

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-309

28.4.2023

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Vold/trussel – PTSD/psykiske plager – akutt- og brosymptomer – årsakssammenheng.

Forsikrede jobbet som taxisjåfør, da han sommeren 1990 ble truet med pistol av en passasjer. Forsikrede oppsøkte lege 3 dager senere, men ble ikke på dette tidspunktet nærmere utredet eller behandlet for sykdom/skade knyttet til hendelsen. Forsikrede ble 10 år senere sykemeldt for nevrasteni, og etter hvert for utbrenthet, brystmerter og hjerterelaterte diagnoser. Voldshendelsen ble første gang nevnt i journaler fra DPS i 2012. Forsikrede fremmet krav om erstatning og anførte at voldshendelsen, samt en ranshendelse i 2000 var årsak til dagens psykiske plager/belastninger og hans uførhet. Saken reiste spørsmål om det forelå årsakssammenheng mellom hendelsen og senere psykiske plager og uførhet. Nemnda bemerket at det ikke var fremlagt klinisk dokumentasjon for at det forelå årsakssammenheng mellom hendelsen i 1990 og senere psykiske plager/PTSD-type plager og uførhet. Slik saken var opplyst for nemnda, var kravet om tidsnær dokumentasjon for sammenhengende PTSD eller andre psykiske plager knyttet til hendelsen i år 1990 ikke oppfylt. Det var heller ikke fremlagt klinisk dokumentasjon for diagnosen PTSD vurdert av spesialist i henhold til ICD-10-kriteriene og Navs rundskriv R13-00-G17. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (tidl. taxisjåfør) har vært utsatt for to voldshendelser i jobb, hhv. 5.8.90 og 12.3.00.

Det er fremlagt kopi av en eldre fastlegejournal hvor datoene er delvis uklare. I et notat fra juli 1990 fremgikk: "Kona brått flyktet fra ham. ikke snakket ut sammen. Sm. 8.7.-21.7.90. (legevakt 8.7.) SM 22.7.-28.7.90 (...)" (side 21) I notat fra 8.8.90 stod det "Tatt ut separasjon. Blitt truet med pistol lørdag 4.8. på jobben som drosjesjåfør. Sm 5.-8.8.90. Fm. 9.8.90. Rp. Fluaxol (...) Rp. Truxal (...)" (side 21) På ukjent dato i august 1990 stod det: "Sm. 12.8- 31.8.90", og på ukjent dato i september 1990 "Rp. Vival (...)" og håndskrevet "SM. sept. 90".

Forsikrede ble utsatt for en ny hendelse 12.3.00, og denne ble meldt som tyveri/ran i skademelding 16.3.00, og det ble da beskrevet "sjåfør ble ranet (...)".

Forsikrede besøkte ikke legen etter denne hendelsen. Første journalnotat etter hendelsen er fra 26.10.00 og gjaldt legeattest ved søknad om førerkort. Det også nevnt frykt for kreft. I notat 5.12.00 fremgikk "Pas. har ingen generelle sykdomssymptomer" og gjaldt hudforandringer. Etter dette viste flere notater videre sykemelding for nevrasteni, uten nærmere beskrivelser.

I 2001 var forsikrede sykemeldt fra 10.8.01 med sykepenger fra 27.8.01 til 31.5.02 (for P78 nevrasteni). Neste sykemelding var for samme diagnose fra 3.6.02 med sykepenger til 7.8.02, og så for P29 (utbrenthet) fra 30.5.07 til 19.7.07. Ellers var det hjerterelaterte diagnoser ved sykemeldingene i 2008-2009 og 2012. Nye psykiske diagnoser (P74 Angstlidelse og P76 depressiv lidelse) ved uførhet fra 21.5.13 og 24.1.14 (ingen sykepengeutbetaling registrert).

Den 7.5.02 ble det nevnt "Kons Nevrasteni pga forhold arbeidsplass. Trenger ny identitet -trygghet mht arbeid/yrke for å fungere godt (...)"

Videre sykemelding for Personlighetsforstyrrelse P80, Nevrasteni P78, 100% ble nevnt 29.5.02.

Den 1.7.02 noterte legen "Kons Endelig brudd 8.juni 02 - etter ferdig oppussing i 6 uker – rekkehus (...)" og forsikrede ble videre sykemeldt til 31.7.02.

Neste sykemelding i journalene var fra 2007, og i notat 7.6.07 fremgikk:

(...) gruer seg til Jobb, Ille siste uken - formiddagskjøring siste år. Trett sliten, alt et ork - fått drosje "kjøringen midt i fleisen". Lurveleven på sentralen - Ikke noe kollegium - Isolert seg fra kranglingen - lobbyvirksomheten - Avlastende sm evtll videre? en måned (...)
SM (...) for Slitenhetssyndrom (...)

I notat 19.5.08 fremgikk det at en annen "kollega" hadde tipset skattemyndighetene slik at forsikrede fikk bokettersyn og en større skatt/gjeldsbelastning. "Klarer ikke lenger den administrative belastning" og det var tale om bortleie av løyve et par år.

I journal 3.11.08 skrev legen at årsaken til brudd var økonomi.

Det var så flere notater tilknyttet brystsmarter, herunder innleggelse 6.11.08 med undersøkelse for evt. hjertesykdom (nevnt hereditet for hjertesykdom på begge sider).

Den 10.12.08 fremgikk "Kons Fysisk bra, psykisk strever han (lytter etter hvor de andre er i huset). Prøver rydde opp i økonomiske bakevje. Søvnvansker Ønsker noe å gjøre - kontakter NAV. Kontakter fam. kontor. SM for Brystsmerte IKA (...)"

I notat 25.3.10 stod det at forsikrede hadde "utviklet sosial angst", var økonomisk avhengig av kjæresten, og at årsaken "til at alt har skjært seg er hans uttalte slitenhet, depresjon, mangel på tiltak, ettervirkninger av hjertesykdommen og sosial forhold etter skilsmissen", jf. også notat 17.3.10 hvor det var beskrevet store gjeldsproblemer.

Den 3.11.10 fremgikk det at forsikrede hadde vært sykemeldt et år, og deretter et år med AAP. Forsikrede var deprimert, sov dårlig, og saken med gjeld til kommunen etter å ha brukt taxien for mye privat gikk svært mye inn på ham. "Han har dog aldri vært psykisk syk eller deprimert før (...). Tenker det en situasjonsutløst depresjon, med hovedsakelig behov for å rydde opp i de aktuelle da særlig økonomiske problemer. (...)". Det samme fremgikk av fastlegens medisinske opplysninger til Nav 5.11.10, hvor det også stod at sykemeldingen opprinnelig gjaldt hjerteproblematikk, men nå gjaldt psykiske plager grunnet en økonomisk krise.

DPS avslo 26.11.10 søknad om behandling. Der fremgikk bl.a. "Du beskriver en pasient som lider på grunn reaktiv depresjon knyttet til økonomiske vanskeligheter og forhold knyttet til somatisk helse. (...)"

Den 13.12.10 tok forsikrede en MADRS-test. Forsikrede "scorer 2 poeng, dvs han er nok ikke deprimert. Han har ikke angst. Snakker en del om at hans plager nok kun skyldes problemene med (kommunen) (...)"

Familiære vanskelige situasjoner ble beskrevet i notat 20.4.10, 25.7.11 (nevnt "Har ingen krefter i bakkant"), 11.8.11, 1.3.12, 28.3.12, mv.

I notat 27.2.12 fremgikk tre episoder med brystsmarter siden nyttår, og at forsikrede "Forteller at det er mulig kan ha sammenheng med psykisk belastning den siste tiden pga. familiære årsaker, går ikke nærmere inn på dette. (...)", jf. også epikrise og poliklinisk notat 28.2.12 og 23.3.12.

Den 26.4.12 ble det notert at forsikrede var psykisk kjørt og hadde kemneren på nakken. Forsikrede orket ikke å jobbe grunnet det sosiale/sosial angst.

I notat 31.5.12 fremgikk det at forsikrede trodde han trengte psykolog. Det var også informasjon om samlivsbrudd, men "Det verste er (kommunens) "herjinger"". Legen satt diagnoser tilknyttet hjertet, konflikt i familien og "psykisk ubalanse krisereaksjon".

I notat fra DPS 14.8.12 var det notert

(...) Pasienten er i starten av samtalen svært angstpreget og gir tydelig uttrykk for at han synes dette er ukomfortabelt for ham. Uppfordret forteller han om at han har vært hos psykolog en gang før, og hadde lovet å aldri gjøre dette igjen. Bakgrunnen for kontakt med psykolog den gangen var etter at han opplevde å bli ranet med skytevåpen i sin egen drosje. Han opplevde psykologen dengang som lite forståelsesfull og lite interessert. Det endte med at han forlot samtalen underveis. (...)

I poliklinisk sykepleienotat 20.8.12 var det fokus på psykiske problemer, sykemelding, og nevnt at forsikrede slet økonomisk og hadde ingen motivasjon for å gjenoppta drosjeforbet. DPS satt tentativ diagnose Mild depressiv episode ved notat 27.8.12, mens det i notat 2.10.12 fremgikk reaksjon da forsikrede etter en ferie hadde funnet brev fra kommunen som krevde penger.

Den 4.10.12 noterte DPS:

(...) Pasienten fyller kriteriene for en PTSD-lidelse. Han ble for noen år siden utsatt for en pistoldesperado i egen drosje. Ble ikke fulgt opp i etterkant av dette. Pasienten har i mange år unngått å tenke på eller å snakke om denne hendelsen. Da dette ble snakket om i vår første samtale, fikk pasienten en angstreaksjon og blir i senere samtaler også preget ved å snakke om dette. Pasienten har flashbacks og intense erindringer av det han kan huske av hendelsen.

Han opplever også at han nok har endret seg etter denne hendelsen ved å være noe mindre sosial, irritere seg over andre mennesker samt unngåelse av ting som han forbinder med hendelsen. Han har noen innelåste våpen hjemme som han unngår å komme i kontakt med. Han har også tatt seg i å være overdrevent skeptisk til andre mennesker i etterkant av dette, og da spesielt i jobbsammenheng. Beskriver å være på vakt. (...)

Se også behandling for PTSD i notat 15.10.12, 22.10.12, 29.10.12, 5.11.12, 19.11.12, 27.11.12, før det i notat 27.11.12 og 3.12.12 står:

Vurdering:

Det vurderes herfra at (...) har profitert på behandlingen og at han ikke lenger kvalifiserer for en PTSD-diagnose.

(...) har et ønske om også å bearbeide hendelse i hypnose. Det kan anbefales at han får henvisning til psykolog som anvender hypnose. Det er gjort avtale med ham om selv å finne frem til en.

I DPS-notat 14.11.12 stod det under Henvisningsgrunn/aktuell problemstilling at forsikrede hadde noen familiære problemer, men det "som plager pasienten aller mest er derimot (kommunens) "herjinger" med ham. Dette plager ham, og det har nå gått så langt at han ikke orker å utøve sitt arbeid som drosjesjåfør". Det fremgikk også frykt for alvorlig hjertesykdom, men også at:

Pasienten får sterke angstreaksjoner da vi snakker om en episode som utspant seg i hans drosje for mange år siden. Han fikk en person i bilen sin som truet ham ved å rette en revolver mot hodet hans og truet med å drepe ham. (...)

Bakgrunnsopplysninger:

(...)

Tidligere psykisk sykdom: Pasienten sier at han nok har hatt depressive perioder siden 2008, men over kort varighet. Dette er første kontakt med psykiatrien (...)

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 4.1.13 var hoveddiagnosen PTSD og bidiagnosen Myocard nedre basalt – nov. 08 stent LAD og Psykisk ubalanse krisereaksjon. Det fremgikk under 2.5 "sykehistorie" og pkt. 2.6 "Status presens", at forsikrede ikke hadde kommet seg etter hjertesykdommen i 2008, han hadde mye press familiært og økonomisk. Det fremgikk også at han nylig hadde fått PTSD-diagnosen, og ikke depresjon slik fastlegen hadde antatt.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 1.7.13 var hoveddiagnosen Angstlidelse og bidiagnosen Myocard nedre basalt – nov. 08 stent LAD, ischæmi rand. Det fremgikk under 2.5 "sykehistorie"

sm i ca 1 år fra feb 12-13 pga PTSD. ble truet med pistol i drosje for mange år siden. behandlet med EMDR på dps 2012 med god effekt, vurdert i des 12 at han ikke lenger kvalifiserer for PTSD dg. kjører drosje. har forsøkt seg i jobb siste 3-4 mnd, men har store problemer med angst ifm dette. sier nei til det meste av turer. er på jobb på hver dag, men i redusert funksjon, kjører ca 4-6 turer daglig. bytter idag 1.7.13 fra cipramil til cipralex for å dekke bedre mtp angstproblematikk. Pasienten ønsker ikke til psykolog. Uendret status mtp gjeld til (kommunen).

Det var fokus på psykisk stress og økonomisk belastning etter 2006 i notat fra 26.7.13.

I notat 5.8.13 stod det blant annet at forsikrede var sykemeldt 50 % f.o.m. mai, og at han ikke hadde opptjent nye sykepengerrettigheter og fikk også avslag på AAP. Forsikrede "strever med angst, økende plaget siste halvår. Umuliggjør for han å virke fullt som drosjesjåfør (...)"

I notat fra DPS 8. og 9.10.13 fremgikk det at forsikrede "beskriver en indre uro når han skal være sjåfør for andre. (...)" og at han ikke lenger kvalifiserte for videre behandling i Raskere tilbake, ettersom han hadde sagt opp løyven.

I journal 7.1.14 stod det at "(...) mener Nav har avslått forstå (AAP-søknad) på feil grunnlag (han er ferdig med overfallsepisoden) (...)"

I poliklinisk notat DPS 4.2.14, fremgikk det under "Hensvingsgrunn" at forsikrede var "blitt bra" av tidligere PTSD-diagnose, men at han nå var nedfor med kronisk suicidalitet. Det stod også at hendelsen i 1990 "kom til overflaten igjen etter at han begynte å få problemer (med (kommune)kassereren) fra 2006".

I DPS-notat 18.2.14 fremgikk gjennomgått MINI-undersøkelse:

(...) Modul H: Han skårer positivt for PTSD. Dette er en kjent problemstilling og noe han i mindre grad har problemer med per dags dato. På konkrete spørsmål kjenner han seg igjen, men han har ikke flasbacks og bruker lite tid på å dvele over denne problematikken. (...)

(...) Foreløpig vurderes det at han har en agorafobi med panikklidelse samt en sosial fobi (...)"

I DPS-notat 3.3.14 var vurderingen at forsikrede hadde "panikklidelse med agorafobi, samt generell helseangst." I poliklinisk notat fra DPS 8.4.14 var det beskrevet indre uro, helsefrykt, og en sosial angst som bunnet i at forsikrede følte han ikke fikk til noe, og at han var fratt muligheten til å jobbe ettersom pengene da gikk til kemneren. Forsikrede hadde "sosial angst ovenfor mennesker han kjenner, ikke for fremmede." Dette da han følte seg mindre verdt ettersom de hadde god økonomi.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 12.6.14 er diagnosen satt til Depresjon INA og under 2.5 "Sykehistorie" fremgikk det:

Pasienten var frisk frem til 2008 da han fikk stentet en blodåre til hjertet, har i grunn aldri kommet seg etter dette og vært mer eller mindre arbeidsufør siden. Fikk meget høyt blodtrykk, utviklet sosial angst, diagnostisert posttraumatisk stresslidelse (behandlet på DPS), var også meget depressiv i perioder. (...)

Journalene viste også videre behandling med fokus på sosial angst/depresjon knyttet til eget selvbilde, mv., uten at de aktuelle hendelsene i 1990 og 2000 ble nevnt, jf. bl.a. notat 27.6.14, 4.7.14, 9.2.15, 24.2.15, mv. I notat fra 17.4.15 stod det "(...) Ved utskrivelse har han lite resterende symptomer i overensstemmelse med psykisk lidelse. (...)"

Forsikrede ønsket å få gjenopptatt kontakt med DPS for å få bistand til ikke å falle tilbake i tidligere mønster av unnvikelse og isolasjon, jf. notat 23.6.15.

Forsikrede fikk bryst smerter etter at Nav omgjorde vedtak om AAP for november og desember 2016, jf. notat 9.11.16. Forsikrede ville søke uføretrygd 12.5.17 og han følte årsaken var sosial angst, som startet med skønnslingen.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 13.8.17 var hoveddiagnosen Angstlidelse og bidiagnosen var Myocard nedre basalt – nov. 08 stend LAD. Under pkt. 5.1 "Beskrivelse av hvordan funksjonsevnen generelt er nedsatt på grunn av sykdom", skrev fastlegen: "Han har manglende evne til å presse seg, klarer ikke stort i løpet av en dag. Kroppen reagerer med brystmerter på stress og press og han unngår folk hvis han kan"

I spesialisterklæring skrevet av psykiater H. 25.10.17 fremgikk:

Vurdering:

(...) Søker vært gitt diagnosen PTSD, knyttet til jobben som taxisjåfør. Dette bygger på en trussel fra passasjer med pistol i 1999, virker sannferdig beskrevet som ganske alvorlig, samt en alvorlig voldstrussel fra to utlendinger i 1999. Pr. i dag virker PTSD som lite aktiv og en god del behandlet på DPS, men søkers angstlidelse med depressive trekk er nå det aktuelle. Hans hjertelidelse ble ansett som bra behandlet (...).

Søker fyller meget snart 62 år. Han har hatt nytte av psykoterapi ved DPS, men dette krevde 30 behandlingstimer og viste seg ikke holdbart selv med kvalifisert støtte fra fastlegen etterpå. Hvis søker hadde vært en del år yngre, kunne aktiv psykoterapi vært aktuelt sammen med nye yrkesrehabiliteringer. Å gjenoppta taxikjøringen er vel i alle fall uaktuelt på grunn av de minner han knytter til dette og hans generelle angstnivå. Likeledes er hans sterke og konstante plager med den svære gjelden et faktum som jeg tror (paradoksalt nok) vil hindre en prosess med yrkesmessig attføring.

I tillegg til sine symptomplager, har nok søker en blandet personlighetsforstyrrelse som nok har preget hans omskiftelige yrkesliv. Denne nedsetter også klart muligheter for tilbakeføring til arbeidslivet.

I Navs arbeidsevnevurdering fra 19.12.17 stod det bl.a.:

I 1999 ble du utsatt for to traumatiske hendelser knyttet til jobben som drosjesjåfør. Du forteller at du gradvis følte deg dårligere etter dette. I 2006 fikk bokettersyn i taxidriften og økonomiske problemer. Dette førte til at din depresjon og angst ble sterkere og du fikk samtidig hjerteproblemer. Du ble alvorlig syk i 2008 med høyt blodtrykk, ustabil angina og 75% stenose og behandlet med stent på sykehuset i (...) Nye innleggelser og undersøkelser fulgte i 2009, 2010, 2011, 2012, 2014 og 2016. Dine somatiske plager påvirket din psykiske helse negativt og vice versa. Du startet med antidepressiva i 2010. Du forteller at du gradvis fikk mer angst og til slutt greide du ikke å jobbe lenger. (...)

I notat 25.7.18 stod det at forsikrede var blitt ufør, mens det i notat 4.12.18 fremgikk "henvist etter å ha hatt 4 syncoper siste år"

I notat 11.2.19 fremgikk problemer med tranghetsfølelse i brystkassen, slapphet, mv. og at forsikrede hadde vært syk siden juni 2018. Han var redd for hjerteinfarkt, jf. også epikrise 26.4.19 og 12.7.19.

Forsikrede var meget psykisk preget av problemer med namsmannen etter at han ikke opplyste at han hadde fått uføretrygd, jf. notat 25.5.20.

Den 24.9.20 noterte legen: "(...) har flashback og dukker opp igjen etter bedre perioder."

Spes. allmennmedisin dr. S. skrev en erklæring 7.12.20, hvor historikken var oppsummert etter gjennomgang av journalene. I avisutklipp tilknyttet hendelsen 5.8.90 stod det at forsikrede "ble truet med pistol av en passasjer. Sjåføren lot seg imidlertid ikke skremme, han dro hardt i handbremse, bilen skled nærmest på tvers av veibanen – og gjerningsmannen ble redd og stakk av. (...)". Hendelsen fra 2000 ble beskrevet som at "(...) Han som satt bak i drosjen tok kvelertak på drosjesjåføren. Mens han gjorde det grep den andre tak i vesken med penger (...). Umiddelbart etter at sjåføren var ranet, løp de to fra stedet. (...)". Under Konklusjon viste legen til manglende oppfølging etter hendelsene, og mislykket forsøk hos psykolog i 1990, men at han klarte seg rimelig bra. Dette endret seg fra 2006 med straffeskatten.

Han mentale motstandsevne mot dette var betydelig ødelagt av hendelsene i 1990 og i 2000, og han klarte ikke å hindre at den episodiske angsten utviklet seg til en mer kronifisert og generalisert angst og det med fobier. Dette hindret den normale sosiale fungeringen - og spesielt etter 2006 og til dags dato har den blitt

sterkt invalidiserende.

Han ble i 2018 innvilget uførepensjon med uføregrad 100 %.

Hans menerstatning anbefales satt til 100% beregnet fra 2006. Menerstatningen fra 1990 til 2000 antas 15-20%, og fra 2000 til 2006 som 20-30%. (...).

I skadeforklaring til Nav 3.2.21 ble det i stor grad gitt samme beskrivelse av hendelsen (som nå er opplyst å ha skjedd 15.8.90) som i skademeldingen til forsikringsforetaket 22.4.21. Der fremgikk det at en passasjer ikke hadde penger og plutselig tok frem en pistol, som han trykket mot forsikredes høyre tinning og ba han kjøre videre. Han var veldig redd og viste til at en drosjesjåfør var blitt drept noen år tidligere. Han husket ellers ikke hele forløpet.

Nav avsto søknad om å godkjenne hendelsen 15.8.90 som yrkesskade, jf. vedtak 25.6.21. Det ble vist til oversittet meldefrist, og at det ikke var klart at det forelå en yrkesskade.

Nav la til grunn at forsikrede ble utsatt for en arbeidsulykke 12.3.00, jf. vedtak 9.8.21. Nav vurderte imidlertid ikke at det var sannsynliggjort at dagens psykiske plager skyldtes ulykken, da det manglet "dokumentasjon på akuttsymptomer, brosymptomer, og at plagene synes å skyldes andre årsaker enn ulykken." Det var da ikke klart at det forelå en yrkesskade, og skaden var meldt for sent.

Fastlegen skrev 20.8.21:

(...) Det bekreftes herved at pasienten har hatt store psykiske plager i ettertid av hendelsene (5.8.90 og 12.3.20) og følgelig ikke var i stand til å utøve sitt arbeid som taxisjåfør.

Pasienten klarte til tross for store økonomiske vansker aldri å gå tilbake til yrket som ville gitt ham god økonomi og ble til slutt uføretrygdet grunnet angstplager samt følgetilstand av hjerteinfarkt.

Pasienten har i årenes løp fortrent hovedårsaken til angstsykdommen som jo er overfallene derav kan man fortolke plagene som rotfestet i økonomi, sosialt osv. (...)

Forsikringsforetaket avsto kravet 31.8.21, under henvisning til manglende årsakssammenheng mellom hendelsene og dagens psykiske plager.

I klagen av samme dag opplyste han bl.a. at han oppsøkte en psykolog etter overfallet i 1990, men avsluttet denne konsultasjonen da han opplevde det som lite konstruktivt og et lite heldig møte. Etter det forsøkte han å lære seg å leve normalt med ettervirkningene av pistolepiden, men alt kom opp igjen etter ny voldsepisode i 2000. Han sorterte turene, slik at han kunne beskytte seg mot nok en desperado i taxien. Forsikrede mente de "psykiske problemer skyldes arbeidsulykken den 05.08.90, og de fikk ekstra "påfyll" ved den andre voldsepisoden".

Fastlegen skrev 2.10.22 at forsikrede måtte si opp jobben pga. psykiske vanskeligheter "og disse stammer med høy sannsynlighet fra voldshendelsene han var utsatt for på arbeid. I etterpåklokskapens ånd har pasienten selv sett hvordan livet hans på mange områder forverret seg etter voldshendelsen i 1990. Sannsynligheten for at en pistolmunning mot tinningen medfører vange psykiske utfordringer anser u t som stor. (...)"

Forsikrede har i det vesentlige anført at begge voldsepisodene er årsak til de psykiske plager/belastninger han har i dag, og at dette forårsaker hans uførhet, jf. legeerklæringer fra tidligere og nåværende fastlege. Forsikrede har ikke blitt kvitt PTSD-lidelsen, og har dessuten blitt informert om at PTSD-lidelse er noe man lærer seg å håndtere å måtte leve med, men ikke blir kvitt, jf. bl.a. voldsoffer.no. Behandlingen av PTSD i 2012 medførte ingen forbedring av forsikredes psykiske helse, og han har fortsatt flashbacks.

Både hendelsen i 1990 og hendelsen i 2000, både kumulert sammen og hver for seg, har vært en nødvendig betingelse for de psykiske plagene/belastningene. Hendelsene har videre vært så vidt

vesentlige i det totale årsaksbildet at ansvar etter yrkesskadeforsikringen utløses. Årsakssammenhengsvurderingen må baseres på en vanlig bevisvurdering iht. Rt-2007-1370. Dommen viser også at kriteriene i Rt-1998-1565 har begrenset overføringsverdi til andre skadetyper.

Nav og forsikringsforetakets avslag er i stor grad basert på manglende akuttsymptomer, men kjennetegnene for PTSD-lidelser er at de ofte kan manifestere seg først lang tid etter selve skadehendelsen, og utviklingen avhenger også av hvilken profesjonell hjelp man har fått. Voldshendelsen i 1990 er årsak til den ubehandlede PTSD-lidelsen som ble påvist i 2012. Voldsepisoden i 2000 forsterket de traumatiserende minnene fra 1990-hendelsen. Dette har igjen utløst de øvrige hendelsene, som arbeidsplasskonflikt, økonomiske vansker og samlivsbrudd/skilsmisse. Det var vanskelig å prate om hendelsene og plagene, og journalnotatene bærer derfor også preg av fokus på andre forhold. Forsikrede ble heller ikke ivaretatt av verken arbeidsgivere, forsikringsselskap, helsevesen, politi eller Nav, og måtte bearbeide de psykiske inntrykkene etter voldshendelsene på egenhånd.

Forsikrede mener foretaket bør innhente en spesialisterklæring.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at det ikke er dokumentasjon på årsakssammenheng mellom hendelsen i 1990 og de psykiske plagene. Det er sannsynliggjort at dersom en tenker skaden i 1990 bort, ville forsikrede falt ut av arbeid uansett, jf. gjennomgangen i Navs avslag 9.8.21 som viser at det er en rekke andre livshendelser som er årsaken til plagene. Uansett utgjør yrkesskaden et så uvesentlig element i årsaksbildet at det ikke er naturlig å knytte ansvar til den.

Det er forsikrede som har bevisbyrden, og som må sannsynliggjøre at det ikke kun er en mulighet for årsakssammenheng, men at det foreligger sannsynlighetsovervekt. Ved bevisbedømmelsen vil tidsnære bevis ha mest vekt, og svakere bevisverdi vil for eksempel opplysninger fra pasient til lege ha, hvis opplysningene gjelder pasientens tilstand på et vesentlig tidligere tidspunkt enn tidspunktet for den aktuelle konsultasjon, jf. Rt-1998-1565. Årsaksforholdet skal så langt som mulig bedømmes i lys av allment akseptert medisinsk viten, og i henhold til de fire vilkår oppstilt av Høyesterett i Rt-1998-1565, som alle må være oppfylt. Vilklårene er utslag av allmenn traumatologi og kan anvendes på alle ulykkesskader, men må tilpasses den enkelte skade.

Når det gjelder de psykiske plagene, så mener forsikringsforetaket at hendelsen ikke oppfyller kriteriene for psykiske plager. Det er ikke notert noe om psykiske plager etter hendelsen i 1990, i journalene fra 1993 og frem til 2012, men disse er tilknyttet helseangst og andre forhold. Kravet til brosymptomer etter hendelsen i 1990 er derfor ikke oppfylt. Det foreligger andre årsaker til uførheten, og det vises til fokus hos DPS og fastlege på økonomiske problemer og konflikt med kommunen siden 2006 og samlivsproblemer.

Det fremgår også at forsikrede har profitert på behandling av tidligere ubehandlet PTSD-diagnose, og at han nå "ikke lenger kvalifiserer for en PTSD-diagnose". Senere DPS-kontakt viser behandling for plager tilknyttet helseangst, sosialangst og økonomiske problemer. I 2016 er det notert smerter i brystet venstre side mv og hodepine, og forsikrede fikk stent i 2008. I 2018 er han henvist til nevrologisk avdeling for 4 syncoper siste året, og i 2019 noteres navlebrokk. Psykiske plager knyttet opp mot yrkesskadene fremgår ikke av journalene i tilknytning til utføreprosessen. Det er andre årsaker til denne.

Forsikringsforetaket er ikke enig i at det er nødvendig med en spesialisterklæring i saken. Saken er tilstrekkelig opplyst med den dokumentasjonen som foreligger. Vurdering av faktisk årsakssammenheng er i all hovedsak en juridisk vurdering, slik at en spesialisterklæring ikke er

nødvendig. Gjensidige har heller ingen utredningsplikt, jf. avgjørelser 2012-383 og 2012-206.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen i 1990 og senere varige psykiske plager/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 i 1990 og senere varige psykiske plager/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 skjønn som leger har utvist i en sak. Dette betyr at dersom den forsikrede legger frem en uavhengig sakkyndigerklæring 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. Nemnda tilføyer at den tillegger tidsnære beviser større vekt enn beviser som har tilkommet senere, særlig beviser som er tilkommet etter at det oppsto uenighet med foretaket. Dette er i samsvar med retningslinjer fra Høyesterett, og må også ses som også et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling. Se også nemndas avgjørelse 2020-679.

Slik saken er opplyst for nemnda, foreligger det ikke bevis som tilfredsstiller disse rettslige kravene. Nemnda kan ikke se at det er fremlagt tilstrekkelig klinisk dokumentasjon for at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen i 1990 og senere psykiske plager/PTSD-type plager og uførhet. Slik saken er opplyst for nemnda, er kravet om tidsnær dokumentasjon for sammenhengende PTSD eller andre psykiske plager knyttet til hendelsen i år 1990 ikke oppfylt, jf. FinKN 2017-817, 2018-160, 2019-093, 2021-46 og 2021-1166. Nemnda bemerker ellers at selv om psykologen har satt en PTSD-diagnose etter hendelsen, er det ikke fremlagt en begrunnelse fra psykologen i tråd med ICD-10-kriteriene og Navs rundskriv R13-00-G17, jf. 2021-105, 2021-656. I et slikt tilfelle kan ikke nemnda legge til grunn at den forsikrede har en slik diagnose.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).