

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-454

29.5.2024

If Skadeforsikring NUF

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Albuesmerter – manglende tidsnær dokumentasjon – årsakssammenheng.

Forsikrede opplyste at han fikk en albueskade på jobb 6.10.22. Første legebesøk og nedtegnelse av symptomer var 22.11.22. Han ble først sykemeldt 5.12.22. Fastlegen og spesialist konkluderte med årsakssammenheng. Saken reiste spørsmål om det var årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes nåværende plager og uførhet. Nemnda bemerket bl.a. at de fremlagte erklæringene ikke drøftet betydningen av at det tok såpass lang tid før forsikrede oppsøkte lege, eller gjorde en begrunnet vurdering av årsakssammenhengen, herunder at plagene syntes å ha tiltatt over tid. Det var ikke fremlagt annen dokumentasjon som sannsynliggjorde en årsakssammenheng mellom hendelsen og senere varige plager. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede har opplyst at han skadet seg på arbeid 6.10.22.

I attest datert 4.10.22 er det opplyst at forsikrede startet i arbeidet 12.8.22, samt at "han utfører sitt arbeid på en god og tilfredsstillende måte".

Forsikrede oppsøkte lege første gang 22.11.22 hvor det fremkommer:

Kommer grunnet smerter medialt i høyre albue. Hade et traume for 6-7 uker siden hvor han sklei og tok emot med albuen mot marken. Har nå progredierende smeter og nummenhet svarende til n.ulnaris. Har haft forbigående hevelse. Verst ved vridende bevegelser. Har brukt store mengder paracet og ibux, fungerer greit. Funn Ingen synelig feilstilling, hevelse el asymmetri. Distinkt palpasjonsøsm over mediale epikondyl. Ingen hevelse i softspot. Normal fleksjon og ekstensjon uten låsningstendens. Dog smertefullt. Smerter ved supinasjon og pronasjon, verst ved supinasjon. Normal distal nevrovaskulær status. Vurdering Progredierende smerter etter albuetraume. Parestesier svarende til n. ulnaris. Tiltak Henviser rtg i første gang for å se etter skjelettskade. Pas klarer å være i jobb.

Av samme journal fremkommer at forsikrede egentlig hadde time til røntgen 29.11.22, som ble avbestilt da han ønsket undersøkelsen ved et annet sykehus. Forsikrede var i kontakt med legen 30.11.22 vedrørende hvilket sykehus han ønsket røntgenhenvisningen sendt til.

Den 5.12.22 var forsikrede tilbake hos legen grunnet fortsatt "sterke smerter i høyre albue etter traume for noen uker siden". Han ble sykemeldt med diagnosen "Albuesmerte" i perioden 5.12.22 – 19.12.22:

Fortsatt plaget med sterke smerter i høyre albue etter traume for noen uker siden. Skal till rtg ... Klarer ikke å være i jobb grunnet sterke smerter. Parestesier svarende til n.ulnaris, se undersøkelse oven. Tiltak Sykemelder i 2 uker. Ber pas åta kontakt

Røntgen tatt 19.12.22 var uten funn.

Skademelding til foretaket ble sendt 2.1.23:

Var på dekk skulle forbi noen fiske karer, jeg sklei og skadde albuen min. jeg tok det ikke så ille opp trodde det skulle gå over men ble verre hverdag som gikk.. jeg oppsøkte legen den 5.11.22 i ... og ble sykmeldt har tatt røntgenbilder og skal til legen den 5.1.23 for undersøkelse.

Forsikrede oppsøkte fysioterapeut 17.1.23 grunnet "smerter i høyre albue medialt", hvor det fremkommer at han "falt på fiskebåten i oktober og slo albuen medialsiden. Ingen tidligere smerter i albuen. Smertene har vært konstante siden uhell på båten". Ved undersøkelse fant man kraftige smerter ved ulnaris strekk, samt "lett hevelse rundt mediale epikondyl svarende til skadested".

Ved journalnotat hos fysioterapeuten 25.1.23 fremkommer "er blitt gradvis vondere"

Skademelding til Nav er udatert, men det fremkommer at denne ble mottatt Nav 25.1.23, signert av skipper på båten, hvor det fremkommer:

I Fiske rundt ... i stiv kuling 15-17 ms. Mens i jobb i fbrikken glir ... på Dekk mellom 2 binnger med fisk å slår kraftig høre albue arm. Etter ulykken nevner han att å ha smerter men tror de vill gå over. av seg sjøl.

Ved undersøkelse hos fysioterapeut 31.1.23 hadde forsikrede "en del smerter og nedsatt funksjon" og 28.2.23 fremkommer at forsikrede har "mye smerter. Bruker skinne om natten og 4-5 t om dagen" Samt at han blir "nummen i ulnare fingre".

MR høyre albue ble tatt 28.2.23:

Tendioseforarninger både ved flexor og ekstensor serieutspring fra epikondylene. Lette tendioseforandringer i bicepssenefeste på radius uten tegn til ruptur.

Revurdering av bilder. Det ses også forandringer i nervus ulnaris baktill ved mediale epikondylen i det området hvor det er forandringer i flexor seneutspring. Det ses ingen vevsavgrenset nevroiomfannelse. Nerven forløper litt mer perifert og er breddeforøket. Det anbefales videre utredning ved nevrografi.

Av utdypende skadeforklaring til Nav 6.3.23 fremkommer at ulykken skjedde da "Jeg jobbet på dekk skulle gå mellom to binger da mistet jeg balansen og falt på dekk og slå albuet mitt på dekk platten". Forsikrede opplyste videre at han "fikk behandling av kapteinen, samt fikk arbeidsoppgavene mine redusert til vi kom på land og fikk time hos lege".

Forsikrede fikk avslag på søknad om godkjenning av skade som yrkesskade i vedtak 11.4.23, da Nav ikke kunne se at det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 6.10.22 og plagene fra albuen ettersom første legebesøk var nesten 7 uker etter hendelsen:

Forsikrede innhentet en vitneforklaring datert 1.6.23 fra kollega:

I forbindelse med pågående sak om yrkesskade for (forsikrede) kan jeg bekrefte at jeg arbeidet om bord [...] som styrmann den aktuelle turen. (Forsikrede) gjorde meg oppmerksom på at han hadde hatt et uhell og slet med smerter. Tiltaket var å be han ta seg av arbeidsoppgaver innen housekeeping, mens jeg tok jobben ved (...).

Foretaket avsto forsikredes krav om erstatning i brev av 15.6.23, da det ikke kunne se at det var årsakssammenheng mellom hendelsen 6.10.22 og senere plager i albue og langvarig sykmelding.

Fastlegen utarbeidet en erklæring datert 18.7.23 ifm. klage til Nav:

... Pasienten har fortalt at han ble utsatt for skade på jobb som fisker på båt 06.10.23. Initialt tolket som medial epikondylitt og behandlet for dette, men etterhvert fikk fysio/ manuellterapeut regransket bildene og det er mistenkt nervus ulnarisskade i albueområdet.

EMG og nevrografi har bekreftet dette (funn forenlig med lettgradig demyeliniserende affeksjon av høyre sides nervus ulnaris i albueområdet. Fraksjonert undersøkelse (inching) indikerer affeksjon av nerven i sulcusområdet).

Pasienten har ingen opplysninger i sin legejournal her (som går tilbake til 2013) angående albuemesmerter/plager, før etter arbeidsulykken. Da pasienten nå har symptomer og funn forenelig med

nevropati/nerveskade i albuenivå etter fall mot albuen, og aldri har hatt opplysninger tidligere om albuesmerter/plager, bes NAV revurdere avgjørelsen om at dette er belastningsrelaterte smerter.

Forsikrede ble operert med "dekompresjon og adheranseløsning av nervus ulnaris 23.11.23:

trauma på arbeid mot høyre albue før ett år siden. deretter mediale smerter og sensorisk ulnarisutfall. Tydlig relatert til traumat. Klinisk og nevrofysiologisk holdepunkter før N Ulnarispåvirken i albuenivå. Ikke klinisk luksasjon av N ulnaris.

I spesialisterklæring 9.2.24 fremkommer:

[...]

Pasienten har før det aktuelle albueproblemet vært frisk. [...] Velfungerende albue- og armfunksjon. Høyre side er dominant side. Falt mens han var på jobb på fiskebåt i oktober 2022. [...] Han beskriver et fall med direkte traume mot albuepissens (olecranon). Det tok ca. 3 uker før han ble tilsett av lege. Etter skaden ble han sykemeldt og har ikke kommet tilbake til arbeid etter skaden. Han ble henvist til fysioterapeut etter legeundersøkelsen, men forsøk på opptrening førte til forverring av albuesmertene. Fysioterapeuten henviste videre til MR. Det er kun beskrivelsen av MR som er tilgjengelig for meg: Funn forenelig med tendinose i ekstensor- og fleksorseneinnfestingene på humerus. Det ble også anmerket mulige tendinoseforandringer i innfestingen til bicepssenen på radius. Han har også vært til nevrografi/EMG som antydnet redusert ledningshastighet av nervus ulnaris. Med bakgrunn i dette ble det utført dekompresjon av nervus ulnaris i sulcus ulnaris frem til forløpet mellom de to buene av musculus flexor carpi ulnaris.

[...]

Vurdering:

Objektivt finner jeg ingen patologi utover at pasienten har distinkt ømhet over olecranonspissen og på mediale epikondyl. Det er tatt røntgen som ikke viser tegn til patologi. Det er tidligere tatt MR som viste tendinoseforandringer på mediale og laterale epikondyl. Han fikk utført en dekompresjon av nervus ulnaris slutten av november 2023. Ved objektiv undersøkelse er det kun lett nedsatt følelse i 5. finger. Det er ingen tegn til albueinstabilitet eller ligamentskade.

De mest nærliggende diagnosene for hans tilstand er olecranonbursitt og/eller mediale epikondylitt (såkalt "golfalbue"). Begge tilstanden har god effekt av avlastning og NSAIDs, men han har ikke hatt noen effekt av dette. Han har overraskende god albuebevegelse på tross av de sterke smertene. Han ble operert for 2.5 måneder siden og ulnarissymptomene virker tilnærmet normalisert ved dagens undersøkelse.

Jeg har ikke hatt anledning til å vurdere MR-bildene selv, men jeg gjør gjerne dette hvis de kan gjøres tilgjengelige for meg. Det var ikke i den skriftlige beskrivelsen sett tegn til olecranonbursitt eller benmargssødem i olecranon som en kunne forventet gitt den uttalte palpasjonsømheter. Ved manglende bedring av pasientens albuefunksjon, vil jeg foreslå at en tar en ny MR av albuen og ber om at det tas tynne snitt. Hans smerter virker ikke nevropatiske, og jeg vil foreslå at en erstatter Neurontin til fordel for NSAIDs. Det kan også være hensiktsmessig med en ny henvisning til fysioterapi.

Tillegg til notat etter forespørsel fra pasient:

Pasienten forteller at han hadde en velfungerende armfunksjon og ingen plager før han skadet den mens han var på arbeid. Etter dette har han hatt vedvarende problemer som beskrevet ovenfor. Det er derfor rimelig at skaden og de følgende plagene betraktes som en yrkesskade.

Nav klageinstans omgjorde Navs vedtak, slik at han fikk godkjent skade på ulnarisnerven som yrkesskade, jf. vedtak 18.3.24.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom skaden 6.10.22 og plagene fra høyre albue. Forsikrede meldte fra til skipper på båten samme dag ulykken skjedde, og hadde så vondt mens han var om bord i båten at han ikke greide å gjøre sine vanlige oppgaver ettersom han ikke kunne bruke høyre hånd, og fikk derfor tilpassende oppgaver. MR bildene viser skade i nervus ulnaris som kun kan komme i forbindelse med et fall. Kirurgen som opererte forsikrede har sagt at skaden kun kan komme av støt mot albuen. Den innhentede spesialisterklæringen underbygger at det er årsakssammenheng mellom ulykken og nåværende plager.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelse på arbeidsplassen 6.10.22 og vedvarende plager med høyre albue. Det er forsikrede som har bevisbyrden for at det er sannsynliggjort årsakssammenheng. Det er ikke gjort objektive medisinske funn som kan knyttes til ulykkeshendelsen. Forsikredes sak må derfor vurderes som en bløtdelsskade, jf. nemndas avgjørelse i 2019-901.

Ved vurderingen av saken må man bygge på de tidsnære og mest mulig objektive bevis, som følge av at slike smertetilstander er vanlige plager i befolkningen generelt, jf. bl.a. HR-2018-557A. Den fremlagte dokumentasjonen underbygger at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng. Skadeevnen er uklar, herunder hva som rent faktisk skjedde da forsikrede falt på båten og hva som ble skadet. Det er videre ikke sannsynliggjort akuttsymptomer ettersom forsikrede først oppsøkte lege ca. 7 uker etter hendelsen. Videre tyder dokumentasjonen på at forenelighetsvilkåret heller ikke er oppfylt, ettersom det foreligger en symptomforverring, jf. Rt-2010-1547.

Det påligger ikke foretaket å sannsynliggjøre en annen årsak, men resultatet fra MR tilsier at forsikrede har en belastningslidelse i høyre albue. Belastningslidelser er ikke omfattet av yrkesskadedekningen, jf. Rt-2004-261.

Det er ikke sannsynliggjort at en eventuell skade av ulnarisnerven er forårsaket av aktuelle uhell, jf. at det mangler dokumentasjon for akuttsymptomer samt at det er journalført symptomforverring. Det er heller ikke sannsynliggjort at en slik skade har medført varige plager i albuen. Det kan ikke legges vekt på at opererende lege har knyttet skaden til ulykken, ettersom legen ikke har gjort en vurdering av årsakssammenhengen. Rådgivende lege mener videre at man normalt vil bli helt bra etter en slik operasjon, eventuelt med en varig invaliditet på kun 3 %.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det er årsakssammenheng mellom hendelse på arbeidsplassen den 6.10.22 og forsikredes nåværende plager og uførhet.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen 6.10.22 og senere varige plager, hvis hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og hendelsen har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt-1992-64 (p-pilledom II).

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 at det er årsakssammenheng mellom ulykken og plagene, og mellom plagene og tapet.

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. Dette betyr at dersom en kravstiller legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil vedkommende som utgangspunkt ha sannsynliggjort at det foreligger en årsakssammenheng. Men dette gjelder ikke uten unntak. Nemnda kan overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel nemndas avgjørelser 2018-399, 2018-865, 2020-902, 2021-974 og 2021-975. 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.

Det er oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD, mv, jf. Høyesteretts dom inntatt i Rt-1998-1565, nemndas avgjørelse 2017-641, 2018-814, 2018-865, 2022-427, 2022-1036 og 2022-1047.

Dersom det ikke er oppstilt særskilte krav i praksis vil nemnda kunne vurdere om den sakkyndige har vurdert og begrunnet hvorvidt den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden,

om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skaden/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene. Dette er basert på momentene Høyesterett oppstilte i Rt-2007-1370 avsnitt 38 for en vanlig bevisvurdering av sammenhengen mellom en hendelse og senere plager, hvor det ikke var fremlagt informasjon om internasjonal konsensus om årsakssammenhengen mellom et traume og en spesifikk skadetype. Høyesterett har i flere dommer vektlagt hvorvidt "forløpet er i tråd med det man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente", jf. bl.a. HR-2018-557-A avsnitt 29.

Ved bevisvurderingen legger nemnda størst vekt på tidsnære opplysninger, spesielt hvis det er tale om spesialistuttalelser. Bevis som er tilkommet senere, særlig etter at det oppsto uenighet med foretaket, 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 skriftlige saksbehandling, se bl.a. nemndas avgjørelse 2023-691 og 2023-308.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger ikke klinisk dokumentasjon som i tilstrekkelig grad er egnet til å sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng. Det er ikke fremlagt tidsnær dokumentasjon som underbygger at forsikrede hadde plager fra albuen rett etter hendelsen. Første gang forsikrede oppsøker lege er 22.11.22, dvs. 6-7 uker etter at hendelsen skjedde. Forsikrede var da fortsatt i jobb, og ble sykmeldt først 5.12.22, altså 2 uker etter første legebesøk. Det er fremlagt to legeerklæringer, som begge konkluderer med at albuesmertene er forårsaket av ulykken, og begrunner dette med at forsikrede ikke tidligere har hatt plager fra albuen. Begge de fremlagte erklæringene synes å legge til grunn forsikredes egne opplysninger om at han har hatt plager siden ulykken. Ingen av de fremlagte erklæringene drøfter betydningen av at det tok såpass lang tid før forsikrede oppsøkte lege, eller gjør en begrunnet vurdering av årsakssammenhengen, herunder at plagene synes å ha tiltatt over tid. I tråd med nemndspraksis medfører manglene ved erklæringene at nemnda ikke legger disse til grunn. Slik saken er opplyst for nemnda, har forsikrede ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere varige plager.

Avgjørelsen er enstemmig

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).