

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-901

21.11.2019

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Hektet fast tommel – årsakssammenheng – vmi/uføregrad – hjemmearbeid/juridisk bistand.

Forsikrede var utsatt for en arbeidsulykke og partene var enige om at hendelsen medførte plager i høyre tommel og hånd. Selskapet utbetalte erstatning basert på 70 % tap i fremtidig erverv, men ikke mén(er)statning, da vmi var lavere enn 15 %. Forsikrede krevde ytterligere utbetaling. Saken reiste spørsmål om senere plager i høyre arm, skulder og nakke var forårsaket av hendelsen, hvilken invaliditetsgrad og uføregrad som skulle legges til grunn i oppgjøret, samt tap av hjemmearbeidsevnen og utgifter til juridisk bistand. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at det ikke var dokumentert årsakssammenheng mellom hendelsen og plager i høyre arm, nakke eller skulder. Forsikrede hadde heller ikke dokumentert at skaden i høyre tommel og hånd hadde medført mer enn 70 % tap i fremtidig erverv eller tap knyttet til arbeid i hjemmet. Nemnda tok ikke stilling til omfanget av advokatutgiftene og avviste spørsmålet om hvilken invaliditetsgrad som skulle legges grunn. For øvrig ble selskapet gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (havnearbeider, f. 1964) var ansatt som tilkallingsvakt hos administrasjonskontoret for havnearbeid da han skadet tommelen 13.3.15.

Forut for hendelsen

I saksrapporten fra Nav fremgår blant annet følgende utbetalinger av sykepenger:

- 2.6.99 til 31.5.00 for Skuldersyndrom (fremgår ikke hvilken skulder)
- 13.2.04 til 25.1.05 (uspesifisert)
- 26.9.05 til 20.10.05 for brudd hånd/fot
- 5.9.07 til 24.9.07 for hypertensjon ukomplisert
- 14.5.10 til 28.2.11 og 22.12.08 til 30.9.09 for Hjerte-karsykdom IKA
- 1.3.12 til 11.2.13 for Godartet/uspes svulst blod/lymfe

I journal 25.2.11 fremgår at arbeid som matros ble for slitsomt, og det er vist til smerter og press i brystet, hodesmerter, kroniske hjerte-/karsykdommer, polycytemi og ryggproblemer. Han gjennomførte derfor kurs i maskinlære for å heller kunne jobbe i maskin om bord på båten.

Journalene viser langvarig sammenhengende sykmelding for Polycythemia vera, Epikondylitt lateral (fremgår ikke hvilken side) og Hjerte-karsykdom IKA fra 13.2.12, se f.eks. journal 13.2.12 og 5.9.12. I journal 4.10.12 fremgår videre sykmelding etter "store invalidiserende smerter i rygg og underextremitet. (...) Ikke i stand til å fungere i arbeidslivet."

I legeerklæring 4.10.12 har fastlegen skrevet at forsikrede "har en alvorlig svekket helse med flere sykdommer heriblant alvorlig hjertesykdom som i lengere tid har gjort ham arbeidsufør. Han er sykemeldt og det er svært usikkert om han vil komme tilbake til arbeidslivet mere."

I poliklinisk notat 25.2.13 er det skrevet at han får arbeidsavklaringspenger mens han venter på ryggoperasjon for en prolaps, mv. I journal 24.3.13 fremgår hofteplager i månedsvis, "litt psykisk nedbrutt", preget av ryggsmertene og søvnproblemer. Videre fremgår at han ikke får sjømannsattest pga. behov for veneseccio/kronisk blodsykdom, at han har hatt tre hjerteinfarkt, og bruker "Nitro et par ganger ukentlig med effekt mot press i brystet som oppstår ved aktivitet".

I poliklinisk notat 1.4.14 er det beskrevet fortsatte arbeidsavklaringspenger, men at han kjører truck på kaien i regi av Nav. Det er også beskrevet flere plager, men det "som plager ham mest er imidlertid smerter i ve fot etter arbeidsuhell i nov 13".

Han hadde vedtak på 100 % arbeidsavklaringspenger på skadetidspunktet, men det er opplyst i klagen at han var i arbeid i 100 % stilling, jf. også krav om tilbakebetalingsvedtak fra Nav 17.9.15 nedenfor.

Etter hendelsen 13.3.15

I legevaktnotat samme dag fremgår:

Pas stumpet, fikk klemstret og heftet fast tommelen mellom noen betong blokker og en krok (...) Hø tommel: åpen sår inn til bein hvor man ser distale del av proksimale falang av tommelen, pas har mye smerter, derfor vanskelig å få vurdert seneskader initielt. Normal nvs distalt.

Røntgen Hø tommel: total luksasjon i IP leddet hvor ytterfalangen er luksert dorsalt. Post-rep: tommel tilbake i normal stilling, akseptabel akse.

I poliklinisk notat etter sykehusbesøk samme dag er det skrevet: "Pas jobber med armeringsjern kai i ... da han snublet i jernstang, og falt. Tok seg for med hø. hånd og fikk hele kroppsvekten mot hø tommel som satte seg fast. (...)". Det er ikke beskrevet andre plager enn plager tilknyttet høyre hånd/tommel.

Han ble innlagt på sykehuset 16.3.15 og det er 18.3.15 beskrevet hevelse, smerter og manglende fleksjonsevne av tommelen. Han ble operert i form av "Reposisjon og rekonstruksjon av volarplate høyre tommel".

Det er fremlagt kopi av skjema for avvikshåndtering 17.3.15 og rapport skrevet av arbeidsgiver 13.5.15.

Nav godkjente "Brudd i finger, høyre hånd" som yrkesskade 24.3.15.

Forsikrede oppsøkte fastlegen 10.4.15:

13/3 mistet han balansen og tok tak i en kjetting med venstre hånd for å unngå å falle ned 7 meter i arbeidstiden på ... Han falt 7 meter mens han bremsset ved å holde i kjettingen, traff armeringsjern på bakkenivå slik at han fikk hyperekstensjon i høyre tommel. (...) Han har lite bevegelighet i tommelen. Pas kjører truck, og klarer ikke å styre denne da han er avhengig av å kunne gripe rundt spakene. Han er i tillegg høyredominant.

Manglende bedring for tommelen er beskrevet bl.a. i notat 18.5.15 og 8.9.15. I sistnevnte notat fremgår:

Pas hadde samtale med plastiskkirurgen i går som foreslo amputasjon. Pas ønsker ikke det. et. Han er inaktiv, nedfor og oppgitt, og plages av hodepine.

Fysioterapeuten mener at han burde vært til billedundersøkelse av skulderen. Han vil ikke få fornyet sjømannsattesten pga tidligere hjerteinfarkt og pga behov for veneseccio. Han får heller ikke jobbe med havnearbeide slik han gjorde da han skadet hånden av sikkerhetsmessige årsaker. (...) Han går til behandling hos fysioterapeut mtp hånd, arm og skulder, men det er ikke mulig å bedre plagene i tommelen. (...) Han klarer ikke å slappe av i skuldermuskulaturen. (...) Depressive plager som har oppstått sekundært.

Nav fattet 17.9.15 vedtak om tilbakebetaling av feilutbetalt stønad for perioden 30.6.14–28.3.15. Dette da forsikrede hadde jobbet mer enn 60 % uten å melde fra til Nav. Han hadde meldt om 0 av 917 arbeidede timer.

I notat 2.10.15 har legen skrevet: "forteller at de sliter i forholdet, sliter økonomisk. Han ønsker å søke uførestønad", jf. også notat 5.10.15. I legeerklæring ved arbeidsuførhet 5.10.15 har fastlegen skrevet at "Han har en varig skade i hans dominante arm, og det er usannsynlig at han vil kunne vende tilbake til arbeidslivet. Det søkes herved om 100% uførestønad." Hoveddiagnose ble oppgitt som "skade skulder muskel-skj-syst INA" og bidiagnosene: "Polycytemia vera Hjerteinfarkt gammelt".

Selskapets rådgivende lege vurderte den varige invaliditetsgraden tilknyttet tommelskaden 8.11.15:

Ut fra dokumentasjonen på saken, synes jeg det er merkelig at man har foreslått amputasjon, og ikke avstiving av IP-leddet. Det har uansett vært en stor skade på leddet, og det kan ta lang tid før tilstanden er stabil. Jeg foreslår at det innhentes ny dokumentasjon når det har gått 1 år fra skadehendelsen. Dersom man velger å avstive IP-leddet, vil VMI være 4%, jfr. invaliditetstabellen pkt. 3.3.1 f.

I sluttrapport etter skjermet avklaring av arbeidsevnen mellom 30.11.15 og 15.12.15 fremgår "en allsidig arbeidserfaring, han har bla jobbet på båt, som slakter, snekker, hvalfanger, yrkesfisker og havnearbeider." Det er beskrevet at han "blir veldig sliten" som følge av mange besøk på sykehus for kontroll og tapping av blod. "(Forsikrede) mener at han ikke har noe restarbeidsevne ut fra hans helse på nåværende tidspunkt. Koordintor er av samme oppfatning." Det ble utferdiget en attest 22.12.15, hvor det fremgår: "Arbeidspraksis har ikke vært mulig å gjennomføre begrunnet med (Forsikrede) sine helseutfordringer".

Nav innvilget 100 % uføretrygd fra 1.4.16, jf. vedtak 16.3.16. Uføretidspunkt ble satt til mars 2015.

Saken ble fremlagt for rådgivende overlege (ROL) dr. H. i Nav. I notatet datert 17.3.16 fremgår under Vurdering:

Det fremgår en rekke kroniske lidelser fra diagnoselisten over, men det er bekreftet at den forsikredes hjertekarlidelse ikke har gitt ham problemer i arbeidssammenheng siden 2011. Noe innskrenket funksjon grunnet ryggproblemer, sammen med hofteproblemer. Han var imidlertid på ny i gang i 100 % arbeid før yrkesskaden ødela hele funksjonen i høyre hånd 13.03.15. Det er således noe sykdom fra før skaden som innvirker på uførheden, men hovedandelen har sitt utspring i yrkesskaden. Anslagsvis skyldes 70 % av den forsikrede uførhet yrkesskade 13.03.15.

I notat 10.5.16 skrev fastlegen:

(...) På grunn av langvarig ustøhet har han behov for å holde seg i gelenderet når han går ned trappen. Han har hatt manglende gripeevne siden yrkesskaden 13.03.15, og har falt ned trappen to ganger i 2016 i forbindelse med nattlige toalettbesøk.

I skriv fra fysioterapeut 23.5.16 fremgår at han i ettertid av ulykken kom for opptrening, noe som "var vanskelig da han hadde store smerter i tommel og hånd." Fysioterapeuten behandlet nå "skulder og nakke. Pasienten har store smerter og nedsatt bevegelse i skulder og nakke. Dette har han sannsynlig og pådratt seg i draget/ fallet. (...)".

Røntgen av høyre skulder 2.6.16 viste "R: Normale funn".

I erklæring skrevet av lege i spesialisering R. N. (også underskrevet av overlege E. V.), mottatt av Nav 4.11.16, fremgår at forsikrede har lese- og skrivevansker. Forsikrede opplyste til spesialisten blant annet et "trykk oppover i armen og skulderen og nakken i det han landet" og "smerter både i hånd og arm og skulder helt siden skaden". Under beskrivelse av Situasjonen nå fremgår blant annet en opplevelse av manglende kraft i hø. hånd (særlig finger 1-3) og at dette sterkt påvirker

gripeeenvnen. Videre en opplevelse av at tommelen er i veien, at han har vansker med å kjøre bil med manuelt gir, men han kan uansett ikke kjøre langt pga. problemer med nakken og skuldrene. Samboer gjør alt av matlaging og husarbeid, men han har

et stort ønske om selv å delta i vedlikehold av hus og hage, men beskriver at ettersom han gjør alt med venstre hånd får han raskt plager på venstre side som følge av skjevbelastningen dette medfører. Skadelidte beskriver smerter i nakke, skulder, langs lateralsiden av armen og albuen på høyre side. Han opplever ikke smerter i tommelen og hånden.

Han opplyste videre om strålende smerter fra nakken og ned i armen, og kuldeintoleranse som medførte strålende smerter fra hånd og oppover i armen mot skulderen. Han opplyste også om at han "mistet kjøretillatelse på maskin pga ulykken".

Da det gjaldt vurderingen av årsakssammenheng, konkluderte legen med at det forelå skadeevne. Om akuttsymptomer skrev legen:

(...) Akuttsymptom fra høyre tommel er svært bra dokumentert i akuttjournal fra HUS, men det foreligger ikke dokumentasjon på akutte smerter i høyre skulder og nakke. Ved å legge vekt på skadelidtes forklaring er det sannsynlig at det kan ha oppstått en akutt skade både i høyre tommel, skulder og nakke.

Jeg vurderer det som mer enn 50 % sannsynlig at funksjonsreduksjonen i høyre tommel og arm er direkte forårsaket av aktuelle ulykke 13.03.15. Dersom partene legger vekt på skadelidtes forklaring er det også sannsynlig at han kan ha skadet bløtvev i skulder og nakke som følge av en mulig forstrekking under fallet.

Under Brosymptom fremgår:

(...) Ved å legge vekt på Skadelidtes forklaring kan man oppfatte smertene og funksjonssvikten i høyre arm utenom høyre hånd som direkte utløst av skaden. Legger man vekt hovedsakelig på journalnotatene kan disse plagene oppfattes som sekundær til den primære skaden i høyre tommel og hånd. Ved vedvarende kroniske smertetilstander er det vanlig at det oppstår sekundære muskelspenninger og redusert funksjon og økte smerter relatert til dette.

(...)

Undertegnede finner at det er mer enn 50 % sannsynlig at ulykken 13.03.15 førte til en skade i høyre tommel som førte til smerter og redusert funksjon i høyre hånd og arm. Det er ikke dokumentert vedvarende plager i høyre skulder og nakke i vedlagt journalnotat. Ved å legge vekt på skadelidtes forklaring er det sannsynlig at skadelidte har hatt vedvarende smertetilstand også i høyre skulder og nakke. Det blir derfor en vurdering av bevis om partene vil legge vekt på skadelidtes forklaring eller kun fortløpende dokumentasjon i journal.

Under Andre årsaker viste legen til notat 13.10.11 om psykiske plager og alvorlige hjerteplager. Videre til informasjon om store invalidiserende smerter i rygg og underekstremitet og manglende arbeidsmulighet 4.10.12. Så vist til 26.4.13 med informasjon om "litt psykisk nedbrutt, er på arbeidsavklaringspenger. Preget av ryggsmertene (...) søvnproblemer (...)", før legen viste til notat 6.5.13 vedrørende plager med høyre hofte og utstråling siste året. Så skrev legen:

Mennesker med engstelig disposisjon har økt tendens til somatisering og psykiske reaksjoner i forbindelse med kriser. Både ortoped og beskrivelsen av nevrofysiologisk undersøkelse 10.12.15 antyder en mulig funksjonell årsak til plagene. Undertegnede finner at denne dokumentasjonen i journal kan tyde på en sårbarhet i form av tendens til depresjon og en mulig tendens til somatisering som kan være bidragsytende i forhold til opprettholdelse og forverring av skadelidtes plager over tid. Utfra journal kan jeg få mistanke om at han tidligere har hatt en sårbarhet for å utvikle psykiske lidelser, men det var ikke dokumentert psykiske vansker da han skadet seg i 2015. Jeg vurderer det som sannsynlig at den psykiske reaksjonen er som følge av redusert fungering etter ulykken. Dersom partene vil ha dette belyst nærmere må det hentes inn egen erklæring i fra psykiater eller spesialist i klinisk psykologi

Det som er usikkert er om skadelidte fikk en akutt skade i høyre skulder og nakke eller om han har utviklet en muskulær spenningstilstand som følge av langvarig smerter i høyre tommel og psykisk reaksjon i ettertid av ulykken. Det fremstår slik at situasjonen han er i preger ham mye og han presiserer mange ganger under samtalen at han opplever situasjonen som psykisk tung, fastlåst og vanskelig. Dette bekreftes av anamneseskjema der Skadelidte har en score som tyder på økt psykososialt stress.

Ved ensidig å legge vekt på skadelidtes forklaring er det sannsynlig at hovedårsaken til smertene og nedsett funksjon i høyre tommel, arm, skulder og nakke er som følge av ulykken 13.03.15. Dersom partene velger å legge vekt på fortløpende dokumentasjon der akutt symptomer på skade i skulder og nakke kan disse plagene være resultat av en psykisk reaksjon og endret bruk av armen som følge av skaden i tommelen. I så fall vil det sannsynlig ikke føre til en varig redusert funksjon i nakke og skulder.

Videre siteres:

Konklusjon:

... Undertegnede finner at det er mer enn 50 % sannsynlig at ulykken 13.03.15 er hovedårsaken til skadelidtes nåværende plager i høyre tommel hånd og arm. I tillegg har han utviklet nedsatt funksjon i høyre skulder og nakke som har kommet sekundært til skaden i høyre tommel, men som jeg vurderer kan bli bedre med optimal behandling.

Medisinsk invaliditet:

Det er ikke påvist sikre tegn til nerveskade i høyre arm. Han har utviklet et relativt uttalt funksjonstap i høyre tommel og arm som jeg vurderer er som følge av ulykken i 2015 der tilstanden kan sammenlignes med amputasjon av tommel. Denne skade er ikke tabellfestet. Skade i tommel med avstiving av tommelledet vil i følge FME punkt 3.3.1 gi 8 % medisinsk invaliditet. Pasienten opplyser at amputasjon av tommel har blitt drøftet, i følge FME punkt 3.1,1 underpunkt 4 gir amputasjon av hele tommelen 25 % medisinsk invaliditet. Ved skjønn setter jeg varig medisinsk invaliditet til 16 %. Dersom han må amputere tommelen i fremtiden må medisinsk invaliditet fastsettes på ny.

I journalnotat 7.12.16 fremgår at en spesialist anbefaler antidepressiva, lavt aktivitetsnivå, søvnproblemer, mv. Det er gjentatt at han "bruker nitro i forkant av tyngre arbeid, men opplever likevel av og til kortvarige brystmerter under fysisk arbeid." Det fremgår også at han vurderer amputasjon av tommelen.

Selskapet avsto krav om ménerstatning under yrkesskadeforsikringsloven 16.8.17, under henvisning til at den varige medisinske invaliditeten for tommelskaden var 8 %. Det utbetalte imidlertid ménerstatning under en ulykkesforsikring. Selskapet utbetalte også for 70 % tap i fremtidig erverv, hvor øvrig ervervsuførhet ble tilskrevet andre årsaker. Krav om dekning av utgifter til tilpasning/restaurering av bolig ble avslått som følge av at det ikke var sannsynliggjort at han ville ha utført dette arbeidet på egenhånd.

"Symptomer fra prostata (...) Har vært storøyker" er skrevet i notat 4.12.17, mens det 19.12.17 er skrevet "Hoveddiagnose: Ondartet svulst i urinblære". Videre beskrevet "kreftdiagnose urinblære med god prognose" 12.1.18, med operasjon 18.1.18. Problemer også etter operasjonen er beskrevet 22.2.18 og 9.5.18.

Forsikrede klaget 22.10.18, men selskapet opprettholdt vurderingen 7.11.18. Det dekket imidlertid kr 50 000 av salærkravet.

Forsikrede klaget til Finansklagenemnda 26.2.19.

Om vedlikehold/arbeid på hjemmet:

I brev 15.4.19 opplyste forsikrede at han og samboeren hadde leid huset de nå bor i, før de kjøpte dette etter forhandlinger i 2014. Det er i den forbindelse innhentet en takst skrevet av takstingeniør F. S. 18.7.14, med verdivurderingen "Dagens normale salgsverdi kr 4 150 000". I taksten fremgår blant annet at

Boligen fremstår som normalt vedlikeholdt, alderen tatt i betraktning. Som følge av bygningens alder er det likevel naturlig at enkelte bygningsdeler har redusert eller ingen restlevetid. (...) Det må av den grunn påregnes kostnader til utbedringer og vedlikehold.

Muntlig enighet ble oppnådd rundt januar 2015, jf. også erklæring fra selger 15.4.16. Det er også fremlagt kopi av kjøpekontrakt datert 13.4.15.

Det ble innhentet en ny verdivurdering fra samme takstmann 9.11.15, og da ble markedsverdi vurdert til kr 4 875 000. Det fremgår også blant annet at en

del oppgradering på boligen er utført (...) Anneks er revet og gjenoppbygget, noe gjenstående utvendig (helistning, taktekking etc.) innvendig er gulv grovstøpt, all innredning, isolasjon mm. er ikke utført.

Dette er arbeid som han oppgir å ha utført selv.

Det er fremlagt en ny uttalelse fra takstingeniør S. datert 31.8.18, vedrørende Kostnader av egenarbeider ved vedlikehold etc. på bolig/eiendom. Han estimerte omfanget av egeninnsatsen for hva en person "som er noe nevenyttig/kan utføre nødvendige oppgraderinger på bolig/eiendom selv. Samt det som ligger under normalt vedlikehold av bygning og eiendom/ hage mm". I rapporten fremgår at det er pågående arbeider på alle bygninger, mv. Samlet ble vedlikehold etc. estimert til kr 687 500.

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapet er ansvarlig for hele uførheten. Det er på det rene at han var i 100 % arbeid da skaden skjedde, og at han nå ikke har noen restarbeidsevne. Betingelselæren bygger på en enten/eller-løsning, hvor det enten foreligger ansvar for hele skaden, eller frifinnelse, jf. Rt. 2001 s. 320. Navs og dr. Hs vurdering er basert på ftrl. § 12-17 annet ledd. Etter rettspraksis, særlig RG 2006 s. 1334, er bestemmelsen praktisert slik at det ikke skal innfortolkes en betingelselære i vilkårene for den ervervsmessige uføregrad. Dette medfører at det foretas fordeling, selv om den tidligere skaden isolert sett ikke nødvendigvis ville ført til noen ervervsmessig uførhet. Vurderingen etter folketrygdloven § 12-17 er følgelig en annen enn den som skal foretas etter de erstatningsrettslige prinsipper som ligger til grunn for vurderingen etter yrkesskadeforsikringsloven. Dette medfører at uføregraden og fordelingen mellom årsaksfaktorer som lege H. fastsetter, ikke kan tillegges vekt i yrkesskadesaken. Selskapet har ikke fremlagt bevis som viser at han ville blitt ufør på samme tid uansett. Se også Rt. 1999 s. 1473.

Forsikrede har videre anført at han har rett til ménerstatning basert på minimum 16 %, jf. erklæringen skrevet av en ekstern sakkyndig. Den sakkyndige fastsatte invaliditetsgraden til 16 %, men da kun for tommel og arm. Dersom en regner med skulder- og nakkeplager skal satsen være høyere.

Forsikrede har også anført at han har rett til ytterligere dekning av utgifter til juridisk bistand, og dekning av lidt tap tilknyttet arbeid i hjemmet. Selskapet hefter for hele erstatningssummen, selv om tommelskaden ikke er eneste årsak til tapet. Han har utført en del arbeider på huset og verdien er øket med kr 725 000 på ca. et år, jf. verdivurderingen 9.11.15 sammenlignet med taksten før kjøpet. Verdivurderingen datert 31.8.18 viser anslått verdi på kr 687 500 for det arbeidet han allerede ikke har fått utført på huset, og skal dekkes som lidt tap, jf. yfl. § 12.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er sannsynliggjort at forsikrede skadet verken nakke, arm eller skulder i fallet, jf. manglende akuttnotater iht. kriteriene i Rt. 1998 s. 1565. I dommen er også retningslinjer for bevisvurderingen, og opplysninger om fall på 7 meter fremgår ikke av tidsnær dokumentasjon. Man kan ikke legge dr. Ns vurdering til grunn hva gjelder vurdering av årsakssammenheng for plager i nakke, skulder og arm, for det legges ensidig vekt på skadelidtes forklaring.

Når det gjelder krav om ménerstatning, kan selskapet ikke se at det er grunnlag for en vurdering om 16 % slik dr. N. la til grunn. Tilstanden kan i verste fall sammenlignes med en avstivning, altså 8 %.

Forsikrede har heller ikke rett på erstatning utover selskapets utbetaling basert på 70 % tap i fremtidig erverv. Han hadde en rekke kroniske lidelser i form av hjertesykdom, ryggproblemer, hofteproblemer og psykiske plager før hendelsen. I etterkant av hendelsen har han også fått andre

diagnoser, senest blærekreft. Han mottok på skadetidspunktet 100 % arbeidsavklaringspenger fra Nav. Selv om han på aktuelle tidspunkt urettmessig jobbet i tillegg, kan man vanskelig si at han faktisk hadde 100 % ervervsevne.

Når det gjelder redusert evne til arbeid i hjemmet, kan selskapet vanskelig se at forsikrede med sine øvrige helseplager uavhengig av aktuelle hendelse ville ha klart å gjennomføre disse oppgavene. Det er således ikke grunnlag for det fremsatte kravet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om det er årsakssammenheng mellom hendelsen 13.3.15 og senere plager i høyre arm, skulder og nakke, og hvilken invaliditetsgrad og uføregrad som skal legges til grunn for oppgjøret. Videre reiser saken spørsmål om dekning av lidt tap knyttet til arbeid i hjemmet, og ytterligere dekning av utgifter til juridisk bistand.

Selskapet og forsikrede er enige om at hendelsen 13.3.15 har medført dagens plager i høyre tommel og hånd. Spørsmålet er om det også er årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager i høyre arm, skulder og nakke.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager i arm, skulder og nakke dersom hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og hendelsen har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1992 s. 64. Det er kravstiller, forsikrede, som har bevisbyrden, hvilket innebærer at han må sannsynliggjøre at det foreligger 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 skjønnet som legene har utvist i en sak. Nemnda kan derimot overprøve sakkyndige erklæringer på et juridisk grunnlag.

I rettspraksis er det oppstilt fire vilkår som må være oppfylt for at årsakssammenheng skal være sannsynliggjort ved nakkeslengskader, jf. Rt. 1998 s. 1565 og Rt. 2010 s. 1547: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akuttsymptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akuttfasen og frem til en kronisk senfase (brosymptomer) og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, der plagene er verst i akuttfasen for deretter å avta. Det er lagt til grunn i nemndspraksis at de samme grunnvilkårene som er trukket opp i rettspraksis ved nakkeslengskader også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, jf. 2014-030 og 2017-263.

Dersom det ikke er oppstilt særskilte krav i praksis vil nemnda kunne vurdere om den sakkyndige har vurdert og begrunnet hvorvidt den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skaden/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene, se Rt. 2007 s. 1370 avsnitt 38.

Nemnda tillegger tidsnære beviser større vekt enn beviser som har tilkommet senere, særlig gjelder dette beviser som er tilkommet etter at det oppsto uenighet med selskapet. Dette er i tråd med prinsipper trukket opp i rettspraksis, og er videre et utslag av nemndas skriftlige saksbehandling, jf. blant annet 2019-093.

Det er ikke dokumentert i de tidsnære journalene at høyre arm, skulder eller nakke ble direkte skadet i hendelsen. Det er kun fremlagt én begrunnet vurdering av en slik sammenheng, og det er erklæringen skrevet av lege i spesialisering R.N. Under forutsetning av at man skal legge til grunn det faktum som fremgår av tidsnær dokumentasjon, synes erklæringen å konkludere med at armplagene står i sammenheng med hendelsen, mens varige plager i skulder og nakke faller

utenfor. Skadebetingede midlertidige plager gir ikke grunnlag for ménerstatning eller varig uførhet. Erklæringen åpner videre for at plager i skulder og nakke kan skyldes en psykisk reaksjon hos forsikrede. Slike skader vil etter nemndas syn ikke være erstatningsrettslig vernet i dette tilfellet, jf. for så vidt Høyesteretts uttalelser om bio-psyko-sosiale plager i Rt. 2010 1547 (67-69).

Når det gjelder armplagene, beskriver erklæringen smerter, og den sekundære årsakssammenhengen er begrunnet i at det ved "vedvarende kroniske smertetilstander er det vanlig at det oppstår sekundære muskelspenninger og redusert funksjon og økte smerter relatert til dette". Etter nemndas syn er det en svakhet ved erklæringen at legen ikke vurderer betydningen av tidligere armplager. Det er blant annet dokumentert i saken at forsikrede var langvarig sykmeldt for blant annet epikondylitt lateral i 2012. Det fremgår imidlertid ikke hvilken side plagene var på. Videre er det generelt en svakhet ved erklæringen at den legger ensidig vekt på skadelidtes forklaring. Samlet sett finner nemnda at det ikke er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager i høyre arm, nakke eller skulder.

Forsikrede har anført at han har rett til ménerstatning basert på en invaliditetsgrad (vmi) på minimum 16 %, i tråd med spesialisterklæringen fra R.N. Selskapet har lagt til grunn en vmi på 8 %. Invaliditetsgraden fastsettes iht. invaliditetstabellen inntatt i Forskrift om menerstatning ved yrkesskade (FOR-1997-04-21-373). Dersom skadefølger ikke er med i tabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen, jf. forskriften § 2 nr. 2. Ved all invaliditetsfastsettelse er det nødvendig å avvente hensiktsmessig medisinsk behandling og rehabilitering, og vente til tilstanden har stabilisert seg, jf. også forskriften § 2 nr. 1.

Det er fremlagt to vurderinger av invaliditetsgraden, hhv. uttalelse fra rådgivende lege og spesialisterklæringen. Rådgivende lege vurderte skaden 8.11.15, under åtte måneder etter hendelsen. Han har gitt uttrykk for at det var for tidlig å vurdere invaliditetsgraden, og foreslo derfor "at det innhentes ny dokumentasjon når det har gått 1 år fra skadehendelsen". Videre presiserte rådgivende lege at "(d)ersom man velger å avstive IP-leddet, vil VMI være 4%, jfr. invaliditetstabellen pkt. 3.3.1 f." I spesialisterklæringen er vmi skjønnsmessig fastsatt til 16 %. Erklæringen tar utgangspunkt i at forsikrede "har utviklet et relativt høyt funksjonstap i høyre tommel og arm", og videre i at "avstiving av tommelleddet (...) i følge FME punkt 3.3.1 gir 8 % medisinsk invaliditet." Nemnda bemerker at riktig henvisning antakeligvis skulle vært invaliditetstabellen 3.3.1, g), som knytter seg til avstiving av IP-leddet i dårlig stilling. Videre legger erklæringen vekt på at forsikrede opplyste at amputasjon av tommel har blitt drøftet, og at amputasjon av hele tommelen vil gi en vmi på 25 %, jf. invaliditetstabellen 3.1.1, 4).

Slik saken står for nemnda, er nemnda kommet til at den må avvise spørsmålet knyttet til invaliditetsgrad i medhold av Finansklagenemndas vedtekter pkt. 4.1 bokstav d, da den ikke ville la seg behandle uten at dette i særlig grad ville gå ut over nemndas effektivitet.

Spørsmålet er så hvilken uføregrad som skal legges til grunn i oppgjøret. Selskapet har utbetalt basert på 70 % skadebetinget uførhet som følge av hendelsen. Forsikrede har anført at skaden i høyre tommel og hånd har medført mer enn 70 % tap i fremtidig erverv.

Som nevnt overfor er det forsikrede som har bevisbyrden, og han må da sannsynliggjøre at skaden i høyre tommel og hånd har medført mer enn 70 % tap i fremtidig erverv. Om så er tilfelle, har selskapet bevisbyrden for at han ville blitt ufør utover 70 % uavhengig av de skadebetingede plagene, se Rt. 2010 s. 1547 avsnitt 71.

I den foreliggende saken viser faktumgjennomgangen over at forsikrede har hatt en sammensatt helsesituasjon over lang tid, og at mye av funksjonsnedsettelsen oppstod før hendelsen.

Sykmeldingsoversikten viser flere langvarige sykmeldinger mellom 1999 og februar 2013. I legeerklæring 4.10.12 har fastlegen skrevet at det er "svært usikkert om han vil komme tilbake til arbeidslivet mere", og da vist til "alvorlig svekket helse med flere sykdommer heriblant alvorlig hjertesykdom som i lengere tid har gjort ham arbeidsufør". I legeerklæring ved arbeidsuførhet 13.1.13 var uføreårsakene oppgitt som hjerte- og karsykdom, polycythaemia vera og rygg syndromer uten utstråling. Fastlegen vurderte da at han "Kan ikke ha en jobb som er fysisk for tung for ham", og at "Noe av hans funksjonsnedsettelse blir varig". Se også notat 1.4.14 hvor smerter i venstre fot er det som plager han mest, mens det i erklæring ved arbeidsuførhet 5.2.14 fremgår at hoften er det som plager han mest. Han må også bruke "Nitro et par ganger ukentlig med effekt mot press i brystet som oppstår ved aktivitet", jf. journal datert 24.3.13.

Forsikrede har anført at det er på det rene at han var i 100 % arbeid da skaden skjedde. På skadetidspunktet mottok forsikrede arbeidsavklaringspenger, men hadde likevel jobbet 917 timer i perioden 30.6.14–28.3.15, jf. Navs vedtak om tilbakebetaling av trygdeytelsen. Det vil si at han arbeidet omtrent 102 timer per måned i denne perioden. Nemnda er kjent med samtalenotat fra Nav datert 18.2.15, samt e-postkorespondanse mellom forsikredes advokat og daglig leder ved administrasjonskontoret for havnearbeid i perioden 30.9.19-16.10.19. Etter en konkret vurdering legger nemnda til grunn at forsikrede ikke arbeidet mer enn 70 % før hendelsen.

Nemnda finner at forsikrede, på bakgrunn av at han ikke arbeidet mer enn 70 % før hendelsen, og da hadde en sammensatt helsesituasjon med hva som fremstår som stor risiko for varig uførhet, ikke har sannsynliggjort at mer enn 70 % av uførheten skyldes hendelsen. Det bemerkes at det kun er rådgivende overlege i Nav som har tatt stilling til skadens betydning for arbeidsevnen/uførheten, og overlegen har lagt til grunn at 30 % av uførheten er forårsaket av andre plager/skader. Etter nemndas syn er det en svakhet ved vurderingen at den legger til grunn at forsikrede var i 100 % arbeid på skadetidspunktet.

Forsikrede har krevd dekket kr 687 500 i lidt tap tilknyttet arbeid på hjemmet, jf. takst datert 31.8.18. Dette er basert på hva det vil koste å utbedre og vedlikeholde boligen. Forsikrede har vist til at han har utført en del arbeider på huset, og allerede mellom verdivurderingen 18.7.14 og 9.11.15 har arbeidet medført en økning av verdien med kr 725 000.

Forsikrede skal etter dette ha utført omfattende arbeid mellom kjøpstidspunktet (muntlig enighet rundt januar 2015 og kjøpekontrakt 13.4.15) og den fornyede vurderingen 9.11.15, slik at verdien på eiendommen er økt med kr 725 000 (17,5 % av eiendommens tidligere verdi) etter avtaleinngåelsen. Nemnda finner det klart at forsikrede ikke har sannsynliggjort at han har lidt det anførte tapet tilknyttet arbeid på hjemmet. Nemnda har lagt vekt på at forsikrede har betydelige ikke-skaderelaterte plager som innvirker på funksjonsevnen. Det bemerkes at det meste av det anførte tapet uansett vil klassifiseres under tap i fremtidig arbeid i hjemmet, som selskapet har dekket under erstatningsposten for tap i fremtidig erverv.

Forsikrede har videre anført at han har rett til ytterligere dekning av påløpte utgifter til juridisk bistand. Nemnda tar stilling til om forsikrede har rettslig grunnlag for krav på dekning av utgifter til juridisk bistand, men ikke utmålingen av disse utgiftene, jf. blant annet FSN-6494, 2012-066, 2015-357, 2016-115, 2016-200, 2017-267, 2017-598, 2018-819 og 2018-867.

I denne saken har selskapet tidligere dekket kr 50 000 av forsikredes utgifter til juridisk bistand. Nemnda legger derfor til grunn at det er enighet om at forsikrede har et rettslig grunnlag for krav på dekning av slike utgifter. Nemnda tar ikke stilling til utmålingsspørsmålet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Spørsmålet om hvilken invaliditetsgrad som skal legges til grunn og omfanget av utgifter til juridisk bistand avvises. For øvrig gis selskapet medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).