

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN 2024-467

31.5.2024

KLP Skadeforsikring AS

### Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Overfall –PTSD - brosymptomer – årsakssammenheng.

Forsikrede ble overfalt av en pasient på jobb i oktober 2012. Hun ble sykemeldt for depresjon reaktiv mild fra 7.11.12 til 22.11.12. Neste kontakt med fastlege var 7.10.13, og det ble da nevnt økende angstfølelse siste 6 uker. Deretter var det jevnlig kontakt med lege for depresjon og /eller angstfølelse, før hun ble diagnostisert med PTSD i 2023. Saken reiste spørsmål om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og senere PTSD-diagnose. Nemnda bemerker at det i aktuelle sak var et opphold i dokumenterte symptomer fra første legekontakt 7.11.12 og frem til neste legenotat 7.10.13. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort et symptomforløp som medførte at forsikrede hadde rett til erstatning. Spørsmålet om forsikrede hadde relevante symptomer som ikke fremgikk av tidsnær dokumentasjon, forutsatte muntlig bevisføring i domstolene. Foretaket ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede ble overfalt av en pasient på jobb 24.10.12.

Første kontakt med lege var 7.11.12:

overfalt natt til 24.10. Var inne på rommet til en pas. som tok kvelertak på henne, det endte med voldsom slåsskamp. Alarmen virket ikke. Etter dette er hun skjelve og sliter med å gå på jobb. Tenker mye og er engstelig. Har vært på jobb hver dag siden. Trives der ellers. Har snakket med kolleger om hendelsen, det hjelper. Trenger en time-out, men hun er klar på at hun vil tilbake igjen etterpå. Det er indikasjon for sykemelding [...] SM for Depresjon reaktiv mild P76, 100 % 07/11/2012-21/11/2012, FM:22/11/2012

Neste kontakt med fastlege var 7.10.13:

Terapeutisk samt. Kommer med samboer. Siste 6 uker økende angstfølelse. Svært anspent, får panikkanfall x flere om dagen. Jobber mye nattarb., på akuttpost på BUP. Her er mye utagering. Hun mener selv det kommer fra jobben og det har trigget det hele. Var på 1 mnd ferie ... med samboer, avslappende. Kom så tilbake og stressnivået økte veldig. Samboer forteller at pas. var noe mer aktiv enn vanlig på [ferie], stod opp tidlig hver morgen etc. Har aldri hatt tegn til psykisk sykdom før, ikke noen i fam. heller. Pas. er ikke deprimert, men kjenner hun er økende trist pga. disse sympt. som har kommet. [...]

Forsikrede ble sykemeldt frem til 21.10.13 for angstfølelse, ble anbefalt å kontakte lavterskel psykologtilbud og skulle forsøke Zoloft.

I notat 16.10.13 fremgår at forsikredes samboer ringte og fortalte "[...] at symptomene egentlig gradvis har bygget seg opp siste året. Utløst av hendelsen 7.11.12. Pas. har blitt økende stresset og nervøs. Deprimert. Dårlig matlyst. Tankekjør økende. Dårlig søvn. [...] Blir enig om å henvise til DPS for samt.terapi. [...]"

I notat 6.11.13 ble det beskrevet bruk av medisiner og bedring, sykemelding fullt ut måneden, og at hun "synes det vil være tøft og vanskelig å se pas. igjen, det er ofte de samme som er inneliggende. Ser seg om etter annen jobb også. [...]"

I journal 29.11.13 står det at det "går mye bedre. [...] Muligens kan hun jobbe litt fra nyåret, da kun med kontorarb., ikke pasienter. [...]"

I notat fra DPS 3.12.13 fremgår bl.a. at "Pas. beskriver at hun begynte å lyde av panikkangst før 7-8 uker siden. [...]", at hun jobbet to uker etter angrepet og klarte ikke å stå i det lenger. Etter sykemeldingen opplevde hun at det var mye stress og rot på jobb, samtidig som ledelsen ikke hadde tatt tak i det å ha det trygt på posten. Dette "vekker en del uro og angst" og hun beskrev også depressive symptomer.

Skademelding, med informasjon om bl.a. "psykisk påkjenning/ belastning" ble sendt til Nav 4.12.13.

HMS-sjef ved daværende arbeidsplass skrev 5.12.13 at forsikrede "har i senere tid fått psykiske senvirkninger som kan tilbakeføres til hendelsen som skjedde 24.10.2013. Dette er dokumentert av fastlegen. Skadete er sykmeldt 100 % fra 7.10.2013. Hun innehar en 50 % nattevaktstilling. Ved tilbakeføring til jobb, vil det bli tilrettelagt for 50 % aftenvaktstilling- usikker varighet [...]"

I DPS-notat 17.12.13 står det at hun "oppgir at symptomene er nesten vekke. [...]". Videre bedring er beskrevet i fastlegens notat 19.12.13, og der fremgår også at hun hadde søkt ny jobb, da hun var klar på at hun ikke ville ha direkte kontakt med pasienter. Og fra DPS-notat 20.1.14 siteres:

Pas. oppgir at hun egentlig hadde tenkt å avbestille fordi hun føler seg bra. Kjenner at hun har vant over angsten og at hun er ikke redd om at det kan komme en ny episode. Dermed kommer ikke det heller. Har sett at å gjøre de ting hun kjenner ubehag med, har bidratt til at hun er i dag i stand til å håndtere alt som før. Hun gir uttrykk for at hun føler det fortsatt litt i sammenheng med store selskap i familien, men ønsker ikke å gå videre i behandling. [...]

Nav godkjente "klemskade nakke/ansikt/høyre hånd, påført voldsskade" som yrkesskade 28.1.14. Psykiske plager ble ikke nevnt.

I epikrise fra DPS 28.1.14 fremgår bl.a. at forsikrede "bekrefter [...] en bedring og ønsker ikke å fortsette med behandling", mens det under Vurdering og tiltak står:

Pasienten som vurderes å ha angst relaterte symptomer etter hendelse som skjedde på jobben for et år siden. Symptomer er per tiden i remisjon og det vurderes at det handler mer om redsel for å bli dårlig igjen. Det ble tatt noen få timer til å vurdere utvikling og det ble konkluderte med at det var ikke hensiktsmessig å gå videre med et behandlingsforløp

I journal 31.1.14 står det: "Går bedre - prøvd seg en uke i 40% jobb - opprettholder dette inntil videre. Sliten etter jobb, men ikke tilløp til panikkangst tross at hun har vært i miljøet. [...]", se også notat 27.2.14.

I journal 28.3.14 fremgår at det "Går greit på jobb - fremdeles noe plaget med angst - da i jobbsituasjoner med mye pas - fare for utageringer. Er i prosess med å finne ny jobb – 2 intervjuer denne uke. Fortsetter sm - nå 40 % sm - gradvis nedtrapping av sm prosent [...]"

Og i journal 30.4.14 står det at hun "vil nå tilbake i full jobb. Føler seg lettere og har fått ny jobb fom 1.08.14. Periodevis plager med ryggen - kjent isjias - følges av kiropraktor. [...]"

Forsikrede beskrev hendelsen i skademelding til foretaket 12.5.14: "Pasient angriper og tar kvelertak på meg. Det blir basketak, jeg slår hånden min når jeg skyver pasient inn i døren. Jeg får også pasientens albue i leppen. Jeg trykker på alarm, det tar en stund før den blir utløst. To personell kommer, pasienten blir lagt i bakken [...]". Skaden ble beskrevet som "Angst, panikkangst".

I e-post fra foretaket 14.8.14 fremgår:

Som avtalt er vi enige om en samlet erstatning som følge av hendelsen 24.10.12 med tilsvarende kr 10.000. Beløpet tar høyde for evt lidt inntektstap og evt påløpte utgifter. Erstatningsbeløpet er skattefritt.

Vi har i dag anvist nevnte beløp til din oppgitte konto, og det er enighet om at saken med dette anses fullt ut oppgjort og kan arkiveres hos oss. Ut over dette tas det forbehold om at erstatningsansvar foreligger.

Fastlegen skrev i legeerklæring 31.10.14 bl.a. at symptomene bygget seg gradvis opp etter hendelsen, og at hun fortsatt var under medikamentell behandling.

Kontoret for voldsoffererstatning vedtok en oppreisningserstatning på 15 000 den 16.3.15. Det ble vist til at forsikrede "ble utsatt for kvelertak og basketak. Hennes fysiske skader fremstår som begrensede, men som følge av hendelsen ble påført langvarige psykiske skader." Etter klage 23.3.15 tilkjente kontoret ytterligere kr 10 000 i oppreisning.

I poliklinisk notat 16.10.18 fremgår at forsikrede "har vært plaget med angst siden en hendelse på jobb i psykiatrien". Hun var "redd for at angsten skal trigges i forbindelse med fødselen og i sykehus [...]."

I notat 27.6.19 fremgår informasjon om sporadisk behandling med Sobril ifm. flyskrekk, tannlegeskrekk, begravelse og samboers fødsel.

Og i journal 21.9.20 står det: "Økende nedstemthet, økende uro. Høsten gjør sitt, strever også med [barn] 2 år, sønnen sover elendig. Er henv. barnepol. I tillegg mye press på jobb, ifb med corona. Hun trenger videre s.m. for å hente seg inn"

I henvendelse til fastlege 29.9.22 fremgår opplysninger om panikkanfall på flytur, da forsikrede ville prøve å fly uten sobril.

Etter dette har angsten ligget å ulmet. For en uke siden flyttet en ny beboer inn på jobben. Han har atferdsproblemer, impulsiv og skader seg selv og andre. Hadde to vakter med han, noe som førte til enda mer angst og uro hos meg. Har fått flashbacks fra vold episoden jeg var utsatt for når jeg jobbet i psykiatrien og hatt noen panikkanfall [...]

Fastlegen noterte 13.10.22:

Terapeutisk samtale. Økende angst siste tiden. Får flashbacks fra skremmende hendelse på jobb for en del år siden, i tillegg trigget av panikkanfall på flytur. Hun jobber i ... for psykisk syke og nå kommet en ny beboer med mye atferdsproblematikk. Krevende.

Hun har kjent på økende angst, skjelvinger i nesten alle situasjoner utenfor hjemmet. Har vært innom jobben også, men ble da litt verre psykisk. [...] økning i Zoloft [...] Sykemeldes videre [...]

Forsikrede var under DPS-behandling igjen fra 9.11.22, og i notatet fremgår at:

[...] Det aktuelle er at det nylig har flyttet inn en ny beboer på bokollektivet hvor hun jobber. Nå er angstsymptomene til pasienten reaktivert. Hun kjenner igjen symptomene fra beboer med tidligere pasients symptomtrykk, selvskading, uro. Opplevelse av flashback når trigget på jobb hvor hun får en følelse av å være tilstede i hendelsen som skjedde for 10 år siden. Beskrivelse av å måtte kjempe og bruke masse krefter for å komme tilbake til nåtid. Kroppen går ifølge pas. i "flight og fight modus", skjelving i undereks., opplevelse av å være fjern, kortpustet. [...]

I DPS-notat 17.1.23 fremgår at hun beskrev:

større endringer i fungering med mye angst på ulike områder de siste 10 årene. Hun ser dette i tydelig sammenheng med en traumehendelse på jobb før sommeren 2013 [...]

Gått på tre større smeller etter dette, sykemeldinger på opptil 6 mnd. Aktuelt vært sykemeldt i 4 måneder etter at en ny beboer (trigger) kom til arbeidsplassen.

Endringer som unngåelse, økt kontrollbehov (fra å være spontan til å ha behov for planlegging, drikker ikke alkohol lengre, fobi for trange rom, dårlig luft, må sitte slik at hun har oversikt over hele lokalet når hun er på restaurant etc. Trives mer i nære og trygge omgivelser, noe som er egodystont for henne. Mye søvnvansker, panikkanfall sist på julaften. Panikkanfall og migreneanfall startet sommeren 2013.

Hun tenker selv at hun har en PTSD-diagnose, men har ikke blitt strukturert utredet [...].

I DPS notat 26.1.23 står det bl.a. at "Hun kjenner seg mest igjen i en PTSD-diagnose, og vurderes å oppfylle kriteriene til dette siste mnd", og i annet notat av samme dato står det:

[...]

**Posttraumatisk lidelse (PTSD)**

Hendelse på jobb i 2013: angrepet og innestengt på rom med en utagerende bruker som tok kvelertak på henne. Fikk ikke åpnet døra, tid før det kom hjelp. Mangel på luft. Basketak hvor hun måtte skade brukeren for å komme seg ut av situasjonen. Reagerte med intens frykt. Vanskelig når hun blir minnet på hendelsen. Eks. økte symptomer etter å ha snakket om det, mareritt, økt aktivisering ...

Bekrefter symptomer siste måned: unngåelse for å snakke om hendelsen, unngåelse for aktiviteter /triggere, nedsatt interesse for aktiviteter, fjern/fremmed fra andre mennesker, mareritt, innsovningsvansker og våkenhet med svette, irritabilitet, konsentrasjonsvansker, vaksomhet, skvetten. Påvirker henne betydelig mht. fungering sosialt og i arbeid (gått ned til 75 % stilling pga. flere perioder med sykemelding, mindre sosial, vanskelig å gi fra seg kontroll, som eks. påvirker til at hun ikke drikker alkohol lengre, blitt mer "hjemkjær", noe som er ulikt henne, hemmende mht. å kunne reise eller finne på spontane aktiviteter.

[...]

**Diagnostisk/ differensialdiagnostisk vurdering/ diagnose:**

Etter basisutredning vurderes symptomer forenlig med PTSD å være oppfylt. Hun har andre angstsymptomer, som ses i sammenheng med det hun opplevde i 2013. Det beskrives en tydelig endring i fungering og væremåte før /etter 2013, som også bekreftes av samboeren. Etter gjennomgang av utredning kjenner [forsikrede] seg best igjen i symptomer som inngår i posttraumatisk stresslidelse. F43.1 Posttraumatisk stresslidelse [PTSD] [...]

Deretter er det flere notater hvor det fremgår traumebehandling tilknyttet hendelsen, se f.eks. notat 10.2.23.

Forsikrede søkte om menerstatning fra Nav som følge av PTSD 16.2.23, og hun fremmet tilsvarende krav fra foretaket 4. og 5.5.23.

DPS-psykolog skrev en erklæring etter avslag fra HELFO om dekning av behandlingsutgifter og utgifter til legemidler datert 17.4.23:

[...] U.t psykolog bekrefter at [forsikrede] er i et behandlingsforløp ved ... DPS poliklinikk. Hun har fått diagnosen F43.1 Posttraumatisk stresslidelse [PTSD]. Denne tilstanden er vurdert som en yrkesskade hun fikk i forbindelse med en hendelse på arbeid. Aktuell tilstand og behov for behandling er vurdert å ha direkte årsakssammenheng med yrkesskaden. [...]

Fastlegen skrev 18.4.23:

Det bekreftes at [forsikrede] går i jevnlig behandling på ... DPS. Hun er langtidssykemeldt.

Det foreligger klar årsakssammenheng mellom yrkesskade og pasientens bruk av helsetjenester (både hos fastlege og DPS)

I dialogmelding inntatt i journal 7.6.23 fremgår at forsikrede opplyste til legen at hun skulle søke på AAP og at hennes "tilstand har ikke forandret seg så mye, har en del kroppslige plager, uro, spenhet i skuldrer og nakke, søvn, angst. Analfissuren som ikke vil gro. Presser jeg meg for mye, fører det til panikkangst [...]"

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 11.8.23:

[...] Vurdering: Skadelidte opplevde en svært traumatisk hendelse på jobb 24.10.12 der skadeevnen til hendelsen i seg selv har potensiale til å utløse for eksempel PTSD. [...]

Vi mangler informasjon om akutt symptomer innen 72 timer, og det ser ut som det går nesten to uker før første kontakt med lege. Videre også mangelfull dokumentasjon på brosymptomer før kontakt ved DPS 1 år senere den 3.12.13, der skadelidte vurderes å ha angstrelaterte symptomer i bedring og det ikke er behov for mer enn 4 samtaler. Slik det fremstår, har vi heller ikke tilstrekkelig dokumentasjon på brosymptomer før skadelidte går til behandling ved DPS i 2022/23, nesten 10 år senere. Kontakt med fastlege er hovedsakelig

angstrelaterter med behov for f.eks. Sobril ifm. flyreiser og lignende. Under innledende samtaler ved DPS 2022/23 beskrives panikk lidelse og angst selv om skadelidte også vurderes å ha PTSD.

For en PTSD diagnose er et av kriteriene (helsedirektoratet.no) at tilstanden må oppstå innen 6 måneder etter traumet. Dette foreligger ikke ut ifra de opplysningene vi har. Helt motsatt beskrives symptomene å bli mindre 1 år etter traumet.

PTSD kan også grense mot andre psykiske lidelser som for eksempel angst, depresjon og nervøsitet, som også er symptomer fastlege og psykologene beskriver at skadelidte har årene etter traumet. Ut ifra ovennevnte vurderinger er det vanskelig å se at det er sannsynlighetsovervekt for PTSD i dette tilfellet.

Foretaket avslo kravet 1.9.23, under henvisning til at det ikke er sannsynliggjort at PTSD hadde sin årsak i hendelsen 24.10.12. Foretaket skrev også at "Dersom Nav eventuelt skulle tilkjenne menerstatning eller innvilge uføretrygd med yrkesskade fordeler, kan du komme tilbake til selskapet og be om en fornyet vurdering"

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at hun har rett til erstatning som følge av sin PTSD-diagnose. Hun var frisk og robust før skaden inntraff. Etter voldsepisoden har hun fått redusert livskvalitet, opplever ofte høy grad av stress og konstant årvåkenhet, blir raskt utmattet, og selv små stimuli utløser angstsymptomer. Journalen viser at hun gjentatte ganger har tatt kontakt med lege grunnet angst/uro, og hun har brukt Zoloft i 10 år. Hun har også søkt 25 % ulønnet permisjon for at hun skal klare å stå i jobben. Videre har hun vært sykemeldt og brukt egenmeldinger i flere omganger grunnet uro, angst og søvnproblemer. Det er ikke holdepunkter for at det har foreligget andre årsaker eller belastninger til PTSD-diagnosen. Til rådgivende leges uttalelse om symptomer innen 6 måneder, har forsikrede bemerket at hos noen kommer ikke symptomene før etter måneder eller år ([www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/posttraumatisk-stresslidelse/](http://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/posttraumatisk-stresslidelse/)). Rådgivende lege er dessuten spesialist innen bryst- og endokrinkirurgi, som ikke er holdbart i denne saken.

**Forsikringsforetaket** har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom ulykken og dagens helsetilstand med PTSD. Det er ikke fremlagt spesialisterklæring eller annen uttalelse fra medisinsk sakkyndig som vurderer og tar stilling til spørsmålet om årsakssammenheng. Det er ikke fremlagt klinisk dokumentasjon for at diagnosen PTSD er vurdert i henhold til ICD-10-kriteriene og Navs rundskriv R13-00-G17. I rundskrivet presiseres det at diagnosen PTSD må stilles i samsvar med diagnosekriteriene i ICD-10 hvilket innebærer at kriteriene på intrusjon (påtrengende opplevelse), unnvikelse og aktivisering må være oppfylt innen 6 måneder etter traumet. Ved bevisvurderingen skal det i tråd med Høyesteretts anvisninger legges særlig vekt på tidsnære nedtegnelser slik disse fremkommer i journaldokumentasjonen. Det er skadelidte som har bevisbyrden for at det foreligger slik årsakssammenheng, og beviskravet er sannsynlighetsovervekt.

Første kontakt med lege etter hendelsen er 7.11.12, og det er deretter et opphold til neste kontakt med fastlege 7.10.13. Det beskrives da angst og panikkanfall med start seks uker tidligere. Manglende dokumentasjon av symptomer i den tidsnære dokumentasjonen må bety at det ikke anses sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og de senere plagene.

Selve hendelsen er i grenseland for at det kan oppstå alvorlig frykt for liv og helse. Plagene er inadekvate, og mer sannsynlig enn reaksjon på øvrig livssituasjon med belastninger i familie og utfordringer på jobb. Utviklingen med økende psykiske plager ett år etter hendelsen er også utypisk.

Det er kravstiller som må sannsynliggjøre sitt krav og foretaket har ikke plikt til å innhente spesialisterklæring i en sak som dette. Rådgivende leges spesialistgodkjenning har for øvrig ikke relevans i denne saken. Se ellers FinKN-2017-418, 2017-824, 2021-105, 2021-656 og 2023-201.

## Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 24.10.12 og senere PTSD-diagnose.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen og senere PTSD-diagnose 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 (p-pilledom II).

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. 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.

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 akutt symptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase (brosymptomer) 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 avgjørelse 2017-263 og 2014-030.

For andre type skader er disse vilkårene momenter i en vanlig bevisvurdering, jf. Prolapsdommen Rt-2007-1370 avsnitt 38.

I LB-2023-17165 var et av spørsmålene for lagmannsretten om forsikrede hadde sannsynliggjort at han ved en hendelse ble påført PTSD.

Forsikrede var bussjåfør da en ruspåvirket passasjer nektet å kjøpe bussbillett. Passasjereren skrek han opp i ansiktet og angrep han med slag mot ansiktet. I selvforsvar slo bussjåføren mannen med sin høyre hånd slik at han ble påført et brudd i denne hånden. Lagmannsretten la kriteriene i ICD-10 til grunn, og som var gjengitt på s. 7 i dommen:

... PTSD er i kapittel V i diagnoseverktøyet ICD-10, "Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, F 43.1" PTSD beskrevet slik:

Oppstår som forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende hendelse eller situasjon (av enten kort eller lang varighet) av usedvanlig truende eller katastrofal art, som sannsynligvis vil fremkalle sterkt ubehag hos de fleste (dvs naturkatastrofer eller menneskeskapte katastrofer, krigshandlinger, alvorlige ulykker, møte med andre personers voldelige død, selv å bli utsatt for tortur, terrorisme, voldtekt eller andre kriminelle handlinger).

Predisponerende faktorer, som personlighetstrekk (f.eks. kompulsive eller asteniske) eller tidligere nevroser, kan senke terskelen for utvikling av syndromet eller forverre forløpet, men er verken nødvendige eller tilstrekkelige til å forklare forekomsten av lidelsen.

Typiske symptomer omfatter episoder hvor man gjenopplever traumet i påtrengende minner ("flashbacks"), drømmer eller mareritt, samtidig med at individet har en fornemmelse av "nummenhet" og følelsesmessig avflatning, distansering fra andre mennesker, nedsatt reaksjoner på omgivelsene, anhedoni og unngåelse av aktiviteter og situasjoner som minner om traumet. Det er vanlig at man frykter og unngår det som minner om det opprinnelige traume. I noen få tilfeller kan det være dramatiske, akutte utbrudd av frykt, panikk eller aggresjon, utløst av stimuli som utløser en brå tilbakekomst og gjenopplevelse av traumet eller av den opprinnelige reaksjonen på det.

Det foreligger vanligvis autonom hyperaktivitet og vaksomhet, lettskremthet og søvnløshet. Angst og depresjon blir ofte forbundet med ovennevnte symptomer og tegn, og ikke sjelden oppstår det også selvmordstanker. Omfattende bruk av alkohol eller stoff kan være en kompliserende faktor.

Symptomdebut etterfølger traumet med en latensperiode som kan vare i fra noen få uker til flere måneder (men sjelden mer enn seks måneder). Forløpet er svingende, men det kan i de fleste tilfeller forventes bedring. Hos noen få pasienter kan tilstanden ha et kronisk forløp over flere år, med eventuell overgang til en varig personlighetsforandring.»

I dommen på s. 9 er det pekt på manglende dokumentasjon på brosymptomer siden det i løpet av en periode på nær to og et halvt år etter skaden var kun ett journalnotat som beskrev symptom på psykiske plager. Lagmannsretten fant at det var lite sannsynlig at kravet til akutt- og brosymptom var oppfylt i samsvar med diagnosekriteriene i ICD-10, og uttalte på s. 10:

... Retten viser videre til at A til en rekke behandlere og sakkyndige har beskrevet et ekstremt symptomtrykk, og har forklart at symptomene oppsto umiddelbart etter voldshendelsen. Ved et så sterkt symptomtrykk som han beskriver, er det påfallende at det kun er høyst én mulig nedtegnelse om psykisk symptomer i journalene fra de først årene etter hendelsen ...

Det fremgikk videre at de rettsoppnevnte sakkyndige konkluderte med at akutt- og brosymptomer var oppfylt, og nemnda siterer fra lagmannsrettens vurdering på s. 11:

... Den rettsoppnevnte sakkyndige dr. Nielsen har – under noe tvil – konkludert med at kravet til traume og akutt- og brosymptomer er oppfylt, og han har da lagt til grunn det A har forklart flere år etter skadehendelsen. Det samme gjelder de sakkyndige vitnene psykiaterne B og D. Når forklaringen ikke underbygges av mer tidsnær dokumentasjon, har de medisinske sakkyndige etter lagmannsrettens syn ikke basert sine konklusjoner på de retningslinjer for bevisvurderingen som er blitt etablert i rettspraksis. Selv om vurderinger fra rettsoppnevnt sakkyndige i utgangspunktet står sentralt ved vurderingen av årsaksspørsmålet, er dette forhold som må tas hensyn til ved vurderingen av de sakkyndiges vurderinger og konklusjoner. Dette i det minste når vurderingen av årsaksspørsmålet i saken her i hovedsak dreier seg om en alminnelig bevisvurdering. Lagmannsretten understreker at uenigheten mellom retten og enkelte av de sakkyndige ikke går på de medisinske vurderingene som sådan, men på forståelsen av de bakenforliggende faktiske forhold som de medisinske vurderingene tar utgangspunkt i.

Lagmannsretten fant på denne bakgrunn at det ikke var sannsynliggjort at bussjåføren ble påført PTSD som følge av hendelsen.

Nemnda viser videre til Navs rundskriv R13-00-G17 vedrørende den tilsvarende bestemmelsen i folketrygdloven. I rundskrivets pkt. 2.8 er det 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 6 måneder etter traumet, jf. bl.a. avgjørelse FinKN-2017-641 og FinKN-2021-105. 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.

I bevisvurderingen legger nemnda tidsnære opplysninger størst vekt, spesielt gjelder dette beskrivelser foretatt av fagfolk for å klarlegge en tilstand. Bevis som er tilkommet senere, 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 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.

I aktuelle sak er det et opphold i dokumenterte symptomer fra første legekontakt 7.11.12 (med tilhørende sykemelding frem til friskmelding 22.11.12) og frem til neste legenotat 7.10.13. Da ble det nevnt økende angstfølelse siste seks uker. Det er altså ikke fremlagt tidsnær dokumentasjon på PTSD-symptomer mellom friskmelding 22.11.12 og frem til omtrent seks uker før fastlegekontakten 7.10.13.

Slik saken er fremstilt, og med nemndas utelukkende skriftlige saksbehandling, tilsier dette at det ikke er sannsynliggjort et symptomforløp som medfører at forsikrede har rett til erstatning.

Nemnda er av den oppfatning at det kreves muntlig bevisføring i domstolene for å kunne sannsynliggjøre at forsikrede hadde de relevante symptomer i perioden dette ikke fremgår av den tidsnære dokumentasjonen.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Foretaket gis medhold.

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