

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-1134

4.12.2024

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Voldshendelse – oppgjørsavtale - forverring av plager – gjenopptak – standardforskriften. § 5-1, skl. § 3-8 og avtl. § 36.

Forsikrede ble utsatt for en voldshendelse i mars 2018, da hun jobbet på en barnevernsinstitusjon. Før hendelsen slet forsikrede både med psykiske og fysiske plager, blant annet angst, PTSD, søvnforstyrrelser, hofteladdsdysplasi og knesmerter. Hendelsen ble først omtalt i journalnotat mer enn en måned etterpå. Av etterfølgende notater kom det frem at forsikredes plager ble verre etter hendelsen. Foretakets rådgivende lege vurderte at hendelsen hadde ledet til vmi på 5-10 % grunnet forverring av plager i skulder. I juni 2019 ble partene enige om et minnelig oppgjør på til sammen kr 139 333. Fysioterapeut, psykiater og forsikredes fastlege ga et par år etter hendelsen uttrykk for at den medførte betydelig forverring av forsikredes fysiske og psykiske plager. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på etteroppgjør. Slik saken var opplyst kunne ikke nemnda se at forsikrede hadde sannsynliggjort at hendelsen hadde gitt henne varige fysiske eller psykiske plager. Vilkåret for gjenopptak etter standardforskriften § 5-1 var dermed ikke oppfylt. Nemnda kunne heller ikke se at det var grunnlag for å revidere avtalen eller gjenoppta saken på grunnlag av avtl. § 36 eller skl. § 3-8. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede jobbet som nattevakt på en barneverninstitusjon, da hun ble utsatt for en voldshendelse 18.3.18.

Medisinske opplysninger før 18.3.18:

Under "sykehistorie" ved legeerklæring til NAV ved arbeidsuførhet av 31.3.11 fremgår:

Pasienten har hatt smerteproblematikk siden 80-tallet grunnet to trafikkulykker. Det er diagnostisert G95. 0 Synngomyeh. For 10-15 år siden fikk pasienten første gang medikamentell behandling mot angst, etter at (...) Hun ble etter denne episoden diagnostisert F43.1 Posttraumatisk stresslidelse og videre diagnostisert F42.1 Tvangshandlinger. (...). Hun har brukt ulike antidepressiva, det som ble forsøkt lengst var Efexor (venlafaksin) i dosering 225 mg/døgn (...)

I legeerklæring fra lege ved DPS til NAV ved arbeidsuførhet av 17.1.12 fremgår:

(...) år gammel kvinne med en kompleks somatisk historie I bakgrunn. Hun har kjent fra før fibromyalgi, syrfngomyeli i cervikal columna (etter 2 bilulykker) og hypotyreose. Hun plages av uttalte smerter i nakken/overekstremiteter som har redusert hennes motorisk funksjonsevne i løpet av flere år. Hun har gått gjennom forskjellige psykiske traumer som har gjort henne sårbar og emosjonelt labil. Hun har gått gjennom rehabiliteringsopphold v/ (...) sykehus. Hun er blitt tidligere behandlet med en rekke antidepressiva/sedativa/antiepileptika (Sarotex. Efexor1 Zoloft, Atarax, Cipralex1 Lyrica), men hun har seponert alle på grunn av bivirkninger (...)

NAV innvilget 7.8.12 forsikrede 100 % uførepensjon med virkning fra 1.9.12.

Fastlege noterte i journalen 7.9.15:

(...) Plages av søvnforstyrrelse, emosjonell labilitet med humørsvingninger, periodisk nedsatt matlyst. Det er fra tidligere observert noe tvangspreget atferd (Teller trappetrinn, planker, bjelker etc.) Har hatt to innleggelser i psykiatrien og diagnostisert bl.a. PTSD og tilbakevendende depressiv lidelse, moderat. Bruker nå Cipralex 20mg bl.a. Pasient med tidligere med stor virkelyst og bredt interessefelt, opplever siste året en overveldende tyngde av sine tidligere opplevelser og har et sterkt behov for å "rydde i sine emosjonelle skuffer" for å komme seg videre i livet. Har siste året blitt mer passivisert og har isolasjonstendens. Pasient forteller om sin oppvekst. (...)

Pasient altså med mye psykologisk bagasje som nå ønsker hjelp til å behandle tidligere traumer for å komme seg videre. Det er ingen suicidalitet eller hovedvekt av devaluerende tanker. Henvises med dette for psykologisk hjelp.

Videre ble det 11.10.16 notert:

Pasient sofabunden med mye smerter rygg og underekks, samt dovnende armer. Kommer seg ikke noe sted og ingen effekt av PF. Forsøker gå litt opp i analgesika.

Det ble 28.4.17 notert:

Vi har i dag en lang gjennomgang av hennes mediforbruk. Jeg regner ut at etter hennes utleveringsmeldinger har hun forbrukt ca 14 Carsiprodrol PR DAG!!! Vi har forskrevet 3 pr dag. Jeg går gjennom effekter og farer ved slikt bruk. Hun MÅ redusere på dette. Det er opplagt at hun ikke vil klare å seponere brått uten store problemer. Vi setter en absolutt grense på MAX 6 tabl pr dag. dvs at hun får IKKE utskrevet mer før 1.11.17. Hun er enig i dette. Klare hun ikke dette selv må hun henvises til "avrusning".

Fastlege noterte i journalen 19.9.17:

Pasient med kjent hofteleddsdisplasi og sek artrose. Operert med totalprotese ve hofte 6 sept med fremre tilgang. Tidligere operert bila! for "snapping hips." Lumbal prolaps L4/L5. Syringomyelia cervikalt. OSAS og bruker skinne. Fibromyalgi med kroniske tendinitter armer og hofter. Angs/depr. lidelse. Pasient etter innsetting av totalprotese ve hofte 6. september ved SØM. Pasienten har en sammensatt problematikk med prolaps med radikulopati, kronisk smerteproblematikk og tendinitter som gjør at hun har vansker med egen opptrening etter operasjon. Utfordringer både fysisk og psykisk. Samlet bilde gjør at hun ville profittert på et opptreningsopphold. Henvises med dette til (...) senter for mestring og rehabilitering. (sist opphold mai-juni 17)

Videre noterte fastlege 27.9.17:

Pasient etter hofteoperasjon som har vært vellykket, men har en depressiv reaksjon.. (...)

Det ble 22.11.17 notert:

... Tlf hun har falt Smerter i hofter, søvnvansker pga dette.

Videre 11.12.17:

Pasient etter hofteleddsprotese sinister primo september 17. Trent seg godt opp, men smerter lateralt ve side lår som tilsvarer bursae. Henvises for en UL verifisering og inj.beh. Sliter psykisk med angst og depresjon. Sosial angst og isolasjonstendens. Samtale og velger starte Zoloft forsiktig.

Fra 3.1.18 fremgår av journalen at forsikrede:

Sliter med søvn, smerter ve hofte. Mener å reagere på Zoloft med kvalme og utilpasshet og har selv seponert disse etter 14 dager. Seponerer zopiklone og restarter Remeron kveld for søvn og antidep. Støttesamtale.

Videre heter det i fastlegejournalen 28.2.18:

Pasient med smerter lateralt hø lår ned lateralt legg og ned under hø fotblad. Har fra mange år siden en prolaps lumbalt (ukjent nivå) Her med positiv test ved benløft. Intakt motorikk og sensotikk. Ønsker en MR LS kolumna for evt rotnær affeksjon L4-L5 hø side. Smerter fra nakke hø side og ned mot skulder over lengre tid (...)

Det er 15.3.18 notert i fastlegejournalen:

Pasient faltt fra gardintrapp mot høy kne i går 14.03. Hovnet øyeblikkelig opp. Smerter lateralt høy kne med prikking ned legg. Svikter ved belastning og skytende smerter dersom vridning i kneet. Undersøkes med lite hematoma lateralt høy kne. Ellers stabilt kne alle retninger og uten utslag ved menisktester. Virker ha forstruktet LKLL. Har fra tidligere en MR av høy kne liggende inne og skal utføres om ca en uke.

Medisinske opplysninger og saksgang etter 18.3.18.

Det er ikke dokumentert at forsikrede oppsøkte legehjelp etter hendelsen, heller ikke at politiet ble tilkalt. Tre dager etter hendelsen ble det i fastlegejournal notert 21.3.18 at forsikrede hadde vært til MR-undersøkelse av kneet som var bestilt kort tid før hendelsen.

Det ble 23.3.18 notert i fastlegejournalen: *"enkel reseptkontakt med e-resept"*. Det ble også gitt nye resepter på Imovane, Sobril og Paragin Forte. Den 3.4.18 og 5.4.18 er det også nedfelt enkel pasientkontakt med fornyelse av resept på smertestillende. Det ble stilt diagnose "kneleddsmerte". Den 6.4.18 ble det etter telefonkontakt med fastlegen notert: Vedvarende hevelse, smerte og låsningstendens høy kne. Menisk? MR. Legeattest vedr bolig uten mulighet for avlastning med heis.

Hendelsen ble for første gang omtalt i legevakttjournalen 21.4.18.

Pas kom inn fordi hun ble utsatt for vold for ca 1 mnd siden mot høy, venstre legg, hofta, samt høy skulder og rygg. Tatt MR rygg før 2 uker side. Pas sier hun fikk i dag urinlekkasje mens hun skal til frisør slik at hun må på do fort og legge papir inn. ... God kraft og sensibilitet i under eks. ingen drop fot Pas kommer gående, sitter og står fint. forklarer seg fint. klaget over smerter fra rygg mot høy lår, og kne hatt smerter. kne: virker stiv, men stabil. Urinstix. hun får imovane og paragin forte.ba henne snakke med lege neste uke

Videre ble hendelsen omtalt i fastlegejournalen 25.4.18:

Pasient jobber med svært utagerende bruker. Ble angrepet og dratt ned i gulvet hold og lateralvridning høy underarms og ble sparket med i kneet og slått med kraftig slag med knyttneve anteriort høy skulder. Vansker med å belaste høy kne. Vært til MR i går-ikke svar. Skulder med smerter ved abduksjon 90 grader og ved lateralvridning.

Det ble 2.5.18 notert i journal fra skadepoliklinikken:

Pasienten pådro seg skade 17. 03 på jobb. Hun forteller at hun ble angrepet av en sint bruker. Hun ble først røsket av stol fra begge beina, og landet på rumpa. Forteller at hun fikk fornemmelse av en vridning i høyre kne da dette skjedde. Hun ble også sparket på laterale del av høyre lår, og slått direkte mot høyre skulder (...)

Fastlege noterte 9.5.18 i journalen:

Pasient med tidligere traumer med diagnostisert PTSD. Jobber miljøarbeider med en til en med svært utagerende bruker (vurdert som en av landets mest farlige i Institusjon). Ble 19.mars overfalt av bruker først med langvarig trusler med kniv som endte med fysisk vold og pådratt seg fraktur i høy kneskål og mulig ruptur av ligament, samt skulderskade høy side (følges ved ortopedisk avdeling.) Opplevet mange episoder hvor hun har blitt kastet ting på og mye trusler om voldsbruk generelt på jobb. Har i etterkant hatt store vansker med søvn, har isolert seg, blitt svært lettskremt og føler seg stadig truet. Emosjonelt labil og opplever seg konstant stresset og vansker med fokus og hukommelse i etterkant. Ikke blitt debriefet etter hendelse ved institusjon. Pasient henvises DPS-H for behandling post traumatisk.

Videre ble det 24.5.18 notert:

Pasient etter voldstraume på jobb med erklært farlig bruker 17.-18.mars 18. Sliter med både fysiske skader med cufsskade høy skulder, høy kne med løst fragment, flere betennelsesreaksjoner nakke og særlig hofter/bekken etter vridninger og spark. Hun har fra tidligere en diagnostisert PTS etter flere overgrep tidligere i livet som igjen har blusset opp og skaper mentale reaksjoner (...)

Skademeldingen til foretaket er datert 23.5.18.

Den 5.6.18 ble det notert i fastlegejournalen:

Pasient med mye smerter hø skulder og hø kne og bekken etter overfall på arbeidsplassen. Går til fysioterapi. Tidligere PTSD som hun opplever være i full aktivitet. Har hatt en rekke "bizarre" hendelser hvor folk har kommet for brått på eller bak i fra som har utløst store reaksjoner hos pasienten. Skal starte behandling DPS 8. juni. Mye angst og smerter og sliter med søvn. Har isolert seg. Lang støttesamtale.

Saken ble gjennomgått av foretakets rådgivende lege 6.3.19:

Vedrørende tidligere helseplager vises det til legeerklæring til NAV fra 2012 der omfattende somatisk og psykiatrisk sykehistorie beskrives.

Overfall på jobb for et år siden hos psykisk sårbar person. Har fra før PTSD diagnose, og forsterkning (naturlig nok) av symptomer i etterkant. Hun har i samme periode psykososial belastning knyttet til en sønn som har rusproblemer. Etter hendelsen anført smerter i hofte, høyre skulder og høyre kne i tillegg til økte psykiske plager.

Kne: Det forelå en kneplage fra før og MR av aktuelle kne lå allerede i bestilling før denne hendelsen, samt fall hjemme 3 dager før (hevelse/smerter). Hun hadde en kneskade med fall fra gardintrapp og umiddelbar opphovning, deretter noen dager senere den aktuelle voldshendelsen på jobb. I kneet er det på MR flere funn. Fritt lege ved patella det eneste som kan være skaderelatert. Vi må tillegge voldshendelsen mest vekt, siden hun i det minste fungerte såpass med kneet at hun var på jobb. Slie skader får som regel ikke konsekvens på sikt, evt kan legemet fjernes operativt. Neppe VMI.

Skulder: Det er funnet cuff-forandringer. Det er sett betennelsesforandringer og sekundær atrofi. Dette må trenes opp men ikke sikkert full funksjon oppnås. Hos smertepasient med en lang rekke operasjoner bak seg er konservativ tilnærming riktig, og hun må nok motiveres for opptrening. VMI 5-10 % mest trolig.

Hofte: Protese venstre side pga artrose/dysplasi september 2017. Operert begge hofter før dette pga "snapping hip". Kjent coxartrose også ikke-opererte høyre side. Det er ikke påvist noe i høyre hofte som ikke forelå før hendelsen. Ingen skaderelatert VMI i høyre hofte. Forverret funksjon i opererte venstre hofte. Dette skal utredes med rgt. Dersom det ikke er skade av/løsning av hofteprotese er VMI lite sannsynlig.

Generelt: Hun har kjent fibromyalgi og mye smerter. I 2014 ved revmatolog; komplekse smerteplager og bruk av betydelige mengder analgetika. Overforbruk av sterke muskelavslappende tabletter i 2017. Brukt mye beroligende (Sobril) i 2017 pga høyt angst-trykk. Mye ryggplager og prolaps/ slitasje lumbalt før hendelsen.

Psykisk: Hun har kjent PTSD før hendelsen. Har også diagnose P76 (Angst /depresjon blandet) der siste notat før hendelsen er 03.01.18. Det framgår der søvnvansker. Sovemedisin og antidepressiv medisin skiftes og starter med Remeron. I notat før er det anført at hun sliter med angst og depresjon. Sosial angst og isolasjonstendens. Hun har dermed inngangsinvaliditet, ikke bare økt sårbarhet, mest trolig.

Det har liten hensikt i å belyse de ortopediske aspektene. Her er det snakk om lite eller ingen merskade i forhold til de betydelige plager hun har fra før.

Med såpass massiv psykisk historikk skal forhåpentlig forbigående forverring ikke vurderes nå. Det er mulig varig PTSD vi er interessert i å kartlegge, og det er i hennes tilfelle for tidlig. Hun bør følges i behandling i minst 2 år først. Forbigående forverring i psyke/ midlertidige stressreaksjon gir ikke VMI. Det er i notat fra DPS 15.01.19 allerede kommentert endringer i riktig retning. Vi må derfor komme tilbake til denne delen.

Den 9.4.19 kom foretaket med et tilbud om minnelig oppgjør:

Vi vurderer at det er har liten hensikt å belyse de ortopediske aspektene. Uavhengig av årsakssammenheng synes det å være snakk om lite eller ingen merskade i forhold til de betydelige plagene hun har fra før.

Vi kan heller ikke se at det er sannsynliggjort innteksttap som følge av hendelsen. Vi viser til vårt brev av 04.12.18 som ligger vedlagt.

I henhold til dagens telefonsamtale har vi likevel etter en helhetsvurdering funnet å kunne tilby skjønnsmessig kr 50.000,- som en minnelig løsning i saken. Beløpet er ikke knyttet til en bestemt erstatningspost og det er skattefritt.

Tilbudet fremsettes som et forslag til minnelig løsning og kan ikke påberopes ved en eventuell rettslig prosess.

Forsikrede aksepterte tilbudet 3.6.19, og endelig utbetaling var kr 60 000. Det ble utbetalt kr 64 843 til dekning av juridisk bistand, samt kr 5 090 til dekning av briller. Til sammen utgjorde

dette kr 129 933.

Medisinske opplysninger og saksgang etter oppgjøret 3.6.19:

I uttalelse fra fysioterapeut datert 10.5.21 fremgikk:

(...) Den aktuelle episoden 18.03.08 har påført henne fysiske og psykiske plager som har gitt henne en betydelig redusert arbeidskapasitet og livskvalitet, og gitt henne et økt behov for oppfølging av blant annet lege, psykolog og fysioterapeut.

Nav innhentet spesialisterklæring 25.10.21 fra psykiater, som bla. uttalte:

A. Traumekriteriet

(...) Jeg har ikke klart å få noen klarhet i om det var involvert kniver som våpen eller ei, da det etter skadelidtes fremstilling mer handlet om en frykt for dette. Her var hun ikke tydelig nok, og jeg klarte rett og slett ikke forstå det helt. Hadde gutten truet henne med kniv, så ville det gitt mer mening at traumet var svært alvorlig. I skadeberetningen står det ble truet/provosert med kniv. Undersøkelsesdagen sa hun at hun så kniver på bordet, men ikke at det ble rettet mot henne. Jeg forsto det også som at det var plastikkbestikk. Hun nevnte noe om korker han knipset på henne, men dette har vel mer vært provokasjon fremfor traumatisk. Ble hun innesperret eller hvordan var det egentlig? Var kollegaen hennes i rommet, eller ikke? Jeg kan også se at andre klinikere som har forsøkt å få litt mer sammenheng i forløpet heller ikke har klart å få den gode oversikt. Det kommer heller ikke noe klarere frem i skadeskjemaet hun fylte ut. Det som er mer sikkert, er at hun ble røsket tak i fra sofaen i beina, vridd og at hun falt ned på gulvet. Så har det vært en situasjon hvor hun reiste seg opp, fikk kraftig dytt, spark og slag.

Jeg velger å la tvilen komme skadelidte til gode med tanke på diskusjonen omkring hennes sårbarhetsfaktorer som bidrar til å gjøre denne hendelsen særdeles traumatisk for henne (...)

Videre uttalte psykiateren:

4.2.5 Konklusjon vedrørende årsakssammenheng

Det vurderes sannsynlig, mer enn 50 % sannsynlig, at det er en årsakssammenheng mellom hendelsen og utvikling av en subklinisk PTSD lidelse. Det vurderes også sannsynlig (mer enn 50 % sannsynlig) at hun hadde slitt psykisk i dag også dersom hendelsen tenkes bort. (..)

4.3 Medisinsk invaliditet:

(...)

Etter en skjønnsmessig vurdering foreligger det en total psykiatrisk invaliditet svarende til ca. 30 %.

Inngangsinvaliditet svarer til ca. 20 %.

Skaderelatert psykiatrisk invaliditet som skyldes en subklinisk PTSD lidelse tilsvarer ca. 10 %. (...)

I legeerklæring fra fastlege 15.5.23 fremgikk:

Dette for å bekrefte at overnevnte pasient har vært 100% ufør grunnet syringomyeli i cervikalkolumna siden 2011 og har vært fulgt regelmessig og er uendret frem til dags dato.

Pasient har arbeidet som tilkallingsvakt ved (...) og vært i jobb som miljøarbeider med primært nattevaksstilling ved (...) barnevernsinstitusjon (...) hvor pasienten 17.03.2017 ble utsatt for en voldsepisode av bruker av tjenesten. Pasienten opplever i etterkant av dette vedvarende smerteproblematikk skulder, hofte og rygg, og mest markert en betydelig redusert psykisk helsestatus. Pasienten fikk gjennom utredning ved DPS-(...) august 2018 diagnose F43.1 Posttraumatisk stresslidelse [PTSD] og F33.1 Tilbakevendende depressiv lidelse, aktuell episode moderat. Pasienten var underet lenger behandlingsforløp ved DPS med bl.a. EMDR behandling.

Pasienten har siden overfallet på arbeidsplass hatt et betydelig funksjonsfall hvor det har vært forsøkt en rekke behandlingsstrategier, både kognitive og medikamentelle, uten vellykket respons av behandling. Dette medfører at pasienten har stadig reaktivering av sin PTSD og en kronifisert depressiv lidelse med tydelige fatiguesymptomer som igjen medfører at pasienten reagerer kontraproduktivt i stressede, eller belastende situasjoner og opplever store vansker med å forholde seg til de krav en normal hverdag medbringer.

Forsikrede har i det vesentlige anført at vilkårene for gjenopptak er oppfylt, jf. standardforskriften § 5-1, skl. § 3-8 og avtl. § 36 og Rt-2013-769. Hendelsen i 2018 har gitt forsikrede betydelige psykiske plager i form av angst og uro. Skadens art og omfang er betydelig forverret siden oppgjøret i 2019. Det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen fra 2018 og den forverrede skadefølgen og forsikredes inntektstap. I erklæringen fra psykiater ble det vurdert mer enn 50 % sannsynlig at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og utviklingen av subklinisk PTSD. Selv om psykiater også uttrykker at forsikrede hadde slitt psykisk uavhengig om hendelsen tok sted, må uttalelsen forstås som at hendelsen har medført ytterligere psykiske plager. Dette følger blant annet av et alminnelig rettslig prinsipp om at motstrid og uklarheter må tolkes i favør av forsikrede. Forverringen lå utenfor det partene kunne regne med da avtalen ble inngått, og utenfor forsikredes kontroll. Det ble avvist at hun hadde invaliditet og krav på menerstatning, noe som skulle ha blitt bedre utredet av foretaket. Den inngåtte avtalen om oppgjør i 2019, er å anse som urimelig og ubalansert i forhold til hvordan det ville vært ved et riktig oppgjør. Det er åpenbart at en avtale på kr 60 000 ikke var dekkende for forsikredes tap og invaliditet, selv om dette viste seg senere enn 2019.

Det må skje et etteroppgjør hvor forsikrede får full erstatning for sitt økonomiske tap. Det må da oppnevnes en uavhengig psykolog/psykiater som skal vurdere forsikredes psykiske plager etter hendelsen, og en slik utredning må betales av foretaket.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at vilkårene for gjenopptak ikke er oppfylt, jf. yrkesskadeforskriften § 5-1. Det er ikke sannsynliggjort at det foreligger en forverring av ervervsmessig uføregrad eller medisinsk invaliditet på minst 20 % etter minnelig løsning i 2019. Det vises til HR-2020-2332-A, LH-2013-48155 og LG-2020-64263, samt NOU 1994:20 s. 182 og NOU 2011:16 s. 394.

Når det gjelder spesialisterklæringen til psykiater, konkluderte han med subklinisk PTSD, som betyr at kriteriene for ordinær PTSD ikke er oppfylt. Det er derfor ikke sannsynliggjort at hendelsen har gitt PTSD. Psykiateren har uansett satt 10 % VMI på subklinisk PTSD, slik at det uansett ikke er sannsynliggjort vesentlig forverring, og vilkårene for menerstatning er heller ikke til stede.

Når det gjelder uføregraden vises det til at hun var 100 % ufør lenge før hendelsen 2018. Det er heller ikke her sannsynliggjort vesentlig endring av uføregraden grunnet hendelsen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har krav på etteroppgjør etter standardforskriften § 5-1. Herunder reiser saken spørsmål om det er sannsynliggjort at forsikrede som følge av hendelsen ble påført varige fysiske eller psykiske skader. Eventuelt om forsikrede har krav på gjenopptakelse av oppgjøret etter skl. § 3-8 eller avtl. § 36.

Etter § 5-1 første ledd i forskrift 21.12.90 nr. 1027 om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring (standardforskriften) kan en forsikret kreve etteroppgjør når ervervsmessig uføregrad eller medisinsk invaliditet som følge av ulykken, endrer seg vesentlig og erstatningen er fastsatt etter § 2-2, kapittel 3 eller 4.

Et slikt etteroppgjør forutsetter etter bestemmelsens ordlyd at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og endringen i ervervsmessig uføregrad eller medisinsk invaliditet, og at endringen er vesentlig. Nemnda har lagt til grunn at det i vesentlighetskravet ligger et krav om en forverring med 20 %, jf. blant annet 2017-289 og 2018-598.

Spørsmålet blir etter dette om forsikredes ervervsuføregrad har endret seg med minst 20 % etter skadeoppgjøret i desember 2015.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for vesentlig forverring som følge av yrkesskaden er oppfylt, og at vilkårene for gjenopptak er til stede.

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.

En vurdering av årsakssammenhengen 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 imidlertid overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag. 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.

I rettspraksis er det stilt opp fire kumulative vilkår som alle må være oppfylt for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeslengskade, se Rt-1998-1565 og Rt-2010-1547: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagen er verst i akuttfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se uttalelse 2017-263 og 2014-030. For andre type skader er disse vilkårene momenter i en vanlig bevisvurdering, jf. Rt-2007-1370 avsnitt 38 (Prolapsdommen).

Dersom det ikke er snakk om en bløtdelsskade, vil de fire kumulative vilkårene likevel være momenter i en vanlig bevisvurdering, jf. Høyesteretts dom i Rt-2007-1370 avsnitt 38 (prolapsdommen), og senere praksis. Ved bevisvurderingen skal man ta hensyn til om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om forsikredes symptomer tyder på sammenheng mellom arbeidsulykken og dagens plager, og om det er andre sannsynlige forklaringer på forsikredes plager i dag.

Vurderingen av årsakssammenheng må baseres på og tilpasses hva som er allment akseptert medisinsk viten/forskning når det gjelder sammenhengen mellom et traume og senere aktuelle type plager, sml. Rt-1998- 1565, Rt-2007-1370, HR-2018-557-A og HR-2022-2178-A.

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 selskapet, tillegges på den annen side mindre vekt. Dette er i tråd med Høyesteretts retningslinjer i HR-2018-2344-A avsnitt 39 og 40, og Rt-1998-1565, og er dessuten et utslag av nemndas rent skriftlige saksbehandling.

I aktuelle sak bestrider foretaket at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 18.3.18 og forsikredes anførte fysiske og psykiske plager.

Ut fra den medisinske dokumentasjonen fremstår forsikredes sykdomsbilde som svært omfattende både før og etter hendelsen i 2018. Basert på legeerklæringen til forsikredes fastlege av 15.5.23, antar nemnda det anføres at det påberopes smerteproblematikk i skuldre, hofte og rygg.

Forsikrede har etter nemndas vurdering ikke sannsynliggjort at det foreligger noen akutt- og brosymptomer for noen fysiske skader. Første legekontakt etter hendelsen var over en måned etterpå, den 21.4.24. Det foreligger heller ingen politidokumenter som belyser hva som har skjedd

og eventuelle skader.

Tre dager etter hendelsen er forsikrede til MR av sitt kne, men denne undersøkelsen er bestilt før skadehendelsen 18.3.18. Videre fremgår det av fastlegejournalen at hun tre dager tidligere, 15.3.18, falt fra gardintrapp mot høyre kne. Det fremgår også av det samme journalnotatet at MR var bestilt også før dette knetraumet.

Den 23.3.18 er det aktivitet i fastlegejournalen, da det er notert enkel reseptkontakt. Det gjelder nye resepter på Imovante, Sobril og Paragin Forte. Her blir det ikke nevnt noe om voldshendelsen som skal ha skjedd fem dager tidligere. Den 3.4.18 og 5.4.18 blir det fornyet resept på smertestillende, og diagnosen som er notert er kneleddsmerter, problemer som oppstod før 18.3.18. Forsikrede har igjen kontakt med fastlegen for kneplager 6.4.18, voldshendelsen er ikke nevnt.

Det er ikke fremlagt noen spesialisterklæring som etter nevnte prinsipper fastsatt av Høyesterett vurderer årsakssammenheng mellom hendelse 18.3.18 og fysiske plager/skader.

Etter dette finner nemnda at forsikrede ikke har oppfylt sin bevisbyrde og sannsynliggjort at hun var utsatt for en hendelse 18.3.18 som har resultert i varige fysiske skader.

Når det gjelder forsikredes psykiske skader, bemerkes at omstendighetene rundt voldshendelsen fremstår som svært uklare. Det er ingen politidokumenter eller en eventuell straffedom som kan belyse det nærmere. I psykiaterens erklæring er det uttalt at han ikke får klarhet i om det var involvert kniver som våpen. Forsikrede synes å komme med forskjellige forklaringer på hva som har skjedd. Det fremstår som at psykiateren legger avgjørende vekt på forsikredes egen fremstilling, uten at det foreligger dokumentasjon i medisinske journaler, politidokumenter eller liknende. På denne bakgrunn finner nemnda at det er tvilsomt om forsikrede i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort at hun har vært utsatt for en hendelse som er egnet til å gi varige psykiske plager.

I journalnotat av 7.9.15, 9.5.18 og legeerklæring 31.3.18 fremgår det at forsikrede har hatt to innleggelser i psykiatrien og er diagnostisert med PTSD før hendelsen 18.3.18. Psykiateren finner ikke at kriteriene for PTSD er oppfylt når han benytter diagnosen subklinisk PTSD lidelse. Han uttaler at det er årsakssammenheng mellom subklinisk PTSD lidelse og hendelsen, men han uttaler samtidig på side 34 "at hun hadde slitt psykisk i dag også dersom hendelsen tenkes bort."

Etter dette kan nemnda vanskelig se at forsikrede i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort at hendelsen har påført henne varige psykiske skader.

Slik saken er opplyst kan ikke nemnda se at forsikrede har sannsynliggjort at hendelsen har gitt forsikrede varige fysiske eller psykiske plager. Vilåret for gjenopptak etter standardforskriften § 5-1, om at det må da foreligge en forverring på minst 20 % av vmi og uføregrad, er etter dette ikke oppfylt.

På bakgrunn av drøftelsen ovenfor, kan nemnda heller ikke se at det i denne konkrete saken er grunnlag for å revidere avtalen mellom forsikrede og foretaket eller gjenoppta saken på grunnlag av avtl. § 36 eller skl. § 3-8.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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

