

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-663

15.9.2023

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fingertupp avrevet – trykkmaskin – PTSD – psykiske plager – årsakssammenheng.

Forsikrede fikk en fingertupp avrevet, da den ble klemt i en trykkmaskin 22.6.18. I ettertid fikk hun psykiske plager og ble langvarig sykemeldt fra april 2020. En nevrolog fastsatte vmi til 12 % for fingerskaden. Det forelå to spesialisterklæringer som konkluderte motstridende på spørsmål om forsikrede hadde PTSD eller andre psykiske plager som følge av arbeidsulykken. Foretakets rådgivende lege vurderte den totale vmi til 7 % for fingerskaden. Videre at vilkårene for PTSD ikke var oppfylt, og det var heller ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og andre psykiske plager. Foretaket avslo krav om erstatning. Saken reiste spørsmål om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes psykiske plager/PTSD, samt hennes fysiske og psykiske plager og dagens ervervsuførhet. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom sine psykiske plager, eller sine kroniske smerter i høyre hånd, og arbeidsulykken. Det var da ikke nødvendig å ta stilling til om det var årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og ervervsuførheten i dag. Foretaket pliktet ikke å innhente ny spesialisterklæring. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var utsatt for en arbeidsulykke 22.6.18. Om hendelsen skrev forsikrede i klagen til FinKN:

Da arbeidsulykken skjedde var det problemer med å få knappene til å sitte fast på klærne. Knappene blir festet til klærne ved hjelp av en maskin som slår knappen gjennom elgskinnen. (Forsikrede) opplyser at skaden skjedde da hun skulle sette overdelen av knappen fast i maskinen. Maskinen utløste seg helt uten forvarsel og slo hardt ned. (Forsikrede) fikk høyre langfinger i klem i stempelet. Ytterdelen av fingeren ble slått direkte av fingeren og blåst bortover arbeidsbenken av lufttrykket fra maskinen ...

Medisinske opplysninger fra før arbeidsulykken 22.6.18

Av spesialisterklæring fra nevrolog av 22.10.20 fremgår oppsummering av tidligere sykdomshistorikk:

(Forsikrede) forteller at hun fra slutten av 20-årene utviklet en kronisk smertetilstand i hoftene. Hun har fått diagnose bilateral hoftededdsartrose. Det har så langt ikke vært indikasjon for operativ behandling. Hun har klart seg gjennom intensiv trening. Hun forteller videre at hun over en årrekke har hatt plager med ryggsmarter og fra 2013, har hun hatt plager med nakkesmerter. Dette kom samtidig som hun opplevde utbrenthet da hun hadde en døgnrytmeforstyrrelse etter nattarbeid. Hun forteller videre at hun for en årrekke siden har hatt dyp venetrombose. Hun ble operativt behandlet for dette på 1990-tallet.

Det foreligger fastlegejournal tilbake til 2012. Det er i 2012 beskrevet at hun var til gjentatte undersøkelser på grunn av ryggsmarter. I 2014 var hun til undersøkelse for skuldersmerter. Smerter i nakke, skulder og albue samt depressive symptomer er beskrevet i 2014. Smerter i korsrygg og hofter er beskrevet i 2015. Det fremgår at hun egentlig er plaget av smerter i "hele kroppen og alle ledd". I februar 2017 er beskrevet at hun ikke klarte å reise med buss på grunn av "svære smerter i rygg og hofter ved sittende stilling". Det er i februar 2018 beskrevet gjennomført utredning med mistanke om epilepsi. Symptomer i form av stramming i

høyre kroppshalvdel og symptomer i høyre side av ansiktet, er beskrevet.

Det foreligger notat fra (...) Universitetssykehus hvor hun var til undersøkelse i 2015. Det er beskrevet at hun var plaget av kroniske nakkesmerter.

Det foreligger et notat hvor fastlegen henviser (forsikrede) til Ortopedisk avdeling ved Sykehuset (...) i juni 2016, hvor tidligere sykehistorie er oppsummert. Det fremgår at hun i 2004 hadde struma som ble operativt behandlet. Hun har hatt hoftedeledsartrose fra 1990-tallet, frozen shoulder i 2012, lumbago på grunn av skivedegenerasjoner og at hun i 2013 utviklet en langvarig utbrenthet etter stressfylt situasjon i arbeidslivet. Det fremgår videre at hun fra 2014 hadde økt tendens til smerter og stivhet i hoftene, i 2016 fikk hun diagnostisert astma bronchiale og senere samme år fikk hun migrenediagnose.

I NAV s oversikt over sykemeldinger fremgår det at hun hadde langvarig sykemelding fra arbeid gjennom 2013 og 2014. Det er benyttet diagnose "depressiv lidelse". Hun var til sammen sykmeldt i ett år fra juni 2013 til juni 2014.

Medisinske opplysninger fra etter arbeidsulykken 22.6.18

Av notatet fra sykehus 23.6.18 fremgår:

Pas. har omtrent ikke sovet siden ulykken, opplever flash backs og mareritt ifm. Lignende ulykke for 20 år siden, da sønnen (den gangen 12 år) fikk sin finger i en motorsykkel/moped ...

Videre i notat av 26.6.18 fra samme journal står det:

Pasienten er som sist tydelig angstpreget, og har tårer i øynene. Hun er preget av hendelsen og uttrykker ønske om psykologisk hjelp. Fjerner bandasje, finner en lettblødende 3. finger. Ingen tegn til infeksjon. Pent utseende på sår. Det vaskes godt, legger deretter på Silflex og Mesorb, etterfulgt av bandasje.

Forsikrede var sykmeldt i tre uker, deretter var hun tilbake i redusert arbeid. Fra november 2018 var hun i full stilling, frem til ny operasjon i fingeren i februar 2019, og var sykmeldt fra 25.2.19 til 15.3.19.

I skademeldingen til foretaket datert 12.11.19 skrev forsikrede "*Ved montering av trykknapper med trykkmaskin klemtes øverste delen av langfingeren helt av*".

Fra april 2020 ble forsikrede på nytt sykmeldt 100 %, og hun har deretter ikke kommet tilbake i arbeid.

Nav innhentet en spesialisterklæring av 22.10.20 fra nevrolog med følgende konklusjon:

1. (Forsikrede) var den 21. juni 2018 utsatt for en skadehendelse som førte til amputasjon av ytre del av høyre langfinger. Hun har siden hatt en smertetilstand av kronisk karakter som hovedsymptom.
2. Det er gjennomført svært omfattende utredning og behandling av hennes tilstand. Symptomene har vist seg svært resistente mot tiltak. Det er planlagt ytterligere kirurgisk behandling av ytterleddet på høyre langfinger og hun er således ikke helt ferdigbehandlet. Slik undertegnede vurderer det, vil tilstanden hennes i tiden som kommer likevel mest sannsynlig forbli uendret.
3. Mest sannsynlig foreligger der årsakssammenheng mellom skadehendelsen hun var utsatt for den 21. juni 2018 og smerter av kronisk karakter i høyre hånd som hun har hatt i etterkant. Undertegnede vurderer smertene mest sannsynlig å være knyttet til at hun pådro seg en skade av en hudnerve (gren av nervus medianus).
4. Ved bruk av gjeldende tabellverk og etter mitt beste skjønn, settes den skadebetingede medisinske invaliditet til 12%. Undertegnede kan ikke finne grunnlag for å benytte tabellen etter punktet for komplekst regionalt smertesyndrom (causalgi).
5. (Forsikrede) har også over en årrekke hatt en smertetilstand av kronisk karakter fra nakke og rygg. Skjønnsmessig fastsettes den medisinske invaliditet for denne tilstanden, til 10%. Tilstanden vurderes uavhengig av aktuelle skadehendelse.

Av vurdering fra psykologspesialist A. av 4.11.20 fremgår:

... Med hensyn til diagnose kan jeg ikke se at hun fyller kriteriene for PTSD, men hun har åpenbart opplevd ulykken som svært traumatisk. Jeg synes også at jeg oppfatter at hun i forkant av denne har slitt med høy grad av stress, bla forteller hun om tidligere overfølsomhet for lyder og alarmer spesielt. Hun har også underliggende somatiske vansker som feks atrose i begge hofter samt astma som sikkert kan gi en økt opplevelse av sårbarhet. Beskriver en del depressive symptomer, men sier hun ikke kjenner seg deprimer, mer utbrent. Forteller at hun før hun kom til først time her i forrige uke tenkte at hun ikke orket å leve. Det er første gangen hun har tenkt en slik tanke og hun bedyrer at hun aldri kunne handlet på den. Vurderes troverdig med hensyn til dette ...

Er enige om at ulykken der hun mistet en finger og hånden ble skadet fremstår som et psykisk traume for henne. Hun har i ettertid slitt med overaktivering/overveldelse og det skal lite stimuli til for at hun skal oppleve kraftig stress. Hun utviklet tvang for å mestre tilværelsen, men opplever ikke selv at tvang er et stort problem. Hun har flere trekk forenlige med en "Vedvarende personlighetsendring etter katastrofale livshendelser" (F62.0) herunder bla; sosial tilbaketrekning, kronisk følelse av å "være på tuppe"/som om hun var konstant truet og til dels også følelse av håpløshet. Det siste varierer imidlertid noe. Diagnostisk fyller hun kanskje best kriteriene for F43.2 Tilpasningsforstyrrelse, som Innebærer "subjektive plager og følelsesmessige forstyrrelser som påvirker funksjonsnivå og yteevne, og som oppstår i tilpasningsperioden etter en belastende livs hendelse". Symptomene er bla nedtrykthet, angst, bekymring, følelse av maktesløshet overfor situasjonen, manglende evne til å fortsette i nåværende situasjon samt problemer med å utføre daglige rutiner.

Videre innhentet Nav en erklæring fra psykologspesialist J. av 29.10.21. Det konkluderes der med årsakssammenheng mellom skadehendelsen og forsikredes psykiske plager i dag, herunder PTSD og depressive symptomer. Psykologspesialist J. satte vmi til 25 % for PTSD og 5 % for depressive symptomer. Under overskriften vurdering av årsakssammenheng heter det:

Det er dokumentert psykiske stressbelastninger før den aktuelle ulykken. Skadelidte har vært sykemeldt på grunn av stressbelastninger og hun har opplevd vold i nære relasjoner. Hun forteller at dette er tilbakelagt, men at hun i tiden etter disse traumene var plaget med påtrengende minner. I samtaler avkrefter hun at hun i tiden før ulykken var plaget med symptomer på psykisk lidelse. Snarere beskriver hun dette som en god periode i livet og at hun trivdes svært mye i arbeidet og sosialt. Hun hadde mange venner (...) og beskriver en opplevelse av å ha funnet seg til rette der. Det er heller ikke noe av det som er dokumentert fra hennes sykehistorie som skulle tilsa at hun var plaget med psykiske symptomer på denne tiden. Selv om han har opplevd traumer før ulykken, er det basert på det pasienten sier og det som eksisterer av dokumenter i saken holdepunkter for at hun led av psykisk lidelse i det ulykken inntraff ...

Pasienten oppfyller kriteriene for Posttraumatisk Stresslidelse. Hun relaterer dette til den aktuelle arbeidsulykken. Hun reagerte med intens frykt og hjelpeløshet. Hun sier at hun stadig gjenopplever den aktuelle arbeidsulykken på en urovekkende måte ...

Traumekriteriet: Skadelidte forteller at hun reagerte med intens og vedvarende frykt og forferdelse og at hun følte at hennes fysiske og psykiske integritet var truet da ulykken skjedde ...

Videre heter det i konklusjonen:

1. Det er en mer enn 50 % sannsynlig at det er en årsakssammenheng mellom hendelsen og hennes psykiske lidelse i dag.
2. Skadelidte oppfyller kriteriene for Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og moderat depressiv episode. PTSD er primærlidelsen med brosymptomer fra det aktuelle tidspunktet for ulykken. Symptomene på depresjon vurderes som sekundære til symptomene på PTSD.
3. Symptomene på PTSD vurderes som varige. En kan regne med betydelig symptomtette ved behandling av symptomene på depressiv lidelse.
4. Skadelidtes symptomer på PTSD er invalidiserende for tilsvarende en invaliditetsgrad på 25%. Depressive symptomer vurderes å ha en invaliditetsgrad på tilsammen 5%.

I vedtak av 26.1.22 avslo Nav å godkjenne anførte psykiske plager som følgeskade og avslo samme dag også krav om menerstatning. Nav viste blant annet til at forsikrede ikke oppfylte diagnosekriteriene for PTSD i henhold til ICD-10.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 9.2.22:

... Det å oppleve at ytterdelen av en fingertupp blir klemt av er utvilsomt skremmende og dramatisk, men kan ikke sies å ha samme alvorlighetsgrad som kreves for at traumekriteriet skal vurderes som oppfylt.

Langvarige smerteplager og frykt for å få varig nedsatt håndfunksjon har utvilsomt vært psykisk belastende for skadelidte, men etter min oppfatning har de psykiske traumene knyttet til dette ikke hatt den alvorlighetsgraden som er påkrevd for å stille diagnosen PTSD. Traumekriteriet er etter min oppfatning ikke oppfylt.

(Psykologspesialist J.) legger etter min oppfatning altfor stor vekt på skadelidtes egen beskrivelse av sine psykiske plager, lang tid i etterkant. For å vurdere om det foreligger årsakssammenheng skal det imidlertid legges størst vekt på tidsnær dokumentasjon. Den aktuelle hendelsen skjedde den 21.06.18.

Hun var initialt sykemeldt 100% kun i noen få uker, allerede den 16.07.18 var hun tilbake i delvis arbeid.

Den 02.08.18 angir fastlege at hun har opplevd økt angst i forbindelse med skaden, og at hun har hatt effekt av samtaler hos psykolog. Hun ble satt på Cipralex, noe hun har brukt tidligere. Hun ble 50% sykemeldt i hele august.

I epikrise fra SSE 01.10. - 10.10.18 angis det at hun beskriver flashback-plager og har vært veldig bekymret for om hendelsen kunne få konsekvenser for arbeid videre i bedriften. Hun forteller at hun utviklet panikkangst og ble redd for mye, men etter behandling for stresshåndtering og antidepressiva har hun det nå mye bedre.

Den 07.11.18 står det at hun har hatt effekt av samtaler hos psykolog og av Cipralex og Sobril. Ønsker ikke fortsette med Sobril, hun har også seponert Cipralex. Hun er nå i full jobb og det har gått bra med arbeidet, en ny manuell knapp-maskin bidrar til økt sikkerhet.

Februar 2019 skriver fysioterapeut at hun har blitt tøffere og er ikke så redd for at det skal gjøre vondt eller at hun kan gjøre noe feil. Hun opplever også at det kjennes godt og riktig å utføre herde- og stimuleringsøvelser.

Den 15.08.19 står det at det har gått bra å arbeide 40%, hun har trent med strikker hjemme for generell styrke i arm, opplever seg sterkere. Tåler nå slag og berøring mot fingeren i betydelig større grad.

17.10.19 er hun tilbake i 80% arbeid igjen. Søker nå arbeid innen søm som ikke er like tungt som det hun har nå.

Basert på tidsnær dokumentasjon er det således ikke støtte for at unnavikelseskriteriet er oppfylt, da hun er tilbake i jobb på samme arbeidssted allerede noen uker etter hendelsen, og holder seg i jobb helt frem til februar 2019, da hun gjennomgikk en operasjon. Intrusjonskriteriet og aktiveringskriteriet var tilstede i en periode, men etter behandling fremgår det ikke som om disse kriteriene lenger er oppfylt lenger, og var ikke til hinder for normal fungering i dagligliv og yrkesliv.

Basert på ovennevnte kan jeg ikke se at kriteriene for at denne hendelsen har medført en PTSD er oppfylt. Dette er i tråd med vurderingen til psykologspesialist A., som psykologspesialist J. viser til i sin erklæring. På bakgrunn av dette finner jeg ikke sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng mellom hendelsen og skadelidtes psykiske helseplager i dag.

I forhold til fingerskaden vurderte rådgivende lege den totale vmi til 7 %, og skrev:

Også etter ulykken fremgår det i notat den 07.11.18 at hun har kroniske smerter i hele ryggen, veldig stive ledd. Kiropraktor skriver i en epikrise at man mistenker AS (ankyloserende spondylitt, dvs. det samme som Bekhterev).

Den aktuelle hendelsen gir noe nedsatt funksjon i høyre hånd, men medfører ikke arbeidsuførhet i ethvert yrke. Hovedårsaken til hennes reduserte arbeidsevne anses å være hennes mangeårige rygg- hofte- og nakkesmerter.

Den 24.2.22 avsto foretaket krav om utbetaling av menerstatning med den begrunnelse at det ikke var sannsynliggjort vmi på minst 15 %. Videre viste foretaket til at kriteriene for PTSD ikke var oppfylt.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav av 16.8.22 står det:

Arbeidsulykke 2018, amputasjon av 3 fingers ytterledd på hø. hånd. Symptomer i form av nervesmerter, nedsatt funksjon hø. (dominant) hånd. Dårlig søvnkvalitet grunnet smerter. PTSD grunnet ulykken, gir symptomer i form av nedsatt konsentrasjon og hukommelse, samt depressive symptomer. Går til psykolog (...) 1 per uke. Psykologen skriver: Pga nedsatt konsentrasjon og hukommelse som følge av PTS er hun er avhengig av faste rutiner for å klare å gjennomføre daglige gjøremål. Hun har fått behandling av ergo og fysioterapeut, har skinne og det er mulig bestilt ny skinne. Hun er ferdig behandlet og det tilbys ikke noe mer behandling. Det er forsøkt flere medikamenter mot nevropatisk smerte, men disse har stort sett gitt henne bi virkninger og har derfor blitt seponert.

...

Nedsatt funksjon i dominant hånd, vanskeliggjør alle aktiviteter som krever bruk av denne, eks. lage mat, vaske håret. Kroniske smerter og PTSD påvirker kognitive funksjoner og sosiale evner/ utholdenhet.

I vedtak av 19.2.23 opphevet Nav klageinstans sitt vedtak av 3.11.21 med den begrunnelse at saken ikke var tilstrekkelig opplyst. Det heter i vedtaket:

Det foreligger en spesialisterklæring fra psykologspesialist J. som vurderer at du fyller vilkårene for moderat depressiv episode og PTSD. Han vurderer at det er mer enn 50 prosent sannsynlighet for årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og den psykiske lidelsen din.

Det foreligger også en vurdering fra psykologspesialist A. datert 4. november 2020. Hun vurderer at du ikke fyller kriteriene for PTSD, men at du åpenbart har opplevd ulykken svært traumatisk. Diagnostisk vurderer hun at du best fyller kriteriene for F 43.2 -tilpasningsforstyrrelser.

I tillegg er de medisinske opplysningene vurdert av rådgivende overlege i NAV. Rådgivende overlege vurderer at kriteriene for å sette diagnosen PTSD ikke er oppfylt. Utover det tar ikke rådgivende overlege konkret stilling til om vilkårene for å helt eller delvis godkjenne psykiske plager som yrkesskade er oppfylt.

NAV Klageinstans vurderer at det i denne saken er en del motstridende opplysninger, blant annet er det uklart hvilke diagnoser du har, Det er også uklart om det er tilstrekkelig vektlagt at det er dokumentert akutsymptomer i perioden etter hendelsen. Videre er ikke saken vurdert etter et skjerpet beviskrav fra spesialistene, og det er ikke tatt stilling til en eventuell delvis godkjenning.

NAV Klageinstans vurderer at saken ikke er tilstrekkelig medisinsk opplyst og at det dermed er hensiktsmessig å innhente enten en ny spesialisterklæring, eller en tilleggserklæring fra tidligere benyttet spesialist der han blir bedt om å redegjøre nærmere for de usikkerhetsmomentene som er.

Det er fremlagt et notat av 7.3.23 fra psykologspesialist J.:

Det vises til erklæring datert 29.10.2021. Jeg beskrev jeg en episode der hun hadde søkt trygghet på krisesenter på grunn av vold i nære relasjoner. Ved feiltakelse var denne beskrivelsen gjort med feil tidsangivelse. Dette skjedde i forbindelse med et samlivsbrudd i 1997 da hun bodde i (annet land). Ikke etter hun kom til Norge slik u.t hadde angitt.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er fremlagt to spesialisterklæringer, som begge konkluderer med at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og vedvarende plager. Det vises til avgjørelse FSN 5885. Fingerskaden/håndskaden er en nødvendig betingelse for at forsikrede ikke lenger kan fungere i arbeid. Dersom yrkesskaden tenkes bort, ville hun fungert i arbeidet hos sin tidligere arbeidsgiver med sine øvrige plager, slik hun gjorde før arbeidsulykken. Forsikrede var sykemeldt en periode i 2013–2014, men hun var friskmeldt fra 1.4.14, da psykiske plager var blitt behandlet. Etter 3.6.16 er det ikke nevnt at forsikrede sliter med psykiske plager i det hele tatt. Snarere tvert imot er det notert en rekke ganger at depresjon er optimalt behandlet, se journalnotat fra fastlege 3.6.16. Forsikrede har altså ikke hatt psykiske plager de siste to årene før arbeidsulykken. Det er videre foretaket som har bevisbyrden for at forsikrede hadde falt ut av arbeidslivet selv om ulykken tenkes bort, jf. Rt-2001-320.

Etter yfl. § 11 tredje ledd skal det ved vurdering av om en skade eller sykdom gir rett til dekning, ses bort fra arbeidstakerens særlige mottakelighet for skaden eller sykdommen, hvis ikke den særlige mottakeligheten må anses som den helt overveiende årsak. Prinsippet om at det skal ses

bort fra særskilt mottakelighet gjelder i første rekke i forhold til utviklingen av en yrkesskade eller sykdom, men prinsippet gjelder også en disposisjon for økonomisk tap, jf. Skårberg (2003) s. 191. Forsikredes særlige sårbarhet består av at plagene som hun hadde før arbeidsulykken reduserte restervervskapasiteten for å tåle ytterligere belastninger. At skadevolder etter norsk rett er ansvarlig for skadelidtes økonomiske sårbarhet er fastslått i rettspraksis og juridisk teori, jf. Rt-1999-1473 og Kjelland (2008) s. 421-423.

Traumekriteriet er oppfylt. Forsikrede og vitnene opplevde ulykken som svært skremmende og traumatiserende. Ved vurderingen av om arbeidsulykken er tilstrekkelig skremmende og alvorlig til å oppfylle traumekriteriet, må det også legges vekt på at forsikrede, som følge av tidligere opplevelser og psykiske plager har vært sårbar, slik at det kreves en mindre alvorlig hendelse før traumekriteriet er oppfylt. Kravet til akutt, og brosymptomer er også oppfylt. Det er dokumentert at forsikrede fikk behandling for psykiske plager i tiden rett etter arbeidsulykken.

Ingen av de øvrige som har vurdert saken, saksbehandler hos foretaket, rådgivende lege for Nav eller rådgivende lege for foretaket er psykologer eller psykiatere. Deres vurderinger kan dermed ikke tillegges vekt på bakgrunn av manglende kompetanse. Videre fremkommer det klart i spesialisterklæringen fra psykolog J. at han har vurdert saken ut ifra kriteriene for PTSD. Erklæringen fra psykologspesialist J. må derfor legges til grunn. Foretaket bør også innhente en ny spesialisterklæring, jf. FSN 5885. Det at Navs klageinstans har opphevet vedtaket på grunn av at saken ikke er tilstrekkelig medisinsk opplyst, tilsier at foretaket heller ikke har grunnlag for å ta stilling til saken.

Forsikredes psykiske plager er heller ikke for fjerne eller avledet. I den foreliggende sak er det selve arbeidsulykken som har medført de psykiske plagene som forsikrede har i dag. Det vises til Rt-2007-172 og Rt-2007-158 hvor faktum var annerledes, da det ikke var selve ulykken som var årsaken til at psykisk sykdom oppsto. Rt-2007-172 viser videre at det ikke er upåregnelig at en dramatisk arbeidsulykke fører til psykiske skadevirkninger.

Videre foreligger det årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og kroniske smerter i høyre hånd og forsikredes nedsatte ervervsevne. Riktig vmi for fingerskaden er 12 %, og ikke 7 %.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at hendelsen ikke oppfyller traumekriteriet for PTSD. Det stilles spørsmål til om hendelsen hadde nødvendig skadeevne. I traumekriteriet ligger det et objektivt krav til traumets art. Det må være en belastende situasjon av usedvanlig truende eller katastrofal art. I retningslinjene vises det til eksempler som naturkatastrofer, krigshandlinger, tortur, terror, voldtekt og tilsvarende traumatiske opplevelser. Det å oppleve at ytterdelen av en fingertupp blir klemt av er utvilsomt skremmende og dramatisk, men kan ikke sies å ha samme alvorlighetsgrad som kreves for at traumekriteriet skal vurderes som oppfylt. Videre vises det til at det i perioden fra november 2019 til mai 2020 mangler dokumentasjon på brosymptomer relatert til hennes psykiske plager. Foretaket er dessuten ikke bundet av Navs vurderinger. Erklæringen fra psykologspesialist J. kan ikke legges til grunn da den ikke følger de juridiske vilkårene.

Forsikrede var langtidssykemeldt for depressiv lidelse i 2013–2014. Etter dette har hun ikke jobbet 100 % før hun ble ansatt av sin tidligere arbeidsgiver i 2018. I dette arbeidsforholdet hadde hun kun vært ansatt i tre måneder før ulykken skjedde. Forsikrede hadde dermed en svak tilknytning til arbeidslivet forut for hendelsen. Det er følgelig sannsynliggjort at dersom en tenker skaden bort, ville klager falt ut av arbeid uansett. I alle fall utgjør yrkesskaden et så uvesentlig element i årsaksbildet at det ikke er naturlig å knytte ansvar til den. Foretaket har heller ingen utredningsplikt, jf. nemndas avgjørelse 2012-383 og 2012-206.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken 22.6.18 og forsikredes psykiske plager/PTSD, samt hennes ervervsuførhet i dag.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom ulykken og dagens plager hvis hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og ulykken har vært 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. Det innebærer at forsikrede må sannsynliggjøre at hendelsen er årsak til plagene og ervervsuførheten/tapet hun nå krever erstatning for.

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

For visse skader er det oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere nakkesleng/bløtdelsskader og PTSD, jf. blant annet Rt-1998-1565, og nemndas avgjørelse 2018-865, 2017-641 og 2018-814. I slike saker vil nemnda på et juridisk grunnlag vurdere om kravene er oppfylt.

I Navs rundskriv R13-00-G17 vedrørende den tilsvarende bestemmelsen i folketrygdloven, er det i pkt. 2.8 presisert at diagnosen PTSD må stilles i samsvar med diagnosekriteriene i ICD-10, herunder at det er tale om en forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende hendelse eller situasjon av usedvanlig truende eller katastrofal art, som sannsynligvis vil fremkalle sterkt ubehag hos de fleste. Videre må kriteriene på intrusjon (påtrengende gjenopplevelse), unnvikelse og aktivering være oppfylt innen seks måneder etter traumet, jf. bl.a. avgjørelse 2017-641 og 2021-105. Kravene om et kvalifisert traume og symptomdebut innen seks måneder, kan sammenlignes med de krav rettspraksis har oppstilt til en hendelses skadeevne, akutt- og brosymptomer, som særlig er relevante ved fysiske skader, jf. LB-2017-152746.

Rundskrivet påpeker at det er viktig med tidsnær dokumentasjon av plagene. Årsakssammenheng mellom en hendelse og senere varige (fysiske eller psykiske) plager, forutsetter at plagene har vedvart, se for eksempel LB-2019-87069. Nemnda legger i tråd med praksis disse vilkårene til grunn, jf. blant annet 2022-427.

I bevisvurderingen tillegger nemnda tidsnære opplysninger størst vekt, spesielt hvis det er beskrivelser foretatt av fagfolk for å klarlegge en tilstand. Bevis som er tilkommet senere, særlig etter at det oppsto uenighet med foretaket, tillegges på den annen side mindre vekt. Dette er i tråd med Høyesteretts retningslinjer i HR-2018-2344 avsnitt 39 og 40, og Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

I de tilfeller der spesialistene ikke har foretatt en medisinsk begrunnet vurdering og konkludert med at kriteriene er oppfylt, vil erklæringene ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng mellom aktuelle hendelse og en PTSD-diagnose, jf. blant annet 2016-324, 2018-814, 2021-1169 og 2022-91.

Slik skadehendelsen er beskrevet i aktuelle sak kan ikke nemnda se at ICD-10 kriteriet om at det må foreligge en situasjon av usedvanlig truende eller katastrofal art er oppfylt.

Psykologspesialist A. og foretakets rådgivende lege konkludere med at ICD-10 kriteriene ikke er oppfylt. Psykologspesialist J. uttaler derimot at kriteriene er oppfylt. Psykologspesialist J. drøfter imidlertid ikke nærmere hvorvidt traumekriteriet er oppfylt og legger tilsynelatende avgjørende vekt på forsikredes egen opplevelse av hendelsen. På denne bakgrunn finner ikke nemnda å kunne

tillegge erklæringen fra psykologspesialist J. noen vekt av betydning.

Etter dette kan ikke nemnda se at forsikrede har sannsynliggjort at hun har diagnosen PTSD som følge av arbeidsulykken 22.06.18.

Spørsmål blir så om forsikrede har sannsynliggjort at hun har en annen psykisk diagnose som følge av arbeidsulykken. Slik saken fremstår i dag kan vi heller ikke se at det er sannsynliggjort.

Psykologspesialist A. uttalte at hun kanskje oppfylte kriteriene for F43.2 Tilpasningsforstyrrelse, men det vurderes ikke om en slik eventuell diagnose har sammenheng med aktuelle hendelse.

I erklæringen til psykologspesialist J. fastsettes det en vmi på 5 % for depressive symptomer, men heller ikke her synes det å foreligge en drøftelse av spørsmålet om årsakssammenheng. Nemnda har merket seg at forsikrede har hatt liknende plager tidligere, hun var langvarig sykmeldt i 2013 og 2014 for depressiv lidelse. Etter dette finner nemnda at erklæringen fra psykologspesialist J. heller ikke kan tillegges vekt av betydning i forhold til dette spørsmålet.

Etter dette er det nemndas syn at forsikrede ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom sine psykiske plager og arbeidsulykken 22.6.18. Etter dette er det ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og ervervsuførheten i dag.

Forsikrede har videre anført at det foreligger årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og kroniske smerter i høyre hånd og forsikredes nedsatte ervervsevne.

Det er ikke fremlagt noen legeerklæring som har foretatt en medisinsk begrunnet vurdering og som konkluderer med slik årsakssammenheng. Nemnda finner derfor at heller ikke dette er sannsynliggjort, og det er derfor heller ikke her nødvendig at nemnda vurderer om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og ervervsuførheten i dag.

I forhold til forsikredes anførsel om at foretaket bør innhente en ny spesialisterklæring, så kan ikke foretaket pålegges en slik utredningsplikt, se blant annet FinKN 2021-636.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).