

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-48

30.1.2020

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Årsakssammenheng overfall og psykiske plager/PTSD – ikke brosymptomer i 2,5 år.

Forsikrede (drosjesjåfør) ble overfalt av flere ungdommer, da han ankom en adresse drosjen var bestilt til. Psykolog vurderte tre og en halv måned senere at forsikrede hadde utvist PTSD-symptomer. De påfølgende to og et halvt år var forsikrede til en rekke legekonsultasjoner, blant annet på grunn av diabetes, store påkjenninger i familien og en konkurs, men uten at overfallet eller plager knyttet til denne ble nevnt. Det ble senere avgitt flere medisinske vurderinger, med til dels ulike konklusjoner hva gjaldt en årsakssammenheng mellom hendelsen og senere psykiske plager. Selskapet avviste ansvar under henvisning til manglende årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes senere psykiske plager. Nemnda bemerket at saken reiste spørsmål av bevismessig og medisinsk art som gjorde den uegnet for nemndas skriftlige saksbehandling. Saken ble avvist fra Finansklagenemnda.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1965, drosjesjåfør) ble 29.9.07 overfalt av flere ungdommer.

Det fremgår av fastlegejournalen for 2005 at forsikrede hadde tannlegeskrekk, ryggproblemer og dårlig tannhelse. I perioden 18.4.-15.9.06 var forsikrede først 100 % sykmeldt for deretter å ha jobbet ca. 30 %. Grunnen synes å ha vært psykisk/depresjons-relaterte forhold, dårlig regulert diabetes, overvekt og mageproblemer. Den 29.8.06 ble notert at forsikrede fortsatt hadde angstproblemer og han ble henvist til psykiatrisk poliklinikk.

I notater skrevet av spesialist i klinisk psykologi S. ved Å. sykehus 11.7.06 og 1.12.06, heter det at forsikrede fremsto med opplevelse av depresjon og angstanfall av og til. Hjemmeforholdene var vanskelige med sykmeldt samboer og problemer med barna. Forsikrede hadde gått konkurs og var blitt fratatt retten til dagpenger, angivelig ved en feil. Han fremsto som pessimistisk og uten initiativ. Ved avsluttet behandling var det bedring, og etter en time 15.9.06 hadde forsikrede avlyst videre avtaler.

Overfallet inntraff i forbindelse med et kjøreoppdrag til en privatadresse ca. kl. 21.40 den 29.9.07. I notat opprettet på legevakten samme kveld heter det:

Konsultasjon kl 22:42 A M

SYKEHISTORIE: Pas er taxi sjåfør, fikk av ham kjent person et slag mot ve side ansikt, kjeve, besvimte men våknet relativt raskt, også smerter i høy lår lateralt men spes nedre del av høy hemithorax svarende til de nedre tre-fire ribbein. Overfallet skjedde kl 21.30-22.00 (cirka)

UNDERSØKELSE: At våken klar men kvalm, smertepåvirket, anstrengt resp

Hode, smerter i ve kinn, underkjeve, ikke brudd, Ikke andre kuler etc men sier at det er smerter i bakhodet og frontalt

Ører Ikke heamtotympanon.

Buk Ikke peritonitisk, ikke tarmlyder,

Thorax umiskjennelig klinikk for ribbein fraktur, kjenner " knepp" ved press på nederste ribben Pulm ok (smertefull resp.)

Lår utalte smerter rett distalt for hoftelæddet, rødlig missfarging i huden her på et område ca 3x8cm.

VURDERING: Pas har fått en mulig commotio med ribbefrakture og en sk lårhøne, såpass smerte påvirket av ribbebeins skaden at man ønsker legge ham inn. tenker også på muligheten for lever skade. Har med sannsynlighet får spark mot både lår og thorax. ev også bakhode.

Han ble overført til Å. sykehus, ortopedisk avdeling. Der ble det 30.9.07 blant annet notert at forsikrede hadde falt ved tildragelsen og vært bevisstløs, men også at han våknet raskt og husket alt som skjedde. Det heter videre i det polikliniske notatet:

Aktuelt

... Skulle først innlegges med mistanke om leverhematom, men ikke indikasjon for dette ut fra traumemekanisme i følge kirurgisk mellomvakt.

...

Vurdering/tiltak:

Pasienten kan observeres på commotio regime hjemme. Han sykmeldes en uke pga costafrakture. Han varsles om røde flagg ... Han sier han ikke trenger noe smertestillende.

Politiet, som var blitt varslet, noterte at forsikrede satt i bilen med bildøren åpen da de ankom stedet etter kort tid. Ungdommene på stedet forklarte at forsikrede var truende og ble slått én gang. Politiet hadde en samtale med forsikrede på handlingsstedet og skrev ned:

... Det eneste fornærmede husker videre er at han kjente et slag/spark i bakhodet. Fornærmede mener han må ha vært bevisstløs en stund. Dette fordi han hadde smerter i store deler av kroppen som han mener må være en følge av slag/spark han ikke har "registrert".

Under et avhør med forsikrede 3.10.07 forklarte han til politiet at det oppsto en tvist om ungdommene hadde bestilt en maksi-taxi. Det heter deretter i forklaringen:

Det neste fornærmede husker er at han kom til seg selv på bakken omtrent samme sted som sto når han hevet pekefingeren.

Fornærmede sier at vedkommende han hevet pekefingeren til var en som blir kalt PM, samme person som senere innrømmet overfor politiet at han slo til fornærmede.

...

Fornærmede besvimte av slaget, hvor lenge han var borte kan han ikke si.

Etter fornærmede kom til seg selv på bakken ble han hjulpet opp og inn i bilen, fornærmede låste bilen og ringte politiet 112.

...

På legevakten ble det konstatert to ribbensbrudd, hevelse over venstre kinn. ...

...

Ettersom fornærmede hadde brukne ribben, og på bakgrunn av uttalelser fra legen, er fornærmede av den oppfatning at han har blitt sparket i kroppen mens han lå nede og var bevisstløs. ...

Fornærmede har i etterkant fått en psykisk reaksjon på hendelsen, fornærmede er redd for represalier og ikke minst hvordan han skal takle arbeidet sitt fremover. Fornærmede er for tiden sykmeldt.

Fastlegen noterte hendelsen 8.10.07 og at forsikrede fikk smertestillende. Han var sykmeldt til 2.11.07. Han arbeidet deretter som drosjesjåfør. Legejournalen har ikke opplysninger om videre sykmeldinger.

Psykolog A. S. skriver i en attest utferdiget 17.1.08, at forsikrede hadde vært til 4 samtaler høsten 2007 på grunn av psykiske ettervirkninger etter hendelsen. Han angir som diagnose F43.1 Posttraumatisk stresslidelse. Det heter videre blant annet:

... har utviklet hemmende angst i etterkant og har klare symptom på PTSD. Han våger ikke kjøre på natt eller i helger. Han tør ikke gå innom bensinstasjoner og kiosker, hvor han vet han kan treffe på gjerningsmennene. Han er redd for at de vil ta livet av ham neste gang de treffer på ham. Han sliter med angst, sinne, hevtanker, tankespinn som går ut over søvnen. Han plages med mareritt. Han blir distansert og isolerer seg fra andre og blir psykisk ustabil. Dette påvirker samboer, som også er taxisjåfør. Han vil ikke la henne kjøre natt og helg heller. Han er redd for hva hun kan utsettes for. Han er redd hver gang han er på jobb. ... har kjørt taxi i 10 år og aldri opplevd slike problemer før.

På grunn av det han ble utsatt for, har han fått tapt arbeidsfortjeneste, ikke kunnet jobbe når han ville og burde, og han har trengt psykologisk oppfølging, for å bearbeide det han har gjennomlevd.

Forsikrede byttet fastlege vinteren 2008. Det er notert gjentatt kontakt med fastleger frem til mars 2010, men uten at hendelsen i 2007, eller følger av den, blir omtalt. I mars 2008 omtales stressproblemer pga. at ektefellen hadde fått hodeskader ved en ulykke og utfordringer med tenåring i huset. Den 21.7.10 noterte legen mye frustrasjon og sinne på grunn av samlivsproblemer fordi ektefellen etter forsikredes syn hadde forandret seg etter bilulykken i 2009. Dessuten omtales utfordringer med to ungdommer med psykiske problemer og at forsikrede drev eget firma. Han ønsket henvisning til psykolog eller noen han kunne snakke med. Hendelsen i 2007 omtales ikke. Den 28.7.10 noterte legen sammenbrudd etter at ektefellen hadde reist med barna til sin søster på Vestlandet og ikke ønsket å komme tilbake. Forsikrede slet med konsentrasjonen og hadde flere panikkanfall. Legen noterte klinisk depresjon og forsikrede fikk resept på Cipralex. Hendelsen i 2007 nevnes ikke. Notater frem til 27.9.10 gjaldt det samme at han skulle til psykisk poliklinikk, og at Cipralex ble erstattet med Efexor.

I poliklinisk notat fra Å. sykehus, voksenpsykiatrisk poliklinikk, vises det 16.9.10 til sammenbruddet som omtales i fastlegejournalen 28.7.10 og de øvrige belastningene som omtales der. Det ble blant annet notert at en sønn, som hadde forgrepet seg på en kusine og sin halvsøster, på kort varsel hadde flyttet inn hos forsikrede. Hendelsen i 2007 blir ikke omtalt.

Overfallet i 2007 nevnes for første gang på ny i et fastlegenotat av 10.10.10. Gjensidige hadde bedt om innsyn i journaler pga. krav om erstatning etter hendelsen. Senere er det en rekke notater med henvisning til hendelsen i 2007, og til diagnosen PTSD.

Fastlegevikar L. opplyste 10.10.10 selskapet om det som var notert om hendelsen ved V. Legesenter som hadde vært forsikredes fastlege siden vinteren 2008. L. nevnte at den tidligere fastlegen hadde sykemeldt forsikrede 10.10.07 fra 8.10.-2.11.07. Det heter deretter blant annet i brevet til Gjensidige:

... Deretter ingen notat om dette fram til han bytta fastlege til ... vinteren 2008.

Underteikna har gjennomgått alle journalnotat og epikriser etter at han kom over til V Legesenter, og det er ingen informasjon i journalnotat av mine forgjengere om psykisk traumatiserende effekt av denne valdsepisoden.

...

Pasienten har ikkje hatt nokon sjukemeldingsavbrekk etter at han tilkom til vårt legekontor i 2008.

Forsikrede byttet fastlege/-kontor sent i 2010.

Assistentlege H. (behandlende lege ved Å. sykehus, allmennpsykiatrisk) utferdiger 18.8.11, etter anmodning av forsikredes advokat, en spesialisterklæring som er medundertegnet av overlege/spesialist i psykiatri H. I erklæringen heter det under overskriften "Utredningen" at "*Pasienten opplever klassiske PTSD-symptomer*", og deretter en lang liste med symptomer

forsikrede opplevde/beskrev/tenkte mm. Det er ikke vist til tidsnære journaler hvor disse symptomene omtales forut for en henvisning fra lege G. L. i august 2010. Konklusjonen i erklæringen er at forsikrede oppfyller kriteriene for en PTSD-diagnose. Til slutt heter det under overskriften "Vurdering"

Selv om pasienten har vist psykisk sårbarhet fra før vurderer u.t. at pasientens psykiske plager er klart relatert til overfallet, og at dette var en følge av hendelsen i 2007.

I en tilleggsrapport av 29.11.11 opplyste H. at erklæringen bygget på samtaler med og klinisk observasjon av forsikrede, samtale med ektefellen, tidligere journaler fra psykiatrisk poliklinikk ved sykehuset, og anamnetisk informasjon. H. anslo invaliditetsgraden til 35-54 %.

Spesialist i psykiatri S. H. utferdiget en spesialisterklæring 21.11.13. Han hadde tilgang til utdrag fra journaler og andre kilder. I avsnittet med overskriften "Erklæringens beskrivende del, pkt. 3.1.1 Innledning om bakgrunnsopplysninger", heter det:

Skadelidte var under samtalen med undertegnede svært opptatt av at hans problemer i dag skyldes overfallshendelsen i 2007. Av denne grunn var han i utgangspunktet kun interessert i å snakke om denne hendelsen. Han var svært på vakt og lite innstilt på å gi opplysninger av generell anamnesenatur. ... Dette forhold preget samtalen og bidro også til at en del bakgrunnsopplysninger er fraværende eller mangelfulle. Jeg mener likevel at de opplysningene jeg fikk sammenholdt med noe opplysninger i dokumentasjonen er tilstrekkelig til å trekke de nødvendige konklusjoner.

S. H. kom til at forsikrede fikk en PTSD etter hendelsen, men at den gradvis ble bedret. Han viste blant annet til at det ikke er notert noe om psykiske problemer før sent i 2010. Etter S. Hs vurdering var det noen rester som kunne begrunne 10 % av forsikredes samlede psykisk betingede varige medisinske invaliditet (vmi) på 30 %. Men resterende vmi skyldtes etter han syn forsikredes totale livssituasjon med agorafobi og panikkangst som konkurrerende årsaker. Om årsakssammenheng uttalte S. H.:

... de posttraumatiske symptomer i dag er lite fremtredende og forklarer i liten grad hans aktuelle psykiske problemer.

Forsikrede var kritisk til erklæringen, og mente at den inneholdt 52 faktafeil.

Forsikrede var også kritisk til at psykolog S., som behandlet forsikrede i 2006, hadde notert depresjon og angstanfall, og at han hadde satt diagnosen moderat depresjon. Forsikrede anførte at sykmeldingen den gangen i hovedsak skyldtes at han hadde arbeidet mye over lengre tid.

S. H. har i en tilleggserklæring fastholdt sine vurderinger og sin konklusjon.

Trygderetten opphevet Navs vedtak 22.10.14 om ikke å tilstå ham menerstatning. Det fremgår av kjennelsen at retten hadde ønsket fremlagt primærlegenotater fra lengre perioder fra i forkant av sykemeldingen i 2006 og frem til dags dato og Navs sykemeldingshistorikk. Retten mente videre at det burde ha vært utført en nevropsykologisk undersøkelse for å belyse den kognitive svikten. Retten uttalte også at det forelå "et lite bidrag fra underliggende sårbarhet, samt også bidrag fra alle livsbelastningene i ettertid". For så vidt gjelder S. Hs erklæringer mente retten at disse virket preget av muligheten for rikelige faktafeil/unøyaktigheter, og at det derfor burde innhentes en ny uavhengig spesialisterklæring fra en psykiater. Etter rettens syn var hendelsen i 2007 en alvorlig hendelse, og ikke et moderat traume. Saken ble henvist til ny behandling i Nav.

Psykolog (spesialist) M. K. ga 24.4.15 en uttalelse etter fem behandlingstimer, og vurderte at forsikrede hadde en lavgradig PTSD etter hendelsen i 2007, at han ikke fremsto som spesielt preget av angstopplevelser, og ikke åpenbart depressiv. Om hendelsene i 2010 ble det opplyst at den ene sønnen på 13 år som bodde hos forsikrede hadde opptrådt seksuelt krenkende overfor kusine og lillesøster, "*men ikke direkte samleie*". Det ble notert at forsikrede var i tvist med Nav og

med forsikringsselskap om yrkesskadeerstatning etter hendelsen i 2007, i tvist med ekskona om skifte av bo som så ut til å gå til tingretten. Under overskriften "*Langsiktig funksjonsnivå*" heter det at forsikredes inntektsnivå den første tiden etter overfallet i 2007 ble halvert fordi han ikke kjørte kveldstid, men at inntektene normaliserte seg i 2008 og fremover. I 2011 hadde forsikrede sitt beste år noensinne, og at han etter hvert også hadde kjørt nattskift. Under "*Kognitive symptomer*" heter det at forsikrede i 2009 hadde fått en økende bevissthet rundt mulige kognitive senfølger etter konas hodeskade i 2009, og at han i samtaler med lege H. i 2010 hadde gjenkjent samme symptomer hos seg selv. "*Den store skrellen*" kom i 2012 da han orket mindre og inntekter sviktet. Han begynte da å få store konsentrasjonsproblemer ift. å snakke med kunder, motta beskjeder, passe på hvor han skulle kjøre, lesing mm. Under overskriften "*Hodeskade og cerebrale akutt symptomer*" fremgår at forsikrede mener at dette startet etter hendelsen i 2007.

M. K. uttaler under overskriften "*Vurdering*" at forsikrede ikke hadde agorafobi. Det forelå ikke holdepunkter for at forsikrede levde et hemmet og innskrenket liv. Forsikredes oppfatning om at han gradvis utviklet kognitive vansker er noe som etter M. Ks vurdering "*... vanskelig kan forstås innenfor PTSD*".

Navs rådgivende lege vurderte saken 23.11.16, og la til grunn at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes utbredte "*myalgi fibromyalgi*" som han hadde bedt Nav godkjenne som en følgetilstand av PTSD.

Psykologspesialist P. ved Å. sykehus, fysikalskmedisinske rehabiliteringsavdeling, utferdiget en spesialisterklæring 24.5.17. Han uttalte at det var grunnlag for diagnosen PTSD. Han viste til det forsikrede hadde forklart, tidligere uttalelser, journalutskrifter (ikke spesifisert hvilke) og forsikredes kritikk av S. Hs erklæring. Han mente også at MR av forsikredes hode i 2015 viste funn som gir sannsynlighetsovervekt for at forsikrede i 2007 ble påført en lett traumatisk hjerneskade. Uttalelsen er ikke nærmere begrunnet. P. anførte at forsikrede viste klare følgeskader. Etter Ps vurdering ville forsikrede ikke ha hatt sine kognitive vansker uten hendelsen i 2007.

I en erklæring av 13.11.17, avgitt til Nav av spesialist i psykiatri A G K, heter det innledningsvis at en PTSD-diagnose synes helt uomstridt. A. G. K. legger til grunn at forsikrede hadde hatt symptomer på PTSD i ti år, og konkluderte i lys av dette med diagnosen PTSD. Han synes ikke å ha hatt løpende legejournaler tilgjengelig. Etter A. G. Ks syn var det utvilsomt årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes PTSD og fibromyalgi, som også kunne sees som kronisk intraktable smerte. Han vurderte forsikredes samlede medisinske invaliditetsgrad etter tabellens pkt. 1.10 til 45 %, og inngangsinvaliditeten til null. Han viste til at sammenlignet med lege Hs erklæring var det nå tilkommet kronisk smerteproblematikk.

Navs rådgivende spesialist i nevrologi, F., anbefalte 21.12.17 innhenting av journaler, herunder legejournaler som ikke var redigert av forsikrede selv. For så vidt gjelder spørsmålet om at diagnosen fibromyalgi skulle sees som en følge av hendelsen i 2007 uttalte F. at dette mer sannsynlig var en følge av forsikredes uregulerte diabetes.

Etter en fornyet vurdering skrev F. 23.3.18 blant annet:

Det bes også om at Dr K forklarer hvorfor hele den medisinske invaliditeten bør tilskrives yrkesskaden da det utifra tidsnær legejournal ser ut som han fungerte bra fra 2008-2010 etter den akutte fasen etter overfallet. Psykiske plager kommer ikke frem i tidsnær journal og han fungerer godt i arbeidslivet uten sykemeldinger i perioden. Forverringen kommer i 2010. På dette tidspunktet var han utsatt for belastninger i med samlivsproblemer og alvorlige problemer ned sønn som foregrep seg seksuelt på sin søster. Det synes å være konkurrerende årsaker til traumatiseringen. Han har også diabetes som har vært vanskelig å behandle. Den psykiske tilstanden eskalerer ytterligere noen år senere. I retrospektiv har brukeren tilskrevet plagene yrkesskaden.

Hun stilte også spørsmål om hvorfor det ikke ble vurdert inngangsinvaliditet.

I en tilleggserklæring av 3.7.18 reduserte A. G. K. vmi til 34 %. Han viser til muligheten for innvirkning fra tidligere plager og smerteutviklingen. Mht. betydningen av at det ikke finnes opplysninger i journalene om plager etter hendelsen i 2007 i perioden 2008-2010 uttalte han at "PTSD kan inntreffe/forverres med en viss latenstid etter indekstraumet".

Navs rådgivende lege F. uttalte 30.7.18 at hun "*alt i alt*" er enig i en vmi på 35 %, i lys av opplysninger om tidligere plager og andre traumatiske hendelser etter yrkesskaden.

Selskapet avsto forsikredes krav, men fordi han kunne ha hatt et inntektstap den første tiden, tilbød selskapet kr 250 000 som et endelig oppgjør. Tilbudet kunne ikke påberopes i ettertid. Forsikrede aksepterte ikke dette.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han ved overfallet 29.9.07 ble påført en yrkesskade i form av PTSD med følgeskader, og en vmi på 34 %. Hendelsen var alvorlig, og traumekriteriet er oppfylt. Samtlige spesialister konkluderer med PTSD som følge av hendelsen, og sekretariatet kan ikke overprøve disse. I tråd med Trygderettens avgjørelse kan det ikke legges vekt på Hs erklæring. Det må videre legges mest vekt på de uavhengige spesialistene, jf. avgjørelsene 2013-37, 2013-298, 2014-34 og 2014-234. Fastlegen behandlet ikke forsikrede for PTSD, og det er da naturlig at fastlegen ikke noterte noe om dette. Det mest sannsynlige faktum må legges til grunn, jf. Rt. 2015 s. 1246, avsnitt 35. Selskapets tilbud om oppgjør er uansett en erkjennelse av at det foreligger en yrkesskade.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes senere plager/PTSD. Traumekriteriet er ikke oppfylt, og spesialistene legger til grunn et mer alvorlig faktum enn det de tidsnære politi- og legevaktnotater gir grunnlag for. Politirapport viser at forsikrede satt med døren åpen da politiet kom, noe som viser at han ikke var redd i situasjonen. Forsikrede var i full jobb kort tid etter hendelsen, og i flere år fremover. Når det heller ikke var noen tidsnære notater om hendelsen eller følger av denne mellom januar 2008 og sent i 2010, viser det at årsaken til forsikredes plager er andre enn hendelsen i 2007. Plagene som forsikrede anfører, kan skyldes en rekke ulike årsaker, herunder diabetes, at han også hadde psykiske problemer med depresjon og angst i 2006, og store problemene i juli 2010 knyttet til forhold i familien og jobb. Subsidiært anføres det at en lavgradig PTSD som følge av hendelsen, bare utgjør en liten del av forsikredes samlede varige medisinske invaliditet. Selskapets tilbud om erstatning innebærer ikke noen ansvarserkjennelse.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det er årsakssammenheng mellom hendelsen i 2007 og forsikredes senere plager, og om disse er årsak til hans uførhet og hele hans vmi.

Mye taler for at hendelsen i september 2007 kan ha påført forsikrede en PTSD og en viss vmi, men nemnda er, ut fra de medisinske opplysningene og spesialistenes varierende konklusjoner, kommet til at saken reiser så store spørsmål av bevismessig og medisinsk art at den er uegnet for nemndas skriftlige saksbehandling og derfor må avvises, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4.1 bokstav d som åpner for å avvise en sak fra nemndsbehandling dersom "saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover klageorganets effektivitet" og lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f). Det følger av Prop. 32 L (2015-2016) under pkt. 10.6.1.3 at avvisningsregelen kan benyttes "der klageorganet ikke anser tvisten å være egnet for deres behandling, for eksempel på grunn av bevisspørsmål", jf. FinKN 2019-519, FinKN-2017-408 og FinKN-2018-077.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises fra Finansklagenemnda.

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