

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-943

14.11.2022

Protector Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Gled/falt på glatt gulv – skade i kne – 4 forutgående fall – årsakssammenheng.

Forsikrede slo høyre kne, da han gled og falt på et glatt gulv 29.10.12. Av journalnotatene fremgikk at forsikrede hadde hoppet og falt på høyre kne 15.5.12, og at forsikrede hadde hatt ytterligere tre fall før den aktuelle hendelsen 29.10.12. MR 4.12.12 viste omfattende skade i kneet og forsikrede ble operert for meniskruptur, bruskskade og ruptur av fremre korsbånd 11.3.13. Forsikrede fremmet krav om erstatning som følge av hendelsen 29.10.12. Selskapet avslo kravet med henvisning til manglende årsakssammenheng. Saken reiste spørsmål om årsakssammenheng var sannsynliggjort mellom skadehendelsen 29.10.12 og forsikredes kneplager. Nemnda bemerket at saken ikke gjaldt en skade hvor spesifikke prinsipper for adekvat årsakssammenheng er trukket opp i rettspraksis, og en vurdering av årsakssammenheng måtte da bero på en juridisk vurdering av de fremlagte sakkyndige erklæringer. Etter en konkret vurdering fant nemnda at den fremlagte erklæringen ikke var egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom hendelsen 29.10.12 og forsikredes kneplager. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng og selskapet fikk medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av arbeidsgivers yrkesskadeforsikring i selskapet, da han skadet høyre kne 29.10.12. Yrkesskadedekningen bestod i tillegg til den obligatoriske yrkesskadeforsikringen av en utvidet dekning for varig medisinsk invaliditet fra 1 %.

Før skadehendelsen 29.10.12

Forsikrede var utsatt for en hendelse 15.5.12, da han skadet høyre kne. Nav godkjente skaden "*slag mot høyre kne*" som yrkesskade i vedtak av 5.6.12.

Forsikrede oppsøkte legevakt 9.7.12 grunnet smerter i kne, jf. journalnotat fra L. A. 10.7.12.

Etter skadehendelsen 29.10.12

Hendelsen 29.10.12 ble meldt som yrkesskade til Nav i skademelding 30.10.12: "*Gled på glatt gulv og falt og slo kneet*".

I journalnotat fra L. H. 2.11.12 fremgår:

Falt på høyre kne for 5 måneder siden på jobb da han hoppet ned ca 1 meter. Jobber på fiskefabrikken (...). Har etter dette falt ytterligere 4 ganger til i forskjellige situasjoner. Siste gang for 4 dager siden på glatt gulv, fikk da sykemelding tom 01.11. (...) Har hatt lignende smerter etter fotballskade for 25 år siden, dette gikk over av seg selv. Halter og har vansker med å jobbe slik kneet er nå.

Videre fremgår at forsikrede ble henvist til MR og at han fikk tilbud om sykmelding, men ville se an over helgen.

Nav godkjente skaden 29.10.12; *"forstuing/forvridning av høyre kne"* som yrkesskade i vedtak av 9.11.12.

MR av høyre kne 1.12.12 viste:

Moderat hydrops. Fremre korsbånd er røket ved feste på laterale femurkondylen, og tibia dislosert anterior. Bakre korsbånd er intakt. Uttalte degenerative forendringer inom mediale menisk med ruptur. Laterale og mediale kollateralligament intakt. Bevart bruskhøyde. Ingen benmargødem.

R: Fremre korsbandsruptur samt degenerativ ruptur mediale menisk.

I journalnotat fra L. H. 11.12.12 er det notert *"Omfattende skade i kneet ut fra MR"*. Forsikrede ble 100 % sykmeldt grunnet *"Ruptur traumatisk korsbånd kne"*.

Forsikrede ble operert for meniskruptur på medialsiden, bruskskade mediale femurcondyle og total ruptur av fremre korsbånd 11.3.13, jf. vedlagt operasjonsnotat i epikrise fra kirurgisk avdeling, sykehus 14.3.13. I epikrisen fremgår under *"Diagnose"*: *"m23.2 menisklidelse skyldes gammel ruptur eller skade"*.

I journalen fra L. H. er det videre beskrevet sakte bedring, men fortsatt smerter og at forsikrede følte seg utrygg/var redd for at kneet ville svikte, jf. journalnotat 27.3.13, 29.4.13, 1.7.13, 13.8.13 og 9.10.13.

I epikrise 27.8.13 fra ortopedisk avdeling, sykehus, er det notert:

Således en relativt uttalt atrofi av lårmuskulatur pga pasientens forsiktighet og passivitet. (...) Får tilbud om fysioterapi, men ønsker egen trening til tross for min anbefaling. (...) I nåværende situasjon er det opprultatet tilfredsstillende teknisk sett dømt av rtgbilder og klinisk u.s, men pas passivitet har vært en ugunstig faktor.

I epikrise 17.12.13 fra samme sted er det notert:

Han har ikke fått fysioterapi, delvis pga han har vært i utlandet og delvis andre årsaker som er uklart for undertegnede. I første omgang skal pas. gjennomgå fysioterapiprogram og får bukt med den uttalte muskelatrofien som er nødvendig for et godt resultat etter rekonstruksjon.

Forsikrede var sykmeldt frem til maksdato for sykepenger 9.12.13, og ble deretter friskmeldt til arbeidsformidling, jf. notat fra dialogmøte med Nav, inntatt i journalnotat fra L. H. 25.11.13.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav 28.11.13 er hoveddiagnosen angitt som *"Ruptur traumatisk korsbånd kne"* og *"Meniskskade INA"*. Videre er det notert:

Fallulykke i juni 2012 da han fikk en vridning av høyre kne. Etter dette sviktfølelse i kneet og økende smerteproblematikk. Utover høsten 2012 også tendens til hevelse i kneet. (...) I mars d.å. operert på ort. avd. Sykehus med rekonstruksjon av fremre korsbånd, meniskreseksjon og reseksjon av bruskskade.

I etterkant opptrening/aktivitet, men fremgangen har vært meget langsom og det er fortsatt betydelige symptomer og tegns på funksjonssvikt i hans h. kneledd. Pasienten har vært usikker, følt at han ikke har kunnet "stole på" kneet og ikke fått trent så mye som ønskelig. (...)

Han var til kontroll hos ortoped 15.8. d.å. Derfra anføres følgende:

Relativt uttalt atrofi av muskulatur pga pas forsiktighet og passivitet. (...) opprultatet tilfredsstillende teknisk sett dømt av rtgbilder og klinisk u.s, men pas passivitet har vært en ugunstig faktor.

Når det gjelder hans arbeidssituasjon som er relativt fysisk krevende, tror jeg ikke at han realistisk sett kommer tilbake til den jobben som tekniker i (...) enn tidligere enn 3 mnd. Dette forutsetter rehabiliteringsprogram. Avtales ingen videre kontroll her.

Pas. har nylig (22/11) vært til ny MR som viser postoperative forandringer og mulig ruptur i mediale menisk. For øvrig gamle forandringer etter skaden i juni 2012.

I skademelding til et annet selskap 20.10.15, ble skadetidspunktet angitt som *"22/5-2012 og 01.11.2012"*. Under beskrivelse av hendelsesforløpet fremgår derimot: *"15.05.2012=> Problemer"*

med ismaskin i 2 etasje. Falt 1 meter ned landet på glatt gulv og vred/forstuet kneet. Dette skjedde både 15/5-2012 og 29/10-2012".

Det andre selskapet opplyste at avtalen om yrkesskadeforsikring ble flyttet fra det andre selskapet til selskapet 1.7.12, og at det på bakgrunn av opplysningene i saken, så ut til at det var hendelsen 29.10.12 som var årsak til forsikredes arbeidsuførhet. Det andre selskapet viste til at denne hendelsen lå utenfor det andre selskapet sin forsikringstid og at forsikredes arbeidsgiver var bedt om å melde saken til selskapet, jf. brev fra det andre selskapet 2.12.15.

Skademelding ble sendt til selskapet i oversendelse av 20.4.16.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 24.5.16 er det notert:

Yrkesskade i form av avrevet korsbånd høyre kne 15.05.2012. (...) Han ble artroskopert i desember 2015 og henvist til (sykehus) for å stramme opp korsbånd. (Sykehus) returnert henvisningen og har bedt (sykehus) om å operere. (...)

Pasient har hver dag kraftige smerter i kneet. Bruker smertestillende, han får uttalt smertet når han går. Bruker krykke for å avlaste høyre kne. Føler at kneet er ustabilt og kan ikke belaste som normalt.

Det er betydelig redusert funksjone i høyre kneet i forhold til vanlige daglige aktiviteter. Han kan ikke greie å jobbe som elektriker slik tilstanden er nå. Han venter fortsatt på ny operasjon ortopedisk avd (sykehus). Avklaring av arbeidsevne kan skje etter at han er operert og hatt en opptreningsperiode på anslagssvis 6 mnd.

I e-post fra selskapet 21.4.17 fremgår:

(...) Det følger imidlertid av dokumentasjonen fra NAV (signert av ... den 11.05.2016) at skadelidte fikk avrevet korsbånd i høyre kne den 15.05.2012. På dette tidspunkt hadde (selskap) dekningen. Dekningen i (selskap) begynte å løpe den 01.07.2012. Det følger av samme dokument at de korsbåndoperasjoner som skulle igangsettes knytter seg til denne skaden. Vi kan ikke se at skaden som inntraff senere, den 29.10.2012 førte til noen forverring. Etter selskapets vurdering, ut i fra de dokumenter vi har i saken, oppstod skaden før selskapets dekning. Skaden skadelidte nå har ville vært til stede uavhengig av skadehendelsen 29.10.2012. Etter dette er selskapet av den oppfatning at det ikke er dekning i (selskap). Skaden ble som utgangspunkt meldt til (selskap) og vi mener dette fremdeles er ansvarlige selskap.

Etter ytterligere korrespondanse viste selskapet til at saken var avsluttet med den begrunnelse som fulgte av e-posten 21.4.17, jf. e-post fra selskapet 27.4.18.

Nav innvilget søknad om 100 % uføretrygd i vedtak av 23.8.18. Nav klageinstans avslo søknad om uføretrygd med yrkesskadefordeler i vedtak av 13.2.19.

Det andre selskapet avslo krav om erstatning, med henvisning til manglende årsakssammenheng mellom hendelsen 15.5.12 og forsikredes plager/økonomiske tap, jf. brev av 18.9.19.

I spesialisterklæring til Nav 2.10.19, utarbeidet av overlege H. ved ortopedisk avdeling, er skadehendelsene 15.5.12 og 29.10.12 omtalt som henholdsvis skade 1 og skade 2. Under "Sykehistorie" er det blant annet påpekt: *"Fra skade 1 er det ingen medisinsk dokumentasjon. Pasienten opplyser selv om at han håpet at plagene ville gi seg, og oppsøkte derfor ikke legetjeneste"*. Videre er det vist til undersøkelser på en rekke instanser, før det fremgår:

Skadene er tidligere godkjent som yrkesskade, og er direkte relatert til plagene pasienten står gjennom i dag. Det er en plausibel skademekanisme, og brosymptomene er klare, derfor vurderes kriteriene som oppfylt.

Det bemerkes at han har betydelige plager, med sterke smerter i kneet hele tiden. Har svært redusert gangdistanse, på under 50 meter. Har smerter i hvile, om natten, og ved aktivitet, noe som ikke er vanlig for en ordinær korsbåndskade slik den han har presentert.

Han har fått tilpasset 3 forskjellige ortoser, 1 som han bruker i hvile, 1 som han bruker ved aktivitet, og 1 som han bruker om natten. Han er fortsatt avhengig av å gå med krykker for å bevege seg rundt. Han er nå uføretrygdet, og ikke i stand til å returnere til noe som helst form for arbeid.

Når det gjelder hans plager virker disse å være varige og permanente, og således oppfyller han kriteriene om varig medisinsk invaliditet. I henhold til tabell for varig medisinsk invaliditet følger man § 4.7.5, instabilitet høyre kne etter traumatisk ACL-skade som er osrtosekrevende, gir en sum på 15 %.

Nav innvilget søknad om menerstatning i gruppe 1 i vedtak av 21.1.20. Nav innvilget søknad om uføretrygd med 100 % yrkesskadefordel i vedtak av 5.2.20.

Selskapet avsto krav om erstatning, med henvisning til manglende årsakssammenheng mellom hendelsen 29.10.12 og forsikredes kneplager og uførhet/økonomiske tap, likevel slik at selskapet ville dekke nødvendige og rimelige utgifter til juridisk bistand, jf. brev av 25.10.21.

Forsikrede har i det vesentlige anført at spesialisterklæringen fra dr. H. viser at det først var etter skadehendelsen 29.10.12 det ble påvist skade på menisk, korsbånd og brusk. Etter operasjon synes plagene å ha blitt verre. Det foreligger årsakssammenheng, brosymptomer og varige skader. Selskapet må bære hovedansvaret for et eventuelt krav, jf. hovedårsakslæren Rt-2001-320 (Nilsen-dommen). Subsidiært anføres at selskapene som er ansvarlig for arbeidsgivers yrkesskadeforsikring må være solidarisk ansvarlige. Hendelsene har vært samvirkende og medvirkende til utfallet og forsikredes funksjon, som har ført til at han i dag er uførepensjonert.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom skadehendelsen 29.10.12 og forsikredes plager og økonomiske tap. Årsaksforhold skal så langt som mulig vurderes i lys av allment akseptert medisinsk viten, og Høyesterett har i Rt-1998-1565 oppstilt fire vilkår som alle må være oppfylt for å kunne konstatere faktisk årsakssammenheng. Vilkårene er utslag av allmenn traumatologi og gjelder derfor for alle traumeutløste skader, men må tilpasses den enkelte skade. Hendelsesforløpet er ikke nærmere beskrevet ved første konsultasjon hos fastlege 2.11.12 og det er derfor vanskelig å få noe inntrykk av hva skademekanismen bestod i, herunder hvordan han falt og hvilke kroppsdeler han slo. Da skademekanismen er uklar, må spørsmålet om skadeevne nødvendigvis vurderes på bakgrunn av dokumenterte akuttsymptomer. Ved undersøkelse hos fastlege ble det beskrevet knesmerter og nedsatt funksjon i form av låsninger og vanskeligheter med å ekstendere kneet. Imidlertid fremgår det også at han skal ha falt fire ganger forut for det aktuelle. Det er derfor ikke sannsynliggjort at hendelsen 29.10.12 hadde tilstrekkelig skadeevne til å forårsake varige kneplager. Det bemerkes i den forbindelse at fall fra egen høyde betegnes som et lavenergitraume som normalt ikke har skadevoldende kraft. Etter hendelsen er det dokumentert vedvarende plager i høyre kne. Imidlertid er det også godt dokumentert at forsikrede forut for hendelsen hadde hatt tilsvarende plager fra det samme kneet. Sett i lys av ovennevnte fremstår det å være et tilfeldig tidsmessig sammenfall mellom hendelsen 29.10.12 og skaden påvist på MR 1.12.12, og selskapet er av den klare oppfatning at kneplagene må anses som en fortsettelse av tidligere plager. Plagene synes også å være omfattende og gå langt utover det man kan forvente etter den aktuelle skaden. Det vises til at det har vært stilt spørsmål ved om plagene kan tilskrives psykosomatiske årsaker. I tillegg synes også manglende egentrening etter operasjonene å ha spilt en betydelig rolle i den negative utviklingen. Forsikredes kneplager i dag skyldes i all vesentlighet andre årsaker. Subsidiært anføres at hendelsen er så uvesentlig i årsaksbildet at det ikke er naturlig å knytte ansvar til den.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 29.10.12 og forsikredes kneplager.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom en hendelse og senere 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.

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 legene har utvist i en sak. Dersom det er fremlagt sakkyndige erklæringer som konkluderer med årsakssammenheng, kan nemnda likevel overprøve slike på et juridisk grunnlag. Dersom erklæringen ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

MR av høyre kne 1.12.12 viste ruptur av fremre korsbånd og degenerativ ruptur av mediale menisk. Forsikrede ble operert for meniskruptur, bruskskade og total ruptur av fremre korsbånd 11.3.13. I epikrise fra kirurgisk avdeling 14.3.13, fremgår at menisklidelsen skyldtes en gammel ruptur eller skade, uten at dette ble nærmere tidfestet.

Saken gjelder ikke en skade hvor spesifikke prinsipper for adekvat årsakssammenheng er trukket opp i rettspraksis. En vurdering av årsakssammenheng må da bero på en juridisk vurdering av de fremlagte sakkyndige erklæringer. Ved denne vurderingen vil det blant annet være relevant å drøfte hvorvidt de sakkyndige har vurdert og begrunnet hvorvidt den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skadene/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene, jf. Rt-2007-1370 avsnitt 38.

Det er i aktuelle sak fremlagt en spesialisterklæring til Nav 2.10.19, utarbeidet av overlege H. ved ortopedisk avdeling. I erklæringen konkluderer dr. H. med at det er årsakssammenheng mellom de to skadehendelsene 15.5.12 og 29.10.12 og forsikredes kneplager, og at disse plagene har medført arbeidsuførhet og en varig medisinsk invaliditet på 15 %. Dr. H.'s erklæring er utarbeidet på oppdrag fra Nav, og skiller ikke mellom de to skadehendelsene som begge er godkjent som yrkesskader. I motsetning til Nav som kan foreta en samlet vurdering av flere hendelser under folketrygdloven, behandles krav under yrkesskadeforsikringsloven separat for hver enkelt hendelse, jf. NOU 2004:3 s. 282. Videre er det en svakhet ved erklæringen at dr. H. ikke vurderer betydningen av de tre andre fallene som nevnes i tiden mellom 15.5. og 29.10.12. Nemnda finner etter en konkret vurdering at erklæringen fra dr. H. ikke er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom hendelsen 29.10.12 og forsikredes kneplager.

Det er ikke fremlagt noen spesialisterklæring eller lignende, der det foretas en medisinsk begrunnet vurdering og som konkluderer med årsakssammenheng mellom hendelsen 29.10.12 og forsikredes kneplager. Slik saken er opplyst, kan ikke nemnda se at forsikrede i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og kneplagene.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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