

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-398

10.5.2021

Tryg Forsikring NUF

Bilansvar

Kjørte av veien - kneprotese - ménerstatning - erstatning for lidt og fremtidig inntektstap.

Skadelidte kjørte i 2014 ut av veien for å unngå å kjøre på en katt. Ulykken medførte blant annet brudd i korsbånd og sidebånd og han fikk satt inn en hengslet kneprotese. Han opplevde i tiden etter klar fremgang og var etter hvert tilbake i delvis jobb i dialog med arbeidsgiver. Han ble oppsagt i 2016. Arbeidsgiver begrunnet oppsigelsen blant annet med manglende oppmøte til møter mv., mens skadelidte mente oppsigelsen skyldtes ulykken og manglende tilretteleggelse. Selskapet utbetalte i 2016 ménerstatning gruppe 1 (15-24 % vmi) og inntektstap ut 2016. Det avslo å dekke ytterligere inntektstap, blant annet med henvisning til at skadelidte mistet jobben av andre årsaker enn ulykken. I spesialisterklæring fra 2018 ble det konkludert med en samlet vmi på 25 %, hvorav 20 % var skadebetinget. Selskapets rådgivende lege konkluderte med en skadebetinget vmi på 10-15 %. Saken reiste spørsmål om skadelidte hadde rett på ytterligere ménerstatning, samt erstatning for lidt og fremtidig inntektstap. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at skadelidte ikke hadde sannsynliggjort en høyere vmi enn hva selskapet har lagt til grunn. Mht. spørsmål om ytterligere inntektstap bemerket nemnda at spørsmålet ikke kunne besvares uten medisinsk kompetanse og muntlig bevisførsel. Twistes spørsmålet egnet seg ikke for skriftlig saksbehandling og denne delen av saken ble avvist fra nemndsbehandling.

Saksfremstilling

Skadelidte (postsjåfør, f. 1967) kjørte av veien 21.11.14 for å unngå å kjøre på en katt. Han var i arbeid på skadetidspunktet, og skaden er godkjent som yrkesskade 1.12.14, jf. spesialisterklæringen datert 12.11.18.

Før hendelsen

I spesialisterklæringen til dr. N. datert 12.11.18, er det vist til at skadelidte fra tidligere hadde gjennomgått en kneoperasjon (ca. 15 år før ulykken), men at det ikke forelå journalførte plager eller sykemeldinger for dette i flere år forut for hendelsen.

Etter hendelsen

Ulykken 21.11.14 medførte i hovedsak brutte korsbånd og sidebånd og kneluksasjon venstre side, samt et brudd i øvre del av det tynne leggbeinet. Det ble også utført en faciotomi 22.11.14 (spalting av alle 4 losjer i leggen). Videre fremgår:

Det var først tiltenkt å rekonstruere hans korsbånd og ytre sidebånd. Videre utredning avdekket at det var også tilkommet såpass slitasjegikt / artrose i leddet at det ble bestemt om å sette en hengslet kneprotese i stedet for rekonstruksjon av leddbåndene. Ved å benytte en hengslet roterende protese kunne man kompensere for både svikten i korsbåndene og skadene på lateralsiden.

I oppfølgingsplan, samtale nr. 6 med arbeidsgiver 27.2.15 fremgår at han startet i 30 % jobb fra 1.3.15, mens det i samtale nr. 8, 6.7.15 fremgår at han jobbet 30 % før ferien, men "det fungerte ikke bra".

Han ble operert 24.9.15 grunnet "ingen bruskeknning" og nedslitt menisk, og det "umiddelbare postoperative forløpet var ukomplisert".

I Navs journalførte samtalerreferat av 26.11.15 fremgår:

(...) Han er ansatt i (P.), og arbeidsgiver sier i referat fra dialogmøte den 20.5.15 at det er mulighet for å legge til rette for andre oppgaver. (...) (skadelidte) sier at han helt sikkert kan få noen oppgaver inne på terminalen, og sier han er klar for å begynne redusert fra januar 2016 og ta det gradvis. Målet er å komme tilbake i full jobb.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet datert 30.11.15 fremgår at han var godt fornøyd etter operasjonen 24.9.15 og har gjort store fremskritt hos fysioterapeut. Legen vurderte at han hadde nedsatt arbeidsevne 2-3 måneder til.

I oppfølgingsplan, samtale 12 av 10.12.15, fremgår at han skulle forsøke seg tilbake i arbeid, men at dette ble stoppet av lege som måtte godkjenne bilder av skaden for å se at det var leget ordentlig. I notat etter samtale 13 av 16.12.15, fremgår at arbeidsgiver hadde utfordringer med å få kontakt med arbeidstaker under sykefraværsperioden og at han ikke ga tilbakemeldinger:

Dager som er prøvd og få fatt på arbeidstaker på både telefon og meldinger uten respons den siste tiden: 11/11, 17/11, 23/11, 25/11, 7/12, 9/12, 15/12. Loggen viset ikke noe lengre tilbake enn dette, men har prøvd tidligere også uten og få fatt på arbeidstaker.

Nav innvilget arbeidsavklaringspenger i vedtak 16.12.15. Verken dette eller senere vedtak ble innvilget med yrkesskadefordeler, men Nav har vurdert at det forelå nedsatt arbeidsevne fra 21.11.14.

I oppfølgingssamtale 16 av 12.2.16, fremgår at "Beinet er tilnærmet helet, så fysisk kan (skadelidte) utføre de fleste arbeidsoppgavene, men sliter med ettervirkninger av ulykken han var utsatt for. (...) Har jobbet på pakkesorteringen inne på terminalen, og det har fungert bra". Målet var økning til 50 % og at han skulle kjøre varebil.

I dokumentet "Innsøking til oppfølging" 16.3.16 fremgår at han enda har vansker med å jobbe som han gjorde tidligere, men ligger foran skjema hva gjelder opptrening. Han:

har lite fravær fra tidligere, men livssituasjonen nå har gjort det til at han har "slitt" med sammensatte problemer, og vært litt ustabil. (...) Arbeidsgiver ønsker å bidra med det de kan for å få han tilbake i jobb. Han har imidlertid vært noe ustabil, og ikke fulgt opp plan med arbeidsgiver. Nav ønsker bistand til å følge (skadelidte) tett opp, samarbeide med arbeidsgiver, slik at han beholder jobb og kommer tilbake i full jobb innen kort tid.

I referat fra samarbeidsmøte mellom skadelidte, Nav og arbeidsgiver, datert 17.3.16, fremgår at han nå jobbet 50 %, og at planen egentlig var å komme tilbake i 100 % jobb fra 7.3.16, men at fastlege og arbeidsgiver ønsker å ta det gradvis, for å stabilisere og prøve ut arbeidsevne. Det fremgår videre at en ortoped hadde anbefalt en lettere jobb, og at skadelidte ønsket å kjøre bedriftspakkebil. Arbeidsgiver hadde også et alternativ hvor han kunne jobbe i pakkeproduksjon. Arbeidsgiver kunne ikke love noen løsning i møtet, men ville se på alternativer og avtale med skadelidte. Det fremgår også at han hadde psykiske plager etter hendelsen, og at han våknet om natten av at han skriker, og at han reagerer fysisk på helikopterlyd. Arbeidsgiver skulle søke han inn på I. - et tiltak innen psykisk helse med mål om å komme raskere tilbake. Arbeidsgiver påla han senere rusprøve, jf. notat 30.5.16.

Skadelidte ble sagt opp 6.6.16, med fratredelsesdato 1.1.17. I Navs journalførte samtalereferat etter samtale 1.8.16 fremgår:

(...) Du blei sakt opp i jobben hos (P.), da du blant annet ikke møtte opp til møter du har vært innkalt til. Du forteller du ikke mener arbeidsgiver har overholdt sin del av avtalen med å tilrettelegge og finne en passende jobb til deg. Arbeidsgiver uttalte i tidligere samarbeidsmøte med NAV den 17.03.2016 at det ville se på alternativer i samarbeide med deg. Kort etter dette har samarbeidet opphørt. Du fikk en oppsigelse i juni 2016 (...)

Det fremgår videre opplysninger om at Nav hadde satt i gang prosessen med å kartlegge relevante yrker, etc., samt informasjon om psykiske plager som han ønsket behandling for.

Det er i spesialisterklæringen beskrevet at skadelidte ved kontroll av kneet 15.9.16, hadde "fin gange, ikke halting, følelsen av stabilt kne. Han gikk helt ubehindret på flat mark. Han drev med omskolering til hjelpepleier, ettersom han ikke klarte den tunge jobben som lastebilsjåfør.

To uker etter kontrollen måtte skadelidte hasteopereres ved D. sykehus, etter at han hadde hatt blodforgiftning med streptokokker og fått spredning av streptokokker med blodbanen til venstre kneet (hematogen spredning). Fra spesialisterklæringen siteres:

(...) Dette hadde startet den 24.9. og han fikk raskt økende smerter i venstre kne. Kneet ble tappet og det ble påvist streptokokker i leddvæsken. Det ble utført bløtdelsrevisjon og bytte av plastkomponenten i kneet. Han fikk høydose antibiotika intravenøst. Han ble utskrevet fra (D.) sykehus den 6.10.2016 og infeksjonen var da sanert. Det var ikke holdepunkter for at fokus til infeksjonen var hjerteklaffer. Det ble antatt at det kunne være en infisert tann som var fokus. Han fortsatte med intravenøs antibiotika hjemme.

Selskapet utbetalte ménerstatning gruppe 1 (15-24 % varig medisinsk invaliditet), jf. brev 14.11.16.

I Sluttrapport oppfølging 19.12.16 fremgår blant annet at han ville klage på oppsigelsen. Videre fremgår at han "har vært svært syk de siste mnd, det har derfor vært svært vanskelig å få tak i bruker og få progresjon i prosessen, men vi har hatt tlf kontakt og jeg har vært oppdatert i hvordan det har gått med han". Det fremgår også at han ikke har fått praksisplass grunnet helseproblemer, og det er da nevnt en "akutt sykehusinnleggelse da han fikk skade i foten 26.09.16, fikk indreblødninger og måtte akuttopereres", samt langvarige etterfølgende plager/rehabilitering.

Det fremgår av Navs sakrapport at skadelidte hadde en 100 % stilling frem til 28.2.15, og så 22,5 timers arbeidsuke fra 1.3.15 til 31.12.16.

Ved kontroll etter streptokokkinfeksjonen 24.1.17, var blodprøvene helt normalisert.

Nav forlenget AAP-vedtaket 3.1.17.

Da han var på ny kontroll 27.2.18, var han samtidig til avrusning grunnet rusproblem. Han hadde da også "plager fra kneskåla som var svært tykk, og han ble operert neste dag med å tynne denne og sette på en plastknapp (patellaprotese)".

Selskapet vurderte 27.3.17 at det ikke var årsakssammenheng mellom påførte streptokokker og hendelsen i 2014, og rådgivende lege fant ikke å endre vurderingen om 15 % vmi. Selskapet dekket inntektstap ut 2016, men avslo å dekke ytterligere inntektstap.

Smerteøkning i kneet ble notert 4.4.17.

Skadelidte klaget på selskapets vurdering i brev mottatt av selskapet 10.4.17.

Han var på ny til legen for smerteøkning i kneet 18.4.17.

I det udaterte dokumentet Jobb & Utvikling fra I., fremgår at han "må omskoleres pga skade etter ulykke", og at han ønsket å omskolere seg til helsefagarbeider. Han kom ikke inn på kurset, jf. Statusrapport etter oppfølging for rapporteringsperioden 19.1.17-18.4.17.

Selskapet opprettholdt avslaget 10.5.17.

I sluttrapport etter Navs tiltak om oppfølging 19.1.17 til 30.6.17 fremgår:

Jobbsøkeren har måtte sone en periode i fengsel. Etter fengselsperioden har det vært vanskelig å få tak i han, seinere ga han uttrykk for at han ikke er i stand til å tenke på jobb og kan heller ikke fungere i arbeid på grunn av beinet. Etter samtale med NAV veileder ble tiltaket avsluttet på grunn av medisinsk rehabilitering.

Under Helse er det videre skrevet: "Jobbsøker har vært i en omfattende bilulykke, han har protese på knærne. Dette hindrer han ut i praktisk/fysiske arbeid. Han har traumer fra ulykken".

Han oppsøkte legen igjen 28.8.17 grunnet smerteøkning i kneet. I fastlegens erklæring ved uførhet datert 11.9.17, ble hoveddiagnosen oppgitt som "Kneleddsartrose sekundært til" og bidiagnose "Osteomyelitt". I erklæringen fremgår at "han må forsøke å få en annen type jobb som ikke medfører storbelastning."

Skadelidte kontaktet advokat som klaget på vurderingen 14.9.17, og sendte samtidig en fristavbrytende klage til Finansklagenemnda, jf. også brev 29.9.17. Saken ble ikke tatt til behandling, da skadelidte ønsket å innhente ytterligere dokumentasjon.

Han var på ny legekonsultasjon 22.9.17 grunnet smerteøkning i kneet. I legevaktepikrise 28.9.17 ble det notert mulig brudd i hånd etter han traff vegg, da han skulle slå etter en annen person. I epikrisen er det også beskrevet psykiske plager og depresjon grunnet benet. Smerteøkning i kneet var også tema ved konsultasjon 12.10.17.

I Nav-dokumentet Helhetsvurdering av arbeidsevne datert 11.12.17, fremgår at Nav vurderte at skadelidte på det tidspunktet hadde fått mulighetene til å være i arbeid først og fremst begrenset av medisinske årsaker. Det ble da vist til kneskaden (og tilhørende behandling) etter trafikkulykken, samt nye problemer med narkotika og søkt avrusingsplass. Nav vurderte videre at helseutfordringer vanskeliggjør arbeidet, og også arbeid med mye stress, og at man måtte undersøke mulighetene til å finne en jobb med varierte arbeidsstillinger og lettere, fysiske og psykiske arbeidsoppgaver. Skadelidtes rushistorikk ble oppsummert i journalnotat 30.1.18.

Skadelidte fremmet en rekke krav i brev 21.3.18.

Skadelidte var på ny kontroll 16.8.18. Fra spesialisterklæringens oppsummering siteres:

(...) den 16.8.2018 var det tilfredsstillende forhold og skadelidte var "strålende fornøyd. Kommer gående med raske skritt uten å halte. Flekterer til 105 grader og fall ekstensjon. Kneet er stabilt." Røntgen viste fine forhold. Han skulle komme til ny kontroll med røntgen februar 2019.

Partene ble enige om å innhente spesialisterklæring som ble utferdiget av ortoped dr. N. 12.11.18. I erklæringen fremgår at han nå bor på et behandlingshjem for rusmisbrukere som følge av misbruk av piller og amfetamin. Han har ikke søkt uførepensjon, fordi han fortsatt har håp om å komme tilbake i arbeid, men det må være lettere enn sjåførjobben han hadde i P.

Under Vurdering av årsaksforhold vurderte spesialisten at det forelå en inngangsinvaliditet i kneet og videre at han har hatt et rimelig godt resultat etter proteseinngrepet. Deretter konkluderte han:

(...)
Det er sikker årsakssammenheng mellom trafikkulykken (yrkesskaden) den 21.11.2014 og skadelidtes aktuelle kneplager med en hengslet kneprotese. Omskrevet ulykken den 21.11.2014 tenkt bort ville skadelidte sannsynligvis fungert fortsatt rimelig godt med sitt venstre kne.

Spesialisten konkluderte med en samlet vmi på 25 %, hvorav 20 % var skadebetinget og 5 % var inngangsinvaliditet. Under Funksjonsvurdering skrev han:

(...) Han vil også i framtiden ha redusert toleranse for belastning av sitt venstre kne når det gjelder tyngre arbeidsoppgaver og daglige gjøremål som innebærer løft, bæring, mye trappegåing. Vanskelig å stå i stige, ikke gå på skråtak, ikke utsette seg for risiko for fall og vridninger osv. osv. Han vil antagelig kunne fungere rimelig normalt i hverdagen i overskuelig framtid om han tar hensyn til sitt venstre kne og ikke utsetter seg for unødige belastninger. At han ikke kunne fortsette i et tungt yrke som sjåfør på tung lastebil med stykkgodskjøring er fullt forståelig. Han har dog restarbeidsevne i et lettere yrke, noe han selv er helt innstilt på å kunne klare.

Særlige behov (...) Det viktigste er antagelig at forholdene legges til rette for at skadelidte skal kunne komme tilbake i et lettere arbeid innen omsorgssektoren, slik han ytret ønske om.

Selskapet avsto samtlige av skadelidtes krav 19.12.18.

Skadelidte klaget til Finansklagenemnda 23.5.19.

Skadelidte opplyste 6.8.20 at han ikke hadde vært i jobb på flere år grunnet ulykken, og fremla vedtak om arbeidsavklaringspenger datert 3.1.17 til 17.4.20.

Selskapet fremla saken for rådgivende lege spes. ortopedisk kirurgi S. 22.9.20. Fra Vurdering siteres:

(...) Det besluttes å gjennomføre en proteseoperasjon. En proteseoperasjon utføres primært på grunn av artrose, ikke på grunn av ligamentskader. Tilstanden som adresseres ved denne operasjonen er derfor primært inngangsinvaliditet. Det er behov for en mer komplisert protese som følge av de ligamentære skadene, men ikke en protese i seg selv. Det kan derfor argumenteres for at forsikrede har inntil 15% VMI i inngangsinvaliditet med referanse til invaliditetstabellens punkt 4.7.3 a). Behovet for en mer komplisert protese, som (N.) estimerer til 25% VMI etter punkt 4.7.3 b) er definitivt skadebetinget. Dette tilsier at det skadebetingede bidraget er på ca. 10% VMI med hensyn til knefunksjon. Det foreligger sannsynligvis et mindre funksjonstap som følge av losjesyndrom i leggen i tillegg.

Det tilkommer en proteseinfeksjon av blodbårne bakterier. En slik infeksjon vil medføre langvarig behandling og reoperasjon(er), men vil ofte ikke medføre et varig funksjonstap i seg selv. Med den funksjonsbeskrivelsen (N.) legger frem, er det ikke sannsynlig at infeksjonen har medført varig forverret knefunksjon. Kilden til infeksjon er uvisst, og da forsikrede benektet rusmisbruk på behandlingstidspunktet, ble det konkludert med at en infisert tann var sannsynlig kilde. Etter hvert dokumenteres periodisk rusmisbruk, som ikke er entydig mtp vektor, men med dokumentasjon på dårlige vener i armen og tegn etter infiserte innstikk, er intravenøst misbruk på et tidspunkt relativt sannsynlig. Intravenøst rusmisbruk er assosiert med svært høy risiko for blodbåren infeksjon. Det er nødvendigvis begrenset forskning på problemstillingen, men i en studie fra 2001 angis proteseinfeksjon hos 25% av rusmisbrukere, som er langt over hva som vanligvis forekommer, på 1-2%. Ved peroralt rusmisbruk vil man ikke forvente en økning av infeksjonsrisiko på dette nivået.

Etter mitt skjønn er det sannsynliggjort en skadebetinget VMI på 10-15%. Infeksjonen har sannsynligvis ikke medført noe varig funksjonstap, og kan med en viss rimelighet settes i sammenheng med forsikredes rusmisbruk.

Skadelidte opplyste i brev av 22.10.20 at AAP-vedtaket ble utvidet til 11.12.20.

Skadelidte har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom ulykken og aktuelle kneplager med en hengslet kneprotese og han har dermed krav på ytterligere ménerstatning, samt erstatning for inntektstap (lidt og fremtidig). Dersom ulykken ikke hadde skjedd, ville han mest sannsynlig kunne ha fungert rimelig godt med sitt venstre kne, jf. spesialisterklæringen. Kneet medfører vanskeligheter med tyngre arbeidsoppgaver og dagligdagse gjøremål. Han har vært innstilt på å komme ut i arbeid, men helsen hans har ikke så langt vært forenlig med arbeid. Det vises i den forbindelse til at skadelidte fremdeles mottar arbeidsavklaringspenger. Selskapet har ikke sannsynliggjort at skadelidtes oppsigelse skyldtes andre forhold enn ulykken. Og uten kneskaden ville han mest sannsynlig uansett kunne fått arbeid innen rimelig tid etter ulykken. Han vil trolig lide et inntektstap en del år, mulig opp til pensjonsalder på 67 år. Det må videre tas høyde for en foreløpig ervervsuførhet på 50 %. Skadelidte mener for øvrig det ikke foreligger støtte for

rådgivende leges påstand om at infeksjonskilden sannsynligvis var rusmisbruk. Han hadde ikke et rusmisbruk på behandlingstidspunktet, og det har heller ikke vært et tema i journalene eller rapporter fra Nav. Varig funksjonstap skyldtes uansett ikke rusmisbruk.

Selskapet har i det vesentlige anført at skadelidte ikke har sannsynliggjort at han har rett til utbetaling av ytterligere ménerstatning. Han hadde en betydelig inngangsinvaliditet, som ikke gir rett til erstatning, jf. rådgivende leges vurdering og Rt. 1997 s. 771.

Skadelidte har heller ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom skaden og inntektsbortfallet utover 2016. Selskapet trenger ikke å påvise alternative årsaker til inntektsbortfallet. Han arbeidet i en tilrettelagt stilling og med samme lønn som tidligere, slik han har krav på etter Spekteravtalens § 15.3. Han ble imidlertid sagt opp juni 2016, og selskapet forstår det skyldtes andre årsaker enn ulykken. Oppfølgingsnotatene hos Nav viser at han "har vært noe ustabil, og ikke fulgt opp plan sammen med arbeidsgiver" og at "Arbeidsgiver er meget samarbeidsvillig, og imøtekommende når det gjelder tilrettelegging", jf. notat 16.3.16 og 17.3.16. Oppsigelsen skyldtes ifølge notat 1.8.16 manglende oppmøte til møter skadelidte hadde vært innkalt til. Epikrise inntatt i journal 27.2.18 viser langvarig rusproblem og notat 30.5.16 fremgår at han er pålagt av arbeidsgiver å ta rusprøve. Det er ikke dokumentert at skaden er til hinder for å fungere i en tilrettelagt stilling hos tidligere arbeidsgiver. Subsidiært anføres at skadelidte, ved å ikke følge opp avtaler (mv) med arbeidsgiver, ikke har oppfylt sin tapsbegrensnings- og innrettingsplikt. Det stilles strenge krav til denne. Streptokokkinfeksjonen i september 2016 oppsto på et tidspunkt hvor han allerede var sagt opp. Den skyldtes mest sannsynlig ikke hendelsen, men infeksjon i tann/munnhule, evt. rusmisbruk, jf. rådgivende leges vurdering. Selskapet er ikke kjent med at skade/protese er en forutsetning for at infeksjonen skal "sette seg" i kneet, slik den her gjorde. For det tilfelle at man skulle komme til at det foreligger samvirkende årsaker, vil ulykkens bidrag uansett måtte anses som uvesentlig i det samlede årsaksbildet. Ettersom selskapet er av den oppfatning at inntektsbortfallet oppstår som følge av oppsigelse og uavhengig av skaden, er det selskapets oppfatning at det ikke er nødvendig å vurdere kneskaden/kneprotesens betydning for infeksjonen som spredte seg til kneet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om skadelidte har krav på ytterligere dekning av lidt inntektstap og ménerstatning, samt erstatning for fremtidig inntektstap etter trafikkulykken 21.11.14.

Nemnda behandler først spørsmålet om skadelidte har rett til ytterligere utbetaling av ménerstatning.

Selskapet har utbetalt ménerstatning i gruppe 1 (15-24 %). Kravstiller har bevisbyrden for at vilkårene for en ytterligere utbetaling er oppfylt. Det innebærer at skadelidte må sannsynliggjøre at hendelsen har medført en invaliditetsgrad på 25 % eller mer.

Det er fremlagt to sakkyndige vurderinger av invaliditetsgraden i benet, med hhv. 20 % og 10-15 % skadebetinget varig medisinsk invaliditet (etter fratrekk for inngangsinvaliditet). Skadelidte anfører at hendelsen også har forårsaket psykiske plager. Det er imidlertid ikke fremlagt noen begrunnet sakkyndig erklæring for nemnda der det konkluderes med en sammenheng mellom psykiske plager og ulykken, og heller ikke en fastsettelse av en evt. skadebetinget invaliditetsgrad.

Da det ikke er fremlagt noen erklæring som legger til grunn at hendelsen har medført en invaliditetsgrad på 25 % eller mer, finner nemnda at skadelidte ikke har sannsynliggjort at han har rett til ytterligere ménerstatning.

Etter dette blir spørsmålet om skadelidte har rett til ytterligere dekning av lidt inntektstap, samt erstatning for fremtidig inntektstap.

Selskapet har dekket inntektstap ut 2016. For rett til ytterligere utbetaling må skadelidte sannsynliggjøre at det er hendelsen 21.11.14 som har medført et inntektstap fra og med 1.1.17, samt et fremtidig inntektstap.

Selskapet har anført at det ikke er sannsynliggjort at inntektstap utover 2016 er forårsaket av ulykken, evt. at tapsbegrensningsplikten ikke er oppfylt. Det er blant annet vist til at Spekteravtalen pkt. 15.3 sikrer tidligere lønn om en yrkesskade medfører overføring til en lavere lønnet stilling, og at skadelidte mistet jobben av andre årsaker enn ulykken.

Dokumentasjonen fra Nav viser en gradvis bedring, og at det var muligheter for tilpasset arbeid med tilsvarende inntekt som tidligere. Nemnda viser særlig til Nav-samtale 12.2.16 der det fremgår at benet var tilnærmet helet, og at skadelidte fysisk kunne "utføre de fleste arbeidsoppgavene, men sliter med ettervirkninger av ulykken". Notat etter samarbeidsmøte 17.3.16 viser at skadelidte da jobbet 50 %, med plan om å forsøke gradvis oppgang til 100 %. Arbeidsgiver opplyste her om alternativt arbeid i pakkeproduksjonen. Arbeidsgiver kunne ikke på dette tidspunktet love noen løsning, men ville se på alternativ og avtale med skadelidte.

Nemnda har merket seg at det ble beskrevet ustabilitet og manglende oppfølging overfor arbeidsgiver, jf. Nav-dokumentet "Innsøking til oppfølging» av 16.3.16, og det er på det rene at skadelidte ikke kom opp i 100 % stilling, før han ble sagt opp 6.6.16 med fratredelsesdato 1.1.17, jf. Sluttrapport 19.12.16.

Skadelidte har anført at han mistet jobben som følge av ulykken. Dette taler i så fall for årsakssammenheng mellom ulykken og nedsatt inntekt frem til han kunne klart å få et lettere arbeid, noe dr. N. vurderer han kan klare. I Navs samtalereferat 1.8.16 er det skrevet at oppsigelsen bl.a. skyldtes manglende oppmøte til møter, mv., men at skadelidte mente oppsigelsen skyldtes manglende tilretteleggelse.

Nemnda er av den oppfatning at det er nødvendig med muntlig bevisføring for å klargjøre hvorfor skadelidte mistet jobben, og om han ville klart å komme tilbake i 100 % tilpasset stilling hos tidligere arbeidsgiver, dersom han ikke hadde blitt sagt opp. Det er videre behov for muntlig bevisføring og medisinsk kompetanse for å avklare om streptokokkinfeksjonen og tilhørende periode uten arbeidsevne kan knyttes til skadehendelsen, og betydningen av andre forhold på inntektstapet, f.eks. øvrige helseplager, rusmisbruk/avrusning, fengselsopphold, mv.

Slik saken er opplyst finner nemnda at den reiser bevismessige spørsmål som ikke egner seg for nemndas skriftlige saksbehandling, jf. vedtektene for Finansklagenemnda pkt. 4 bokstav d, der det fastsettes at en sak kan avvises fra nemndsbehandling dersom "saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går ut over nemndas effektivitet", jf. lov 17. juni 2016 nr. 29 om klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f, jf. Prop. 32 L (2015-2016) pkt. 10.6.1.3.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold i at skadelidte ikke har krav på ytterligere menerstatning. For øvrig avvises saken fra nemndsbehandling.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).