

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-525

14.6.2022

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Truffet av last - følgeskader – akutt – og brosymptomer - sensitisering – årsakssammenheng – ervervsuførhet.

Forsikrede fikk smerter i venstre skulder etter å ha blitt truffet av hengende last på ca. 1250 kg under lossing. Lasten traff forsikredes høyre skulder, som førte til at han ble dyttet bortover og falt ned på venstre skulder. Det forelå tre spesialisterklæringer som konkluderte motstridene på spørsmål om årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og forsikredes plager og økonomiske tap. Selskapet erkjente ansvar for skaden i venstre skulder, og utbetalte menerstatning basert på 12 % vmi og fremtidig inntektstap på 30 %, men avslo ytterligere krav om erstatning. Saken reiste spørsmål om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og forsikredes plager i høyre skulder, samt plager i øvre nakke/rygg, søvnplager og psykisk belastning. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at det ikke var dokumentert akutt – og brosymptomer for skade i høyre skulder og forsikrede hadde dermed ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og skaden. Nemnda fant heller ikke at forsikrede hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelsen og senere nakke og ryggplager og bemerket at bruk av sentral sensitisering ikke var en medisinsk anerkjent forklaring på hvordan et moderat traume kan ende i fullstendig uførhet flere år senere. Forsikrede hadde heller ikke sannsynliggjort at hans arbeidsuførhet i sin helhet skyldtes skaden i venstre skulder og konkluderte med at det ikke var grunnlag for ytterligere erstatningsutbetaling. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av en yrkesskadeforsikring, da han 21.8.15 skadet venstre skulder.

Medisinske opplysninger før arbeidsulykken 21.8.15

Det fremgår av epikrise 6.1.10 fra avdeling for fysikalsk og medisinsk rehabilitering, Sykehus, at forsikrede var henvist grunnet korsrygg symptomer/plager. Det heter:

Bakgrunnsopplysninger

(...) Han har jobbet som styrmann ... før han ble sykemeldt i mai -09. Dette var nødvendig pga langvarige smerter i lavrygg med periodevis utstråling til framfor alt høyre undereks. Han har mer eller mindre hatt smerter siden fallulykke på 90-tallet da han falt ned i hoppbakken og fikk nakkeforstuing/forstrekk i nakken med whiplash-mekanisme samt smerter i nedre rygg. Sier at han egentlig hadde vært bedre gjennom de siste par årene, men at han i det siste halve året før han ble sykemeldt hadde fått smerter pga et tungt løft da han må, særlig på eldre båter, løfte gangbrua for hånd – og ved en slik seanse da han forløftet seg – fikk plutselig innsettende intense smerter i ryggen. (...)

MR lumbalcolumna 12.6.09 viste: *"R: Moderate degenerative forandringer som beskrevet. Intet sikkert aktuelt. Us er ufullstendig".*

I epikrise 6.1.10 avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Sykehus, heter det:

Vurdering/konklusjon

Pasient med langvarige smerter så langt tilbake som ca. 15 år i tid. Røntgenmessig og klinisk ingen tegn som tyder på påvirkning av nerverøtter eller ryggmargen. Årsak til pasientens plager anses primært muskulært betinget. Han får info om mulig årsakssammenheng og smertemekanisme samt sensitivisering.

Fastlegen notert 29.3.10 "... Oppgir dårlig søvn kvalitet i perioder pga smerter". Den 8.4.10 er notert "skuldersmerter" og "mulig supraspinatus". Smerter i venstre skulder i forbindelse med snømåking og "symptomer som kan stemme med supraspinatus tendinitt evt infrapinatur tendinitt", er notert 14.4.10. Forsikrede var sykmeldt grunnet nakke og rygg frem til 20.4.10.

Den 30.5.12 noterte fastlegen at forsikrede hadde "(...) økonomiske problemer med gjeld. (...) Sykemeldes videre pga psykisk ubalanse og depresjon", og den 28.5.14: "Pas med store økonomien/gjeldsplager. Er deprimert. Søvn problemer. (...) Sykemeldes pga depresjon". Økonomiske problemer, depresjon og søvnvansker omtales deretter i flere journalnotat frem til arbeidsulykken.

Fastlegen omtaler 4.2.15 smerter i høyre kne, at forsikrede hadde vært aktiv fotballspiller som ungdom og hadde hatt flere vridninger i kneet i forbindelse med trening.

Etter arbeidsulykken 21.8.15

I melding om yrkesskade til Nav 24.8.15 heter det:

Under lossing av 5x250 kg storsekker kom personen i klem og ble dyttet ned med det resultat at skuldra gikk ut av ledd. Fikk den på plass etter en stund, men den skadde hadde store smerter.

Etterhvert har smertene avtatt men det er problemer med skulderen i enkelte stillinger som mest sannsynlig kan skyldes muskelskade/brist

Den skadde er behandlet ombord med smertestillende samt armen i fatle for å unngå belastning.

Den skadde reiser hjem tirsdag 25.08.15 og tar kontakt med sin fastlege for videre konsultasjon.

Tilsvarende beskrivelse fremgår av udatert "Rapport om sjøulykke og arbeidsulykke" til Sjøfartsdirektoratet. Der opplyses det dessuten at forsikrede ble "dyttet ned fra losseplassen (ca 2 m)".

Nav godkjente "Venstre skulder ut av ledd" som yrkesskade 9.9.15.

I journalnotat fra fastlegen 10.9.15 heter det:

P Smerter i skulder.

S Dislokert venstre skulder for 3 uker siden. Ble truffet av last, samt kastet på bakken. Landet på skuldre. Fikk satt skuldra på plass av kollega. Tok ikke kontakt med lege etter dette. Fortsatte jobb, men belastet ikke venstre skulder. Smerter har ikke økt, men vedvart. Beskriver nummenhet i fingrene. Har vedvart siden skaden inntraff. Kommer og går. Tok paralign forte de første dagene. Deretter paracet (800mg)

Forsikrede ble 6.1.16 100 % sykmeldt grunnet L86 (Lumbago med isjialgi), N05 (Parestesi i hud hender/fingre) og L08 (Leddsmerter skulder). Sykmeldingen ble forlenget 11.2.16.

I internjournal 27.1.16 skriver fysioterapeut:

loseet båt. skulle heise opp tunge sekker med kran på kaia. fikk en stor sekk over høyre siden og falt på venstre skulder. Dette skjedde 21.08.2015. har fått en inj i skulder med effekt, men gradvis er smertene kommet tilbake igjen. Føler smertegtt sitter i skulder og ned overarm, har etter skaden hatt en nummenhet følelse i fingertupper.

(...)

DIAGNOSE:

..., nå smerter venstre skulder som brer seg ned overarm, gen svak i venstre arm. bet økte smerter ved isom abduksjon og innad rotasjon skulder sin. men har gen svake smerter på de andre tesne også. gen nedsatt kraft.

ultral lyd: uregelmessig knokkelstruktur caput humerus sin. lett økt ekkofattig området superiort supraspinatus. uregelmessig senestruktur i supraspinatus sin som kan indikerer part ruptur. spots med ekkorikkt signal i m supraspinatus sin. doppler aktivitet i subscapularis sene sin.

Fastlegejournalen 11.2.16 omtaler smerter i venstre skulder etter arbeidsulykke og at det var ønskelig med CT av skulderen fordi en tidligere MR måtte avbrytes pga. stålplate og -skruer i venstre albue etter fraktur i 1971. I tillegg nevnes knesmerter. Sykmeldingen ble forlenget.

CT av venstre skulder 6.6.16 viste ingen konkrete funn.

Skaden ble meldt til selskapet 14.7.16. I forsikredes brev heter det: "(...) Jeg har blitt påført en kronisk varig skade i høyre og venstre skulder. Høyre skulder ha en slagskade mens jeg i venstre skulder fikk revet av en sene og muskel i armen. Jeg har fått kronisk slimposebetennelse i skulderen og har nedsatt funksjon i venstre arm og har store smerter. (...) " Vedlagt skademeldingen fulgte brev fra forsikredes arbeidsgiverinteresseorganisasjon av 14.7.16.

Forsikrede ga en nærmere redegjørelse for hendelsesforløpet, medisinske konsultasjoner, diagnoser, m.m. i brev 19.7.16 til selskapet.

Forsikrede ble henvist til A for vurdering av venstre skulder. I epikrise datert 25.8.16, skriver dr. L., spesialist i ortopedisk kirurgi:

Vurdering/tiltak:

Mistenker cuffruptur, det kan handle om en supraspinatusskade, vi ber manuellterapeut V. å utføre en diagnostisk ultralydsundersøkelse. Etter dette, ny kontakt og sannsynligvis artroskopisk operasjon.

Manuellterapeut V. konkluderte 5.9.16 med "degenerative forandringer med mild artritt h. AC ledd".

Nav innvilget arbeidsavklaringspenger 25.11.16 – 24.11.17.

Fastlegen noterte 7.12.16 at ultralyd viste forstørret bursa, usikkert om skade på supra. Forsikrede ble henvist til røntgen. I henvisning til fysioterapi samme dag, er diagnosene angitt som "L08 – Skulderledd smerte" og "L92 – skulder impingement syndrom".

Ved klinisk undersøkelse av lumbalcolumna 19.4.17, har manuellterapeuten blant annet notert: *"Kroniske lumbalryggsmarter som kommer og går. (...) Har med dette klinsik bilde på affeksjon av 14,15 disk uten Nevrologi. Har stenotiske symptomer lumbalcolumna. Generelt forøket muskeltonus erectorspinae bilateralt lumabalt og thoracalt"*.

I arbeidsevnevurdering av 4.10.17 skriver Nav at forsikredes arbeidsevne er varig nedsatt med 100 % og at videre oppfølging ikke ville endre på dette.

I "Eget notat vedrørende arbeidsulykke", oppdatert 1.2.18, gir forsikrede ytterligere beskrivelse av skadeforløpet, herunder en oversikt over diagnoser og plager, konsultasjoner og behandlinger, samt status.

Nav innhentet spesialisterklæring fra S., spesialist i Generell kirurgi og Ortopedi. I erklæringen av 8.4.18, heter det under overskriften "Konklusjon" og deretter:

Min vurdering av denne saken, etter å ha undersøkt pasienten den 02.02.18 og gått gjennom den tilsendte relevante dokumentasjon, er at de skuldersmerter og den reduserte funksjon han har i venstre skulder OG i høyre skulder mer enn 50% sannsynlig skyldes ulykkesskaden den 21.08.15, da han ble truffet av tung hengende last i lastebok, puffet/skjøvet 4-5 meter bortover før han falt ned ca. 2 meter og skadet den venstre skuldra.

Traumet fra den hengende last mot høyre skulder har forårsaket en stukningsskade i AC-leddet, og fallet har årsaket en sannsynligvis luksasjon av venstre skulderledd med påfølgende bløtdelseskade med rupturer i rotatorcuffen.

Dette dreier seg om en skade påført under yrkesutøvelse, og er godkjent som yrkesskade (den venstre skuldra, den høyre her det ikke gjorde vedtak om).

Jeg kan ikke se at det skal være noen åpenbar sammenheng fra traumet til de øvrige plagene han påberoper seg etter ulykkesskaden, så som: ryggsmertene, nakkesmertene, svimmelhet og redusert hukommelse. Dette er plager han har hatt tidligere, som nå synes reaktivert, men som man ikke umiddelbart kan årsaksfeste til ulykkesskaden.

(...)

Invaliditet.

....

Jeg vil anslå hans medisinske invaliditet som overveiende sannsynlig skyldes ulykkesskaden den 21.08.15 med smerter og redusert funksjon i begge skuldre til å utgjøre 12% + 5% = 17.

(ved bruk av samordningsreglen: $12 + 4.4 = 16\%$.)

I en erklæring av 5.9.18 utarbeidet av spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, lege Ø., heter det:

KONKLUSJON

..., var involvert i en skadehendelse under arbeid 21.08.15.

I erklæringen har jeg drøftet sannsynlighet for årsakssammenheng mellom skadelidtes multiple helseplager og denne skaden. Jeg har konkludert med sannsynlighetsovervekt for at det foreligger en skadeutløst, venstresidig skulderinvaliditet.

Det er for øvrig etter mitt skjønn under 50 % sannsynlig at skadelidte øvrige helseplager er forårsaket av skadehendelsen. Han har i dag en høy medisinsk invaliditet grunnet slike helseplager.

1. Medisinsk invaliditet

I henhold til invaliditetstabellen har jeg konkludert med en skadeutløst invaliditet i venstre skulder på 12 %.

2. ...

I sluttrapport til Nav 2.11.18 vurderes forsikredes funksjon som svært nedsatt og det ble ansett som lite hensiktsmessig å gjennomføre arbeidsutprøving.

Nav avslo søknad om ménerstatning 14.12.18. Nav var enig i konklusjon til dr. S. om en skaderelatert vmi på 12 % for venstre skulder. Nav var derimot ikke enig i konklusjonen til dr. S. vedrørende høyre skulder, og mente at det ikke var årsakssammenheng mellom høyre skulderplager/smerter og den aktuelle hendelsen.

Forsikrede krevde 8.1.19 erstatning av selskapet.

Nav innvilget 25.3.19 100 % uføretrygd. Av vedtaket fremgår at Nav ville avvente å ta stilling til spørsmålet om yrkesskadefordeler inntil klagen på den avslåtte ménerstatning var endelig avgjort.

Under henvisning til erklæringen fra dr. Ø., utbetalte selskapet 14.8.19 erstatning med til sammen kr 1 219 876, til dekning av ménerstatning (12 % vmi), tap i fremtidig inntekt (30 %), påført inntektstap og hjemmearbeidstap.

Fastlegen noterte 8.10.19:

(...) Oppgir at han etter arbeid/yrkesskaden i 2015 har hatt økende tendens til angst og forandret stemningsleie.

Oppgir at han våkner med mareritt så ofte som 3-4 ganger pr uke. Den gjentakende drømmen er at han er på jobb i drømmen og ble truffet som han gjorde i ulykken bare denne gangen bare faller og faller utenfor et stup. Han våkner søkksvett og med hjertebank.

PTSD? Sosial angst Han er ellers mer iirtabel og kan blir forbannet og emosjonell. Har sosialt isolert seg.

ER forandret som person.

Disse plagene har som sagt kommet etter arbeidsulykken i 2015. Regner med at det å stå utenfor arbeidslivet

også kan ha påvirket situasjonen.
Tiblys vurdering/samtale med psykolog/psykiater.

Forsikrede innhentet en spesialisterklæring fra H., spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering. I erklæringen av 25.1.21 heter det:

Konklusjon

Med henvisning til ovenstående argumentasjon mener undertegnede i samsvar med erklæringen fra overlege S. at det er en **overveiende sannsynlig årsakssammenheng (75% eller mer) mellom de langvarige venstresidige skulderplager og de langvarige høyresidige skulderplager etter skadehendelsen 21. august 2015.**

I tillegg til det som er drøftet og konkludert i de tidligere to spesialisterklæringene så konkluderer undertegnede med at det også er en **sannsynlig årsakssammenheng (mer enn 50%) mellom skadehendelsen og de senfølger som er dokumentert i fastlegejournal bestående av nakkeplager, ryggplager, søvnforstyrrelser og reaktive psykiske helseplager.**

Det foreligger dog tydelig inngangsinvaliditet for nakkeplager og ryggplager og det skal tas hensyn til dette i neste avsnitt om vurdering av medisinsk invaliditet.

Vurdering av medisinsk invaliditet

(...)

For venstresidige skulderplager er det enighet mellom spesialistene om at det foreligger en varig skaderelatert invaliditet tilsvarende 12%.

Undertegnede støtter denne konklusjonen.

Erklæringen til overlege S. konkluderer med at det også foreligger en varig skaderelatert invaliditet vedrørende høyresidige skulderplager i størrelsesorden 5%.

Undertegnede støtter denne konklusjonen.

Dette innebærer en samlet skaderelatert invaliditet på 17%.

Undertegnede støtter denne konklusjonen.

Begge tidligere spesialisterklæringer argumenterer for at den samlede medisinske invaliditeten til den skadelidte er betydelig høyere enn 17% og begge spesialisterklæringer er samsvarende på at den samlede medisinske Invaliditetsgraden nok ligger i størrelsesorden 30%.

Undertegnede har argumentert for at det foreligger en betydelig inngangsinvaliditet både vedrørende nakkeplager og ryggplager hos den skadelidte. Det foreligger dog også en skaderelatert komponent ved begge tilstander med henvisning til argumentasjon under avsnitt «Drøftelser».

Undertegnede konkluderer derfor at den opprinnelige skaderelaterte invaliditetsgraden på 17% bør i en pragmatisk tilnærming og grovt skjønnsmessig løftes med 5-7%.

Undertegnede konkluderer med henvisning til ovenstående at den samlede skaderelaterte medisinske invaliditetsgraden er i størrelsesorden 22-24%.

Når det gjelder de **reaktive psykiske helseplager**, søvnforstyrrelse og en mulig PTST (post- traumatisk stressforstyrrelse) så ligger dette utenfor undertegneds fagkompetanse.

...

Forsikrede klaget på selskapets oppgjør 8.4.21.

Navs vedtak om ménerstatning ble opprettholdt av Nav klageinstans 26.5.21. Av klageinstansens vedtak fremgår at man la til grunn at plagene i venstre skulder korrekt var vurdert til 12 % vmi, og at det vedtaket verken var påklaget eller begjært gjenopptatt For så vidt gjaldt plagene fra høyre skulder, kom klageinstansen til samme resultat som Nav, nemlig at det ikke forelå årsakssammenheng mellom skadehendelsen og forsikredes plager i høyre skulder. Hva gjaldt spørsmålet om årsakssammenheng mellom skadehendelsen og forsikredes øvrige plager, deriblant psykiske plager, søvnplager og eventuelle følgeskader til skaden i venstre skulder, kunne klageinstansen ikke se at dette var vurdert tidligere, og det ble derfor ikke tatt stilling til det.

Forsikret har klaget til Trygderett over Navs vedtak vedrørende venstre- og høyresidige skulderplager.

Selskapets rådgivende lege uttalte 29.5.21 om erklæringen fra dr. H.:

...

Jeg vurderer at vi ikke kan legge ny erklæring til grunn på grunnlag av det som brukes som argument for økt VMI. Det mangler en overbevisende vurdering av årsakssammenheng som tilsier mer enn 50 % årsakssammenheng for øvrige plager, og det er heller ikke etter min mening vist til journaldokumenter som kan understøtte en skadebetinget årsakssammenheng.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom arbeidsulykken 21.8.15 og skulderplagene. Det samme gjelder for smerter i øvre del av nakke og rygg, som gir psykisk belastende søvnproblemer. Yrkesskaden er årsaken til arbeidsuførheten og utgjør uansett mer enn 30 %. Det foreligger tre spesialisterklæringer. Det er større grunn til å vektlegge vurderingene til dr. H. og dr. S., enn dr. Ø. Ulykken hadde utvilsomt evne til å skade høyre skulder da lasten som traff denne var på 1,250 tonn. Denne skaden var imidlertid langt mindre smertefull enn skaden på venstre side, noe som medførte at den skaden ble underfokuset ved de første legekontaktene. Senere funn i form av stukingsskade, sammenholdt med at forsikrede ikke tidligere har hatt høyresidige skulderproblemer, tilsier at hendelsen er årsak. Dette støttes av både dr. H. og dr. S. Når det gjelder smertebildet i øvre del av nakke/rygg, gir dr. H. en adekvat forklaring ved å fremheve at skulderbuen og nakken må ses som en motorisk helhet, hvorpå smertene i dette området kan forklares med skaden i venstre, eventuelt også høyre skulder. Med andre ord en påregnelig følgeskade til skulderskaden. At sterke fysiske smerter kan forklare problemer med å sove, hvilket igjen er psykisk belastende, er helt adekvat og kan trygt legges til grunn, jf. H.s erklæring.

Også dr. S. anerkjenner at en følgeskade normalt vil utvikles over noe tid, jf. *"rygg- og nakkesmerter kan oppstå som muskulære sekundærforandringer"* til langvarig smerter i venstre og høyre skulder. Dette innebærer at de "vanlige" kriterier for vurdering av årsakssammenheng ikke kan benyttes ved følgeskade. Det er ikke tilstrekkelige holdepunkter for å legge til grunn noen sårbarhet hos forsikrede som veier tyngre i årsaksvurderingen enn arbeidsulykken. I den grad han har hatt plager fra nakke og/eller rygg, så ligger det i tid mange år før arbeidsulykken og har ikke vært symptomgivende de siste årene før hendelsen. Det er således i høyden tale om en latent sårbarhet, som ikke ville gitt utslag i funksjonsnedsettelse uten arbeidsulykken. Slik sårbarhet skal det ses bort fra, jf. yfl. § 11 (3).

Selv om nemnda kommer til at bare skaden i venstre skulder er en følge av arbeidsulykken, så er denne skaden en nødvendig betingelse for hele arbeidsuførheten og så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den. Den venstresidige skulderskaden er fremhevet som det vesentligste forhold i legeerklæring ved arbeidsuførhet 17.12.18. Om man konkluderer med årsakssammenheng for en mer omfattende realskade, så styrkes årsakssammenhengen ytterligere. Selskapet har ikke oppfylt sin bevisbyrde for at forsikrede ville blitt så mye som 70 % arbeidsufør om arbeidsulykken tenkes borte.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på ytterligere erstatning under yrkesskadeforsikringen/yrkesskade tariff. Det er ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes plager og tap utover det som selskapet har utbetalt. Det er ikke dokumentert at skade av høyre skulder, rygg og nakke skyldes den aktuelle ulykke. Periodevise smerter eller forverring av plager er ikke forenelig med en varig skade etter en ulykkeshendelse. Plagene synes også å være en fortsettelse av plager fra nakke og rygg som forsikrede hadde tidligere. Forsikrede har over en årrekke vært i tungt fysisk belastende arbeid, og hatt mye muskel-

/skjelettplager. Forsikrede hadde en rekke helseplager før ulykken inntraff, og selskapet er ikke ansvarlig for disse.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Selskapet har akseptert at forsikrede var utsatt for en arbeidsulykke 21.8.15 og har utbetalt erstatning for skade i venstre skulder (ménerstatning basert på 12 % vmi, påført inntektstap, fremtidig inntektstap basert på 30 % og hjemmearbeidstap). Saken nå gjelder om forsikrede har krav på ytterligere erstatning for skade av høyre skulder og plager i øvre nakke/rygg, søvnplager og psykisk belastning alt som følgeskader av hendelsen 21.8.15. Subsidiært om hele forsikredes arbeidsuførhet skyldes skaden i venstre skulder.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager dersom hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene og den har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt-1992-64.

Det er kravstiller – den forsikrede – som har bevisbyrden, dvs. den som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at betingelsene for erstatning er oppfylt, herunder årsakssammenheng mellom hendelsen og hver enkelt av de anførte 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 leger har utvist i en sak. Nemnda kan imidlertid overprøve fremlagte sakkyndige erklæringer på et juridisk grunnlag, og dersom nemnda finner at en erklæringen ikke tilfredsstiller de rettslige krav som stilles til slike erklæringer, vil erklæringen ikke anses egnet som bevis for årsakssammenheng.

Ved vurderingen av en sak tillegger nemnda i samsvar med rettspraksis tidsnære bevis stor vekt, særlig nedtegnelser i medisinske dokumenter av fagpersoner. Nemndas saksbehandling er skriftlig, og bevisførsel som forutsetter avhør av mulige vitner egner seg ikke for nemndas behandling. I slike saker vil muntlige forhandlinger ved domstolene være bedre egnet til å klarlegge om det foreligger årsakssammenheng.

Det foreligger ikke opplysninger om andre skader enn skaden i venstre skulder i den tidsnære medisinske dokumentasjonen. Forsikrede anfører imidlertid at også høyre skulder ble skadet da lasten på 1 250 kg. traff ham, men at denne skaden var mindre smertefull enn skaden på venstre side og derfor ble underkommunisert ved de første legekontaktene. Det er ikke sannsynliggjort noen objektiv skade i høyre skulder i tiden etter ulykken. Det tilsier at plagene i høyre skulder i tilfelle må skyldes en bløtdelsskade. De anførte plagene i øvre nakke/rygg, søvnplager og psykisk belastning, er etter det nemnda kan se, alle anført å være følgeskader til skulderplagene.

Nemnda behandler først om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og plagene i høyre skulder og deretter om plagene i venstre og/eller høyre skulder har medført de nevnte følgeplagene.

Nemnda vurderer spørsmålet om årsakssammenheng for bløtdelsskader i samsvar med de fire grunnvilkårene som er oppstilt i rettspraksis for slike skader: Ulykken må ha hatt 1) tilstrekkelig skadevoldende evne, 2) det må foreligge akuttsymptomer i form av smerter innen to-tre døgn etter ulykken, 3) det må foreligge brosymptomer, dvs. sammenhengende plager fra ulykken og til den kroniske senfasen, og 4) ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp. Dvs. at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenelig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente.

Det fremgår av den tidsnære dokumentasjonen at forsikrede 21.8.15 ble truffet i høyre skulder av en last på 1 250 kg., som førte til at han ble dyttet bortover og falt ned på venstre skulder. De tre sakkyndige har alle tre ansett at hendelsen hadde skadeevne, og nemnda legger det til grunn. Nemnda peker imidlertid på at bare dr. S. har uttalt seg om skadeevnen. Dr. H. har sluttet seg til S. vurdering. Dr. Ø. legger til grunn at skaden hadde tilstrekkelig skadeevne, men kan ikke ses å skille mellom høyre og venstre skulder.

På den annen side kan nemnda ikke se at kravene om akutt- og brosymptomer er oppfylt for så vidt gjelder skade i høyre skulder. De første opplysningene om høyre skulder fremkommer i forsikredes skademelding 14.7.16 og i epikrise fra manuellterapeuten 5.9.16. Der beskrives imidlertid ikke plager, men at ultralyd viste degenerative forandringer med mild artritt i høyre akromioklavikulærledd.

Fraværet av dokumenterte akutt- og brosymptomer er påpekt i erklæringene til dr. S. og dr. Ø. S. ser imidlertid ut til å forklare dette med at en "liten" skade i høyre skulder er blitt overskygget av en stor skade i venstre skulder. Dr. H. sluttet seg til S.' erklæring på dette punkt, og føyet til at den langvarige og betydelige funksjonsnedsettelsen i venstre skulder "kan ha ført til en naturlig overbelastning i høyre skulder over noe tid og dermed gjør det forståelig at den moderate stukningsskaden først ble symptomgivende noen måneder etter hendelsen". S. og H. konkluderer begge med årsakssammenheng. Spesialistenes forutsetning om symptomer i perioden må imidlertid etter nemndas syn bygge på forsikredes forklaringer i ettertid. En slik bevisbedømmelse er ikke i samsvar med de retningslinjer for bevisvurdering som nemnda benytter. Erklæringene kan derfor ikke legges til grunn for å anse årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene i høyre skulder som sannsynliggjort. Nemnda viser her til at Ø. konkluderer med at det ikke var dokumentert akutt- og brosymptomer.

Gitt at alle fire vilkår må være oppfylt for at det skal foreligge en bløtdelsskade, er nemnda kommet til at forsikrede ikke ha sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og en skade i høyre skulder.

Nemnda vurderer etter dette bare om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom skaden i venstre skulder og plager i øvre nakke/rygg, søvnplager og psykisk belastning som følgeplager til denne skaden.

Dr. H. konkluderer med at det er en sannsynlig årsakssammenheng mellom skadehendelsen og senfølger "dokumentert i fastlegejournalen bestående av nakkeplager, ryggplager, søvnforstyrrelser og reaktiver psykiske helseplager". Det ser ut som om H. forklarer dette med at skulderbuen og nakken er en motorisk helhet ut fra en fysiskmedisinsk forståelse av kroppens funksjon og samspill i muskulaturen, og at det derfor er en vanlig klinisk observasjon at man ved en langvarig smertetilstand i den ene skulderen ofte ser en langsam aktivering og spenningsøking også i deler av nakkemuskulaturen. "Selv om det foreligger en sårbarhet og en inngangsinvaliditet hos den skadelidte for nakkeplager så må den reaktivering som har oppstått i hans nakkeplager også kunne tilskrives skadehendelsen og den langvarige smertetilstanden knyttet til venstre skulder". Om ryggplagene skriver H. at en reaktivering av dem noen måneder etter skadehendelsen "kan ikke direkte relateres til venstresidige skuldersmerter, men kan nok gjøres mer forståelig med utgangspunkt i sentral sensitisering".

Dr. S. og dr. Ø. konkluderer begge med at det ikke er årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes nakkeplager. Ø. viser til dokumenterte langvarige plager i virvelsøylen fra før skadehendelsen og mangelen på akutt- og brosymptomer. Også S. viser til tidligere plager.

Nemnda er enig i at årsakssammenheng mellom hendelsen og senere nakke/rygg ikke er sannsynliggjort. Nemnda viser til at Høyesterett i HR 2018-557-A, avsnitt 37 flg., avviser bruk av sentral sensitisering som en forklaring på smerter fordi teorien ikke er en medisinsk anerkjent forklaring på hvordan et moderat traume kan ende i fullstendig uførhet flere år senere. Nemnda viser videre til at dr. S. og dr. Ø. begge er kommet til at det er ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere nakke/ryggplager.

Dr H. har i erklæringen ikke gitt noen nærmere forklaring på sammenhengen mellom hendelsen og forsikrede psykiske helseplager utover å vise til en "subjektiv beskrivelse på tiltakende psykiske plager fra 2017" og fastlegens omtale i 2019 av symptomer på PTSD. Forsikrede søvnplager omtaler H. som en "konsekvens av den langvarige smertetilstanden i venstre skulder". Slik nemnda ser det, er det ikke gitt noen nærmere begrunnelse for sammenhengen mellom smertetilstanden i venstre skulder og forsikredes søvnplager og psykiske helseplager. H. drøfter heller ikke betydningen av at disse plagene først fremkom lang tid etter hendelsen. Nemnda kan ikke se at dette er i samsvar med de krav som stilles til spesialisterklæringer ved vurderingen av årsakssammenheng på dette punkt. Gitt at de to andre erklæringene heller ikke inneholder noen medisinsk begrunnet vurdering av mulig årsakssammenheng, er nemnda kommet til at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng, slik saken står.

Forsikrede har subsidiært anført at hans arbeidsuførhet i sin helhet skyldes skaden i venstre skulder. Nemnda kan imidlertid ikke se at det er sannsynliggjort at denne skaden har et annet omfang enn det selskapet allerede har akseptert.

Nemnda kan etter dette ikke se at forsikrede har sannsynliggjort grunnlag for ytterligere erstatningsutbetaling fra selskapet enn det han allerede har mottatt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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