

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-632

8.7.2022

Protector Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Nedstigning fra hjullaster – overtråkk – arbeidsulykke – dekningstilsagn - yfl. § 11 (1) a.

Forsikrede tråkket over under trinnvis nedstigning fra hjullaster og falt i bakken. Forsikrede fikk skade i venstre fot ved overtråkket. Forsikrede sendte inn skademelding. Selskapet innhentet ikke ytterligere dokumentasjon, men dekket utgifter til medisinsk behandling uten at selskapet tok forbehold om sin erstatningsplikt. Forsikrede fremsatte ytterligere krav om dekning av utgifter og lidte inntekter. Selskapet avslo kravet, da hendelsen ikke var en arbeidsulykke. Saken reiste spørsmål om hendelsen kunne anses som en arbeidsulykke. Subsidiært om selskapet gjennom sin opptreden hadde bundet seg til å anse hendelsen som en arbeidsulykke. Nemnda bemerket at hendelsen ikke kunne anses som en arbeidsulykke etter yfl. Nemnda bemerket videre at selskapet via sin omfattende dialog med forsikrede etter hendelsen, hadde gitt forsikrede en berettiget forventning om erstatning under yfl. Nemnda konkluderte med at selskapet hadde bundet seg til å anse hendelsen som en arbeidsulykke. Forsikrede ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble 6.4.19 skadet på arbeidsplassen, da han skulle gå ned fra en hjullaster. I redigert journalnotat fra fysioterapeut M. 10.4.19 er hendelsen beskrevet slik:

Kontaktorsak

Klivit snett på vänster fot.

Aktuellt

I lördags klivit snett på vänster fot när han efter att ha klivit ur hjullastaren steg ner på pråmen , på jobbet. Det gick så snabbt att han inte kommer ihåg hur han vred foten men det gjorde rejält ont och han föll framlänges. Fick hjälp att resa seg upp och kunde sedan gå själv och belasta foten. ...

Skaden ble 10.4.19 av fysioterapeut M. bedømt som en "Ligamentskada", og senere 17.5.19 omtalt som " fotledsdistorsion".

Etterfølgende notat fra 7.8.19 viser at ovennevnte beskrivelse av skadehendelsen ble endret på bakgrunn av at forsikrede:

... Har en privat försäkring där han gjort en skadeanmälan. Försäkringsbolaget har anmärkt på att det i den personliga redogörelsen står att han klev från hjullastaren och ner på en pråm medans det i den frösta journalanteckningen här endast står att han klev ner från hjullastaren. Då jag fortfarande har ett tydligt minne av hur (forsikrede) berättade att han klev ner på pråmen gör jag idag ett tillägg i journalantackningen från 190410.

I besøksnotat 24.2.20 fra lege M. er det under "**Diagnos ICD**" notert "totalruptur".

Forsikrede meldte skaden til arbeidsgivers yrkesskadeforsikringsselskap 10.3.20. Hendelsen 6.4.19 ble i den forbindelse beskrevet slik:

Jag steg ut ur hjullastare på promen för att hjälpa kollega när vi arbetade. När jag steg ner på promen vek sig foten och jag föll i backen. Fick hjälp av kolleg att ta mig upp. Allt gick så fort och gjort ont. Visade sig senare att främre ledband Jag har hela tiden och har fortfarande väldigt smärta och problem med vänstra foten.

Selskapet bekräftat å ha mottatt melding om skadehendelsen 18.3.20, og informerte samtidig om at saken var arkivert. Forsikrede ble bedt om å kontakte selskapet, bl.a. hvis han fikk behov for medisinsk behandling.

Det var etter dette korrespondanse mellom forsikrede og selskapet om dekning av utgifter til medisinsk behandling. Av korrespondansen fremgår at forsikrede hadde betalt egenandel(er) for behandling og medisiner, og at han stilte spørsmål om selskapet kunne dekke utgiftene han hadde hatt.

I notat datert 8.4.20 er skaden av lege B. på ortopedisk klinikk omtalt som "Ligamentruptur".

I udatert e-post til selskapet skrev forsikrede bl.a. at han "var sjukskriven i december pga foten" og "Vad jag förstår så skall jag inte förlora inkomst då detta er en arbetsskada".

I notat av 25.5.20 fra lege B. er skaden omtalt som "ligamentär instabilitet".

Selskapet svarte 14.7.20 til forsikrede at "Dersom du skulle få et inntektstap grunnet skaden kan det ses på først året etter når likningen kommer", og stilte spørsmål om forsikrede hadde hatt et inntektstap for 2019. Videre skrev selskapet at "Ved varig medisinsk invaliditet er dette noe som tidligst kan tas stilling til 1 år etter **skadedato** eller 1 år etter siste operasjon. Så dersom du avventer en operasjon kan vi ikke ta stilling til dette før 1 år etter at den er utført".

Forsikrede ble operert 15.9.20.

Selskapet orienterte 12.10.20 om at det ønsket å innhente akuttjournaler, og sendte derfor en fullmakt til forsikrede.

Forsikrede stilte på nytt spørsmål om selskapet ville dekke utgiftene han hadde hatt til medisiner og egenandel(er), under henvisning til at "Det är en godkänd arbetsskada" 13.10.20.

Selskapet sendte 16.10.20 en e-post til forsikrede hvor det blant annet sto:

Jeg har snakket med min fagansvarlig og kommet frem til at vi kan dekke utgifter opp til summen av del norske frikortet som er på 2460kr. Utgifter utover dette må du dekke selv, da dette i utgangspunktet hadde vært utgifter som hadde vært dekket av Helfo ved bruk av behandling i Norge.

Dersom du har reiseutgifter til/fra behandling trenger jeg å få adressene til og fra samt hvor mange ganger det er snakk om. Her bruker vi samme takst som pasientreiser for å refundere kjøring til behandling.

Utover dette kan vi vurdere varig medisinsk invaliditet 1 år etter siste operasjon. Det er først da en anses å bli så bra en kan bli.

Selskapet bekräftat 27.10.20 å ha utbetalt kr 4 301, og opplyste at refusjonen gjaldt kjøring til/fra behandling samt refusjon for behandling opp til frikort tak 2.

Forsikrede fremsatte etter dette ytterligere krav om dekning av utgifter og lidte inntekter. Selskapet ba i den forbindelse om en utfyllende beskrivelse av hendelsen fra forsikrede, som 11.12.20 forklarte at:

Skadan inträffade på arbetet i L ... Jag gick på promen/lekten skulle gå och hjälpa en arbetskollega med hjullastaren. Trampade över i all hast och foten vek sig. Kollegan kom fram och hjälpe mig upp. (...).

Selskapet avslo 14.12.20 ytterligere dekning under henvisning til at hendelsen 6.4.19 ikke utgjorde en arbeidsulykke i yrkesskadeforsikringslovens forstand.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han var utsatt for en arbeidsulykke 6.4.19. Skaden skjedde plutselig og uventet, og inntraff mens han var i arbeid i arbeidstiden. Etter skaden har han hatt

store problemer med venstre fot. Forsikrede får ikke sove grunnet stadige smerter og stivhet, og han kan ikke bevege seg som før. Til tross for operasjonen i 2020 kan forsikrede ikke løfte eller bære tungt. Før var han frisk og beveget seg lett. Nå lider han hver dag og blir stadig påminnet om at foten ikke fungerer som før. Både Helfo, Nav og forsikredes private forsikringsselskap i Sverige viser til at det er arbeidsgivers forsikringsselskap som er ansvarlig for forsikredes tap. Selskapet har uansett godkjent skaden som en arbeidsskade gjennom å dekke utgifter til behandling.

Selskapet har i det vesentlige anført at skadehendelsen ikke kan anses som en arbeidsulykke i lovens forstand, verken etter det markerte eller det avdempede ulykkesbegrepet, sml. folketrygdloven § 13-3. Det følger av rettspraksis at det markerte ulykkesbegrepet må relativiseres i forhold til hvilke arbeidsoppgaver som utføres (Rt-2006-1642) og at det må foreligge et klart ulykkesmoment (Rt-2009-1619). Det foreligger ikke noe plutselig eller uventet ved den aktuelle situasjonen. Det er ikke noe i det ytre som har utviklet seg på en plutselig måte som forårsaket overtråkket. Det må dermed legges til grunn at han tråkket over som følge av sin egen kroppsbevegelse. Skade som følge av egen kroppsbevegelse er ikke omfattet av ulykkesbegrepet, jf. FinKN 2019-603, 2019-386 og 2018-475.

Selskapet dekket utgifter på et tidlig tidspunkt i saken, før det var innhentet dokumentasjon utover skademelding. Dette var utgifter som forsikrede hverken fikk dekket i Sverige eller Norge. På dette tidspunktet hadde ikke selskapet foretatt noen ytterligere vurdering i saken, og det er ikke uvanlig at selskapet i all velvillighet dekker enkelte utgifter før det har tatt endelig stilling til sitt eventuelle ansvar. Dette er på ingen måte bindende for selskapet så lenge selskapet ikke har erkjent ansvar.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder spørsmål om forsikrede var utsatt for en arbeidsulykke 6.4.19, da han ble påført en skade i venstre fot, jf. yfl. § 11 (1) bokstav a. Subsidiært om selskapet uansett gjennom sin opptreden har bundet seg til å akseptere hendelsen som en arbeidsulykke.

Finansklagenemndas sekretariat har i sin uttalelse til sakens parter lagt til grunn at det ikke foreligger en arbeidsulykke etter yfl. § 11 første ledd bokstav a. Nemnda slutter seg på dette punkt til sekretariatets vurdering.

Etter dette ser nemnda på spørsmålet om selskapet gjennom sin opptreden overfor forsikrede har bundet seg til å anse hendelsen 6.4.19 som en arbeidsulykke. Forsikrede har anført at selskapet uansett har godkjent skaden som en arbeidsskade gjennom å dekke utgifter til behandling. Dette er bestridt av selskapet, som har påpekt at de dekket utgifter på et tidlig tidspunkt i saken, men at dette ikke er bindende for selskapet så lenge selskapet ikke har erkjent ansvar.

I henhold til nemndspraksis vil spørsmål om selskapet har bundet seg til å utbetale erstatning, måtte avgjøres ut fra en konkret og helhetlig vurdering av kommunikasjonen mellom partene i saken. På et overordnet plan er det avgjørende for spørsmålet om avtalemessig binding om selskapet har ment å binde seg, eventuelt om mottaker av utsagnet har hatt rimelig grunn til å tro at det er inngått en avtale, jf. avgjørelse 2021-50.

Etter nemndas syn viser den omfattende kommunikasjonen mellom partene at selskapet har gått langt inn i en realitetsdiskusjon rundt forsikredes tap. Forsikrede meldte skaden til selskapet 10.3.20. Det er lagt frem en rekke e-poster mellom selskapet og forsikrede vedrørende dekning av utgifter/egenandeler til medisinsk behandling og inntektstap. Det fremgår av e-postene at selskapet har vært i kontakt med sitt svenske søsterselskap vedrørende saken, og at saksbehandler "har snakket med min fagansvarlig og kommet frem til at vi kan dekke utgifter opp til summen av det norske frikortet som er på 2460kr.", jf. selskapets e-post av 16.10.20. Selskapet bekreftet

27.10.20 å ha utbetalt kr 4 301, og opplyste at refusjonen gjaldt kjøring til/fra behandling samt refusjon for behandling opp til frikort tak 2. Det bemerkes at selskapet ikke på noe tidspunkt frem til avslaget 14.12.20, tok forbehold om at tilsagnet var avhengig av at det ikke fremkom andre opplysninger om hendelsen.

Nemnda finner etter en konkret vurdering at selskapet i sin dialog med forsikrede i perioden, har gitt han en berettiget forventning om erstatning under yrkesskadeordningen, og selskapet må etter nemndas syn anses for å ha bundet seg til å anse hendelsen som en arbeidsulykke.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).