

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-248

19.3.2024

Tryg Forsikring NUF

Ulykke

Vold – bløtdelskontusjon tommel – årsakssammenheng - vmi?

Forsikrede var offer i en voldshendelse og pådro seg en bløtdelskontusjon i høyre tommel. Forsikrede anførte at han som følge av skaden var påført en varig medisinsk invaliditet. Foretakets rådgivende lege vurderte at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og varige plager. Det var ikke fremlagt spesialisterklæring hvor det ble lagt til grunn en årsakssammenheng. Etter en konkret vurdering uttalte nemnda at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelsen og varige plager i høyre tommel. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede er dekket av en ulykkesforsikring som gir rett på utbetaling ved varig medisinsk invaliditet.

Forsikrede var offer i en voldshendelse 27.7.20.

Forsikrede kontaktet fastlegen 27.7.20:

Notat Pasienten ringer. Ble utsatt for vold i morres. politi har vært hos pasienten. Fikk beskjed til å ta kontakt med FL med en gang. Hevelse i armen. Kommer innom.

Forsikrede ble undersøkt på sykehus 27.7.20:

Kommer på ø-hjelps time sammen med kona. Angir å ha blitt banket opp i morges av en person. Ble slått med batong samt sokk med steiner i. Ble også tatt kvelertak på. Smerter i rygg, h. underarm og h. lår. Også et trykk i hodet. Kan ikke huske om han har vært bevisstløs.

US: Pas. kommer haltende inn på kontoret. Har skrubbsår på ve. tommel samt h. underarm. På midtre del av rygg, mot ve. sees et rødt og lett hovent område. Over h. lårs lateralside sees et hovent og rødt område.

H. underarm: Smerter ved bevegelse, klarer ikke flektene i håndleddet, stukkingsøm.

H. tommel: Stukkingsøm, smerter ved palpasjon.

Rygg/brystkasse: Sterke smerter ved liten berøring. Smerter ved kompresjon i brystkassen.

H. lår: Smerter ved palpasjon over hovent og rødt område.

V/T: Mulig ribbeinsbrist/brudd, samt brudd i h. tommel og radius/underarm. Sannsynlig stort hematoma h. lår. Sendes i rtg. av brystkasse og h. underarm, samt h. hånd, deretter ort.pol. U.t. har forsøkt å ringe kommunens kriseteam for å bistå pas. etter en voldshendelse, men har ikke kommet igjennom på telefon. Det bes om at sykehuset kan være behjelpelig med å nå kriseteamet, da pas. trolig vil være i behov for bearbeiding av denne voldshendelsen. Det skal nevnes at dette er en person med mye psykisk lidelse i sin bakgrunn og en slik hendelse vil kunne utløse en forverring av hans bakenforliggende plager.

Fastlegen noterte 17.8.20 at:

Pas. som ble utsatt for vold 27 /7, bl.a. slått med batong mot h. hånd. Undersøkt ved ort.pol som ikke fant tegn til brudd på hånden, ei heller i h. tommel

Forsikrede var til kontroll på ortopedisk poliklinikk 18.8.20:

Inspeksjon: Ses ingen hevelse, blålig misfarging eller palpabel brudd

Palpasjon: Palpasjonsørm over snusdåsen og volart over tommel.

Bevegelse: smertebegrenset aktiv bevegelse i CMC, MCP og IP ledd. God passiv bevegelse og god kraft ved undersøkelse. Stabile ledd.

DNVS: Lett redusert sensibilitet ved hø. tommel sammenlignet med venstre.

Rtg: Viser litt slitasje

(...) blir henvist til ergoterapeut (...)

Om sykdomshistorikk før hendelsen, siteres det fra rådgivende leges sammendrag av 7.3.23:

Skadelidte lider av ADHD. Han har tidligere vært behandlet med Concerta. Skadelidte ble nevrologisk utredet i 2012 og 2017 for henholdsvis dissosiativ motorisk forstyrrelse og dystoni i venstre underekstremitet med subclonus for venstre achillesenerrefleks.

Våren 2019 ble skadelidte utredet for en kronisk smertetilstand i venstre underekstremitet ved Fysikalsk medisin og rehabilitering ved ... Det ble utført kartlegging av grovmotorikk, smerte, funksjonsevne i forhold til arbeid og søvn/fatigue. Han var ufør. Det beskrives betydelige psykososiale utfordringer. Han gikk med stive bein og hadde problemer med å gå normalt.

Skadelidte ble innlagt akutenhet ... i februar 2020 grunnet depresjon og suicidalitet. Skadelidte fikk diagnosen F43.2 Tilpasningsforstyrrelse i epikrise fra Akuttpsykiatrisk avdeling ... av 6.4.2020. Skadelidte klagde over hodepine av 2 ukers varighet den 14.7.2020. Dette ble oppfattet som tensjonshodepine. Skadelidte har flere andre pretraumatiske lidelser, skader og helseutfordringer som ikke penetreres i denne sammenhengen ...

Det er fremlagt uttalelse fra ergoterapeut:

Forsikrede er påført en knusningsskade i høyre hånd/underarm, diagnosekode S60.2 – Kontusjon hånd. Som en følge av skaden har forsikrede ingen funksjon i høyre tommel. Tommelen har ingen motorisk funksjon til å gjøre viljestyrte bevegelser. Eventuelle bevegelser vil i så fall aktiveres på grunn av kramper, spasmer eller reflekser. Noe som kan oppleves plagsomt og smertefullt. Han har ingen taktil følelse/berøringssans i tommelen, kanskje med unntak av et lite område distalt på tommelens dorsalside. Til det beste av min kunnskap må skaden anses som irreversibel, altså at det ikke er håp om bedret funksjon i tiden framover.

Forsikrede meldte hendelsen til foretaket 13.7.21:

Gikk tur med hunden kl. 7-8 denne morgen. Møtte på gjerningsmann som truet meg verbalt og fysisk. Ble tvunget inn i hans onkels leilighet under trussel, "at hvis jeg ikke fukgte med inn, så måtte han gjøre det på en annen måte". Ble redd, og så ingen annen utvei enn å følge med inn. Da vi kom inn, blokkerte han dør og vinduer. Deretter begynte han å slå med batong og sokk med småstein. I tillegg truet han meg med kniv og at han ville drepe meg. Han truet også med å tvinge i meg syre (narko). Dette pågikk i ca 2 timer, før jeg klarte å "kjøpe meg" fri. Ringte så politiet og anmeldte saken, han ble deretter pågrepet. Politiet opprettet sak og den er under etterforskning enda. Fikk varige men etter dette. Ergoterapeut har all dokumentasjon over skaden.

Den 27.12.21 noterte fastlegen følgende:

... Det beskrives i den diagnostiske vurderingen at "pasient vurderes å ha noen klinisk signifikante trekk knyttet til diagnosene; tvangspreget, emosjonelt/ustabil, samt dyssosial personlighetsforstyrrelse, ...

Den 30.1.22 var forsikrede til MR av høyre hånd:

MR Hånd høyre\ 30.01 .2022 MR Hånd høyre, Dikt./forf. lege: ... MR høyre hånd 21.11.2017 til sammenligning. Arthrose MCP-ledd 1. Ingen tegn til seneskade eller tenosynovitt. Intakte kollateralligamenter MCP-ledd 1.

Fastlegen noterte videre 22.3.22:

Ringer opp behandlende lege (...) ved (...) rehabiliteringsopphold. Vanskelig å forstå alt hun sier, men hun vil spørre litt om sykehistorien til pasienten. Hun forteller at han nå sitter i rullestol, uten at det egentlig er noe nevrologisk eller ortopedisk årsak til dette. Hun sier at det ikke er usannsynlig at han blir skrevet ut fra rehab i rullestol og lurer på om jeg kan ordne med legeerklæring til handicapbevis. Dette må selvfølgelig de selv kunne ordne hvis de mener det er indikasjon for dette ved utreise ...

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 7.3.23:

... Vurdering

Skadelidte har en meget sammensatt somatisk, psykisk og sosial sykehistorie. Skadelidte ble utsatt for slagskader ved aktuelle hendelse, men det ble ikke påvist patologi utover bløtdelskontusjoner. Det er ikke dokumentert et sekvele til kontusjon av rygg og høyre underextremitet ved aktuelle hendelse. Det foreligger ingen bekreftelse på at skadelidte mest sannsynlig har utviklet PTSD etter hendelsen.

Etter mitt skjønn er det kun aktuelt å vurdere et sekvele til høyre tommel som skadebetinget. Ved ortopedisk undersøkelse 3 uker etter hendelsen forelå en smertebetinget bevegelsesrestriksjon. Et sensibilitetstap ble beskrevet som lett redusert. Senere beskrives opphør av nær all sensibilitet og voluntær bevegelse i tommelen. Dette avviker klart fra et forventet forløp for en kontusjon mot underarm/håndrygg. U.t. er inneforstått med at MR skal ha vist kontusjonsforandringer i 1. metacarp, men det endrer ikke min vurdering. Det vises til dissosiativ lidelse som mest sannsynlig forklaring. I henhold til undersøkelser utført på forskjellige tidspunkt må det konkluderes med at utfallene er varierende fra ingen til totale. Dette kan ikke forklares ut fra en skadebiologisk forklaringsmodell. Det mangler dokumentasjon for brosymptomer for lange perioder.

Ergoterapeutens uttalelse kan etter mitt syn ikke legges til grunn da årsakssammenheng ikke er diskutert i lys av en biomedisinsk forklaringsmodell hensyntatt dokumenterte opplysninger fra skadetidspunktet og fremover.

Konklusjon

Etter å ha gjennomgått en meget omfattende dokumentasjon er det etter mitt skjønn mindre enn 50% sannsynlighet for årsakssammenheng mellom aktuelle hendelse og varige skadebetingede funksjonsutfall.

PS. Utfallene i venstre underextremitet etter senere ryggskade er oppfattet som ledd i skadelidtes pretraumatiske dissosiative sykdom. Utfallene kan etter mitt skjønn ikke årsaksmessig tilskrives den hendelsen som gikk forut for lammelsene, men må heller forstås som del av en kjent pretraumatisk lidelse.

Forsikrede har i det vesentlige anført at fraværet av objektive funn på fysisk skade i høyre tommel ikke rokkes ved at forsikrede mest sannsynlig er blitt påført en reell fysisk og varig håndskade som gir rett til erstatning. Videre kan det ikke brukes mot forsikrede at han også har psykiske lidelser som del av sitt samlede sykdomsbilde. Foretaket har ikke dekning for påstanden om at funksjonsnedsettelsen ved høyre tommel er en dissosiativ lidelse.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det mest sannsynlig ikke foreligger årsakssammenheng mellom forsikredes plager i høyre tommelfinger og voldshendelsen 27.7.20. Det vises til at det ikke er påvist objektive funn som kan tilskrives hendelsen. Videre vises det til at forenelighetsvilkåret ikke er oppfylt. Forsikredes symptomutvikling er ikke forenelig med skaden forsikrede ble påført 27.7.20. Det vises til rådgivende leges vurdering og til Rt-1998-1565, Rt-2010-1547, og avgjørelser 2018-644 og 2018-220.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom den aktuelle hendelsen 27.7.20 og varige plager i høyre tommelfinger.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder størrelsen på den varige medisinske invaliditeten.

En vurdering av varig medisinsk invaliditet på bakgrunn av tabellen inneholder både en juridisk og en medisinsk vurdering. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og kan ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene utviser i en sak. Nemnda kan heller ikke foreta medisinske vurderinger. Derimot kan nemnda overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

I aktuelle sak har rådgivende lege foretatt en grundig gjennomgang av sakens medisinske dokumenter i sin erklæring, og konkludert med at det ikke er sannsynliggjort noen

årsakssammenheng mellom aktuelle hendelse 27.7.20 og varige plager.

Det er ikke fremlagt noen annen spesialisterklæring eller liknende som vurderer et annet resultat.

Etter dette kan ikke nemnda se at forsikrede har oppfylt sin bevisbyrde og sannsynliggjort at han etter hendelsen er blitt påført varige plager.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).