

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-874

5.12.2023

Protector Forsikring ASA

Sykeforsikringer/barnekasko

Voldstraume – brudd i øyehulen – post commotio plager – årsakssammenheng.

Forsikrede ble sparket mot venstre øye som bl.a. medførte brudd i øyehulen, og han fikk operert inn en titanplate. Foretakets rådgivende lege konkluderte med at det forelå årsakssammenheng mellom traumet og post commotio, og en spesialist konkluderte med 14 % varig medisinsk invaliditet (vmi) for plager med post commotio, og 3 % vmi knyttet til skaden på øyet. Foretaket utbetalte erstatning basert på 3 % vmi, men hevdet det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom skadehendelsen og plager i form av post commotio. Det ble vist til manglende akutt- og brosymptomer, samt at symptomutviklingen ikke fulgte skadebiologisk forklaringsmodell. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom traumet og post commotio-plager. Etter nemndas vurdering tegnet den fremlagte dokumentasjonen et klinisk bilde som i tilstrekkelig grad godtgjorde at det forelå årsakssammenheng mellom voldstraumet og post commotio-plager etter hodeskaden. Det forelå derimot ikke tilstrekkelig dokumentasjon til at nemnda kunne vurdere hvilken vmi forsikrede hadde i dag. Forsikrede ble gitt delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede er omfattet av en personalforsikring som dekker fritidsulykke. Forsikringen dekker lidt og fremtidig inntektstap.

Forsikrede var utsatt for en skadehendelse 16.3.17, da han ble sparket mot venstre øye. I følge politidokumentene forklarte forsikrede at han ble sparket i ansiktet, og at han prøvde å forsvare seg ved å sparke mot personen. Forsikrede falt deretter i bakken og løp opp i leiligheten sin før han dro til legevakten.

Det siteres fra legevaktjournalen:

Ingen blodfortynnende. Hørte noe bråk og gikk bort for å høre hva som skjedde i kveld, en fremmed person sa "vet du ikke hvem jeg er?" og sparket ham i hodet, traff ve øye. Ingen synkope, ikke vondt i nakken, ikke hodepine/kvalme/lysskyhet.

Det noteres 17.3.17 i journalen fra ØNH-avdeling på sykehus:

Pasienten fikk i går i 22-tiden et spark mot venstre øye. Var på legevakten og undersøkt der. Kommer til poliklinisk time hos oss i dag. Pasienten har et stort hematom i øvre øyelokk samt nedre og infraorbitalt ...

Det fremgår av journalnotat av 18.3.17 fra avdeling for kjeve- og ansiktskirurgi på sykehus:

CT viser venstresidig orbitagulvfraktur med affeksjon av rectus inferior.

Den 23.3.17 ble han operert i øyet.

Forsikrede oppsøkte fastlegen for skuldersmerter 5.4.17:

Pas. sykemelding for skulder-smerte gikk ut i dag, se notat over.

Kjente degenerative plager i hø. skulder, tidligere fulgt av ortoped i ...

Sykemeldt videre av lege på ... etter spark mot ve. øyet tom. 14.04.17. Skulle egentlig begynne med litt småjobber på arbeidsplassen nå med tilrettelegging, men pga. øyeskaden vil han se ann til neste time ...

I journalnotat fra fastlegen 28.4.17 fremgår det at forsikrede var tilbake i 40 % arbeid, men at dette ikke fungerte som følge av skulderplagene:

Skuldrene er ikke bedre, heller forverret seg med aktivitet. Prøvd å jobbe 40%, klar dette delvis men vanskelig å begrense seg og betennelsen i skuldrene blusser opp mer ønsker 100% sm.

Time ort. pol i ... 11.05.17. Går gjennom MR beskrivelse av nakken som har kommet.

*SM for Diagn: SKULDER TENDINITT

Den 5.5.17 var han til kontroll på øyeavdelingen:

Vurdering

Stabilt etter traumatisk submakulær blødning for halvannen måned siden. Informerer om alarmsymptomer og i så fall rekontakt.

(Lysglimt, skygge, nedsatt visus, smerter). -I så tilfelle kontakter han oss. Kontroll om 3-4 måneder hos oss, men dette notat går hjem til pasienten og skal brukes som henvisning til avtalespesialist i øyesykdommer i hjemkommunen. Han bør forsøke å få time om 1/2 -1 år fra nå.

Fastlegen noterte følgende 12.5.17:

(...) I etterkant av spark mot øye/hode 1603 fått økte hukommelsesproblemer.

Korttidshukommelsen er dårlig. Glemmer beskjeder/avtaler. Fra før dårlig langtidshukommelse mener han. Han har slitt med å huske navn, synes det er blitt verre etter slaget mot øyet/hodet. Kun tatt CT orbita ifm. påfølgende medisinsk behandling. Ikke tatt bilde av hodet. Ingen hodepine. Ingen oppkast på morgnen f.eks.

Ingen sikre balanseproblemer. Ektefelle har bemerket at han er mer glemsk også. Ikke bemerket øvrige endringer ved pas. Mor dement i høy alder. Henvises MR Caput.

Grov nevrologisk us. Normal tale, ingen asymetri i ansikt eller ptose. Ingen nystagmus. Pupillene egale, responderer normalt til direkte og indirekte lys. Normal tonus og kraft i over og under ekstremiteter. Normal sensibilitet i kropp og ansikt (testet grovt). Normale dype sene reflekser. Grov test av kranialnerver, ingen utfall.

Den 23.6.17 ble forsikrede operert i skulderen, samt henvist 17.8.17 til nevrolog for utredning av hukommelsestap.

Fra journalnotat 16.10.17 fra Poliklinikk for rehabilitering siteres:

... Pasienten var før aktuelle hendelse 100% sm fra 28.02.17. på grunn av skulderskade.

Han uttrykker stor usikkerhet omkring evt tilbakegang til jobb da det kreves god hukommelse for å kunne håndtere de ulike maskinene. Det er også installert nye maskiner som han ikke har kjennskap til. Pasienten opplyser at han har anledning til å gå av med AFP fra 62 år, har vurdert denne muligheten også tidligere men sier det er mere aktuelt nå etter voldshendelsen ...

Foretaket mottok melding om ulykken 13.12.17. Det ble opplyst at forsikrede 16.3.17 var utsatt for grov uprovosert voldshandling med alvorlige skadefølger.

Psykologspesialist noterte følgende 5.1.18:

05.01.18 ...

Vurdering/konklusjon: Det ble gjennomført en nevropsykologisk undersøkelse ca. 10 måneder etter lett traumatisk hodeskade. Undersøkelsen er basert på bakgrunnsinformasjon, informasjon fra pasienten, kliniske observasjoner (i testsituasjon) og strukturerte nevropsykologiske tester. Klinisk fremstår pasienten oppfallende i samtale og testing, uten tegn på kognitiv svikt. Pasienten opplever selv nedsatt hukommelsesfunksjon etter det aktuelle.

Pas. antatte premorbide kognitive funksjonsnivå er estimert på bakgrunn av anamnese og deltestene Ordforståelse (et robust mål mht. skade eller tidlig stadium av sykdom i hjernen) og Matriser. En kan

forvente at pas fungerer tilsvarende midtre del av normalområdet. Relativt til dette fremkommer resultater som forventet, med prestasjoner rundt aldersgjennomsnitt på alle sentrale funksjonsområder. Det bemerkes spesielt at pasienten presterer normalt til høyt på tester både av verbal og visuell innlærings- og hukommelsesfunksjon. Det er således ikke tegn til nevrokognitive sviktsymptomer gjennom dagens testing.

Pas. trygges på at han under "optimale" forhold har gode kognitive ressurser og normal hukommelsesfunksjon. Drøfter samtidig at selv om hukommelsen fungerer normalt i en strukturert testsituasjon, er det ikke uvanlig å oppleve subjektive vansker i hverdagen hvor det er flere forstyrrelser, større krav til samtidighet osv. Andre tilstandsavhengige faktorer, som skuldersmerter, hodepine og økt tretthet som pasienten rapporterer om vil også kunne påvirke kognitiv funksjon.

Ved dagens samtale rapporter pasienten at han har jobbet i 40% før nytt år og har planlagt oppstart med 100% jobb fra mandag av. Synsforstyrrelse og hukommelsen er blitt bedre, hodepine uforandret. Ingen vesentlig bedring i hø. skulder. Psykologen går gjennom resultater fra utredningen og påpeker at pasienten har gode kognitive ressurser. Han rådes følgende: ...

Forsikrede var tilbake i 100 % jobb fra 5.1.18.

Forsikrede innhentet en uttalelse av 21.3.18 fra dr. B. ved øyeavdelingen:

Viser til at det ble sendt anmodning om spesialistuttalelse og hvor pasienten selv har signert og åpnet opp for en slik uttalelse. Det er vanskelig å kunne si noe sikkert om hva som faktisk har vært hendelsesforløpet, men det jeg kan si er at funn i form av Berlinsk ødem og subretinalblødning kan passe med ett stumpt traume mot øyet. Det ble også påvist fraktur i orbitagulvet venstre side med delvis herniering av musculus rectus inferior. Hvorvidt dette har kommet som ett resultat av en bestemt type voldshendelse eller av noe annet som har utøvet samme type fysisk påvirkning på øyet, er jeg ikke stand til å si noe fornuftig om.

Det er ingen ting med funnene som jeg har gjort, som taler mot den forklaringen som står anført fra pas., nemlig at det er sparket mot hodet, og at man da må ha truffet i øyet, som igjen har videreført kraften gjennom øyeeplet og over til skjelettet i ansiktshulen/øyehulen, og derfor gitt funn slik man har avdekket ved hjelp av CT.

Forsikrede innhentet spesialisterklæring fra dr. X ved kjeve og ansiktskirurgisk avdeling datert 11.4.18:

Det er i brev av 22.02.18 bedt om spesialistuttalelse på denne saken med spørsmål om mest sannsynlig årsak til skade. Pasienten ble tatt i mot av annen overlege på avdelingen, men det var undertegnede som opererte ham. Av journalen fremgår det at pasienten ble sparket mot ansiktet 16.3 og fikk et brudd i øyehulens gulv på venstre side samt en rift på netthinnen på samme side. Han ble operert 24.3.17 på Kjeve-ansiktskirurgisk avd. ...

... hadde en typisk voldsskade. Slag og støt mot øyeregion kan gi brudd i øyehulen og skade på øyet. Jeg kan imidlertid ikke utelukke annen årsak til skaden.

Med den informasjonen som foreligger i saken vil jeg si at det er over 50 % sannsynlighet at det er vold i form av slag eller spark som er årsaken til denne skaden.

Saken ble forelagt foretakets rådgivende lege 20.9.18 med følgende konklusjon:

Pasienten pådro seg en minimal (- lett) traumatisk hodeskade etter HISS (Head Injury Severity Scale). Denne typen hodeskader gir sjelden varige plager, men i noen tilfeller er pasientene plaget med kronisk hodepine, tretthet og irritabilitet. Det kan ofte gå 2-3 år før plagene forsvinner. Pasienten klaget over tidvis hodepine, følelse av redusert hukommelse, tretthet og økt irritabilitet den første tiden etter skadehendelsen. Han ble vurdert av dr. S. på ... sykehus den 24.08.2017. Det ble anbefalt poliklinisk utredning med nevropsykolog, ergoterapeut, fysioterapeut og sosionom. Det finnes ikke informasjon om denne typen utredning/vurdering i oversendte dokumenter. Dersom pasienten ikke har blitt fulgt opp som anbefalt av dr. S, bør han i det minste henvises til nevropsykologisk vurdering. Det foreligger sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng mellom skadehendelsen 16.03.2017 og pasientens plager med følelse av redusert hukommelse og hodepine i dag ...

... Etter dette har jeg kommet frem til at det foreligger sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng mellom skadehendelsen/voldstraumet 16.03.2017 og pasientens plager med hodepine (tidvis) og tretthet, samt skade på venstre øye og øyehule. Skaden på venstre øyehule og øye har ikke gitt skade som medfører

økt invaliditetsgrad. Pasienten må henvises til nevropsykolog før man kan konkludere mtp om han har blitt påført varige plager etter traumatisk hodeskade og evt varig medisinsk invaliditetsgrad (vmi). Pasientens reduserte arbeidsevne som lagerarbeider skyldes i hovedsak skulderlidelse som ikke er relatert til skadehendelsen 16.03.2017. Pasientens skulderplager skyldes degenerasjon.

I vedtak fra Nav av 28.3.19 ble forsikrede innvilget AFP fra 1.6.19.

Forsikrede innhentet en spesialisterklæring av 11.5.21 fra dr. X:

... Han er mye plaget med hodepine i etterkant av skaden. Tatt i betraktning skadens omfang, er det overveiende sannsynlig at han fikk en kraftig hjernerystelse i forbindelse med skaden. Det er godt kjent at en hjernerystelse kan disponere for senere plager, bl.a. hodepine, konsentrasjonsproblemer, hukommelsesproblemer og emosjonell instabilitet.

Denne følgetilstanden kalles postcommotiosyndrom, og etter min oppfatning har ... dette.

Etter pkt 1.9.1 gir jeg skjønnsmessig en invaliditet på 14 %.

I tillegg har han skade på en liten gren av nervus trigeminus 2. gren, venstre side som etter pkt. 1.4.2 b gir en invaliditet på 3 % (dette er ikke totalt unilateralt grenutfall).

Den totale invaliditeten blir da 17 %. Han har ingen grunninvaliditet som skal trekkes fra.

Foretaket utbetalte erstatning 17.8.21 basert på 3 % varig medisinsk invaliditet under den kollektive ulykkesdekningen. Krav om lidt og fremtidig inntektstap ble avslått, da ulykken ikke har medført noen ervervsuførhet.

Forsikrede har i det vesentlige anført at forsikrede ved hendelsen ble påført post commotio syndrom som har resultert i høyere vmi enn 3 % som foretaket har lagt til grunn. Det vises til fremlagt journal fra legevakt og politidokumenter.

Det vises videre til at det innenfor 5 måneder ble igangsatt konkret utredning av symptombilde ved hodetraume og hodeskade. CT av nakke blir tatt 19.4.17 og MR caput 27.6.17. Dette har sammenheng med at allerede ved legevakten er journalført mistanke om nakkeskade/ hjerneblødning.

Post commotio syndrom er en mild hjerneskada. De mest fremtredende plagene er hodepine, svimmelhet, utmattethet, irritabilitet, angst, søvnforstyrrelser, konsentrasjonsproblemer, økt glemsomhet og ømfintlighet for støy. Det er imidlertid ikke et krav at alle symptomene er til stede, og graden av plager varierer. Det er angitt at forekomsten av hodepine i 25-80 pts. av tilfellene. Endringer i personlighet med økt irritabilitet mm er vanlig. Hukommelse og konsentrasjon er ofte påvirket.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke kan legge erklæringen til dr. X. til grunn for ytterligere utbetaling. Det fremgår ingen opplysninger om hodepine, svimmelhet etc. i akuttperiodene etter hendelsen.

Drøyt 6 uker etter hendelsen var han tilbake i 40 % arbeid, men dette fungerte ikke som følge av hans skulderplager. Først 12.5.17 noteres det etter legekonsultasjon at hans korttidshukommelse har blitt dårligere, men det er ingen opplysninger om hodepine eller svimmelhet.

Videre viser foretaket til vurdering fra psykologspesialist av 5.1.18, hvor alle tester anses helt normal og aldersadekvat hva gjelder konsentrasjon og hukommelse.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under fritidsulykkesforsikring og spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og plager knyttet til post commotio syndrom, og i så fall om forsikrede har krav på utbetaling basert på en varig medisinsk invaliditet (vmi) høyere enn 3 %, som er vmi lagt til grunn av selskapet.

Det er kravstiller – forsikrede – som har bevisbyrden, dvs. er den som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene. Det betyr at han må sannsynliggjøre at hendelsen 16.3.17 er årsak til plager i form av post commotio syndrom med en vmi på 14 %, som han 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. Det betyr at dersom forsikrede fremlegger 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. En erklæring som ikke tilfredsstiller kravene som stilles til en slik erklæring, er ikke egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng. Manglende medisinsk kompetanse medfører 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.

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 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 akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagene er verst i akuttfasen 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. For andre type skader er disse vilkårene momenter i en vanlig bevisvurdering, jf. Prolapsdommen Rt-2007-1370 avsnitt 38.

Slik saken er opplyst for nemnda, viser den kliniske dokumentasjonen at forsikrede ble utsatt for et voldstraume som bl.a. medførte brudd i øyehulen. Etter nemndas oppfatning beskriver journalnotater et symptom bilde som er forenelig med post commotio. Post commotio-symptomer forutsetter at pasienten er påført en mild eller lett hodeskade. Vanlige årsaker til milde og lette hodeskader er bl.a. vold. Post commotio er senkomplikasjoner etter en mild eller lett hodeskade, og kan gi symptomer som vedvarer lenger enn tre måneder etter en mild eller lett hodeskade.

Nemnda viser til at forsikrede umiddelbart etter hendelsen ble undersøkt ved et lokalsykehus, og deretter overført til et universitetssykehus, hvor han fikk påvist venstresidig orbitagulvfraktur med affeksjon av rectus inferior. Orbifraktur er fraktur i skjelettet som omgir øyehulen (orbita). Den vanligste årsaken er stumt traume (vold). Videre følger det av den kliniske dokumentasjonen at forsikrede gjennomgikk en operasjon for blow out fraktur (også kjent som orbifraktur) med rekonstruksjon av orbitagulv av titan plate. Forsikrede fikk altså operert inn titanplate grunnet knusningsskade i hodet. Det ble påvist 20 % nedsatt syn og han har varig nedsatt førlighet i kjeve. Med et så omfattende skadebilde, vil den tidsnære journalføringen naturlig konsentreres om hodeskadene og operasjon, og ikke hvorvidt det foreligger hodepine, som skadene nødvendigvis må medføre. I journalføring ved en seksjon for behandling av traumatisk hodeskade (gjørne omtalt som TBI, trauma brain injury) er det om inntak notert følgende om smerter "Smerter ved blikk nedad mot venstre. Noe hodepine".

Både operatør og rådgivende lege har konkludert med at det foreligger årsakssammenheng mellom traumet og post commotio plager. Commotio cerebri er også stilt som diagnose ved

universitetssykehuset, seksjon for behandling av TBI, hvor forsikrede har fått oppfølging for sine post commotio plager, som er journalført slik: vansker med hukommelse, lydoverfølsomhet, tretthet, lett økt irritabilitet, søvnvansker (også pga. skulder), lengre tid til å tenke, og litt vansker med balanse (mulig også pga. skulder). Forsikredes plager passer med en forklaringsmodell som vanligvis legges til grunn for post commotio, hvor symptombildet generelt er preget av stor variasjon i hvilke plager den enkelte pasient rapporterer om. Vanlige somatiske plager er bl.a. hodepine, trøttet, svimmelhet, overfølsomhet for lys og lyd, søvnforstyrrelser, synsforstyrrelser, tinnitus og kvalme. Kognitive plager er typisk nedsatt konsentrasjon, nedsatt hukommelse, nedsatt mentalt tempo. Psykiske plager som det gjerne rapporteres om, er engstelse, nedstemthet og affektabilitet.

Etter nemndas syn tegner den samlede dokumentasjonen et klinisk bilde som tilstrekkelig godtgjør at det foreligger årsakssammenheng mellom voldstraumet og post commotio-plager etter hodeskaden.

Det neste spørsmålet for nemnda blir om forsikrede har sannsynliggjort at han ved hendelsen 16.3.17 ble påført varige plager i form av post commotio syndrom som har resultert i 14 % vmi, og derfor er berettiget til ytterligere utbetaling av vmi enn 3 % som foretaket allerede har lagt til grunn. Slik saken er opplyst for nemnda, sannsynliggjør ikke den kliniske dokumentasjonen i tilstrekkelig grad hvilken vmi forsikrede har i dag, og heller ikke hvorvidt plagene har medført inntektstap.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold.

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