

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-11

6.1.2023

Protector Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Flyttet søppeltralle – bicepsseneruptur – akuttsymptomer – årsakssammenheng.

Forsikrede dro en søppelkasse 30.11.16. Forsikrede arbeidet etter dette frem til han 3.1.17 oppsøkte legevakten og fikk påvist en bicepsseneruptur. Operasjonsbeskrivelsen 16.1.17 gjorde det usikkert når skaden kunne ha oppstått. Selskapets rådgivende lege vurderte saken, og fant at det ikke var årsakssammenheng mellom plager og ervervsuførhet. Nav innhentet en spesialisterklæring som konkluderte med 15 % vmi. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og skulderplager, samt ervervsuførhet. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at fremlagte spesialisterklæring ikke i tilstrekkelig grad hadde vurdert de momentene som Høyesterett har trukket opp som grunnlag for bevisvurderingen. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng mellom aktuelle plager og hendelsen og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var utsatt for en arbeidsulykke 30.11.16.

Forsikrede oppsøkte legevakten ved ... universitetssykehus 3.1.17:

Henv fra fastlege etter at han for om lag 4u siden kjente noe røk i ve albue da han løftet en kasse. Påfølgende hevelse og misfarge fossa cub. Ved US i dag klinisk distal biceps ruptur, bra kraft for fleksjon, tydelig redusert kraft supinasjon, intakt dnvs.

Rekv rtg albue som er norm. Avtaler med vakthav ortoped UUS at han møter for vurdering og samtale i dag. Ikke avtalt kontroll her.

Videre noteres det samme dag på ortopedisk avdeling:

Dro en kasse søppel på jobb for 4 uker siden og kjente at noe "røk" i venstre albue.

Hematom i etterkant. Oppsøkte ikke lege. Har jobbet siden skaden. Har tatt en del smertestillende i etterkant av skaden, noen smertestillende fra (annet land) og Voltarentabletter og Voltaren-gel. Oppsøkte SKLV idag siden han ikke synes armen fungerer optimalt. Bruker støttebandasje på jobb.

Videre noteres det i samme journal 5.1.17:

Pasienten ble tilbudt operasjon for sin biceps-sene-ruptur. Ringer pasienten idag, han ønsker operasjon. Overlege ... sier at pasienten skal meldes på operasjonsprogrammet imorgen (06/01) og skal faste fra midnatt.

Videre fra journal den 6.1.17:

Se tidligere notater. Pasienten pådro seg en klinisk bicepsseneruptur i forbindelse med sitt arbeid som søppeltømmer for drøye fire uker siden. Undertegnede diskuterte både muligheten for operativ og konservativ behandling med ham. Han var svært usikker selv, men ønsket til slutt operativ behandling. Jeg syntes det var rimelig å tilby ham dette ettersom han er ung, frisk og har et fysisk arbeid.

Pasienten stod på dagens operasjonsprogram, men i plenum på morgenmøtet med blant annet dr. ... tilstede, ble det bestemt at pasienten ikke skal opereres fordi det er for stor risiko for å skade PIN. Undertegnede ringte pasienten og informerte om dette. Det ble ikke avtalt ytterligere kontroller.

Blir så oppringt av overlege ... på håndseksjonen. Han ønsker å se på pasienten kommende uke, eventuelt vurdere reinsersering av bicepssenen med frilegging av PIN-nerven. Ringer pasienten igjen, kaller ham inn til tirsdag med ... tolk for ny vurdering.

Forsikrede ble operert 16.1.17, og det heter i operasjonsbeskrivelsen:

Pasienten har opplyst at han fikk en bicepsseneruptur for 4 uker siden ved løfting. I dag gjøres det eksplorasjon av området med tanke på å gjøre en reinsersering av senen. S-formet snitt i albuen med buet radially med tanke på at man muligens må eksplorere radialis. Man finner ikke tegn til bicepssenen på sitt vanlige sted og bruker litt tid på å lokalisere denne. Den er beliggende mer medially og ligger inne i en pose med synovialvæske.

Man frilegger seneenden og finner at sene og muskulatur er komplett uelastisk tydende på at dette må ha stått en stund dvs. mest sannsynlig flere måneder og at siste skade kan ha vært en akutt på kronisk skade. Man får definert selve senen og suturerer denne til barachialissen for å bedrefleksjonsevnen. Det er ikke tilrådelig å forsøke å sy dette til tuberositas, det tror jeg vil resultere i en forverret funksjon. Sutur: Fiberwire 3-0. Nerven (NCAL) ligger på oversiden av dette.

Hendelsen ble meldt til arbeidsgiver 16.2.17.

Skademeldingen til selskapet er datert 3.3.17:

Skulle ta tak i en avfallsbeholder og trekke den til meg. Gjorde dette så fort som mulig for å være effektiv og kjente smerter i venstre arm (innsiden av albue/biceps).

Selskapet avsto kravet 15.3.17, men den begrunnelse art forsikrede ikke hadde vært utsatt for en arbeidsulykke i henhold til loven.

Forsikrede påklaget avgjørelsen og fremla en utfyllende beskrivelse av hendelsesforløpet fra et vitne datert 8.6.17:

... Idet han hadde fått containeren et stykke på vei, skled han på underlaget og mistet fotfeste og balanse. Han glapp samtidig taket med høyre hånd, slik at venstre arm fikk hele belastningen mens han var ute av balanse. Det er derimot ikke korrekt at dette skjedde når han skulle gripe fatt i avfallscontaineren for å trille denne til kjøretøyet. Det er en misforståelse av hva som hendte. ... fikk umiddelbare smerter, men fortsatt likevel å jobbe ...

Selskapet la 3.7.17 vitnes forklaring foreløpig til grunn, og ønsket å utrede saken ytterligere ved å innhente medisinske dokumenter.

Nav klageinstans godkjente 1.3.18 hendelsen som arbeidsulykke.

Saken ble forelagt selskapets rådgivende lege 14.8.18:

Under operasjonen finner man:

Man frilegger seneenden og finner at sene og muskulatur er komplett uelastisk tydende på at dette må ha stått en stund dvs. mest sannsynlig flere måneder og at siste skade kan ha vært en akutt på kronisk skade. Man får definert selve senen og suturerer denne til barachialissen for å bedrefleksjonsevnen. Det er ikke tilrådelig å forsøke å sy dette til tuberositas, det tror jeg vil resultere i en forverret funksjon.

Det viser seg at avrivningen av senen må ha skjedd på et tidligere tidspunkt.

Skadelidte arbeidet en måned etter skaden. Han oppsøkte ikke lege, men det skal ha vært vitner til hendelsen, slik at dokumentasjonen av akuttsymptomer er oppfylt. Jeg vurderer det som sannsynlig at hendelsen kan ha ført til en irritasjon av området. Han skal ha spist en del betennelsesdempende medikamenter, som kan ha dempet plagene. Hendelsen i seg selv og funnene synes ikke å være nok til at armen ikke kan fungere. Ved undersøkelser har han relativt god bevegelighet og kraft, men det kan se ut til at denne svekkes etter hvert. Operatøren uttaler under en kontroll 29.05.17, at det ser ut som om skadelidte

har permittert armen. Vanligvis et dårlig prognostisk tegn.

Jeg vurderer skaden fra hendelsen 30.11.16 som så liten at den ikke skal gi en funksjonsnedsettelse som gjør han arbeidsufør.

Konklusjon:

Jeg vurderer at det ikke er sammenheng mellom skadehendelsen 30.11.16 og hans nåværende plager og uførhet.

Selskapet avslo igjen kravet 4.9.18.

Det er fremlagt en uttalelse av 5.3.19 fra overlege ved ortopedisk avdeling på ... universitetssykehus:

Jeg viser til henvisning på overstående pasient datert 28.02.19.

Pasienten har vært under behandling og oppfølging hos oss vedrørende skade av distale bicepsseene ved albue. Han er tilbudt reoperasjon, men har ikke ønsket dette.

Du spør i din henvisning om hva som ligger i begrepet "ruptur av eldre dato" i dr. ... notat av 30.03.17. I det ligger ikke annet enn at skaden er over 3-4 uker gammel, noe som er omslaget mellom "fersk" og "gammel" skade.

Jeg ber deg meddele pasienten dette. Hvis pasienten ønsker ny kontroll hos oss, ber jeg deg henvende deg på ny.

Nav innhentet deretter en spesialisterklæring fra dr. R. av 4.9.20 som konkluderte med en varig medisinsk invaliditet på 15 %. Fra årsakssammenheng på s. 2 siteres:

... Rådgivende lege Protector Forsikring konkluderer i sin erklæring 14.08.18 med fravær av årsakssammenheng mellom skadehendelsen 30.11.16 og hans nåværende plager og uførhet. Bakgrunn for konklusjonen er kirurgens beskrivelse om at avrivningen må ha skjedd på et tidligere tidspunkt, videre at plagene hadde forverret seg med tiden, og at skaden fra hendelsen 30.11.16 var så liten at den ikke skulle gi en funksjonsnedsettelse som gjorde han arbeidsufør.

I motsetning til dette står sykehistorien og skadelidtes egen forklaring. var i full jobb i renovasjonsselskapet da skaden skjedde. Det er tungt manuelt arbeid. Skadelidte benekter tidligere skade eller lidelse i armen. Det er heller ikke dokumentert legebesøk, sykmelding eller noen form for behandling for skade eller lidelse i venstre arm før skadehendelsen. ... har forklart at han i all hast skulle flytte en søppeltralle og dro den hardt til seg for å være effektiv ...

Selskapet fant ikke grunnlag for å endre sitt standpunkt, og opprettholdt sitt avslag 30.10.20.

Nav innvilget menerstatning gruppe 1 i vedtak av 21.9.20.

Videre innvilget Nav 22.9.21 100 % uføretrygd og vurderte at hele uførheten skyldtes yrkesskade eller yrkessykdom.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han var i full jobb i forkant av hendelsen, og at det ikke er dokumentert sykemeldinger, skader eller lidelse i forbindelse med armen tidligere. I etterkant har han hatt sterke smerter og er ute av stand til å jobbe. Forsikredes egen forklaring, samt forklaring fra familie, venner, kollegaer skal tillegges vekt, jf. blant annet LB-2005-42660. På grunn av hans store arbeidsvilje og trofasthet til arbeidsgiver fortsatte han i jobben i en periode etter hendelsen til tross for store smerter. Han brukte i denne perioden mye smertestillende.

Videre vises det til at Nav har innvilget menerstatning gruppe 1, samt 100 % uførepensjon som følge av godkjent yrkesskade. Det skal gjøres en alminnelig bevisvurdering av hva som er mest sannsynlig ut fra foreliggende bevis, se Prolapsdommen Rt-2007-1370 avsnitt 38, og de tre vurderingskriterier. Forsikrede har også sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og hans ervervsuførhet, herunder et økonomisk tap. Det vises i denne sammenheng til at selskapet har bevisbyrden for at det er andre årsaker til uførheten, se

Rt-2001-320.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom plagen i skulderen og aktuelle hendelse.

Årsaksspørsmålet må vurderes opp mot de fire vilkårene, og det vises til Rt-1998-1565, Rt-2007-1370, LH2017-197262 og LB-2018-171251. Vilårene er utslag av allmenn traumatologi og gjelder alle ulykker, men må tilpasses den enkelte skade.

I henhold til Rt-2007-1370 må det foretas en alminnelig bevisvurdering, for deretter å gå over til å drøfte nettopp skadeevne, akutt-symptomer, brosymptomer og forenelighet.

Skadeevne må sees i sammenheng med dokumenterte akuttsymptomer. Forsikrede oppsøkte lege først etter en drøy måned, og som er en indikasjon på at hendelsen ikke var så alvorlig at den krevde helsehjelp. Det vises til LB-2006-124947, LA-2015-72186 og LH-2017-197262.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykke og skulderplager, samt ervervsuførhet.

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 betyr at det er forsikrede som må sannsynliggjøre at hendelsen er årsak til plagene og ervervsuførheten/tapet.

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. Nemnda kan likevel overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

Det er i rettspraksis oppstilt fire vilkår som alle må være oppfylt for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeslengskade, se 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.

I bevisvurderingen legger nemnda tidsnære opplysninger størst vekt, spesielt hvis det er beskrivelser foretatt av fagfolk for å klarlegge en tilstand. Bevis som er tilkommet senere, særlig etter at det oppsto uenighet med selskapet, tillegges på den annen side mindre vekt. Dette er i tråd med Høyesteretts retningslinjer i HR-2018-2344 avsnitt 39 og 40, og Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

Aktuelle sak gjelder ikke bløtdelsskade, og de fire kumulative vilkårene blir da momenter i en vanlig bevisvurdering. Dette er lagt til grunn av Høyesterett i Rt-2007-1370 avsnitt 38, og er fulgt opp i senere praksis. De følger av Høyesteretts uttalelse i Rt-2007-1370 avsnitt 38 at man i bevisvurderingen må ta hensyn til om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om forsikredes symptomer tyder på sammenheng mellom arbeidsulykken og dagens skulderplager, og om det er andre sannsynlige forklaringer på forsikredes plager i dag. Forsikrede kan etter nemndas syn ikke høres med anførselen om at dommen oppstiller tre vurderingskriterier. I praksis likner momentene som inngår i den alminnelige bevisvurderingen i

stor grad på de som de fire vilkårene som er oppstilt for nakkeslengskader.

Slik saken er opplyst legger nemnda til grunn at forsikrede først oppsøkte lege flere uker etter hendelsen, og det er således ikke dokumentert akuttsymptomer. Det vises her til operasjonsbeskrivelsen fra 16.1.17 og uttalelsen til dr. B. av 5.3.19 som begge synes å legge til grunn at skaden er "gammel", mer enn 3-4 uker. Videre vises det til rådgivende leges uttalelse av 14.8.18 der det er uttalt at "... sene og muskulatur er komplett uelastisk tydende på at dette må ha stått en stund dvs. mest sannsynlig flere måneder og at siste skade kan ha vært en akutt på kronisk skade ..." Denne problemstillingen synes ikke å være drøftet nærmere i spesialisterklæringen til dr. R. Rådgivende lege legger, basert på operasjonsbeskrivelsen av 16.1.17, til grunn at det er tale om to skader. Avrivning av senen må ifølge rådgivende lege "ha skjedd på et tidligere tidspunkt" enn skaden fra hendelsen 30.11.16, og sistnevnte legger han til grunn at "kan ha ført til en irritasjon av området", men at det er tale om en skade som er "så liten at den ikke skal gi funksjonsnedsettelse som gjør han arbeidsufør".

Dr. R. har ikke foretatt en medisinsk vurdering av hvorfor forsikredes plager forverrer seg med tiden og ikke følger skadebiologisk forklaringsmodell, på tross av det er påpekt at dette er vektlagt av selskapets rådgivende lege. Videre synes dr. R. å legge avgjørende vekt på forsikredes egen fremstilling, samt at det ikke forelå liknende plager tidligere.

Etter en konkret vurdering finner nemnda at spesialisterklæringen fra dr. R. ikke i tilstrekkelig grad vurderer de momentene som Høyesterett har trukket opp i vurderingen av årsakssammenheng, og at den derfor ikke kan tillegges vekt av betydning.

Nemndas vurdering er at det ikke er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng mellom aktuelle plager og hendelsen 30.11.16. Det er etter dette ikke nødvendig å for nemnda å vurdere om det foreligger årsakssammenheng mellom plagene og forsikredes ervervsuførhet. Slik saken er opplyst, og særlig på bakgrunn av rådgivende leges uttalelse om at skaden er så liten at den ikke skal gi en funksjonsnedsettelse som gjør forsikrede arbeidsufør, bemerkes det likevel at nemnda ikke kan se at dette er sannsynliggjort. Det bemerkes videre at Navs vedtak om uføretrygd ikke er nærmere begrunnet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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