

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-189

28.2.2024

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Eske i hode - post commotio syndrom – spesialisterklæring - advokatkostnader.

Forsikrede fikk en eske i hode på jobb 21.10.19. Foretakets rådgivende lege vurderte at det ikke forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og anførte plager i form av post commotio syndrom. Foretaket avsto krav om erstatning pga. manglende årsakssammenheng, men dekket deler av utgifter til advokat. Forsikrede krevde at foretaket skulle innhente spesialisterklæring. Saken reiste spørsmål om foretaket hadde plikt til å utrede saken. Videre spørsmål om foretaket var forpliktet til å dekke ytterligere av forsikredes advokatutgifter. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en adekvat årsakssammenheng mellom hennes plager og skadehendelsen. Det var forsikrede som hadde bevisbyrden for at det forelå årsakssammenheng og det var ikke grunnlag for å pålegge foretaket å innhente spesialisterklæring. Foretaket hadde tidligere dekket utgifter til juridisk bistand og spørsmålet om et ytterligere ansvar var et utmålingsspørsmål som nemnda ikke tok stilling til. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var i sin jobb utsatt for en skadehendelse 21.10.19, da hun fikk en eske med kassaruller i hodet. Samme dag ble legevakten oppsøkt:

Fikk en tung pappeske i hodet like før kl 18 i kveld. Traff parietalt hø side. Ikke bevissthetstap. Kvalme og hodepine, ikke brekninger eller oppkast.

... V/T: Commotio. Har ingen til å vekke hjemme, legges på OBSposten for obs-commotio ila natten. Sender med skriv om hodeskader. Info om hvile og ro de neste dagene. Ikke behov for SM, jobber ikke før neste fredag, tar da isåfall egenmeldingsdag. Oppfølging hos fastlege ved vedvarende plager ...

Videre syntes pupillene å være normale, da det noteres i akuttjournalen:

Pupiller: Runde og sidelike med sidelik reaksjon på direkte og indirekte lys.

Nav godkjente hjernerystelse som yrkesskade 28.11.19.

Neste dokumentasjon på legekonsultasjon er 10.2.20, da hun var til undersøkelse ved poliklinikk for rehabilitering etter hodeskade:

Vurdering: Rapporterer et høyt symptomtrykk kognitivt, emosjonelt og somatisk. Orienterende nevrologisk undersøkelse er uten anmerkning. Får informasjon om at det er god prognose når det gjelder symptomer etter hodeskade.

Forsikrede oppsøkte lege 26.2.21:

Oppfølging. Hodetraume fra oktober 2019. Slet lenge med postcommotiosymptomer. Forbigående bedring høst 2020, men forverring av symptomer i form av hodepine, "tretthetsfølelse" i hodet og periodevis stivhet i nakken siste tid.

Skademeldingen til foretaket er datert 28.6.21. Det er også fremlagt en udatert skademelding til Nav:

Skulle løfte ned en eske kassaruller som sto stablet to i høyden. (Forsikrede) glapp taket og fikk esken i hodet. Hjernerystelse påvist på legevakta samme kvelden.

Saken ble forelagt for foretakets rådgivende lege 2.12.21:

... Jeg mener den aktuelle hendelsen, selv om hun søkte legevakst og også ble innlagt, uten at man ved innleggelsen fant noe alvorlig, ikke har skadevoldende evne. (Vilkår 1). Det ble ikke funnet noe objektivt ved noen undersøkelser (MR caput, MR cervical columna). Nakkesmerter skal ikke vurderes; hun hadde ingen akuttsymptomer fra nakken. Vilkår 2 med tanke på akuttsymptomer er likevel oppfylt; hun hadde hodesmerter etter hendelsen. Vilkår 3 mtp brosymptomer kan ikke sies å være oppfylt. Hun var såpass bra sommeren 2020, at de plager hun har nå, ikke nødvendigvis kan sees på som et kontinuum fra den opprinnelige hendelsen. For vilkår 4 vises det til notat 12.03.21 der det står at hun har nakkesmerter og er frustrert og engstelig og litt indignert(?) med tanke på at det ikke er tatt CT/MR av nakken. Legen fastholder at han/hun mistenker spenningshodepine og indirekte at nakkesmertene virker muskulære. Vilkår 4 synes ikke oppfylt. Det foreligger, i hvert fall etter hvert andre tilstander som symptombærere, og alle disse knyttet til stress/spenning, herunder spenningshodepine, og trolig også klare signaler om at hun ikke evner 140 % arbeidsbelastning som fulle studier og jobb innebærer, og troligheller ikke gjorde det da hendelsen inntraff og tidsrommet deretter.

Foretaket avsto kravet 6.12.21.

Foretaket avviste 22.8.22 forsikredes forslag om å innhente en spesialisterklæring.

I forhold til krav om dekning om dekning av advokatutgifter siteres det fra foretakets klagesvar av 21.6.23:

... Videre i brev av 31.05.2023 skriver adv ... at Dnb har avslått å dekke utgifter til juridisk bistand. I den forbindelse må det nevnes at rimelige og nødvendige utgifter til juridisk bistand ble dekket til tidligere advokat

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun ved hendelsen ble påført hjernerystelse som har gitt henne varige plager. Det har resultert i forsinket studier. Hun har betydelige plager med konsentrasjonsvansker og lite energi. Forsikrede krever at foretaket innhenter en spesialisterklæring. Videre kreves det at foretaket dekker ytterligere advokatutgifter.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og varige plager. Det vises til rådgivende leges vurdering, manglende skadeevne og at det foreligger andre årsaker som kan forklare plagene. Foretaket finner videre ikke grunn til å innhente en spesialisterklæring. Foretaket er ikke ansvarlig for å dekke ytterligere utgifter til juridisk bistand.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykkeshendelsen og forsikredes anførte plager i form av post commotio syndrom.

Det er ikke anført at hendelsen skal ha påført forsikrede nakkeplager. Slike plager er uansett ikke nedfelt i tidsnær dokumentasjon, og årsakssammenheng kan derfor vanskelig anses sannsynliggjort.

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 foreligger ikke noen spesialisterklæring som påviser årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene, og nemnda må da vurdere spørsmålet på grunnlag av de prinsippene som er trukket opp i rettspraksis.

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 plagen er verst i akuttfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se uttalelse 2017-263 og 2014-030. For andre type skader er disse vilkårene momenter i en vanlig bevisvurdering, jf. Prolapsdommen Rt-2007-1370 avsnitt 38.

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.

Når det gjelder retningslinjer for vurdering av årsakssammenheng mellom et hodetraume og senere plager, har Borgarting lagmannsrett gjennomgått forskningen og retningslinjene i LB-2019-1879. Der fremgår blant annet at 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:

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.

[...]

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 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.

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. Lagmannsretten legger 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).

I aktuelle sak vet en ikke tyngden på kassen eller hvordan den traff hodet til forsikrede. Skadeevnen er derfor usikker. På legevakten ble det notert at hun ikke var bevisstløs, pupillene syntes å være normale, og det var ingen oppkast eller brekninger.

Forutsatt at forsikrede pådro seg hjernerystelse, tilsier svake akuttsymptomer, og manglende dokumentasjon i de etterfølgende dagene, at det ikke kan ha vært et kraftig traume mot hodet. Forsikrede vil i så fall plasseres i gruppen for minimale hodeskader, hvilket innebærer at det ikke er sannsynlig med varige plager, jf. LB-2019-1879.

Forsikrede har heller ikke sannsynliggjort at hun har hatt symptomer forenelig med skadebiologisk forklaringsmodell for post commotio syndrom. Det normale vil være sterke akuttsmerter og gradvis bedring. I gjeldede tilfelle fremgår det i journalnotat 26.2.21 at det har vært en bedring høsten 2020, men en forverring av symptomene av hodepine.

Det er heller ikke fremlagt noen spesialisterklæring eller liknende som knytter forsikredes plager opp mot skadehendelsen, og da en vurdering etter nevnte prinsipper utviklet i rettspraksis.

Etter dette finner nemnda det klart at forsikrede ikke har sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng på bakgrunn av prinsipper som er trukket opp i rettspraksis mellom de aktuelle plagene og skadehendelsen 21.10.19.

Forsikrede har anført at nemnda må pålegge foretaket å innhente en spesialisterklæring. Det er imidlertid forsikrede som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng. Nemnda kan ikke pålegge foretak å innhente spesialisterklæring, med mindre dette er en forpliktelse som foretaket har påtatt seg i vilkårene.

Når det gjelder kravet om dekning av ytterligere utgifter til juridisk bistand, bemerkes det at foretaket har utbetalt erstatning for advokatutgifter. Partene synes på denne bakgrunn enige om at det er et rettslig grunnlag for krav på dekning av advokatutgifter. Spørsmålet om et ytterligere ansvar blir derfor et utmålingsspørsmål, som nemnda ikke tar stilling til.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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