

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-105

10.2.2021

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Slag/spark fra pasient – psykiske plager/PTSD – ikke dokumenterte akutt- og brosymptomer – årsakssammenheng – utgifter advokat og erklæring.

Forsikrede ble utsatt for slag/spark mot hodet og kroppen fra en pasient, da hun var på jobb. Forsikrede var da gravid. Undersøkelse samme dag viste at alt stod bra til med barnet og det ble ikke påvist andre skader hos forsikrede enn hematomer. Forsikrede ble sykmeldt i 3 dager og hadde deretter svangerskapspermisjon. Mindre enn to uker etter at forsikrede var tilbake i jobb, oppsøkte hun fastlegen på grunn av psykiske plager etter hendelsen. Forsikrede fremsatte krav som følge av psykiske plager, herunder PTSD, som følge av ulykken. Selskapet bestred PTSD-diagnosen og avslo under enhver omstendighet kravet under henvisning til manglende årsakssammenheng. Nemnda viste i sin vurdering til Navs Rundskriv R13-00-G17 hvor det bl.a. presiseres at diagnosen PTSD må stilles i samsvar med diagnosekriteriene i ICD-10 hvilket innebærer at kriteriene på intrusjon (påtrengende opplevelse), unnvikelse og aktivering må være oppfylt innen 6 måneder etter traumet. Nemnda bemerket at manglende dokumentasjon av symptomer i den tidsnære dokumentasjonen i praksis betyr at det ikke anses sannsynliggjort årsakssammenheng mellom en hendelse og senere plager, noe som var tilfellet i denne saken. Det var ikke grunnlag for å pålegge selskapet å innhente ny spesialisterklæring eller å dekke sakskostnader knyttet til nemndsbehandlingen. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (vernepleier, f. 1985) ble utsatt for en voldshendelse på jobb 10.9.15.

Medisinske opplysninger før hendelsen

Journalopplysninger fra B. legesenter, viser at forsikrede var sykmeldt en uke i april 2012. Grunnen til dette var at hun ikke hadde fått sove og hadde tenkt mye på en episode hvor hun var blitt antastet på et hotell i E. Forsikrede var sykmeldt pga. depresjon september – oktober 2012. Fra september 2013 beskrives symptomer forenlige med depresjon, og hun var sykmeldt pga. depresjon november 2013 – februar 2014. I denne perioden startet hun behandling med antidepressiva (Cipralax), ble henvist til spesialist ved B. psykoterapi Senter 13.12.13, og spesialist ved F. psykiatriske poliklinikk, Ø. DPS 17.1.14.

Av en epikrise fra Hospitalet B., Voksenpsykiatrisk senter, DPS, fremgår at forsikrede gikk til samtaleterapi februar – juni 2014, at hun gledet seg til å komme tilbake til jobb, og at fastlegen hadde antydning oppstart med ca. 20 %. Av journalen fra B. legesenter fremgår gradvis bedring og økning av jobb fra januar – juni 2014, og at forsikrede var fullt arbeidsfør fra 29.6.14.

Medisinske opplysninger etter hendelsen

I et journalnotat fra B. legevakt samme dag som hendelsen fant sted, heter det:

... I dag formiddag kl. 1100 ble utsatt for vold på arbeidsplassen: var angrep av en pasient. Hun hadde fallalarmen med, men mistet den etter slag og ikke klarte utløse. Beskriver at ble banket mye: husker ikke hvor mange slag hun fikk. Lå på gulvet på høy side i fosterstilling og fikk fleste slag mot hodet og Thora. Ingen synsforstyrrelse, kvalme, oppkast i etterkant. Pasienten er usikker om slag mot magen, husker ikke om dette. Har ikke blødning fra underlivet, ingen kramper/smerter i magen. Pasienten er fryktelig bekymret for babyen sin og ønsker konsultasjon på Kvinneklinikken.

Av notatet fremgår at det ble sett flere ferske hematomer på venstre side av ansiktet og hodet, men at det ikke ble gjort andre funn. Forsikrede ble henvist til Kvinneklinikken for avklaring og ble sykmeldt i 3 dager. Et poliklinisk notat fra gynekologisk avdeling samme dag vurderte forholdene som normale.

Få dager etter hendelsen, gikk forsikrede ut i planlagt barsel- og etterfølgende fødselspermisjon.

Selskapet innhentet en spesialisterklæring fra dr. B. Det fremgår av erklæringen, avgitt 30.9.19, at forsikrede etter den traumatisk hendelsen *"ønsket et møte med de som var i situasjonen for å snakke om det"*, og at hun *"noe etter dette"* var på en planlagt ferie. Da hun var tilbake fikk hun tilbud om å snakke med kriseteamet på K. DPS, noe hun takket ja til. Forsikrede fortalte at hun hadde det bra i barseltiden og at hun aldri hadde hatt det så bra.

En epikrise fra fødeavdelingen, H. sykehus 3.3.16 viser en normal fødsel. Ved seksukers kontrollen omtales somatisk småplager, *"Ingen post partum depresjon"*, jf. notat 26.4.16 fra S. Sykehus.

Etter svangerskap- og barselpermisjon, kom forsikrede tilbake i jobb i januar 2017.

Av journalnotat fra B. legesenter 13.1.17 fremgår:

Anamnese: Jobber på psykoseavdeling S. Fått juling på jobb av en pasient tidlig under svangerskap, klarte ikke å utløse alarm. Hatt noe kriseoppfølging fra K DPS tidligere for dette. Nå fått tilbake en svær angst spesielt opp mot denne tidligere opplevelsen. Nå altså tilbake i arbeid, men fungerer ikke da normalt. Redd for at dette skal gå inn i en depresjon. Føler seg ikke deprimert nå, men har mye angsttanker spesielt da i forhold til tidligere episode med fysisk overgrep fra inneliggende pasient. ...

Vurdering: Hun sliter spesifikt etter å ha blitt banket opp av en pasient på S. Gikk ut i permisjon, og ikke kommet helt på hesten igjen ift. arbeid. Nå tilbake etter permisjon, og fått en voldsom angst i dette på arbeid, som også preger privatlivet i ganske stor grad. Frykter selv hun skal falle ut av arbeid, og gå inn i en depresjon. Hun var etter traumat til Kriseteam på K, men dette er ikke journalført. Hun henvises til B DPS for samtaleterapi, inntil videre ønsker hun ikke sykmelding, men bør få tilrettelegging på arbeid, og informasjon om helt lav terskel for sykmelding. Diagnose: Depresjon INA P76.

I journalen fra B. legesenter beskrives flere episoder med panikkanfall på jobb, at forsikrede fortsatte i 50 % jobb og startet behandling med antidepressiva (Zoloft). Forsikrede ble 100 % sykmeldt pga. depresjon og angst fra 22.2.17. Av journalnotat 6.4.17 fremgår at forsikrede jobbet 20 %, og at psykolog ikke hadde stilt diagnose, men angitt en del PTSD-trekk. I journalnotat 4.5.17 fremgår at psykologen mente at varigheten ikke tilsa noen PTSD-diagnose, men tentativt anga diagnosene tilpasningsforstyrrelse og panikkelidelse. Forsikrede ble 100 % sykmeldt fra 2.6.17.

I brev av 17.7.18 til Nav, fra psykolog S. og teamleder/overlege S., ved B. sykehus, Voksenpsykiatrisk Senter DPS, heter det at forsikrede hadde fått oppfølging av psykolog S. fra 7.3.17 etter å ha blitt henvist dit på grunn av vansker med å fungere i arbeid etter hendelsen høsten 2015. Videre fremgår at man først vurderte at hun oppfylte kriteriene for en tilpasningsforstyrrelse, da hun nylig hadde re-eksponert seg for omgivelsene hvor hun ble utsatt for traumat, og at forbigående vansker da ville være å påregne. Etter å ha observert symptomtrykk og funksjonsvansker over tid benyttet de i stedet F43.1 Post-traumatisk stresslidelse (PTSD), da symptomene i større grad sammenfalt med det. Brevet er gjengitt i spesialisterklæringen til dr. B. Der heter det videre:

... Pasienten plages av post-traumatiske symptomer som kronisk anspenthet/årvåkenhet, nummenhet, distansering fra andre mennesker, unngåelse av påminnere om traumet, samt symptomer på psykisk overfølsomhet inkludert søvnvansker, irritabilitet, hypervigilans og tankekjør, som har betydelig redusert hennes fungering. Sekundært til dette har pasienten fått bidiagnose F32.1, moderat depresjon, vurdert som en følgetilstand/bidiagnose til PTSD, som en reaksjon på tapsopplevelse etter funksjonsfall både på arbeid og hjemme. Pasienten var i 100 % jobb før hendelsen, men har siden hatt et stort funksjonsfall, og er per nå 100 % ute av stand til arbeid. Voldsepisoden på jobb vurderes som en klar utløsende faktor for dagens symptombilde og funksjonsnivå. Pasienten har et tidligere behandlingsforløp for depresjon og angst fra februar til juni 2014, hvor hun ble vurdert å ikke lenger være depressiv eller ha angstplager av betydning ved behandlingsslutt 170614. Nåværende tilstand vurderes derfor å være uavhengig av depresjonen hun var i behandling for i 2014.

I journalen fra B. legesenter er videre beskrevet en dårlig sommer, før bekymringsmelding om suicidal tanker og -planer i oktober 2017. I desember 2017 ble forsikrede innlagt etter suicidal forsøk ved hengning, og diagnosen ble satt til "Depresjon dyp". Forsikrede ble utskrevet i januar 2018. I april samme år beskrives hun som kronisk suicidal.

I spesialisterklæringen til dr. B. er det videre beskrevet en rekke innleggelser og oppfølging grunnet selvmordsrisiko i 2018 og 2019. Det siteres blant annet fra epikrise ved psykolog G. D. T. og overlege A. D., fra opphold på B. i oktober 2018, hvor det heter:

Diagnostisk vurdering: ... Det vurderes at pasienten har symptomer forenlig med PTSD. Denne vurderingen støttes av at pasienten har hatt et betydelig funksjonsfall emn tid etter traumatisk hendelse, utredning gjennomført ved psykolog S. samt observasjoner ved avdelingen ... Diagnoser: F43.1 PTSD og F32.1 Moderat depressiv episode.

og notat av 31.5.19 fra psykolog S., hvor det fremgår at han opprettholdt sin tidligere konklusjon om PTSD.

Det er ikke opplyst når skaden ble meldt til selskapet.

Av spesialisterklæringen av 30.9.19, fra B., fremgår videre at forsikrede fortsatt hadde uttalte psykiatriske sykdomssymptomer nær fire år etter den traumatiske hendelsen i 2015, at hennes depressive symptomer tilbake til 2012 fremstod som tilbakevendende depressive plager – som mange ganger kunne sees sekundært til de posttraumatiske helseplagene som forsikrede var diagnostisert med, og at angstsymptomene forsikrede hadde beskrevet måtte kunne settes i sammenheng med gjennomgåtte traumer. Det heter videre under overskriften **Drøftelse i henhold til mandatet:**

...

Basert på opplysningene og dokumentasjonen som har vært tilgjengelige for den sakkyndige, fremkommer det ingen konkrete holdepunkter for at helseplagene M utviklet i tiden etter 2015 og har slitt med frem til i dag kan årsaksforklares ut fra annen påvirkning enn de traumatiske hendelsene, og tematisk synes plagene hennes, både marerittene, vaktsonheten og angsten, samt reaktivering og triggering av symptomer i forskjellige situasjoner og ved forskjellige stimuli, symbolsk eller konkret å kunne knyttes til den traumatiske hendelsen hun var utsatt for på sin arbeidsplass på sykehus høsten 2015.

B. foretok deretter en vurdering av forsikredes symptombilde opp mot de diagnostiske kriteriene for posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD). Her uttaler han:

...

Den sakkyndige finner at hovedkriteriet er til stede for en PTSD i dette tilfellet med alvorlig traumatisk hendelse på jobb høsten 2015. Hun beskriver uttalt opplevelse av hjelpeløshet i situasjonen samt trodde at pasienten skulle drepe henne.

Det beskrives debut av symptomer nokså umiddelbart etter traumet, altså uten latensperiode men hvor symptomene og funksjonssvikten gradvis økte på, særlig etter at hun prøvde å komme tilbake i jobb etter gjennomført svangerskap og sykmeldingsperiode, som beskrevet.

Symptomene hennes ble mer uttalte etter at det hadde gått en tid, funksjonssvikten ble etter hvert ganske uttalt og hun har hatt en rekke psykiatriske sykehusinnleggelser, som beskrevet.

Dr. B. beskrev videre plager i form av "*gjenopplevelse av traumene*", "*påtrengende minner*", "*mareritt*", "*vaktsomhet*", "*unngåelsesatferd*", "*funksjonssvikt*" og "*autonom hyperaktivitet*", før han fant at forsikrede hadde et symptomtilbilde som var forenlig med en posttraumatisk stresslidelse. B. var videre av den oppfatning at tidligere belastninger og hendelser (sykemeldingsperioder for depresjon i 2012 og 2014-2015) ikke syntes å være av en slik karakter at de hadde hatt potensiale til å utvikle en posttraumatisk stresslidelse hos forsikrede. Og skrev videre:

... Det er grunn til å anta at utviklingen av psykiatriske symptomer etter høsten 2015 var sekundært til de traumatiske hendelsene i denne tiden og ikke sannsynlig at hun hadde utviklet lignende psykiske plager uten at de traumatiske hendelsen på jobben høsten 2015 hadde funnet sted, en hendelse der hun hadde en overbevisning om at hun var i livsfare og kunne risikere å bli drept. Hun antas å ha vært ekstra sårbar ved at hun var gravid da den traumatiske hendelsen inntraff og at hun hadde realistisk bekymring for at også hennes barn ville kunne bli skadet eller dø.

...

Det er den sakkyndiges oppfatning at M har tilstrekkelige symptomer i juli-august 2019 til at hun fortsatt fyller kriteriene for psykiatriske diagnoser, og at hennes sykdomstilstand best forstås og beskrives med diagnosen PTSD (etter vårt offisielle diagnosesystem ICD-10, Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser; Universitetsforlaget AS 1999) samt tilbakevendende depresjon. Følgende diagnoser settes:

F43.1 Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)

F33.1 Tilbakevendende depressiv lidelse, aktuell episode moderat

I konklusjonsavsnittet heter det:

Ad pkt 4. Vurdering av årsaksforholdet

Sannsynligheten for årsakssammenheng vurderes i dette tilfellet som klart større enn 50 %. Den sakkyndige finner at det fremstår som mer sannsynlig at det foreligger årsakssammenheng enn at det ikke gjør det og at årsakssammenheng kan konstateres. For utdypning og begrunnelse vises det til drøftingskapitlet. Det gis i drøftingen også en begrunnet vurdering for at funnene og de subjektive symptomene hennes etter skaden klart er relatert til den aktuelle traumatiske hendelsen og at ikke andre forklaringer fremstår som sannsynlige eller nærliggende.

Ad pkt 5. Vurdering av skaderelatert medisinsk invaliditet

Hennes medisinske invaliditet er vurdert på bakgrunn av at hun i dag fyller kriteriene for F43.1 Posttraumatisk stresslidelse og F33.1 Tilbakevendende depressiv lidelse, aktuell episode moderat. For utdypning og begrunnelse vises det til drøftingskapitlet.

Hennes medisinske invaliditet på bakgrunn av den psykiske skaden vurderes i dag etter beste skjønn fra den sakkyndige til å tilsvare en invaliditetsgrad på 40 (-førti-) %.

Den sakkyndiges vurderer at skadelidtes tilstand også er preget av ikke skaderelaterte lidelser. Skjønnsmessig settes den skaderelaterte medisinske invaliditeten til 30 (-tretti-) % og den samlede medisinske invaliditeten til 40 (-førti-) %. Summen av den medisinske invaliditeten før ulykken og den skaderelaterte medisinske invaliditeten er således lik den samlede medisinske invaliditeten etter den sakkyndiges beste faglige vurdering.

For å anslå varigheten av søkerens medisinske invaliditet, må en først av alt fastslå at hun snart fire år etter at traumet skjedde fortsatt har betydelige psykiske plager og fortsatt en betydelig funksjonssvikt.

Realistisk sett finner den sakkyndige det sannsynlig at invaliditeten hennes på bakgrunn av de psykiske helseplagene hun utviklet vil kunne vedvare minst ti år frem i tid fra tidspunktet for skaden høsten 2015. Det er dog muligheter for at invaliditetsgraden hennes kan reduseres i slutten av denne perioden. Faren for en kronifisering og ytterligere forverring av den psykiske tilstanden hennes eller følgetilstander av denne kan dog ikke helt utelukkes. ...

Selskapet forela saken for sin rådgivende lege som var uenig i vurderingene til B. I rådgivende leges uttalelse heter det:

Erklæringen er utfyllende og grundig, men treffer ikke når det kommer til kobling mellom hendelsen og PTSD. Likeledes er det ikke skilt godt nok på depresjonsplager og andre psykiske symptomer som er mer framtreddende enn det som er naturlig som del av et PTSD-kompleks.

Hun lider av tilbakevendende depresjon forut for hendelsen. Hun hadde også periodiske panikkanfall i forbindelse med depresjonen i 2014.

Hendelsen (dokumentert på jobb) er av en slik natur at den normalt ikke er egnet til å utløse PTSD. Hun hadde absolutt ingen tegn til kardinalsymptomer på PTSD de første 16 mnd etter hendelsen. Således burde ikke diagnosen, i den grad den er korrekt knyttet til hendelsen på jobb. "Late-onset PTSD" er en noe omdiskutert og dessuten svært sjelden tilstand. I tallmessig store studier fra USA vil bare 0,4 % av pasienter med PTSD debutere mer enn 1 år etter den utløsende hendelsen.

Hendelsen er dokumentert tilstrekkelig. Hendelsens egnethet (skadevoldende evne) mtp. å utløse den psykiske tilstanden hun er i nå ansees som liten. Diagnosene som ble satt fra symptomdebut ca. 16 mnd. etter hendelsen var "Tilpasningsforstyrrelse", "GAD" og "Moderat depresjon". I perioden mellom hendelsen og påfølgende/kriseterapi på K. DPS, som for øvrig ikke er journalført, framstår hun som frisk, og det er ikke dokumenterte symptomer/behandlinger noe sted. Hun mottok i perioden det er snakk om (oktober 15-januar 17) svangerskapspenger, og deretter barselpenger.

I samtale med spesialisten står det om skadelidte; "hun hadde det bra i barseltiden, forteller hun, har aldri hatt det så bra". Tidsepoken hun da refererer til er minimum fram til 8 mnd etter hendelsen. Vi kan dermed mest trolig anslå at hun er helt symptomfri 8 mnd etter hendelsen. Trolig vedvarer symptomfri periode fram til hun får angst/panikk i januar 2017. Dette tidsspennet utelukker etter min mening, med referanser til kriterier til diagnosen PTSD, hendelsen i 2015 som årsak til hennes psykiske tilstand. Sakkyndiges formulering på side 23 i erklæringen gir derfor ingen mening; "Skadelidte har etter 2015 vist omfattende funksjonssvikt med endret atferd og et betydelig psykiatrisk symptomtrykk, som redegjort for." "Behandlerne til M. beskriver en betydelig og vedvarende funksjonssvikt etter 2015 med symptomer som omfatter utrygghet og angst, enkelte dissosiative symptomer, mareritt, depressiv forstemning og kronisk suicidalitet,". Denne tidslinjen er ikke forenlig med opplysninger i hennes journaler. Det foreligger ingen beskrivelse av akutsymptomer på PTSD, og ingen debut av slike symptomer innen akseptert tidsramme (6 mnd).

Hele grunnlaget for spesialistens konklusjon bortfaller dermed.

Fra januar 2017 starter hennes symptomer gradvis og eskalerer deretter, men kriterier for PTSD er heller ikke på dette tidspunkt oppfylt. Diagnosen settes ikke før i 2018.

Som uttrykk for fravær av alvorlige psykiske symptomer i hele 2016 er bl.a at det ikke finnes noe referanse til dette i det som er beskrevet som et normalt svangerskapsforløp. Barseltiden er beskrevet på samme måte.

Jeg er i noen tvil om hennes symptombylde dekkes best av diagnosen PTSD, men det er selvsagt ingen tvil knyttet til at hun har et høyt psykisk symptomtrykk.

Basert på eksisterende dokumentasjon, herunder de samme opplysninger som spesialisten refererer til, tilkommer symptomer på et tidspunkt som gjør at hendelsen i 2015 ikke kan være av avgjørende betydning for hennes nåværende psykiske lidelse/diagnoser eller arbeidsuførhet.

Vedrørende VMI, så beregner jeg ikke denne, da det ikke foreligger årsakssammenheng.

Selskapet avslo erstatning fordi det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes psykiske plager (PTSD).

Forsikrede påklaget avslaget, men selskapet opprettholdt det, 19.2.20.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og hennes psykiske plager, enten disse klassifiseres som PTSD eller annen psykisk lidelse, og at hun som følge av disse plagene er påført et økonomiske tap. Det foreligger en god og grundig spesialisterklæring fra B., som konkluderer med klar årsakssammenheng og en skadebetinget varig medisinsk invaliditet på 30 %. Selskapets rådgivende lege er spesialist i allmennmedisin og kan ikke overprøve Bs diagnostisering av forsikredes PTSD. Dr. B. er spesialist i

psykiatri, og det er bare psykiatere eller psykologspesialister som har den nødvendige kompetansen til å fastsette en slik diagnose, jf. anbefalinger for utredning og diagnostisering av PTSD. B. ble, etter enighet mellom partene, forespurt om å gi en objektiv vurdering av saken. Dette i motsetning til selskapets rådgivende lege som har en sterk tilknytning til selskapet og som således ikke er upartisk i sin vurdering. Bevismessig er det liten tvil om at erklæringen til B. skal tillegges større vekt enn vurderingen fra rådgivende lege. Selskapet må ta "*skadelidte som han er*", og er således også ansvarlig der skadelidte er sårbar. Det er ikke noe atypisk ved skaden som forsikrede er påført. Det er tvert imot kjent at man etter fysisk skade kan utvikle psykiske plager, jf. studie ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Det er således ikke noe atypisk med forsikrede sitt sykdomsforløp og ikke noe som tilsier at skaden ikke er forenlig med PTSD. Gitt bevissituasjonen i saken er det svært kritikkverdig av selskapet å avslå dekning.

Selskapet har dekket forsikredes saks kostnader i utredningsfasen, men selskapets avslag innebærer at forsikredes muligheter til å ta saken videre er svært begrenset, da hun ikke har dekning for sine saks kostnader. For at forsikrede ikke skal miste sin rettssikkerhet anmodes det om at nemnda ikke avviser saken. Saken er tilstrekkelig opplyst til at det kan tas en avgjørelse. Dersom Finansklagenemnda likevel er av den oppfatning at de har for dårlig grunnlag til å kunne treffe avgjørelse, anmodes nemnda subsidiært å tilbakeføre saken til selskapet med krav om ytterligere utredning og innhenting av ytterligere spesialisterklæringer, og selskapet da også betaler for nødvendig juridisk bistand i utredningsfasen. I begge tilfeller krever forsikrede dekning av saks kostnader i klagesaken for Finansklagenemnda.

Forsikrede har også vist til at PTSD-diagnosen er fastsatt av en rekke andre behandlere, at det ikke forelå andre kjente traumer som kunne gi denne diagnosen, og at det ikke er et krav om symptomdebut innen seks måneder. Forsikredes har også anført at kriteriene i Rt. 1998 s. 1565 må anvendes med forsiktighet ved vurderingen av årsakssammenheng ved traumer med psykisk skadeevne, all den tid symptombildet gjerne trigges eller utvikles ved senere hendelser.

Forsikrede har vist til en artikkel "*Anbefalinger for utredning og diagnostisering av PTSD i prosjektet Implementering av traumebehandlingstilbud til voksne (ITV)*" fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, samt informasjon fra Landsforeningen for PTSD.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes psykiske plager. Hendelsen vurderes å ha begrenset skadeevne, det er ikke dokumentert akutt- og brosymptomer knyttet til psykiske plager og alvorlig psykiske plager, og PTSD-diagnose er ikke forenlig med det man kan forvente etter aktuelle hendelse, jf. rådgivende leges vurdering. Det er heller ikke samsvar mellom dr. Bs beskrivelse av forsikredes funksjonsnivå etter 2015 og den medisinske dokumentasjonen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og sine psykiske plager, herunder PTSD.

Det foreligger årsakssammenheng mellom en hendelse og senere plager om hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1992 s. 64. En vurdering av årsakssammenheng har så vel en medisinsk som en juridisk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering og kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har benyttet i en sak.

Om det i en sak blir lagt frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil kravstiller som et utgangspunkt ha sannsynliggjort at det foreligger

årsakssammenheng. Men nemnda kan overprøve slike erklæring på et juridisk grunnlag. Om erklæringen ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng.

Det er oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere nakkesleng/bløtdelsskader og PTSD.

Det er kravstiller/forsikrede som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng. I denne saken mellom hendelsen 10.0.15 og hennes psykiske plager, herunder PTSD.

Dr. B. har i sin erklæring konkludert med at det er en klar årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes PTSD.

Nemnda har i tilsvarende tidligere saker vist til Navs Rundskriv R13-00-G17 vedrørende den tilsvarende bestemmelsen i folketrygdloven. I rundskrivets pkt. 2.8. blir det presisert at diagnosen PTSD må stilles i samsvar med diagnosekriteriene i ICD-10 hvilket innebærer at kriteriene på intrusjon (påtrengende opplevelse), unnvikelse og aktivering må være oppfylt innen 6 måneder etter traumet. Det understrekes også i rundskrivet at det er viktig med tidsnær dokumentasjon av plagene. Nemnda legger disse vilkårene til grunn.

Manglende dokumentasjon av symptomer i den tidsnære dokumentasjonen betyr i praksis at det ikke anses sannsynliggjort årsakssammenheng mellom en hendelse og senere plager. En slik vektlegging av tidsnære beviser er i samsvar med Høyesteretts avgjørelse i Rt. 1998 s. 1565. Dessuten medfører nemndas skriftlige saksbehandling at vurderingen i all hovedsak må baseres på tidsnær dokumentasjon og ikke etterfølgende opplysninger om at det forelå symptomer i de aktuelle periodene.

Nemnda kan ikke se at det i dr. Bs sakkyndige erklæring er dokumentert PTSD-symptomer i den tidsnære dokumentasjonen. Etter det nemnda kan se gikk det nærmere 16 måneder fra hendelsen før symptomer på psykiske problemer er dokumentert i journalene. Forsikrede opplevde da angst i forbindelse med at hun hadde gjeninntått i sitt arbeid på det stedet hvor den aktuelle hendelsen hadde funnet sted, og ga uttrykk for at hun var redd for en depresjon, noe hun hadde vært sykemeldt for før hendelsen.

Det mangler således etter nemndas syn dokumentasjon for at PTSD-kriteriene – intrusjon, unnvikelse og aktivering – oppstod innen fristen på seks måneder, jf. ICD-10. Det er opplyst at forsikrede fikk oppfølging fra kriseteamet på K DPS, men det er ikke fremlagt nærmere opplysninger derfra. Nemnda ser det som uklart hva denne oppfølgingen har gått ut på. På den annen side fremgår det av spesialisterklæringen at forsikrede har fortalt at hun hadde det bra i barselstiden, og at hun aldri hadde hatt det så bra.

Dr. B. satte diagnosen "Tilbakevendende depressiv lidelse, aktuell episode moderat". Sett hen til Bs vurdering av forsikredes medisinske invaliditet, ser nemnda det som uavklart om han har ment at disse plagene også skyldes hendelsen i 2015. Men, om han mener det er tilfellet, er heller ikke disse plagene journalført i de første 16 månedene etter hendelsen.

Slik nemnda ser det, bygger Bs spesialisterklæring på premisser om symptomer som ikke er dokumentert, og som heller ikke lar seg avklare uten muntlige parts- og vitneforklaringer. Nemnda er derfor kommet til at spesialisterklæringen ikke er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes psykiske plager/PTSD.

Subsidiært har forsikrede bedt om at nemnda pålegger selskapet å innhente en ny spesialisterklæring. Ettersom det er forsikrede som har bevisbyrden for at det foreligger

årsakssammenheng og selskapet i utgangspunktet ikke plikter å utrede saken, faller dette utenfor nemndas mandat.

Forsikrede har videre nedlagt påstand om å bli tilkjent sakskostnader i saken for Finansklagenemnda. Nemnda utmåler ikke sakskostnader. Det er opplyst at selskapet har dekket forsikredes sakskostnader i utredningsfasen. Gitt nemndas syn på saken, kan man ikke se at selskapet er rettslig forpliktet til å dekke forsikredes sakskostnader.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).