

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-718

13.10.2020

Protector Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Skallet hode i truck – kognitiv svikt – tidsnære opplysninger – mangler ved erklæringer - årsakssammenheng.

Forsikrede skallet hodet i gaffelen på en truck i april 2015, fikk hjernerystelse og ble sykemeldt i to dager. Nye sykemeldinger ble gitt utover i 2015 og 2016 grunnet depresjon. Forsikrede opplevde senere kognitive vansker og i nevropsykologisk undersøkelse av januar 2017, ble disse knyttet til forsikredes psykiske problemer, mens i en spesialpedagogisk rapport ble disse knyttet til hodeskaden fra 2015. I senere spesialisterklæring ble det under tvil konkludert som mest sannsynlig at inntil 50 % av forsikredes nåværende plager skyldtes hodeskaden fra 2015. Selskapets rådgivende nevrolog konkluderte med manglende årsakssammenheng mellom forsikredes nåværende plager og skadehendelsen. Nemnda bemerket at en vurdering av årsakssammenheng måtte bero på en rettslig vurdering av de fremlagte sakkyndige erklæringer, og i lys av traumatologiske momenter, herunder kravet til akuttsymptomer og brosymptomer. De fremlagte erklæringer tilfredsstilte ikke de krav som stilles til slike, og nemnda konkluderte med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (mekaniker f. 1970) var utsatt for en hendelse på jobb 21.4.15. I avviksmelding datert 22.4.15 heter det:

arb. ulykke. skallet hodet i gaffelen til truck ved jobbing i grav. ble veldig svimmel og kvalm, husker ikke mer før arb. kollega ropte på meg. lå da over fettpresse tønna og skjønte ikke mye. var kvalm og trøtt hele dagen. har hatt en søvnløs natt med mye hodepine.

Forsikrede sendte melding til fastlegen for å få en sjekk fordi han hadde kraftig hodepine. Legen noterte 22.4.15 diagnosen *comotio cerebri* i journalen og sykemeldte forsikrede til 24.4.15. Det heter videre og:

Slo hodet på jobb i går, svimte av. Var helt gåen. Tok 2000ml. Paracet. Ble litt bedre. Har hatt en søvnløs natt pga hode smerter. Og slapp. Vil gjerne få sjekket opp om det er noe galt. Da jeg fremdeles etter 1 døgn har smerter og ikke er i form.

Skulle ned i EU grav, heise opp tønner med brukt olje, slo hodet i truck gaffel, hadde på seg LUE, falt ned, husket at gikk opp trappen. Kom seg opp av arb.graven, ble borte. Ble funnet av kollega. Husker ikke hva som skjedde der. Husker ting etter ble vekket.

Hø øvre tinning. Hodepine. Tok Paracet, jobbet litt igjen. Sovet lite i natten. Kvalme i går, ikke oppkast. Hodepine og slapp.

Forsikrede hadde deretter kontakt med fastlegen og andre helseinstitusjoner flere ganger, men hendelsen i april nevnes ikke i journalen og forsikredes ulike plager knyttes ikke til hendelsen 21.4.15.

Forsikrede var hos fastlegen 24.6.15 og ble da sykemeldt til 11.8.15. I journalen heter det:

ADHD, Ritalin fra jan 13.

Har følt seg nedfor siste halve året. uro i hele kroppen. Sliter på jobb. Jobbet der siden sept 14. Trives greit, men sliter med å følge med, tenker bare. Gjør EU ktrl. Slite rnår skal snakke med mennesker, sos angst.

Er egen sjef på verkstedet, gjør feil, mye han ikke får med seg.

Snakket med samboer. 1 mnd siden hygget seg sist.

Sover mye, like trøtt på morgen, utslitt, gruer seg til å gå på jobb.

Spiser lite. Gått ned 10 kg siden jul.

Ritalin har fungert bra hele tiden.

Har hatt daglig tanker om suicidalitet daglig, har kontorll over dem, ingen planer, er åpen overfor samboer.

Samboer i 4 år. Liten intim kontakt. Klarer ikke ha nærkontakt.

Ingen i fam med depr.

Dette er første gang han opplever depresjon.

MADRS 39.

Kommer presis. Lang rufsete hår.

Liten ansiktmimikk, snakker med monoton stemme. Gråter hele tiden, stor affektlabilitet, neg tanker.

Suicidale tanker, men ingen planer. Tydelig deprimert. Ingen vrangforstillinger.

P76 - DEPRESJON DYP

Oppstart Cipralex. Sykemeldes. Henv DPS (Ø.) for samtaler.

Sykehuset Ø. DPS noterte 8.7.15 depresjon. Notatet omtaler at forsikrede fortalte om en vedvarende indre uro og at han angret på det han hadde gjort i ungdommen da han ruset seg. Under sykehistorie er notert at han relativt nylig hadde fått diagnosen ADHD og blitt medisinert siden 2013 med god effekt. Det siste halve året har han slitt med tretthet, mangel på konsentrasjon/fokus på tema i samtaler på jobb. Har en vedvarende uro, tretthet og sov mye, tap av energi og gått ned ca. 10 kg i vekt siden jul.

Sykemelding ble forlenget, og redusert til 80 % fra 16.11.15, senere forlenget til 31.1.16.

Fastlegen noterte 13.11.15 at forsikrede hadde hatt møte med ledelsen og følte seg mobbet på jobb. Legen mente at dette hadde utløst "hele depresjonen". Den 11.12.15 var det et dialogmøte med Nav, og det fremgår at Nav mente saken var stygg. Forsikrede følte seg mobbet, og var blitt beskyldt for å stjele på jobb. Forsikrede ville se om det ble bedre. 27.1.16 er notert at han måtte si opp jobben pga. mobbing/problem med leder og søkte ny jobb. Den 6.5.16 er notert at han likevel ikke hadde sagt opp, at den aktuelle lederen var sagt opp og at forsikrede kunne starte opp med 20 % jobb igjen. Den 30.5.16 ble han 50 % sykemeldt til 30.6.16 med diagnosen depresjon moderat. I tiden etter dette har han ikke vært registrert sykemeldt.

Neste journalnotat er datert 7.12.16. Det ble notert kjente psykiske plager, at han var blitt sendt fra jobb, at han var tung i hodet og ikke fikk ting med seg, og ikke fikk til ting han klarte før. Han hadde fått mange reklamasjonsjobber, og var veldig bekymret for hva dette kunne være. Legen anga diagnosene depresjon moderat og hukommelsesforstyrrelse, men at andre ting ikke kunne være utelukket og forsikrede ble henvist til MR og nevropsykologisk testing. Han var sykmeldt fra 7. -12.12.16.

Melding om yrkesskade ble sendt Nav 27.10.17.

I en nevropsykologisk undersøkelse utført av spesialist i klinisk nevropsykologi F, 15.1.17 omtales kognitive vansker. Tilstanden, eller i alle fall mye av den, ble vurdert å være nyttilkommet. I rapporten nevnes ikke hendelsen 21.4.15, ut over at han hadde vært sykemeldt i ett år frem til

30.6.16. Problemene synes å være relatert til trakassering og mobbing på arbeidsplassen. Om kognisjon er notert at han har opplevd å være en del glemsk og distre i ett til to år, noe han mente var relatert til psykiske problemer og mobbing på jobb. Om psykisk helse heter det blant annet:

Pasienten gir uttrykk for at han i ett til to år har strevd en del med depressive plager som følge av at han har blitt trakassert og hatt vantrivsel i jobbsituasjonen. Han opplever å bli psykisk nedbrutt av jobbsituasjonen og han sier han ikke har det bra. Han benekter å ha hatt større psykiske plager forutfor 2014. ...

Under overskriften Forbehold heter det:

Det var behandlende instans som ba om undersøkelsen i forbindelse med planlegging av videre tiltak. Det er ikke opplyst om forsikrings- eller rettslig sammenheng. Resultatene kan heller ikke benyttes i nevnte sammenhenger uten ytterligere undersøkelser - med konkrete problemstillinger. Pasienten er ikke blitt henvist av NAV med spørsmål om arbeidsevnevurdering med tilhørende spesialisterklæring. ...

Forsikrede var innlagt for arbeidsevnevurdering ved S sykehus 28.8.-9.9.17. I et resyme av hans sykehistorie omtales hendelsen i april 2015. Etter innleggelsen ble det utarbeidet en spesialpedagogisk rapport. Hensikten var å vurdere følgene av arbeidsulykken for to år siden. Samlet resultat angis som veldig nedsatte grunnleggende ferdigheter etter en traumatisk hjerneskade. Skriftlig har han veldig nedsatt lesehastighet og i kombinasjon med hukommelsesvansker sliter han veldig med leseforståelsen av lengre tekster. Ordforråd er også nedsatt. Det amme gjelder regning.

I en tverrfaglige sammenfatning av arbeidsevnevurderingen ved S. sykehus, datert 25.9.17, heter det:

...

Forløp og vurdering

...

Pasienten har veldig nedsatte grunnleggende ferdigheter etter en traumatisk hjerneskade på grunn av en arbeidsulykke. ...

Han fikk 22.11.17 innvilget arbeidsavklaringspenger fra 26.12.17.

Nav godkjente commotio cerebri skade som yrkesskade 15.1.18. Det er ikke opplyst om forsikrede har fått innvilget ytelser med yrkesskadefordeler.

Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, overlege V. utferdiget 8.9.19 en erklæring. Der oppsummer han tidligere sykdom og sykemelding fra 2002 og fremover slik:

...

29.06.12 er det notert at ... har hatt ein traumatisk oppvekst med bruk av ulike rusmidlar fram til militæret. Det er notert at ... alltid har hatt problem med innlæring, store konsentrasjonsproblemer, mykje uro og problemer med å fullføre prosjekter. ... vart utgreia og starta opp med Ritalin etter diagnostisert ADHD 07.01.13. Etter det var han rolegare og betre konsentrasjonsevne, men vanskar med å styre sinne og vanskar i forhold til sambuar ved oppfølging 27.02.14 (5, 6).

22.03.13 akutt deprimert, han fekk oppfølging ved DPS for Ritalin medisiner med god effekt (rolegare og betre evne til konsentrasjon) og han vart sjukmeldt for depressivliding 18.03.13-02.06.13 (3, 5, 6).

Sjukmeldt grunna ryggsmarter 19.08.13-15.10.13 (3, 5).

Sjukmeldt grunna infeksjon i venstre fot 02.12.13-15.01.14 (3,5).

Forstuving venstre hand, sjukmeldt 26.06.14-04.07.14 (5).

28.01.15 er det notert at ... var Nystartet verksted. ... sklei 2 dagar tidlegare, hadde smerter over 3 nedre ribbein og han vart sjukmeldt 28.01.15-10.02.15 med mistanke om ribbeinsbrot. Ribbeinsbrot vart avkrefta på røntgen som var normal (5).

Den sakkyndige konkluderte slik:

Konklusjon:

Ut i frå tidlegare sjukehistorie vurderer eg det som sannsynleg at ... var sårbar for å utvikle både smerter og ei psykisk liding uavhengig av eit traume. Det er mindre sannsynleg at ... hadde etablerte plager då han skada seg i april 2015.

Det som er avgjerande om traume hadde nok energi er kor hardt ... trefte gaffelen til gaffeltrucken med hovudet sitt. Ved å legge til grunn ... si forklaring der han skunda seg, er det sannsynleg at traume 21.04.15 har nok energi til og ha påført ... ein hovudskade.

På bakgrunn av notat frå fastlege 22.04.15 vurderer eg det som sannsynleg at ... fekk ein kraftig hovudskade med påverknad av hjernefunksjon forenleg med hjerneristing etter hendinga den 21.04.15. I medisinsk litteratur vert hjerneristing og lett traumatisk hjerneskaade nytta synonymt.

Ved å legge vekt på fortløpande journal er det mindre sannsynleg at ... har hatt vedvarande kognitive utfall etter hendinga i april 2015. Det manglar mellom anna dokumentasjon av plager i frå april til juni 2015. Då skadelidte oppsøker lege i juni 2015 er det først og fremst psykiske plager med teikn på depresjon som er dokumentert.

Etter dette var ... tilbake i arbeid i frå juli til desember 2016 der det heller ikkje i denne perioden er dokumentert vedvarande hovudpine eller kognitive utfall.

Ut i frå legenotat 07.12.16 har det skjedd ei forverring av tilstanden dei siste 2 månadane, der notatet tyder på at ... har utvikla kognitive vanskar som vart stadfesta ved undersøking hjå nevropsykolog F 11.01.17. Etter dette er dei kognitive utfall godt dokumentert.

Eg vurderer det som sannsynleg at forverringa som har skjedd i frå hausten 2016 og seinare forverringar skuldast andre årsaker enn traume i april 2015, meir sannsynleg skuldast det ... sin depresjon som er godt dokumentert i journal. Dette er også forenleg ved å legge vekt på sin skadebiologisk forklaringsmodell der eg forventar at tilstanden er verst i tidleg fase.

Som det kjem fram av utgreiinga som ... har vore igjennom hjå nevropsykolog F og ved S er det ei samansett årsak til ... sine kognitive utfall. Ulike faktorar som traumatiske opplevingar i oppvekst, ADHD, arbeidskonflikt der ... opplevde trakassering og mobbing saman med utvikling av depresjon og etterverknad etter hovudtraume har bidrege til den kognitive svikten.

Det er relativt godt dokumentert at ... var deprimert så seint som i 2013 og ... var ikkje i fare etter traume i 2015 som tilseier at han skal utvikle ein psykisk reaksjon i ettertid.

Det vert ei juridisk vurdering om partane vil legge vekt på fortløpande journal der dei kognitive utfalla først er dokumentert i desember 2016 eller skadelidte og hans sambuar si forklaring.

Både nevropsykolog F og nevropsykolog ved S har vurdert at ... sine psykiske vanskar ikkje kan forklare dei kognitive utfall aleine. Eg vel under tvil å legge vekt på ... og hans sambuar si forklaring der det skjedde ei markert endring av kognitiv funksjon etter hovudskaden i april 2015 som har vara ved. På dette grunnlag vurderer eg det som sannsynleg at inntil 50 % av ... sine noverande plager skuldast hovudskaden i april 2015.

Skaderelatert medisinsk invaliditet som fylgje av kognitive utfall og hovudpine vert då runda av til 15%.

Ved å legge mi vurdering under årsakssamanheng til grunn eg det sannsynleg at inntil 50% av arbeidsuførleiken og tap av funksjon skuldast kognitive utfall etter hendinga i april 2015.

... sine psykiske og kognitive vanskar har ført til ein moderat nedsetjing av funksjon både i forhold til heimeoppgåver, fritid og arbeid der han no er 100% arbeidsufør.

Selskapets rådgivende nevrolog N. uttalte 30.8.19 blant annet:

... Som drøftet nøye av V følger ikkje symptomutviklingen til den skadelidte et vanlig traumatologisk forløp. Etter noen dagers sykmelding etter uhellet var skadelidte i jobb med tilfredsstillende mental funksjon helt frem til årsskiftet 2016/2017, dvs mer enn et år etter uhellet. Sviktende mental funksjon som opptrer så sent i forløpet kan ikke henføres til hodetraumet.

Etter hans syn var det tvilsomt om en hendelse som var uten ytre skader, kunne påføre en minimal hjerneskaade som saken gjelder. Symptomer med manglende hukommelse og hodepine og kvalme etterpå var forenlig med en mild hjernerystelse. Det heter tidligere i Ns uttalelse:

Ved sviktende mental funksjon etter hodetraumer gjelder vanlige traumatologiske prinsipper, dvs at etter en initial dårlig fase, som må debutere i forbindelse med hodetraumet, skjer en gradvis bedring over uker og måneder. Man antar at hele bedringspotensialet er tatt ut etter et år eller to, og at evt bedring deretter mer skyldes tilpasning til et handicap enn reparasjonsprosesser i hjernen. Eneste senfølge som i praksis kan debutere lang tid etter hodetraumet, er epilepsi.

Han mener at det ikke kan konstateres årsakssammenheng med mindre det foreligger brosymptomer fra de første 2-3 dager og frem til senfasen. N. skriver avslutningsvis:

Skadelidtes omfattende andre helseproblemer kan alene meget vel forklare hans sviktende mentale funksjon i dag, og hans problemer i perioden mellom 21.04.2015 og frem til årsskiftet 2016/2017. Etter min mening er langt mer sannsynlig at slike andre forhold er årsaken til han kognitive svikt enn det meget dårlig dokumenterte hodetraumet.

På denne bakgrunn finner jeg at det ikke er årsakssammenheng mellom traumet og hans helsebesvær i dag. Det foreligger mao ingen grad av skadebetinget VMI, og ingen grad av skadebetinget arbeidsuførhet.

Selskapet avsto kravet 1.8.19. Det la til grunn at det ikke var årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes senere plager.

Forsikrede har lagt frem SMS fra en ansatt på S. sykehus hvor det bekreftes at forsikredes kognitive hodeskade var blitt feiltolket som depresjon av tidligere behandlende institusjoner før forsikrede ble behandlet på S. sykehus.

Forsikrede har anført at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager og økonomisk tap. Det skal foretas en alminnelig bevisvurdering, jf. Rt. 2007 s. 1370 (prolaps) og LB-2011-82882, der det mest sannsynlige faktum ut fra en konkret medisinskfaglig vurdering skal legges til grunn. Saken må vurderes i lys av at kognitiv svikt ofte først avdekkes når den skadede er tilbake i tankekreven arbeid, og vil derfor ofte først påvises på et senere stadium. Det kan derfor ikke kreves vedvarende brosymptomer for disse plagene. Dette er også i tråd med den uavhengige spesialisten V. sin vurdering og konklusjon.

Selskapet har anført at saken må vurderes med utgangspunkt i de fire kriteriene oppstilt i Rt. 2007 s. 1370 (prolaps) og Rt. 2010 s. 1547 (nakkesleng), men tilpasset at den aktuelle skaden ikke er en nakkesleng-skade. De tidsnære medisinske notatene må tillegges særlig vekt, jf. Rt. 1998 s. 1565 (nakkesleng). Det er også vist til LB-2014-116515. Hendelsesforløpet, og derfor også skadeevnen er usikker, noe som underbygges av at det ikke var synlige skader etter hendelsen. Det mangler dokumenterte brosymptomer i tiden etter hendelsen. Det er uansett samvirkende årsaker til forsikredes senere plager og uførhet, og den aktuelle hendelsen er så uvesentlig i denne årsaksrekken at det ikke er naturlig å knytte ansvar til den. Det er vist til LA-2018-142334 og til LB-2019-1879 (post commotio).

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 21.4.15 og forsikredes kognitive svikt. Det er sikker rett at det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden, dvs. må sannsynliggjøre at det er årsakssammenheng mellom en hendelse og vedkommendes plager mv.

En vurdering av årsakssammenheng har både en medisinsk og en juridisk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke selv foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønnsom legene har utvist i en sak.

Er det lagt frem en uavhengig sakkyndig erklæring, kan nemnda overprøve erklæringen på et juridisk grunnlag. Tilfredsstiller erklæringen ikke de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å bevise en årsakssammenheng.

Forsikrede anfører at hans store kognitive og psykiske plager skyldes hendelsen i april 2015. Det er ikke gjort objektive medisinske funn som kan forklare plagene, men forsikrede gjør gjeldende at disse skyldes et traume mot hodet på jobb i april 2015.

Vurdering av årsakssammenheng må i et tilfelle som dette, bero på en rettslig vurdering av de fremlagte sakkyndige erklæringene, og i lys av traumatologiske momenter, herunder kravet til akuttssymptomer og brosymptomer, se avgjørelse 2019-762.

Overlege V. konkluderte i sin spesialisterklæring med at inntil 50 % av uførheten og tapet av funksjon skyldtes hendelsen i april 2015. Årsaken til forsikredes kognitive utfall er imidlertid samtidig sammensatt av flere faktorer. Men etter hans vurdering har hendelsen i april 2015 bidratt til utfallet. Spesialisten anførte samtidig at det var mindre sannsynlig at forsikredes psykiske plager kunne tilskrives hendelsen.

V. uttalte imidlertid også at om vurderingen av de kognitive utfallene skulle bygge på fortløpende medisinsk journal, var det mindre sannsynlig at forsikredes vedvarende kognitive utfall skyldtes hendelsen i 2015. Etter det nemnda kan se, har spesialisten her – om enn under tvil – bygget på forsikredes og samboerens senere forklaringer om at forsikrede opplevde en markert endring av kognitiv funksjon etter hendelsen.

En slik fremgangsmåte er ikke i samsvar med Høyesteretts retningslinjer for bevisvurdering, se HR-2018-2344-A avsnitt 39 og 40, og Rt. 1998 s. 1565, der tidsnære bevis tillegges større vekt enn senere tilkomne bevis. Nemndas skriftlige saksbehandling innebærer at den må tillegge tidsnære opplysninger, herunder journalnotater, stor vekt i sin bevisvurdering.

Nemnda peker på at de opplysninger/journalnotater som viser til hendelsen 21.4.15, eller som knytter forsikredes plager til hendelsen, først forekommer mer enn ett år etter hendelsen. Nemnda er derfor kommet til at den ikke kan bygge på spesialistens konklusjon, som bygger på opplysninger gitt av forsikrede/samboeren langt senere.

Verken erklæringen fra nevropsykolog F. eller fra S. redegjør for hvordan de er kommet til at forsikredes plager er nyttilkomne og kan knyttes til hendelsen 21.4.15, slik at heller ikke disse erklæringene er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng.

Nemnda er dette kommet til at forsikrede ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og sine senere plager.

En anførsel fra forsikrede om at plagene ikke kunne forventes avdekket før senere i forløpet er ikke dokumentert som medisinsk akseptert lære.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).