

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-561

27.6.2024

Tryg Forsikring NUF

Bilansvar

Påkjørt av truck – fotskade – vedvarende plager ankel/ben – klaffesvikt i vena saphena magna – utredningsplikt – årsakssammenheng.

Skadelidte skadet venstre fot i en truckulykke i november 2019. Det ble ikke påvist noen fraktur etter hendelsen. Skadelidte opplevde vedvarende smerter i ankel/ben, og fikk etter hvert påvist klaffesvikt i vena saphena magna, som han ble operert for i november 2020. Det forelå flere spesialisterklæringer/sakkyndige uttalelser som vurderte spørsmålet om årsakssammenheng ut ifra ulike typer skader og som konkluderte ulikt. Foretaket avslo krav om erstatning med henvisning til manglende årsakssammenheng mellom ulykken og skadelidtes nåværende plager og uførhet. Saken reiste spørsmål om foretaket pliktet å utrede saken ytterligere, eventuelt om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og skadelidtes nåværende plager og økonomisk tap. Nemnda bemerket at skadelidte hadde bevisbyrden for at det forelå årsakssammenheng mellom ulykken og hans nåværende plager og at foretaket ikke hadde plikt til å innhente ny sakkyndig erklæring. Nemnda bemerket videre at det ikke forelå noen sakkyndige erklæringer, som ut ifra en medisinsk begrunnet vurdering konkluderte med årsakssammenheng. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Skadelidte skadet venstre fot i en truckulykke på jobb 6.11.19.

I poliklinisk notat fra Ortopedisk akutt poliklinikk, sykehus X., samme dag som hendelsen, er det notert:

Aktuelt:

Pasienten faller i dag ut av en truck (vekt angitt flerfoldig tonn) hvorpå hans venstre fot blir overkjørt mens den ligger sidelengs med lateralsiden ned. Han har vernesko på.

Øyeblikkelig kraftige smerter, innkommer akuttpoliklinikken for vurdering.

Ved mottak nogenlunde smertefri i hvile. Angir smerter når han forsøker å bevege og at noe føles "løst" i forfoten. Han kan bevege tær noe, men med smerter. Han har bevart sensibilitet samtlige tær, han har god kappilærfylning.

Ved inspeksjon sees det et overfladisk hudavskrap dorsalt over TMT rekken. Noe hevelse her, ingen uttalt missfarving. Ingen missfarving forøvrig fot.

Det tas rg som ikke gir misstanke om skjellettskade, dog vanskelig å utelukke frakturer i fotrotsknokler.

Vurdering:

Pasienten har massiv enerig i traume, men sparsom hevelse og ingen åpenbar patologi på rg. Han har ingen misstanke om compartment fot slik det ser ut nå, fin kappilærfylning, lite smerter i hvile og normal sensibilitet.

Vi velger å anlegge en dorsal gipslaske for å avsaste ekstremiteten. Han får smertestillende ifa paralgin forte 2x4. Han får streng beskjed om høyt leie de neste 2-3 dager. Han sykemeldes i 2 uker.

Ber om at han kalles inn til kontroll om 3 dager på skadelegevakten for å vurdere indikasjon for videre utredning med CT.

Undersøkelse 14.11.19, viste *"Ingen feilstilling eller misfarging ve.ankel eller fot. Ingen åpenbar hevelse"*. Skadelidte ble henvist til røntgen av venstre ankel, fotrot og mellomfot, jf. poliklinisk notat fra skadelegevakten, sykehus Y., samme dag.

Røntgen av fotrot og "metarstarser" ble tolket negativt, jf. poliklinisk notat 21.11.19 fra skadelegevakten, sykehus Y. Undersøkelse viste *"Ingen hevelse. Noe smerter de to laterale metatarsene"*, og det ble beskrevet fin fremgang.

I melding om yrkesskade til Nav 25.11.19, ble det gitt følgende beskrivelse av hendelsesforløpet:

Medarbeider bremsset for å stoppe trucken fordi han skulle redde noen rør. Glemte å sette den i fri samt sette på håndbrekk. Gikk for å redde rør mens trucken rullet fremover, oppdaget dette og forsøkte da med å nå førerhytte for å sette på håndbrekk. Ble truffet av truckens dør. Medarbeider falt delvis under trucken og fikk foten under det ene dekket. Hendelsesforløp ble fortalt via tlf kontakt med medarbeider og (...) som var med han på legevakst og senere sykehus. Medarbeider har samtykket til å hente ut video av hendelsesforløpet. Hele hendelsen er filmet.

Nav godkjente skaden "kontusjon venstre fot" 6.11.19, som yrkesskade i vedtak av 29.11.19.

I poliklinisk notat 29.11.19 fra skadelegevakten, sykehus Y., er det beskrevet gradvis bedring, men tilkommet lett hevelse, og redusert bevegelighet, i venstre ankel. Røntgen av venstre ankel var negativ og skadelidte ble ytterligere sykmeldt.

I journal fra fastlegen er det beskrevet oppfølging av smerter i venstre ankel og vedvarende sykmelding, jf. journalnotat 10.12.19, 2.1.20, 16.1.20, 3.2.20, 17.2.20, 2.3.20, 9.3.20 og 23.3.20. Av sistnevnte fremgår at smertene var vedvarende, men i mindre grad, og at skadelidte hadde sluttet å bruke krykker og smertestillende.

I notat 21.4.20, fra spesialist i ortopedi, dr. A. ved sykehus Z., er det beskrevet plager med foten siden november 19, haltende gange, og *"har bl.a. fått plagsomme variser på innsiden av ve. lår og legg noe han ikke har hatt tidl. Har gått sykemeldt siden"*. Videre er det notert:

Vurd; Nødvndig med snarlig og aggressiv fysioterapi her over langten. Siden bør han vurderes av karkirurg for sine store varikøse elementer i beinet.

Man vil for øvrig forvente at funksjonen tar seg fort opp igjen i foten. I motsatt fall skal der kartlegges med MR.

I notat 14.5.20, fra fysioterapeut ved sykehus Z., er det beskrevet *"betydelig kraftsvekkelse i store deler av muskulaturen i venstre underekstremitet, betydelig redusert sensibilitet og reduserte reflekser"*, med mistanke om *"Nerveskade(r)/affeksjon"* – og: *"Han har og symptomer og kliniske funn som og gir mistanke om vaskulære skader, med en uttalt fortykket vene medialt venstre lår og legg, samt hevelser ve bein"*.

Karkirurg dr. B. ved sykehus Z. noterte 3.6.20:

(...)

Finner overfladisk insuffisiens i vena saphena magna venstre side med varicer på lår og legg. Kan vanskelig forklare hevelse også opp på lår, finner ingen sikker patologi i de dype vener, den overfladisk svikten kan behandles med endovenøs beh av magna og flebektomier, som vil minske tyngde og spreng i benet men hans hovedproblem er smerter i ankelnivå etter skaden. Ønsker second opinion på dype vener lår/bekken da han beskriver hevelse lårnivå, før han settes opp til behandling. Har forsikring via jobben. Henvises til sirk.lab ved sykehus Y.

I poliklinisk notat 7.10.20 fra overlege, dr. C., ved avdeling for karkirurgi, Sirkulasjonsfysiologisk seksjon, sykehus Y., fremgår:

(...)

Ren overfladisk venøs insuffisiens venstre underekstremitet tilsvarende vena saphena magna som har et rett forløp i lårets øvre halvdel. Finner ingen dyp svikt, ingen posttrombotiske forandringer, ingen holdepunkt for gjennomgått bekkenvenetrombose og ingen parva svikt. Sånn sett kan han teknisk sett fint behandles hvor det skulle kunne ligge til rette for endovenøs ablasjon. Hans tendens til hevelse og moderat spreng vil nok kunne avhjelpes men man bemerker betydelig konkrete smerter ved direkte vektbelastning, distalt i ekstremitetene med konkrete smerter tildels også når han ligger. Sistnevnte symptomer oppfattes ikke som relatert til venøs insuffisiens og forventes ikke bedret ved ev. varicesanering.

Skadelidte fikk utført *"Endovenøs oblitasjon av vena saphena magan sin"* 5.11.20, jf. operasjonsbeskrivelse fra sykehus Z., samme dag.

I journal fra klinikk Æ. fremgår at skadelidte tok kontakt i mars 2021 grunnet smerter i venstre ben. Skadelidte ble henvist til fysioterapeut som vurderte at skadelidte hadde en *"funktionsnedsättning p.g.a. smärta från framförallt vänster knä och insida underben"*, jf. journalnotat 26.4.21.

Nav forela saken for sin rådgivende overlege 17.6 21:

Jeg vurderer derfor at funksjonsevne er nedsatt med minst 50% i forhold til et hvert yrke, mer nøyaktig grad av funksjonsevne bør prøves ut videre ved avklaringstiltak.
Da det ikke foreligger tilstrekkelig dokumentasjon vedrørende akuttsymptom, plausibel skademekanisme mtp skade hele benet, eller brosymptom fra venstre fot etter skaden, vurderes at det ikke er dokumentert en mest sannsynlig årsakssammenheng mellom yrkesskaden 061119, og nåværende nedsatte funksjonsevne.

I søknad om menerstatning til Nav 21.7.21, opplyste skadelidte: *"Konstant smerte på hela benet (vänster). Jag kan gå i max 20 minuter innan jag inte kan gå mer. Meget begrenset rörlighet. Dårlig känsel i benet. Hele Saphenus venen har blitt fjernet"*.

Etter arbeidsevnevurdering fra Nav 13.9.21, omgjorde Nav vedtak om avslag på arbeidsavklaringspenger, jf. brev fra Nav 14.9.21.

Skadelidte startet trening hos fysioterapeut 19.10.21.

I journalnotat 23.11.21, fra spesialist i ortopedi, dr. D., klinikk Æ., er det notert:

Bedömning	Funktionsnedsättning pga. smärta från vänster knä och insidan underben. Tränar mycket hos fysioterapeut (...) och där är en total slutstatus 2 november 2021 (...) Slutsats: efter klämskada på arbetet där patient klämdes mellan industrifordon och annat föremål har patient blivit bättre men där är fortsatt smärta och nedsatt rörlighet i vänster ben. Det får räknas med att patient inte kan arbeta med belastning vänster ben. Patient kan klara allt annat men inget arbete där patient måste kunna springa eller gå upp och ned från fordon.
-----------	--

Nav forlenget perioden med arbeidsavklaringspenger fra 1.5.22 – 30.4.23.

Nav innhentet en spesialisterklæring 25.6.22, fra spesialist i generell og ortopedisk kirurgi, dr. E:

VURDERING AV ÅRSAKSSAMMENHENG MELLOM ULYKKESHENDELSEN 06.11.2019 OG MEDLEMMETS NÅVÆRENDE FUNKSJONSSVIKT I VENSTRE BEIN

I denne vurderingen legges følgende forhold til grunn:

- Ved ulykkeshendelsen ble bruker utsatt for en svær skadevoldende kraft, og dette er godt dokumentert i sakens fotografiske dokumenter.
- Han ble tidsnært skadehendelsen undersøkt av helsepersonell, og det er dokumentert akuttsymptomer.
- I tiden etter ulykkeshendelsen har han hatt vedvarende smerter i venstre bein. Dette vedrører både fot, ankel, knereion og lår. Disse forhold er godt beskrevet i sakens pasientjournaler. Det er dokumentert brosymptomer.

- Før hendelsen på jobben har han ikke hatt plager med smerter i venstre fot- og ankelregion. Det at han for mange år siden ble operert for en meniskskade i venstre kneledd, kan ikke tillegges noen vekt i denne saken. Funksjonssvikten i venstre bein kan mest sannsynlig utelukkende tilskrives arbeidsulykken. De plagene han når har følger en biologisk forklaringsmodell, den skadevoldende kraften tatt i betraktning.
- Det er nå nærmere fire år siden ulykken inntraff, og det er ikke planlagt noen videre utrednings- eller behandlingstiltak enn de som allerede er gjennomført.
- Tilstanden er å anse som varig.

Årsakssammenhengen mellom funksjonssvikten i venstre bein og arbeidsulykken 06.11.2019 anses som mest sannsynlig.

Dr. E. konkluderte med varig medisinsk invaliditet etter arbeidsulykken på 18 %.

Nav innvilget menerstatning i gruppe 1 fra 1.11.19, jf. vedtak av 18.7.22.

Foretaket forela saken for sin rådgivende lege, spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, dr. F. Fra hans vurdering 16.8.22 siteres:

Det er således ingen holdepunkter for at det ved aktuelle hendelse oppsto brudd i foten. Det er så vidt jeg har sett ingen som har kunnet gi en rimelig god forklaring på skadelidtes smerter. Begrepet bløtdeleskader som brukes av den svenske ortopedien blir svært diffust uten nærmere angivelse av hvilke strukturer det er snakk om. Det har ikke framkommet skade av nervevev, senevev, leddbånd eller brusk.

Skadelidte utvikler også en generalisering av smertene og sensasjoner i beinet i beinet og kraftsvikt som ikke kan forklares i en traumatologisk kontekst.

Skadelidtes symptomutvikling kompliseres av utviklingen av åreknuter og operasjon for dette. Ut ifra de akuttsymptomene som foreligger er det vanskelig å se at klaffesvikten i vena saphena magna skal være traumbetinget. Skadelidte er trolig mer inaktiv enn ellers noe som kan disponere for dette. Når årsaken til inaktiviteten er vanskelig å forstå ut ifra de vevsskader som oppsto ved hendelsen er det vanskelig også å se en indirekte sammenheng. Symptomene pga åreknutene er uansett helt underordnet i forhold til skadelidtes symptombeskrivelse. Det foreligger i tillegg veldig sparsomt med kliniske funn som kan bidra til å forstå skadelidtes symptomtrykk. Skadelidtes symptomutvikling må sees som ikke å følge forventet forløp etter hendelsen.

KONKLUSJON:

Årsakssammenheng?

Jeg må si meg enig i konklusjonen til ROL i NAV.

Skaderelatert vmi?

Selv om skadelidte angir mye symptomer etter ulykken er det så vidt jeg kan forstå ikke påvist noen vevsskader etter hendelsen som skal gi en varig medisinsk invaliditet.

Behov for spesialisterklæring?

Saken er veldig spesiell og kan sikkert forstås på flere måter. NAV ser ut til å ha innhentet en spesialisterklæring. Dersom den ikke gir en rimelig god forklaring på hvilke vevsskader som førte til aktuelle symptomutvikling kan det ikke uten videre akseptere en evt konklusjon om årsakssammenheng. Det er vanskelig å se hva slags spesialist som evt. kan komme opp med en adekvat forklaring som skulle lede til sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng.

Foretaket avslo krav om erstatning med henvisning til at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom yrkesskaden og skadelidtes plager eller funksjonsnedsettelse, jf. brev av 18.8.22.

I journalnotat 28.9.22 fra spesialist i ortopedi, dr. D., klinikk Æ., fremgår:

(...)

Aktuelt	Patienten har tidigare spelat fotboll på hög nivå. Har fått meniskskada i vänster knä där laterala menisken är sydd. I samband med meniskskadan har patienten efterföljande belastat fel och fått överansträngning och smärta i vänster musculus gracilis och musculus
---------	--

semitendinosus som båda har tryckt på saphena magna. Patienten har levt bra med detta, men da han drabbades av en kraftig klämskada mot benet har saphena magna med all sannolikhet varit lidande och fått förstörda klaffar. Da patienten kom till sjukhuset efter olyckan med stort industrifordon har man enbart koncentrerat sig på skelettet och inte mjukdelar och inte heller kärl. Patienten har kärlsjukdom och dilaterade vener och da det har kommit en ordentlig press på saphena magna har denna blivit förstörd och flertalet klaffar har gått sönder. Patienten har sedan varit hos kärlkirurger som värderade att det var möjligt att avhjälpa patientens bensvullnad genom att göra en saphena magna-stripping och plockade då bort hela saphena magna. Patienten har fortfarande lite små varicer fördelade och detta kan man inte undvika. Det är också lite svullnad och patienten går med lite hälta.

Bedömning Sammanfattningsvis har patienten sedan tidigare haft en skada som blev allvarligt försämrad för patienten i samband med yrkesolyckan i Norge med stort industrifordon. Det skrivs också att patienten inte har kommit på planlagt återbesök på en ortopedavdelning i Norge för att få bortplockat en gipsskena. Gipsskenan primärt monterad i avvaktan på fraktur eller inte fraktur i fotroten som först kunde kartläggas efter dagar till veckor. Det har absolut inte skett något som har försämrat patientens bentillstånd när patienten gick med denna skena en vecka mer än egentligen planerat. Att patienten inte kom på planlagt avtal var sjukhusets fel då de inte hade rätt adress på patienten och skickade kallelsen till fel adress. Patienten har telefonsamtal som kan styrka detta. Patienten har före skadan en venskada som man inte har koncentrerat sig på, för att inte säga översett, i samband med sjukhusvistelse eller akutmottagningsvistelse för en allvarlig olycka med industrifordon. Slutsatsen blir att det finns en mycket stor sannolikhet för att patientens nuvarande venbesvär orsakats av den kraftiga belastning vena saphena magna fick i samband med yrkesolyckan.

Skadelidte påklaget avslaget i brev av henholdsvis 19.12.22 og 23.12.22.

I uttalelse fra foretakets rådgivende lege, spesialist i ortopedisk kirurgi, dr. G., 18.1.23, fremgår:

(...)

Slik saken nå er opplyst, er det etter mitt skjønn sannsynliggjort et traume mot ve fot/ankel- region. Det er ikke dokumentert noen vevsskade med potensiale for varig funksjonstap, selv om dette er mulig. Det kan foreligge et funksjonstap i noen grad sammenliknbart med nedre nivå av invaliditetstabellens punkt 4.6.4. Ser man til AMA's "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" 6th Ed., medfører ligamentære skader i ankel 0% VMI når tilhelet uten objektive funn, eller 1-3% VMI ved mild klinisk instabilitet. Etter mitt skjønn støtter ikke objektive funn og undersøkelser eller dokumentasjon på akutt-, og brosymptomer utmåling utover dette. Det er mulig øvrige plager kan settes i sammenheng med den aktuelle ulykken via en mer utvidet biopsykososial forklaringsmodell, men helt andre årsaker er også mulig.

Foretaket fastholdt at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng i brev av 7.6.23.

Skadelidte har i det vesentlige anført at saken er utilstrekkelig opplyst og at saken må settes på vent for en konkret og grundig sakkyndig vurdering. Skadelidte er av den oppfatning at hans plager i dag kan knyttes til hans vaskulære system/blodårer/vener/nerver og andre bløtdelsstrukturer som ble klemte. Dette må settes i sammenheng med at han umiddelbart ble gipset, noe som kan ha medført en videre avstruping av blodkar og det vaskulæresystem. Den plutselige utposningen og skaden på vena saphena magna underbygger dette. Det er sannsynlig at bløtdelsvev som dette ble påført en skade under hendelsen som tok noe tid før det materialiserte seg. Det vises her blant annet til ortopedi vurdering av dr. D. av 28.9.22. Årsaken til at dette er mindre kjent er at man medisinsk sett ikke har utredet dette i Norge. Slike skader vil også ha et annet utviklingstempo og symptomtempo. Dermed er det også feil å anvende vanlige brosymptomer og forenighetskriterium. Bruken av disse må i så fall presumere en kjennskap til hva dagens plager skyldes. Dersom foretaket skal hevde at dagens plager ikke skyldes ulykken til tross for dr. D. sin klare og plausible medisinske forklaring, må man som et minimum få på plass hva plagene skyldes. I erklæringen fra dr. G. er det også fremhevet at det ikke er tatt MR av bløtvev eller lignende slik at

skader på bløtvev, årer og vener er ikke kartlagt. Det er ingen andre faktorer inne i bildet enn ulykken. Ulykken har gitt et enormt fall, fra godt fysisk fungerende til delvis invalid uten at man andre enn dr. D. har gitt noen forklaring på dette. Denne årsaken er knapt/ikke vurdert av verken dr. G. eller dr. F., og saken er derfor i en avgjørende nød av en sakkyndig erklæring av en sakkyndig med annen spesialitet.

Subsidiært, dersom foretaket ikke aksepterer å utrede saken nærmere med en frittstående og uavhengig sakkyndig, anføres at det uansett foreligger årsakssammenheng mellom ulykken og skadelidtes nåværende plager og uførhet. Ulykken har vært en nødvendig betingelse for skadelidtes plager, jf. Rt-1992-64, og vesentlig i årsaksbildet. Dette støttes av uttalelsen fra dr. D. 28.9.22. Dr. D. er den eneste sakkyndige som har undersøkt skadelidte, noe som tilsier at hans uttalelse skal tillegges størst vekt. Dr. F. har verken undersøkt skadelidte eller sett video av skadehendelsen, noe som svekker hans vurderinger. Dr. F. påpeker likevel at saken er spesiell og at det mangler en god forklaring på de plager som har oppstått etter ulykken. Heller ikke dr. G. har undersøkt skadelidte, og hans vurdering går i all hovedsak ut på hva som mangler ved dr. E. sin erklæring, og lite inn i de konkrete årsaker. Det er besynderlig at video av hendelsen ikke anses viktig, all den tid skadeevnen er sentral for foretakets vurdering og dr. G. anser denne som uavklart i sin erklæring. Verken dr. G. eller dr. F. har på noe område tatt stilling til dr. D. sin vurdering av 28.9.22, der det klart uttales at årsaken til skadelidtes veneproblematikk med meget stor sannsynlighet er ulykken. Følgelig kan det ikke hevdes at noen av disse har tatt hensyn til hele sakens dokumenter og faktum. De 4 vilkårene, slik de er statuert i Rt-1998-1565 (Nakkesleng 1), kan ikke uten videre overføres til andre skadetyper, jf. blant annet LB-2021-16707 og Rt-2007-1370 (Prolapsdommen). Denne saken er langt utenfor de 4 vilkårenes klare bruksområde, og det skal dermed gjøres en vanlig bevisvurdering hvor vilkårene er momenter i en helhetsvurdering. I dette tilfelle ble skadelidte, en frisk mann, utsatt for en ulykke med beviselig betydelig skadepotensiale, hvor det må legges til grunn at han blir utsatt for krefter og trykk på godt over 1 tonn i bevegelse. Selv om det ikke er funnet brudd er det klart dokumentert plager konsekvent fra ulykkestidspunktet og frem til i dag. Når man frigjør seg fra de fire vilkår, trer litt tilbake og stiller spørsmålet om dette er en typisk plage som ville oppstått uten ulykken får man den rette spørsmålstillingen. Det er det som er det sentrale både faktisk og rettslig. Svaret på dette spørsmålet må bli nei. Det er ikke sannsynlig at skadelidte ville utviklet dagens plager om ulykken tenkes borte. Således legges det til grunn at det både er faktisk og rettslig årsakssammenheng mellom hans plager og ulykken. Ulykken er mer enn et ikke uvesentlig element, det er utløsende faktor og sentralt i årsaksbildet. Selv uavhengig av bio-psyko-sosiale forklaringsmodeller, foreligger det ikke bare plausible, men mest sannsynlige medisinske forklaringer på vevskadene og skadelidtes plager. Det er skadevolder som har bevisbyrden for at skaden ville ha oppstått uavhengig av ulykken, jf. Rt-1999-1473.

Foretaket har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken 6. 11.19 og skadelidtes nåværende plager eller uførhet, jf. Rt-1998-1565. Bilder fra videoen avklarer ikke i hvilken grad skadepotensialet faktisk ble realisert. De tidsnære bevisene beskriver kun at venstre fot havnet under trucken. Dr. G. uttaler også i sin vurdering at det er lite sannsynlig at det ble overført signifikant energi fra dette massive kjøretøyet, uten at det medførte akuttssymptomer i berørte kroppsregioner. Det er ikke sannsynliggjort akuttssymptomer i annet enn venstre fot og opp i legg. Det foreligger heller ikke tilstrekkelig med "brosymptomer", og utviklingen av plager og smerter er ikke som forventet etter en skadebiologisk forklaringsmodell, jf. vurderingene fra dr. F. og dr. G. Det er ikke dokumentert bruddskader eller bløtvevsskader, og det er ikke grunnlag for skadelidtes hypotese om at blodkar eller vaskulære system ble skadet under ulykken eller avstrupt av gipslasken. Dr. E. sin erklæring kan ikke legges til grunn i saken.

Erklæringen bygger ikke på et sannsynliggjort faktagrunnlag, konklusjonene strider med skadebiologiske forklaringsmodeller og er ikke tilfredsstillende begrunnet.

Subsidiært må ulykken anses som et uvesentlig element i årsaksrekken, slik at det dermed ikke er *rettslig årsakssammenheng*.

Det er ikke holdepunkter for snudd bevisbyrde, jf. HR-2010-2166-A. Videobeviset har ikke betydning da det uansett ikke er sannsynliggjort *faktisk* eller *rettslig årsakssammenheng* mellom ulykken og skadelidtes plager i dag. Det er ikke heller ikke behov for ytterligere sakkyndig vurdering. Dersom Finansklagenemnda mener at saken ikke er tilstrekkelig opplyst, bes det om at saken avvises.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om foretaket er forpliktet til å utrede saken ytterligere, eventuelt om skadelidte har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken 6.11.19 og hans nåværende plager og økonomiske tap.

Skadelidte har prinsipalt anført at saken er utilstrekkelig opplyst og at den derfor må settes på vent til det er gjennomført en sakkyndig vurdering. Nemnda finner at anførselen ikke kan føre frem. Skadelidte har bevisbyrden for at det foreligger årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og hans nåværende plager, og at disse plagene har medført et økonomisk tap og/eller varige men. Foretakene ikke har noen generell utredningsplikt, og nemnda kan ikke se at foretaket i denne saken har noen plikt til å innhente en sakkyndig erklæring.

Spørsmålet blir etter dette om skadelidte har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken 6.11.19 og hans vedvarende plager.

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.

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. Er det fremlagt en uavhengig sakkyndig erklæring der det konkluderes med årsakssammenheng, vil vedkommende som utgangspunkt ha sannsynliggjort at det foreligger en årsakssammenheng. Nemnda kan imidlertid overprøve slike erklæringer på et juridisk grunnlag.

Det er oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD, mv, jf. Rt-1998-1565, se blant annet 2017-641, 2018-814, 2018-865, 2022-427, 2022-1036 og 2022-1047. Dersom det ikke er oppstilt særskilte krav i praksis, kan nemnda 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, jf. f.eks. avgjørelsene 2021-4 og 2021-50. 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, der det ikke var fremlagt informasjon om internasjonal konsensus om årsakssammenhengen mellom et traume og en spesifikk skadetype.

Skadelidte skadet venstre fot i en truckulykke på jobb 6.11.19. Røntgen samme dag viste ingen åpenbar patologi, jf. poliklinisk notat fra Ortopedisk akutt poliklinikk, sykehus X. Røntgen av fotrot og "metarstarser" ble videre tolket negativt ifølge poliklinisk notat 21.11.19 fra skadelegevakten, sykehus Y.

Det er ikke omtvistet at det ikke ble påvist noen fraktur etter hendelsen. Partene er uenige om hvilke skader skadelidte ble påført som følge av ulykken, herunder hvilke skader som skal legges til grunn for vurderingen av årsakssammenheng.

Skadelidte har anført at hans plager i dag kan knyttes til hans vaskulære system/blodårer/-vener/nerver og andre bløtdelsstrukturer som ble klemte, og at dette må settes i sammenheng med at han umiddelbart ble gipset. Dette kan ifølge skadelidte ha medført en videre avstruping av blodkar og det vaskulære system, og at dette også underbygges av den plutselige utposningen og skaden på vena saphena magna.

Etter en konkret vurdering finner nemnda at det ikke er sannsynliggjort at gipslasken som skadelidte fikk påsatt samme dag som ulykken, har medført en forverring av skaden. Det ble ikke gjort noen anmerkninger ved bytte av gips 14.11.19 eller ved fjerning av gips 21.11.19, jf. poliklinisk notat fra skadelegevakten. Videre gir spesialist i ortopedi, dr. D., klart uttrykk for at gipsen ikke medførte noen forverring av skadelidtes tilstand i journalnotat 28.9.22.

Vurderingen av om det foreligger årsakssammenheng mellom ulykken og skadelidtes nåværende plager, må etter dette ta utgangspunkt i skadelidtes anførsel om at han som følge av ulykken ble påført skade på vaskulære system/blodårer/vener/nerver og andre bløtdelsstrukturer.

I de tidsnære journalopplysningene er det beskrevet smerter i venstre fot, samt overfladisk hudavskrap og noe hevelse, uten at det ble påvist noen fraktur/skjelettskade. Opplysninger om "plagsomme variser på innsiden av ve. lår og legg" fremkommer først i notat fra spesialist i ortopedi 21.4.20, nærmere et halvt år etter ulykken. I notat 14.5.20 fra fysioterapeut, er det beskrevet "betydelig kraftsvekkelse i store deler av muskulaturen i venstre underekstremitet, betydelig redusert sensibilitet og reduserte reflekser", med mistanke om "Nerveskade(r)/affeksjon" og: "Han har og symptomer og kliniske funn som og gir mistanke om vaskulære skader, med en uttalt fortykket vene medialt venstre lår og legg, samt hevelser ve bein". Ved undersøkelse hos karkirurg, ble det funnet "venøs insuffisiens av vena saphena magna venstre side med varicer på lår og legg" uten noen sikker patologi, jf. notat 3.6.20 fra karkirurg, dr. B. ved sykehus Z., og poliklinisk notat 7.10.20 fra overlege, dr. C., ved sykehus Y.

Det er fremlagt flere spesialisterklæringer/sakkyndige uttalelser i saken, som synes å vurdere spørsmålet om årsakssammenheng ut ifra ulike typer skader.

Skadelidte har anført at det er sannsynlig at det tok noe tid før bløtdelsvev som ble skadet under hendelsen materialiserte seg, og har vist til uttalelsen fra spesialist i ortopedi, dr. D. Nemnda forstår uttalelsen til dr. D. i journalnotat 28.9.22, slik at ulykken med all sannsynlighet medførte skade på klaffene i vena saphena magna. Etter nemndas syn er det en svakhet ved uttalelsen at dr. D., utover å vise til en kraftig klemskade, ikke synes å drøfte om ulykken kunne medføre en slik skade. De tidsnære beskrivelsene om skade i venstre fot/ankel og at det ikke ble funnet noen patologi ved undersøkelse hos karkirurg 3.6.20 eller ved avdeling for karkirurgi 7.10.20 kommenteres ikke.

I vurderingen fra dr. F., 16.8.22, er det vist til ulike beskrivelser av skadehendelsen og uklarheter med hensyn til hvilke skader skadelidte ble påført. I motsetning til dr. D., forstår nemnda dr. F. slik at hans oppfatning er at skaden (klaffesvikten) i vena saphena magna ikke ble forårsaket av ulykken.

I erklæringen fra dr. E. 25.6.22, er det vist til at skadelidte ble påført "alvorlige skader på venstre bein", uten at det fremgår hvilke konkrete skader skadelidte ble påført. Rådgivende overlege i Nav har i sin vurdering 17.6.21 av årsakssammenheng mellom yrkesskaden og skadelidtes funksjonsnedsettelse på grunn av "smerte fra fremfor alt venstre kne og innside underben",

konkludert med at det ikke foreligger "plausibel skademekanisme mtp skade hele benet". Dr. G. har i sin vurdering 18.1.23 vist til at ulykkens skadepotensiale fremstår som noe uavklart, men at det er "lite sannsynlig at det ble overført signifikant energi fra dette massive kjøretøyet, uten at det medførte akuttsymptomer i berørte kroppsregioner. Dr. G. påpeker videre at det er noe sprikende dokumentasjon på akuttsymptomer og tegn, uten at det kan tillegges avgjørende vekt, men at det er vel så viktig hva som ikke er dokumentert, og at det ikke foreligger utfyllende radiologisk utredning av bløtvevsskader da MR ikke er gjennomført. Dr. G. skriver videre at "Utvikling av åreknuter er ikke likefrem å sette i sammenheng med ulykken, uavhengig av reolskade".

Med unntak av dr. D., er det altså ingen andre leger som synes å legge til grunn at skadelidte som følge av ulykken ble påført skade på klaffene i vena saphena magna, eller andre skader på vaskulære system/blodårer/vener. Nemnda kan heller ikke se at noen av legene har vurdert at ulykken medførte skade på nerver, slik som anført av skadelidte.

En nærmere avklaring av hvilke skader skadelidte faktisk ble påført som følge av ulykken, og som må legges til grunn for vurderingen av årsakssammenheng, reiser etter nemndas syn spørsmål som ikke lar seg avklare uten medisinsk kompetanse. I aktuelle sak finner ikke nemnda grunn til å gå nærmere inn på spørsmålet om hvilke skader skadelidte ble påført om følge av ulykken, da det uansett ikke anses avgjørende for utfallet i saken, se nedenfor.

For det tilfellet at skadelidte ble påført skade på vaskulære system/blodårer/vener/nerver og andre bløtdelsstrukturer, kan ikke nemnda se at det i praksis er utviklet særskilte kriterier for vurderingen av årsakssammenheng mellom denne typen skader og senere plager. En vurdering av årsakssammenheng må da bero på en juridisk vurdering av de fremlagte sakkyndige erklæringer. Som nevnt over vil det ved denne vurderingen 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 skaden/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene, jf. Rt-2007-1370 avsnitt 38.

Etter nemndas syn er det en svakhet ved uttalelsen fra dr. D. at han ikke drøfter hvorvidt ulykken kunne medføre skade på klaffene i vena saphena magna. Nemnda kan heller ikke se at dr. D. vurderer om symptomene tyder på sammenheng mellom ulykken og en slik skade. I den grad dr. D. synes å drøfte dette, synes han å forklare fraværet av dokumenterte symptomer det første halvåret, med at man på sykehuset etter ulykken "enbart koncentrerat sig på skelettet och inte mjukdelar och inte heller kärl". All den tid det ikke foretas noen nærmere vurdering av om skadelidtes symptomer tyder på sammenheng mellom ulykken og skaden/plagene, finner nemnda at uttalelsen ikke er tilstrekkelig for å sannsynliggjøre slik årsakssammenheng.

Nemnda kan heller ikke se at uttalelsen fra dr. E. kan tillegges særlig vekt. Som vist til ovenfor har ikke dr. E. konkretisert hvilke skader han mener skadelidte ble påført, annet enn å vise til "alvorlige skader på venstre bein". Beskrivelsen samsvarer ikke med den tidsnære medisinske dokumentasjonen. Det ble verken påvist noen sikker fraktur ved røntgenundersøkelse, eller foretatt spesifikke behandlings- eller utredningsmessige tiltak i tiden etter ulykken. Dr. E. synes likevel å legge til grunn at det i det tidsnære forløpet etter ulykkeshendelsen "ble gjennomført et inngrep på grunn av en venøs insuffisiens av vena saphena magna". Som påpekt ovenfor ble "venøs insuffisiens av vena saphena magna" først konstatert i notat fra karkirurg 3.6.20. Videre har nemnda merket seg at dr. E. ikke gir noen nærmere begrunnelse for sin vurdering om at det er dokumentert akutt- og brosymptomer. Etter en konkret vurdering finner nemnda etter dette at heller ikke erklæringen fra dr. E. er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom ulykken og skadelidtes vedvarende plager.

Når det ikke foreligger noen sakkyndig erklæring, som ut ifra en medisinsk begrunnet vurdering, konkluderer med årsakssammenheng mellom ulykken og skadelidtes nåværende plager, kan ikke nemnda se at skadelidte har sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng.

Ettersom skadelidte ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og hans vedvarende plager, kan nemnda heller ikke se at reglene om snudd bevisbyrde kommer til anvendelse, jf. Rt-2010-1547 (Nakkesleng IV) avsnitt 71. Nemnda finner derfor ikke grunn til å ta stilling til spørsmålet om det foreligger årsakssammenheng i tapsleddet, det vil si mellom eventuelle skadebetingede plager og skadelidtes uførhet.

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).