

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-909

15.12.2020

KLP Skadeforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Ambulansesjåfør - utrykning til knivstikkingsepisode – PTSD - yfl. § 11 første ledd bokstav a.

Forsikrede (ambulansemedarbeider) rykket ut til en knivstikkingsepisode sammen med politiet i mai 2018. Da de ankom skadestedet, ble det klart at to personer var livstruende skadet. Forsikrede opplevde situasjonen som uoversiktlig, utrygg og langt mer alvorlig enn det han forventet ut fra informasjonen han ble gitt ved oppdraget. Han ble sykmeldt i februar 2019 og fikk senere diagnosen PTSD. Spørsmålet i saken var om forsikrede hadde vært utsatt for en arbeidsulykke etter det avdempede ulykkesbegrep. Nemnda bemerket at den beskrevne situasjonen på skadestedet ikke avvek fra det forsikrede måtte forvente og forsikrede ble ikke utsatt for en hendelse som medførte en påkjenning eller belastning som var usedvanlig i forhold til det som var normalt i hans arbeid. Hendelsen kunne ikke anses som en arbeidsulykke etter yfl. § 11 første ledd bokstav a og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (ambulansemedarbeider, f. 1980) ble 3.5.18 tilkalt til en knivstikkingsepisode. På skadestedet var to personer livstruende skadet.

Forsikrede ble sykmeldt i februar 2019, jf. skademelding datert 19.6.19. Forsikredes fastlege henviste ham 14.3.19 til S. sykehus med diagnosene "DEPRESJON INA" og "PTSD". Fra henvisningen fremgår:

Pasienten sliter med problemer av hovedsakelig PTSD-likende karakter. Fremstår meget depremert. Har vært SM i over en mnd. nå. Jobber til daglig i ambulansen. Har hatt noen arbeidsrelaterte episoder som har vært voldsomt traumatiske, uten debirefing etterpå. Pasienten får ikke sove, sliter med flashbacks, klarer ikke konsentrere seg, er sur og gretten (...)

Skadehendelsen 3.5.18 ble først omtalt i journalnotat 3.4.19. I notatet kommer det fram at forsikrede nå hadde vært sykmeldt i et par måneder og videre:

(...) at han ka nesten ikke holde ut når han hører noget om ambulanse /radio-innkalelse eller i det hele tatt å tenke på å være på jobb. Han forteller at han kjente at en masse kollapse i han da han var ute på en redningsoppdrag i mai i fjor. Han sto sammen med en kollega overfor to personer der var livstruet skadet etter et knivoverfall. Da kjente pasienten hvordan han selv gispet etter pusten ved synet av de skadet og hvordan ofte sprang frem og tilbake uten klare mål under oppdraget. Han ventet seg litt "debreking" etter hendelsen på jobben om enn dette ikke skjedd. Han uttrykker for nåværende en vis ligegyldighet overfor jobben som han har hatt i flere år – mange ulike plasser. han har ikke før opplevd seg selv reagere slik overfor personer som ambulansen var kalt ut til. han beskrev alskens problemstillinger som han vannligvis klarer med "en profesjonell distanse" som han dog ikke kunne opprettholde under denne omtalte hendelsen i mai i fjor. Noget gikk inn på han og har preget han siden. Han beskriver at for nåværende opplever han at han sover en del avbrutt søvn i løpet av natten og det er som "hjernen ikke får koblet av". Han ka ikke si presist om det er tankegrublinger eller mareritt han opplever om enn at han "ikke får hvil i hoved". Synes at der også er utviklet en del spenninger i nakken der nå gir utslag i sterke hoved verk flere gange om dagen. Han har forsøkt med medisiner for å sove uten den tiltenkt effekt. Han blir groggy av medisiner – synes han sover og allikevel ikke. Pasienten skjønner ikke helt hvad som fører til at den ene hendelsen "slår han ut". han ka dels

formulere at det var brutaliteten av skadenes omfang og dels er noget ordløs angående hva som skjer reaktivt i han selv.

(...)

I rapport fra psykologspesialist Å. 12.5.19 fremgår:

Pas. har arbeidet som ambulansesjåfør i 17-18 år, først i distriktene ((S.), (Å.), (V.)) før han begynte ved stasjonen i (F.) for ca. 3 år siden. Han har i løpet av den kontakten som jeg har hatt med ham opplyst om en rekke dramatiske og emosjonelt belastende hendelser ved uttrykkinger i disse årene.

(...)

Aktuelt.

Pas. var på vakt da ambulanse ble tilkalt i forbindelse med knivstikking på (S.) for et par år siden. Han sier at de kom inn i en svært uoversiktlig situasjon med lite konkret informasjon i forkant. Han opplevde situasjonen som svært truende og utrygg.

(...) Han opplyser at der etter hendelsene på (S.) ikke ble gitt noe tilbud om debriefing til de involverte mannskapene fra arbeidsgivers side.

(...)

Han er svært klar på at han ikke ser det som aktuelt for seg å gå tilbake i noe arbeid igjen i helsevesenet. Jeg har i møte med NAV 24. april orientert om pas. situasjon og tilrådd han foreløpig ikke settes til noe tiltak/arbeide, men prioriterer behandling.

(...)

Vurdering.

Pas frembyr klare symptomer på alvorlig PTSD-lidelse. I disse tilstandene forekommer ofte bl.a. affektive forstyrrelser og avvikende atferdstrekk selv om dette ikke er de viktigste faktorene ved lidelsen.

I epikrise datert 3.6.19 fremgår:

Bakgrunn for henvisning:

Pasienten er henvist av Dr. (E.), (F.) legesenter. Bakgrunnen er at pasienten sliter med problemer av hovedsakelig PTSD-lignende karakter – utløst av arbeidsrelatert episoder som ambulanse medarbeider. I mai i fjor ble en bestemt hendelsen utløsende faktorer for at pasienten opplever denne som voldsomt traumatisk. Pasienten får ikke sovet, har en del flash-backs, mareritt, klarer ikke å konsentrere seg på hverdagslige gjøremål og ka utvise en del irritasjon der blir mere vedvarende. Dessuten synes pasienten å utvise en del depressive reaksjoner utover de mere PTSD-lignende /stress reaksjoner.

I skademelding datert 19.6.19 er skadehendelsen beskrevet:

I oppdrag fra ambulansetjenesten kom han ut for en voldsepisode med knivstikking og alvorlig skade. Fikk store psykiske problem etter dette. Har vært sykemeldt siden februar 2019 og fått påvist diagnosen post traumatisk stress syndrom

Skadehendelsen er også beskrevet i skademelding til Nav 22.7.19:

Blei kalt ut til en hendelse ved (S.) veien der det var 2 stk personer involvert i en volds hendelse. Opplysningene vi hadde fått i forkant var uoversiktlige og viste ikke noe indikasjoner på alvorlighets graden av hendelsen. Vi ankom hendelses stedet sammen med politiet der situasjonen var uoversiktig. Først var det en person med meget alvorlige livstruende skader samt kort tid etter oppdaget en annen person med meget livstruende skader. Hele situasjonen var uoversiktig og ukjent om det var en gjernings mann i nærheten. Dette medførte et ekstra element av stress under en allerede stressende situasjon. Førstehjelp blei gitt og personer blei transpotert til nærmeste sykehus. (F.) sykehus). I etterkant av denne hendelsen har det vert svært belastende og vanskelig for meg og kunne fungere som normalt. Dette har medført en gradvis forverring av min helse tilstand psykisk og fysist. Dette har medført diagnose c-ptsd og depresion. jeg klare ikke lenger fungere som normalt og går til behandling for nevnt diagnose.

Nav avslo krav om yrkesskade i vedtak av 4.11.19. Begrunnelsen i vedtaket er gjengitt i forsikredes klage til Finansklagenemnda:

Ifølge mottatte medisinske opplysninger ble lege oppsøkt første gang den 11.02.19, cirka 9 måneder etter hendelsen. Vi har ingen opplysninger om eventuelle akutte symptomer etter hendelsen, og kan dermed ikke se at vilkår for det skjerpede beviskravet er oppfylt.

Selskapet avsto forsikredes krav i brev av 25.11.19, da det mente at forsikrede ikke hadde vært utsatt for en arbeidsulykke.

Ambulansemedarbeider og forsikredes makker G. uttalte seg 14.1.20 om hvordan han opplevde forsikrede under hendelsen:

Rykket ut sammen med (forsikrede) på oppdrag der det var knivskade mot person.

På grunn av omstendighetene, måtte vi avvente assistanse fra politi. God stemning i bilen der vi ikke antok at det hadde skjedd noe alvorlig. (Forsikrede) var rolig og avbalansert.

Etter at politiet hadde kommet frem til hendelsesstedet, fikk jeg og (forsikrede) klarsignal til å kjøre frem. Det viste seg at det var en alvorlig personskafe.

I denne situasjonen ble vi begge stresset. (Forsikrede) pustet dypt og anstrengt ved båretransport (backboard). Usikker om dette var på grunn av fysisk eller psykisk årsak.

Ved ankomst sykehuset virket (Forsikrede) konsentrert og rolig. Tok ledelsen.

Psykiater K. og psykologspesialist Å. konkluderte i uttalelse av 30.6.20 med at forsikrede har en alvorlig PTSD-lidelse som samsvarer med diagnosekriteriene både i DSM og ICD.

Sekretariatet vurderte saken 30.10.20, og ga selskapet medhold. Forsikrede krevde nemndsbehandling og la ved epikrise fra M. datert 7.10.20 og internprosedyrer for ambulansepersonell ved operativ risiko og mental debriefing for alvorlige oppdrag.

I epikrisen fra M. ble forsikrede vurdert til å tilfredsstille kriteriene for tilbakevendende depressiv lidelse, alvorlig episode og posttraumatisk stresslidelse etter uttrykning til åsted som ambulansearbeider i 2018.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han var utsatt for en arbeidsulykke etter det avdempede ulykkesbegrepet ved hendelsen 3.5.18. Selv om det i forsikredes arbeid kan oppstå krevende og uforutsette situasjoner, var den aktuelle hendelsen av uvanlig og uventet karakter. Situasjonen på skadestedet var betydelig mer alvorlig enn hva forsikrede kunne forvente ut fra informasjonen som ble gitt til ham ved oppdraget. Informasjonen han mottok sa ingenting om skadede personer eller noe som tydet på at situasjonen var alvorlig. Forsikredes opplevelse av oppdraget oppfyller dessuten traumekriteriet for PTSD, noe som viser alvorlighetsgraden av situasjonen og støttes også av at forsikrede aldri ble tilbudt noen form for "debriefing" etter hendelsen, noe arbeidsgiver er pliktet til, jf. ambulansepersonellens internprosedyrer. Hendelsen fremstår videre som en nødvendig og tilstrekkelig utløsende årsak til skaden. At forsikrede først oppsøkte sin fastlege ni måneder etter hendelsen, endrer ikke dette. Dette må kun forstås som et ønske fra forsikrede om å arbeide så lenge han klarte. Nav har vurdert saken etter et kvalifisert beviskrav og deres vurdering kan derfor ikke vektlegges, ettersom det i saken gjelder et alminnelig beviskrav. Oppsummert er hendelsen en arbeidsulykke i lovens forstand og selskapet og forsikrede må i samråd utrede om det foreligger tilstrekkelig faktisk og rettslig årsakssammenheng. Det er vist til Rt. 2013 s. 645 og Finansklagenemndas avgjørelse 2011-99.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke var utsatt for en arbeidsulykke etter det avdempede arbeidsulykkesbegrepet. Det er en del av de ordinære arbeidsoppgavene til en ambulansearbeider å rykke ut til oppdrag der livstruende skadede mennesker er involverte, jf. Rt. 2006 s. 1642. Det er videre ikke avgjørende hvorvidt den aktuelle arbeidsoppgaven inngår i hovedarbeidsoppgavene til arbeidstakeren, jf. Rt. 2009 s. 1626. At situasjonen var uoversiktlig og kaotisk, er også normalt i yrket. Forsikrede var dessuten erfaren og med betydelig faglig

kompetanse, noe som tilsier at han ikke var utsatt for noen ekstraordinær belastning, jf. TRR-2008-1878. PTSD er videre et resultat av en alvorlig eller langvarig psykisk påkjenning. Det følger av ftrl. § 13-3 tredje ledd at lidelser som har utviklet seg som følge av psykiske påkjenninger eller belastninger over tid, ikke regnes som yrkesskade. I alle tilfeller må det svært mye til, jf. Navs rundskriv til folketrygdloven § 13-3 og TRR-2004-2021.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede var utsatt for en arbeidsulykke 3.5.18.

Begrepet arbeidsulykke i yfl. § 11 første ledd bokstav a skal ifølge lovens forarbeider forstås på samme måte som det tilsvarende begrepet i ftrl. § 13-3, jf. Ot.prp. nr. 44 (1988-1989) s. 89. Ftrl. § 13-3 annet ledd definerer to ulike kategorier arbeidsulykker, det markerte ulykkesbegrepet (en plutselig eller uventet ytre handling) og det avdempede ulykkesbegrepet (en konkret tidsbegrenset ytre hending som medfører en påkjenning eller belastning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommendes arbeid).

Nemnda legger til grunn at partene er enige om at det er det avdempede ulykkesbegrepet som er aktuelt i saken.

Høyesterett har slått fast at det avdempede arbeidsulykkebegrepet ikke forutsetter at hendelsen må ha en ytre årsak, jf. Rt. 2005 s. 1757, avsnitt 51. Høyesterett uttalte videre i samme avsnitt at i slike tilfeller "vil den vanskelige arbeidssituasjonen eller det forhold som har ført til den ekstraordinære påkjenning eller belastning, i seg selv kunne utgjøre et tilstrekkelig ulykkesmoment." I Rt. 2007 s. 882, avsnitt 40, har Høyesterett slått fast at det ikke er noe avgjørende moment i vurderingen om den aktuelle arbeidsoppgaven inngår i arbeidstakerens hovedarbeidsoppgaver. Derimot er det sentralt om oppgaven er en del av vedkommendes normale arbeidsoppgaver, fordi det da ikke vil være noe ekstraordinært i at oppgaven ble utført.

I Rt. 2009 s. 1626, avsnitt 29 ble begrepet nærmere presisert:

Dersom det ikke har skjedd en ulykkesartet hendelse, kreves det altså at den trygdede har vært utsatt for en påkjenning eller belastning utenfor arbeidets alminnelige rammer – det må ha et skjedd et avvik fra det normale i vedkommende arbeid. Avviket kan enten bestå i at arbeidstakeren har utført oppgaver som ligger utenfor rammene for arbeidet, eller i at ordinært arbeid har blitt gjennomført på en uvanlig måte, men avviket må uansett ha medført en usedvanlig påkjenning eller belastning.

Det er på det rene at en hendelse kan oppfylle kravet til ulykkeshendelse, selv om forsikrede ikke er kommet fysisk til skade. Psykiske skader er likestilt med fysiske skader, jf. blant annet sak 2017-643. I slike saker er det avgjørende om forsikrede hadde slik nærhet til og/eller tilknytning til skadehendelsen at det generelt er påregnelig med psykisk skade eller sykdom som reaksjon, dvs. om hendelsen har hatt skadeevne.

I aktuelle sak rykket forsikrede ut til en knivstickingsepisode sammen med politiet 3.5.18, og de ankom som de første personene på skadestedet. Forsikrede var ambulansemedarbeider med lang erfaring. Ved ankomst på skadestedet ble forsikrede først møtt av én alvorlig skadet person, før det ble klart at enda én person var knivstukket og alvorlig skadet. Da forsikrede utførte livreddende behandling, var det uvisst hvor gjerningsmannen befant seg. Dette taler etter nemndas syn for at forsikrede hadde tilstrekkelig nærhet til hendelsen.

Nemnda legger til grunn at det var en del av forsikredes arbeidsoppgaver å rykke ut til et vidt spekter av ulike skadehendelser, herunder til alvorlige skadehendelser oppstått etter kriminelle handlinger. Når man ankommer først på et skadested vil man nødvendigvis ikke ha full oversikt over skadeomfang eller situasjonen for øvrig. Dette tilsier etter nemndas syn at det ikke var noe ekstraordinært ved den oppgaven forsikrede utførte 3.5.18.

Forsikrede har anført at den konkrete skadehendelsen var ekstraordinær, fordi situasjonen på skadestedet var betydelig mer alvorlig og uoversiktlig enn hva forsikrede kunne forvente ut fra informasjonen som ble gitt til ham ved oppdraget.

Det er opplyst at forsikrede ved tilkallingen til oppdraget ble informert om at en person var utsatt for et knivangrep og at situasjonen nødvendiggjorde assistanse fra politiet. Ut fra denne informasjonen mener nemnda at forsikrede kunne forvente en alvorlig og uoversiktlig situasjon på skadestedet. Nemnda kan ikke se at den faktiske situasjonen på skadestedet skilte seg fra det forsikrede kunne forvente på en slik måte at skadehendelsen må anses ekstraordinær. Nemnda har i vurderingen lagt vekt på at politiet var tilstede under hele hendelsen. Ansvarsfordelingen mellom ambulansemedarbeiderne og politiet fremstår som klar.

Etter dette finner nemnda at forsikrede ikke var utsatt for en hendelse som medførte en påkjenning eller belastning som var usedvanlig i forhold til det som var normalt i forsikredes arbeid.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).