

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-093

4.2.2019

Statens Pensjonskasse

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Flere voldshendelser – årsakssammenheng – menerstatning – inntektstap.

En miljøterapeut/sykepleier ble utsatt for flere situasjoner på jobb, herunder to voldshendelser fra en 12-årig pasient hhv. 4.2.12 og 16.2.12. Han anførte at hendelsene var årsak til dagens plager i venstre skulder og psykiske plager, samt økonomisk tap. Tvist om det er årsakssammenheng mellom hendelsen 4.2.12 og dagens plager og tap. Etter en konkret vurdering la nemnda til grunn at hendelsen 4.2.12 påførte forsikrede en skulderskade som hadde gitt ham en vmi på 9 %. Denne skaden ga ikke rett til ménerstatning. Etter nemndas syn hadde forsikrede imidlertid rett til erstatning for tapt inntekt i seks måneder etter skulderoperasjonen i 2014 i tillegg til det selskapet allerede hadde betalt. Forsikrede ble gitt delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (miljøterapeut og sykepleier, f. 1969) ble utsatt for to voldshendelser fra en 12-årig pasient ved en av sine arbeidsplasser (B.) i februar 2012, hhv. 4.2.12 og 16.2.12. Denne saken gjelder selskapets avslag på krav om erstatning etter hendelsen 4.2.12. Krav etter hendelsen 16.2.12 behandles i avgjørelse 2019-094.

Før hendelsen i februar 2014 er det opplyst om en depresjonsperiode på et par uker i 1996, jf. epikrise 3.3.16 fra M. som er gjengitt i notat fra Navs rådgivende overlege (ROL) av 2.11.16.

Forsikrede har vært utsatt for flere situasjoner på jobb. Fastlegejournalen for 23.4.08 omtaler at han hadde mottatt drapstrusler, følte seg sliten og måtte ha fri en kort periode. I skademelding til Nav 9.11.10 beskrives en hendelse 7.11.10, hvor en pasient utøvte vold mot forsikrede og truet med å kaste en metallgjenstand på ham. I skademelding 19.11.10 omtales enda en voldelig hendelse 10.11.10. I journal 3.1.11 skriver fastlegen at forsikrede 30.12.10 "antagelig ble sparket i hodet" av pasient han skulle legge i belter. Av skademeldingen til Nav fremgår at forsikrede også ble utsatt for drapstrusler. Nav godkjente "KLEM-/SÅRSKADE HODE/ANSIKT/VENSTRE HÅND, PSYKISK ETTERVIRKNING" som yrkesskade.

Forsikrede oppsøkte legevakten 5.2.12:

... Jobber i en barnevernsinstitusjon. Skulle få ut en gutt som hadde barikadert seg inne på et rom. Kom i klem mellom døra og dørkarmen pga dette. Føler seg mørbanket. Smerter, skuldre, bryst.

Yrkesskade: Basketak på jobben: Klemte ve skulder i dør to ggr. Ømt Ikke fracturmistanke.

I skademeldingen til selskapet av 23.8.12 heter det at "legen mente utifra undersøkelsen han gjorde at det ikke var noe alvorlig. Han rådet meg til å slappe av et par dager. Dette ble gjort, og jeg var fullt tilbake i jobb etter dette 16.02.12".

I intern skademelding 5.2.12 beskrives hendelsen slik:

gutten har sparket u.t i legg, rygg, slått etter u.t på kroppen. han presset dør inn i bryst og skuldre på u.t, så u.t satt fast en 2 min tid i døra, det var et stress moment, dette skjedde etter at gutten hadde barrikadert seg

på rom, ved å vippe sengen inn mot døren og låste eller kilet den mot pulten. u.t fikk presset seg inn mellom dør og karm, da sparket gutten døra igjen, og låste den mot u.t overkropp og fot. har truet med å drepe familien og u.t og sagt at han skal "pule" barna mine, han skal finne ut hvor u.t bor, og ta barne en etter en. det er enda mer ubehagelige opplevelser, dette med at gutten kler av seg når u.t er i nærheten, han drar frem sitt kjønnsorgan og gjør obskjøne bevegelser. ved ett tilfelle, sa sparker han likksom mot u.t sitt skritt, da trekker u.t opp sitt ben, for å parere, da skriker gutten til uten å være truffet, og roper at u.t sparker og slår gutten.

I fastlegejournalen 17.2.12 heter det:

... En episode for halvannen uke siden fikk han klemt skuldereb i dør. Natt til torsdag ble han overfalt av pas og ble utsatt for slag, spark og bitt. Har mest smerter i ve skulder de siste dagene. ... Trolig blir skulderen bedre av ro og hvile samt NSAID-kur.

Det har vært svært mye på pas i det siste og han ber om en kort sykemelding for å kunne hente seg inn igjen. Har god støtte i kollegaer og i familie. Føler ikke behov for noen ytterligere bistand nå. ...

Røntgen venstre skulder 23.3.12 viste "Normale benstrukturer og upåfallende AC - og GH-ledd. Ingen bløtdelsforkalkninger", mens MR viste "R: Subacromial bursitt. Lavgradig supraspinatustendinose".

Forsikrede ga en utdypende forklaring om hendelsen 4.2.12 til arbeidsgiver 27.3.12.

Nav godkjente "BLØTDELSSKADE V SKULDER" som yrkesskade 24.1.13.

Hendelsen ble meldt til selskapet 23.8.12. Hendelsesforløpet beskrives slik:

... Ungdommen satt på toppen av senga og spente igjen døra med begge bena og stor kraft. Da ble skulderen min kraftig klemt mellom dør og dørkarm. For å komme meg løs måtte jeg rive skulderen tilbake. Ganske raskt kjente jeg at det "murret" i skulderen. ...

I en erklæring innhentet av selskapet fra spesialist i nevrokirurgi, M.D. PhD, S. og avgitt 21.8.16, heter det at forsikrede var 100 % sykmeldt 17.2.–28.9.12 pga. skulderplagene.

Forsikrede kontaktet selskapet 24.1.13, og krevde dekket sitt inntektstap fordi hans inntekt oversteg 6G ettersom han hadde to jobber med ekstravakter. Forsikrede opplyste da at han var tilbake i full jobb, men fremdeles var plaget med skulderen. Selskapet dekket lidt inntektstap 24.6.13.

Skulderen ble operert 24.2.14, og forsikrede ble sykmeldt fra begge sine stillinger. Sykmeldingsoversikten, som løper til 23.3.15, viser fortsatt sykmelding fra 85 % stillingen ved B. frem til 23.3.15, og at han var tilbake i 50 % stilling ved A. fra 21.5.14.

Forsikrede ble 2.7.15 henvist av fastlegen til psykolog A. med spørsmål om han hadde en bipolar lidelse.

Forsikrede fremmet ytterligere krav, men de ble avslått 8.10.15. Selskapet anførte at det mangler årsakssammenheng. Forsikrede hadde på ny opplevd utagering på jobb i august 2014.

I et forsøk på minnelig løsning tilbød selskapet kr 45 000 for tapt inntekt i forbindelse med operasjonen av skulderen i 2014. Tilbudet ble ikke godtatt. Skulderskaden måtte utredes nærmere, og hendelsene 4.2.12 og 16.2.12 var hver for seg så alvorlige at de kunne ha gitt forsikrede varig psykisk skade. Forsikrede opplyste at han

"var sykmeldt på grunn av skulderen i 2012, det vil ikke si at han ikke slet med psyken i perioden. ... Etter hvert som skulderplagene ble mindre akutte, har den psykiske skaden blitt mer fremtredende. ... presset seg i lang tid for å gå på jobb, helt til han innså at han ikke kunne fortsette som før".

Nav klageinstans stadfestet den 4.11.15 et vedtak om at forsikrede ikke hadde rett til sykepenger for periodene 22.5.–8.7.14, 5.8.–18.8.14, og fra 26.8.14. Det ble vist til at han hadde jobbet en

"god del utover den faste stillingen i 50 % som sykepleier" og dermed "ikke var arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade".

I epikrise 3.3.16 fra M., inntatt i Navs rådgivende overleges (ROL) notat 2.11.16, gis det uttrykk for at bakgrunnen for depresjonen "kan være multifaktoriell". Det er vist til "en betydelig streng oppvekst med en angivelig kjærlighetsfull Gud med regelmessige innslag av fysisk og psykisk vold, trusler og irrasjonelle forbud. Bruker ble sannsynlig relasjonstraumatisert men ikke i en slik grad at det utløste en kompleks PTSD ...". Det heter videre:

Tilbakevendende truende hendelser i arbeidet har gradvis uthullet brukers reaksjon-forsvar som en tøff, sterk, modig og uredde mann. Da han i 2012 ble fysisk skadet av en voldelig ung tenåring, fikk han resonans med sitt eget psykiske sår; unnatrenget redsel og ti års unnatrenget, akkumulert sorg over tapt og ulevd liv. ...

Forsikredes fysioterapeut omtaler 13.4.16 betraktelig bedring i skulder februar 2015 og mars 2015. For juni 2015 heter det at det kan "brenne litt i skulderen innimellom", og at han "har vært deprimert en god stund ifølge han selv og mye av skulderplagene kan også tilegne seg depresjonen". For oktober 2015 er det beskrevet at det går "(v)eldig opp og ned Har sammenheng med hans bipolare tilstand". Status februar 2016 var at han "slår seg ikke til ro med at han kjenner plager i skulderen og nakken innimellom. Dette er noe han må leve med og takle på best mulig måte. ...".

Nav innhentet en spesialistklæring fra dr. No., spesialist i generell- og ortopedisk kirurgi. I erklæringen av 5.8.16 heter det at "(v)erbale trusler om drap, skade og seksuell utnyttelse av familiemedlemmer forekom svært ofte, og det er en detaljert liste over slike hendelser i en av de vedlagte skademeldinger". Videre bemerket legen at forsikrede tidligere var "skulderfrisk", og at det forelå "betydelig humeroscapulær dysfunksjon med tegn til "inneklemming" alt tidlig etter skaden". Legen omtaler videre et nokså uforandret symptombilde i hele sykdomsforløpet og at forløpet var med "helt klare, vedvarende, såkalte brosymptomer". Spesialisten anslo en skaderelatert medisinsk invaliditet etter voldsepisodene til 9 % vmi. Dr. No anbefalte at eventuell psykisk skadefølge ble utredet av en psykolog. Dr. No var klart "overbevist om at den somatiske skadefølge med smerter og funksjonsendring av venstre skulder ikke kan være hovedårsak til at han ikke greier å komme tilbake til sitt arbeid ved sikkerhetsenheten (B)".

Dr. S, spesialist i nevrokirurgi, uttalte i en erklæring avgitt 21.9.16 og innhentet av selskapet under overskriften "Vurdering av sannsynlig årsakssammenheng":

...

Skadelidte har blitt utredet for bipolar lidelse, og det er kjent at denne psykiatriske tilstanden både kan medføre og forverre smerter fra muskel-skjelett apparatet. Det er mulig at denne sårbarheten spiller en særskilt rolle i vedlikehold av skulderplager til skadelidte.

Konklusjon: Skulderplagene til skadelidte i 2012 ble sannsynligvis utløst av de aktuelle skadehendelsene, hvilke sannsynligvis medførte moderat bløtvevsskade. Det langvarige forløpet av skulderplagene uten samtidig objektive funn av aktuelle skader vurderes imidlertid å ikke være påregnelig ved en slik skade. Det vurderes derfor som mer sannsynlig at vedlikeholdelsen av plagene tilskrives en vedvarende uhensiktsmessig bruk av skulderen og/eller en særskilt sårbarhet for kroniske smerter

Spesialist i psykiatri A., T. Psykoterapisenter, uttalte 22.8.18 til Nav:

Psykisk helse: ...

I 1996 hadde han en depresjonsperiode på få uker hvor han var sengeliggende, men dette gikk over spontant.

I mai 2014 ble han deprimert uten spesielt utløsende hendelse. ...

...

Psykiske symptomer etter voldstraumer i februar 2012 ...

... Under voldsepisodene mottok han også trusler om å skade og voldta hans ektefelle og barn. Dette gjorde spesielt inntrykk, fordi voldsutøver var kjennetegnet av sterkt seksualisert og ukritisk adferd.

I etterkant av voldsepisodene utviklet han tendens til ufrivillig gjenopplevelser av traumene (flash-backs) til dels i våken tilstand, til dels i form av mareritt. ... Gjenopplevelsesstress ble forsterket da han forsøkte å komme tilbake i jobben i 2014. På første vakt ble han overveldet av uro og gråt og han måtte avbryte forsøket på å gjenoppta arbeidet.

...

Han har også utviklet unngåelsesadferd. ...

Diagnostiske vurderinger:

Han har en sammensatt psykisk tilstand. Hans stemningssymptomer med depresjonsepisoder, premorbid hypertymt stemningsleie, samt hypomani utløst av antidepressiva, gjør at han fyller kriteriene for en bipolar lidelse (type III), ICD-10 diagnose F 31.8. Han har også traumatiske minner fra vold/avstraffelser under oppveksten.

De symptomene han har utviklet etter voldsepisoden i 2012 (flash-backs, fysiologisk aktivering, unngåelsesadferd) fyller kriteriene for Posttraumatisk stresslidelse (PTSD), ICD-10 diagnose F43.1

...

Vurdering av mén etter voldstraumer i 2012

...

Hans nåværende symptomer vurderes å skyldes hans PTSD beskrevet ovenfor. Tilstanden vurderes å være utløst av voldstraumene han var utsatt for i februar 2012. ...

Hans tilstand vurderes å falle inn under invaliditetstabellens punkt 1.10.1 underpunkt b) altså med en invaliditetsgrad i området 15-34 %

Navs rådgivende overlege (ROL) dr. R. vurderte saken 2.11.16. For så vidt gjelder skulderplagene, bemerket han under overskriften "ROL vurdering":

Den ortopediske spesialisterklæringen beskriver skadeforløpet godt og hans konklusjon om at det foreligger en mest sannsynlig årsakssammenheng mellom plagene fra ve skulder og yrkesskaden støttes. Det foreligger god tidsnær symptombeskrivelse, plausibel skademekanisme og brosymptomer. Bruker hadde ingen skulderplager før hendelsen. Vmi på 9 % hvor det mest nærliggende punkt er 3.6.2 støttes.

Om de psykiske plagene heter det:

Bruker ble også utsatt for psykisk vold i form av trusler fra utagerende ungdom. Psykiatererklæring mener at bruker fyller kriteriene for PTSD. Imidlertid synes f.eks. alvorlighetskriteriet ikke å være spesielt godt belyst. Bruker er muskuløs og arbeidet i sikkerhetsavd over tid med utagerende ungdom. Den aktuelle voldshandlingen ble utført av en spinkel 12 år gammel ungdom. Bruker var også 3 mnd til behandling ved M. Her nevnes voldsepisoden nærmest i en bisetning og hvor det legges mest vekt på hans oppvekst med en voldelig og irrasjonell adferd fra et kristent miljø. Det fremkommer også at bruker hadde en betydelig økt sårbarhet pga oppveksterfaringen og senere utvikling av depresjon og bipolar lidelse. Trygde-medisinsk stilles det derfor spørsmål om bruker tilfredstiller kriteriene for PTSD.

Uavhengig av om hvilken diagnose bruker har, så synes det ikke urimelig å anta at den aktuelle voldshendelsen har forverret en allerede latent psykisk tilstand og som nå hindrer bruker i å gå tilbake til opprinnelig arbeid i sikkerhetsavd på G. Således synes det å være en sammenheng mellom brukers nåværende psykiske plager og voldshendelsen i 2012. Psykiateren har antydnet at vmi bør ligge mellom 15-34 % etter punkt 1.10.1b. Spesialisten har ikke foretatt noen vurdering av sårbarhet/inngangsinvaliditet. Denne anses i dette tilfellet som stor og helt avgjørende for at bruker har utviklet nåværende symptomer. Vmi anbefales satt til 7 % etter punkt 1.10.2a, bipolar lidelse.

Rol konklusjon: Bruker har fått fysiske skulderskader og psykiske menreaksjoner etter hendelser på jobb i 2012. De fysiske skulderskadene er anbefalt satt til vmi på 9 % etter sammenligningspunkt 3.6.2 og de psykiske menskadene til 7 % etter punkt 1 10.2a Total vmi 16 %.

Nav innvilget samlet ménerstatning for hendelsene i gruppe 1 (15-24 %) 30.11.16. Forsikrede har klaget på ménerstatningens størrelse. Klagen er etter det som er opplyst, ikke avgjort.

Selskapet avslo kravet på nytt 15.3.17.

Spesialist i psykiatri, dr. N. avga en psykiatrisk spesialisterklæring til selskapet 3.10.17. Av erklæringen fremgår at forsikrede ikke lenger jobbet ved B fordi han er redd for de fysiske begrensninger skulderen medfører for jobben og fordi han ikke orker så mange mennesker. Med hensyn til skulderen bemerket dr. N. at han er i tvil om forsikredes "smerter skulle skyldes en psykosomatisk reaksjon på hendelsen 2012 ..., bl.a. fordi at skadelidte ikke tidligere ved belastninger har reagert med psykosomatiske reaksjoner i bevegeapparatet".

Dr. N. var usikker på om traumene 4.2.12 og 16.2.12 oppfylte de formelle traumekriteriene i PTSD diagnosen. Dette også i lys av "at vold og trusler om vold har vært en del av hans hverdag i hans jobb i flere år og dermed ikke kan forventes å være noe helt uvanlig." Han pekte på at depressive eller PTSD-relaterte plager først ble nevnt tre år etter hendelsene, og han vurderte at forsikrede ikke oppfylte kriteriene for PTSD etter ICD-10. Det forelå meget lette PTSD-relaterte plager som "man kan velge å gi diagnosen F43.8 Andre spesifiserte reaksjoner på alvorlig belastning". Det var sannsynlighetsovervekt for at disse plagene var årsaksrelatert til hendelsene i februar 2012, men disse hadde ikke "i nevneverdig grad" utløst eller gitt ham hans depressive besvær. Spesialisten konkluderte også med "det ikke foreligger en primær årsakssammenheng mellom hendelsene februar 2012 og aktuelle depressive tilstand (som debutterer tre år etterpå)". Videre at det er "... skadelidtes depressive tilstand, som har langt den største betydning for funksjonssvikten, mens hans lette PTSD relaterte symptomer bare i liten grad har innvirkning på hans funksjonsnivå i sitt yrke, hvilket jo fremgår av at han klarte å jobbe i ca. 1 1/2 år i disse to jobbs, innen han ble sykemeldt i starten av 2014".

Dr. N. skriver videre at den "samlede psykiatrisk betinget invaliditet er betydelig og finnes å ligge under (punkt 1.10.1) punkt b, og jeg antar at den ligger på ca. 20-25 %. Herav utgjør den skaderelaterte psykiatriske invaliditeten (knyttet til hans lette PTSD relaterte plagene) skjønnsmessig litt mer enn 5 %, og formentlig omkring 7-8 %."

Nav har innvilget 65 % uføretrygd 2.2.18. Uføregraden var basert på en sammenligning av inntekt før og etter at forsikrede ble delvis ufør i februar 2014. Inntektsoversikten i vedtaket viste inntekt på kr 823 718 for 2011, kr 722 340 for 2012 og kr 894 891 for 2013. Nåværende inntekt ble fastsatt til kr 324 010. Av vedtaket fremgår at det "medisinsk" er vurdert at han har en arbeidsevne på 50 %. Det fremgår også at krav om yrkesskadefordel vil bli nærmere utredet når klagen på ménerstatningen er avgjort.

I brev til Finansklagenemnda har forsikrede opplyst at tidligere arbeidsavklaringspenger i sin helhet ble beregnet etter særreglene for yrkesskader. Han har senere opplyst at han ikke kjenner seg igjen i beskrivelsen til M. om "unnatrent redsel og ti års unnatrent, akkumulert sorg over tapt og ulevd liv ...". Det er også feil i fysioterapeutens skriv av 13.4.16. Forsikrede har aldri ment at depresjonen skal ha ført til mer skulderplager – han ble deprimert pga. skaden og ikke motsatt. Depresjonen skyldes ikke en bipolar lidelse, og fysioterapeuten har heller ikke kompetanse på psykiske lidelser. Verbale trusler om drap, skade og seksuell utnyttelse av familiemedlemmer forekom dessuten ikke "svært ofte", slik dr. N. skriver i erklæringen. Det gjaldt to-tre ganger, hvorav to var de aktuelle hendelsene i februar 2012. Han har hatt gjenopplevelser av hendelsene og utviklet unngåelsesadferd.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hendelsene 4.2.12 og 16.2.12 medførte varig skulderskade og psykisk skade herunder PTSD og depressiv tilstand, jf. spesialisterklæringene. De psykiske plagene etter første og andre voldshendelse er av samme art. Det kan derfor ikke skilles ut hvilken del av plagene som er knyttet til hvilken hendelse. Skaden oppstod 4.2.12, men ble forsterket ved ny utagering 16.2.12.

Det kreves ikke, slik dr. No.s erklæring kan indikere, at den fysiske skaden er hovedårsak til arbeidsuførheten for at selskapet skal være fullt ansvarlig etter yrkesskadeforsikringsloven. Rådgivende leges konklusjon er i strid med spesialistkonklusjonene til dr. No. og dr. R. Plagene skyldes ikke uhensiktsmessig bruk av skulderen, men om så er tilfellet er det påregnelig med uhensiktsmessig bruk av skulderen etter yrkesrelatert skulderskade som medfører mye smerter, og dette fritar ikke skadevolder for ansvar. Det skal ses bort fra skadelidtes sårbarhet. Han ble operert etter to år. Både dr. No og dr. R. hadde tilgang til fysioterapeutens epikrise av 13.4.16, og de ga ikke uttrykk for at forløpet er uforenlig med skadehendelsen.

Det forelå ingen psykisk inngangsinvaliditet. Han fungerte godt og hadde stor arbeidskapasitet helt frem til skadehendelsene i februar 2012. Det er først i etterkant av voldshendelsene at han fikk store psykiske problemer. Det er påregnelig at man utvikler PTSD/psykiske plager og depresjon etter å ha blitt utsatt for vold som medfører smerter, tapt arbeidsevne osv. Eventuell sårbarhet/særlig mottakelighet kan ikke anses som helt overveiende årsak til skaden. Han er uenig i at de psykiske plagene først oppstod etter tre år – plagene var der hele tiden, men han oppsøkte ikke lege. Den samlede invaliditet, herunder depresjonen, er vurdert til 20-25 %.

Selskapet bagatelliserer plagene – Nav har kommet til at han er ufør etter flere år med utredning.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsene og dagens plager i venstre skulder, psykiske plager, samt økonomiske tap. Hendelsene medførte kun en tidsbegrenset skade i venstre skulder. Dr. No.s konklusjon mangler vurdering av skadeevne for å påføre varige plager og om det forelå andre mer sannsynlige årsaker til plagene. Selskapet er uenig med dr. N. når han legger til grunn at 7-8 % av plagene skyldes skadehendelsene. Uansett har ingen av hendelsene medført 15 % vmi, og han har da ikke krav på ménerstatning.

Foruten det tidsbegrensede økonomiske tapet selskapet har dekket, har ikke hendelsene medført et økonomisk tap. Det er andre selvstendig virkende ikke-skaderelaterte psykiske årsaker som forårsaker at han ikke har returnert til sitt tidligere arbeid. Selskapet har også påpekt at forsikrede har en tapsbegrensningsplikt og har hatt tilstrekkelig tid til å finne annet inntektsgivende arbeid hvor den psykiske belastningen med å jobbe med vanskelig ungdom kunne vært unngått. Forsikrede var tilbake i fullt arbeid med årsinntekt på kr 894 891 året etter hendelsene.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 4.2.12 og forsikredes senere plager i venstre skulder og psykiske plager. Om så er tilfellet reiser den spørsmål om forsikrede har krav på ménerstatning og/eller erstatning for tapt inntekt. Forsikrede ble også skadet ved en hendelse 16.2.12. Begge hendelsene ble meldt til Nav som yrkesskade. Nav godkjente hendelsen 4.2.12 som yrkesskade. Melding om hendelsen 16.2.12 ble mottatt av Nav 23.11.15, og godkjent som yrkesskade 30.11.16. I vedtaket heter det om skadens art "Forverring psykisk ettervirkning etter vold/trusselepisode".

Nav har behandlet kravene etter de to hendelsene samlet. I motsetning til etter folketrygdloven behandles spørsmålene om årsakssammenheng og skadeomfang konkret og separat etter yrkesskadeforsikringsloven, jf. nemndas avgjørelser 2018-418, 2012-366, 6207 og NOU 2004:3 s. 282. Nemnda behandler derfor i denne avgjørelsen spørsmålene om årsakssammenheng mellom eventuell fysisk og/eller psykisk skade etter hendelsen 4.2. Nemnda finner allerede innledningsvis å måtte peke på at i flere av de fremlagte spesialisterklæringene blir det ikke skilt mellom de to hendelsene. Gitt nemndas skriftlige behandlingsmåte gjør dette det vanskelig for nemnda å bygge på de fremlagte spesialisterklæringene.

Årsakssammenheng mellom en hendelse og den forsikredes plager vil foreligge dersom 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 s. 64. Det er kravstiller – forsikrede – som har bevisbyrden, dvs. den som må sannsynliggjøre at det foreligger en årsakssammenheng.

En vurdering av årsakssammenheng har så vel en juridisk som en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som leger har utvist i en sak, og kan heller ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan på den annen side overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se f.eks. avgjørelse 2017-567.

Nemnda vurderer spørsmålet om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng for så vidt gjelder bløtdelsskader på bakgrunn av de grunnvilkår som er trukket opp i rettspraksis, se avgjørelse 2018-220. Disse er at ulykken må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne, det må foreligge akuttsymptomer i form av smerter innen to–tre døgn etter ulykken, det må foreligge brosymptomer, det vil si sammenhengende plager fra ulykken og til den kroniske senfasen og plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp, det vil si at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenelig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente.

Nemnda tilføyer at den tilleggser tidsnære beviser større vekt enn beviser som har tilkommet senere, særlig beviser som er tilkommet etter at det oppsto uenighet med selskapet. Også dette må ses som et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

Nemnda ser først på om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom forsikredes plager i venstre skulder og hendelsen 4.2. I legevaktnotatet 5.2. beskrives skaden som en klemsskade. Fastlegen noterte 17.2, det vil si dagen etter hendelse nr. 2, at forsikrede ved hendelsen 4.2. hadde fått "klemt skulderb i dør". I rapporten til arbeidsgiver beskrives selve skadehandlingen som at "sparket gutten dør igjen, låste den mot u.t. overkropp og fot". Undersøkelser foretatt i mars 2012 viste en bursitt, dvs. en betennelse. Nav beskrev i vedtaket av 18.6.12 skaden som en "bløtdelsskade v skulder". Skulderen ble operert i februar 2014, og det er opplyst at "behov for sykefravær etter denne type inngrep var seks uker". Operasjonsbeskrivelse er ikke fremlagt. Det fremgår imidlertid av dr. No.s erklæring at det ved operasjonen ble påvist "svært trange forhold subacromialt ... med adskillig fibrillering av supraspinatus". Dr. No. skriver også at behandlingen på sikt "ikke har hatt vesentlig effekt på skuldersmertene og skulders dysfunksjon", selv om forsikrede gjenopptok begge sine stillinger.

De tidsnære opplysningene tilsier etter nemndas syn at forsikrede 4.2. fikk en bløtdelsskade i venstre skulder. Han var sykemeldt et halvt år etter hendelsen 16.2. fra begge sine stillinger. Dr. No. konkluderer i sin spesialisterklæring med at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes senere skulderplager, og at de fysiske skadene utgjør 9 % vmi. Erklæringen har enkelte svakheter. Dr. No. drøfter blant annet ikke om hendelsen 4.2. hadde tilstrekkelig skadevoldende evne til å medføre varige plager, eller om utviklingen følger et forløp som er forenelig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente, jf. fysioterapeutens notater om betraktelig bedring i februar og mars 2015 og plager "innimellom" i mars/februar 2016. Navs rådgivende lege støtter likevel dr. No.s konklusjon. Han mener at det forelå akuttsymptomer, "plausibel skademekanisme og brosymptomer" og har pekt på at forsikrede ikke hadde skulderplager før hendelsen 4.2.

Selskapets rådgivende lege har også lagt til grunn at skulderplagene ble utløst av "hendelsene", men han mener at det "langvarige forløpet av skulderplagene uten samtidig objektive funn av aktuelle skader vurderes imidlertid ikke å være påregnelig ved en slik skade". Hans konklusjon er at hendelsene ikke medførte varige plager, og anført at dette heller kunne tilskrives "vedvarende uhensiktsmessig bruk av skulderen og/eller en særskilt sårbarhet for kroniske smerter". Nemnda

peker her på at etter yfl. § 11 tredje ledd skal det i utgangspunktet i yrkesskedeforsikring "ses bort fra arbeidstakerens særlige mottakelighet for skaden eller sykdommen". Dr. N. har for sin del anført at det er tvilsomt om forsikredes smerter skyldes en "psykosomatisk reaksjon". Han har vist til at forsikrede ikke tidligere har reagert med psykosomatiske reaksjoner i bevegelsesapparatet.

Slik nemnda ser det, er det svakheter ved alle de fremlagte erklæringene hva gjelder skulderplagene, men nemnda er enig i at hendelsen 4.2. medførte forbigående plager i skulderen. Hvorvidt hendelsen har ført til varige plager er etter nemndas syn mer usikkert. På grunnlag av dr. No.s erklæring er nemnda kommet til at årsakssammenheng mellom hendelsen 4.2.12 og forsikredes plager fra venstre skulder i en periode som omfatter operasjonene i 2014 og bedringen deretter, og at de fysiske plagene påført ham 9 % vmi, må anses sannsynliggjort.

Nemnda drøfter så om hendelsen 4.2. kan anses å ha påført forsikrede psykiske plager. Det nevnes ikke noe om psykiske plager eller symptomer i den medisinske dokumentasjonen som foreligger før august 2014. Forsikrede har anført at han hele tiden har vært plaget psykisk etter hendelsen, men at det var de fysiske smertene i skulderen som var mest fremtredende.

Psykiater A. har uttalt at hendelsene i februar 2012 påførte forsikrede en PTSD. Nemnda kan imidlertid ikke se at A. har vurdert om traumekriteriene i ICD-10 er oppfylt. Det foreligger heller ikke som nevnt i den medisinske dokumentasjonen, noen dokumentasjon på at kriteriene på intrusjon, unnvikelse og aktivering var oppfylt innen seks måneder etter traumet/ene. Nemnda kan derfor ikke se at A.s erklæringen om en PTSD-diagnose kan legges til grunn. Både Navs rådgivende overlege og dr. N. konkluderer dessuten med at forsikrede ikke har PTSD. Sistnevnte mener imidlertid at det foreligger lette PTSD-relaterte plager, med diagnosen F 43.8 Andre spesifiserte reaksjoner på alvorlig belastning. Men dr. N. mente dessuten at forsikredes depressive besvær ikke i nevneverdig grad var utløst av hans PTSD.

Nemnda kan ikke se at det er sannsynliggjort at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 4.2.12 og forsikredes psykiske plager. Slik nemnda ser det, fremstår disse som en belastningsslidelse. Forsikrede har i løpet av årene han arbeidet for B. unektelig vært utsatt for en lang rekke meget alvorlige hendelser som samlet sett er blitt en for stor belastning for ham.

Nemnda legger etter dette til grunn at hendelsen 4.2.12 påførte forsikrede en skulderskade som har gitt ham en vmi på 9 %. Denne skaden gir ikke rett til ménerstatning hvor grensen er 15 %. Etter nemndas syn har forsikrede imidlertid rett til erstatning for tapt inntekt i seks måneder etter skulderoperasjonen i 2014 i tillegg til det selskapet allerede har betalt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold. Han har krav på å få dekket tapt inntekt frem til seks måneder etter operasjonen i 2014.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).