

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN 2024-576

28.6.2024

**DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)**

### Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Angrepet av pasient – tidligere psykiske plager - PTSD – årsakssammenheng.

Forsikrede ble 18.10.21 angrepet av pasient i sin jobb som sykepleier. Hun hadde tidligere vært sykmeldt for psykiske plager i varierende grad. Den 1.11.21 noterte fastlegen at det gikk psykisk bra med henne og psykolog noterte 20.1.22 at hun ikke hadde mareritt lenger, eller påtrengende tanker i forhold til hendelsen. Det ble videre notert at en annen hendelse på jobben knyttet til suspensjon av en kollega gikk mer inn på henne. Forsikrede startet i ny jobb 6.3.22, men ble sykmeldt fra juli 2022 for skulderplager etter en ny skadehendelse. Forsikrede hevdet etter hvert at hendelsen 18.10.21 hadde påført henne PTSD, og at dette var årsaken til hennes arbeidsuførhet. Hun viste til en rapport fra psykiater. Foretakets rådgivende avviste at det forelå årsakssammenheng. Saken reiste spørsmål om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikrede psykiske plager, herunder PTSD. Nemnda bemerket at saken måtte vurderes i lys av de tidsnære opplysningene, herunder at diagnose PTSD måtte stilles i samsvar med diagnosekriteriene i ICD-10. Etter en konkret vurdering av sakens dokumenter uttalte nemnda at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at hun ved hendelsen ble påført PTSD/psykiske plager. Foretaket ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede ble 18.10.21 angrepet av en pasient.

#### Medisinske opplysninger før skadehendelsen 18.10.21

Forsikrede hadde tre samtaler med psykologspesialist. Fra journalnotatet etter samtalen 3.5.21 siteres:

... SM 100% i desember 2020. Så søvndeprivert at fryktet hun skulle bli psykotisk, frykt for å bli suicidal. Skammet seg mye på jobb over egen tilstand. Største frykt å ende opp med innleggelse der. Dro til slektning på (...) hun kunne flate ut hos. Ultimo februar tilbake i 20-30-40-50% i henholdsvis tre uker før økte videre. Begynner i 50% denne uken. Vil veldig gjerne på jobb, men tilkjenner at hun ikke kjenner seg klar for dette.

Henvendt seg til healer (pga frustrasjon over ventetid), litt alternativt, men føler det har hjulpet til en viss grad. Søvn i bedring.

Psykoedukasjon om utmattelse. Fremstår ikke nedstemt i klinisk forstand. Ikke nedstemthet som driver i utmattelsen.

Bekrefter alle symptomer på utmattelse: kognitive utfall, angst/uro, lys- og lydømfintlighet, nedsatt søvn, økt behov for hvile etter fysisk aktivitet, fra super-sosial til stikk motsatt, stress-kjeve ...

Videre fra samtale 19.5.21:

Tilbake i 50% jobb. To netter på rad åpenbart for heftig. Faglig trygg, men mye nervøsitet knyttet til det sosiale på jobb. Redd for å ofte problemene sine. Også betinget av tidligere konflikt med kollega som beskyldte henne for å ha tatt 4x5mg Sobril og for å være bipolar. Leder oppfordret henne til å melde som mobbbesak. Blitt utrygg på jobb etter dette, men opplever høy grad av mestring. Lurer på om tidligere

erfaringer i oppvekst har hatt implikasjoner for hvilke menn hun tiltrekkes av, også på jobb gode relasjoner til personer med dyssosial personlighetsforstyrrelse ...

Det fremgikk av sakrapporten fra Nav at forsikrede var sykmeldt fra 10.12.20 til 7.11.21 med varierende sykmeldingsgrad. Forsikrede var 25 % sykmeldt på skadetidspunktet.

#### Medisinske opplysninger etter skadehendelsen 18.10.21

Forsikrede oppsøkte lege 18.10.21:

Det var en episode i kveld da en pasient tok kvelertak på hennes kollega. Hun sprang imot men ble sparket midt i brystet av pasienten og landet på bakken. Kom seg opp igjen og fikk et nytt spark ve. nedre hemithorax ventralt. Falt bakover i en pult, landet på høyre side men traff ingen skarpe kanter. Etter dette hatt ømhet nede ve. hemithorax ventralt. Mer ømhet ved dyp inspirasjon. Forøvrig ingen tungpust. Ingen skade andre steder.

Den 19.10.21 tok avdelingsleder kontakt med forsikrede på telefon, der det ble informert om bedriftshelsetjenestens sitt tilbud. Forsikrede ønsket ikke noe konkret oppfølging, men det ble avtalt at avdelingsleder skulle ringe henne om en uke for å høre hvordan det gikk.

Følgende ble notert i fastlegejournalen 20.10.21:

Hei. Mandag kveld da jeg var på jobb oppsto en utagering med en pasient. Alarmen gikk og da han stod min pasient og kvalte en kollega, jeg trodde han ville brette nakken hennes og prøvde å hjelpe, da jeg løp imot ble jeg sparket i solarplexus så jeg ble kastet 2-3 m bakover dette skjedde to ganger på rad. Jeg ble sendt på akuttmottaket etterpå og fikk somatisk sjekk og fikk tatt røntgen men hadde ingen brudd. Jeg er derimot svært forslått og har mye smerter så jeg er ikke på jobb. Jeg trenger 100 % sykemelding til jeg er god igjen.

Den 25.10.21 noterte fastlegen:

Samtaleterapi. Skremmende hendelse, sliten etter hendelsen, sover dårlig, smerter ve side thorax. Gradvis forverring av smertene, er hådnterbare. Ugger mye. Tenker mye på det. Trigget angstanfall. Har hatt debrief. Ser for seg at det skal gå greit å gå tilbake når hun fysisk er bedre. Jobbet 1 psykiatrien i 13 år, første gang hun har blitt sparket og påført skade, får støtte ...

Videre heter det i fastlegejournalen 1.11.21:

Går greit. Mindre smerter. Kjenner det enda, var på jobb i natt. Gikk fint, var rolig. Pyskisk går det bra. Hun har avtale med arb.glver om tilrettelegging, dvs permisjon fra stilling. Skal gå ned til 75%. Forineger ikke sykmelding. Hun tar kontakt ved behov.

Den 14.12.21 var det en e-dialog mellom forsikrede og fastlegen, da hun hadde fått mer og mer plager med eksem på hele kroppen

Videre heter det i notat av 20.1.22 fra organisasjonspsykolog:

Oppgir hun er usikker på traumesymtomer aktuelt, forteller hun ikke har hatt mareritt lengre, ikke så mye påtrengende tanker i forhold til voldsepisode, tar opp en annen episode på jobben som hun opplevde gikk mer inn på henne som omhandlet suspensjon av en kollega relatert til samme episode.

Skademeldingen til foretaket er datert 26.2.22:

... Jeg var inne på rapportrommet og avgav rapport om pasienten til nattevaktene før jeg skulle dra hjem. Mens jeg satt der ble alarm utløst og i det jeg kom ut av rapportrommet kunne jeg skriking fra vaktrommet. Da jeg kom inn så jeg min pas hadde angrepet min kollega bakfra ved å legge armen hardt rundt halsen hennes, jeg klarte ikke å registrere om han hadde låst grepet med den andre armen. Men kollegaen min skrek "Han dreper meg!" Pas hadde stilt seg med ryggen inn mot hjørnet på vaktrommet og holdt rundt halsen til min kollega med sin venstre arm. Han hadde sin høyre kroppsside fri. Min automatiske reaksjon var at jeg måtte hjelpe min kollega løs før han fikk brukket nakken hennes, derfor løp jeg imot men ble kastet bakover av et spark fra pasienten i solarplexus. Jeg landet på ryggen 2,5 meter tilbake. Jeg reiste meg og løp å nytt imot for å hjelpe men ble på samme måte kastet tilbake av et nytt spark i brystet. Jeg reiste meg opp for tredje gang og løp imot og klarte å komme frem til armen som holdt rundt halsen på kollegaen min. Flere andre hadde på dette tidspunktet kommet til og kort tid etterpå klarte vi å få løsne grepet rundt halsen og hun kom seg løs, han holdt henne i håret men jeg klarte å løsne en og en finger fra håret hennes og fikk dratt

henne bort fra pasienten.

Etterpå ble jeg svært tungpustet og følte ikke at jeg fikk nok luft, en kollega tok meg med ut for å få frisk luft. Jeg måtte ta av meg uniformskjortelen og ta på en pasienttrøye da jeg ikke følte at jeg kunne puste. Dette roet seg etter hvert og jeg gikk til akuttmottaket og fikk tatt røntgen av overkroppen som konkluderte med at det ikke var noe synlig brudd. Jeg fikk gradvis mer og mer smerter de neste dagene og ble sykemeldt 100% i to uker etter hendelsen.

Den 6.3.22 startet forsikrede i ny jobb på et sykehjem.

Den 22.7.22 var forsikrede utsatt for en ny skadehendelse i sitt arbeid og ble sykmeldt for skade i venstre skulder/arm. Nav godkjente 6.12.23 akutte smerter venstre skulder/arm om yrkesskade etter hendelsen 22.7.22.

Det foreligger en "*Oppsummering av utredning og behandling*" datert 3.10.22 fra psykiater. Det siteres der fra overskriften "*Utredning og Behandling*":

J: PTSD: klart Ja. Opplevd en hendelse på jobb der kollega ble angrepet av pasient og hun måtte storme til for å hindre at denne ble drept. Var selv ekstremt redd. Husker bare det hun selv gjorde, ikke annet fra situasjonen. Synes det varte lenger enn tiden det tok. Lå på sofaen i to uker etterpå. Klarte ikke bevege seg, også grunnet ribbensbrudd. Sykmeldt 2 uker. Er i alarmberedskap hele tiden, skvetter av lyder. Kjenner stress i kropp og sinn når situasjoner eskalerer på jobb, "brølepasienter". Kjenner frykten og får pustevansker når hun tenker på hendelsen. Skårer 4 av 6 på spsm J4, og 5/5 på spsm J5. Tidligere alltid vært uredd, god med psykopatene, er sterk og robust fysisk og blir ofte satt til å passe dem. Har tidligere opplevd fysisk vold i første svangerskap av partner, og psykisk vold i siste parforhold, men dette har hun lagt bak seg for flere år siden og har ikke traumereaksjoner på disse hendelsene nå.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav av 25.10.22 ble hoveddiagnosen oppgitt å være P76 blandet angst og depresjon. Det heter under pkt. 2.6:

MR nakke 07/10-22: Skivedegenerative forandringer C5-C7, foramina I påvirkning av C7-roten mulig på venstre side grunnet trange forhold i rotkanalene. Hun har PTSD, tilbakevendende episoder med depresjon, angst symptom og tilløp til panikkanfall. I tillegg under utprøving av sentralstimulerende medisiner mot ADHD. For tiden utslitt mentalt og fysisk. Serie med livshendelser som forverring bakenforliggende psykiske plager. Ikke i stand til å jobbe pr nå, samtidig ønsker hun jobb for å distrahere seg. Hun har store plager med nakken som nok er forbigående, men langvarig. Merker at det forverres med stress.

Videre heter det under sykehistorie i pkt. 2.5:

Komplisert livshistorie. Både rusbruk og dårlige parforhold kan være forårsaket av ADHD, og i sin tur har dette utløst vanskelige situasjoner som gir depresjon og utbrenthet. Voldshendelse på jobb som har gitt PTSD diagnosen. Fulgt av psykiater (...) for utredning og utprøving av ADHD medisiner. Nakkesmerter/plager i lengre tid som forverres i perioder med stress. MR viser mulig rotpåvirkning. Usikker på sammenheng med skade i fjor høst.

I vedtak av 13.1.23 godkjente Nav *akutt psykisk reaksjon og kontusjon mage/brystkasse etter spark* som yrkesskade.

Saken ble forelagt foretakets rådgivende lege 9.3.23:

Det framgår av både legeerklæringen til Nav og epikrisen fra psykiater at hoveddiagnosen og hovedårsaken til arbeidsuførheten er depresjon. I legeerklæringen til Nav datert i oktober 2022 er blandet angst og depresjon oppført som hoveddiagnose, i psykiater-epikrisen "tilbakevendende depressiv lidelse" hoveddiagnose. I legeerklæringen ved arbeidsuførhet til Nav beskrives det videre "rusbruk og dårlige parforhold" som kan være relatert til ADHD og som igjen har ført til vanskelige situasjoner som gir depresjon og utbrenthet.

Det går fram av epikrisen fra psykiater at hun ble henvist fra fastlegen til psykiater **før** aktuelle hendelse med henvisningsdiagnose angst og depresjon. I epikrisen fra psykiater settes også diagnosene PTSD og ADHD i tillegg til tilbakevendende depressiv lidelse. I samme epikrise nevnes det at hun har vært i tre voldelige forhold tidligere: Hendelsen 18.10.21 nevnes også.

Av sykepengehistorikken fra Nav går det fram at hun har vært sykmeldt sammenhengende fra 10.12.20 fram til 07.11.21. Det betyr at hun hadde vært sykmeldt, sannsynligvis gradert, med psykiatrisk diagnose i lang tid før hendelsen, og at hun ble friskmeldt ca tre uker etter hendelsen.

Konklusjonen blir at dokumentasjonen fra Nav viser at hun var sykmeldt pga psykiske helseproblemer, sannsynligvis gradert, på det tidspunkt hendelsen skjedde, og at hun ble friskmeldt tre uker etter hendelsen.

Videre framgår det av legeerklæring til Nav datert i oktober 22 at hovedårsaken til arbeidsuførheten er angst og depresjon, en diagnose som var satt før hendelsen, jamfør henvisningen fra fastlegen til psykiater datert 28.09.21.

På grunnlag av det ovenstående vurderes det at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen og arbeidsuførheten.

Foretaket avslo kravet 11.4.23.

Det er fremlagt en "*Rapport*" av 13.12.23 fra psykiater der det heter:

... Det at PTSD symptomer ikke har vært hovedfokus i behandling skyldes i stor grad hennes ubehag ved å gå inn i traumet, når vi har prøvd å nærme oss det i behandlingen. Behandlingen har derfor rettet seg mot andre vanskelige faktorer i hennes liv, og mot veien videre. Hun har også gjort egne tiltak for å lindre PTSD symptomene. I første omgang å ta ut feriedager og redusere stillingsprosent på akutt psykiatrisk mottak, grunnet belastningene ved å fortsette der etter hendelsen. Deretter ved å skifte jobb til et helt annet fagfelt, sykehjem. Så selv om hun kom tilbake i arbeid ila våren 22, valgte hun grunnet PTSD å ikke gå tilbake til det arbeidet hun hadde fungert godt i mange år før skaden inntraff, og bedringen kan tilskrives dette. Og at PTSD symptomene vil bli verre om hun skulle gjenoppta sitt tidligere arbeid på ... Jeg vurderer at hun er arbeidsufør til arbeid innen akutt psykiatrien, selv om hun nok på sikt vil være klar til annet, mindre akutt sykepleiearbeid. Hennes udiagnostiserte og ubehandlede ADHD kan ha vært utslagsgivende for de løsninger hun valgte både før, under og etter traumet, mtp å gå tilbake til jobb, og ikke velge ytelser fra NAV, men heller bruke feriedager og redusert stilling ...

Foretaket fant 4.1.24 ikke grunnlag for å endre sitt standpunkt.

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at skadehendelsen er årsak til hennes nedsatte arbeidsevne. Det vises til uttalelsen fra psykiater og akuttjournalen. På skadetidspunktet var forsikrede 25 % sykmeldt som følge av utmattelse, og det vises til journalen fra psykologspesialist. Det foreligger ingen dokumentasjon på at hun hadde PTSD før hendelsen, men hun var til utredning for ADHD.

Videre vises det til at når en skade eller sykdom gir rett til dekning, skal det ses bort fra arbeidstakerens særlige mottakelighet for skaden eller sykdommen, hvis ikke den særlige mottakeligheten må anses som den helt overveiende årsak, jf. yfl. § 11, siste ledd

**Forsikringsforetaket** har i det vesentlige anført at forsikrede forståelig nok opplevde hendelsen svært dramatisk, men vilkårene for årsakssammenheng ikke er oppfylt. Forsikrede var arbeidsufør en periode som følge av hendelsen 18.10.21, men deretter avtar de psykiske reaksjonene.

Foretaket har ikke bestridt at hendelsen har skadeevne. Det foreligger akuttsymptomer for psykisk reaksjon og muskelsmerter, men vilkåret til brosymptomer og forenlighet anses ikke oppfylt. Det er ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og PTSD.

Notat fra psykiater viser at forsikrede har andre langvarige belastninger som samlet er mer sannsynlig årsak til nåværende plager og arbeidsuførhet. Det vises til at hennes nåværende plager vurderes å være de samme som før hendelsen.

#### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Spørsmålet er om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen 18.10.21 og forsikredes psykiske plager, 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. Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta medisinske vurderinger, den kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak. Dersom det legges frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil kravstiller som et utgangspunkt ha sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng. Nemnda kan likevel overprøve slike erklæringer på et juridisk grunnlag. I tilfeller der en fremlagt erklæring ikke tilfredsstiller de krav som stilles til slike erklæringer, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre årsakssammenheng.

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.

Nemnda har i flere avgjørelser vurdert om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom en hendelse og senere anført PTSD, jf. 2022-427. I disse sakene er det vist 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 2017-641, 2021-105 og 2022-427. 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 disse vilkårene til grunn.

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.

Dersom 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. nemndas avgjørelse 2016-324, 2018-814, 2021-1169 og 2022-91.

I fastlegejournalen 25.10.21 er det notert at forsikrede sliter etter hendelsen og sover dårlig. Videre at hun ser for seg at det skal gå greit å komme tilbake i jobb når hun fysisk er bedre. Den 1.11.21 noteres det i samme journal at det psykisk går bra. Etter konsultasjon hos organisasjonspsykolog 20.1.22 er det notert at hun ikke har mareritt lenger, og at hun ikke har så mange påtrengende tanker i forhold til voldsepisoden. Det er en annen episode som hun opplever at går mer inn på henne, og som gjelder suspensjon av en kollega.

I mars 2022 starter forsikrede i ny jobb på sykehjem, og hun er i denne jobben frem til ny skadehendelse i juli 2022, da hun sykmeldes for skulderplager.

Nemnda kan etter dette ikke se at forsikrede har sannsynliggjort at kriteriene på intrusjon er oppfylt innen 6 måneder. Slik saken er opplyst finner nemnda at forsikrede ikke har sannsynliggjort at hun ved hendelsen ble påført PTSD/psykiske plager. Det vises videre her til

uttalelsen fra foretakets rådgivende lege og forsikredes sykehistorie, jf. legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav 25.10.22.

Det bemerkes avslutningsvis at nemnda ikke har funnet å kunne tillegge fremlagt rapport fra psykiater 13.12.23 noe vekt i vurderingen. Psykiaterens vurderinger er gjort etter at det oppsto uenighet med foretaket, og synes i hovedsak å bygge på forsikredes forklaring.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Foretaket gis medhold.

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