

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-510

19.5.2025

KLP Skadeforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Skallet til– post commotio plager – tinnitus – årsakssammenheng – yfl. § 11.

Forsikrede ble skallet til i kinnbein på jobben. Lege ble oppsøkt samme dag, og det ble notert noe svimmelhet uten sterk mistanke om hjernerystelse. Dagen etter rapporterte forsikrede om bl.a. brusing i høyre øre, klirrelyd i hodet, konsentrasjonsvansker og dårligere syn, og tre uker senere ble hun sendt til utredning for tinnitus. Plagene vedvarte, og det ble i senere medisinske journaler antatt at traumet mot kinnbeinet hadde forårsaket en hjernerystelse. Foretaket avslo krav om yrkesskadeerstatning. Det ble vist til at rådgivende lege var i tvil om det forelå en hjernerystelse, og om plagene i så fall kunne tilskrives denne. Saken reiste spørsmål om det var årsakssammenheng mellom yrkesskaden og forsikredes nåværende plager og delvis uførhet. Nemnda bemerket at eneste sakkyndige vurdering var fra rådgivende lege, som ikke konkluderte med årsakssammenheng. Ettersom forsikrede ikke hadde fremlagt klinisk dokumentasjon som var egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom skadehendelsen og varige plager hadde hun ikke oppfylt bevisbyrden for at kravet til årsakssammenheng var oppfylt. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede arbeidet skadet seg på arbeidet 18.8.22.

Medisinske opplysninger før ulykken.

Det er fremlagt noe begrenset medisinske dokumenter fra tiden før hendelsen. Det fremkommer at det ble tatt rtg. av bekken og hofter i februar 2019 grunnet «hoftesmerte», men rtg. skal ha vært uten funn. Det fremkommer videre at forsikrede 21.11.19 ble henvist til sykehus på grunn av «flere måneder smerte og ubehag i høyre øre. Kan ikke bruke q-tips. Tidvis blødninger. Kjent smerter rundt eksterne aurikkel, men her ses ingen patologi». Av journalnotat fra sykehuset 22.11.19 fremkommer:

Pasienten er henvist med noe smerte og ubehag i høyre øre over lengre tid. Det er notert et lite sår, samt en mulig tumor i øregangen. (...) Ved inspeksjon ser man bilateralt moderat utpregete øregangseksostoser. Passer godt med Surfers ear. Det er et lite benignt utseende sår på den ene, passer med skade etter q-tip bruk eller øreplugg. Skriver en rp på TCPB som kan brukes i en ukes tid, fraråder Q-tips og dype øreplugg. Da bør de i så fall være myke. (...) Avtaler ingen ktr. Kan rehenvises om plagene skulle øke på i en sådan grad at det går ut over hørsel eller fører til kroniske infeksjoner.

Forsikrede ble også henvist til ortoped på sykehuset 19.7.20 på grunn av «smertefull hevelse sv. Proximalt hø. V. metatars» som ikke hadde kommet grunnet et traume men som gikk ut over gangfunksjonen. Det var tatt røntgen som hadde vist et fremmedlegeme. For øvrig er det kun notater om blodprøver og annet uten relevans for sak.

Medisinske opplysninger etter ulykken

Forsikrede oppsøkte fastlegen samme dag som ulykken skjedde, dvs. 18.8.22, og opplyste om «hodepine og ser litt uklart». Videre:

Ble skallet til av en 8 årig (barn) på (...) skole. (Barnet) hadde en utagering. traff med skallen på pasientens venstrekinne. Ble noe svimmel i etterkant.

Funn: Ingen tegn til ytre skade. Sidelike pupiller, regarer symmetrisk på lys. Ingen ustø gange. Ingen kvalme eller oppkast. Ingen tegn til sløvhets.

Vurdering: Ses i går AT. Ingen sterk mistanke om hoderystelse.

Forsikrede fikk informasjon om å kontakte lege dersom hun plutselig skulle oppleve at hun ble svinnig, eller fikk kvalme/ oppkast.

Forsikrede ringte fastlegen dagen etter, dvs. 19.8.22, hvor det av journalnotat fremkommer:

Ringer: Var hos legen i går. Ber om ny time i dag. Våknet med en brusing i ørene i dag etter skaden i går. Hun har en klirrelid i hele hodet og en brusing i høyre øre. Generelt dårligere syn etter skaden og har vanskelig for å fokusere. Har også smerter i nakken og føler seg generelt litt tåkete. Konf. Dr. R: Trenger ikke ny time i dag. Holder at vi lager journalnotat med informasjonen pas. Kommer med.

Etter telefonsamtale med fastlegen 12.9.22 fikk forsikrede time samme dag, hvor det fremkommer:

Kraftig slag mot hodet, venstre side, for 3 uker siden. Har i ettertid vært plaget med intens høyfrekvent øresus (tinnitus). Har i tillegg vært mer sliten og raskere sliten enn vanlig, tåler mindre støy, og hodepine. Sliter med konsentrasjonsvansker. Ønsker utredning av tinnitus hos ØNH, også med tanke på yrkesskade, har meldt inn skaden.

Funn: Normal øregang, ser tilsynelatende normal tromhinne med otoskop.

Vurdering: Post-commotio symptomer. Tinnitus som følge av slag mot hodet.

Forsikrede ble 20 % sykmeldt frem til 23.9.22.

Av skademelding til Nav 14.9.22 fremkommer:

Eleven utagerte og skallet meg kraftig og uten forvarsel mot hodet mitt fra sida. Jeg gikk til legen umiddelbart med mistanke om hjernerystelse. Rett etter slaget mot hodet fikk jeg øresus i begge ørene, vondt i hodet og nakken. Fikk også forstyrret syn.

Skademelding til foretaket ble mottatt 27.9.22:

Elev utagerte og skallet forsikringstakertt kraftig og uten forvarsel mot hodet til den forsikringstakertte fra sida. Hun gikk til legen umiddelbart med mistanke om hjernerystelse. Rett etter slaget mot hodet fikk forsikringstakertt øresus i begge ører, vondt i nakken og hodet, og forstyrret syn.

Fra fastlegenotat 26.9.22:

Vedvarende plager etter commotio. Ingen endringer i symptomtrykk, men merker det har vært godt med gradert sykemelding. Tåler mindre press enn tidligere, høylytte rom blir utholdlige, og har mindre konsentrasjon enn hun pleide å ha. Var plaget med krotvarige anfall av svimmelhet også før commotio, men opplever at dette har økt i hyppighet nå. Kortvarige anfall med sekunders varighet, men ingen besvimelse eller andre symptomer. Fortsatt daglig øresus i begge ører, ikke redusert hørsel.

Plagene ble vurdert som «Post commotio symptomer og tinnitus», og forsikrede ble sykmeldt 30 % frem til 21.10.22.

Forsikrede var på hos ØNH spesialist på sykehus 19.10.22. Av journalnotatet derfra fremkommer:

Pasienten er tilvist grunna tinnitus etter sannsynleg commotio cerebri som for fekk etter ei slag på jobb 18.8.22. (...) Ingen blødning eller sekresjon frå øyre etter slaget. Ingen synkope akutt. Har sidan vore plaga med ein konstant summelyd som intermitterar i intensitet. Har også symptom i form av nedsatt energi, trøtthet, delvis hyperakusis. Går no delvis sjukemeldt.

...

Pasienten er mykje plaga av tinnitus (...)

Forsikrede var i telefonisk kontakt med fastlegen 24.10.22 og lurte på om hørselsvern kunne hjelpe mot tinnitus, men fikk som svar at det var bedre å vente til kontakt med audiopedagog. Sykmelding på 30 % ble videreført frem til 18.11.22, og av journalnotatet fremkommer diagnosene «Hyperakusis og Tinnitus».

Av MR caput og tinningbein 4.11.22 fremkommer «ingen patologi i pontine cerebellære vinkel påvist». Forsikrede var i kontakt med fastlegen på telefon grunnet hodesmerter og kvalme som hun satte i sammenheng med at hun fikk vaksine, og ble 100 % sykmeldt i 2 dager.

I vedtak fra Nav 15.11.22 ble «akutt hjernerystelse og akutt tinnitus etter traume mot hodet» godkjent som yrkesskade.

Av fastlegejournalen fremkommer videre at forsikrede ble 100 % sykmeldt 7.12 – 20.12.22 grunnet Covid-19. Ved fastlegebesøk 19.12.22 er notert:

Vedvarende plager etter commotio i lærerjobben, kjent yrkesskade, sliter med vedvarende øresus begge ører, ikke redusert hørsel, tåler stress og skjermbruk dårlig, angir hyperakusis, høylytte forsamlinger av elever og kollagaer oppleves som uutholdlige, og har mindre konsentrasjon enn hun pleier å ha. Nylig gjennomgått Covid19 som har forverret tinnitus. Vurdering: Samtale vedr. Covid19 som har forverret kjente postcommotio syndrom symptomer som tinnitus og hyperakusis.

Ved ny undersøkelse 6.1.23 fremkommer samme informasjon og forsikrede fikk 20 % sykmelding i perioden 2.1.23 – 17.2.23. Ved ny undersøkelse 16.2.23 fremkommer «uendret hodepine, tinnitus og hyperakusis, lav toleranse for stress og skjermbruk», men at forsikrede fungerte greit så lenge hun var delvis sykmeldt. Sykmelding 20 % ble derfor forlenget til 29.3.23. De fremlagte sykmeldinger i Nav dokumenter viser at hun videre ble 20 % sykmeldt frem til 23.6.23, avbrutt av enkelte dager med 100 % sykmelding av andre grunner.

Forsikrede var tilbake hos fastlegen 28.8.23 hvor det fremkommer tilsvarende plager som tidligere, men i tillegg nedsatt energi og «konstant tretthet». Om skaden er opplyst at hun «var ved bevissthet hele tiden». Videre at hun hadde forsøkt seg i 100 % jobb etter sommerferien, men at dette fungerte dårlig. Forsikrede ble derfor 24 % sykmeldt videre, og dette ble gjentatt ved neste konsultasjon 4.10.23.

Forsikrede var også til ny undersøkelse ved ØNH-avdelingen på sykehuset 6.11.23 hvor det fremkommer:

Vurdering: Tinnitus med normal hørsel etter hodetraume. Hun har samtale med audiograf, høreapparat med motlyd er ikke aktuelt da dette uansett må slås av ved samtale. Heller ikke tinnitusmasker da hun sover godt. Blir enige om å vente med hjelpemiddel, men henviser til audiopedagog.

I journalnotat 14.11.23 fremkommer at forsikrede hadde søkt om 30 % gradert uførepensjon fra Nav. Senere journalnotater viser uendrede plager.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 28.2.24. Fra denne fremkommer:

Ut fra utskrift fra fastlegen leser jeg at skadelidte var sykmeldt etter hendelsen frem til desember 2022, for det meste delvis sykmeldt. Hun får Covid i desember 2022 og er da helt ute. Hun er nå 24 % sykmeldt, og har søkt om tidsbegrenset uførepensjon fra (annet foretak) for dette. Et par sykmeldingsperioder har hatt andre diagnoser, ryggsmerte og mykoplasmainfeksjon. Fastlegen oppfatter selve skaden som en hjernerystelse (commotio). Det er imidlertid ikke angitt bevissthetstap eller hukommelsesforstyrrelser i akuttfasen, det er først og fremst tilkommet intens øresus som er i fokus ved legebesøkene den første tiden etter skaden.

Jeg er tvilende til skadeevnen i forhold til hjernerystelse, og det er jo ingen tidsnære opplysninger om endret bevissthet og hukommelse etter skaden. Symptomene er heller ikke spesielt spesifikke for hjernerystelse. Slik saken nå er opplyst kan jeg ikke se at det er sannsynliggjort at det her er postcommotiosymptomer.

Når det gjelder øresusen så kommer den ganske tidsnært til ulykken. Jeg ville forventet sideforskjell når skallingen kom mot venstre side av hodet, men her er det angitt øresus på begge ører og ikke nevnt sideforskjell utover at det er en «brusing» på høyre øre (motsatt av forventet) i tillegg dagen etter skaden. Det er normal hørsel på begge ører.

Jeg er mer i tvil om årsaksspørsmålet når det gjelder tinnitus. Tidsaspektet taler for, manglende sideforskjell imot, og det er også usikkert om skadeevnen ved et slikt slag i forhold til varige endringer i forhold til hørsel og øresus er tilstrekkelig.

Hvis man aksepterer årsakssammenheng, vil vmi for plagsom øresus være 5 %.

Når det gjelder inntektstap ser jeg av journalen at skadelidte sannsynligvis får dekning av dette i (annet foretak). Og det er vel i tillegg kanskje hodepine og kognitiv slitenhet som bidrar til nedsatt arbeidsevne minst like mye som den plagsomme øresusen.

Hvis det blir nødvendig med spesialisterklæring i denne saken tenker jeg at det primært bør være hos nevrolog, siden det meste av symptomene attribueres (årsaksforklares) med hjernerystelse fra både helsepersonell og skadelidte selv. Og det er altså selv om det etter min mening ikke er indikasjoner på at det faktisk var en hjernerystelse ved denne skaden.

Det har vært en del ulike meninger om hva som skal kreves for at man kan kalle en hodeskade for en hjernerystelse, men det er nylig publisert en oppsummerende artikkel om langvarige helseplager etter hjernerystelse ved Ola H Skjeldal et al. i det norske legetidsskriftet. Her kan man lese at «postcommotiosymptomer forutsetter at man har gjennomgått en hodeskade som har gitt tegn på hjernerystelse». Og slike tegn kan jeg ikke se at er beskrevet i akutfasen her.

Foretaket avsto forsikrede krav om erstatning i brev av 2.4.24.

Det er videre fremlagt vedtak fra Nav 29.5.24 som viser at forsikrede fikk avslag på søknad om arbeidsavklaringspenger som følge av at hun jobbet 70 % i stilling, samt også mottar kommunal omsorgslønn i en 5,33 % stilling, og derfor ikke tilfredsstilte kravene for arbeidsavklaringspenger.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom yrkesskaden og hennes plager i form av post commotio og tinnitus. Forsikrede våknet dagen etter hendelsen med brusing i høyre øre, klirrelyd i hodet, dårligere syn, vansker med å fokusere og smerter i nakken, og oppsøkte lege umiddelbart etter hendelsen. Forsikredes plager har vedvart, og hun sliter med dette hver dag. Forsikrede har konstant øresus, samt konsentrasjonsvansker. Hun kan ikke jobbe ved PC eller lese i mer enn en halv time av gangen, ettersom hun får synsforstyrrelser og lavere konsentrasjonsevne. Forsikrede har også fått en økning av stressnivå som medfører økt slitenhet, lavere energinivå og livskvalitet. Overfølsomhet for lyd fører til at hun ofte må trekke seg fra kurs og sosiale sammenkomster. Hun har også betydelig mer vondt i hodet etter skaden, spesielt etter krevende dager på jobb.

Fastlegen har vurdert forsikrede symptomer som post- commotio, hvor tinnitus er fremhevet. Nav har godkjent skaden som en yrkesskade. I den forbindelse har Nav lagt til grunn at kravet til akutt- og brosymptomer er oppfylt. Forsikrede har fått avslag på arbeidsavklaringspenger fra Nav fordi hennes arbeidsuførhet ikke er på 30 % eller mer som følge av at hun jobber 70 % samt mottar omsorgsstønad tilsvarende 5,33 % stilling. Det forsikrede mottar i pensjon fra annet foretak dekker ikke hennes økonomiske tap som følge av skaden.

Rådgivende leges vurdering er feil. I henhold til NHI er ikke bevissthetstap et vilkår for å få fastsatt hjernerystelse som diagnose, og forsikredes plager samsvarer med det som fremkommer av informasjon der. Forsikrede plager er vedvarende og gir seg utslag i hennes arbeidskapasitet. ØNH- spesialist har vurdert at tinnitus som følge av hodetraumet. Involverte behandlere som har kjennskap til forsikredes helsetilstand før og etter skaden er best skikket til å vurdere årsakssammenheng, og disse har vurdert at årsakssammenheng foreligger.

Det er heller ikke korrekt å legge til grunn de fire vilkår som gjelder for nakkeslengskader, fullt ut i denne saken. Tidligere notater om slapphet var knyttet til jernmangel og har derfor ikke relevans i saken. Plagene forsikrede hadde som følge av jernmangel var for øvrig av en annen karakter enn de hun nå sliter med.

Forsikrede bestrider videre foretakets anførsel om at hennes fokusering på symptomer forklarer de vedvarende plagene hennes. Det er naturlig å sette seg inn i en tilstand som medfører store begrensninger i arbeidslivet for henne. Dersom ulykken ikke hadde skjedd ville forsikredes helse vært slik den var før ulykken, dvs. uten tinnitus, konsentrasjonsvansker og økt slitenhet.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom yrkesskaden 18.8.22 og forsikredes nåværende plager. Ved vurderingen må man se hen til bløtdelsvilkårene, og vurderingen må videre bygge på allment akseptert medisinsk viten.

Skadeevnen i denne saken er beskjedne, og ikke egnet til å forårsake varige plager. Forsikredes plager er ikke forenelig med en skadebiologisk forklaringsmodell. Saken minner mye om saksforholdet i 2023-283, og både denne og 2022-648 støtter at det ikke er årsakssammenheng i denne saken. Rådgivende lege har for øvrig også konkludert med at det ikke er årsakssammenheng.

Det er omdiskutert om lette hodeskader kan gi varige plager, jf. LB-2019-1879 som underbygger at det er lite sannsynlig at en eventuell minimal hodeskade kan gi varige plager. Ettersom det ikke er opplysninger om bevissthetstap kan forsikredes skade maksimalt anses som en minimal hodeskade. En manglende bedring av plagene kan derfor bare forklares med biopsykososiale forklaringsmodell, som ikke gir rett på erstatning.

Hva gjelder øresus, er det usikkert om det er tilstrekkelig skadeevne til å forårsake varig tinnitus, og kan skyldes en rekke andre forhold. Det er dokumentert at forsikrede har såkalt surfers ear, som i følge fremlagte artikler kan gi øresus.

Foretaket er ikke bundet av Navs vurdering.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under yrkesskedeforsikringsloven (yfl.) og reiser spørsmål om det er årsakssammenheng mellom yrkesskade 18.8.22 og nåværende plager og delvis uførhet.

Det er sikker rett at kravstiller, altså forsikrede, har bevisbyrden, og som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og senere varige plager, samt arbeidsuførhet.

Vurderingen er knyttet til *varige* plager. Det vil si at det må foreligge varig medisinsk invaliditet på 15 % eller mer (eventuelt langvarig arbeidsuførhet) for rett til ménerstatning. Forbigående plager som kan knyttes til skadehendelsen, eller varige plager som medfører en varig medisinsk invaliditet under 15 %, gir ikke rett til ménerstatning. Tilsvarende vil et økonomisk tap som følge av kortvarige plager anses dekket av sykepengeordningen.

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. Det vil si 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 for eksempel 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.

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, se nemndas avgjørelser 2017-418 og 2017-824. Fremleggelse av og/eller henvisning til enkelte forskningsartikler og nettsider alene, slik både kravstiller og foretaket har gjort i denne saken, er ikke tilstrekkelig for å avgjøre konkrete årsakssammenhengsspørsmål, jf. nemndas avgjørelse 2023-580.

Slik saken er opplyst for nemnda, er det ikke fremlagt klinisk dokumentasjon som er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom skadehendelsen og varige plager. Det er kun fremlagt én sakkyndig vurdering, og den er fra foretakets egen rådgivende lege som ikke konkluderer med årsakssammenheng, verken hva gjelder varige plager eller tinnitus. Kravstiller har følgelig ikke sannsynliggjort at kravet til årsakssammenheng er oppfylt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).