

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-868

25.9.2024

Tryg Forsikring NUF

Ulykke

Fallulykke – plager i nakke, skulder og finger – akutt- og brosymptomer – årsakssammenheng.

Forsikrede var utsatt for en fallulykke i starten av juni 2021. Forut for dette hadde forsikrede skadet høyre side av kroppen ved fall i 2015 og 2020. Fysioterapeut noterte måneden før fallulykken i 2021 at forsikrede hadde smerter i venstre skulder. Etter fallulykken vedvarte smertene, og MR av cervicalcolumna i juni 2021 viste blant annet degenerative forandringer. I månedene etter ulykken opplevde forsikrede noe bedring som følge av hjemmeøvelser gitt av fysioterapeut. Det ble ikke gjort noen funn ved nevrografi i april 2022. Foretaket avslo krav med henvisning til manglende årsakssammenheng mellom fallulykken i 2021 og nåværende plager. Slik saken var opplyst for nemnda, var det ikke fremlagt dokumentasjon/erklæringer som sannsynliggjorde årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes angitte plager. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var utsatt for en fallulykke 4.6.21.

Før hendelsen

Forsikrede skadet høyre skulder i et fall i 2015. Skaden medførte nedsatt kraft for supraspinatus og kliniske tegn på mulig SLAP lesjon. Vmi ble fastsatt til 5 %.

Fastlegen noterte 12.6.20 at forsikrede tidvis hovnet opp i venstre pekefinger.

Forsikrede falt også 7.11.20 på fjellet. Han skal ha tatt imot fallet med høyre side og kne, og fikk etter hvert smerter i kne, arm og formodentlig høyre skulder. Av journalnotat 26.5.21 fremgår at forsikrede rapporterte til fysioterapeuten om "en betennelsesopplevelse" i venstre skulder etter å ha malt vegger hjemme. Ved konsultasjon 4.6.21, formodentlig forut for aktuelle hendelse samme dag, hadde forsikrede full aktiv og passiv bevegelighet i venstre skulder. Området rundt skulderen, brystryggen, nakken og halsen ble nøye palpert uten smertesvar. Forsikrede opplevde umiddelbare smerter, samt prikking og nummenhet i fingrene, når hun la seg på ryggen.

Etter hendelsen

I journaloversendelsen fra legesenter, er det inntatt følgende journalnotat fra fysioterapeut:

Hun tar kontakt i dag (7.6.2021, min anm.) for å avlyse sin deltakelse i gruppen i morgen pga smertene. Etter behandlingen 4.6.21 hadde hun fått to smertefrie dager før smertene igjen ble så kraftige i går i den grad at hun har sovet i sittende stilling. Ut. anbefaler igjen at hun kontakter fastlegen.

Fastlegen noterte 8.6.21:

Drevet å malt 89 kvm (tak, vegger). Pådratt seg små betennelser i ve OE. Full aktiv + passiv bev. Funn Litt pos lat epikondylitt (litt tennisalhue) + litt pos ved insertion subscapularis. Full bev i ROM u innskrenkinger = litt betennelse i subscapularis) Vurdering Betennelser. Tiltak Orudis +5 dagers kur med Prednisolon.

Fastlegen noterte videre 11.6.21:

Drevet å pusset opp rundt 17.5.21 og smerter i ve OE etterfølgende. Dro til fysio 4.6. og ramlet på gaten og fikk skrubbsår på ve armen. Usikker på om det er verre etter dette. Hun føler alt ble verre 6.6. Kom til meg 8.6 og Prednisolon kur + Orudis + Paracet u effekt. (...) Preget pasient som har mye smerter i nakken og hele ve OE.

MR av cervicalcolumna 15.6.21 viste degenerative forandringer i midtre del av cervicalcolumna mest uttalt i nivå C5/C6 og C6/C7 med mistanke om venstrestilt prolaps i nivå C6/C7 med kompresjon av venstre C7 nerverot.

Forsikrede meldte hendelsen til foretaket 22.6.21. Av skademeldingen fremgår:

4.6 falt jeg på gaten i (sted) sentrum. Fallt så lang jeg er og tok imot fallet med venstre arm og kne. Hadde blødende skrubbsår både på håndledd albu og kne. (...) Merket ingen endringer i armen der og da, bortsett fra de blødende sårene, men etter hvert fikk jeg mer smerter. 8.6 fikk jeg time hos fastlegen Til fastlegen sa jeg at jeg og min mann hadde malt i stuen og at jeg i utgangspunktet var støl/sliten i armen. Fortalte så at jeg også hadde falt og at jeg hadde fått mye mer smerter og annerledes smerter i armen etter fallet. Skulderen, skulderbladet og noe opp på venstre side av øvre del av ryggen. Smerten gikk ned i hele armen og ut i fingrene. Følte som at fingrene hadde dovent bort Han tok en rask undersøkelse og konkluderte med at jeg hadde en betennelse. Jeg ble satt på en sterkt kortisonkur. 11.6 gikk jeg tilbake til fastlegen da kortisonpillene ikke hjalp

Forsikrede opplyste om at det er "nakke/hals" som ble skadet.

I journalnotat 12.7.21 noterte fastlegen at forsikrede var bedre i nakken, men fortsatt hadde stivhet i fingrene om morgenen.

Fastlegen noterte 10.12.21 at forsikrede manglet sensibilitet i venstre pekefinger, og ble henvist til nevrografi.

I epikrise av 4.4.22 fra nevrologisk avdeling ved sykehus er det notert:

Nevrografi

Det utføres nevrografi fra ve oex.

Det sees alt overveiende normale forhold både motorisk og sensorisk.

Latenstider, ledningshastigheter, svaramplituder og F-responser er innenfor normalområdet.

Vurdering

Normal nevrografi.

Fysioterapeut oppsummerte 27.10.22 behandlingsforløpet. Det fremgår at forsikrede etter første behandling 20.7.21 ble instruert i hjemmeøvelser for skulder og nakke, samt nervemobiliserende øvelser for nervus radialis og nummenhet til pekefinger. Det fremgår at forsikrede etter dette opplevde stadig bedre funksjon i skulder og nakke. Det er videre notert følgende:

(...) Tilbakevendende spørsmål angår i all hovedsak pekefinger, og hvor bra den kan bli. I september virker den til å bedres, men ser i journal ved siste konsultasjon, 18/11-21, hvor alt regnes som omtrent normalt, men fortsatt nedsatt følelse til pekefinger. (...)

Fra undertegnede rådes pasient til å fortsette med øvelser for nakke, skulder, samt nervemobilisering, da dette tydelig har hatt en positiv påvirkning for aktuelt problemstilling og symptomer. Oppfordres til å ta kontakt dersom symptomene endrer seg, eller det skulle oppstå andre symptomer relatert til aktuelt problem.

Foretakets rådgivende lege, spesialist i nevrologi og allmennmedisin, vurderte saken 21.2.23:

Bedømt ut fra foreliggende opplysninger dreier det seg om en fallhendelse med traume mot venstre overekstremitet og kne. Først 3 dager etter hendelsen er det rapportert om en akutt forverrelse av venstresidige skuldersmerter etter 2 symptomfrie dager. Smertene ble oppfattet som en forverrelse av preeksisterende skuldersmerter med utstråling til fingrene venstre side. Det bemerkes for øvrig at skadelidte også sommeren 2020 rapporterte om opphovning i venstre pekefinger.

Det mangler dokumentasjon for akuttssymptomer fra nakken. Nakkeplager ble nevnt 1 uke etter hendelsen. MR-funn snaut 2 uker etter hendelsen viste betydelige degenerative forandringer med et mistenkt venstrestilt prolaps som kunne affisere venstre C7-nerverot. Prolapset er etter min vurdering mest sannsynlig degenerativt betinget. Etterfølgende nevrografi er beskrevet som negativ. Årsakssammenheng mellom nummenhet i venstre pekefinger og et venstrestilt cervicalt skiveprolaps med affeksjon av venstre C7-nerverot kan ikke utelukkes, men bedømt ut fra foreliggende dokumentasjon er det etter mitt skjønn mindre enn 50% sannsynlighet for at dette skyldes aktuelle hendelse.

I lys av vurdering ved fysioterapeut i november 2021 legges det til grunn at venstre skulder er tilhelet.

Konklusjon

Undertegnede finner med utgangspunkt i foreliggende dokumentasjon ikke medisinsk grunnlag for å kunne konkludere med et varig skadebetinget funksjonstap knyttet til fallhendelsen den 4.6.2021, derav heller ingen varig skadebetinget medisinsk invaliditet. (...)

Foretaket vurderte 3.3.23 at forsikrede var utsatt for en ulykkeshendelse etter vilkårene, men avslo krav om menerstatning under ulykkesforsikringen med henvisning til manglende årsakssammenheng mellom aktuelle hendelse og nåværende plager.

I uttalelse datert 17.11.23 fra psykomotorisk fysioterapeut, fremgår det blant annet:

(...) Henvisningen er mottatt hos (psykomotorisk fysioterapeut) 17.11.2020. Henvisningsårsak var dystoni av typen Meiges syndrom som har medført til ufrivillige rykninger rundt det ene øy et og dermed muskulære spenninger i ansiktet. I tillegg står det i henvisningen at hun plages med søvn, hodepine, tinnitus, stresssymptomer og utfordringer med pust. Alle disse er typiske henvisningsårsaker til psykomotorisk fysioterapi.

(...) Hun har gått både i individuell behandling og i gruppebehandling (Basal Kroppskjennskap og Psykomotorisk bevegelsesgruppe) frem til 10.05.2023. (...)

04.06.2021 hadde hun en behandlingstid hos u.t. Rett før hun kom til timen, var hun uheldig og falt i asfalten når hun steg ut av bilen. Hun kom til timen fortløpende, forslått med opprevne bukser i kneet og hun klaget på smerter i armen og skulderen. Jeg er ikke spesialist i skulderplager så jeg undersøkte kun om det var antydning til en alvorligere skade som f.eks. brudd i skulderen med å sjekke om det var normal bevegelighet i skulderen. Jeg anbefalte å ta kontakt enten med en manuellterapeut eller en allmennfysioterapeut eller at hun kunne kontakte fastlegen hvis skulderplagene skulle forverres. Hun skulle ha vært med på en bevegelsesgruppe to dager senere, men hun måtte avlyse timen pga kraftige smerter i skulderen. (Forsikrede) har alltid møtt presist og forberedt til timene og det har satt veldig langt inne hos henne hvis hun måtte avlyse en time. Da var det en betydelig grunn til det. Hun fortalte at hun nå hadde så kraftige smerter i skulderen at hun ikke kunne sove normalt. hun måtte sove i sittende stilling i en lenestol med smertestillende. Etter dette blir hun fulgt opp av fastlegen, en osteopat og sendt MR med påviste skader.

I epikrise 20.11.23 fra spesialistsenter i ortopedi og generell kirurgi fremgår:

Hun var uheldig og falt 040621. Direkte traume mot venstre skulder. Vedvarende smerter som stråler ned i arm. Smertene er også tilstede i hvile. Forverres på natten og forstyrrer nattesøvnen. Opplevde initialt smerter som radierte ut til alle fingre. Hun har idagen vedvarende nedsatt sensibilitet og kraft til 2 stråle venstre hånd. Nedsatt pinsett grep. Påvirker ADL i stor grad.

(...)

Hun har søkt omerstatning.

Hennes sak er altfor omfattende til at en under ordinær konsultasjon kan gå igjennom alt skriftlig materiale samt full undersøkelse for å konkludere med at det er en direkte årsakssammenheng med hennes situasjon i dag og det aktuelle traume.

Ønskes dette ber en om at forsikringsselskapet ber om spesialist erklæring.

Forsikrede har i det vesentligste anført at det foreligger årsakssammenheng mellom fallulykken 4.6.21 og nakke- og skulderplager, samt nummenhet/følelsesløshet i venstre pekefinger. Det er vist til daglige smerter, samt oppvåkning med smerter. Videre at forsikrede er venstrehendt, og at det derfor merkes godt.

Foretaket har i det vesentligste anført at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom ulykken og nåværende plager i nakke, venstre skulder og pekefinger, jf. vilkårene pkt. 2.1. På bakgrunn av tilgjengelig dokumentasjon kan det ikke se at vilkåret om akuttsymptomer er oppfylt, og det er heller ikke dokumentert brosymptomer. Forsikrede har hatt tilsvarende plager før aktuelle hendelse og plagene har videre annen forklaring. Vilklårene for erstatning er følgelig ikke oppfylt og foretaket fastholder at det ikke er grunnlag for erstatning etter fallulykken 4.6.21.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det foreligger årsakssammenheng mellom forsikredes nåværende plager og forsikredes ulykkeshendelse 4.6.21.

Det er sikker rett at det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at forsikrede i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at forsikrede som følge av ulykkeshendelsen 4.6.21 er blitt påført plager som har medført en varig medisinsk invaliditet (vmi) som gir rett til utbetaling. Dette vil bl.a. si at foretaket ikke har noen plikt til å utrede saken nærmere ved for eksempel å innhente legeerklæringer, jf. 2020-823 og 2017-419.

En vurdering av årsakssammenheng og vmi har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og kan ikke foreta egne medisinske vurderinger. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak. Dette betyr for det første 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. Dette gjelder imidlertid ikke uten unntak. Nemnda kan overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel nemndas avgjørelser 2017-143, 2018-160, 2018-399, 2018-865 og 2019-762. 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.

Finansklagenemndas manglende medisinske kompetanse medfører videre at i saker hvor forsikrede ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet sakkyndig erklæring, vil nemnda normalt legge til grunn at det ikke er sannsynliggjort en slik årsakssammenheng, se nemndas avgjørelser 2017-418 og 2017-824. Dette betyr imidlertid ikke at det er et absolutt krav at forsikrede fremlegger en spesialisterklæring. Ved vurderingen av om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng benytter nemnda prinsipper som er trukket opp i rettspraksis, se avgjørelse 2018-220 og 2018-510.

I rettspraksis er det stilt opp fire kumulative vilkår som alle må være oppfylt for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD, mv, jf. Høyesteretts dom inntatt i Rt-1998-1565, Rt-2010-1547 og for eksempel nemndas avgjørelser i 2018-865, 2017-641, 2018-814 og 2020-606. Vilklårene er at hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne, det må foreligge akuttsymptomer i form av smerter innen to-tre døgn etter ulykken, det må foreligge brosymptomer og sykdomsbildet må være forenlig med det man vet om bløtdelsskader, herunder må det ikke foreligge andre mer sannsynlige årsaker.

Høyesterettspraksis viser at det stilles strenge krav til dokumentasjon, og at tidsnær dokumentasjon må tillegges størst betydning, og spesielt opplysninger nedfelt i journalen, jf. Rt-2010-1547 avsnitt 44 og Rt-1998-1565. Bevis som er tilkommet senere tillegges mindre vekt, spesielt opplysninger fra parter eller vitner med binding til partene som er gitt etter at tvisten er oppstått, og som står i motstrid eller endrer det bildet som mer begivenhetsnære og uavhengige bevis gir, vil det oftest være grunn til å legge mindre vekt på, jf. Rt-1998-1565.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger det ikke klinisk dokumentasjon for at forsikredes nåværende plager skyldes en objektiv skade i nakke, venstre skulder eller fingrene. Spørsmålet blir dermed om forsikredes plager skyldes en eventuell bløtdelsskade som følge av ulykken. I sin vurdering bygger nemnda på de fire nevnte vilkårene.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger det enighet mellom partene om at forsikredes fall mot bakken har hatt tilstrekkelig skadevoldende evne.

Slik saken er opplyst for nemnda, er den kliniske dokumentasjonen for angitte plager i nakke, skulder og fingre, ikke egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom ulykkeshendelsen og de angitte plagene. Rådgivende lege har konkludert med at det mangler årsakssammenheng, og forsikrede har ikke fremlagt spesialisterklæringer som kan sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom ulykkeshendelsen 4.6.21 og forsikredes angitte plager. Forsikrede har derfor ikke sannsynliggjort at vilkårene for utbetaling er oppfylt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Bodil Kristoffersen (forbrukerrepresentant).