsetning at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og de anførte plagene.

Det er sikker rett at det er kravstiller – den forsikrede – som må sannsynliggjøre (bevise) årsakssammenheng.

En vurdering av årsakssammenheng har både en medisinsk og en juridisk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og foretar ikke noen medisinsk vurdering av saken. Nemnda overprøver heller ikke det medisinskfaglige skjønn som leger har utvist i en sak.

For visse skader er det oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/prolaps/nakkesleng mv. I slike saker vil nemnda på juridisk grunnlag vurdere om disse kravene er oppfylt.

I sin vurdering av saken legger nemnda størst vekt på medisinsk og annen dokumentasjon som tidsmessig skriver seg fra tidspunktet for de skader/plager/forhold de beskriver, såkalte tidsnære bevis. Senere tilkomne opplysninger om det samme faktum/forhold har tilsvarende mindre vekt. En slik tilnærming er i tråd med Høyesteretts retningslinjer for bevisvurdering, se HR-2018-2344-A avsnitt 39 og 40. Nemndas skriftlige saksbehandling tilsier også en slik bevisvurderingen.

Nemnda har ikke mottatt noen spesialisterklæring og legger derfor den fremlagte medisinske dokumentasjonen til grunn for sin vurdering. Nemnda understreker at det er forsikrede som må sannsynliggjøre sitt krav og at selskapet ikke er forpliktet til å innhente spesialisterklæring.

Kravet gjelder ryggplager/høyre ben og plager i venstre skulder. Årsakssammenheng mellom fallet 14.3.19 og hver av disse plagene skal vurderes separat. Gitt at det ikke er opplyst om objektive medisinske funn i rygg/høyre ben eller venstre skulder som kan knyttes til fallet i mars 2019, må skadene vurderes som bløtdelsskader. I rettspraksis er det stilt opp fire vilkår – som alle må være oppfylt – for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne; det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen; det må være kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til kronisk senfase (såkalte brosymptomer); og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagene er verst i akuttfasen for deretter å avta.

Selskapets rådgivende lege har lagt til grunn at kravene til traume og til akutt- og brosymptomer er oppfylt for *ryggplagene*. For *skulderplager* har rådgivende lege lagt til grunn at plagene

opphørte i slutten av april 2019 og at kravet til brosymptomer derfor ikke er oppfylt. Legen uttalte videre at forsikredes tidligere skader/plager var en sannsynlig årsak til dagens plager slik at årsakssammenheng ikke var sannsynliggjort.

For så vidt gjelder plagene i *rygg/høyre bein* er nemnda enig i at fallet hadde skadeevne. Ryggplager fremgår av fastlegens notat dagen etter hendelsen. Blokade i rygg ble satt 31.3.19, forsikredes sykemelding for høyre bein og bruk av krykker omtales 30.4.19, ny blokade 26.6.19 og fortsatt sykemelding 35 % pga. rygg 1.7.19 og i august og september. Neste notat om rygg/bein er opplysningen om ny blokade 19.5.20. Det foreligger således et opphold i opplysningene om rygg/beinplager i den tidsnære medisinske dokumentasjonen fra september 2019 til mai 2020. Etter dokumenterte plager i en periode på seks måneder er det således et opphold på dokumenterte plager i nesten åtte måneder. Slik nemnda ser det, er da ikke vilkåret om vedvarende brosymptomer oppfylt.

Mye kan tale for at heller ikke forenelighetskriteriet er oppfylt, uten at nemnda finner grunn til å gå nærmere inn på det.

For så vidt gjelder plagene i *venstre skulder*, er nemnda enig i at fallet i mars 2019 har hatt skadeevne og at akutt- og brosymptomer er dokumentert frem til 27.3.19. Etter en blokade da er det imidlertid notert betydelig bedring, jf. fastlegens notat 30.4.19. Smerteklinikken satte ny blokade i skulder 26.6.19, og forsikrede hadde skulderplager på ny 12.8.19 og ny blokade 28.8.19. Forsikrede ble operert på ny i skulder og smerteklinikken noterte 19.11.19 mindre smerter, men fremdeles redusert bevegelse. Det er fortsatte notater om plager i venstre skulder.

Nemnda peker på at det i slutten av mars 2019 ble notert bedring i venstre skulder, og at forsikrede i april s.å. var helt bra i skulderen. Den senere forverringen er ikke i tråd med kravet om at utviklingen må følge en traumatologisk forklaringsmodell. Utviklingen i saken her kan muligens skyldes behandlingen med blokader i venstre skulder, men det kan nemnda ikke vurdere.

Nemnda kan ikke se at kriteriene for årsakssammenheng mellom fallet mars 2019 og plagene i venstre skulder er sannsynliggjort.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).