

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-125

23.2.2021

Oslo Pensjonsforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Skallet av elev – nesebrudd – post commotio syndrom - årsakssammenheng?

Forsikrede (lærer) ble skallet av en elev og pådro seg et nesebrudd. Forsikrede hevdet at hun etter hendelsen utviklet post commotio syndrom, og at det er årsaken til at hun ikke klarer å komme tilbake i full jobb. Det ble innhentet en spesialisterklæring som la til grunn årsakssammenheng mellom aktuelle arbeidsulykke og senere plager, mens selskapets rådgivende lege var uenig i dette. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og forsikredes plager i form av post commotio syndrom. Nemnda bemerket at den fremlagte spesialisterklæring ikke drøftet spørsmålet om årsakssammenheng med bakgrunn i de prinsipper som var trukket opp i rettspraksis og konkluderte med at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1986) jobbet som lærer på en spesialavdeling for psykisk utviklingshemmende, da hun 7.2.17 var utsatt for en skadehendelse.

Samme dag oppsøkte hun legevakten:

Ble skallet av elev ca kl 13 i dag, direkte traume mot nese. Ikke blødd. Funn: sees med lett hevelse og ekkymose over midtre del av neserygg, ingen tydelig fei/stilling, Palpøm fra nevnte hevelse og noe ømhet ved os nasi. Ingen tegn til septumhematom. V/T: kontusjon nese, klinisk ingen fei/stilling. Får med infoark om nesebrudd, ingen ktr avtalt, rek ved ørenese hals evt her.

Forsikrede var til legekonsultasjon 13.2.17:

Skallet ned av elev hvor hun jobber ved ungdomsskole for elever med spesielle behov. Initialt vurdert ved Legevakten til ikke å være fractur, men grunnet store smerter i helgen og følelse av et step, søker hun kontakt i dag. Hun har også hatt problemer med synet, og har fått korrigert dette og dette har blitt betydelig verre etter det aktuelle.

Skademeldingen til selskapet er datert 17.2.17:

Elev ville ikke gi fra seg Numiconbrikker og ville stikke av med dem. Lærer ba eleven gi dem fra seg. Han ville ikke. Lærer gav beskjed om at hun da måtte ta dem. Lærer tok brikkene som eleven holdt foran seg. Lærer stå skrått bak elev. Eleven holdt fremdeles fast i brikkene. Vridde seg inn mot lærer og skallet lærer med bakhodet i ansiktet (nesen/panne) til lærer.

Den 27.2.17 oppsøker hun igjen legevakten:

... Hun kommer nå pga økende plager med problemer med å fokusere blikket, spesielt hø øye. Tåkesyn, ingen synsfeltutfall. Er også plaget med smerter rundt hø øye. Hun er svimmel, kvalm og sliten. Blir svært uvel av å lese, se på skjerm, sitte på offentlig transport.

Relativt symptomfri når hun ligger helt i ro med øynene igjen. Oppfatter selv at nesen er skjevere enn den har vært før det aktuelle, også etter reposisjon. Vært hos egen optiker i K., som bemerker esofovi ved visse tester ...

... VIT: Vedvarende plager etter nesetraume. Neg CT caput og ansiktsskjelett. Symptomene hun beskriver fremstår mest forenlige med post-commotio-relaterte plager. S.m i en uke, og rådes til forsiktighet med lesing, skjermaktiviteter o.l. Får med vanlig hodeskadeinfo.

Anbefaler videre oppfølging hos fastlege ved vedvarende plager. Rekontakt hit ved akutt forverring. Konf supervisor dr H...

Forsikrede ble sykmeldt fra 27.2.17 til 5.3.17 med diagnosen *"Overflateskade på uspesifisert del av hode"*.

Forsikrede var til undersøkelse hos øyelege på Øyeklinikk 13.3.17:

Det er ingen tegn til øyeskade etter traumet. Ingen tegn til innskrenket bevegelighet eller fori/- tropi.

Nav godkjente 6.7.17 hodepine og brudd nesebein som yrkesskade.

Den 9.2.18 innvilget Nav arbeidsavklaringspenger med 100 % yrkesskadefordeler.

Saken ble forelagt rådgivende lege 12.12.18 og 26.3.19. Fra siste notat siteres fra vurderingen og konklusjonen:

Vurdering:

At skadelidte pådro seg et brudd av nesebenet er godt dokumentert. Ifølge noen av de behandlere hun har oppsøkt i tiden etter skaden pådro hun seg også en hjernerystelse etterfulgt av et "typisk" postcommotielt syndrom etter hendelsen (første gang denne diagnosen ble brukt var 20 dager senere, ved ny undersøkelse på Legevakta). Imidlertid er det ikke journalført relevante symptomer på dette (bevissthetstap etterfulgt av hodepine, kvalme, svimmelhet osv) på Legevakta eller for øvrig tidsnært til skaden. Smerter i ansikt neseregion har hun naturligvis hatt i forbindelse med bruddskaden, men det er mer uklart når egentlige hodesmerter meldte seg (ut fra en journal kan det ha dreid seg om ca 3 dager senere), og det oppgis en forverring hodesmerter, synsforstyrrelser osv med tiden.

En utvikling som her, med vedvarende funksjonsbegrensninger etter et lett ansiktshodetraume, inkludert betydelig redusert arbeidsevne snart 2 år senere, er ikke i samsvar med en biologisk skademodell, og tilsier at andre mekanismer er mer sannsynlige forklaringer på utviklingen. For eksempel kan slapphet, økt søvnbehov osv mer sannsynlig forklares som følge av lav blodprosent på grunn av jernmangel, og brytningsfeil forklare problemer med skjermarbeid - jf også betydelig bedring i sommerferien). Tvisomme diagnoser / verbehandling for postcommotielt syndrom og nakkeslengskader kan i verste fall tenkes å ha medført forsterkning av slike symptomer (det bemerkes dessverre at også ... sykepleier har gitt informasjon til skadelidte om egnet håndtering av hjernerystelse - til tross for at det etter mitt skjønn er lite som tyder på slik skade). At NAV også har godkjent hele arbeidsuførheten som yrkesskadebetinget bidrar muligens i samme retning.

Konklusjon:

- Etter mitt skjønn er det ikke minst 50% sannsynlig at skadehendelsen i februar 2017 kan forklare hennes senere helseplager og funksjonssvikt.

Selskapet avsto kravet 23.3.19 med den begrunnelse at det ikke forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og plager, og da heller ikke ervervsuførheten.

Det ble innhentet en spesialisterklæring av 27.1.20 fra nevrolog V. Fra s. 2 i spesialisterklæringen siteres:

... I henhold til journal fra Nevrologisk poliklinikk, ... universitetssykehus, 02.11.17, er det anført at (forsikrede) forut for aktuelle ulykke skal ha hatt mononucleose (kysseye) samt en langvarig episode med utbrenthet, som ble bedre etter at hun fikk korrigert langsynthet, astma og laktoseintoleranse ...

Fra vurdering av årsaksforhold på s. 6 siteres:

... har stort sett vært frisk forut for yrkesskaden 07.02.17. Hun ble da skallet i nesen, som medførte nesefraktur. Hun fikk påfølgende plager med kronisk tensjonshodepine, som blant annet medførte asteni (utmattelse), forbigående synsproblemer og økt søvnbehov. Plagene har vært kronisk til stede etter ulykken, men i varierende intensitet og med langsom bedring. Selve ulykkehendelsen vurderes å ha vært moderat, og

det vurderes som uvanlig å utvikle et såpass langvarig sykdomsforløp etter en slik hendelse. Dette kan delvis skyldes at hun har vært engstelig for eventuelle konsekvenser av denne ulykken, samt at hun ved en tidligere anledning også har hatt en langvarig episode med asteni. Det er klar tidsmessig relasjon til ulykken, slik at det vurderes som mer enn 50% sannsynlig at det foreligger årsakssammenheng mellom aktuelle arbeidsulykke og påfølgende plager.

Det er ved MR-undersøkelse av nakken 04.11.17 påvist et lite prolaps i nivå C5/C6. Aktuelle ulykke vurderes å ha vært moderat. Den har ikke ført til nakkesleng eller annen form for nakkeskade. Således vurderes det som mindre enn 50% sannsynlig at dette nakkeprolapset skyldes aktuelle arbeidsulykke. Det vurderes som mer enn 50% sannsynlig at det påviste prolapsen skyldes degenerative forandringer (slitasjeforandringer) i nakken.

Fra erklæringen på s. 6 vedrørende vurdering av medisinsk invaliditet siteres:

Den medisinske invaliditet som følge av arbeidsulykken vurderes å være betinget i hovedsakelig nakkemyalgi. Dette faller inn under invaliditetstabellen, punkt 2.1.1 "Lett nedsatt funksjon og lette smerter i halsryggsøylen". Ved undersøkelsen 06.01.20 var det normal bevegelse i nakken, og ... anga hovedsakelig anstrengelsesrelaterte smerter. Samlet vurderes den skaderelaterte medisinske invaliditet til ca. 5%. Den angitte medisinske invaliditet vurderes imidlertid ikke å være varig ... er i gradvis bedring. Hun driver egentrening og har anført til undertegnede at hun sannsynlig vil klare å komme tilbake i 100% stilling fra høsten 2020. Det vurderes således som sannsynlig at hun da ikke lenger vil ha plager etter aktuelle ulykke som vil medføre varig medisinsk invaliditet. Hvis hun imidlertid fortsatt skulle ha plager etter ytterligere ett år, kan det være nødvendig å revurdere eventuell varig medisinske invaliditet, men den vil sannsynlig da være under 5%.

Selskapets rådgivende lege vurderte saken igjen 17.4.20:

... Spesialisten finner sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng, mens medisinsk invaliditet bedømmes som relativt beskjeden (5%). Det siste er basert kun på funnet av "nakkemyalgier".

Jeg synes erklæringen i liten grad drøfter premisset for hans konklusjon, og han legger heller ikke til grunn de vanlig anvendte fire kumulative vilkår i skadesaker:

1. tilstrekkelig skadevoldende evne
2. akutt-symptomer
3. brosymptomer, med sammenhengende og likeartede plager fra akutfasen til ev. senfase
4. senplager forenlig med den aktuelle skademekanisme og i tråd med vanlige traumatologiske prinsipper

Med hensyn til punkt 1 medgir han at skaden var beskjeden, men synes likevel å mene at den var tilstrekkelig til å forklare senere plager, uten å begrunne dette nærmere (heller ikke ut fra nevrologisk ståsted). Han problematiserer ikke at symptomer og funn tidsnært til hendelsen var beskjedne (med hensyn til objektive funn i hovedsak et beskjedent nesebrenningsbrudd), at grunnlaget for «diagnosen» postcommotielt syndrom (som hun fikk 20 dager senere) var meget tvilsomt, og at flere av hennes senere tilbakevendende symptomer nevnes først flere uker senere. Han medgir at tidligere tilsvarende plager samt psykiske forhold (inkludert helseangst) kunne forklare hennes kroniske plager, finner ingen holdepunkt for nevrologisk skade, og bedømmer at hennes nåværende symptomer dreier seg om rent muskulære plager (nakkemyalgier og spenningshodepine). Likevel konkluderer han med sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng.

Konklusjon:

Etter mitt skjønn har denne spesialisterklæringen mest preg av et bestillingsverk, der siktemålet først og fremst har vært å gi medhold til skadelidtes egen opplevelse av årsakssammenheng. I forsøket på dette har han sett bort fra de nevnte kumulative vilkår.

Hadde han lagt disse til grunn ville han ikke kunnet gi noen logisk begrunnelse for hans påstand om sannsynlig årsakssammenheng.

Etter mitt skjønn gir spesialisterklæringen til dr. V. ikke grunnlag for å endre min tidligere vurdering vedrørende årsaksforhold.

Det ble innhentet en tilleggserklæring fra nevrolog V. av 11.6.20:

... Det er i tidligere erklæring anført at selve ulykkeshendelsen vurderes å ha vært moderat, og at det vurderes som uvanlig å utvikle et såpass langt sykdomsforløp etter en slik hendelse. Ulykken har ikke medført redusert bevissthet, og det vurderes ikke som sannsynlig at det har foreligget eventuell post commotio syndrom. Sannsynlig har det foreligget i etterkant av ulykken mer eller mindre kroniske muskel spenninger som har medført tensjonshodepine med ledsagende symptomer som anført over. Det er i tidligere erklæring anført at dette delvis kan skyldes at hun har vært engstelig for eventuelle konsekvenser av denne ulykken, samt at hun ved en tidligere anledning skal ha hatt en langvarig episode med asteni. Asteni fremkommer ikke i innhentet journal fra ... legesenter forut for aktuelle ulykke. Det fremkommer her kun at hun i 2013 var plaget av muskelspenninger i nakke og sannsynlig tensjonshodepine. Dette medførte ikke sykmelding, og hun har i etterkant og frem til aktuelle ulykke også vært hos fastlege uten at slike plager har fremkommet. Det foreligger således ikke journalopplysninger om at hun like forut for aktuelle ulykke har hatt predisponerende faktorer for utvikling av langvarige muskelsmerter. Disse plagene har kommet i etterkant av ulykken. Som anført over vurderes ulykken å ha hatt skadeevne og medført akuttsymptomer og brosymptomer. Således vurderes det som mer enn 50% sannsynlig at det foreligger årsakssammenheng mellom aktuelle arbeidsulykke og påfølgende plager.

Det er i tidligere erklæring av 27.01.20, anført at ... er i gradvis bedring. Hun driver egentrening og har angitt til undertegnede at hun sannsynlig vil klare å komme tilbake i 100% stilling fra høsten 2020. Det vurderes således som sannsynlig at hun da ikke lenger vil ha plager etter aktuelle ulykke som vil medføre varig medisinsk invaliditet.

Saken ble igjen forelagt for selskapets rådgivende lege 22.8.20 med følgende konklusjon:

Den medisinske dokumentasjonen er gjennomgått, og delvis gjengitt over.

Erklæringene fra dr. V. har etter min vurdering trukket konklusjon om årsakssammenheng på feilaktig grunnlag. Det vises til ovenstående.

Årsakssammenheng mellom skadehendelsen 07.02.17 og sls senere plager er etter min vurdering ikke sannsynliggjort.

Selskapet avsto kravet 25.8.20.

Forsikrede har i det vesentlige anført hun etter hendelsen utviklet post commotio syndrom og som er årsaken til at hun ikke klarer å komme tilbake i full jobb. Det vises til spesialisterklæringen til dr. V. Det finner ingen holdepunkter for at forsikrede er spesielt utsatt for utmattelse, og utmattelse etter kyssesyken er et kjent fenomen. Det er dessuten sykehistorie som ligger ti år før ulykken. Den 27.2.17 konkluderte legevakten med at symptomene var forenelige med post-commotio-plager. En diagnose som dette kan verken oppdages eller fastsettes i akutfasen fordi diagnosen krever at plagene vedvarer.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort akutt- og brosymptomer i tilstrekkelig grad. Tidsnære objektive funn er beskjedne, et beskjedent nesebrudd, og grunnlaget for diagnosen post commotio syndrom er meget tvilsomt. Dr. V. medgir at tidligere tilsvarende plager samt psykiske forhold kunne forklare hennes kroniske plager. Han finner ingen holdepunkt for nevrologisk skade, og bedømmer at nåværende symptomer dreier seg om rent muskulære plager. Likevel konkluderer han med sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng.

Dr. V. har påpekt at medvirkende årsaker til klagers langvarige sykdomsforløp kan være engstelse for eventuelle konsekvenser av ulykken, og at klager tidligere har hatt en langvarig periode med asteni (utmattelse). Dr. V. har imidlertid ikke foretatt noen nærmere vurdering av betydningen av disse alternative årsaksforklaringene. Dr. Vs konklusjon om at det ikke er dokumentert at det forelå "predisponerende faktorer for utvikling av langvarige muskelsmerter" fremstår dermed som mangelfullt, og spesialisterklæringen er basert på feilaktig grunnlag. Det vises til Rt. 1992 s. 64, Rt. 1998 s. 1565, Rt. 2010 s. 1547 og Rt. 2007 s. 158.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken 7.2.17 og dagens plager i form av post commotio syndrom.

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 s. 64.

Kravstiller, altså forsikrede, har bevisbyrden. Det innebærer at forsikrede må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og anførte plager.

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. Derimot kan nemnda overprøve medisinske erklæringer på et juridisk grunnlag.

I rettspraksis er det oppstilt fire vilkår som alle må være oppfylt for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeslengskade, jf. Rt. 1998 s. 1565 og Rt. 2010 s. 1547: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akutfasen frem til en kronisk senfase og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, der plagen er verst i akutfasen for deretter å avta. Det er lagt til grunn i nemndspraksis at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader.

Det foreligger ingen tidsnær dokumentasjon på at forsikrede ble påført en hjernerystelse som følge av hendelsen. Dette stemmer overens med uttalelsene i tilleggserklæringen til nevrolog V. av 11.6.20 om at skadehendelsen er moderat og han uttaler at det ikke er sannsynlig at det har foreligget post commotio syndrom. Videre uttaler nevrolog V. at det er uvanlig å utvikle så langvarig sykdomsforløp etter en slik hendelse. Misforholdet mellom den moderate skadehendelsen og dagens omfattende plager er ikke nærmere diskutert i erklæringen. Ifølge nevrolog V. dreier det seg om muskulære plager, som nakkemyalgier og spenningshodepine, som han setter i årsakssammenheng med hendelsen.

Akuttsymptomer som er dokumentert er knyttet til nesefraktur med smerter og lett hevelse og noe ømhet i ansiktet/neseregionen. Det foreligger ikke akutt- og brosymptomer for muskulære plager, og nemnda kan heller ikke se at det er sannsynliggjort skadeevne for slike varige muskulære plager. I tillegg kommer at forsikrede har hatt liknende plager tidligere. Nemnda finner videre at symptomutviklingen ikke følger den traumatologiske forklaringsmodell, der plagene er verst i akutfasen og deretter avtar. Nevrolog V. drøfter ikke dette i tilstrekkelig grad.

Samlet sett er nemnda av den oppfatning at nevrolog Vs vurderinger ikke kan vektlegges av betydning på bakgrunn av erklæringens mangler. Nemnda kan etter dette ikke se at det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng på bakgrunn av de prinsipper som er trukket opp i rettspraksis.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Thomas Iversen (forbrukerrepresentant).