

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-094

4.2.2019

Statens Pensjonskasse

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Flere voldshendelser – årsakssammenheng – menerstatning – inntektstap.

En miljøterapeut/sykepleier er blitt 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 og dermed et økonomisk tap. Tvist om det er årsakssammenheng mellom hendelsen 16.2.12 og dagens plager og tap. Etter en konkret vurdering kunne nemnda ikke se at det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 16.2.12 og forsikredes plager. Selskapet ble gitt 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 16.2.12. Krav etter hendelsen 4.2.12 er avgjort i avgjørelse 2019-093.

Forut for hendelsen fremgår depresjonsperiode på et par uker i 1996, jf. epikrise 3.3.16 fra M. inntatt i Navs rådgivende overlege (ROL) notat 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 på jobb 7.11.10, hvor en pasient utøvde 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 er det skrevet at han 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 17.1.11.

I en intern skademelding til arbeidsgiver 16.2.12 beskrives hendelsen samme dag slik:

u.t ble sparket i nakken, slått i ansikt med knytt neve, bitt i arm flere ganger, spyttet i ansiktet 2 ganger, blitt truet med at gutten skal drepe u.t, familien, han skulle ha seksuell omgang med min mor og kona til u.t. i tillegg var det en ekstrem situasjon når annen Mt, måtte dra avgårde og u.t ble igjen alene med en så utagerende og seksualiserende gutt, for han driver å kler av seg stadig.

Fastlegejournalen 16.2.12, samme dag, viser at han kontaktet legevakten, men ble henvist til fastlegen. Av journalen 17.2.12 fremgår:

... En episode for halvannen uke siden fikk han klemte 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".

Hendelsene ble meldt selskapet 23.8.12. Om hendelsen 16.2.12 heter det:

Jeg ble sparket i hode og nakke, da den samme ungdommen fra 1. situasjon stod oppe på en pult og var truende. Det ble også sparket mot andre deler av kroppen flere steder.

Dette skjedde i en situasjon da ungdommen truet med å drepe oss og laget mye bråk i forbindelse med leggesituasjon. Etter det siste sparket kjente jeg at det strakk seg til i nakken, og det ble besluttet av kollegaer at jeg skulle dra hjem fra jobb den natten. Etter hendelse nr. 2 ble smertene i skulderen fra hendelsen 04.02.12 forsterket.

Forsikrede var 100 % sykmeldt 17.2.–28.9.12 grunnet skulderplagene.

Forsikrede kontaktet selskapet den 24.1.13 og krevde dekket inntektstap. Han hadde en inntekt som oversteg 6G, fordi han hadde to jobber med ekstravakter. Forsikrede opplyste samtidig at han var tilbake i full jobb, men fremdeles var plaget med skulderen. Selskapet erstattet lidt inntektstap 24.6.13.

Forsikrede ble operert i skulderen 24.2.14 og ble sykmeldt fra begge stillinger fra samme dato. Sykmeldingsoversikten, som løper til 23.3.15, viser fortsatt sykmelding fra 85 % stillingen ved B frem til 23.3.15. Han var tilbake i sin 50 % stilling ved A fra 21.5.14.

Fastlegen henviste 2.7.15 forsikrede til psykolog med spørsmål om bipolar lidelse.

Forsikrede kontaktet selskapet på ny. Selskapet avsto ytterligere krav 8.10.15, med henvisning til manglende årsakssammenheng med senere psykiske plager. Forsikrede hadde på nytt opplevd utagering på jobb i august 2014.

I et forsøk på minnelig løsning tilbød selskapet kr 45 000 tilknyttet operasjonen av skulderen i 2014. Tilbudet ble ikke godtatt, og det ble vist til at skulderskadene måtte utredes nærmere og til at hendelsene hver for seg var så alvorlige at de kunne ha gitt ham varig psykisk skade. Samtidig understreket forsikrede at han "var sykemeldt 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 fra Nav forvaltning 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".

Nav opplyste 7.12.15 at hendelsen 16.2.12 ikke var meldt Nav. Nav har 30.11.16 godkjent hendelsen 16.2.12 som yrkesskade. I vedtaket angis skadens art som "FORVERRING PSYKISK ETTERVIRKNING ETTER VOLD/TRUSSELEPISODE".

I epikrise 3.3.16 fra M., gjengitt i Navs rådgivende overleges (ROL) notat av 2.11.16, er uttalt at bakgrunnen for forsikredes depresjon "kan være multifaktoriell". Det er vist til en 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 uthulet brukers reaksjon-forsvar som en tøff, sterk, modig og uredt mann. Da han i 2012 ble fysisk skadet av en voldelig ung tenåring, fikk han resonans med sitt eget psykiske sår; unnatrent redsel og ti års unnatrent, akkumulert sorg over tapt og ulevd liv. (...)

Forsikredes fysioterapeuten 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 beskrives 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 spesialisterklæring 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 dr. No at forsikrede tidligere var "skulderfrisk", og at det forelå "betydelig humeroscapulær dysfunksjon med tegn til "inneklemming" alt tidlig etter skaden". Han mente at det var et nokså uforandret symptombilde i hele sykdomsforløpet, og at forløpet var med "helt klare, vedvarende, såkalte brosymptomer". Spesialisten anslo skaderelatert medisinsk invaliditet etter voldsepisodene til 9 %. Dr. No anbefalte eventuell psykisk skadefølge utredet av en psykolog. Dr. No var "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)".

Selskapets rådgivende lege, spesialist i nevrokirurgi, M.D., Ph.D. S., uttalte seg 21.8.16 om skulderskaden og uttalte avslutningsvis:

...

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, premobid 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. uttalte seg om saken 2.11.16. Om 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 30.11.16, samlet ménerstatning for hendelsene i gruppe 1 (15-24 %). Forsikrede har påklaget avgjørelsen 10.2.17. Etter det som er opplyst, er den ikke avgjort.

Selskapet avsto kravet på nytt 15.3.17.

Spesialist i psykiatri dr. N. skrev 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 begrensningene skulderen medfører i arbeidet og fordi han ikke orker så mange mennesker. Om 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, blant annet fordi "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 hendelsen, og mente 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 skyldtes hendelsene i februar 2012, men disse hadde ikke "i nevneverdig grad" utløst eller gitt ham hans depressive besvær. Dr. N. konkluderte også med "det ikke foreligger en primær årsakssammenheng mellom hendelsene februar 2012 og aktuelle depressive tilstand (som debuterer 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) skønsmessig litt mer enn 5 %, og formentlig omkring 7-8 %".

Selskapet opprettholdt sitt standpunkt.

Nav innvilget 65 % uføretrygd 2.2.18. Uføregraden er basert på en sammenligning av inntekt før og etter at han ble delvis ufør i februar 2014. Inntektsoversikten i vedtaket viser 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. Det fremgår av vedtaket at det "medisinsk" er vurdert at han har en arbeidsevne på 50 %. Krav om yrkesskadefordel vil bli nærmere utredet når ménerstatningsaken er ferdig.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hendelsen 16.2.12 medførte varig skulderskade og psykisk skade, herunder PTSD og depressiv tilstand, jf. spesialisterklæringene. De psykiske plagene etter begge voldshendelsene 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 spesialistkonklusjonen til dr. No. og dr. R. Plagene skyldes ikke u hensiktsmessig bruk av skulderen, men om så er tilfellet er det påregnelig med u hensiktsmessig 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 har fått store psykiske problemer. Det er påregnelig at man kan utvikle 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 invaliditeten inklusive depresjonen, er vurdert til 20-25 %.

Selskapet bagatelliserer plagene – Nav har vurdert han er ufør etter flere år med utredning.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 16.2.12 og dagens plager i venstre skulder, forsikrede psykiske plager og hans 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 hendelsen ikke medført 15 % vmi, og forsikrede 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 16.2.12 og forsikredes senere plager i venstre skulder og hans 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 4.2.12. Begge hendelsene ble meldt til Nav som yrkesskade. Hendelsen 4.2.12 er godkjent som yrkesskade. Melding om hendelsen 16.2.12 fikk Nav først 23.11.15, men også den er godkjent som yrkesskade. I vedtaket av 30.11.16 angis skadens art som "Forverring psykisk ettervirkning etter vold/trusselepisode".

Nav har behandlet krav 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 side 282. Nemnda behandler derfor i denne avgjørelsen spørsmålene om årsakssammenheng mellom eventuell fysisk og/eller psykisk skade etter hendelsen 16.2. Nemnda må imidlertid allerede innledningsvis peke på at i flere av de fremlagte spesialisterklæringene skilles det ikke 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 tillegger tidsnære beviser større vekt enn bevis som har tilkommet senere, særlig bevis som er fremkommet 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 16.2. Fastlegen noterte 17.2., det vil si dagen etter hendelsen, at forsikrede "har mest smerter i ve skulder de siste dagene. ... Trolig blir skulderen bedre av ro eller hvile samt NSAID-kur". I skademeldingen til arbeidsgiver 16.2. heter det at forsikrede ble sparket i nakken, slått i ansikt med knyttet neve, bitt i armen flere ganger, spyttet i ansiktet og truet. Undersøkelser i mars 2012 viste en bursitt, dvs. en betennelse. Nav beskrev i vedtaket av 30.11.16 skadens art som "forverring psykisk ettervirkning etter vold/trusselepisode". Skulderen ble operert i februar 2014.

Slik nemnda ser det, er det ikke noe i disse tidsnære opplysningene som tilsier at venstre skulder ble skadet 16.2. Fastlegens notat 17.2. viser at smertene i skulderen skriver seg fra hendelsen 6.2. Nemnda kan heller ikke se at noen av de fremlagte spesialisterklæringen sannsynliggjør årsakssammenheng mellom hendelsen 16.2. og forsikredes skulderplager.

Nemnda går så over til å drøfte om hendelsen 16.2. kan anses å ha påført forsikrede psykiske plager. Det nevnes ikke noe om psykiske plager eller symptomer i den medisinske dokumentasjonen som foreligger før i 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 har påført 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. konkluderte 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 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 16.2.12 og forsikredes psykiske plager. Slik nemnda ser det, fremstår disse som en belastningslidelse. Forsikrede har i løpet av de 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.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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