

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-648

12.9.2023

Oslo Pensjonsforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fotball i hodet – post commotio - skadeevne – forenlighet – årsakssammenheng.

Forsikrede ble truffet av en fotball i hodet på jobb 27.9.18. Forsikrede oppsøkte fastlege samme dag, og det ble notert at hun hadde hodepine. Forsikrede fikk etter hvert vedvarende plager i form av hodepine, svimmelhet, lysoverfølsomhet, konsentrasjonsvansker m.m. MR 12.10.18 viste ingen objektive funn. Av senere legenotater fremgikk at forsikrede hadde en symptomprofil som var forenlig med post commotio. En spesialisterklæring av 11.9.22 konkluderte imidlertid med manglende årsakssammenheng, da hendelsen hadde liten skadeevne og forsikredes plager ikke var forenelige med skadebiologisk forklaringsmodell. Foretaket avslo krav om erstatning. Saken reiste spørsmål om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og de anførte plager i form av post commotio syndrom. Nemnda bemerket at den fremlagte medisinske dokumentasjonen var sprikende og at saken reiste bevismessige spørsmål som ikke var egnet for nemndas skriftlige saksbehandling. Saken ble avvist av nemnda.

Saksfremstilling

Forsikrede fikk en fotball i hodet 27.9.18.

Forsikrede oppsøkte fastlegen samme dag. Om hendelsesforløpet skrev legen:

Hun fikk et fotball som ble sparket, mot høyre siden av hodet, cirka kl 10.45. Da ble hun observert i det først timen. Hodepine. Etter noe timer ble hun kvalm. I tillegg har hun en nakkeskade etter en bilulykke for noe år siden ...

Den 28.9.18 var hun hos kiropraktor:

Snakket med en elev i skolegården, fikk en fotball hardt inn i Hø side hodet, fikk sleng på hodet mot Ve. I løpet av 1,51 etterpå så fikk hun HP i hele hodet men mest i pannen kvalm, ikke kastet opp. Litt svimmel. Vondt i nakken. Dro til vikaren til fastlegen på V. legekantor, mente lett hjernerystelse, sjekket reflekser og førlighet- ua.

Det er fremlagt en nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet av 15.10.18:

Jeg ble truffet av en fotball i høyre tinning. Jeg satt på huk og snakket med en annen elev. Jeg så derfor ikke ballen som traff meg før det skjedde.

I skademelding til foretaket datert 31.10.18 står:

Skaden skjedde da (forsikrede) hadde inspeksjon i skolegården på (...) skole i storefri. Hun ble truffet i hodet av en fotball som kom flygende. Traff i tinningen på høyre side.

I vedtak av 29.10.18 godkjente Nav hjernerystelse som yrkesskade.

Av poliklinisk notat datert 8.11.18 fremgår:

Ved sist oppfølging hos fastlege 4 uker etter skaden fremdeles mye hodepine, den sitter mer frontalt, men hun får denne "hjelen" over hele hodet når hun anstrenger seg, og det forverres når hun fokuserer. Blir fort sliten og trøtt, økt søvnbehov. Ikke kvalm, ikke svimmel, beskrevet at hun ikke hadde dobbeltsyn.

Ved dagens undersøkelse angir hun på Rivermead symptomsjekkliste lette plager med svimmelhet, glemsomhet og konsentrasjonsvansker, moderate plager med lydoverfølsomhet, uklart syn, og dobbeltsyn (ved nært hold) og alvorlige plager med hodepine og tretthet. Det er en frontal hodepine som sprer seg rundt hode når hun anstrenger seg, fokuserer og ved bruk av øynene. Hun er litt stiv/vond i nakken. Ingen problemer med lukt og smak. Hun aktiviserer seg med et treningsopplegg som hun har fra før og går turer. Det er også en del aktiviteter rundt barna og hun blir fortere trett og sliten. Hun hadde en gradvis bedring i slutten av oktober, men i forrige uke kom det en klar forverring med mye hodepine og tretthet. Hun har ikke kjørt bil første par uker etter skaden, men kjører nå til lege, kiropraktor ol. Hun merker ikke dobbeltsyn eller andre problemer med øye når hun kjører.

...

Vurdering: Slik pasienten presenterte seg i dag har hun en symptomprofil som ved post-hjernerystelsessyndrom ...

Den 21.7.21 skrev en manuellterapeut:

Har hatt (forsikrede) til behandling siden januar 2021. Min kollega (...) har tidligere gjennomført undersøkelse og behandling siden 2020. (Forsikredes) symptomer er forenlig med øvrige pasienters symptomer etter Hjernerystelse post commotio ...

Foretaket innhentet en spesialisterklæring skrevet av spesialist i nevrokirurgi, datert 11.9.22. I forhold til skadeevne uttales det:

Vurdering: I aktuelle sak har det ikke foreligget bevissthetstap, brekning eller amnesi. Det er heller ikke beskrevet konfusjon. På denne bakgrunn må det konkluderes med at hun hadde en minimal hodeskade. Dette er ikke å anse som et adekvat traume for varig symptomatologi.

Videre heter det:

3.3.4 Har forløpet vært som forventet?

Nei, man ville ha forventet ganske rasle forbedring og tilfriskning.

3.3.5 Finnes det andre årsaker til hans plager?

Det er både på (universitetssykehus) og hos fysioterapeuten pekt på tensjonshodepine. Dette er den vanligste formen for hodepine og det er vanligvis vanskelig å finne en konkret årsak.

Etter min oppfatning må man bruke en biopsykososal forklaringsmodell for å forstå hennes plager. Da er det ofte slik at det kan være helt andre faktorer som opprettholder plagene enn de som utløste dem. Et bidrag til å opprettholde tilstanden kan for eksempel være for sterkt fokus på plagene og overbehandling.

3.2.6 Konklusjon

Årsakssammenheng mellom aktuelle traume og hennes tilstand i dag er mindre enn 50 % sannsynlig.

Foretaket avslo kravet 28.9.22.

Forsikrede innhentet en ny spesialisterklæring fra spesialist i nevrologi, datert 10.7.23. Fra samlet vurdering av årsakssammenheng på side 24 siteres:

Vurdering av årsakssammenheng er komplisert og rommer en del usikkerhetsmomenter. Jeg vurderer at den årsaksmessige og tidsmessige sammenhengen mellom ulykken 27.09.18 og skadelidtes nåværende tilstand med post-commotio symptomer og kronisk posttraumatisk hodepine med migrenepreg er sannsynlig (mer enn 50% sannsynlig).

Dersom man ser bort fra ulykken, ville skadelidtes tilstand etter mitt skjønn vært slik den var før den aktuelle ulykke, dvs. uten kronisk posttraumatisk hodepine og uten kroniske hoderelatert plager.

Foretaket opprettholdt avslaget.

Forsikrede har i det vesentlige anført at ulike medisinske behandlere har bekreftet at hennes symptomprofil passer med et post commotio syndrom.

Hva gjelder andre mulige årsaker, er det pekt på eksempler som sterkt fokus på plagene og overbehandling som mulige årsaker som kan opprettholde tilstanden. Ifølge dokumentasjon fremlagt har behandling av tilstanden ene og alene medført gradvis tilfriskning, og det kan ikke legges til grunn at forsikredes fokus på plagene og den hjelpen hun har mottatt, kan være årsaken til hennes plager.

Det er skadehendelsen som er den fremtredende årsaken til forsikredes plager i form av vedvarende hodepine og slitenhet. Det vises til Rt-1992-64, Rt-1998-1565 og nemndas avgjørelse 2013-612.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom skadehendelsen 27.9.18 og forsikredes anførte plager i form av post commotio. Det vises til spesialisterklæringen av 11.9.22. Skadeutviklingen er ikke i tråd med skadebiologisk forklaringsmodell. Videre vises det til at den sist innhentede spesialisterklæring er basert på biopsykososial forklaringsmodell. Det vises til LB-2019-1879, Rt-2010-1547, Rt-1998-1565, Rt-2000-418 og Rt-1992-64.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under yrkesskadeforsikringsloven og spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og hennes plager.

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 og plagene. Det betyr at hun må sannsynliggjøre at hendelsen er årsak til plagene hun nå krever utbetaling 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 en forsikret legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil vedkommende 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.

Det er i rettspraksis utviklet visse kriterier som benyttes ved vurderingen av om det foreligger årsakssammenheng i saker om nakkesleng. Disse benyttes også ellers som grunnlag for vurderingen av årsakssammenheng ved andre traumatiske bløtdelsskader. Årsakssammenheng og skadeomfang må vurderes ut fra allment akseptert medisinsk viten, jf. Rt-1998-1565 på s. 1571. Årsakssammenhengen må videre vurderes konkret i den enkelte sak, se Rt-2010-1547 avsnitt 44. Det er i rettspraksis oppstilt fire vilkår for å tilkjenne erstatning, jf. Rt-1998-1565, på s. 1577 og Rt-2010-1547 avsnitt 44 flg. Disse er at ulykken må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne, det må foreligge akuttsymptomer innen 2-3 døgn etter ulykken, det må foreligge brosymptomer, det vil si sammenhengende plager fra ulykken og til den kroniske senfasen og plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp, det vil si at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenlig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se avgjørelse 2017-263 og 2014-030. Nemnda har flere ganger vurdert om det foreligger årsakssammenheng mellom en

hendelse og post commotio syndrom etter hjernerystelse, se avgjørelse 2022-565, 2021-1286, 2021-658.

I den kliniske dokumentasjonen finnes det uttalelser om at forsikredes symptombylde passer med post commotio syndrom. Samlet sett preges den kliniske dokumentasjonen like fullt av så sprikende medisinske oppfatninger om forsikredes plager at nemnda mener saken reiser bevismessige spørsmål, som best kan belyses ved muntlige parts- og vitneforklaringer i domstolen. Nemnda avviser saker som reiser bevismessige spørsmål som ikke egner seg for nemndas skriftlige saksbehandling, se f.eks. 2018-637, 2018-537, 2017-414 og 2015-082.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Jon Einar Martinsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).