

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2024-468

31.5.2024

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fall – PTSD – psykiske plager – brosymptomer – årsakssammenheng.

Forsikrede var utsatt for en fallulykke i sitt arbeid 24.1.18. Høsten 2018 var han til tre konsultasjoner ved DPS for lette symptomer vurdert som PTSD. Det ble notert at symptomene på PTSD hadde gått over da behandlingen ble avsluttet. I november 2022 ble han på nytt henvist til DPS for symptomer på PTSD. Forsikrede fremla en uttalelse fra overlege ved DPS som vurdert at det var årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og PTSD. Rådgivende lege i foretaket hadde en annen oppfatning og viste til at det manglet brosymptomer på fire år. Saken reiste spørsmål om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og forsikredes psykiske plager i dag, herunder PTSD. Nemnda bemerke at fremlagte uttalelse fra overlege DPS ikke drøftet manglende brosymptomer på fire år etter at symptomene først var blitt borte. Heller ikke traumekriteriet var drøftet på en tilstrekkelig måte og erklæringen var ikke egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes psykiske plager, herunder PTSD. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var dekket av en yrkesskadeforsikring, da han falt 24.1.18. Forsikringen dekker varig medisinsk invaliditet (vmi) fra 1 %.

Medisinske opplysninger før 24.01.18

Det fremgår av fastlegejournalen 15.5.15:

Løftet noe tungt for 2 uker siden. Intens smerter i korsryggen. I perioder utstråling oppover til høyre skulderblad. U.S.: Palpasjonssmerter høyre side av korsryggen. Smerter ved fleksjon og ekstensjon. Vurdering: muskelstrekk, smerter i korsryggen. Har prøvd å vært på jobb i 2 uker, men økende smerte. Sykemeld. 1 uker ...

Videre noteres det i samme journal 18.5.17:

Siste 2 mnd. har han hatt vondt i muskulatur i overarmene, holtene og har gått ned 11 kg i vekt. Har imidlertid trent en del i perioden slik at vekttapet ikke er helt uforklarelig. Har ikke hatt feber eller nattesvette mer enn det han har til vanlig. Har følt seg litt deprimeret. I tillegg plaget av tett nese ...

Videre etter legekonsultasjon 25.9.17:

Kjent med residiverende myalgi. Nå plages med kraftige smerter høyre side av ryggen og høyre skulder. Normal følelse i ekstremitetene. Har vært i dag hos kiropraktor. Ved konsultasjon trykkømhets i muskulatur høyre side av torakalcolumna. Oppfattes som myalgi. NSAIDs + Paracet. Fortsetter behandling hos kiropraktor. Sykemeldes i 5 dager ...

Medisinske opplysninger etter 24.1.18.

Forsikrede ble fraktet til sykehus 24.1.18 der det ble notert på kirurgisk avdeling:

34 år gammel mann. Angir at det var påvist klaffefeil som barn, forøvrig frisk. Ingen faste medisiner.

Kjem i traumemottak etter fallulykke. Fall 2-3 meter ned frå ustabilt rekkverk. Landa på asfalt. Kort tid bevisstløyse, har slått hovudet og har hematome. side panne. Var oppe og gjekk i etterkant av fallet ...

... Videre oppfølging:

1. Miltskade: kntr UL abdomen om 1 uke samt time på kir.pol., etterhver om 4 uker.
Gastrokirurg har informert om at pasienten grunnet miltskade må ta det helt med ro i en uke.
Sykemelding i 6 uker.
2. Bekken fraktur: kntr Rtg med time på kir.pol om 1 mnd ...

Arbeidsgiver meldte hendelsen til arbeidstilsynet 25.1.18:

Fallulykken skjedde på en oppkjørsel til et platå ved avdeling (...). Dette er rett utenfor frys. ... har falt gjennom et gjerde og ned ca 4m. Han har falt i asfalten. En feil på gelenderet gjorde at ... dratt gjennom gjerdet.

Skademeldingen til Nav er datert 29.1.18.

I vedtak av 16.2.18 godkjente Nav som yrkesskade "Brudd i bekkenet, fallskade milt, smerte venstre skulder og albue, smerte hodet, besvimelse".

Det foreligger et notat av 12.4.18 fra ortopedisk avdeling:

Pas. kommer i dag til planlagt kntr etter falltraume: milt ruptur og bekken fraktur. Han klaget over smerter i høy skulder med innskrenket bevegelse i den. Han var henvist til MR som viser degenerative forandringer i AC-ledd og fraktur i lateral ende av clavicula som ikke var påvist på Rtg og CT. Frakturen er udisloset, vurderes som stabil og krever ikke mer behandling. Pasienten forteller at han har fortsatt smerter i ventrale costalbue/under costalbue, i høy skulder og LS columna/bekken. Han er lite mobil, har ikke begynt med fysio og gikk opp i vekt på 14 kg. Han skal starte med fysio snarest. I tillegg til det beskriver han at han har fått angst etter ulykken, men kommer på jobb beskriver han at han ser bilde av ulykken og blir veldig engstelig. Han klarer ikke å kontrollere den angsten som kommer.

En vurderer dette som posttraumatisk syndrom og pasienten trenger snarest og kommer på en time til psykolog. Men pasienten er ikke norsk, han er for så (...), snakker ikke norsk, snakker (...). Og (...). Og dersom pasienten kommer på time til psykolog/psykoterapeut er det svært viktig at de kommuniserer samme språk og ikke via telefonolk. Jeg ber fastlege å henvise ham til psykoterapeut/psykiater på (...) DPS som snakker (...)

Den 12.9.18 er det notert i journalen fra DPS:

... Vurdering: pas. rapporterer hyperaktivering av autonom NS ved eksposisjon til arbeidsulykkestedet. Dette er forenlig med flash-back symptomatikk ved PTSD.

Pas. er innstilt til å overkomme symptomene og fortsette med jobb. Han framstår ikke deprimert og er ikke ellers alvorlig forstyrret av PTSD symptomene ...

Den 11.10.18 ble behandlingen ved DPS avsluttet:

Vi konkluderer med det at pas. klarer seg bra i jobb og alle andre livsområder.

Symptomene på PTSD har gått over. Vi avslutter konsultasjonsserie og ønsker alt vel til hverandre med bredt smil.

Den 22.9.20 var forsikrede til konsultasjon på rehabilitering og fysikalsk medisinsk avdeling:

... Han angir stressreaksjon etter hendelsen på den måten at når han kommer på arbeid og nær hendelsesstedet, så får han angstreaksjon med skjelving og spenner seg. Han er mye mer avslappet og bedre heime. Han var tydeligvis til behandling for stressreaksjon like etter hendelsen, under diagnosen F43.1 Posttraumatisk Stresslidelse [ptsd], remisjon. men denne ble avsluttet da han mente han ville klare seg bra: Sitat/kopi:

Symptomene plaget pas. i lett grad og avtok seg nesten fullstendig i 2 måneder. Vi konkluderer med det at pas. klarer seg-bra i jobb og alle andre livsområder. Symptomene på PTSD har gått over. Vi avslutter konsultasjonsserien ...

... Vurdering: Det finnes ikke tegn til spesiell eller sjelden ryggglidelse hos pasienten. Jeg får ikke inntrykk av at det nå dreier seg om problematikk knyttet til en lokalisert skade el.l., Forskjellige følger etter hendelsen, komplisert med en psykisk reaksjon, og kanskje også kombinert med vanlige degenerative aldersforandringer, kan ligge bak plagene. Jeg mangler imidlertid de siste MR-beskrivelsene og venter med endelig konklusjon til jeg også har fått disse. Vi vil så vurdere om han kan ha nytte av i første omgang å være med i vårt Trygg Rygg- opplegg. Hvis han ikke alt har fått plass ved (...), vil vi vurdere om det er mulig og hensiktsmessig med et opphold ved en rehabiliteringsinstitusjon som kan handtere hans sammensatte problematikk.

Fastlegen noterte 8.12.20:

Vurdering Fremstår som angstsymptomatologi for arbeidssted og plassen i seg selv.

Gjenopplever ting fra ulykke. Føler dette er noe som har bygd seg opp over tid. Pas. skal ha pappapermisjon fra desember til april. Vanskelig og gå på jobb nå, stress og angst delvis hemmer han og setter han ut av funksjon samtidig også kr. smerter i rygg som blir forsterket og forverret ved økt uro og angst. Sykemelding til 14.desember 100 %. Enes om ny time om 14 dager. Holder 1 tablett kveld Sarotex nå uten doseøkning videre frem til neste time. Får kartlegge mer omkring hans psykiske situasjon og hva som har tilkommet etterkant av ulykke og kartlegge nærmere om der kan være grunn til videre henvisning for utredning med tanke på en. ev. PTSD ...

Nav avslo krav om menerstatning i vedtak av 22.11.21. Nav hadde forsøkt å innhente en spesialisterklæring fra sykehus, men ikke lyktes fordi forsikrede hadde avlyst timeavtaler med spesialisten. Forsikrede påklaget avgjørelsen, men Nav klageinstans opprettholdt vurderingen 13.6.22.

Foretaket avslo kravet 23.8.22. Forsikrede påklaget avgjørelsen, men foretaket opprettholdt sin avgjørelse 3.10.22.

Den 8.11.22 ble forsikrede henvist av lege til DPS.

Forsikrede påklaget avgjørelsen igjen, og saken ble forelagt foretakets rådgivende lege 22.12.22:

Vurdering:

De viktigste funnene i akutfasen etter arbeidsuhellet var en blodansamling i milten og et udisloert brudd i os sacrum (korsbenet). Skadene kunne følges opp uten kirurgisk behandling.

Det var ingen klinisk mistanke om skade i ryggspylen ellers, han hadde ingen smerter ved palpasjon over nakke eller ryggspylen forøvrig. Hovedutfordringen nå er angivelig kroniske rygg smerter lumbalt og særlig thoracalt. Det har ikke vært tegn til skjelettskade eller skiveskade på MR av nakke, brystrygg eller korsrygg. Mest sannsynlig er plagene av muskulær karakter og antagelig foreligger det en psykosomatisk komponent med underliggende angstplager. Skadelidte har tilsynelatende fått en psykisk reaksjon etter arbeidsuhellet, og i forløpet vært vurdert med tanke på PTSD. I september 2020 er det imidlertid notert at disse symptomene var gått over. Nå er han altså igjen henvist med lignende symptomer. Det hefter etter min oppfatning usikkerhet til hvorvidt det faktisk foreligger PTSD etter kriteriene, men han er jo uansett ikke ferdig behandlet for de psykiske plagene.

Etter en samlet vurdering mener jeg at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom arbeidsuhellet 24.01.2018 og nåværende fysiske eller psykiske plager.

Avslaget ble opprettholdt 4.1.23 av foretaket.

Rådgivende lege vurdert saken igjen 10.3.23:

PTSD er en angstlidelse som kan oppstå etter særlig skremmende eller redselsfulle opplevelser, eventuelt etter svært alvorlige ulykker. Hendelsen skal være usedvanlig truende eller katastrofal art. Symptomene debuterer som oftest i løpet av 6 måneder. Typiske symptomer er gjenopplevelse av den traumatiske hendelsen, unnvikelsesadferd og økt fysiologisk beredskap.

Skadelidte utviklet psykiske symptomer etter fallulykken som kan minne om PTSD (flashback og autonom aktivering), men jeg vurderer det som tvilsomt om hendelsen har vært tilstrekkelig truende til å kunne utløse PTSD. Han ble fulgt opp med tre konsultasjoner ved DPS høsten 2018 med lettere symptomer som ble vurdert som PTSD, og ved behandlingsslutt var han uten psykiske symptomer.

De psykiske plagene som ledet til ny henvisning til DPS cirka 4 år senere synes å være mer uttalt og sammensatt med somatoforme smerter, angst og depresjon. Han er i en vanskelig livssituasjon som må antas å kunne innvirke. Det er ikke dokumenterte psykiske brosymptomer i en periode på 4 år etter det jeg kan se. Det fremstår derfor for meg som mindre sannsynlig at det er noen årsakssammenheng mellom fallulykken i 2018 og dagens psykiske plager. Han er fortsatt under behandling. Derfor er det uansett ikke dokumentert varig skadefølge.

Forsikrede fremla en legeerklæring av 26.10.23 fra overlege ved DPS:

... Pasienten har flere symptomer (se overfor) som tyder på PTSD og personlighetsforandring diagnose etter hendelse som han opplevde traumatisk, og alvorlig. I forhold til aktuell anamnese, det finnes sammenheng mellom hendelse på jobb og aktuell psykisk tilstand. Pasienten har fortsatt symptomer på PTSD og samtidig har varig personlighetsforandringer som kom i min vurdering i etterkant av PTSD. Personlighetsforandringer er vanskelig for kona. Kona klarer ikke å være lengre med ham på grunn av kommunikasjon svikt, isolering, og ovennevnte symptomer. Hun har søkt om skilsmisse, han flyttet ut.

Personlighetsforandringen er vedvarende og viser seg som ufleksible og maladaptive trekk som leder til svekkelse av mellommenneskelig, sosial og yrkesmessig fungering.

Nøkkelkomponent av personlighetsforandringer

- sosial tilbaketrekning
- følelse av tomhet eller håpløshet
- fremmedfølelse
- kronisk redsel

Diagnoser:

F43.1 Posttraumatisk stresslidelse [PTSD]

F62.0 Vedvarende personlighetsforandring etter katastrofale livshendelser

Pasienten har flere symptomer som kan forklares kun med diagnose PTSD og personlighetsforandring etter katastrofale livshendelser. Det finnes ingen alternativ forklaring på lidelsen. Det kan sees sammenheng mellom ulykke og psykisk helse i seinere tid. Han var psykisk frisk før ulykke, fungerte bra på jobb og i privatliv. Endringer kom etter ulykke sammen med psykiske plager. Pasienten opplevde ulykke som belastende hendelse.

Vurderes at aktuelle diagnoser relateres til ulykke på jobb.

Foretaket vurderte saken på nytt 24.11.23, men fant ikke grunnlag for å endre sitt tidligere standpunkt.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hans psykiske plager og hendelsen. Det vises til vurderingen fra lege av 26.10.23.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført de psykiske plagene som ledet til ny henvisning til DPS cirka 4 år senere synes å være mer uttalt og sammensatt med somatoforme smerter, angst og depresjon. Han er i en vanskelig livssituasjon som må antas å kunne innvirke. Det er ikke dokumenterte brosymptomer på psykiske plager i en periode på 4 år.

Det er vist til HR-2010-2166-A, Rt-1998-1565, LB-2017-152746, LB-2019-87069, og avgjørelser 2018-865, 2017-641, 2018-814, 2017-641, 2021-105, 2016-324, 2018-814, 2021-1169 og 2022-91.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom arbeidsulykken 24.1.18 og hans psykiske plager i dag, herunder PTSD.

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 (p-pilledom II).

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det innebærer at forsikrede må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen/forsikredes plager og ervervsuførheten.

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.

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 akutfasen frem til en kronisk senfase (brosymptomer) og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagen er verst i akutfasen 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. 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. Passasjeren 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, «Psyriske 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.

Hendelsen inntraff 24.1.18, og første gang psykiske plager tas opp i en legekonsultasjon, synes å være 12.4.18 på ortopedisk avdeling. Det beskrives der at han har fått angst, og at når han kommer på jobb ser han et bilde av ulykken og blir veldig engstelig. Forsikrede var etter dette til tre konsultasjoner ved DPS høsten 2018, med lettere symptomer som ble vurdert som PTSD. Da behandlingen ble avsluttet, ble det notert at symptomene på PTSD har gått over.

Etter dette er ikke psykiske symptomer dokumentert før 8.11.22, da forsikrede blir på nytt henvist til DPS.

Den fremlagte uttalelsen fra overlege ved DPS av 26.10.23 drøfter ikke manglende brosymptomer på fire år etter at symptomene først har blitt borte. Heller ikke traumekriteriet drøftes etter nemndas syn i tilstrekkelig grad. Legen synes å legge avgjørende vekt på forsikredes egen opplevelse av hendelsen, og at det ikke finnes noen alternativ forklaring. Nemnda finner etter dette at uttalelsen ikke kan tillegges særlig vekt, og at den ikke er egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng.

Nemnda finner etter dette at forsikrede ikke i tilstrekkelig grad har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og sine psykiske plager, herunder PTSD.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

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