

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2021-595

21.6.2021

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Fall – brudd – forverring – etteroppgjør – standardforskriften § 5-1.

Forsikrede (håndverker, f. 1963) falt ned fra en stige og pådro seg et brudd i hælbenet. Forsikrede aksepterte i 2015 et tilbud fra selskapet på kroner 450 000 som fullt og endelig oppgjør i saken basert på 12 % vmi. Forsikrede framsatte krav om ytterligere utbetaling i 2020. Selskapet avslo kravet under henvisning det ikke forelå noen forverring av skaden eller ervervsevnen som ikke allerede var kjent før avtalen om oppgjør ble inngått. Nemnda bemerket at det ikke forelå spesialisterklæring eller annen medisinsk dokumentasjon som redegjorde for den medisinske utviklingen etter desember 2015, samt redegjorde for årsaken til at forsikrede ikke var i arbeid. Forsikrede hadde dermed ikke sannsynliggjort at vilkårene for gjenopptak etter standardforskriften § 5-1 var oppfylt. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (håndverker, f. 1963) var 27.6.09 utsatt for en arbeidsulykke hvor han falt ned fra en stige og pådro seg et brudd i hælbenet. Forsikrede ble fraktet til A. sykehus.

Før hendelsen

Forsikrede kom til Norge som fremmedarbeider i 2006. Han er utdannet industrimekaniker og har bred erfaring som håndverker, hovedsakelig snekker og møbelsnekker. Han har en skade fra arbeidet han utførte hos tidligere arbeidsgiver A., hvor han var ansatt frem til desember 2008. Han begynte deretter hos den aktuelle arbeidsgiver hvor han arbeidet som håndverker. Han hadde oppholdstillatelse frem til juli 2012.

Etter hendelsen

Dr. Ø. ved S. sykehus ga 4.7.11 en spesialisterklæring hvor det ble konkludert med en skaderelatert varig medisinsk invaliditet (vmi) på 12 %.

Forsikrede flyttet tilbake til hjemlandet i 2012 etter at oppholdstillatelsen gikk ut. Forsikrede har opplyst at han har forsøkt å komme tilbake i arbeid i hjemlandet, men uten å lykkes fordi plagene etter arbeidsulykken gjør det vanskelig.

Den 11.12.15 kom selskapet med følgende tilbud:

... Inntektstap:

Det er usikkert hvordan situasjonen ville vært for klienten om en tenker skaden borte. Det er flere faktorer som påvirker dette, blant annet det forhold at han i første rekke hadde arbeidstillatelse til 2012 og situasjonen i bygg og anleggsbransjen generelt. Dette påvirker både det påførte og framtidige inntektstapet.

Dersom han hadde vært i Norge ville resultatet av en slik skade etter vår oppfatning medført i "beste fall" (misforstå meg rett) støtte til en omskolering, alternativt at klienten på egen hånd måtte skaffe seg annet tilsvarende arbeid. Det er videre også en usikker sak da vi ikke har opplysninger om hvordan situasjonen er for ham i dag i hjemlandet. Vårt utgangspunkt blir derfor nødvendigvis at vi forutsetter at han ville kommet i

annet lettere arbeid med denne skaden og uten at det ville medført noe betydelig ervervsuførhet. Spørsmålet er også når dette burde skjedd.

For det påførte tapet har vi beregnet med deres tall men lagt inn reisefradrag i saken. Da blir tapet, om en skulle akseptert tap helt fram til 2015 med disse tallene, i overkant av 200 000 kroner. For de to siste årene har vi ikke dokumenterte opplysninger om han har hatt andre inntekter i hjemlandet som skal inn i beregningen. Vi kan derfor tilby 150 000 kroner for alle de påførte årene inkludert skattepåslag. Det er da allerede dekket 40 000 kroner under denne posten tidligere, i 2012. Vi er da tilnærmet kravet.

Framtidstapet: Utgangspunktet er som gjort rede for over her, at en med en 12 % skade vil kunne ta annet arbeid som gir tilsvarende inntekter. Vi kan likevel anerkjenne at det er en risiko for at han kan pådra seg et tap i form av omskolering, overtidstap eller annet, og med dette som bakgrunn og under forutsetning at saken løses minnelig som foreslått her, vil vi tilby en erstatning for framtidstap med 300 000 kroner.

Samlet tilbys kroner 450 000 som fullt og endelig oppgjør i saken, hvorav kun 150 000 kr skal innberettes til ligningsmyndighetene ...

Tilbudet ble akseptert av forsikrede 17.12.15.

Den 26.11.20 fremmet forsikrede krav om gjenopptak. Det ble fremlagt en legeerklæring av 19.11.20 fra en lege fra forsikredes hjemland som ble oversatt av sekretæren til forsikredes advokat og gjengitt i kravet om gjenopptak:

Vedlagt følger dokumentasjon fra (hjemlandet) som vi har mottatt av klienten. Min ... sekretær har oversatt/tolket legeerklæringen fra spesialisten datert 19.11.2020 samt vedtaket fra (arbeids- og velferdsetaten i hjemlandet til forsikrede) på følgende måte:

Såret er tilhelet, også bakpå hælen, stort arr i bruddstedet. Betydelig misformet venstre hælbeinet og hele hælområdet. Betydelig begrenset bevegelighet i ankelledet, særlig. Ankelledet er misformet og med betydelig begrenset bevegelighet vanskeliggjør normal gange - haltende gange. Undersøkelse viser også betydelig manglende følelse og blodsirkulasjon i hele foten. Det fører til hevelse etter belastning samt blålig ferge.

Oppsummert, pasienten er ikke i stand til å utføre fysisk arbeid.

Det andre dokumentet er vedtak fra (arbeids- og velferdsetaten i hjemlandet til forsikrede) om moderat arbeidsuførhet. Det står at han kan jobbe i skjermet bedrift.

Selskapet avsto kravet 10.12.20.

Forsikrede har i det vesentlige anført at vilkårene for å få saken gjenopptatt etter standardforskriften § 5-1 er oppfylt. Det vises til legeerklæring fra spesialist fra hjemlandet av 19.11.20 og vedtak fra (arbeids- og velferdsetaten i hjemlandet til forsikrede) som har konkludert med at forsikrede ikke er i stand til å utføre fysisk arbeid og at han er påført moderat arbeidsuførhet. Det var en klar forutsetning for det minnelige oppgjøret at forsikrede skulle komme tilbake til inntektsgivende arbeid.

Selskapet har i det vesentlige anført at den fremlagte dokumentasjonen ikke sannsynliggjør at det foreligger en vesentlig endring fra oppgjørstidspunktet. Forsikredes reduserte ervervsevne og medisinske invaliditet som følge av skaden var kjent på oppgjørstidspunktet, og har ikke endret seg vesentlig etter dette. Det foreligger ikke grunnlag for etteroppgjør etter standardforskriften § 5-1.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har krav på etteroppgjør etter standardforskriften § 5-1.

Etter forskrift 21.12.90 nr. 1027 om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring (standardforskriften) § 5-1 kan en skadelidt kreve etteroppgjør når ervervsmessig uføregrad eller medisinsk invaliditet som følge av ulykken, endrer seg vesentlig og erstatningen er fastsatt etter § 2-2, kapittel 3 eller 4. Etter ordlyden forutsetter etteroppgjør at det er sannsynliggjort

årsakssammenheng mellom hendelsen og endringen i ervervsmessig uføregrad eller medisinsk invaliditet, og at endringen er vesentlig. Nemnda har lagt til grunn at det i vesentlighetskravet ligger et krav om en forverring med minst 20 %, jf. blant annet 2018-598.

I aktuelle sak blir spørsmålet om forsikredes ervervsuføregrad har endret seg med minst 20 % etter skadeoppgjøret i desember 2015. 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 en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønnsom legene har utvist i en sak.

Dersom forsikrede legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring som konkluderer med årsakssammenheng, har han som utgangspunkt sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng. Nemnda kan likevel overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag. Dersom erklæringen ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

I aktuelle sak ble det inngått et minnelig oppgjør i desember 2015. Det følger av avtalen at en skade med 12 % vmi vil kunne medføre at forsikrede kan ta annet arbeid som gir tilsvarende inntekter, men at det er en risiko for at han kan pådra seg et tap i form av omskolering, overtidsarbeid eller annet. Selskapet dekket tapt inntekt med kr 150 000, og kr 300 000 for fremtidig inntektstap. Slik nemnda forstår avtalen synes selskapet å ha ment at forsikrede skulle påta seg risikoen for at han ikke kom tilbake til arbeid i det hele tatt.

Forsikrede har fremlagt en legeerklæring fra en polsk lege av 19.11.20. Legeerklæringen gjør ingen ny vurdering av vmi, og den sannsynliggjør etter nemndas syn ikke i tilstrekkelig grad at det foreligger en forverring av ervervsuførheten som følge av yrkesskaden. Videre kan nemnda heller ikke se at vurderingene gjort av ZUS, som er et polsk forsikringsselskap, kan få avgjørende betydning. Det foreligger ingen spesialisterklæring eller annen medisinsk dokumentasjon som redegjør for den medisinske utviklingen etter desember 2015, og som vurderer en høyere vmi enn 12 %, samt redegjør for årsaker til at forsikrede ikke er i arbeid.

Nemnda finner etter dette at forsikrede ikke har sannsynliggjort at det foreligger en vesentlig forverring av hans uførhet som følge av yrkesskaden, og vilkårene for gjenopptak etter standardforskriften § 5-1 er dermed ikke oppfylt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).