

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-201

22.3.2023

Oslo Pensjonsforsikring AS

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Angrepet av pasient- smerter i skulder og arm – PTSD - årsakssammenheng.

Forsikrede var utsatt for en voldshendelse på jobb som sykepleier på en skjermet demensavdeling. Hun fikk etter hvert smerter i skulder/arm og plager av PTSD-type. Psykolog uttalte at hennes tilstand oppfylte kriteriene for F43.1 Posttraumatisk stresslidelse. Selskapets rådgivende lege uttalte at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og plager i høyre skulder/arm og psykiske plager/PTSD. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at det ikke forelå bevis som sannsynliggjorde en årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager i skulder/arm og PTSD-type plager. Kravet om tidsnær dokumentasjon for akuttsymptomer for skulder og arm var ikke oppfylt og det var ikke fremlagt klinisk dokumentasjon for diagnosen PTSD vurdert i henhold til ICD-10-kriteriene og Navs rundskriv R13-00-G17. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble angrepet av en utagerende pasient 5.4.20. Med unntak av en kort periode med 80 % sykmelding, har hun vært 100 % sykmeldt siden hendelsen. Forsikrede var omfattet av utvidet yrkesskadeforsikring iht. tariffavtalen på hendelsestidspunktet.

Journaler før hendelsen 5.4.20

Før hendelsen var det notert at hun i januar 2011 ble slått av en pasient, og hadde hodeplager og sykmelding etter dette. Hun hadde samtidig mye utfordringer med sykdom i familien. Hun var helt/delvis sykemeldt til 10.7.11.

Den 17.3.14 ble det notert ryggplager og kort sykemelding etter tunge løft på jobb.

Den 4.7.17 ble det notert akutte smerter brystkasse/venstre side av thorax.

Den 27.11.17 ble det notert smerter i høyre underarm og sykmelding i en uke med diagnose underarm tendinitt.

Den 16.8.19 hadde hun dengue feber etter et opphold i hjemlandet.

Journaler med mer etter hendelsen 5.4.20

Det er vedlagt utskrift fra det som ble notert om hendelsen i politioperativt register:

Politiet mottok kl. 08:11 melding fra ansatt på (forsikredes arbeidssted) om at en beboer hadde slått ansatte og at de ikke klarte å holde kontroll på ham. Kl. 08:30 er det loggført at politiet hadde kontroll på beboer som var rolig, men deretter utagerte igjen. Beboer slo ut en kaffekopp som traff en ansatt i ansiktet. Kl. 10:31 innkom på nytt melding til politiet om at den samme beboeren utagerte og at de ansatte hadde låst seg inne på et rom. Kl. 10:38 ankom politiet igjen på stedet og fikk kontroll på situasjonen. Det innkom ny melding til politiet kl. 11:48 om at beboer på ny hadde utagert ved å ta kvelertak og sparket (en ansatt). Kl. 12:21 er det loggført at AMK overtok oppdraget.

Forsikrede oppsøkte 11.4.20 allmennlege dr. E. v/privatklinikk som noterte:

AKTUELT/SKADEMEKANISME: Pas. kan fortelle at hun ble utsatt for psykisk og fysisk vold av utagerende pasient på arbeidsplassen for 6 dager siden. Skal ha fått hø. arm vridd bak ryggen og fått smerter i h. underarm og skulder. Skal også ha blitt sparket i lårene. Pas. ble redd for hva samme person kunne utføre av skade da han skal ha oppført seg meget truende mot pasienten og andre personer på arbeidsplassen. Politiet ble tilkalt.

Hun hadde smerter i høyre underarm og skulder, og ved fleksjon. Hun gråt under konsultasjonen og var tydelig preget av "den skremmende hendelsen". Det ble ikke gjort funn ut over merker i hud, mm., og vurdert som kontusjon/forstrekking. Det ble anbefalt psykolog for å bearbeide psykiske traume, "Særlig for å forebygge PTSD", og det ble satt opp psykologtime.

Fastlegen noterte 20.4.20 hendelsen som psykisk og fysisk vold. Forsikrede fikk høyre arm vridd bak ryggen og smerter i høyre skulder og arm. Fortsatte smerter ble vurdert som muskelkontusjon og forstuvning.

Fastlegen noterte 23.4.20 fortsatt smerter i høyre underarm og problemer å strekke hånden helt ut, og at forsikrede gikk til fysikalsk behandling. Hun ble svært redd ved hendelsen, og slet med angst og mareritt. Hun følte hun ble tvunget av leder til å gå på jobb. Den 28.4.20 var det langsom bedring, men fortsatt angst og uro etter hendelsen, og hun skulle starte samtale med psykolog.

I oppfølgingssamtale på jobb 5.5.20 ble hendelsen notert, at denne var traumatisk, og at forsikrede gikk til fysioterapi og til psykolog. Det var mye som foregikk i hodet hennes, og hun fikk ikke sove. Hun brukte egenmelding 6.4., hadde fri 7.4., hun kom på jobb 8.4. men måtte gå hjem, og hun var sykemeldt fra 11.4. I liste over oppgaver hun kunne gjøre, var det bare krysset av for lette oppgaver.

Den 20.5.20 noterte fastlegen fortsatt langsom bedring, men forsikrede hadde fortsatt angst og søvnproblemer, og samtaler med psykolog. Hun kunne strekke armen ut og gikk til fysioterapi. Hun skulle prøve å jobbe 20 %. Fastlegen noterte 12.6.20 at hun på nytt var slått i armen av en pasient, og at arbeidsgiver "tvang" henne til å jobbe mer enn 20 %.

Legevakt noterte 14.6.20 at hun ble innbragt med diagnosen panikkangst fra jobb der hun var 80 % sykemeldt etter hendelsen 5.4.20. Forsikrede beskrev "vansker med angst etter dette, kan få plutselige "flashbacks" fra hendelsen og få kraftig hjertebank. I helgen har hun jobbet 3 dager på rad og dagens hendelse kommer altså på den tredje dagen." Legen vurderte dette å være panikkanfall, og stilte spørsmål ved om det var fornuftig å jobbe 3 dager sammenhengende når hun var 80 % sykemeldt for PTSD-liknende syndrombilde. Det ble anbefalt å ta kontakt med fastlege for sykmelding, og eventuell henvisning til PTSD samtaleterapi.

Fastlegen noterte 15.6.20 at hun søndagen på jobb ble hentet med ambulanse på grunn av angstanfall. Hun ble igjen 100 % sykemeldt. Den 23.6.20 noterte han plager i høyre arm og angstplager. Videre ble det frem til september 2020 notert angstplager og oppvåkning om natten, og at hun var henvist til psykolog. Arm var i bedring, men fysioterapeut mente hun hadde en nerveskade. I videre journal noterte fastlegen fortsatt angst og mye plager i høyre arm/skulder.

I melding om yrkesskade til Nav ble det 18.6.20 gitt samme beskrivelse som i skademelding til selskapet. I skademelding til selskapet 23.6.20 ble det opplyst om hendelsen:

Ansatt jobber på skjermet forsterket avdeling. En pasient var veldig aggressiv rundt kl. 07:45. Han kastet stoler og alt løse gjenstander. Sykepleieren (den skadede) prøvde å gi medisiner, men pasienten gikk til angrep mot henne og vridde armen. Ansatt har vondt i høyre arm og en del psykiske påkjenninger.

Og om skadefølge:

Smerter og nedsatt bevegelse i høyre arm med utstråling til høyre skulder. Armen er i bedring. Hun går til fysioterapeut. Ansatt har psykiske påkjenninger etter skaden. Hun virker passiv angående medvirkning til sykefraværsoppfølging.

Det er vedlagt en melding (stemplet 1.7.20) der forsikrede om hendelsen opplyste:

Pasienten var veldig fysisk aggressiv og utagerende rundt kl 07.45, han har prøvd å kvele en ansatt med søppel pose rundt halsen. Han ha stoler, bilder og alt løse gjestander som fins i gangen. U.T. har prøvd å gi medisin, men pasienten gikk til angrep mot meg og tok tak høyre den. En annen ansatt prøvde å avverge dette, men ble også angrepet.

Forsikrede har vedlagt en udatert kommentar til avviksmelding. Denne fremstår som et svar på spørsmål fra selskapet avgitt etter skademelding til selskapet. Forsikrede beskrev her hendelsesforløpet. Forsikrede har også vedlagt ytterligere en udatert redegjørelse for hendelsen. Det er ikke opplyst i hvilken forbindelse denne ble gitt.

I vurderingssamtale 13.8.20 noterte psykolog W. at forsikrede hadde hatt 3 timer psykolog ved en privatklinikk og ingen tidligere psykiske lidelser før hendelsen. Det ble vist til hendelsen 5.4.20, og uttalt blant annet:

Fikk etter hvert mareritt og angst knyttet til hendelsen. Pasienten har de siste månedene har gjentatte ganger gjenopplevd hendelsen i drømmer, flashbacks og fysiske reaksjoner. Ble sykemeldt pga. dette, men beskriver at sjefen nærmest tvang henne til å jobbe mer enn hun skulle. To måneder senere opplevde pasienten et panikkanfall på jobb. Beskriver at hun hyperventilerte, kroppen låste seg og ble nummen. Ble hentet med ambulanse og kjørt til legevakten. Pas. går nå med vedvarende frykt og kroppslig uro.

Beskriver at hun er redd når hun er ute alene, både redd for å bli overfalt og redd for å få nye panikkanfall. Dette har ført til at hun sjeldent går ut uten mannen. Pas. føler hun har blitt annerledes etter hendelsen; mindre glad og alltid redd og på vakt. Hun ønsker nå hjelp til å få mer kontroll over kroppen og tankene. Hun ønsker å bli mer som seg selv igjen og vil tilbake i jobb.

Videre:

Selvrapportering: BDI: 12/ BAI: 22. Pasienten er screenet med M.I.N.I 6.0. Oppfyller der MINI kriteriene for pågende agorafobi uten sykehistorie på panikk lidelse og pågående posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Svarer også bekreftende på tvangstanker, men disse er begrenset til bilder og tanker om traumet.

Og:

Pasienten er en (alder) gammel kvinne som beskriver gjentatte mareritt, flashbacks og fysiske reaksjoner etter en traumatisk hendelse på jobb. Har siden vært stadig på vakt, skremt og hatt vansker med å konsentrere seg. Redusert funksjonsnivå grunnet dette. Har også hatt et panikkanfall på jobb. Pasienten er nå redd for å gå ute alene i frykt for panikkanfall eller for å bli utsatt for noe farlig. Unngår steder og situasjoner som minner om hendelsen. Har vært 80-100% sykemeldt siden april 20. Fremkommer kommunikasjonsvansker med sjef på jobb knyttet til dette. Pasientens tilstand vurderes i dag å oppfylle kriteriene for F43.1 Posttraumatisk stresslidelse. Pasienten vurderes å ha gode forutsetninger for å nyttiggjøre seg psykologisk behandling i form av jobbfokusert metakognitiv terapi og samtykker til dette. Hensyn til nylig funksjonsfall vektlegges.

Hun ble henvist til programmet med behandlingsstart 8-10 uker frem i tid.

Nav godkjente 10.8.20 skadene "Smerter H skulder/arm muskelkontusjon og forstuvning" som yrkesskade.

Fastlegen noterte 4.9.20 langsom bedring i arm og med angst, og behandling hos fysioterapeut og psykolog. Hun var fortsatt sykemeldt og gikk til fysioterapeut.

I epikrise ved 16.11.20 fra et sykehus ble det vist til 10 behandlingstimer hos psykolog fra 27.8.20 til 12.11.20, med diagnosen PTSD. I epikrise derfra 16.11.20 ble det vist til historikken, og om status presens:

Pas. går nå med vedvarende frykt og kroppslig uro. Beskriver at hun er redd når hun er ute alene, både redd for å bli overfalt og redd for å få nye panikkanfall. Dette har ført til at hun sjeldent går ut uten mannen. Pas. føler hun har blitt annerledes etter hendelsen; mindre glad og alltid redd og på vakt. Hun ønsker nå hjelp til å få mer kontroll over kroppen og tankene. Hun ønsker å bli mer som seg selv igjen og vil tilbake i jobb.

Og fra vurdering:

Vurdering: (...) kvinne som er 100 % sykmeldt etter et overfall på jobb. I vurderingssamtalen ble hun vurdert å oppfylle kriteriene for F43.1 Posttraumatisk stresslidelse. Ved avslutning har hun fortsatt en del symptomer, men virker ikke lenger så opptatt av eller bekymret over dem. Hun lar ikke symptomene stoppe henne i å gå ut lenger, og har fått tilbake gleden over aktiviteter hun tidligere unngikk. Hun sier at hun er fast bestemt på å komme tilbake på jobb og at hun fra nå av skal fortsette eksponeringsterapien på egenhånd. Hun får tilbud om, og takker nei til ny time for oppfølging om noen uker, og behandlingen avsluttes i samarbeid med pasienten.

Videre oppfølging skulle gjøres gjennom fastlegen.

Selskapets rådgivende lege vurderte saken 23.11.20. Etter hans syn var varig fysisk skade lite sannsynlig, og han la vekt på manglende skaderelaterte objektive medisinske funn, og at manglende dokumenterte akuttsymptomer de første 6 dagene etter hendelsen tilsa begrensede akutte plager. Etter hans vurdering var varige psykiske plager av betydning lite sannsynlig.

Selskapet avsto kravet 1.12.20, idet det la til grunn at det ikke var årsakssammenheng mellom hendelsen og senere skulder/arm- og psykiske/PTSD-plager.

Fastlegen noterte 5.1.21 at hun hadde redusert kraft og brennende smerte i høyre arm. Hun hadde hatt 10 timer hos psykolog, men hadde fortsatt angst.

Nav godkjente 26.3.21 "PTSD etter angrep" som yrkesskade. Nav innvilget 9.4.21 krav om arbeidsavklaringspenger.

Selskapets rådgivende lege viste 9.6.21 til notat "20.11.20" og fant ikke grunn til å endre sin konklusjon. Opplysning fra fysioterapeut om nerveskade var uten støtte i andre journaler/funn, og var heller ikke dokumentert ved fysioterapeutens journal. Etter rådgivende leges vurdering kunne dette derfor ikke legges til grunn. Det representerte antakelig ikke en inngangsinvaliditet at forsikrede noen år tidligere hadde liknende plager i armen, men viste en sårbarhet. Etter rådgivende leges vurdering var de tvilsomt om det var årsakssammenheng mellom hendelsen og senere somatiske plager, og lite sannsynlig at disse kunne nå opp i 15 %. Rådgivende lege mente at psykiske senfølger ikke kunne utelukkes.

En kollega ga en uttalelse om saken 22.6.21, der hun opplyste at forsikrede hadde store smerter i armen og hånden etter hendelsen, og bare kunne utføre mindre oppgaver hun kunne gjøre med venstre hånd.

Fastlegen noterte videre regelmessige fortsatte plager i høyre arm og dels skulder i form av smerter og nedsatt kraft, samt at hun var plaget med angst. Angst kunne komme uten grunn, og også når hun så vold på tv. Hun hadde 17.9.21 startet i behandling ved helsehus med fysioterapi og psykolog, og 26.11.21 hadde angsten avtatt noe siden hendelsen. Skaden i høyre arm var noe bedre, men hun fikk stikkende brennende smerter derom hun strakk armen opp, og kunne bare gjøre lettere arbeid. Tvisten med selskapet ble omtalt flere steder.

Selskapets rådgivende lege vurderte saken på nytt 30.5.22. Etter hans vurdering var det ikke noe nytt som ga grunnlag for å endre vurdering og konklusjon. Han pekte imidlertid på at forsikrede i november 2020 opplevde bedring av de psykiske plager etter behandling ved D. sykehus, og at hun selv valgte å avslutte behandlingen. Etter hans vurdering var uansett adekvat behandling ikke tilstrekkelig gjennomført.

Voksenpsykiatrisk avdeling V. ved psykologspesialist Ø. noterte i epikrise 22.6.22 diagnosen PTSD. Forsikrede ble beskrevet som frisk før hendelsen. Hun hadde tidligere mottatt til sammen 13 timer psykologbehandling, som hun hadde hatt noe nytte av. Hun hadde nå vært til ytterligere 6 timer siden 9.3.22. Om hendelsen og forløpet i tiden etter:

Aktuelle symptomer ved mottak;

Pasienten ble overfalt av en utagerende pasient på jobb 05.04.20. Han tok armen hennes og vred den rundt, og pasienten måtte bite ham i armen for å slippe løs. Beskrives også flere skremmende hendelser med samme pasient i forkant av dette, bl.a. at han truet henne med en saks og knuste en dør. Fikk etter hvert mareritt og angst knyttet til hendelsen. Ble sykemeldt på grunn av skaden i armen, men beskriver at sjefen nærmest tvang henne til å jobbe mer enn hun skulle. To mnd. Senere opplevde pasienten å få et panikkanfall på jobb. Ble hentet med ambulanse og kjørt til legevakten.

Pasienten har siden hendelsen gjentatte ganger gjenopplevd hendelsen i drømmer, flashbacks og fysiske reaksjoner. Har angstanfall nesten hver dag. Beskriver hyperventilasjon, låsninger i kroppen og nummenhet. Hun går med vedvarende frykt og kroppslig uro, er redd når hun er ute alene. Fler hun har blitt annerledes etter hendelsen; mindre glad og alltid redd og på vakt. Hun ønsker hjelp til å få mer kontroll over symptomer og få det litt lettere. Hun ønsker å bli mer som seg selv igjen og ønsker på sikt å kunne starte i en ny jobb.

Og under vurdering:

Vurdering:

(Forsikredes alder) kvinne som er 100 % arbeidsufør etter et overfall på jobb. Tidligere mottatt 10 timer med metakognitiv terapi (MCT) for PTSD ved (behandlingssted), og arbeidsrettet rehabilitering inklusive kognitiv terapi over halvannet år hos (behandlingssted). Pasienten ble henvist av fastlege til spesialisthelsetjenesten for traumbearbeiding, og møtte til halvdagsutredning 09.03.22. Etter basisutredning i form av kartleggende samtale og bruk av strukturerte kartleggingsverktøy, vurderes at pasientens tilstand fremdeles best beskrives ved diagnose F43.1 Posttraumatisk stresslidelse.

Pasienten har gjennom behandlingsforløpet hvor det er forsøkt bearbeiding av traumatisk hendelse gjennom EMDR ikke opplevd bedring av sine symptomer. Pasienten har hatt noe nytte av psykoedukasjon og støtte, og opprettholder sin dagliglivsfunktering på tross av symptomtrykket hun opplever. Det vurderes derfor lite hensiktsmessig å gå videre med traumbearbeiding, da pasienten ikke nyttiggjør seg dette. Pasienten anbefales videre arbeid med stabilisering gjennom å ta i bruk øvelser hun har lært, fortsette eksponeringsarbeid, samt gjøre bruk av daglig aktivitet, struktur og avledning for å gi angstsymptomene mindre plass i hverdagen. Pasienten har tilegnet seg mye kunnskap om stabiliserende teknikker som hun kan jobbe videre med på egenhånd. Det anbefales å søke om psykiske helsetjenester i bydel ved behov for støtte og hjelp til aktivisering.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager i høyre skulder/arm og psykiske plager/PTSD. Angrepet som er godt dokumentert, var svært skremmende og voldsomt, og det hadde utvilsomt stor fysisk og psykisk skadeevne. Om akuttplager kan det ikke holdes mot henne at hun brukte egenmelding første dag, forsøkte å gå på jobb 2. og 3. dag, hadde fri 4. dag, og måtte gå hjem etter kort tid 5. dag, og så oppsøkte legevakt og ble sykemeldt 6. dag. Dette var også like etter at Norge stengte ned pga. Covid-19, og det ble oppfordret til å ikke oppsøke lege med mindre det var strengt nødvendig. Plagene var i starten heller ikke så store, og hun valgte å avvente utviklingen. Det vises til LG-2006-13129 der det ikke ble lagt avgjørende vekt på at forsikrede ikke oppsøkte lege før etter en måned. Fastlegens journal viser at hun hele tiden har hatt psykiske/PTSD-plager og sterke smerter i høyre skulder/arm og en nerveskade. Dette bekreftes ved at hun var i full jobb før hendelsen, men hun har nesten ikke kunnet jobbe etterpå. Kortvarige plager i arm i 2011 og tidligere utfordringer med leder og familie har ikke noe med dagens plager å gjøre. Utviklingen av forsikredes plager er forenlige med medisinsk lære. Selskapets rådgivende lege har ikke psykiatrikompetanse og hans vurdering har liten vekt når det foreligger uttalelse fra psykiater om PTSD og årsakssammenheng. Videre traumbehandling er ikke vurdert hensiktsmessig, og forsikrede er således ferdigbehandlet.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager i skulder/arm og psykisk/PTSD. Det er ikke tidsnære notater for akutt symptomer før 6. dag, og bløtdelsvilkårene er ikke til stede, jf. Rt-1998-1565, Rt-2000-418, Rt-2010-1547, LB-2014-182477, LB-2017-395929, LB-2006-129947, LA-2015-72186, LG-2003-4317, LB-2013-172060. Det mangler akutt symptomer, og det er da ikke brosymptomer for symptomer som forelå akutt. Det er ingen dokumentasjon på funn av nerveskade. Forsikrede hadde videre plager i høyre arm/skulder i 2011. Utviklingen med bedring og senere forverring er ikke forenlig med medisinsk lære. Hva gjelder psykiske plager, var hendelsen ubehagelig, men i grenseland for alvorlig frykt for liv og helse. Plagene er inadequate, og mer sannsynlig enn reaksjon på forsikredes øvrige livssituasjon med belastninger i familie og utfordringer/konflikt med ledelsen på jobb. Utviklingen med økende psykiske plager er også utypisk, og plagene synes knyttet til selve arbeidsstedet, og ikke generelt. Prognoser er videre gode dersom hun får adekvat behandling. Erklæringen gitt av psykolog har ikke samme vekt som vurdering av lege. Psykologen drøfter ikke PTSD-kriteriene, og hun synes heller ikke å bygge på de tidsnære medisinske journalene. Subsidiært anføres det at det er lite sannsynlig at dette vil gi en vmi på minst 15 %. En lav invaliditet vil ikke gi arbeidsuførhet, jf. Rt-2010-1547. Atter subsidiært anføres det at forsikrede ikke har tatt imot tilbud om annet arbeid/annen arbeidsplass, og at hun ikke oppfyller kravene til at hun etter evne begrenser skadevirkninger (tapsbegrensnings-plikten).

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 5.4.20 og senere plager i skulder/arm og PTSD-type plager.

Det er sikker rett at det er den forsikrede som må sannsynliggjøre (bevise) årsakssammenheng. Det betyr at forsikrede må sannsynliggjøre at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 5.4.20 og senere plager i skulder/arm og PTSD-type plager.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og foretar ikke noen medisinsk vurdering av saken. Nemnda overprøver heller ikke det medisinskfaglige skjønnet som leger har utvist i en sak. Dette betyr at dersom den forsikrede legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil vedkommende som utgangspunkt ha sannsynliggjort at kravet til årsakssammenheng er oppfylt. Dette gjelder likevel ikke unntaksfritt. Nemnda kan overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel avgjørelse 2017-143, 2018-160, 2018-399 og 2018-865 fra nemnda. Det betyr at dersom erklæringen ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng. Manglende medisinsk kompetanse medfører videre at i saker hvor forsikrede ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet sakkyndig erklæring, vil nemnda normalt ikke legge til grunn at det er sannsynliggjort en slik årsakssammenheng, se nemndas avgjørelser 2017-418 og 2017-824.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger det ikke bevis som tilfredsstiller de rettslige kravene. Nemnda kan ikke se at det er fremlagt klinisk dokumentasjon for at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen 5.4.20 og senere plager i skulder/arm og PTSD-type plager. Kravet om tidsnær dokumentasjon for akutt symptomer for skulder og arm er ikke oppfylt, jf. FinKN 2021-593 og 2018-871. Og slik saken er opplyst for nemnda er det ikke fremlagt klinisk dokumentasjon for diagnosen PTSD vurdert i henhold til ICD-10-kriteriene og Navs rundskriv R13-00-G17, jf. 2021-105, 2021-656.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).