

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-689

8.10.2018

If Skadeforsikring NUF

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Revisjon av oppgjør – bristende forutsetninger – avtl. § 36 – standardforskrift § 5-1.

Forsikrede pådro seg en klemskade i venstre hånd i mai 2013, og partene inngikk minnelig avtale om erstatning for bl.a. påført og fremtidig inntektstap i juli 2016. Menerstatning var ikke en del av selskapets tilbud, da skaden var vurdert til 5 % vmi. Forsikrede fremsatte krav om ytterligere erstatning, med henvisning til at håndskaden var av vesentlig større omfang enn det som ble lagt til grunn for oppgjørsavtalen. Nemnda bemerket at forsikrede via henvisningen til fremlagte journalnotater ikke hadde sannsynliggjort at skaden utgjorde minst 15 % vmi. Forsikrede hadde heller ikke sannsynliggjort at vilkårene for revisjon av oppgjøret etter avtl. § 36 og/eller standardforskriften § 5-1 forelå. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1976, lisenssveiser) pådro seg 7.5.13 en klemskade i venstre hånd og tommel i en gitterport på en lift. Skaden ble meldt til Nav 28.6.13, og til selskapet 21.6.15. Forsikrede forklarte at den sene meldingen til selskapet bl.a. skyldtes problemer med arbeidsgiver.

Selskapets rådgivende lege uttalte 20.1.16:

Hos skadelidte foreligger det utvilsomt en skade som har medført et visst sekvele i hånden. Det er dog ikke mulig å avgjøre hvor stor denne funksjonsnedsettelsen er utfra de foreliggende notatene.

SL sin beskrivelse samsvarer ikke med de beskjedne funnene fra de forskjellige legeundersøkelsene. Dermed er det umulig å gi noe kvalifisert anslag på den varige medisinske invaliditeten uten å undersøke pasienten.

Jeg ber om at man innhenter en spesialisterklæring ...

Etter korrespondanse mellom partene ble det enighet om at forsikrede skulle oppsøke spesialist i Sverige.

Selskapet skrev i brev 29.6.16 til forsikrede at selskapets rådgivende ortoped mente at skaden maksimalt vil gi en varig medisinsk invaliditet (vmi) på 5 %. Det ble samtidig opplyst at det under forsikringen ikke utbetales ménerstatning for invaliditetsgrader under 15 %. Selskapet tilbød samtidig erstatning for påført inntektstap, påført hjemmearbeidstap og fremtidig inntektstap, med til sammen kr 1 218 805 i tillegg til tidligere utbetalte á konto beløp. Det heter videre:

For ordens skyld presiserer jeg at tilbudet omfatter et fullt og endelig erstatningsoppgjør der alle poster er inkludert. Partene bærer selv risikoen for endringer i forutsetningene for de enkelte postene i erstatningsoppgjøret, slik at det verken kan fremmes tilleggskrav eller tilbakebetalingskrav.

Tilbudet er ment som forslag til minnelig løsning. ... Akseptfristen er 15 august 2016.

Tilbudet ble sendt forsikrede i svensk oversettelse 7.7.16, og forsikrede undertegnet 14.7.16 en sålydende aksept:

Undertegnede godtar en erstatning på 1 218 805 som et fullt og endelig oppgjør der alle poster er inkludert.

Selskapet har utbetalt det avtalte beløpet.

I forbindelse med krav om ytterligere utbetaling har forsikrede lagt frem en avgjørelse fra den svenske Patientskadenämnden av 12.9.17, hvor det heter:

Beslut

Diagnosfördröjningen är inte av större omfattning än vad ... bedömt.

Patientskadan har inte medfört bestående men.

Det föreligger inte rätt till ytterligare ersättning för sveda och värk.

Det föreligger inte rätt till ersättning för inkomstförlust.

Skäl

En läkt tumfraktur kan inte ge besvär av den omfattning som patienten har. Patientens kvarstående besvär tyder snarare på att patienten haft en mer omfattande klämskada i handen än vad som initialt dokumenterades. Besvären beror sannolikt på de förkalkningar som konstaterats vid magnetröntgen vilka kan ha orsakats av blödningar i ledbandsfästena. Även om dessa skador hade diagnostiserats redan i tidigt skede bedöms dock inte behandlingen ha blivit annorlunda. Det är därför nämndens bedömning att patientens kvarstående besvär är en följd av den ursprungliga klämskadan och inte av försenad diagnos av tumfrakturen eller övriga skador i handen.

Selskapets kundeombud konkluderte 13.11.17 med at det ikke var grunnlag for å gjenoppta erstatningsoppgjøret. Forsikrede fremla deretter et journalnotat, datert 16.2.18, fra spesialist i ortopedi og håndkirurgi dr. A.:

Enlig tabellverk "Medicinsk Invaliditet 2014" torde kvarvarande invaliditet oppgå till minst 15 %. Slutlig bedömning av detta kan göras först ett år efter avslutad behandling.

Selskapet opprettholdt sitt standpunkt.

Sammen med krav om nemndsbehandling har forsikrede lagt frem en erklæring fra A. av 9.8.18:

Kvarstår ett smärttillstånd med kronisk traumatisk smärta i handled och arm. Inslag både av nociceptiv och neurogen smärta en invaliditet på 15 %. Enl. tabellverket medicinsk invaliditet 2014 bedöms kvarstående invaliditet kumulativt oppgå till 25 %.

Forsikrede har i det vesentlige anført at avtale om minnelig løsning ble inngått under feilaktige forutsetninger. Forsikrede trodde at selskapet skulle utbetale ytterligere erstatning når hele skaden var utredet. Ettersom selskapet er den sterke part, helt har dominert situasjonen, skrevet avtaleteksten og stresset frem en underskrift, må selskapet bære risikoen når avtalen ikke er i samsvar med partenes forståelse. Selskapet har ved oppgjøret oversett hele håndskaden hans, og bare lagt vekt på tommelskaden. Det er altså ikke tale om en forverring av skaden. A.s spesialisterklæring skal legges til grunn for vurderingen, ettersom han er behandlende lege. Han har bedømt skaden til totalt 40 % vmi (15-25%), og det er således dokumentert at skaden er vesentlig større enn hva som ble lagt til grunn for oppgjøret. Forsikrede har ikke kunnet arbeide etter at han pådro seg skaden, og har rett til ytterligere erstatning.

Selskapet har i det vesentlige anført at partene har inngått en gyldig oppgjørsavtale om et fullt og endelig oppgjør. Det fremkommer klart av erstatningstilbudet at det omfatter alle erstatningsposter, og det er presisert at tilbudet omfatter et fullstendig sluttoppgjør og ikke er en á konto betaling. Det er videre presisert at dersom avtalen blir inngått så bærer hver av partene risikoen for endringer i forutsetningene som er beskrevet i tilbudet, slik at det ikke kan fremsettes krav om ytterligere erstatning. Det anses lite sannsynlig at saksbehandler forut for tilbud/aksept skal ha gitt uttrykk for at tilbudet bare var en delbetaling. Dette står direkte i motstrid med avtalens skriftlige innhold. Forsikrede har i tillegg ikke sannsynliggjort at det foreligger en vesentlig

skadebetinget forverrelse etter oppgjøret som står i årsakssammenheng med ulykken. Det er ikke fremlagt ny medisinsk dokumentasjon som tilsier at det er grunnlag for gjenopptak.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Det ble i juli 2016 inngått en avtale mellom forsikrede og selskapet om et minnelig oppgjør om erstatning for yrkesskaden som forsikrede ble påført 7.5.16. Forsikrede har krevd avtalen revidert med hjemmel i avtaleloven § 36, subsidiært etteroppgjør med hjemmel i Forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring (standardforskriften) § 5-1.

Nemnda ser først på kravet om avtalerevisjon med hjemmel i avtaleloven § 36. I Rt. 2013 s. 768 legger Høyesterett til grunn at det er tre kumulative vilkår som alle må være oppfylt for å nå frem med et krav om ytterligere erstatning etter at et endelig erstatningsoppgjør har funnet sted:

1. Skaden må ha forandret seg vesentlig til ugunst for skadelidte siden avtalen ble inngått. Enten med hensyn til medisinsk eller ervervsmessig invaliditet;
2. Forandringen må ligge utenfor det begge parter regnet med da avtalen ble inngått; og
3. Den inngåtte avtalen må i ettertid fremstå som urimelig og ubalansert i forhold til et riktig oppgjør.

Nemnda kan ikke se at det er anført at medisinsk eller ervervsmessig invaliditet har endret seg, men det anføres at skadens omfang er større enn det som ble lagt til grunn for oppgjøret i 2016. Når skaden således ikke har endret seg etter oppgjørstidspunktet, kan nemnda ikke se at vilkårene som Høyesterett har oppstilt er oppfylt. Nemnda har imidlertid lagt til grunn at revisjonsadgangen etter avtaleloven § 36 også kan være til stede om det foreligger en vesentlig endring av skadens omfang. Nemnda kan imidlertid heller ikke se at det er sannsynliggjort.

Forsikrede har anført at han oppfattet oppgjøret i 2016 som en foreløpig utbetaling. Det står i motstrid med ordlyden i tilbudsbrevet og aksepten, og kan ikke føre frem.

Et avsluttet oppgjør i en yrkesskadesak kan kreves gjenopptatt etter standardforskriften § 5-1, dersom uføregrad eller medisinsk invaliditet endrer seg vesentlig i forhold til det som ble lagt til grunn for erstatningsoppgjøret. Det er i nemndspraksis på grunnlag av uttalelser i forarbeidene til bestemmelsen lagt til grunn at vesentlighetskravet innebærer en endring på minst 20 %. Vesentlighetskravet for revisjon av en inngått avtale etter avtaleloven § 36 er antatt minst å være den samme.

Forsikrede må sannsynliggjøre at vilkårene for etteroppgjør er til stede.

Ved yrkesskade utmåles erstatning for fremtidig tap av fremtidig inntekt som en standardisert erstatning. Til grunn for utregningene i tilbudet av erstatning for tap i fremtidig inntekt ble lagt til grunn at forsikrede ville være 50 % ervervsufør i ethvert yrke i fremtiden. Nemnda har merket seg at forsikrede har opplyst at han er arbeidsledig, men nemnda kan ikke se at han har sannsynliggjort at han ikke kan utnytte sin restarbeidsevne.

Det fremgår av tilbudsbrevet at tilbudet ikke inkluderte ménerstatning. Dette skyldtes at rett til slik erstatning forutsetter en vmi på 15 %. Selskapets rådgivende ortoped hadde den gangen anslått at skaden maksimalt ville gi 5 % varig medisinsk invaliditet. Forsikrede har nå fremlagt dels et journalnotat og dels en erklæring begge skrevet av spesialist i ortopedi og håndkirurgi dr. A. I journalnotatet av 16.2.18 heter det at "kvarvarande invaliditet oppgå til minst 15 %", men at endelig vurdering først kan gjøres ett år etter avsluttet behandling", mens i erklæringen omtales dels 15 % og "kumulativt oppgå til 25 %", alt etter tabellverket "Medisinsk invaliditet 2014". Nemnda har ikke medisinsk kompetanse, og har heller ikke kjennskap til grunnlaget for den svenske legens invaliditetsvurdering. Slik saken står, kan nemnda da ikke se at forsikrede har sannsynliggjort at ulykken i 2013 ga ham en invaliditetsgrad over 15 % slik at han kan kreve

revisjon av avtalen fordi det den gangen ikke ble tatt med noe beløp til ménerstatning. Et slikt krav om avtalerevisjon vil dessuten måtte vurderes i relasjon til uttalelsen i avtaleaksepten av oppgjøret som "fullt og endelig", og presiseringen av det samme i tilbudsbrevet sammen med utsagnet der om at aksept av avtalen innebærer at partene selv bærer risikoen for endringer i forutsetningene.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Kaja de Vibe Malling (nestleder), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).