

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-185

28.2.2024

Oslo Pensjonsforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Flaske i hodet – hjernerystelse/post commotio – årsakssammenheng – yfl. § 11 tredje ledd.

Forsikrede fikk en flaske i hodet på jobb, og har i ettertid slitt med fysiske og psykiske plager. Behandlende leger har flere ganger brukt diagnosen hjernerystelse eller lignende. Foretakets rådgivende lege vurderte at det ikke forelå sannsynlig årsakssammenheng mellom hendelsen og senere helseplager og funksjonssvikt. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom hendelsen 23.8.20 og senere plager/uførhet. Nemnda bemerket at det ikke var fremlagt en sakkyndig vurdering som konkluderte med årsakssammenheng. Forsikrede hadde heller ikke på annen måte sannsynliggjort at det forelå en årsakssammenheng mellom hendelsen og senere langvarige plager og uførhet. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede fikk en flaske i hodet på jobb 23.8.20.

Før hendelsen

I fastlegejournalen som løper fra 25.3.14 fremgår gjentatte legebesøk før hendelsen for bl.a. diabetes, utmattelse, commotio cerebri, essensiell hypertensjon, lumbago, søvnforstyrrelse og depresjon. Og i journal 9.3.20 fremgår at hun har "klart seg bra med 20 % sykemelding. Fra 1. april går hun ned i stilling til under 80 %. Trenger derfor ikke videre sykemelding etter dette. [...]". Diagnosene var knyttet til blodtrykk, diabetes og utmattelse.

Etter hendelsen 23.8.20

Første notat etter hendelsen er legevaktjournalen 23.8.20:

Anamnese: Pas jobber [på institusjon] En beboer kastet en glassflaske på pas. Flasken var på 1,5l og ble kastet fra 2.etasje. Traff en vegg først og så pasienten på venstre side av skalpen. Flasken knuste ikke. Skjedde for ca. 2 timer siden.

Funn: Ingen synlige eller palperbare skader. Pas forteller hun har kastet opp 7 ganger etter slaget. Har hodepine, men sier det er i ferd med å bedre seg. Normal motorikk og sensorikk i ekstremiteter og ansikt.

Vurdering: Comotio, mulig annen traume

Hun ble henvist til akuttmottaket for vurdering, og det fremgår i notatet at hun hadde kastet opp, var uvel og surrete. I poliklinisk notat samme dag fremgår at hun:

Fikk flasken over ve øret mot tinningen. Ingen hevelse eller misfarge. Palpasjonsømt i området hvor flasken traff. Kjenner ingen søkk i kraniet. Ingen kvalme nå, dog har fortsatt hodepine

Hun ble sykemeldt, bedt om å ta det med ro de neste dagene og komme tilbake ved forverring eller nytilkomne symptomer.

I notat 31.8.20 er det beskrevet fortsatt hodepine og lysskyhet, forlengelse av sykemelding og resept på sovemedikament som "hun har hatt god effekt av ved sporadisk bruk.". I notat 7.9.20 fremgår også at hun og legen var enige om at hun ikke burde tilbake på jobb før hodepinen hadde

roet seg.

Fastlegen noterte 17.9.20 at forsikrede også hadde kastet opp etter hun kom hjem fra sykehuset, var lyssky, tinnitus tilkom etter hvert, snubletendens, utmattelse etter bilkjøring, svimmelhet, og hodepine som kom og gikk. Legen henviste til sykehusundersøkelse.

I innkomstjournal ortopedisk poliklinikk 17.9.20 er innleggesdiagnosen satt til "Commotio /Post-commotio syndrom". Der fremgår bl.a. at hun etter 23.8.20 var lyssky, var mye kvalm, nesten konstant hodepine, etter hvert tinnitus, siste dagene pressende følelse bak høyre øre, at hun snublet lettere, var svimmel, mv. Fra morgenen 17.9.20 slet hun med forverring av hodepinen, frysninger, mv. Tentativ diagnose satt til Post-commotio syndrom.

I notat fra sykehusutskrivningen datert 18.9.20 fremgår at både CT og MR av hodet var negativ, og legen diskuterte med vakthavende nevrolog, og skrev at hun "har mest sannsynlig post commotio syndrome. [...] Informerer henne at de fleste blir friske på sikt men i noen tilfeller kan det ta noen måneder. [...]"

I intern registrering 25.9.20 av uønsket hendelse er det gitt følgende beskrivelse av hendelsesforløpet:

[...] Når jeg står og snakker med personalet kaster gutten en stor glassflaske ned fra 2 etg ned til 1 etg der jeg står og den treffer meg i hodet. Etter dette klarte jeg ikke å snakke sammenhengende og jeg begynte å kaste opp, og kastet opp i 45 min. Etter hendelsen har jeg mistet mye av hukommelsen for denne dagen, og det er flere tidsrom som er borte.

Skaden ble meldt foretaket i skademelding 8.10.20, og det ble da meldt om "Hjernerystelse. Lider av konsentrasjonsvansker, vanskelig at sove, hodepine, lett skjelving". Det var vedlagt bilde av en 800 ml glassflaske, og avdelingsleder skrev at et barn var sint etter grensesetting.

Barnet står øverst i en trapp og [forsikrede] står nede i trappen, i gangen. Barnet kaster en glassflaske som treffer [forsikrede] i siden av hodet. Flasken kommer altså ovenfra og ned, og blir kastet i høy hastighet.

Flasken treffer altså [forsikrede] i siden av hodet og [forsikrede] får som et resultat av dette sterke hodesmerter, kvalme og oppkast og har vansker med å fokusere/konsentrere seg. [...] [Forsikrede] fremstår ca. 1 time etter skaden i dårlig form, men kommuniserer greit. [...]

I journal 5.10.20 er det beskrevet vedvarende plager med lysskyhet, tinnitus (som var tilkommet etter hvert), varierende kvalme, nærmest konstant hodepine, svimmelhet, prikkinger i hele venstre side, "Sover forferdelig dårlig om natten. Angstsymptomer særlig når det er natt. Uro. [...]"

Nav godkjente "Hjernerystelse" som yrkesskade 21.10.20.

Fastlegen noterte 3.11.20 at det var lite nytt, og hun ble videre sykemeldt. I poliklinisk notat 12.11.20 er det brukt diagnosen "Hjernerystelse".

Vurdering: Ca. 2,5 måneder etter hjernerystelse, ingen intrakraniell blødning. Vedvarende høyt symptomtrykk fysisk, kognitivt og emosjonelt, samt søvnvansker, angst og depresjonsymptomer. Normal nevrologisk undersøkelse foruten lett redusert balanse. Finner myalgier i nakkemusklatur. Det er god prognose mtp. hjernerystelsen. Symptombildet virker å preges av søvnproblemer, angst og depresjonssymptomer slik hun fremstår i dag. Setter opp til en time hos psykolog [...]

Legen noterte "Ingen bedring" og utmattelse 1.12.20, mens det i journal 4.1.21 fremgår at "[...] Hodepinen har blitt bedre, ned fra VAS 8 til VAS 5", men fortsatt en del svimmelhet. "Psykisk har hun det også bedre, bruker selv begrepet at hun har gått ned fra symptomtrykk 8 av 10 til 4-5. [...]". Hun ble videre sykemeldt.

I tverrfaglig poliklinisk notat 22.1.21 er det brukt diagnosen "Post traumatisk hjernesyndrom" og det er beskrevet "Vedvarende plager med kvalme, tinitus, ustøhet, nakkestivhet, kognitive symptomer, søvnvansker og emosjonelle symptomer" etter hodetraume på jobb august -20. Det

fremgår også "Depressiv reaksjon på nedsatt funksjonsnivå påvirker også det totale symptombildet", og at hun rapporterer såpass høy grad av depressive symptomer at hun henvises til lokal DPS. Psykologen forsøkte å betrygge forsikrede med å si det var "god prognose etter hjernerystelse, samt psykoedukasjon om at depresjon også gir en del av de samme symptomene og nå bidrar til å vedlikeholde og forverre [...]". Hun hadde også merket en forverring etter at arbeidsgiver sa hun ikke fikk prøve seg i arbeid siden hun ikke var frisk.

I journal 4.2.21 fremgår "uendrede plager med hodepine VAS 5, og forverringer ved aktivitet. Hun beskriver likevel at det er flere gode dager en dårlige dager". Det var ikke mulig med tilrettelegging hos arbeidsgiver, og hun ble videre sykemeldt.

I journal fra DPS (med behandlinger fra 18.2.21), står det under Aktuelt: "Depressiv reaksjon i forløpet etter hjernerystelse. [...] Pasienten sier at hun ikke finner glede" og at arbeidsgiver ikke bryr seg og ikke har støttet henne slik hun ønsket. Hun slet i tillegg med "plager som hodepine, sinne/irritabilitet, slitenhets, svimmelhet, kvalme, lyssensitivitet". I notat 2.3.21 står det også at hun har vært plaget av mareritt og er redusert kognitivt etter hendelsen.

Fastlegen noterte 10.3.21 et forsøk på ny jobb, som gikk greit under opplæring, men da det ble helg "ble hun satt alene med til dels utaggerende pasienter, med resulterende hodepine og utmattelse." Fastlegen anbefalte kontakt med Nav for å få hjelp til å komme tilbake til en jobb tilpasset helsen.

Tentativ diagnose var F43.1 Posttraumatisk stresslidelse og F32.0 Mild depressiv episode, jf. DPS-notat 15.3.21.

I DPS-notat 8.4.21 (jf. også notat 14.4.21) står det:

[...] Angsten som aktiveres er koplet til frykten for at foreldre eller bekjente av ungdommen som kastet flasken, og som traff henne kommer å hevne seg på henne. Logikken bak angsten blir ikke helt klar for undertegnede, men hun påpeker at episoden fikk følger for ungdommen. Han var plassert der mot sin og pårørendes vilje, og han ble skrevet ut av hjemmet hvor pasienten jobbet og hvor ungdommen bodde. Angsten for at pårørende skal ha klart å spore henne opp og kommer for å ta henne. I verste fall gjøre at hun mister livet er så sterk at hun blir grepet av panikk. [...]

Fastlegen skrev 8.4.21 om stor variasjon i plagene nå, og at hun slet med søvnen og mye "hodepine de siste dagene. Noen dager er bedre. Det som plager aller mest nå er problemer med innsovning" da hun slet med å slappe av grunnet urolighet.

I DPS-notat 17.6.21 fremgår at forsikrede fortalte at "symptomene hennes er en blanding av hodepine etter hjernerystelse og PTSD-symptomer som er psykisk betinget." Hun hadde ikke opplevd bedring i symptomer siden starten, og hadde økonomiske bekymringer tilknyttet om hun ikke kom tilbake i jobb. I notatet fremgår at hun ble satt på Cipralex da hennes mor døde for 2-3 år siden. Man hadde nå økt dosen, men denne hadde ikke lenger god effekt.

I fastlegens notat 29.6.21 fremgår opplysninger om fortsatte hodeplager, svimmelhet, ustøhet, kvalme, hukommelse- og konsentrasjonsvansker.

I DPS-notat 24.8.21 fremgår opplysninger om forverring. Hun plagdes mye av uro og var sliten hele tiden. "Hun presenterer ikke gjenopplevelser som det største problemet, men hun har hatt en frykt for å bli oppsøkt av pårørende og bekjente av ungdom hun har jobbet med". Det står også at hun "hadde mye hodepine før. Den er ikke så hyppig tilstede nå. Hun strammer imidlertid muskler, og pga vanskene med å komme seg ut så er det vanskelig å få behandling for dette." Forverring fremgår også av notat 9.9.21 og 14.9.21, hvor det er beskrevet panikkanfall, desperasjon, annen medisinerings, håpløshet omkring dårlig arbeidsevne og at AAP vil gi økonomiske utfordringer.

I fastlegejournal 22.9.21 er det beskrevet en "akuttpsykiatrisk vurdering. Kjent med vansker med uro/angstliknende symptomer flere år tilbake, også andre førstegradsslektninger med samme problem. Bruk Cipralex i flere år, følt god effekt av dette tidligere." Så beskrevet sekundær depressiv reaksjon etter traume mot hodet på jobb og senere plager. Til tross for psykologsamtaler "opplever pasienten gradvis forverring psykisk. [...] Siden slutten av august subakutt forverring med stadig panikkfølelse, hyperventilering, ukontrollert gråt, følelse av å miste kontroll over seg selv [...]"

I DPS-akuttnotat 23.9.21 fremgår at begeret rant over da datteren (som hadde vært til god hjelp) skulle flytte til utlandet noen måneder. Under Vurdering står det:

Pas fremstår med høyt symptomtrykk og lidelsestrykk i timen. Fremstår primært med angstproblematikk. Kan være symptomer på PTSD. Kan også være en del av depresjon. Har hatt et stort funksjonsfall. Har mye skamfølelse, og kommet inn et sterkt unngåelsesmønster. [...]

DPS-journalen løper videre til 29.10.21, og mot slutten av journalen fremgår en frivillig innleggelse hvor det ble brukt tentativ diagnose F43.22 Blandet angstreaksjon og depressiv reaksjon, jf. notat 28.10.21. I epikrise etter innleggelsen, datert 11.11.21 fremgår bl.a. at "Helt sentralt i hennes utfordringer står sorg/reaksjon og tap av identitet knyttet til ikke lenger å stå i arbeid og et sterkt ønske om å kunne fungere noe i arbeidssammenheng igjen."

Fastlegen noterte 28.2.22 at hun opplevde "Totalt sett psykisk bedring" etter hun sluttet med noen medisiner, og det er beskrevet bedring av konsentrasjon, hukommelse, glede, mv. "Står igjen med betydelig svimmelhetsplage og hodepine som hun har hatt siden hun hadde traumet mot hodet. [...] V/T: 1,5 års plager med bevegelsesutløst akutt rotatorisk vertigo etter hodetraume. Mistenker en BPPV-tilstand etter traume [...]"

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 7.9.22:

Vurdering:

Skadelidte har før aktuelle skadehendelse hatt perioder med til dels tilsvarende plager som de hun har klaget over etter aktuelle skade. Egentlig inngangsinvaliditet kan ikke ses å foreligge, men hun antas i det minste å ha hatt en disposisjon for å utvikle tilsvarende plager over tid, uavhengig av traumer.

Skademomentet antas beskjedent, både med tanke på at flasken var relativt lett, ikke knuste, og traff skadelidte etter først å ha truffet vegg. Et antatt beskjedent skadepotensial styrkes også av skadenære opplysninger om at hun hele tiden hadde vært ved full bevissthet, og at det ikke forelå synlige forandringer i hodebunnen (ved Legevakta ikke engang ømhet der flasken traff). Forutsetninger for hjernerystelse antas ut fra disse opplysninger ikke å ha foreligget. Skadelidte oppga å ha kastet opp flere ganger før ankomst Legevakta/ ...sykehus, hvilket dog - ut fra ovenstående - neppe kan forklares som symptom på hodeskade

I den grad hun hadde hodepine i akutfasen vil dette antakelig kunne anses som en følge av traumet (i alle fall om den satt på venstre side), men senere hodepine kan etter mitt skjønn ikke tilskrives noe traume. Øvrige symptomer av både fysisk og psykisk karakter har gjennomgående tilkommet betydelig senere, og kan ikke med sannsynlighet tilskrives traume (manglende brosymptomer). Senere i forløpet er det anført at hun har utviklet en posttraumatisk stresslidelse som følge av traumet. Også dette virker tvilsomt: hendelsen beskrives nærmest som et uhell, gutten som kastet flasken skal ikke ha ment å treffe skadelidte, og hendelsen har heller ikke hatt karakter av en livstruende eller potensielt dødelig hendelse. Hennes paranoide vrangforestillinger om at guttens familie var "ute etter henne" savner rot i virkeligheten - slike symptomer er ikke avledbare ut fra den beskrevne skadehendelse og må ses i lys av tidligere sykehistorie vedr psykiske plager.

Konklusjon:

- All relevant dokumentasjon antas å foreligge
- Etter mitt skjønn er det lite sannsynlig årsakssammenheng mellom skadehendelsen i august 2020 og skadelidtes senere helseplager og funksjonssvikt.

- Gjennomgang og vurdering av spesialist vil ikke tilføre saken relevante moment

Foretaket avsto kravet 3.10.22, under henvisning til at det ikke forelå faktisk og rettslig årsakssammenheng mellom hendelsen og nåværende plager.

Forsikrede beskrev hendelsen slik den 3.4.23:

En beboer, en 11 år gammel gutt, holdt på å forberedes til samvær med sin mor. Det oppstod en stressende situasjon for gutten, og han kastet en vannflaske av glass ned trappen, fra andre etasje til første etasje. Vannflasken traff først veggen, og deretter traff den [forsikredes] venstre hodehalvdel. Det må legges til grunn at vannflasken traff [forsikrede] i høy hastighet. Dersom dette ikke hadde vært tilfellet, hadde flasken falt rett ned på gulvet etter å ha truffet veggen, i stedet for å treffe [forsikrede] i hodet. Glassflasken var av merket "Voss" og rommet 0,8 – 1,5 liter. Det er uvisst om flasken var tom eller delvis full/full. [...]

Det er fremlagt en artikkel med tittelen "Senfølger til mild hjerneskade og hjernerystelse", hvor det bl.a. fremgår at "Senfølger etter mild hjerneskade eller hjernerystelse kan være hodepine, svimmelhet, psykiske forstyrrelser, konsentrasjonsvansker, reduserte intellektuelle funksjoner. [...] En minoritet, 10-15 prosent, har symptomer som vedvarer et år eller lengre. Muligens er dette et for høyt tall. [...]"

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom den aktuelle arbeidsulykken og hennes hjernerystelse/langvarig hjernerystelse og utvikling av de tilknyttede helseplagene/symptomene som hun har i dag (herunder PTSD).

Det må foretas en vanlig bevisvurdering hvor det tas hensyn til om arbeidsulykken kunne medføre hennes hodeskade/langvarige hjernerystelse, om hennes symptomer tyder på sammenheng mellom arbeidsulykken og skaden og om det er andre sannsynlige forklaringer på hodeskaden/langvarige hjernerystelsen, jf. Rt-2007-1370 (jf. også LB-2019-1879). Det er dokumenterte akutt symptomer i form av hodepine, oppkast og usammenhengende snakk. Forsikrede er uenig i at det kun er relevant å se på hodepinen ved vurdering av brosymptomer, idet man må se på alle symptomer som kan knyttes til hodeskade/hjernerystelse, som ble satt som diagnose første dagen. Det er dokumentert at hun hadde følgende fysiske og psykiske symptomer i august – november 2020: oppkast, kvalme, hodepine, søvnproblemer, konsentrasjonsvansker, økt irritabilitet, lysskyhet, tinnitus, svimmelhet, problemer med balansen, ømfintlighet for støy, dårlig hukommelse, glemsomhet, depresjon, PTSD og angst. Foretakets anførsel om at det bl.a. ikke er i tråd med allment medisinsk viten å ha stadig økende og nyoppståtte plager, er ikke nærmere begrunnet eller dokumentert av foretaket. Foretaket har heller ikke noe grunnlag for å hevde at invaliditeten er mindre enn 15 % vmi. Det at invaliditetstabellen pkt. 1.9 har et intervall på 0-15 % er ikke avgjørende, og rådgivende lege har ikke uttalt seg om den medisinske invaliditetsgraden.

Selv om hun skulle vært spesielt sårbar for hjernerystelse/langvarig hjernerystelse og de helseplagene/symptomene hun har i dag, er dette uten betydning, jf. yfl. § 11 tredje ledd. Årsakssammenhengen er dessuten påregnelig, tatt i betraktning hendelsens skadepotensiale og typiske følger ved hjernerystelse. Se f.eks. informasjon fra NHIs nettsider hvor det fremgår at postcommotiosymptomer både kan komme til uttrykk som fysiske og psykiske symptomer (herunder angst og depresjon).

Forsikrede er dessuten uenig med rådgivende lege i at skadepotensialet var beskjedent. Flasken har vært tyngre enn egenvekten sin på trefftidspunktet, da den ble kastet en etasje ned. Det at flasken ikke knuste, kan skyldes at flasken er laget av tykt glass, og at hodet fungerte som en "støtdemper" i flaskens løp på vei ned mot gulvet. Hun er også uenig i at det var svært lite sannsynlig med hjerneskade - uttalelsen er ikke nærmere begrunnet, og samsvarer heller ikke med den diagnosen hun fikk i tiden etter arbeidsulykken. Disse diagnosene gis ved mild hodeskade.

Legens vurdering består gjennomgående av ubegrunnede antakelser. For øvrig vises det til betingelseslæren. Det anføres at tenkt ulykken bort, ville hun ikke hatt dagens plager. Det skal foretas en helhetlig bevisvurdering av hva som ansees som mest sannsynlig, og hun har ført bevis for at det foreligger sannsynlighetsovervekt for at ulykken er årsaken til hennes plager i dag.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og nåværende helsetilstand, samt økonomiske tap. For rett til erstatning må hendelsen være "en nødvendig betingelse" for hennes medisinske skader og evt. økonomiske tap. Videre at ulykken har vært et så vidt vesentlig bidrag i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt-1992-64 (side 70). Foretaket svarer heller ikke for inadequate skader.

Hvorvidt man benytter de fire vilkår eller vanlig bevisvurdering oppstilt i Rt-2007-1370, har ingen betydning for utfallet. De fire vilkår i Rt-1998-1565 er som kjent traumatologiske vilkår som også benyttes ved andre type skader enn nakkesleng, jf. LB-2019-1879, FinKN 2017-263 og 2014-030. Når det gjelder skadeevnen, må det foreligge et "adekvat traume, dvs. et traume som har tilstrekkelig energi for å utløse varige helseplager", jf. Rt-2000-418 (side 429), og det er forsikrede som har bevisbyrden, jf. LB-2006-124947. Vurderingen må ta utgangspunkt i tidsnær dokumentasjon. Hos legevakten ble det ikke oppgitt noen alvorlig skade, ei heller objektive skadefunn. Flasken som er tatt bilde av rommet 800 ml og det er uklart om det var vann i den. Den traff også veggen før den traff forsikrede. Rådgivende lege anså skadepotensialet som beskjedent, og at det var svært lite sannsynlig med skade på hjernen. Når det gjelder symptomforløpet, er det kun nevnt usammenhengende snakk i noen sekunder og oppkast før ankomst legevakten, samt hodepine. Overfor legevakten anga hun at hodepinen var i ferd med å bedre seg. Utover høsten skjedde en eskalering av subjektive plager, uten at man fant objektive holdepunkter for skade. Gitt at man skal legge til grunn minimal hodeskade er utviklingen ikke i samsvar med hva man vet om denne type skade, jf. LB-2019-1879. Før hendelsen var hun også sykemeldt delvis på grunn av en kompleks sykehistorikk, før hun reduserte stillingsgraden til 80 %.

Subsidiært, og gitt at det legges til grunn adekvat årsakssammenheng, utgjør hendelsen et så lite element i årsaksrekken at det ikke er naturlig å tillegge den ansvar.

Skadehendelsen har uansett ikke resultert i varig medisinsk invaliditet på minst 15 %, jf. invaliditetstabellen pkt. 1.9. En såpass lav invaliditetsgrad vil uansett ikke forklare helt eller delvis bortfall av ervervsevnen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det er årsakssammenheng mellom hendelsen 23.8.20 og senere langvarige plager og uførhet.

Vurderingen er knyttet til langvarige plager, ettersom nemnda forstår det slik at det ikke er dokumentert at kortvarige plager har medført et tap som gir rett til utbetaling under forsikringen. Det betyr at selv om man legger til grunn at forsikrede som følge av hendelsen 23.8.20 fikk plager en viss periode, er det ikke disse plagene som gir rett til utbetaling. For rett til utbetaling må forsikrede sannsynliggjøre at disse plagene har vedvart og står i sammenheng med hendelsen, i en så lang periode at hun har rett til f.eks. dekning av inntektstap ved overgang til AAP eller rett til ménerstatning når man anser at plagene gir en varig medisinsk invaliditetsgrad over 15 %.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden.

En vurdering av årsakssammenheng 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 skjønn som legene har utvist i en sak. Derimot kan nemnda

overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

Det er oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD, mv, jf. Høyesteretts dom inntatt i Rt-1998-1565, nemndas avgjørelse 2017-641, 2018-814, 2018-865, 2022-427, 2022-1036 og 2022-1047. Dersom det ikke er oppstilt særskilte krav i praksis vil nemnda kunne vurdere om den sakkyndige har vurdert og begrunnet hvorvidt den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skaden/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene, jf. f.eks. avgjørelsene 2021-4 og 2021-50. Dette er basert på momentene Høyesterett oppstilte i Rt-2007-1370 avsnitt 38 for en vanlig bevisvurdering av sammenhengen mellom en hendelse og senere plager, hvor det ikke var fremlagt informasjon om internasjonal konsensus om årsakssammenhengen mellom et traume og en spesifikk skadetype.

Uansett må vurderingen baseres på og tilpasses hva som er allment akseptert medisinsk viten/forskning når det gjelder sammenhengen mellom et traume og senere aktuelle type plager, sml. Rt-1998-1565, Rt-2007-1370, HR-2018-557-A og HR-2022-2178-A.

Nemndas manglende medisinske kompetanse medfører videre at i saker hvor kravstiller ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet sakkyndig erklæring, vil nemnda normalt legge til grunn at det ikke er sannsynliggjort en slik årsakssammenheng.

I aktuelle sak er det anført at alle plagene kan kobles til en hodeskade/hjernerystelse etter at forsikrede fikk en flaske i hodet 23.8.20. Dokumentasjonen viser at det er uklart hvilke krefter som var involvert, blant annet under henvisning til at det i klagen fremgår at det er "uvisst om flasken var tom eller delvis full/full."

Generelt bemerkes at det ikke er tilstrekkelig for å sannsynliggjøre årsakssammenheng til langvarige plager at behandlende leger har satt en diagnose eller antydnet årsakssammenheng, uten at årsakssammenhengen er begrunnet i tråd med retningslinjene gjennomgått ovenfor og nedenfor. Slik saken er fremstilt, er det kun fremlagt én sakkyndig vurdering, og den er fra foretakets egen rådgivende lege som konkluderer med manglende årsakssammenheng. På nåværende tidspunkt har følgelig ikke forsikrede sannsynliggjort at det er slik årsakssammenheng, jf. gjennomgangen ovenfor.

Selv om det altså ikke fremstår nødvendig for resultatet i saken, finner nemnda likevel grunn til kort å redegjøre nærmere for retningslinjene for vurdering av årsakssammenheng mellom et hodetraume og senere plager.

Det foreligger en dom fra lagmannsretten hvor forskningen og retningslinjene er gjennomgått, jf. LB-2019-1879. Der fremgår blant annet at hodeskader forekommer hyppig i Norge, og de fleste hodeskadene er ikke alvorlige. Traumekomitéen i Skandinavisk nevrokirurgisk forening har satt opp retningslinjer for diagnostiseringen, og disse er basert på den såkalte Glasgow Coma Scale (GCS/CGS). Videre siteres fra dommen:

Retningslinjene gir en gradering i fire alvorlighetsgrader:

- Minimal hodeskade, som ikke gir bevissthetstap. CGS 15
- Lett hodeskade, som kan gi bevissthetstap i mindre enn fem minutter, hukommelsestap eller confusjon. CGS 14-15
- Moderat hodeskade, som kan gi bevissthetstap i mer enn fem minutter eller fokalnevrologiske utfall (f.eks. lammelse i en arm). CGS 9-13
- Alvorlig hodeskade. CGS 3-8

På samme måte som ved andre vevsskader, er det normalt at det foreligger akuttsymptomer. Det er normalt at jo kraftigere traumet er, jo sterkere er akuttsymptomene, og jo verre akuttsymptomene er, jo større er faren for vevsskade av mer varig betydning. Endelig er det normalt at det finnes et biologisk normalforløp som består i gradvis bedring.

Minimale hodeskader er stort sett begrensede ytre skader som leges av seg selv. Man finner ikke noe galt ved CT-undersøkelser. Det typiske for en minimal hodeskade er akutte symptomer, først og fremst i form av hodepine, som oppstår i direkte tilslutning til traumet og som så spontant går over. Det er ikke behov for behandling og pasienten sendes hjem uten videre undersøkelser. Bare i helt ekstraordinære tilfeller blir det varige plager.

[...]

Generelt gjelder at jo lettere hodeskaden er, jo raskere og mer fullstendig er helbredelsesprosessen. For alle post commotio-symptomer gjelder at de som regel avtar og forsvinner i løpet av noen uker eller måneder. I sjeldne tilfeller kan man se mer atypiske forløp, som likevel er forenlige med det man vet om hodeskader, forutsatt at forløpet likevel kan forklares med basis i anerkjent medisinsk viten.

[...]

Når det gjelder sannsynligheten for mer varige plager, er det enighet om at moderate og alvorlige hodeskader kan gi permanente plager. Derimot er det omdiskutert om lette hodeskader kan gi varige plager.

Dette kan ha noe sammenheng med at definisjonen i Skandinavia av lett hodeskader (bevissthetstap i mindre enn fem minutter) er annerledes enn den definisjonen på "mild head injuries" i USA og innenfor WHO, der denne hodeskadekategorien omfatter bevissthetstap opp til 30 minutter og amnesien opp til ett døgn, samt pasienter med nevrologiske utslag (f.eks. lammelser). Men selv for denne gruppen konkluderer en arbeidsgruppe innenfor WHO med at "Cognitive deficits and symptoms are common in the acute stage. Recovery for most within 3-12 months. Where symptoms persist, compensation/litigation is a factor, but there is little consistent evidence for other predictors". Det uttales også at "The literature on this area is of varying quality and causal inferences are often mistakenly drawn from cross-sectional studies". Skepsis til rapporter om langtidsplager bygger også på at plagene er lite entydige og alminnelig utbredt i befolkningen, og at det normalt ikke er mulig å påvise skade klinisk medisinsk, nevropsykologisk eller nevrofysiologisk, ved bruk av CT og MR.

[...]

I denne saken er det ikke dokumentert at forsikrede hadde noe bevissthetstap. Hvis man følger retningslinjene fra dommen gjennomgått ovenfor, er det derfor tale om en minimal hodeskade, jf. også rådgivende leges vurdering.

Forutsatt at det er tale om en minimal hodeskade, fremgår det av det siterte at slike hodeskader "Bare i helt ekstraordinære tilfeller" gir varige plager. Når noe er så usannsynlig at det kun i helt ekstraordinære tilfeller kan gi varige plager, vil man normalt måtte legge til grunn at det er tale om en "upåregnelig følge" av hendelsen, som ikke gir rett til utbetaling, jf. også gjennomgangen nedenfor.

Dommen viser også at det på det tidspunktet synes å ha vært medisinsk enighet om "at moderate og alvorlige hodeskader kan gi permanente plager. Derimot er det omdiskutert om lette hodeskader kan gi varige plager". Som nevnt er det ikke sannsynliggjort en lett hodeskade, men en minimal hodeskade. Nemnda forstår at det da enten er medisinsk enighet om at dette ikke skal gi varige plager, ellers er dette i alle fall svært omdiskutert. Som gjennomgått ovenfor må årsakssammenhengvurderingen baseres på allment akseptert medisinsk viten/forskning, og forløp som ikke støttes av allment akseptert medisinsk viten, vil normalt ikke kunne gi rett til utbetaling. Rådgivende leges vurdering synes å være i tråd med retningslinjene som oppstilles i dommen.

Nemnda forstår imidlertid at den medisinske forskningen kan utvikle seg relativt fort og nemnda fremhever derfor også at det i LA-2022-103956 bl.a. er vist til en artikkel publisert 17.8.22 i Tidsskrift for Den norske legeforening, skrevet av spesialist i nevrologi Ola H. Skjeldal m.fl.:

Langvarige plager etter hjernerystelse. I LA-2022-103956 legges det til grunn at artikkelen, som er basert på omfattende forskning og er fagfellevurdert, uttrykker allment akseptert medisinsk viten. Det fremkommer i artikkelen at vedvarende symptomer etter hjernerystelse opptrer hos 10 til 15 prosent. Artikkelforfatterne uttaler om utvikling av langvarige symptomer at:

Det er sannsynlig at postcommotiosymptomer representerer en individuell respons på hjernerystelsen eller hendelsen som førte til den, men det er fortsatt uavklart hva som er årsaken til at enkelte får langvarige og invalidiserende plager etter en lett hodeskade. Vår erfaring er at i mange tilfeller er sammenhengen svak mellom traumets alvorlighetsgrad og de kliniske symptomene som pasientene utvikler. Dette understøttes av flere studier ...

I artikkelen fremgår det også innledningsvis at

[...] Årsakene bak langvarige symptomer etter hjernerystelse er uklare, men en biopsykososial forklaringsmodell regnes i dag som best egnet grunnlag for diagnostikk og behandling. [...]

Nemnda forstår det slik at artikkelen i utgangspunktet omtaler langvarige plager etter milde/lette hodeskader (jf. henvisningen til "lett hodeskade"), men dersom man legger til grunn at det ikke lenger generelt kan legges til grunn at minimale hodeskader ikke skal gi langvarige/varige plager, står det imidlertid også i artikkelen at årsakssammenhengen i så fall må forstås basert på en "biopsykososial forklaringsmodell". Plager som må forstås på bakgrunn av en biopsykososial forklaringsmodell gir ikke rett til utbetaling, jf. f.eks. nemndas avgjørelser 2021-98 og 2022-567 som bygger på Høyesteretts dom inntatt i Rt-2010-1547 (67-69). Der fremgår:

(67) A har anført at han har krav på erstatning også om man ser sykdomsforløpet ut fra en mer bio-psyko-sosial forklaring. Sykdomsforløpet ved en slik forklaringsmodell skyldes en kombinasjon av flere forhold, hvor blant annet engstelse og sårbarhet hos skadelidte i kombinasjon med sosiale og samfunnsmessige forhold bidrar til utvikling av lidelsen. Jeg viser til det jeg tidligere har sagt om dette i forbindelse med gjennomgangen av medisinsk forskning. Etter ankemotpartens syn er bilulykken en nødvendig betingelse for å utløse et slikt sykdomsforløp, mens de andre forhold er samvirkende årsaker. Det anføres at bilulykken derfor er erstatningsbetingende.

(68) Dette kan jeg ikke være enig i. Etter mitt syn blir ulykken ved en slik forklaringsmodell et såpass uvesentlig element i årsaksrekken at det verken er naturlig eller rimelig å anse den som erstatningsbetingende. Selv om det ikke er noe krav om at ulykken må være hovedårsak, er det på den annen side ikke slik at ethvert element i årsaksrekken kan anses tilstrekkelig til å utløse erstatningskrav. Om man ser dette som et utslag av at den utløsende årsaken er for uvesentlig til å betinge ansvar, eller om man ser det som en upåregnelig følge av ulykken, blir i denne sammenhengen uten betydning. Jeg viser her til at lette nakkesmerter i seg selv normalt ikke kan gi grunnlag for å konstatere ervervsuførhet. Hvis man generelt godtar at en slik sammenheng er tilstrekkelig, ville det kunne åpne for erstatningsansvar nærmest uavhengig av hva som var den konkrete foranledningen til at plagene utviklet seg.

(69) Her kommer også det til at dersom man legger en slik forklaringsmodell til grunn, så vil erstatningsordninger i verste fall kunne bidra til at flere utvikler sykdommen og blir uføre. Dersom kroniske smerter og ervervsuførhet etter nakkesleng i det alt vesentlige har sin årsak i bio-psyko-sosiale forhold, bør man derfor være varsom med å la dette danne grunnlag for erstatning.

Som nevnt viser fremlagt dokumentasjon at det ikke ble dokumentert bevissthetstap, og legevakten satt GCS 15 ved sin undersøkelse. Dette innebærer at det er tale om en minimal hodeskade, jf. LB-2019-1879, ikke en mild hodeskade. Samlet sett forstår nemnda det slik at selv om man legger til grunn at plagene ble utløst av hendelsen 23.8.20, vil traumet mht. de langvarige plagene være en "upåregnelig følge" av hendelsen, evt. et "såpass uvesentlig element i årsaksrekken at det verken er naturlig eller rimelig å anse den som erstatningsbetingende". Forsikrede har etter dette ikke rett til utbetaling under forsikringen.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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