

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-308

28.4.2023

Tryg Forsikring NUF

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Skled -hånd- og skulderplager – tidligere håndplager - akutt- og brosymptomer skulder – årsakssammenheng.

Forsikrede skled på jobb 12.3.19, og har senere hatt smerter i høyre hånd og skulder. Skulderplagene ble først nevnt i fastlegejournal 28.1.20. Mht. høyre hånd, hadde forsikrede tidligere hatt lignende langvarige plager og ble operert i januar 2016. Fastlegen og foretakets rådgivende lege konkluderte forskjellig på spørsmålet om årsakssammenheng. Saken reiste spørsmål om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene. Nemnda bemerket at det ikke var fremlagt klinisk dokumentasjon for at det forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager i høyre hånd og skulder og pekte på at det verken var dokumenterte akutt- eller brosymptomer for skulderplagene. Det var heller ikke i tilstrekkelig grad fremlagt klinisk dokumentasjon som godtgjorde at plagene i høyre hånd skyldes skadehendelsen. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede skled på jobb 12.3.19, jf. skademelding til Nav 9.4.19.

Tiden før hendelsen

Det er fremlagt journal fra fastlegen tilbake til 2010, og der fremgår plager i høyre handledd og tilknyttet sykemelding (helt eller delvis) fra og med notat 1.6.15. I notatet av 1.6.15 står det at forsikrede "Falt for 10 dg siden og fikk traume mot h. hånd., ulnart. Fortsatt smerter". Se også notat 18.6.15 og 30.6.15. Videre står det i røntgensvar av 9.7.15 "R: Omfattende benmargsødem ved multiple håndrotsknokler ulnart, sannsynlig mikrofrakturering i os hamatum men også i de øvrige affiserte knoklene". Samme type plager er beskrevet i senere legenotater i perioden juli 2015 – januar 2016.

Den 21.1.16 ga fastlegen uttrykk for at det er "vanskelig å si hvor god han kan bli og om det er forsvarlig med tungt manuelt arbeid i framtiden". Det ble imidlertid notert fremgang 18.2.16 og 28.4.16. Den 16.6.16 ga fastlegen uttrykk for at "det går akkurat passe med 50 % jobb ingen tegn til vedvarende forverring så langt". Videre fremgår det av notat 29.9.16:

Han er det på samme måten, men ikke etterverk i lengere tid etter jobben, men det kan smerte godt til i visse stillinger og belastninger. Han skal ellers bytte A-giver og han vil forsøke seg i fullt arbeid nå.

Ellers fremgår ikke skulderproblematikk i de fremlagte fastlegejournalene fra tiden før hendelsen.

Det er videre fremlagt journal fra fysioterapeutbehandling for høyre handledd mellom 1.2.16 og 22.6.16. I notat 23.2.16 fremgår det at forsikrede fikk noe behandling for nakke/skulderbuer. Det er nevnt gradvis bedring i handleddet i de neste notatene, og i notat 7.6.16 står det at han jobber 50 %, men at 100 % ikke hadde fungert. Behandlingen ble avsluttet da han var i stadig bedring/toleranse 22.6.16. Fysioterapijournalen viser videre behandling i 2017 og 2018, særlig for

nakke/skulderbuer.

Etter hendelsen

I journalene fra tiden etter hendelsen, fremgår det av notat 13.3.19: "Falt i trapp på jobb i går. Traume h. håndledd. Smerter, ikke hevelse. US: Øm dist ulna. Beh: Ta det med ro. Ikke frkt mistanke".

Den 20.3.19 er det notert "Fortsatt smerter dorsalt h håndledd", mens det i notat 29.3.19 står "Falt for to uker siden og tok seg for med h. hånd. Hyperekstenderte i håndleddet. Fortsatt smerter og ømhet dorsalt/proksimalt h hånd. D: Håndrotfaktur?" Røntgen ble rekvirert.

I skademelding til Nav 9.4.19 er hendelsen beskrevet som "Skled i tretrapp, det var regn, trappa var ute". Ulykkesdato ble angitt som 12.3.19. Skadet kroppsdel ble oppgitt som D20 – Hånd, høyre. Skulder er ikke nevnt.

Nav godkjente 16.4.19 "VRIDNING HØGRE HÅNDEDD" som yrkesskade.

Røntgen høyre håndledd og hånd 24.4.19 viste: "Mulig liten fissur ved basis av processus styloideus ulnae høyre side. Passer dette med klinikken?"

Vedvarende plager fremgår bl.a. av journal 24.5.19 og 21.6.19, før MR for høyre håndledd 25.6.19 viste ifølge rådgivende lege: "Lett høyderedusert leddbrusk i radiocarpalleddet, ødemforandringer i benmarg i ulnare del av håndroten."

Den 16.8.19 noterte legen:

Han får info om MR-svaret som i prinsippet ikke er endret fra tidligere us. Han ble jo omtrent helt god i håndleddet etter forrige artroskopiske opprensning i leddet, men nå er det like ille etter smellen i vinter.

Det er også fremlagt fysioterapijournaler fra 13.9.19 til 10.11.20. I notat 13.9.19 står det at skaden "Ligner på forr. skade fra 2016", og det er også nevnt stivhet/smerter i nakke/skulderbuer bilateralt spesielt høyre side.

I poliklinisk notat 21.11.19 står det: "(...) som ble opprert med debridement av TFCC ruptur jan-16. Fungert bra inntil i mars hvor han falt og tok seg for med hø. hånd. Fortsatt sykemeldt".

Han ble operert på nytt 18.12.19 i form av "Endoskopisk partiell synovectomi, debridement av TFCC ruptur og partiell Wafer reseksjon hø. Håndledd".

I fysioterapeutjournal 8.1.20 står det videre at han "har hatt samme skade før (3 år siden) - blitt nesten helt god".

Av legejournal 28.1.20 fremgår forverring i håndleddet etter inngrepet, og "smerter og nedsatt bevegelighet i høyre skulder, konstant i flere uker nå og også nattverk". Forsikrede ble henvist til MR.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 28.1.20 satte tidligere fastlege hoveddiagnose Artrose håndledd og bidiagnose Skulder bursitt subcoracoideus. Under pkt. 2.5 uttalte fastlegen om sykehistorie:

Han har en skade i høyre håndledd fra 2015, godkjent yrkesskade. Det ble påvist fractur ved artroskopi i 2016 og begynnende artrose i leddet og han gjennomførte behandlinger hos fysioterapeut og egentrening og kom etter hvert i arbeid igjen. Han har aldri vært helt smertefri i dette leddet; han har jo en fysisk jobb hvor høyre hånd og arm/skulder belastes hele tiden i større og mindre grad. Han hadde så i 2016 igjen en støtbelastning på håndleddet og ble akutt mye verre etter dette. Det ble så nødvendig med ny artroskopisk revisjon i leddet, gjennomført i des.-19. Det ble gjennomført synovectomi og påvist artrose som før med delvis blottet bein (bruskslitasje) og delvis ikke blottet bein. Det betyr i praksis at skaden fra tidligere har progrediert og at leddet har vært irritert/betent med økt leddveskeproduksjon etc. Synovectomi kan bedre noe symptomene, men ikke bedre styrken i leddet og ikke hindre at dette på sikt vil utvikle seg til en større slitasjeforandring.

Det siste særlig om hans yrkesbelastninger fortsetter.

Etter den siste operasjonen har han hatt konstant smerte og nedsatt funksjon og bevegelig også i høyre skulder. Her er det ikke noen erkjent enkelt skadehendelse ...

Rådgivende lege mente at MR-bilde av skulderen 17.2.20 viste:

... lett artrose i AC-leddet, med antydning beinmargssødem i leddrendene som ved økt stress. og begynnende degenerasjon selve skulderleddet, samt lett bursitt subdeltoidea. Infrapinatustendinose.

Nav innvilget søknad om AAP 27.2.20.

Skaden ble meldt foretaket per e-post 2.3.20. I skademeldingen står det at forsikrede "Skled i tretrapp ute, trappen var våt og glatt på grunn av regn". Det er igjen kun krysset av for skade i hånd, håndledd, og ikke skulder.

I fysioterapeutjournal 5.3.20 står det at han er "Plaget med skulder ... Forverringen har kommet siste par. mnd. - ingen spes. provokasjon ...". I notat 19.5.20 skrev fysioterapeuten: "... Både håndledd og skulder er plagsom. Kan ikke jobbe med armen høyt - stopper i skulder ..."

I legeerklæring til foretaket 28.4.20, fremgår at skadedato var ca. 20.5.15 og 13.3.19. Det var tale om "Traume mot håndleddet i mai 2015, på jobb. Påvist mikrofrakturering ... Nytt traume (fall) mars-19. Påvist artrose i håndleddet på MR i juni-19". Legen krysset av for "Ja" på spørsmål om tilstanden var forverret ved sykdom eller svakhet som forelå før skaden inntraff.

I poliklinisk notat 3.6.20 står det blant annet at han er "Henvist med gradvis økende smerter høy skulder over tid."

Foretaket ga uttrykk for usikker årsakssammenheng til håndleddskaden i brev 7.10.20. Samtidig viste det til at ikke-skaderelaterte skulderplager også kunne ha innvirket på uførheten. Det ba om utvidet fullmakt og utbetalte kr 20 000 a-konto for inntektstap i påvente av ytterligere utredning av saken.

Forsikrede opplyste til foretaket at han hadde en yrkesskade i 2015 og ikke 2016, jf. brev mottatt 20.10.20.

Nav vurderte at yrkesskadene 21.5.15 og 12.3.19 delvis var årsaken til den nedsatte arbeidsevnen, og fastsatte yrkesskadegraden til 50 % på arbeidsavklaringspengene, jf. vedtak 4.11.20. I vedtaket fremgår at saken var vurdert av Navs rådgivende overlege, og at deler av den nedsatte arbeidsevnen skyldtes ny skade i høyre håndledd i 2016 som ikke var en yrkesskade, og smerter fra degenerative skulderledd.

I journalnotat 17.3.21 fremgår at forsikrede "Beskriver at han har hatt mer smerter og forverring av bevegelighet" i håndleddet.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 2.9.21. I vurderingen står det:

Skadelidte hadde altså en tilsvarende skade i 2015 Ut i fra billediagnostikken å dømme var det en kraftigere kontusjonsskade med mikrofrakturer og kraftig margødem lenge etter hendelsen. Det ble der også påvist skade av TFCC og degenerative forandringer distalt i ulna.

Det er litt uklart om skadelidte ble helt bra etter dette, eller hadde en del plager. Det blir mer ett juridisk spørsmål hvordan man skal vekte notatene som foreligger.

Det foreligger en klar skadehendelse med dokumenterte akuttsymptom.

Det var imidlertid sparsomt med funn og man mistenkte ikke noe brudd. Selv om smerten var ulnart og man kunne se forandringer i beinet på MR, konkluderte man i tidlig og sen fase at dette ikke var relevant. Det er ikke påvist noen klart skaderelatert forandring på MR-bildene.

Det foreligger alternativ forklaring til smertene i form av artrose i håndroten som er betydelig mer sannsynlig forklaring til skadelidtes smerter enn at det kan relateres til en ny vevsskade ved aktuelle hendelse.

Skuldersmertene er helt uspesifikke og pga manglende akuttsymptom og ingen påvist skade ansees det ikke være sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng.

KONKLUSJON:

Årsakssammenheng?

Det er ikke sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng verken for håndleddplagene eller skulderplagene. [...]

Behov for spesialisterklæring?

Det burde ikke være nødvendig når saken er såpass klar, - slik den blir beskrevet av [tidligere fastlege] 28.01.20

Foretaket avslo kravet 2.9.21, under henvisning til manglende årsakssammenheng mellom hendelsen 12.3.19 og senere varige plager og et tap som overstiger det foretaket har utbetalt tidligere (kr 20 000).

Nåværende fastlege skrev 13.10.21:

Bekrefter at pasienten etter skade hø håndledd og operasjon jan-16 var sykemeldt ut september -16. Etter dette var ikke pasienten sykemeldt for aktuelle symptomer før nytt traume 12.03.19. Pasienten jobbet 100 % og var ikke hindret i sitt arbeid. Fremkommer også i epikrise fra overlege ... datert 21.11.19 at pasienten ble operert jan. -16, og "at dette har fungert bra inntil i mars hvor han fall og tok seg for med hø hånd.

Pasientens plager fra hø håndledd synes således å ha blitt forårsaket av traume mars -19.

Forsikrede klaget på foretakets vurdering 3.11.21.

I poliklinisk notat 18.11.21 står det:

... Kjent TFCC skade hø. håndledd op. skopisk debridement med god effekt i 2016. Han var bra inntil nytt fall / skade i 2019 ...

Foretaket opprettholdt avslaget 7.4.22, og forsikrede innhentet ny uttalelse fra fastlegen 18.7.22:

Viser til brev dater 02.09.21 vedr. erstatningssak – yrkesskade 12.03.19. Fremkommer der at pasienten angivelig skal ha hatt nye "støtbelastning på håndleddet og akutt mye verre etter dette" i 2016. Pasienten bestrider dette og oppgir at det riktige er at denne skaden fant sted i 2019. Journal fra pasientens tidligere fastlege synes å støtte dette. Det finnes ingen opplysninger om noen ny skade i -16. Attesten som opplysningene stammer fra ble skrevet av fastlegens vikar.

Samme dag skrev legen at "Det synes ikke sannsynlig at pasienten vil kunne komme tilbake i arbeid som (...)".

I poliklinisk notat 21.7.22 fremgår bl.a. at han ikke har blitt bedre etter siste operasjon i feb. 2022, og at han ikke klarer "fysisk arbeid som krever i håndleddet, spesielt ikke løft eller rotasjoner". Det var høyst usikkert om han med evt. ytterligere behandling ville bli i stand til å fortsette i yrket.

Forsikrede påklaget Navs vedtak om 50 % yrkesskadegrad til Trygderetten, jf. også fremlagt klage 28.10.21 og prosesskriv 28.7.22.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 12.3.19 og senere varige plager i høyre hånd og høyre skulder, og hans nåværende 100 % uføregrad.

Han var tilbake i 100 % arbeid fra sommeren 2016 og arbeidet frem til ulykken i 2019, og gikk ikke tilbake for behandling i denne perioden, jf. også legens attest. Dette viser at forenlighevilkåret må anses oppfylt. Håndleddet var blitt "omtrent helt god" igjen og skaden i 2019 må anses som en "nødvendig betingelse" for uførheten hans nå og traumet som håndleddet ble påført i fallet i 2019 som "så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den". Følgelig må kravet til årsakssammenheng anses oppfylt. Det er heller ikke sannsynlighetsovervekt for at skaden fra 2015 er forklaringen for traumene etter uhellet i 2019.

Fallet og skaden på håndleddet i 2019 er den overveiende årsaken til hans uførhet i dag. Han ble operert igjen i februar 2022, uten noen bedring, og ytterligere behandling frarådes. Han er ikke lenger i stand til å arbeide i sitt yrke. Dersom man ser bort fra skaden i 2019 ville han etter all sannsynlighet fortsatt vært i 100 % stilling. Navs vurdering om 50 % yrkesskade fordeler er feilaktig, da det er vektlagt at det er skjedd nok et uhell i 2016 grunnet skrivefeil i journalen.

Vurdering til motpartens lege om at det foreligger en alternativ forklaring for klagers uførhet, sett i lys av sakens faktum, kan ikke anses mer sannsynlig enn fallet.

Subsidiært er det ikke grunnlag for å avvike fra Navs vurdering hvor 50 % av den nedsatte arbeidsevnen skyldes godkjent yrkesskade.

Foretaket har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen 12.3.19 og nåværende helseplager, og det er da heller ikke årsakssammenheng til et evt. tap. Vurderingen må baseres på bakgrunn av retningslinjer gitt av Høyesterett i bl.a. HR-1998-69 B og HR-2010-2166-A. Her fremgår bl.a. et forenlighetsvilkår, som går ut på at sykdomsbildet må være forenlig med allmennkjent medisinsk viten om normal utvikling av forløpet ved den aktuelle skaden og at sykdomsbildet ikke må ha en annen mer sannsynlig forklaring. Det siste vilkåret innebærer for det første at skadelidte ikke må ha hatt tilsvarende problemer/plager før ulykken som kan forklare de etterfølgende plagene, jf. HR 2010-2166- A.

Kravet til akuttsymptomer er ikke oppfylt hva gjelder skulderplagene, og i legeerklæring datert 28.1.20 står det at hans skulderplager ikke kommer av en erkjent enkelt skadehendelse. Videre er ikke forenlighetskriteriet oppfylt hva gjelder håndleddsplagene. Som følge av en yrkesskade 2015, slet han med tilsvarende håndleddsplager før hendelsen, hvor det ble påvist begynnende artrose/slitasjeskader som mest sannsynlig er årsak til de plagene han har i dag, jf. rådgivende leges vurdering. Til tross for at han kom tilbake i jobb etter hendelsen i 2015, fremkommer det av legeerklæring fra fastlege den 28.1.20, at han ikke har vært smertefri siden ulykken i 2015. Under operasjon i 2019 ble det gjennomført en synovectomi og påvist artrose som før, med delvis blottet bein (bruskslitasje) og delvis ikke blottet bein. Ifølge fastlegen betyr dette at skaden fra tidligere har progrediert og at leddet har vært irritert/betent med økt leddveskeproduksjon etc. Synovectomi kan bedre noe av symptomene, men ikke bedre styrken i leddet og ikke hindre at dette på sikt vil utvikle seg til en større slitasjeforandring. Det siste særlig om hans yrkesbelastninger fortsetter. Rådgivende lege fremhevet at det etter hendelsen 12.3.19 er sparsomt med funn og man mistenkte ikke noe brudd. Det er ikke påvist noen klart skaderelaterte forandringer på MR-bildene, og "det foreligger alternativ forklaring til smertene i form av artrose i håndroten som er betydelig mer sannsynlig forklaring til skadelidtes smerter enn at det kan relateres til en ny vevsskade ved aktuelle hendelse".

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 12.3.19 og senere varige plager i høyre hånd og høyre skulder.

Det er sikker rett at det er den forsikrede som må sannsynliggjøre (bevise) årsakssammenheng. Det betyr at forsikrede må sannsynliggjøre at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 12.3.19 og skadelidtes senere varige plager i høyre hånd og høyre skulder.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk 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. Dette betyr at dersom den forsikrede legger frem en uavhengig sakkyndigerklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil vedkommende som utgangspunkt ha sannsynliggjort at kravet til

årsakssammenheng er oppfylt. Dette gjelder likevel ikke unntaksfritt. Nemnda kan overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel avgjørelse 2017-143, 2018-160, 2018-399 og 2018-865 fra nemnda. Det betyr at dersom erklæringen ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng. Manglende medisinsk kompetanse medfører videre at i saker hvor forsikrede ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet sakkyndig erklæring, vil nemnda normalt ikke legge til grunn at det er sannsynliggjort en slik årsakssammenheng, se nemndas avgjørelser 2017-418 og 2017-824.

Nemnda vurderer spørsmålet om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng for så vidt gjelder bløtdelsskader på bakgrunn av de grunnvilkår som er trukket opp i rettspraksis, se avgjørelse 2018-220. Disse er at ulykken må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne, det må foreligge akuttsymptomer i form av smerter innen to–tre døgn etter ulykken, det må foreligge brosymptomer, det vil si sammenhengende plager fra ulykken og til den kroniske senfasen og plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp, det vil si at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenelig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente.

Nemnda tilføyer at den tillegger tidsnære beviser større vekt enn beviser som har tilkommet senere, særlig beviser som er tilkommet etter at det oppsto uenighet med foretaket. Dette er i samsvar med retningslinjer fra Høyesterett, og må også ses som også et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling. Se også nemndas avgjørelse 2020-679.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger det ikke bevis som tilfredsstiller disse rettslige kravene. Nemnda kan ikke se at det er fremlagt klinisk dokumentasjon for at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og skadelidtes varige plager i høyre hånd og høyre skulder. Når det gjelder plager i høyre skulder er det verken dokumenterte akutt- eller brosymptomer, og slik saken er opplyst for nemnda er det ikke fremlagt klinisk dokumentasjon som i tilstrekkelig grad godtgjør at plagene i høyre hånd skyldes skadehendelsen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).