

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-1169

7.12.2021

Protector Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Arbeidsulykke – PTSD/psykisk lidelse – manglende akuttsymptomer- årsakssammenheng - advokatutgifter.

Helsearbeider ved psykiatrisk avdeling ble skadet og utsatt for trusler da han sammen med kollegaer skulle roe ned en sterkt utagerende pasient i desember 2013. I medisinske journaler før hendelsen var det notert psykiske-, rygg- og søvnproblemer, og fare for tilvenning av B-preparater for dette. Etter hendelsen var han sykmeldt en kortere periode. De påfølgende årene ble det notert angst-/søvn-/ryggplager, og flere sykemeldinger, men det ble ikke notert mulig sammenheng med hendelsen før i 2017. Han ble helt/delvis sykmeldt fra juli 2017, og har vært helt/delvis arbeidsufør siden. Han fikk i 2020 innvilget 70 % uføretrygd med yrkesskadefordeler. Spørsmål om det var årsakssammenheng mellom hendelsen og senere PTSD-/psykiske plager og uførhet/vmi. Nemnda bemerket at det i saken forelå flere medisinske erklæringer med ulike konklusjoner. Saken måtte vurderes i lys av de tidsnære bevis og diagnosen PTSD måtte stilles i samsvar med diagnosekriteriene i ICD-10. Nemnda bemerket videre at manglende dokumentasjon av symptomer i den tidsnære dokumentasjonen i praksis betyr at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng. Etter nemndas vurderinger var det ingen av de fremlagte erklæringer som sannsynliggjorde at forsikrede som følge av hendelsen fikk en PTSD-lidelse eller annen psykiske lidelse, eller at denne var årsak til en mulig forverring av psykiske plager og arbeidsuførhet. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (helsearbeider, f. 1975) var utsatt for en hendelse på jobb på psykiatrisk avdeling 8.12.13.

Journaler før hendelsen

Journaler fra 2007 viser gjentatte ryggplager, bruk av smertestillende, samt gjennomgående søvnproblemer. Høsten 2010 noterte legen depresjon og abstinenser etter seponering av alle B-preparater og noe skjelving. Han var delvis sykmeldt fra jobb ved psykiatrisk avdeling, og hadde sluttet som prest fordi han ikke klarte å konsentrere seg.

I januar og juni 2011 ble det igjen notert ryggsmarter og bruk av smertestillende, samt problemer med søvn, med bruk av Vallergran og senere tilbake til B-preparater for dette. Høsten 2011 igjen søvnplager og angst, og frem til jul mer ryggplager etter basketak med utagerende pasient på jobb, og bruk av smertestillende tabletter frem til april 2012. Legen noterte 7.3.12 advarsel om avhengighet mht. B-preparater forsikrede fikk utskrevet.

Videre notater om søvnproblemer og B-preparater for dette i 2012, og 27.7.12 også notater om angst, og resepter på sovemedisin og smertetabletter. Deretter notater om kink i rygg, og at han ønsket å seponere B-preparater for smerte og søvn. Det var videre notater om det samme frem til

18.11.13, herunder notat 4.4.13 om mye stress hjemme og på jobb, og at familien fikk et tredje barn.

Journalnotater etter 8.12.13

Forsikrede var utsatt for en hendelse på jobb 8.12.13, om kvelden, og fastlegen noterte 9.12.13:

Skadet på jobb i natt: Utsatt for trusler og fysisk angrep av psykotisk, utenlandsk pas. som angrep han med et toilettsete. Halter. Den måtte flere av personellet + politi til for å holde han. Har fått en vridning i hø kne.medialt, klarer ikke belaste. Kneet svikter. Har strekt hø. arm. Føler også det er blitt en brist i ribbe anterolat hø s nedad.

Viser et mindre hematom fortil øverst på hø legg. MCL hø s er meget ømt både prox og distalt for leddet.

Også betyd. smerter v palp. på ribben hø s. litt nedenfor umbil.

Hø. arm opp mot albu radialt: angir ømhet i muskelbuken, ikke synlig skade.

Han ble sykemeldt til 30.12.13.

Fra hendelsesbeskrivelsen i skademelding til selskapet 10.12.13:

Etter en grensesettingssituasjon av en pasient på skjermet avdeling gå pasienten til angrep på personal etter han ble konfrontert med at det oppførselen ikke var akseptabel. Han kommer med drapstrusler, spyttet 2 mannlige personal i ansiktet og går så til fysisk angrep på dem. Det kom til håndgemeng og skadelidte faller på toalettskåla og pasienten på ham.

Legen noterte 15.1.14 nye resepter og anbefalte friskvern med fysioterapeut og svømming etter yrkesskaden. Den 29.1.14 forlenget legen sykemelding med 50 % til 30.4.14.

I videre journal fikk han fortsatt foreskrevet b-preparater for insomnia og dels psykiske diagnoser. Han ble ikke sykemeldt igjen før 12.8.14, og da på grunn av brystmerter og "Engstelig for hva som kunne ha funnet sted", men uten nærmere konkretisering. Legen noterte 19.8.14:

angst, akuttstress livssituasjon. ... Samtale ang. pasientens generelle familert livssituasjon - pasienten er innstilt til samtaleterapi/henvisning psykolog for oppfølging av samtaleterapi.

Sykemelding ble forlenget til 5.9.14 pga. hjertebank. Han ble igjen sykemeldt 26.9.14, da på grunn av utfordringer hjemme med barn som skrek, til 17.10.14. Deretter igjen sykemeldt 5.12.14-6.2.15 på grunn av MRSA og angst/panikkangst for dette etter tur i utlandet. Gjennomgående diagnoser var hjerte-/angst-/søvnrelaterte.

I videre notater frem til januar 2016 ble det notert psykiske plager/angst/depresjon, søvnplager, og smerter, samt gjentakende resepter på B-preparater. Han hadde kortere sykmeldinger for dorsalgi og luftveisinfeksjoner. Fastlegen noterte 15.1.16 akutt innleggelse og bevisstløshet i januar 2016 etter alvorlig pneumoni og mulig infarkt. Han var sykmeldt for dette fra 2.1.16 til 30.6.16, med diagnoser som angst depresjon, hjerteinfarkt gjennomgått. Han fikk fortsatt foreskrevet b-preparater.

Legevakt notert ny akutt innleggelse 27.5.16, med akutte brystmerter som ble antatt å være angst.

Forsikrede gikk i behandling ved T. klinikken fra 18.2.16 til 11.8.16 som oppfølging etter den akutte innleggelse i januar 2016. Det ble notert en alvorlig forgiftningshendelse, i epikrise 12.2.16 omtalt som:

... omfattende bilateral pneumoni med sepsis og respirasjonssvikt. Pasienten hadde i forløpet et type II-infarkt.

Dette ble antatt å stå i forbindelse med langvarig høyt forbruk/avhengighet av medikamenter samt alkoholmisbruk. Fra sluttepike 16.8.16, vurdering/konklusjon/oppfølging ble notert:

Aktuelle polikliniske behandling var en følge av akutt alvorlig sykdom. Det ble kartlagt en alkoholbruk og tablettbruk som var vesentlig for hele helsesituasjonen og derfor henvist T klinikken.

Det fremkommer også angstproblemer og muligens mere sammensatte psykiske vansker som kan representere vesentlige elementer for pasientens funksjonsvansker i perioder.

De somatisk medisinske undersøkelser som var en følge av akutt sykdom er nå iflg pasienten selv gjennomført og resultatene er helt ut tilfredsstillende.

Videre oppfølging av fastlegen antas vesentlig for å forhindre feilbruk og avhengighet av beroligende og smertestillende. I hvilken grad videre undersøkelser og behandling av psykiske vansker er aktuelle, må bli en vurdering fastlege og pasient foretar ved behov. Han ble innlagt 27.5.16 pga akutt innsettende brystmerter. Det ble bla notert dødsangst siden hendelsen "i januar".

Fastlegen noterte videre i 2016 de samme problemer som tidligere; angst, depresjon, søvn, ryggsmarter, mm, og store utfordringer med nedtrapping av bruk av B-preparater. Han klarte ikke lenger å jobbe nattevakter, men arbeidsgiver hadde ikke mulighet til å komme ham i møte på dette.

I 2017 ble det notert angstanfall på jobb, og at han ikke orket å gjøre ting mer. Videre ble det notert en krevende hjemmesituasjon med flere små barn, herunder et barn under ett år. Legen noterte 21.12.17 at forsikrede var sammenhengende sykemeldt fra 28.7.16, men i varierende grad fra 21.10.17.

Selskapets rådgivende spesialist i ortopedisk kirurgi B. vurderte 19.7.18 at det ikke var årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager. Han viste blant annet til en omfattende sykdomshistorikk, og manglende akutt- og brosymptomer i lang tid etter hendelsen.

Selskapet avsto kravet 28.9.18, idet det la til grunn at det ikke var årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager.

Forsikredes fastlege skrev erklæring 16.11.18, der han opplyste å ha hatt forsikrede som pasient i 20 år. Før hendelsen var han lite sykemeldt, men brukte sporadisk medikamenter for å sove, i et hektisk liv med nattevakter mm. Etter hendelsen hadde han vært mye sykemeldt, og hadde nå mottatt 50-60 % arbeidsavklaringspenger i halvannet år. På grunn av yrkesskaden var det lite realistisk med full jobb på lang tid. Den aktuelle pasienten som var problemet var en veltrenet utenlandsk soldat som etter hendelsen hadde truet med å lemleste forsikrede og hans familie. Forsikrede var dypt fortvilet og deprimert, og hele tiden redd. På grunn av dette hadde han et høyt medikamentforbruk etter hendelsen, og som ledet frem til akutt innleggelse i 2016.

Selskapet fastholdt avslaget 30.1.19.

Klinikkoverlege, spesialist i psykiatri F. vurderte saken i spesialisterklæring 9.12.19. Hva gjelder PTSD, vurderte han traumekriteriet oppfylt. Basert på forsikredes opplysninger om mye mareritt allerede noen uker etter hendelsen og flashbacks etter å ha begynt å jobbe igjen, fant F. intrusjonskriteriet oppfylt. Videre var unnavikelseskriteriet oppfylt når forsikrede forklarte at han unngikk å snakke om hendelsen "nesten for enhver pris". Aktiveringskriteriet var oppfylt med vekt særlig på at forsikrede hele tiden var i beredskap når han ikke var hjemme. F. var noe i tvil om tidskriteriet, men viste til "late onset PTSD" i faglitteraturen, og at fastlegen var helt klar i sin vurdering av årsakssammenheng og en klar forverring i psykisk helse etter hendelsen. F. fant ingen grunn til å tvile på det forsikrede hadde forklart, selv om mareritt først ble nevnt i 2017, og at fastlegen da noterte disse relatert til barndom og ikke til den aktuelle hendelsen. F. vurderte at forsikrede hadde utviklet en sterk grad av PTSD, med søvnproblemer, ofte mareritt og flash-backs. Han hadde også utviklet depresjon, som er vanlig med PTSD, Deretter fra konklusjonen:

(Forsikrede), har som en følge av en traumatisk voldshendelse 091213 der han i sin jobb som pleier ved Psykiatrisk Akuttavdeling, U. sykehus, ble angrepet av en psykotisk pasient utviklet Posttraumatisk stresslidelse (F 43.1), og han pådro seg også fysiske skader da han ble utsatt for denne voldshendelsen. Han har også utviklet depresjonsplager som følge av dette. Han vurderes å ha en Tilbakevendende depressiv lidelse, moderat (F 33.1), det er ikke uvanlig å utvikle depresjonsplager i kjølvannet av en PTSD-lidelse.

Det uttrykkes noe tvil om at tidskriteriet er innfridd i forhold til PTSD. Dette fordi det ikke er dokumentert at pasientens psykiske plager settes i sammenheng med voldsepisoden før i desember 2017, og det er heller ikke dokumentert klare symptomer på PTSD før dette tidspunktet. Dette til tross for at pasienten tydelig fikk økte psykiske plager i tiden etter voldshendelsen. Når tidskriteriet likevel vurderes oppfylt, er dette fordi pasienten klart beskriver at han var svært plaget av mareritt og flashbacks allerede uken etter skadehendelsen i 2013. Pasienten synes også å ha utviklet en betydelig unnvikelsesstrategi i forhold til å fortelle om skadehendelsen, dette er ikke ualminnelig ved en PTSD-tilstand. Det kan også være at "Late Onset PTSD" kan være en del av forklaringen til at diagnosen PTSD ikke blir stilt før tre år etter skadehendelsen.

Undertegnede vurderer at pasienten har beskrevet sin sykehistorie på en troverdig måte.

Det er mer enn 50 % sannsynlighet for at det er sammenheng mellom disse lidelsene og skadehendelsen 091213.

Pasienten hadde også vært utsatt for traumatiske hendelser tidligere i sin jobb ved Akuttavdelingen, U. sykehus, dette uten at det er dokumentert noen sammenheng mellom disse hendelsene og de psykiske plagene han har slitt med. Det kan ikke utelukkes at disse tidligere traumene har medført at han ble retraumatisert da han ble angrepet og utsatt for vold 091213.

Pasienten hadde en inngangsinvaliditet da han ble utsatt for den voldelige episoden 091213. Dette fordi han i mange år hadde slitt med betydelige søvnplager og ryggsmarter, noe som hadde medført et betydelig forbruk av sovemedisiner og smertestillende medisiner forut for aktuelle skadehendelse. Det er også rapportert at han slet med angst- og depresjonsplager. Det kan ikke utelukkes at søvnproblemene, ryggsmertene og medikamentforbruket hadde medført en del psykiske plager i form av angst og depresjonsplager. Det vurderes grovt skjønnsmessig at denne inngangsinvaliditeten utgjør en medisinsk invaliditet tilsvarende 10 % på skadetidspunktet.

Den samlede medisinske invaliditeten per i dag vurderes grovt skjønnsmessig til å være 30 %.

Den skaderelaterte medisinske invaliditeten blir da $30\% - 10\% = 20\%$.

Pasienten har ikke gjennomgått en adekvat medisinsk behandling. Han er tilbudt traumebehandling ved DPS fra oktober 2019, og det foreligger ingen opplysninger om at denne behandlingen er gjennomført. Dd vurderes fortsatt å være potensiale for bedring av den medisinske behandlingen. Det bemerkes at PTSD-behandling ofte er krevende, dette både i forhold til at det trengs mye tid og god kompetanse.

Navs rådgivende lege vurderte 2.12.20 at forsikrede hadde en skaderelatert vmi på minst 15 % etter hendelsen, korrigert for inngangsinvaliditet pga. forutgående psykiske plager. Han la betydelig vekt på Fs spesialistvurdering, selv om han var i tvil om tidskriteriet var oppfylt.

Selskapet skrev 25.3.20 at F.s vurderinger i stor grad var basert på det forsikrede selv opplyste, og at vurderingen og konklusjonene derfor ikke kunne legges til grunn.

I brev 10.2.21 opplyste selskapet at Nav hadde innvilget menerstatning gruppe 1, og at selskapet under tariffdekningen utbetalte i henhold til dette.

Nav innvilget 12.2.21 70 % uføretrygd med yrkesskadefordeler, og selskapet innvilget deretter erstatning for tap i fremtidig erverv med kr 988 341 under tariffdekningen.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og senere PTSD-/plager. Selskapets rådgivende lege er ikke upartisk, og vurderingen har mindre vekt enn F.s uavhengige spesialistklæring innhentet av Nav. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse til å overprøve denne erklæringen. Det er problematisk at sekretariatet underkjenner spesialistens medisinskfaglige skjønn, og ensidig støtter selskapet når det med all tydelighet bedriver

medisinske vurderinger kamuflert som juridiske vurderinger. Dette er også å underkjenne Navs kompetanse på eget regelverk. Forsikrede krever også sine advokatutgifter erstattet.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom ulykken og senere plager. Tidsnære notater gir ikke støtte til annet enn fysiske skader som ble leget. PTSD-relevante opplysninger ble ikke nevnt før i 2017. Dette er ikke i tråd med ICD-10-kriteriene ved PTSD.

Spesialisten Fs vurdering bygger på forsikredes egne opplysninger i ettertid, og dette er ikke i tråd med de prinsipper for bevisbedømmelse Høyesterett har lagt til grunn. Forsikrede hadde uansett store plager før hendelen, herunder store søvnplager, og hendelsen er en uvesentlig del av årsaken til senere problemer og arbeidsuførhet. Det er vist til Rt-1998-1565, avgjørelse 2017-641, og til Navs rundskriv R13-00-G17 pkt. 2.8.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det er årsakssammenheng mellom hendelsen 8.12.13 og senere uførhet/vmi/tap.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager hvis hendelsen var en nødvendig betingelse for plagene, og hendelsen var så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt-1992-64.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden, og som må dokumentere sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng. Selskapet er ikke bundet av Navs vurdering.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og kan ikke selv foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak. Derimot kan nemnda overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

For visse skader er det oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/prolaps/nakkesleng, PTSD, mv., jf. Rt-1998-1565, og nemndas avgjørelse 2018-865, 2017-641 og 2018-814.

I bevisvurderingen legger nemnda større vekt på tidsnære bevis, særlig medisinske journaler, enn senere tilkomne bevis og forklaringer. Dette er i tråd med Høyesteretts retningslinjer, jf. HR-2018-2344 og Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

I aktuelle sak foreligger det flere medisinske erklæringer, fra henholdsvis spesialisten F., selskapets rådgivende lege, forsikredes fastlege og Navs rådgivende lege. Erklæringene har ulike konklusjoner.

Det er oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom en hendelse og senere PTSD, og nemnda kan som nevnt vurdere erklæringene på et juridisk grunnlag.

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-1998-1565.

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.

I spesialisterklæring til F. pekes det på at forsikredes plager i medisinske journaler i tiden etter hendelsen ikke ble satt i sammenheng med hendelsen. Videre at det heller ikke ble notert klare PTSD-symptomer som mareritt, flashbacks og unnvikelsesstrategi før i 2017.

F. forklarte dette dels under en "late onset PTSD"-modell, og dels så han ingen grunn til å tvile på forsikredes forklaringer om at han hadde hatt alle disse symptomene helt siden kort tid etter hendelsen. F.s bevisvurdering er ikke i tråd med prinsippene og retningslinjene som anvendes av nemnda, der tidsnære journaler tillegges størst vekt. Dette innebærer etter nemndas syn at erklæringen ikke kan legges til grunn ved den juridiske vurdering av saken.

Om diagnosen tilbakevendende depressiv lidelse moderat synes F. også for disse i vesentlig grad å bygge på de samme forklaringene, i tillegg til at han synes å koble lidelsen til forsikredes PTSD. Slik nemnda ser det kan da heller ikke denne vurderingen og konklusjonen legges til grunn.

Fastlegen la i sin erklæring 16.11.18 til grunn at forsikrede sporadisk hadde søvnproblemer før hendelsen. Dette synes vanskelig forenlig med den løpende journalen, der fastlegen blant annet noterte bekymring om fare for avhengighet av B-preparater forsikrede fikk foreskrevet for blant annet søvn. Forsikrede hadde videre angstplager også før hendelsen. Hva gjelder forverring av psykiske plager etter hendelsen ble disse ikke knyttet til hendelsen, men heller til utfordringer med nattevakter og hjemmesituasjon med små barn. Heller ikke denne vurderingen som knytter økte psykiske plager til den aktuelle hendelsen kan derfor legges til grunn.

Det foreligger derfor ingen medisinsk vurdering i saken som kan legges til grunn som sannsynliggjør at forsikrede som følge av hendelsen fikk en PTSD-lidelse eller annen psykiske lidelse, eller at denne er årsak til en mulig forverring av psykiske plager og arbeidsuførhet.

Dette er i tråd med vurderingen fra selskapets rådgivende lege, og som blant annet pekte på de manglende tidsnære notater om akutt- og brosymptomer knyttet til hendelsen. Dette er i tråd med prinsippene for bevisvurdering nevnt over.

At forsikrede eventuelt fikk økte plager etter hendelsen er ikke i seg selv avgjørende. Det er etter rettspraksis ikke tilstrekkelig for å konstatere årsakssammenheng, se HR-2010-2166-A. Det samme prinsippet må legges til grunn også hva gjelder eventuell forverring etter hendelsen.

Forsikrede har følgelig ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere PTSD/økte psykiske plager.

Forsikrede har videre fremsatt krav om dekning av utgifter til juridisk bistand. Nemnda kan ta stilling til om det foreligger et rettslig grunnlag for krav på dekning av utgifter til juridisk bistand, men ikke utmålingen av disse. I dette tilfellet har ikke forsikredes krav ført frem, og nemnda kan ikke se at forsikrede har et rettslig grunnlag for kravet om dekning av utgifter til juridisk bistand.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Lise Karlsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).