

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-869

25.9.2024

KLP Skadeforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fall på isen – post commotio – brosymptomer – årsakssammenheng.

Forsikrede falt og slo hodet på isen 1.2.22. Hun oppsøkte legevakt samme dag, som noterte smerter i skulder og nakke, svimmelhet, kvalme mv. Det ble satt diagnosen hjernerystelse. Forsikrede ble sykemeldt 4.2.22 med diagnosen "Commotio cerebri". Hun fikk etter hvert vedvarende plager som var forenlige med post commotio syndrom. CT caput viste normale forhold 15.3.22. Foretakets rådgivende lege vurderte at det ikke forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager, og foretaket avslo kravet. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at det ikke var fremlagt erklæringer eller annen dokumentasjon som konkluderte med årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager i tråd med de retningslinjer som gjaldt for årsakssammenheng mellom hodetraumer og varige plager. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var dekket av arbeidsgivers yrkesskadeforsikring, da hun falt og slo hodet på isen 1.2.22.

Før hendelsen

I journal fra fastlegen var det beskrevet tretthet/slapphet med påfølgende sykmelding etter gjennomgått covid-19 infeksjon som hun ble friskmeldt for i januar 2021, jf. journalnotat 15.1.21, 25.1.21, 1.2.21 og 3.2.21. I journalnotat 12.2.21, fremgikk:

Notat Sm ktr. Hun kjenner seg fortsatt sliten og tom for energi. Hun har gjennomgått Covid-19 infeksjon 241220. Hun forteller at i mars overtok hun stilling som (...) og så kom pandemien. Hun har derfor måtte håndtere ny stilling sammen med pandemien.

Dette ble slitsomt for henne og etter at hun ble syk sammen med sin familie har hun blitt engstelig, og redd for sin familien. Hun sliter med søvn vansker og redusert kosnetrasjon.

Lett for å gråte og tristhets følelse.

Hun har tidligere ikke vært plaget med psykisk sykdom.

Vi avtaler kur med tre mnd av anti dep med for å se om det kan hjelpe henen.

Oppstrat Remeron.

Forsikrede var deretter helt eller delvis sykmeldt grunnet "*Depressiv lidelse*" frem til sommeren 2021, jf. journalnotat 4.6.21.

Etter hendelsen

I epikrise fra legevakt samme dag som hendelsen 1.2.22, var det notert:

Notat: Frisk fra før, ingen faste medisiner. Ingen kjente allergier. Røyker ikke.

Falt på isen kl 16:00 på jobb. Falt rett bakover på hodet. Gått selv et stykke hjem. Ringte amb en time etterpå pga. sterke smerter i skulder/nakke. Ikke syncopert. Ingen ytre skader.

Status: kommer gående, GCS:15. God klin AT. Svimmel, kvalm, veldig trøtt, smerter forsiden av halsen VE side. Romberg negativ. Sidelike og normalstore pupiller, normale reaksjoner på lys og tilnærming. Cavum

otis: ua.

Gode og symmetriske krefter i alle fire. Ingen ustråln i armene. Cerv. columna: ua.

Cranium og ansiksskjelett uten tegn til brudd.

Smerter ved palpasjons og bevegelse over sternocleidomastoid muskelen. Trapeius stiv og øm.

V/T: hjernerystelse, generelle info. Rekontakt ved behov. Ring 113 dersom hun ikke gir kontakt i natt (skal vekkes hver 90-120 min) ...

I journalnotat fra fastlegen 4.2.22 fremgikk:

Hun trenger sm da hun har falt 010222 og slo hode hardt i bakken, ingen synkope. (...) Plages med hodepine og smerter på venstre side av nakken. US: BT 120/80, stivhet og ømt ved venstre sternocleidomastoid muskulatur.

Forsikrede ble sykmeldt grunnet "*Commotio cerebri*".

I journalnotat 25.2.22 var det notert: "*Hun plages fortsatt med smerter i bakhodet og smerter i nakken som stråler nedover thoracal columna. Siste uken tilkommet følelse av flimring for begge øyene. Kjenner seg svimmel og kvalm*".

Tilsvarende fremgikk av poliklinisk notat fra Ortopedisk avdeling ved et sykehus, samme dag, hvor det i tillegg sto:

Oppsummering, vurdering og tiltak:

(alder) kvinne, frisk fra før, fall i starten av februar, kommer nå med symptomer forenelig med postcommotio-syndrom. Ingen nevrologiske faretegn.

Informeres om tilstanden post-commotio-syndrom. Skal lytte til kroppen og hvile fremover. Skal forevente at tilstanden stille og rolig blir bedre. Ved forverring skal det søkes lege, samme ved symptomer på hjerneblødning. Informerer pasienten om at det ikke er aktuelt å ta CT caput, da man ikke mistenker hjerneblødning og ønsker å skåne henne for stråledosen. Aksepterer dette.

I de påfølgende journalnotatene fra fastlegen var det beskrevet tilsvarende plager som tidligere, men med noe bedring av nakkesmerter og hodepine. CT caput 15.3.22 viste normale forhold. Forsikrede var helt eller delvis sykmeldt til frem til 24.5.22.

I melding om yrkesskade til NAV 18.3.22, utfylt av arbeidsgiver, ble det gitt følgende beskrivelse av hendelsesforløpet:

(Forsikrede) hadde senvakt (m/en til voksen) i (...) Gikk ut og sjekket at dører til bod og garasje var låst. Det var is flere steder. Et område der hun trodde det ikke var is gikk hun litt raskere – og skle og smalt bakhodet rett i holke-is. Fikk hjernerystelse og synsforstyrrelser ...

Tilsvarende fremgår av skadeforklaring fra forsikrede 11.5.22, hvor forsikrede i tillegg opplyste: "*Jeg stengte med en kollega. Hun gjorde stenge-rutiner inne, da jeg gjorde stenge-rutiner ute, derfor var hun ikke øyevitne. Men hun så meg rett etter hendelsen, og så at hodet mitt var forslått*".

NAV godkjente "*HJERNERYSTELSE SAMT AKUTTE SMERTER SKULER/NAKKE*" som yrkesskade i vedtak av 14.6.22.

I poliklinisk notat 26.8.22, fra medisinsk avdeling ved et sykehus fremgikk:

Vurdering:

Pasienten hadde en hodeskade 5 mnd siden etter å ha slått hodet i bakken. Har siden da slitt med et symptombilde lignende post-commotio syndrom; vedvarende hodepine, fatigue, svimmelhet, flimrende visus, nakkesmerter. I kveld hadde hun altså et tilfelle av forverring av kjente nakkesmerter, med påfølgende brystsmerter. Presenterer her med normalt EKG, og negative troponiner 4 t etter symptomdebut. Pasienten har opplevd lignende tidligere, da ifb. med angstproblematikk.

Ingen mistanke om AKS. Informerer om rekontakt legevakt/AMK ved nye anfall med brystsmerter.

I skademelding til foretaket 11.2.23, ble det gitt følgende beskrivelse av hendelsesforløpet:

Den ansatte hadde seinvakt og skulle stenge (...) sammen med en annen ansatt. Hun skulle stenge boder og lekekasser ute, skled på isen og slo hodet hardt i isen. Siden ulykken har hun slitt med synsforstyrrelser, vondt i hode, nakke, venstre arm, kvalme og dårlig allmenntilstand.

I tverrfaglig epikrise fra et sykehus, inntatt i poliklinisk notat 20.2.23, fremgikk at forsikrede var til poliklinisk vurdering ved poliklinikken i perioden 16.11.22 - 9.3.23, grunnet vedvarende plager etter hjernerystelse, og at MR Caput i løpet av oppholdet viste normale funn.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 15.9.23:

Ved vurdering av de fire vilkår, så vil skadeevnen med fall på bakhodet fra egen høyde på isen, i seg selv kunne være et adekvat traume, men i dette tilfellet er det intet bevissthetstap. Oppsøkte legevakt 1 time senere og deretter fastlege etter 3 dager, med funn av øm nakkemuskulatur. Andre plager som f.eks. flimring oppstår 2-3 uker etter hendelsen. Klassiske brosymptomer mangler altså her. Det beskrives videre bedring i mars og april samme år. I vurdering fra (sykehus) 1 år etter ulykken, er helseangst mest fremtredende slik jeg leser det.

Ut ifra en helhetsvurdering finner jeg at det er overveiende sannsynlig med en biopsykososial forklaringsmodell som kan være bidragende til pasientens symptomer. Skulle man likevel vurdere en mulig årsakssammenheng vil en VMI være lav og langt under 15%.

Foretaket avsto 12.10.23 krav om erstatning med henvisning til at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 1.2.22 og forsikredes anførte plager.

Forsikrede opplyste 19.2.24 at hun i dag mottar arbeidsavklaringspenger med 100 % yrkesskadefordel.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom fallet 1.2.22 og hennes vedvarende plager i form av post-commotio syndrom, og at hun som følge av disse plagene er påført et økonomisk tap. De fire vilkårene som i Rt-1998-1565 er oppstilt for vurderingen av årsakssammenheng ved nakkeslengskader, og som i rettspraksis er overført til saker som gjelder bløtdelsskader generelt, er ikke kumulative, men kun til for å gi en viss veiledning til bevisvurderingen i saker utover nakkeslengsakene. Vurderingen av årsakssammenheng skal i dette tilfellet vurderes ut ifra en fri bevisvurdering, jf. nemndas avgjørelse 2013-612. I Skandinavia anbefales bruk av Head Injury Severity Scale som gir en fingeradert inndeling av alvorlighetsgrad hva gjelder hodeskader. Inndeling ved commotio cerebri, dvs. hjernerystelse, fastsettes etter kriterier fra American Academy of Neurologi, 2004. Av sistnevnte kriterier fremgår det klart at det ikke er et krav at det skal foreligge bevissthetstap for å stille diagnosen hjernerystelse. Forsikrede har mye mulig pådratt seg det man kan kalle et minimalt hodetraume, men dette utelukker ikke at traumet mot hodet hadde tilstrekkelig adekvat skadeevne til å utløse en hjernerystelse, som i forsikredes tilfelle har medført post-commotio symptomer. Fallet med hodet rett i isen hadde tilstrekkelig skadeevne. Det er dokumentert vedvarende plager fra aktuttfasen og inn i en mer kronisk fase. Selv om forsikrede til tider har opplevd noe bedring, er det dokumentert at plagene aldri avtok helt, men at de har opptrådt i ulik grad avhengig av hvor mye forsikrede pushet seg. Det fremstår som normalt at symptomene etter en traumatisk hjerneskade kan svinge fra dag til dag. Ved hodeskader er hodepine, svimmelhet, kvalme, tretthet og synsforstyrrelser m.m. vanlige akutsymptomer. Det er i henhold til tidsskrift fra den norske legeforening også vanlig post-commotio symptomer. Ved post commotio-syndrom (senskader etter hodeskade) er imidlertid et økende symptombylde, for eksempel i form av økende/vedvarende hodepine og slitenhet, påregnelig.

Hva gjelder andre mulige årsaker, stiller forsikrede seg kritisk til at foretakets anførsel om at det er helseangst som er årsak til hennes vedvarende plager med påfølgende sykefravær og inntektstap.

Forsikrede vedkjenner at hun har vært bekymret og følt seg alene når plagene har stått på som verst. En slik følelse er imidlertid i tråd med en utvikling som ligger innenfor det man kan forvente med denne typen påkjenning forsikrede var utsatt for med påfølgende post-commotio symptomer. Det er heller ingenting i den medisinske dokumentasjonen som tilsier at forsikrede har hatt tilsvarende plager før skadehendelsen, ei heller er det gjort funn som tilsier andre mer naturlige forklaringer når det kommer til hennes vedvarende plager. Epikrisen fra sykehus bekrefter at forsikredes plager som følge av fallet, hodepine, nakkesmerter og synsplager, samsvarer med post-commotio. Forsikrede har vært sykemeldt (helt eller delvis) siden hendelsen, og mottar i dag arbeidsavklaringspenger med 100 % yrkesskadefordel. Det betyr at NAV ikke bare har vurdert at vilkårene for yrkesskade er oppfylt, men at forsikredes vedvarende plager med påfølgende arbeidsuførhet og inntektstap skyldes hendelsen. Selv om foretaket ikke er bundet av NAVs vurdering og vedtak, skal yfl. § 11 forstås på samme måte som ftrl. § 13-3.

Foretaket har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager. Det foreligger da heller ikke årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes inntektstap. Vurderingen av årsakssammenheng må ta utgangspunkt i de fire vilkår som er oppstilt i høyesterettspraksis, og som alle må være oppfylt. Vurderingen skal bygge på allment akseptert medisinsk viten. Selv om de aktuelle vilkårene i rettspraksis først ble nevnt i forbindelse med en nakkeslengskade, vil de også ha anvendelse på andre såkalte bløtdelsskader. I og med at vilkårene bygger på en biologisk skademodell vil de også ha anvendelse på andre skader. I dette tilfellet er det ikke sannsynliggjort at den potensielle skadeevnen realiserte seg i en hjernerystelse. Det foreligger ikke akuttsymptomer for hjernerystelse. Det foreligger ikke brosymptomer på vedvarende post commotio plager fra akuttfasen til en kronisk senfase. Skadeforløpet er ikke forenlig med forventet forløp for aktuelle skade, og det foreligger andre, mer sannsynlige årsaker til forsikredes plager. Da ikke samtlige vilkår er oppfylt, finner foretaket at det mest sannsynlig ikke foreligger faktisk årsakssammenheng mellom skadehendelsen og forsikredes helseplager, jf. også rådgivende leges vurdering om at det mest sannsynlig er andre årsaker til plagene enn det aktuelle fallet. Foretaket er ikke forpliktet til å påvise en alternativ årsak. Dersom NAV skulle innvilge ménerstatning eller uføretrygd med yrkesskadefordel, kan forsikrede henvende seg til foretaket på nytt.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 1.2.22 og forsikredes vedvarende plager og økonomiske tap.

Det foreligger årsakssammenheng mellom en hendelse og senere plager hvis hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og hendelsen 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, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikredes som har bevisbyrden for at vilkårene for utbetaling er oppfylt. Det vil si at forsikrede i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og de plagene forsikrede krever utbetaling for. Nemnda bemerker at foretakene, ved vurderingen av ansvar etter yrkesskadeforsikringsloven, ikke er bundet av Trygderettens kjennelser/NAVs vedtak etter folketrygdloven, jf. nemndas avgjørelser 2022-428, 2021-905, 2020-786 og 2020-430. Foretakene kan derimot være bundet av Trygderettens kjennelser/NAVs vedtak etter tariffestede yrkesskadedekninger.

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.

Dette betyr for det første at dersom en kravstiller 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 f.eks. nemndas avgjørelser 2018-399, 2018-865, 2020-902, 2021-974 og 2021-975. 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.

Finansklagenemndas 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, se nemndas avgjørelser 2017-418, 2017-824, 2020-679 og 2021-317.

Dette betyr imidlertid ikke at det er et absolutt krav at forsikrede fremlegger en spesialisterklæring. Ved vurderingen av om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng benytter nemnda prinsipper som er trukket opp i rettspraksis, se f.eks. avgjørelse 2018-220, 2018-510, 2022-695 og 2022-1041.

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 akutfasen frem til en kronisk senfase og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagen er verst i akutfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se nemndas 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. Vurderingen av årsakssammenheng må uansett baseres på og tilpasses hva som er allment akseptert medisinsk viten/forskning når det gjelder sammenhengen mellom et traume og senere aktuelle type plager, jf. Rt-1998-1565, Rt-2007-1370, HR-2018-557-A og HR-2022-2178-A.

Forsikrede har anført at hun som følge av traumet mot hodet, pådro seg en hjernerystelse som har ført til post-commotio symptomer i form av hodepine, nakkesmerter og synsplager.

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, 2023-648, 2024-185, 2024-189 og 2024-470.

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

I dette tilfellet fremgår det av journalnotat samme dag som hendelsen, at forsikrede hadde falt og slått hodet på isen. Forsikrede hadde ikke synkopert og det var ingen tegn til ytre skader. GCS (Glasgow Coma Scale) ble satt til 15 og skaden ble vurdert som "*Hjernerystelse*". Hjernerystelsen kategoriseres som en *minimal hodeskade*, jf. LB- 2019-1879. I tråd med retningslinjene til Traumekomiteen i Skandinavisk nevrokirurgisk forening vil slike minimale hodeskader "bare i helt ekstraordinære tilfeller" gi varige plager.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger det ikke klinisk dokumentasjon som sannsynliggjør årsakssammenheng. Det foreligger kun én sakkyndig vurdering, fra foretakets rådgivende lege, som konkluderer med manglende årsakssammenheng. Når det ikke er fremlagt annen spesialisterklæring eller liknende klinisk dokumentasjon, som konkluderer med årsakssammenheng mellom hendelsen 1.2.22 og forsikredes vedvarende plager i tråd med de retningslinjer som gjelder for årsakssammenheng mellom hodetraumer og varige plager i rettspraksis, kan nemnda ikke se at forsikrede har sannsynliggjort slik årsakssammenheng.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Bodil Kristoffersen (forbrukerrepresentant).