

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-283

20.4.2023

Oslo Pensjonsforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Truffet i haken av et barn – skadeevne – hjernerystelse - post commotio syndrom – årsakssammenheng.

Forsikrede jobbet i barnehage, da et barn reiste seg brått opp og traff haken hennes. Samme dag oppsøkte forsikrede legevakta. Undersøkelsen på legevakta påviste minimal hodeskade, uten at dette ble nærmere presisert. Forsikrede krevde erstatning og anførte at hendelsen hadde medført langvarig hjernerystelse, kronisk migrene, problemer med nakken, kjeveleddet, tinnitus, lydoverfølsomhet, angst mv. Foretakets rådgivende lege mente at skadeevnen var beskjeden og at symptomutviklingen i tiden etter hendelsen ikke var forenlig med en biologisk skademodell. Saken reiste spørsmål om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes anførte plager, herunder post commotio syndrom. Nemnda bemerket at saken måtte vurderes i lys av den tidsnære dokumentasjonen og fant det ikke sannsynliggjort at hendelsen hadde rystet hjernen i særlig stor grad. Nemnda bemerket videre at forsikredes sykdomsbilde etter hendelsen syntes å ha forverret seg ved at det tilkom nye og flere plager, noe som ikke samsvarte med en skadebiologisk forklaringsmodell. Det forelå ingen spesialisterklæring i saken. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene, og foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av yrkesskadeforsikring med tariffdekninger på skadetidspunktet.

Om forsikredes tidligere helseplager vises det til oppsummeringen i foretakets rådgivende leges notat av 19.1.22:

Vedrørende tidligere helse: som nevnt i mitt første notat forelå sparsomme opplysninger om dette i saken, først og fremst med tanke på fastlegejournal (det var kun oversendt journalnotat etter skaden). Nærmere opplysninger om en tilsvarende skade i 2010 forelå heller ikke. Det oppgis at underarmsbruddet (distal radius fraktur) i januar -19 ble behandlet kun konservativt, med gipsing; i så fall er det påfallende at hun gikk sykmeldt ett år og deretter over på arbeidsavklaringspenger fra januar -20 (slike brudd til heler oftest innen 6 uker). Dette kunne tyde på at andre faktorer enn bruddskaden lå bak hennes langvarige arbeidsuførhet.

Samme dag hendelsen inntraff 30.9.20, oppsøkte forsikrede legevakt:

YSK. jobber i barnehage. Skulle ta imot et barn nederst i en sklie barnet reiste seg brått opp og traff haken slik, at kjeven "klappet sammen", ikke besvimt, Hodepine, svimmel, kvalm og lyssky.

Frisk. fra før.

Ved us VKO. Varm og tørr i huden. Ligger med laken over øynene.

Lite kontusjonsmerke og lokalt ømhet hake. Ingen hevelse ener mistanke om skjelettskade.

Pupillene er sidelike og reagerer likt på lys dir og indir. H-test ua.

Otoskopi ua.

Uømlangs C-spinoser.

God kraft i over og undereks. Sidelike utløsbare dype reflekser.

CT caput: Ingen fraktur i kalvariet. Ingen intrakraniell blødning.

Normalt overflaterelieff og ventrikkelsystem.
Minimal hodeskade. Observeres i hjemme av mannen. Hodeskadeskjema.
Sykmeldes ut uken. Kontakt ved forverring.

Av fastlegenotat 5.10.20 fremgår det:

30. 09.20 mens hun var på jobb fikk kraftig slagg mot underkjeven av et barn som reiste seg brått i det hun skulle assistere barnet ved sklie.

Uvel og kvalm, kastet opp. ikke bevissthetstap, tilsett ved legevakt samme dag. følger commotio regime fortsatt uttalt kvalme, svimmelhet, konsentrasjonsvansker.

møter her 'med mannen etter bilreise /mer kvalme og svimmelhet med hodepine etter bilreise.

BT 130/80. fremstår sliten.

ber henne ikke bruke PC /andre syn krevende aktiviteter. sover mye, forlenger sm. Hun startet å jobbe 60 % fra mars etter tidl yrkesskade. sykmeldes 100 %. ut uken, ktr ila neste uke.

Bør meldes fra jobbsted som yrkesskade.

I skademeldingen til foretaket 5.10.20 står det:

Hendelsen oppsto på jobben. Min avdeling var inne på hopperommet. Jeg satt på en madrass under en sklie. Skulle ta imot et barn nederst i sklia. Barnet skled ned og reiste seg brått opp. Barnet traff min hake med sitt hode, slik at kjeven "klappet sammen".

I skademeldingsskjema oppgis det videre at hendelsen medførte "hodepine, kvalme, svimmelhet, nedsatt oppmerksomhet, ofte desorientert, glemsk, lyssky, trøtt, konsentrasjons og søvnproblemer, ømhet hake".

Den 7.10.20 var forsikrede til undersøkelse på akuttmedisinsk avdeling ved et sykehus:

... kjent anstrengelsesastma, ellers vesentlig frisk, innkommer etter traume mot underkjeve for 1 uke siden. Vedvarende commotiosymptomer, med akutt forverring i går ifø økt hodepine og tinning og økte smerter ved side nakke med redusert sensibilitet ved side ansikt og angivelig brennende følelse ved hånd på palmarsiden. Konferert med primærvakt orta og bestilt CT caput, ansiktsskjelett og CC.

Ingen funn på CT. Konfererer med vakthavende ØNH-lege. Fredlig klinikk. Enes om at pasienten kan se an dette, og dersom plagene persisterer bes fastlege henvises til ØNH-lege enten privat eller poliklinisk på sykehus mtp patologi i kjeveledd/øre.

Nav godkjente hjernerystelse som yrkesskade 20.11.20.

Saken ble forelagt foretakets rådgivende lege 19.1.22, som uttalte følgende om skadeevne:

Skadepotensial

Antas beskjedent (jf også at det dreide seg om en 3-åring). Skadeenergien antas i hovedsak å ha blitt absorbert av bløtdeler/ kjeveknokler og tenner, og i liten grad å ha rammet hode/ hjerne.

Foretakets rådgivende lege noterte at det ble dokumentert en rekke diverse symptomer i tiden etter hendelsen, men vurderte:

... Utviklingen her er ikke forenlig med en biologisk skademodell (manglende forholdsmessighet mellom traumet og senplager; økende tilfang av uspesifikke symptomer over tid) ...

Foretakets rådgivende lege la til grunn at det var "svært usannsynlig" at de aktuelle symptomer og funksjonssvikt skyldtes skadehendelsen 30.9.20.

Foretaket avsto kravet 4.4.22. Forsikrede påklaget avgjørelsen 9.4.22 og fremla en epikrise av 20.4.22 fra et rehabiliteringssenter der det blant annet heter:

... Selve ulykken forløp seg på følgende måte: Hun besvimte kortvarig, hun trodde hun husket hele ulykken, men ifølge kolleger har hun vært borte. Hun satt nederst ved en sklie og fikk et barn i stor fart, barnet traff hennes hake, hodet hennes ble slått tilbake og frem igjen (contrecoup) ...

Saken ble på nytt forelagt foretakets rådgivende lege 22.6.22 som ikke fant grunn til å endre sin tidligere vurdering. Foretakets rådgivende lege uttalte:

... Det kan synes som skadehendelsen, tross minimal skadevoldende evne, har utløst en slags generell dekompenisering, med eskalerende subjektive plager og funksjonssvikt over tid. Basert først og fremst på opplysninger i skadenær dokumentasjon kan det imidlertid ikke ses påvist noe klart underliggende organisk /somatisk grunnlag for den beskrevne utvikling. Tilstanden pr i dag kjennetegnes av et knippe subjektive plager fra diverse organsystem. Slike plager er svært vanlig forekommende i normalbefolkningen, hvorav det store flertall er uten sammenheng med tidligere skade.

Foretaket opprettholdt sitt avslag.

Forsikrede viste til flere nettsider:

<https://tidsskriftet.no/2013/11/kommentar-og-debatt/nye-retningslinjerhodeskader>,

<https://nhi.no/symptomer/barn/besvimelse-veiviser/>

<https://nhi.no/forstehjelp/akuttmedisin/hode-og-rygg/hodeskader-oghjernerystelse/>

<https://nhi.no/forskning-og-intervju/senskader-etterhjernerystelse/?Page=1>

<https://www.ullevalkiropraktor.no/post-commotio-syndromhjernerystelsevedvarer/>

<https://tidsskriftet.no/2022/08/klinisk-oversikt/langvarige-plager-etterHjernerystelse>

<https://www.fysioterapeuten.no/post-commotio-syndrom-Langvarighjernerystelse/121281>.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun ved hendelsen ble påført post commotio syndrom. Hun har alle de klassiske symptomene som hodepine, migrene, tinnitus, strålinger, kognitive vansker, vondt i kjeve og tenner. Forsikrede har vært utredet og alle behandlere er enige om plager og årsak. Hendelsen har resultert i langvarig hjernerystelse, kronisk migrene, problemer med nakken, kjeveleddet, tinnitus, lydoverfølsomhet, angst mv.

Foretaket har i det vesentlige anført at tidsnær dokumentasjon viser at barnet reiste seg brått og at barnet sto på bakken. Undersøkelsen på skadelegevakta påviste minimal hodeskade, uten at dette er nærmere presisert. Det var ingen mistanke om skjelettskade, fraktur eller intrakraniell blødning.

Skadeevne antas beskjedent da skadeenergien antas i hovedsak å ha blitt absorbert av bløtdeler/ kjeveknokler og tenner, og i liten grad å ha rammet hode/ hjerne. Akuttnotatet fra skadelegevakten har heller ikke angitt en Glasgow Coma Scale score hvilket de vanligvis gjør ved hodeskader og som tilsier at skaden ikke ble vurdert som en hodeskade som kan føre til noe varig skade, jf. også "minimal hodeskade". Om man subsidiært skulle akseptere en meget lett hjernerystelse, så vil ikke subjektive plager utover noen få dager være påregnelig.

Beskrivelsen av utviklingen over tid, med tilfang av nytilkomne symptomer til dels lenge etter hendelsen (øresus, nummenhet i ekstremiteter, skuldersmerter mm), har etter foretakets skjønn liten logisk sammenheng med den anførte opprinnelige skaden, og synes mer å ha preg av en såkalt somatiseringslidelse. Symptomutviklingen følger ikke skadebiologisk forklaringsmodell.

Det er ikke sannsynlighetsovervekt for at forsikredes helseplager og funksjonssvikt skyldes skadehendelsen 30.09.20. Det vises til Rt-2007-1370, Rt-1992-64, Rt-1998-1556, HR-2018-557-A, LA-2018-142334, LB-2014- 116515 og LG-2020-64263, og avgjørelse 2021-658 og 2021-3.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 30.9.20 og forsikredes plager i dag, herunder 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-1992-64.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som må bevise at det er sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng mellom hendelsen 30.9.20 og de plagene og tap som kreves erstattet.

En vurdering av årsakssammenhengen 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 skjøn som legene har utvist i en sak.

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 aktuelle sak er det ikke fremlagt noen spesialisterklæring eller lignende, der det foretas en medisinsk begrunnet vurdering, og som konkluderer med årsakssammenheng.

Det er oppstilt særskilte krav i rettspraksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskade, /nakkesleng, PTSD, mv., jf. Rt-1998-1565 og FinKN 2018-865. I slike saker vurderer nemnda om leger som har uttalt seg om årsakssammenheng, har fulgt disse kravene. Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagen er verst i akuttfasen for deretter å avta.

Slik hendelsen er beskrevet i den tidsnære dokumentasjonen synes skadeevnen å være beskjedent. Barnet sklir ned sklien, og da det reiser seg opp treffer hodet på barnet forsikredes hake. Foretakets rådgivende lege har uttalt at det er lite sannsynlig at hendelsen er egnet til noe annet enn bløtdelsskade på haken.

Slik saken er opplyst finner nemnda at det ikke er sannsynliggjort at hendelsen har rystet hjernen i særlig stor grad. Det noteres på legevakten samme dag at forsikrede ikke hadde besvimt, og at pupillene syntes å være normale, noe som ikke tyder på hjernerystelse. Det bemerkes at nemnda ikke legger opplysningen om at forsikrede besvimte i epikrisen av 20.4.22 noen vekt.

Dersom man skulle legge til grunn at forsikrede ble påført en hjernerystelse ved hendelsen, vil den i så fall være minimal. Det er omdiskutert om lette hodeskader kan gi varige plager, jf. blant annet LB-2019-1879 s. 8, der lagmannsretten gjengir hovedpunktene fra sakkyndig for hva som er forenelig forløp etter en post commotio. I denne saken er det snakk om minimal hodeskade, hvilket gjør at det fremstår lite sannsynlig med varige plager.

Forsikredes sykdomsbilde etter hendelsen synes å ha forverret seg ved at det har tilkommet nye og flere plager. Denne symptomutviklingen følger ikke en skadebiologisk forklaringsmodell, og svekker sannsynligheten for årsakssammenheng ytterligere.

Det er ikke fremlagt en spesialisterklæring som vurderer årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes helseplager.

Etter dette kan ikke nemnda se at det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng mellom plagene/uførheten og hendelsen 30.9.20 på bakgrunn av prinsipper som er trukket opp i rettspraksis. Dette endres heller ikke av at forsikrede har vist til at hun har en rekke symptomer som det er skrevet om på de ulike nettsidene hun har vist til.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).