

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-695

25.8.2022

Lloyds of London (Matrix Insurance AS)

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fall i trapp – plager i skulder/nakke/arm – hudforandringer – årsakssammenheng – ervervsuførhet.

Forsikrede falt og slo venstre skulder i en trapp på jobb i august 2018. Han fikk skulderen ut av ledd og ble sykemeldt i to måneder. I januar 2019 ble det notert smerter i nakke og arm, og i mars at forsikrede opplevde hudforandringer. Forsikrede tok MR av venstre skulder samme måned, men det ble ikke påvist skade. Rådgivende lege konkluderte med manglende årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene, og selskapet avslo kravet. Nemnda bemerket at det ikke var holdepunkter i journalene for at forsikrede skulle ha slått nakken, venstre albue eller overarm under hendelsen. Det var således ikke sannsynliggjort akutt- og brosymptomer for andre plager enn skulderen som kom ut av ledd. Det var heller ikke sannsynliggjort at forsikredes symptomutvikling hadde fulgt den traumatologiske forklaringsmodellen. Det forelå ingen spesialisterklæring eller lignende som konkluderte med årsakssammenheng. Nemnda fant på denne bakgrunn at det ikke var sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng mellom de aktuelle plagene/uførheten og hendelsen. Selskapet pliktet ikke å innhente spesialisterklæring eller å dekke utgiftene til slik erklæring. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var utsatt for en skadehendelse i sitt arbeid 22.8.18. Han oppsøkte legevakten samme dag:

Flat i trapp akkurat, landet på ve skulder.

Us: Pos epåletts tegn. Normal dnvs.

Rtg ve skulder viser fremre luks ...

Forsikrede oppsøkte fastlegen 8 dager senere, og ble sykemeldt frem til 30.9.18.

Den 13.9.18 var han på skadelegevakten for kontroll:

2 ukers ktrl etter skulder lux. INgen fraktur. Har det fint. Lite plager. Jobber fullt. Ingen glippfølelse. Beveger fint i skudler, dog testter ikke utadrotasjon og abduksjo nover 90 grader. Fin kraft test av abduksjon, neg lillefinger og belly press. Tilfredstillende funn 2 uker etter. Fortsetter som før. Avsi ktrl om 4 uker ...

Av journalnotat datert 1.10.18 fremgår at forsikrede ble sykemeldt frem til 12.10.18. Det ble notert følgende om skulderen:

bedre med skulder men ikke helt bra. bruker ikke collar n cuff nå, time på skade legevakt den 121018. redsuert ROM i ve skulder.

Forsikrede var til avsluttende kontroll hos skadelegevakten 11.10.18:

Kontroll av førstegangs skulderluksasjon den 22.08. Reponert ukomplisert, ikke tegn til fraktur på rtg. Lite plager. Sporadisk bruk av Paracet. Bruker armen tilnærmet normalt, har unngått bevegelser over 90 grader.

Us; Ingen klinisk feilstilling eller hevelse. Full antefleksjon, abduksjon til 110 grader. Normal innad- og utadrotasjon.

V/T: Kan nå gradvis begynne å bruke armen uten restriksjoner. Henviser til fysio for opptrening av skuldermuskulatur. Avslutter kontroller her. Rekontakt ved behov.

Neste legekonsultasjon hos fastlegen var 28.1.19:

... Fortsatt smerter i arm og nakke etter luksasjon i økt 18. Har ikke hatt råd til å dra til fysio, ønsker det nå. Oppgir perioder smerter i overarm og underarm venstre arm Ønsker sykemelding ...

Forsikrede startet hos fysioterapeut 15.2.19:

Hadde vondt i skuldrene før han falt- har også vondt nå men annerledes. Etter 3-4 timer med jobb. Smerter også i lillefinger.

I journalnotat av 4.3.19 er det bl.a. notert "... kontakt eksem over underarmene posterolateralt bi."

Forsikrede var 14.3.19 til MR-undersøkelse av venstre skulder. Det ble ikke påvist skade.

Selskapet mottok skademelding 22.5.19.

Det ble 8.6.19 forsøkt MR-undersøkelse av nakken. Den ble ikke gjennomført fordi forsikrede ikke klarte å ligge på benken.

Fra arbeidsgivers utfyllende beskrivelse av hendelsen datert 25.6.19 fremgår at skaden skjedde da forsikrede var på vei ned til 1. etasje. Videre at han falt og slo den ene skulderen i trappen.

Forsikrede oppsøkte fastlegen 29.7.19 grunnet plager med venstre arm. Fastlegen mistenkte nerveskade ulnaris og henviste forsikrede til nevrologisk undersøkelse.

Den 21.8.19 var forsikrede til undersøkelse ved nevrologisk avdeling ved et sykehus. Fra konklusjonen fremgår:

Dagen nevrografiundersøkelse viser funn forenlig med lett til moderat entrapment av nervus ulnaris i albueregionen på venstre side og lett entrapment av nervus ulnaris i albueregionen på høyre side. Det var ingen tegn til aksonal skade ved EMG-undersøkelse av musculus 1. dorsale interossius på venstre side. Pasienten gis råd om å unngå stillinger og gjentatte bevegelse som kan irritere nerven i albueregionen. Han angir ingen symptomer fra høyre hånd/arm. Det var ingen nevrofysiologiske holdepunkter for entrapment av nervus medianus eller nervus ulnaris i håndleddsregionen på noen av sidene ...

Etter behandling hos fysioterapeut 11.10.19 er det notert:

pasient legger merke på mange symptomer som er veldig vanskelig å se sammenheng med sine skader eller er merkellg/vanskellg å forklare av psykosomatisk natur, f. eks huden forandrer farge på nakken, venstre hånd hoven, forskjell mellom temperatur på underarmer, vondt i skulder ved løfte av kne osv.

Forsikrede mottok arbeidsavklaringspenger fra 20.12.19, og han er per i dag fremdeles ikke i arbeid.

Fra 6.5.20 til 17.7.20 var forsikrede på et rehabiliteringsopphold ved et helsesenter:

... Omfattende smerteproblematikk. og det fremstår diffust eksakt hva plagene skyldes, ...

Saken ble forelagt selskapets rådgivende lege 24.5.20 som uttaler:

... Det er vanskelig å få tak i hvordan plagene debuterte etter at han helt klart hadde bedring etter skaden. Det er angitt at han var i jobb i 3 mnd. og sa kom det plager. Vissnok nokså akutt i forbindelse med bilkjøring. Hva som da skal ha skjedd er høyst uklart. (Forsikrede) skal ha angitt at symptomene ned i hånden kom direkte, og at han nærmest ikke klarte stå på beina etter ulykken. Det foreligger så vidt jeg har sett ikke støtte for dette i tilgjengelig dokumentasjon.

Det foreligger ikke sannsynlighetsovervekt for at (forsikredes) alle plager skyldes aktuelle hendelsen. Som sagt er årsaken til (forsikredes) plager komplekse, men han beskriver ikke symptomer som kan relateres til

aktuelle hendelse og funksjonen i skulderen er beskrevet som god. (Hudforandringene har også vært beskrevet for hendelsen og også den gang mistenkte man forandringene relatert til sopp, slik som nå.) ...

Selskapet avsto kravet 10.9.20 og 12.10.20.

Saken ble på nytt forelagt selskapets rådgivende lege 9.9.21:

...

VURDERING:

Som det framkommer av notatene har (forsikrede) et diffust smertebilde med symptomer som man ikke klarer å relatere til sikre pato-anatomiske forandringer. Svaret fra MR albue foreligger ikke, men kan muligens forklare hvorfor det skal være trangt for ulnarisnerven. (Forsikrede) skal vistnok også opereres i albuen. Det vil også kunne si noe om forholdene i og rundt nerven. Bedring av (forsikredes) tilstand postoperativt vil i såfall kunne tilskrives en dekompresjon av ulnarisnerven. Det foreligger imidlertid ikke dokumentasjon som støtter at det ved aktuelle fall skal ha skjedd en skade av albuen som skal ha medført avklemming av denne nerven. Tilsvarende plager fra høyre arm taler da også for en annen etiologi.

Det har aldri vært insinuert fra undertegnede at (forsikrede) ikke fikk en skulderskade som skulle påvirke arbeidevnen i tidlig fase av forløpet. Han fikk en påvist skulderluksasjon og det er helt klart at det vil medføre arbeidshemming i de første ukene etter skaden, særlig i manuelt yrke. Det som var mitt poeng i tidligere vurdering er at det ikke har blitt påvist vevsskader verken i nakken, ryggen, skulderen eller armen som kan forklare skadelidtes symptomer. Det er påvist MR- forandringer både i nakken og i skulderen, men disse passer ikke med (forsikredes) symptombilde. Forandringene i nakken er klart degenerative. Sammenhengen med (forsikredes) nakkeplager er høyst usikker. De utstrålende sensasjonene på ulnarsiden av armene passer ikke med affeksjon av C6-røttene. Det er uansett ikke akuttsymptom på noen nakkeskade.

Selv om det er normal sensibilitet og kraft i hånden kan skadelidtes sensasjoner i ulnarisgebetet skyldes entrapment i albuen. Som sagt har man ingen holdepunkter for at dette skyldes lokale forandringer forårsaket av akutte skader i albueregionen.

KONKLUSJON;

Alle nye dokumenter taler for en uklar, kompleks smerteproblematikk.

Ingen av spesialistene eller involverte behandlere kan forklare symptombildet og i hvert fall ikke ut i fra skaderelaterte vevsforandringer i noen av de aktuelle kroppsdelenes forårsaket av aktuelle hendelse.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han etter hendelsen har vært plaget med vondt i skulderen og smerter som går bak øvre del av ryggen, som også har forårsaket feber. I tillegg har han smerter i nakken, og det kjennes ut som om fingrene i venstre hånd er i klem. Videre har han fått forandringer i hudfargen, hvite flekker på halsen og svarte merker ved skulderen. Forsikrede har også mye vondt i armhulen/under armen. Den medisinske dokumentasjonen sannsynliggjør at det foreligger årsakssammenheng mellom nåværende plager og arbeidsulykken. Det er selskapet som må utrede saken og innhente en spesialisterklæring.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på erstatning under yrkesskadeforsikringen. Røntgen på skadedagen viste at skulderen var ut av ledd, men utover dette er det ikke påvist en objektiv skade i skulderen. Det er ingen holdepunkter for at han skal ha slått nakken eller venstre albue, og det foreligger således ikke skadeevne for disse symptomene. Videre foreligger det ikke akutt- og brosymptomer for slike plager. Første gang smerter i nakke og venstre overarm nevnes er hos fastlegen 28.1.19. Smerter i fingrene er første gang omtalt 15.2.19. Når det gjelder hudforandringer nevnes disse hos fastlegen 4.3.19. Kravet til forenlighet er heller ikke oppfylt, se rådgivende leges vurdering. Forsikredes symptombilde er ikke forenlig med at det på MR-undersøkelse 14.3.19 ikke ble påvist noen skaderelatert vevsforandringer.

Uavhengig av årsakssammenheng må det uansett anses upåregnelig at en skulderdislokasjon uten påviste objektive skader eller symptomer på vedvarende instabilitet, skal medføre ervervsuførhet utover den tidsbegrensede perioden like etter hendelsen.

Selskapet har ikke plikt til å innhente spesialisterklæring, se LB-2019-86068.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene/ervervsuførheten.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom ulykken 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-1992-64.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det er derfor forsikrede som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom fallet i trappen i 2018 og forsikredes plager/ervervsuførheten og tapet han nå krever erstatning for.

En vurdering av årsakssammenhengen inneholder både en juridisk og en medisinsk vurdering. 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 erklæringer på et juridisk grunnlag. Ved vurderingen av om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng benytter nemnda prinsipper som er trukket opp i rettspraksis.

I rettspraksis er det stilt opp fire kumulative vilkår som alle må være oppfylt for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeslengskade, jf. Rt-1998-1565 og Rt-2010-1547: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagen er verst i akuttfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se uttalelse 2017-263 og 2014-030. For andre type skader vil disse fire vilkårene være momenter i en vanlig bevisvurdering, jf. Rt-2007-1370 avsnitt 38.

Det er ikke fremlagt noen spesialisterklæring eller lignende i saken, der det foretas en medisinsk begrunnet vurdering, og som konkluderer med årsakssammenheng.

Tidsnære akuttjournalene viser at forsikrede fikk skulderen ut av ledd, og at dette førte til sykmelding i to måneder. Det er derimot ingen holdepunkter i journalene for at forsikrede skal ha slått nakken eller venstre albue eller overarm under hendelsen. Smerter i nakken og venstre arm nevnes først i fastlegejournalen 28.1.19, og hudforandringene er først et tema på legekonsultasjon 4.3.19. Etter nemndas syn er det ikke sannsynliggjort akutt- og brosymptomer for andre plager enn skulderen som kom ut av ledd. Det ble ikke påvist noen skaderelaterte vevsforandringer på MR-undersøkelsen av forsikrede 14.3.19. På bakgrunn av uttalelsen fra selskapets rådgivende lege kan ikke nemnda se at forsikredes symptomutvikling følger den traumatologiske forklaringsmodellen.

Nemnda finner på denne bakgrunn at det ikke er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng mellom de aktuelle plagene/uførheten og hendelsen 22.8.18.

Det bemerkes til slutt at selskapet ikke har noen plikt til å innhente spesialisterklæring eller til å dekke utgifter til slike erklæringer, sak 2012-055, 2012-206 og 2013-259.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).