

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2021-1117

25.11.2021

Protector Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Slått av psykiatrisk pasient – PTSD/psykiske plager – årsakssammenheng.

Psykiatrisk pasient slo 6.2.13 en kopp i hodet på forsikrede (sykepleier) som falt over en serveringsvogn med pasienten over seg. Det ble notert plager og sykemelding de første ukene etter hendelsen. Deretter gikk det flere år før hendelsen igjen var tema i journaler mm. Medisinske erklæringer avgitt i 2020 konkluderte med at det var årsakssammenheng mellom hendelsen og senere PTSD. Disse var til dels basert på det forsikrede selv forklarte om symptomer i årene etter hendelsen. Saken reiste spørsmål om det var sannsynliggjort slik årsakssammenheng. Nemnda bemerket at diagnosen PTSD må stilles i samsvar med diagnosekriteriene i ICD-10. Det innebærer at kriteriene på intrusjon må være oppfylt innen seks måneder etter traumet. Nemnda påpekte videre at nemndas skriftlige saksbehandling medførte at nemndas vurderinger i all hovedsak måtte ta utgangspunkt i den tidsnære dokumentasjonen av symptomer, og ikke i etterfølgende opplysninger om symptomer. Manglende dokumentasjon betyr i utgangspunktet at årsakssammenheng mellom en hendelse og senere traumer ikke anses sannsynliggjort. Slik saken var opplyst kunne nemnda ikke se at forsikrede hadde sannsynliggjort at hun ble påført PTSD/psykiske plager ved hendelsen i 2013. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (sykepleier, f. 1976) ble 6.2.13, under sitt arbeid på en psykiatrisk avdeling, utsatt for en hendelse.

HMS-avviksskjema viser at forsikrede 25.8.11 var blitt klort i armen av en psykotisk pasient, og 4.5.12 blitt slått i ansiktet med flatt hånd av en psykotisk pasient.

I HMS avviksmelding opprettet 6.2.13 skriver forsikrede:

Behandler var innom pasienten som allerede var irritabel etter samtale. pasienten blir agitert over beskjeden og løper mot behandler som løper vekk fra rommet til pasienten. Pasienten har en kaffekopp i hånden og skal slå behandler. Jeg kommer i mellom og pasienten slår kaffekoppen i hodet på mig. Jeg blir velvet over kaffetrallen med pasienten over mig som fortsetter og slå flere ganger før alarmen blir utløst og annet personale kommer til.

Det fremgår av avviksmappen at forsikrede fikk tilbud om å snakke med psykolog fra bedriftshelsetjenesten, men at hun ikke tok kontakt.

I melding om yrkesskade 11.2.13 til Nav heter det om hendelsen/forløpet:

...
Jeg blev tatt bort fra stedet og blev fulgt opp av medansatte og leder. Lege var innom og så på hodet til mig og veiledet i forhold til videre om min situasjon skulle forandre sig i løpet av kvelden. Hevelse i høyre underarm. Vondt i hodet samme dag. Utvikler etter hvert store blåmerker på underarm, bein kne og sette. Samt blodutredelse under h. bryst. Har og vært plaget av svimmelhet og angstanfall med følelse av trykk øver bryst. Angst som plutselig bare kommer uten grunnlag.

Hendelsen ble meldt til selskapet 11.2.13. Det ble gitt følgende tilleggsopplysninger:

Dette kom samme dag: Hevelse i høyre underarm. Kul i hodet. Store blåmerke venstre kne, ben. Stor blåmerke på venstre sete. Blåmerke høyre underarm. Blodutredelser ved høyre bryst.

Dagen etter kommer de plager om svimmelhet og kvalme. Ses til av lege på post og ingen nevrologiske funn. Økende trykk over brystet og opplever angst. Plages av mareritt om natten.

Selskapet kontaktet forsikrede per telefon 19.2.13, og det ble notert:

Skl. var tilbake i full jobb og trodde det gikk greit. Ikke hatt noen utg. Fulgt opp på jobben (jobber i psykiatrien). Dersom hun ble henvist videre til behandling skulle hun ta kontakt. Enige om at saken kunne avsluttes.

Det er opplyst at forsikrede etter hendelsen gikk til samtaler med psykolog som var ansatt ved samme sykehus. Det er ikke fremlagt journal eller uttalelse fra psykologen.

Forsikrede ga 21.3.13 skadeforklaring til Nav. Der fremgår:

Får momentant etter hendelsen kul i hodet, plages av generell angst i en ukes tid.

Nav godkjente 26.3.13 hendelsen som yrkesskade og angir skadens art som "Kontusjon hodet, hevelse/blåmerker i høyre og venstre underarm, sete og høyre kne".

Første notat i en fremlagt legejournal er 8.4.13. Hun ble da sykmeldt for nakkeplager. Den 11.4.13 ble sykemelding forlenget, men med 60 %, og deretter til 24.5.13 etter bla. treningsopplegg på F. Av Infotrygd fremgår at forsikrede var 60 % sykmeldt til 21.5.13.

Fastlegejournalen omtaler en rekke konsultasjoner de påfølgende årene, men hendelsen 6.2.13 er ikke nevnt. Det ble 11.4.16 notert slitenhet og diagnose asteni, men ingen årsak.

Første gang hendelsen er omtalt i fastlegens journal er 16.1.17. Legen noterte at forsikrede ikke hadde det bra, at hun ble slått på jobben, hadde symptomer, og diagnose asteni og stemningsleie senket. Deretter samme diagnose og sykemelding 50 % i to uker 1.2.17.

Fra 13.10.17 er det hyppige notater om slitenhet, svimmelhet mm. Hun ble da sykmeldt.

Arbeidsgivers arbeidsmiljøavdeling noterte telefonkonsultasjon 17.4.18:

... Hun plages med depresjon, setter dette i sammenheng med voldshendelsen på jobb i 2013, jfr. innskannet avvik HMS13-0494. Meldt som yrkesskade. Hadde mye angst i dagene etter hendelsen, men begynte i jobb etter kort tid. Jobbet lenge på samme enhet på D., hatt god støtte fra kolleger og fra leder. Især fra kollega/venninne som slik jeg forstår er hjelpepleier med lang erfaring fra arbeid med bl.a. depresjoner. (Forsikrede) har videre i en periode hatt god hjelp fra kons/samtaler med psykologspesialist som var ansatt på D der hun jobber. Hun har også hatt god hjelp i å snakke med prest som kommer til arbeidsstedet fra prestatjenesten i Sykehus.

Den 24.4.18 er notert at screening for PTSD 20.4.18 ga score for PTSD.

Forsikrede var hos motorisk fysioterapeut i tidsrommet 14.5.- 25.6.18. Behandlingen ble avsluttet fordi hun startet opp ved DPS. Det ble notert at hun etter hendelsen i 2013 ikke helt hadde klart å komme tilbake til jobb til tross for flere forsøk. Fysioterapeuten noterte PTSD-symptomer.

Forsikrede ble henvist til A. DPS og henvisningen ble vurdert 6.6.18. I henvisning ble vist til hendelsen i 2013, og at hun hadde opplyst at enkle tester for PTSD hos arbeidsgiver hadde vist høy score. I første notat fra A. DPS 17.7.18 heter det:

Aktuelt: Pasienten forteller at hun har vært plaget av symptomer på stress i økt grad gjennom de siste par år, og at hun selv tenker at det er utløst av episode i 2013 da en pasient gikk til alvorlig fysisk angrep på henne. Pas. beskriver anfall av hjertebank, høy puls, høyt blodtrykk, at hun kan bli "tom i hodet", følelse av nedstemthet, slitenhetsfølelse. Beskriver at hun opplever seg veldig tydelig trigget når hun er tilbake på jobb, selv om hun er på en annen avdeling nå, kjenner seg bedre når hun er hjemme. Sover godt om natten, spiser

ok. Oppgir at hun ikke har flashbacks fra hendelsen, men at hun kan se for seg situasjonen når hun tenker på det. Pas. oppgir at hun er vant til å være ressurssterk og mestre mye, og at denne situasjonen er svært krevende for henne. Pas. opplyser at hun nå er henvist til DPS for utredning av tilstand, og at hun eventuelt skal få tilbud om behandling i etterkant gjennom forsikringsavtale på jobben.

Av notat 6.9.18 fremgår at forsikrede mente seg å ha vært i god form psykisk før hendelsen i 2013, men var "svekket og svingende" etter det. Den 16.10.18 gikk forsikrede og psykologen gjennom journal som forsikringsselskap hadde bedt om. Den 30.10.18 opplevde hun å være sint på overgriper, noe hun ikke hadde kjent på tidligere. Hun husket det meste av hendelsen, og hun opplevde ikke særlig grad av flashbacks men drømte om den. Den 15.11.18 hadde hun opplevet det følelsesmessig vanskelig å søke om arbeidsavklaringspenger. Psykologen noterte sterke emosjoner hos forsikrede under prosessering. Den 23.11.18 hadde hun økte plager i form av angst og flashbacks.

Psykologen noterte 11.12.18:

Oppsummert vurderes at pasientens tilstand diagnostisk best kan beskrives som F43.1, Posttraumatisk stresslidelse, og at symptomer på nedstemthet og angst forstås som sekundære tilstander.

Det er videre notater om at jobben ikke kunne tilpasse stillingen, at hun søkte jobb, og usikkerhet om dette, samt at søknad om arbeidsavklaringspenger ikke var avgjort. Deretter notater om ny jobb, om slitenhet, opptrapping i jobb, at hun opplevde å bli mistenkeliggjort av Nav mht. dokumentasjon som ikke fantes.

I arbeidsevnevurdering (Nav) 7.1.19 vises det til at hun hadde vært ansatt i full stilling som psykiatrisk sykepleier, at Nav la til grunn at hun ikke lenger kunne jobbe i psykiatrien med utagerende pasienter, og at hun hadde vært sykemeldt siden 11.4.18 på grunn at PTSD etter vold på jobb 5 år tidligere. Hun forsøkte seg i ny gradert jobb i alderspsykiatrien. Hun trengte hjelp av Nav for å komme tilbake i full jobb.

Nav innvilget 21.1.19 arbeidsavklaringspenger fra 24.1.19. Vedtak ble endret 18.3.19, og innvilget (100 %) fra 15.3.19 til 14.3.20 mens hun forsøkte seg i jobb. Det ble lagt til grunn at forsikredes arbeidsevne var redusert med minst 50 % fra 11.4.18. Hennes inntekter var henholdsvis ca. kr 451 000 (2015), kr 571 000 (2016) og kr 583 000 (2017). Nav la til grunn at inntektsevnen var redusert på grunn av yrkesskade, at ytelser ble gitt med yrkesskadefordeler, og at hennes inntekt ved skaden var kr 477 000.

Det fremgår av et notat av 24.7.19 fra telefonsamtale med selskapet at forsikredes seksjonsleder hadde bekreftet at forsikrede var til 3 samtaler hos en nå pensjonert psykologspesialist den første måneden etter hendelsen i 2013, og at forsikrede fikk tilrettelagt arbeid i ca. et halvt år etter hendelsen.

Psykologspesialist S.M. ved A. DPS, ga en uttalelse 19.2.20. Det er uklart hvilken dokumentasjon hun hadde ut over samtaler/tester med forsikrede. I uttalelsen heter det blant annet:

...

Som hovedregel stilles ikke diagnosen Posttraumatisk stresslidelse om det ikke kan bevises at den oppstod innen 6 måneder etter en alvorlig traumatisk hendelse. Det kan gjøres unntak fra dette i tilfeller hvor perioden mellom hendelsen og full symptomdebut er mer enn 6 måneder, når de kliniske manifestasjonene er typiske og det ikke foreligger alternativ, plausibel, forklaring på lidelsen. I dette tilfellet vurderes dette å være godtgjort, da pasienten har utvist et omfattende og karakteristisk symptombylle forenlig med Posttraumatisk stresslidelse, og det ikke foreligger andre traumatiske hendelser før eller etter utløsende voldsepisode, pasienten har vært psykisk frisk forut for hendelsen, og plagene vurderes ikke å kunne forklares av noen annen tilstand eller lidelse.

På anmodning av selskapet avga psykiater F. 16.11.20 en spesialisterklæring. Hans konklusjon var at det var mest sannsynlig at hendelsen i 2013 var årsak til forsikredes senere og nåværende PTSD. Han vurderte en vmi etter pkt. 1.10.b. til 20 %, og at hendelsen var årsak til hele forsikredes funksjonsnedsettelse. Han gjennomgikk underliggende journaler og opplysninger.

I pkt. 4.5 "Årsakssammenheng og oppsummering" heter det:

4.5 Årsakssammenheng oppsummering.

Jeg vurderer at det er mer enn 50 % sannsynlig at det er en årsakssammenheng mellom voldshendelsen i 2013 og symptomene og funksjonstapet som pasienten har i dag. Fravær av psykiatriske symptomer og funksjonshemming før skadehendelsen, tilstedeværelse av risikofaktorer, skadehendelsens karakter, typisk symptomutforming og typisk tidsforløp støtter diagnosen og sannsynlighet for årsakssammenheng.

Mangelen på dokumentert kontakt med helsevesenet mellom 2013 og 2017 svekker ikke denne medisinske vurderingen vesentlig. Unngåelsesadferd er et sentralt fenomen ved angsttilstander. Den syke unngår situasjoner som utløser angstreaksjoner. I (forsikredes) tilfelle kan man si at ved tilretteleggingstiltak på arbeidsplassen, og ved å være helt ute av arbeid mens hun var heltidsstudent, så unngikk hun de mest symptomutløsende situasjonene på arbeidsplassen, og at det dermed var mindre naturlig å søke helsehjelp. Når hun gikk tilbake til sin gamle jobb ble hun i større grad eksponert for symptomutløsende situasjoner, utviklet sterkere symptomer og funksjonstap.

Sannsynligheten for at pasientens psykiske lidelse har oppstått spontant og at hun feilaktig setter den i sammenheng med voldshendelsen vurderer jeg som lavere enn 50 %, særlig pga. symptomutforming og tidsforløp.

Selskapet avsto kravet 3.3.21 fordi det ikke var årsakssammenheng mellom hendelsen i 2013 og senere PTSD.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 6.2.13 og hennes senere psykiske problemer/PTSD. Psykiater F. konkluderte i spesialisterklæringen med årsakssammenheng. Det er dokumentert at hun gikk til samtaler hos psykologspesialist E. i tiden etter hendelsen. Det er også vist til erklæring fra psykologspesialist S.M., og til at symptomer på PTSD kan komme lenge etter aktuelle hendelse. Det skal ikke komme forsikrede til skade at hun i det lengste forsøkte å være i jobb, jf. HR-2013-1120-A og henvisninger til forarbeider der. Det er også vist til LH-2009-51173.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen og den PTSD/de plager forsikrede angir. Hendelsen oppfyller neppe traumekriteriet/hadde neppe skadeevne for PTSD/psykiske plager, jf. ICD-10-kriteriene til pkt. F43.1. Det er ikke dokumentert akutt gjenopplevelse av hendelsen, og da hun fortsatte i samme jobb foreligger ikke distansering fra hendelse, sted og folk. For psykiske plager er det ikke dokumentert akutt- eller brosymptomer ut over skademeldinger, og hun tok heller ikke kontakt med bedriftshelsetjeneste før nesten 4 år senere. I denne situasjonen har ikke selskapet bevisbyrden for hva som er årsak til forsikredes problemer i dag, jf. FinKN 2018-867, og Rt-2010-1547. Så lenge Nav ikke har innvilget menerstatning eller uføretrygd med yrkesskadefordeler kommer den tariffestede yrkesskadedekningen gjennom Spekter ikke til anvendelse.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det er påvist årsakssammenheng mellom hendelsen og senere PTSD/psykiske plager.

Årsakssammenheng mellom en hendelse og forsikredes plager vil foreligge om hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og er så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt-1992-64.

Det er sikker rett at det er kravstiller – forsikrede – som må bevise at det foreligger sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Ettersom nemnda ikke har medisinsk kompetanse foretar den ikke noen medisinsk vurdering og overprøver heller ikke det medisinskfaglige skjønn som leger har utvist i saken.

Når det, som i denne saken, foreligger en uavhengig sakkyndig erklæring kan nemnda overprøve erklæringen på juridisk grunnlag og om erklæringen ikke oppfyller de rettslige kravene som stilles til en slik erklæring, vil nemnda anse at den ikke er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng.

Det er fremlagt erklæringer fra to spesialister. For sin vurdering av disse legger nemnda til grunn de særskilte kravene som er oppstilt i rettspraksis for sammenheng mellom en hendelse og en senere PTSD.

I Rundskriv R13-00-G17 i pkt. 2.8 understreker Nav at diagnosen PTSD må stilles i samsvar med diagnosekriteriene i ICD-10. Det innebærer at kriteriene på intrusjon (påtrengende opplevelse, unnvikelse og aktivering) må være oppfylt innen seks måneder etter traumet. Det er viktig med tidsnær dokumentasjon av plagene. Manglende tidsnær dokumentasjon av symptomer betyr i utgangspunktet at årsakssammenheng mellom en hendelse og senere traumer ikke anses sannsynliggjort. Nemndas skriftlige saksbehandling medfører dessuten at nemndas vurderinger i all hovedsak må ta utgangspunkt i den tidsnære dokumentasjonen av symptomer, og ikke i etterfølgende opplysninger om symptomer.

Forsikrede var sykemeldt en kortere tid etter hendelsen, men kom raskt tilbake i jobb. I meldingen om yrkesskade og skademelding av 11.2.13 er det ikke noe som viser til symptomer på psykiske plager eller reaksjoner etter hendelsen. Slike omtales først i journalene fra 2017, dvs. fire år etter hendelsen. Forsikrede har opplyst at hun hadde samtaler med psykolog på arbeidsplassen og med prest, men verken samtalerne eller innholdet i disse er dokumentert. Arbeidsgiver har i 2019 også opplyst om tilrettelegging på jobb i et halvt års tid etter hendelsen på grunn av denne, men dette er heller ikke nærmere beskrevet. Forsikredes kortere sykemelding i 2016 med diagnosen asteni er heller ikke knyttet til hendelsen.

Spesialistenes forutsetning om symptomer i perioden må etter nemndas syn bygge på forsikredes forklaringer i ettertid. En slik bevisbedømmelse er ikke i samsvar med Høyesteretts retningslinjer for bevisvurdering som nemnda benytter. Erklæringene kan derfor ikke legges til grunn for å anse årsakssammenheng mellom hendelsen i 2013 og forsikredes PTSD/psykiske plager sannsynliggjort.

Den ene av spesialistene har gitt uttrykk for at kravene ikke alltid kan legges til grunn, og at det også kan legges vekt på mangel av andre forklaringer. Etter nemndas syn er en slik bevisvurdering i strid med de prinsipper Høyesterett har lagt til grunn og som nemnda følger. Nemnda viser til FinKN 2020-248 og henvisningen der til HR-2010-2166-A avsnitt 71 samt henvisningen der til tidligere dommer.

Slik saken står for nemnda, kan nemnda ikke se at forsikrede har sannsynliggjort at hun er påført PTSD/psykiske plager ved hendelsen i 2013.

Avgjørelsen er enstemmig.

Saken er avgjort av fire av nemndas medlemmer etter at et medlem hadde erklært seg inhabil og ingen av varamedlemmene kunne delta i avgjørelsen, se Saksbehandlingsregler for Finansklagenemnda pkt. 13 fjerde ledd.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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