

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-971

28.10.2024

W.R. BERKLEY INSURANCE NORDIC, NUF

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Falt på isen – muskelskade - tidligere muskelsykdom – årsakssammenheng.

Forsikrede falt på isen 4.3.20 og hevdet at han ble påført en muskelskade, og at den var årsak til hans 100 % ervervsuførhet. Forsikrede startet i 2019 utredning som ledet til en diagnose innenfor muskelsykdom. Rådgivende lege viste til at "... *nevrologiske undersøkelsen i juni 2020 er beskrevet i stor grad som uendret i forhold til november 2019.*" Rådgivende lege fant det ikke sannsynliggjort at skadehendelsen hadde ført til signifikant funksjonstap. Forsikrede innhentet en spesialisterklæring fra nevrolog, som under tvil, sa at det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom deler av sykdomsbilder og skaden i 2020. Videre la han vekt på at *en mulig skade i muskulaturen på innersiden av øvre lår mot lysken* er medvirkende til uførheten.

Muskelsykdommen til forsikrede var progredierende kronisk og alvorlig. NAV viste i sin begrunnelse i vedtak om uføretrygd at yrkesskade ikke var årsak til uførheten. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom skadehendelsen og muskelskaden i venstre lår/lyske. Videre om en eventuell muskelskade hadde årsakssammenheng med hans 100 % ervervsuførhet i dag. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at han ved hendelsen fikk en muskelcelleskade eller en annen skade som hadde årsakssammenheng med hans plager i dag. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede falt på nysnø 4.3.20.

Medisinske opplysninger før 4.3.20

Det fremgår av journalnotat av 29.11.19 fra sykehus:

Pas. kommer Inn til vurdering på nevrologisk avdeling grunnet svakhet i venstre ben som har kommet gradvis over 3-4 års tid. Han føler det er størst problemer med hoftefleksjon, da hovedsakelig venstreben. Han benekter noen form for smerter i ben, og har ingen problemer relatert til koordinasjon eller vannlatning. Han synes også kanskje at muskelvolumnet på venstre side har blitt noe mindre enn på høyre. Han føler kanskje volumnet på muskulatur i overkroppen har blitt noe mindre. Utviklingen av symptomer har skjedd gradvis over 3-4 års tid, og det har ikke vært klare episoder med stegvis forverring ...

Videre er det notert i fastlegejournalen 11.2.20:

Utført en muskelbiopsi venstre lår 14 dgr siden. Seponert 8 sting, ukomplisert. Fortsatt litt hardt og gult i biopsi området forførrigt tørt og reaksjonsløst. Ingen rødme eller ømhet.

Har siden fredag utviklet ømhet og smerter i høyre albu. Ingen mulighet for å sees på av lege i dag. Tar kontakt i morgen for en eventuelt ø.hjelps time.

Medisinske opplysninger og saksgang etter 4.3.20

Samme dag, 4.3.20, ble han undersøkt på legevakten:

Pasient skled på isen i dag kl 09 slik at han hendte opp i spagatten. Smerter i venstre lyske som brer seg rundt til venstre nates. Ikke klart å belaste foten.

Vurdering/

Vurder det aktuelle til å være strekk i lyskemuskulatur og i muskelfeste til ishcial spine. Konservativ behandling. Ikke sett tegn til brudd på rtg, Ingen søkk i muskulatur eller smerter i muskulatur ved palp således ingen mistanke om muskelruptur.

Tiltak:

- Smertelindring. Pasient har selv Voltaren. Rp paracet skrevet
- Rekontakt med egen lege hvis ingen bedring innen 1-2 uker.
- Sykemelding skrevet ut uken. Hvis behov for forlengelse ta kontakt med egen fastlege.

Fastlegen noterte 13.3.20:

Har smerter insidan ve lår. Hematom. Sannsynlig muskelruptur. Har blitt ngt bedre men fungerer inte på arbete. SM en uke, telefonisk kontakt då.

Forsikrede var sykmeldt 100 % frem til 28.4.20 med diagnosen L81 - *Skade i muskel- og skjelettsystemet*.

Forsikrede var til MR av begge lår 28.7.20:

R: Omfattende atrofi av spinalmuskulatur og av bekken/ lårmuskulatur. Litt ødem i musculus vastus medialis på høyre side: Dette kan være egnet område for biopsi av muskulatur.

Fra 17.8.20 ble han sykmeldt for L99 muskelsykdom. Fastlegen noterte:

Han har varit på MR men og har fått skriftlig besked av Nevrolog om muskelvinn. Inget næmnt om lår/ lyske. Etterlyser beskr. Fungerar nå dårligt på arbete grundat smerter.

Monotomt arbete med långa arbetsdagar (ofta lengre æn 10 timmar).

Længre samtale om detta. Har väldigt lav funskjonsnivå etter arbete.

Pas er ambivalent til SM.

SM 100% i 2 uker. Ny timme etter det.

Funn

--- L81 - SKADE I MUSKEL- OG SKJELETTSYSTEMET IKA

--- L99 - MUSKELSYKDOM INA

Det fremgår av journalnotat 11.2.21 fra avdeling for medisinsk genetikk ved sykehus:

Vurdering/ konklusjon:

Han har klinikk og funn i muskelbiopsi forenlig med CAV3 relatert myopati, sannsynlig forklart ved påviste variant i CAV3 ...

Det heter i "journalført henvendelse fra NAV" av 18.10.21:

... Din fastlege sier at du har en progredierende kronisk muskelsykdom, og at det ikke finnes kur som kan bedre eller avhjelpe denne situasjonen. Han sier også at med riktig trening og fysioterapi kan muskelstyrken muligens bedres, eller vedlikeholdes, slik at du forhindrer en eventuell forverring. Han sier også at du om kort tid ikke vil kunne klare å gå uten hjelpemidler eller støtte. Du har allerede nå så store balanseproblemer at din lege fraråder deg å være i noe form for jobb i fremtiden. Du har hatt flere fall på grunn av dårlig balanse.

Du opplyste for en tid tilbake at det var høyst usikkert om du vil klare å komme tilbake i full jobb, du hadde et ønske om å forsøke, men du ser nå at dette ikke vil være mulig siden du har blitt merkbart dårligere bare på få uker.

NAV ... vurderer at det er en kronisk progredierende muskelsykdom (LGMD) som gjør at du har nedsatt arbeids- og funksjonsevne, og fører til at du ikke er i stand til å møte de kravene som stilles deg i arbeid,

uansett type yrke.

I vedtak av 24.1.22 innvilget NAV forsikrede 100 % uføretrygd:

Du er ikke innvilget uføretrygd etter regler for yrkesskade eller yrkessykdom, fordi vi har vurdert at andre medisinske årsaker har ført til din varige nedsatte inntektsevne. Du har en godkjent yrkesskade fra du skled på isen 4. mars 2020, der skadens art er: Strekk i lyskemuskulatur, venstre hofte/lår og muskelfeste til ischial spine, venstre side. Det følger av medisinske opplysninger fra din fastlege at din funksjonssvikt skyldes uttalt og tiltagende muskelsvinn, nedsatt muskelkraft, smerter og balanseproblemer knyttet til din kroniske og varige muskelsykdom. NAV har derfor kommet frem til at din yrkesskade ikke er årsak til din varige nedsatte inntektsevne.

Fastlegen avga uttalelse "Til den det måtte angå" 7.2.22:

Komplementerende opplysninger etter forespørsel fra pasienten.

Det er ikke tvil om at skaden 04.03.20 ledde til en direkte nedsettelse av funksjonsnivå. Ved dagens samtale oppskattar han selv at denne skade svarer til cirke 30% av hans funksjonssvikt.

Spørsmålet er om det er årsaken til hans varige funksjonssvikt.

Uten hans underliggende sykdom hadde man antageligvis forventet sig komplett tilbakegang av hans symptomer, dvs. at skaden ikke var årsaken til varig funksjonstap.

Å andra siden kan man argumentere for at skaden likevel var en direkte bidragende årsak til funksjonsnedsettelsen og at skaden av denne grund bør vurderes som kronisk hos denne pasient ...

Forsikrede meldte skaden til foretaket 14.2.22.

Saken ble vurdert av foretakets rådgivende lege, nevrolog, 20.9.23:

Mann ... gammel per dags dato har i løpet av de siste fem årene utviklet gradvis parese (svakhet) i underekstremitetene hovedsakelig til venstre som er ledsaget av muskelsvinn.

I denne sammenheng er det påvist genetisk en genvariant i CAV3-genet som i fra biokjemiske analyser i muskelbiopsi støtter at denne varianten hos ham uttrykker seg i form av myopati (muskelsykdom) fenotypisk (utseendemessig) som "Limb girdle myodystrofi" typ 2C der typisk blir de proksimale musklene i fra skuldrene og bekkenet mest rammet og fører til gradvis forverring av kraften ledsaget av muskelsvinn.

4.3.2020 sklei han på isen i spagat, med tilsvarende akutte lysesmerter mot hoften til venstre vurdert akutt som muskelstrekk.

Pasienten hevder i etterkant hos nevrologen i juni 2020 forverring av funksjonen siden ulykken med tap av 30% av denne funksjonen sammenlignet med før ulykken selv om den nevrologiske undersøkelsen i juni 2020 er beskrevet i stor grad som uendret i forhold til november 2019. Kraftprestasjonen er til og med vurdert som stabil og i noen muskelsegmenter bedre i desember 2021 og april 2022 sammenlignet med mai 2021.

Det er ikke tatt spesifikke blodprøver som kunne støttet rhabdomyolyse (muskellskade) ved og rett i etterkant av ulykken samt er det ikke påvist bein eller muskelskade på bildene tatt da (Röntgen bekken og MR lår). Det ble ikke heller påvist andre forklarende årsaker (MR hele ryggen).

I fra de overnevnte opplysningene er det skjønnsmessig mindre en 50% sannsynlig at ulykken 4.3.2020 har ført til signifikant funksjonstap annet en det som beskrives i forhold til grunnsykdommen.

Foretaket avsto kravet 25.9.23.

Forsikrede innhentet en spesialisterklæring av 27.2.24 fra nevrolog X.. Det siteres fra s. 20:

... Denne saken er ut fra det som er anført vanskelig å vurdere, og det må innrømmes en viss tvil. Men en kommer frem til at det her foreligger en over 50 % sannsynlig årsakssammenheng mellom deler at symptombildet og skaden i 2020 ...

Videre heter det på side 21-22:

... Hovedårsaken til hans uførhet og symptomer er muskelsykdommen. I tillegg kommer en mulig skade i muskulatur på innersiden av øvre lår mot lysken. Denne bidrar til uførheten, er ikke av større grad enn selve muskelsykdommen, men vurderes medvirkende. Det som taler for en skade i dette område i 2020 er

smertebildet på skadedagen og en tid etter og objektive tegn på blodansamling i området etter skaden. En kan ikke se at det andre større årsaker til hans symptomer og funksjonssvikt. Punktet vurderes under noe tvil som oppfylt.

Med samtlige punkter oppfylt, med noen kommentarer for punkt 4, vurderes det å være en over 50 % sannsynlig årsakssammenheng mellom deler av hans symptombylde og skaden i 2020. Hoveddelen må tillegges hans muskelsykdom ...

Fra konklusjonen på side 23-24:

... Ved gjennomgang av dokumentasjonen, og etter klinisk nevrologisk undersøkelse og vurdering ved ... nevrosenter 12.02.24, vurderes det å være et symptombylde som kan være forenlig med en skade i muskelgrupper som påvirker adduksjon i hoften på venstre side. funksjonssvikten vurderes å være en del av den totale funksjonssvikten der selv muskelsykdommen vurderes å være hovedårsaken. Den totale medisinske invaliditet vurderes skjønnsmessig til 25 % og den skaderelaterte tilsvarende til 7 %. Den totale medisinske invaliditeten vurderes som varig og forventes å øke med årene. Han kom seg ikke tilbake i jobb, ble oppsagt i 2021. Han ble vurdert av NAV som ikke har funnet grunnlag for noen mulighet til å vende tilbake til noe som helst yrke og har innvilget 100 % uføretrygd 01.02.22. Denne er da relatert til muskelsykdommen og ikke til hans skade i 2020. Hans funksjonsreduksjon som har ført til dette har da en komponent av skaderelaterte plager som anslagsvis står for noe i overkant av 25 % av det hele ...

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom skadehendelsen og hans skade i muskulaturen på innersiden av venstre lår mot lysken. Det vises til spesialisterklæringen til nevrolog av 27.2.24. Vurderingene fra foretakets rådgivende lege er utelukkende basert på dokumentasjon, og ikke på samtaler og klinisk undersøkelse.

Det er foretaket som hefter for forsikredes eventuelle særlige sårbarhet. Ved samvirkende årsaker er foretaket likevel ansvarlig for hele det økonomiske tapet så lenge yrkesskaden ikke anses som en uvesentlig årsak. Der er ikke holdepunkter for å anta at muskelsykdommen alene ville medført 100 % uførhet for forsikrede dersom arbeidsulykken tenkes bort.

Det vises til Rt-1992-64, Rt-1997-1, Rt-2001-320 og Rt-1999-1473 og FSN-4770.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort at skadehendelsen 4.3.20 har årsakssammenheng med forsikredes helseplager i dag. Forsikrede har de siste fem årene utviklet en gradvis svakhet i underekstremitetene hovedsakelig til venstre som er ledsaget av muskelsvinn. Forsikredes alvorlige grunnsykdom er mest sannsynlig hovedårsaken til dagens sykdomsbilde med ervervsuførhet.

Det vises til uttalelsene fra rådgivende lege. Det vises også til at forsikrede ble sykmeldt 17.8.20 under diagnosen L99 "Muskel-skjelettsykdom".

I forhold til yfl. § 11, tredje ledd vises det til unntaket fra sårbarhetsprinsippet der skadelidtes mottakelighet er "den helt overveiende årsak".

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har oppfylt sin bevisbyrde og sannsynliggjort årsakssammenheng mellom skadehendelse og en muskelskade i venstre lår/lyske. Videre om en eventuell muskelskade har årsakssammenheng med hans 100 % ervervsuførhet i dag.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom ulykken og dagens 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 (p-pilledom II).

Det er kravstiller – forsikrede – som har bevisbyrden, dvs. er den som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen/forsikredes plager og ervervsuførheten. Det betyr at forsikrede må sannsynliggjøre at hendelsen er årsak til plagene og ervervsuførheten/tapet

han nå krever erstatning for.

En vurdering av årsakssammenhengen inneholder både en juridisk og en medisinsk vurdering. 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 for det første at dersom forsikrede legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil han 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 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.

I rettspraksis er det stilt opp fire kumulative vilkår som alle må være oppfylt for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeslengskade, se Rt-1998-1565 og Rt-2010-1547: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akutt symptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akutfasen frem til en kronisk senfase og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagen er verst i akutfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se avgjørelse 2017- 263 og 2014-030.

Rettspraksis fra Høyesterett viser at det stilles strenge krav til dokumentasjon. Videre at tidsnær dokumentasjon må tillegges størst betydning, og spesielt opplysninger nedfelt i journalen, jf. Rt-2010-1547 avsnitt 44 og Rt-1998-1565.

I saker som ikke gjelder bløtdelsskade, vil de fire kumulative vilkårene bli momenter i en vanlig bevisvurdering, jf. Prolapsdommen Rt-2007-1370 avsnitt 38.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger det ikke klinisk dokumentasjon som i tilstrekkelig grad sannsynliggjør at ulykkehendelsen 4.3.20, kan anses som årsak til forsikredes uførhet. I journalnotat fra Legevakten på skadedagen ble det vurdert at forsikrede fikk en strekk i lyskemuskulaturen, men det var ingen tegn til brudd på røntgen. Det var heller ingen mistanke om muskelruptur. Forsikrede startet i 2019 utredning som ledet til hans diagnose innenfor muskelsykdom. Rådgivende lege sier i sin uttalelse av 20.09.23 at *"... nevrologiske undersøkelsen i juni 2020 er beskrevet i stor grad som uendret i forhold til november 2019."* Videre uttaler han at det ikke ble tatt blodprøver som kunne støtte en muskelcellskade ved og rett i etterkant av ulykken. Rådgivende lege finner det ikke sannsynliggjort at skadehendelsen har ført til signifikant funksjonstap. Når det gjelder spesialisterklæringen til nevrolog X. gir han uttrykk for tvil, og synes å legge vekt på at *en mulig skade i muskulaturen på innersiden av øvre lår mot lysken* er medvirkende til uførheten.

Muskelsykdommen til forsikrede er progredierende kronisk og fremstår svært alvorlig slik den er beskrevet i den kliniske dokumentasjonen. NAV har i sitt vedtak av 24.01.22 lagt til grunn at forsikredes funksjonssvikt *"... skyldes uttalt og tiltagende muskelsvinn, nedsatt muskelkraft, smerter og balanseproblemer knyttet til din kroniske og varige muskelsykdom."*

Slik saken er opplyst for nemnda, har forsikrede ikke i tilstrekkelig grad sannsynliggjort at han ved hendelsen 4.3.20 fikk en muskelcelleskade eller en annen skade som har årsakssammenheng med hans plager i dag. Slik saken fremstår er det hans alvorlige muskelsykdom som er årsaken til hans

plager og hans 100 % ervervsuførhet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant), og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).