

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-94

28.1.2022

DNB Livsforsikring AS (Pensjon, Personal)

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Skade i hånd, kne, ankel – tidligere plager – årsakssammenheng – etteroppgjør - vesentlig endring av ervervsmessig uføregrad - standardforskriften § 5-1.

Forsikrede var utsatt for en yrkesskade 9.12.13, hvor han slo høyre hånd, kne og ankel. Første dokumenterte legebesøk etter hendelsen var 17.1.14, hvor hendelsen ikke var nevnt. Det forelå flere medisinske erklæringer i saken. På bakgrunn av disse, samt rådgivende leges vurderinger, ble det fra selskapets side gitt tilbud om minnelig løsning som forsikrede aksepterte 31.1.17. Tilbudet ble gitt til tross for at selskapet mente forsikredes arbeidssituasjon ville vært den samme uavhengig av skaden. Forsikrede anførte at han hadde vedvarende plager i høyre fot som bl.a. medførte søvnproblemer og anmodet selskapet om å foreta en ny vurdering 18.4.18 og 19.4.18. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde rett til etteroppgjør iht. standardforskriften § 5-1. Etter en konkret vurdering kunne nemnda ikke se at forsikrede hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen i desember 2013 og plager/smerter i føttene. Nemnda kunne heller ikke se at det var dokumentert noen vesentlig endring av plager som skyldtes hendelsen i desember 2013, i forsikredes ervervsmessige uføregrad. Det var ikke grunnlag for etteroppgjør etter standardforskriften § 5-1 og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var utsatt for en yrkesskade 9.12.13. Han hektet foten i noe metall på gulvet, falt og slo høyre hånd, kne og ankel.

Det var ikke fremlagt medisinske dokumenter fra tiden før skadehendelsen, men i erklæring av 20.11.16 fra spesialist i generell kirurgi og ortopedi B., heter det under overskriften "*Tidligere sykdommer*":

(...) Fra han kom til Norge i 2005 foreligger det opplysninger om en del muskel skjelett plager som carpal tunnel syndrom, triggerfinger og "rheumatisk preg" angitt av ortoped (L.). Det er også her angitt smerter lateralt venstre hofte som ved en trochanterbursitt. Det er fra fastlegen også før skaden angitt at han bar hatt smerter i lateralt/trochanterområdet venstre hofte-region. Operert for triggerfinger 2, 3, 4 stråle høyre hånd i mars 2010. Han har hatt en del konsultasjoner pga migrene, søvn-mangel og angst. Det er angitt at han ikke var godt tilpasset norske forhold. Han har hatt noe ryggplager og oppsøkt kiropraktor for dette.»

Journalnotat fra C. Medisinske Senter, viser at forsikrede oppsøkte lege 17.1.14 "*grunnet smerter under foten*", og at det ble stilt spørsmål om "*Helspore?*". Den 5.2.14 er notert "*Pasienten har ikke blitt bedre. Får sterke smerter ved bruk av foten*". Forsikrede ble sykmeldt grunnet *Plantar fasciit*" 5.2. – 23.2.14. Den 21.2.14 er notert:

Pasienten har i flere mnd slitt med planar fasciit. Har trigger punkt under venstre hel ved palp.
Helspore?
Henviser til rtg calcaneus
Ved us merkes det kreft nedsettelse i høyre for ved dorsal flex.

Låsning Th-L segment?

Henviser til manuellterapeut/kiropraktor for vurdering.

Sykmeldingen ble forlenget fra 24.2. – 2.3.14. Sykepengehistorikk fra Nav viste at forsikrede mottok sykepenger 21.2.14 – 2.3.14 og deretter fra 18.4.14 – 15.4.15.

Forsikrede ble undersøkt av ortopedisk kirurg, dr. T., ved N. 17.3.14. MR av høyre ankel 25.3.14 viste funn forenlig med plantar fasciitt, jf. spesialisterklæring 30.5.16 fra dr. H. og spesialisterklæring 21.11.16 fra dr. B. I begge erklæringene heter det dessuten at manglende effekt av behandling ga mistanke om fortykkelse (*Schwannom*) på *nervus Tibialis*, og at forsikrede ble operert (*eksplorasjon og nevrolyse av n. Tibialis*) 5.5.14. Det beskrives også behandling og operasjon av bursitt i (høyre) kne 10.10.14.

Nav godkjente *SMERTER HØYRE TOMMEL/HØYRE HÆL* som yrkesskade 17.12.14.

Skaden ble meldt til selskapet 19.6.15.

I journalnotat 15.3.16 fra C., omtales vedvarende plager i fot. Videre at (ikke datert) MR viste: "*R: Funn mest forenlig med kraftig plantarfasciitt*" og:

(...)

Pasienten har nedsatt arbeidskapasitet og livskvalitet.

Kan ikke lengre drive med idrett, får smerter og hevelse i fot etter noen hundre meter gange, må ta gjevnlige pauser på jobb med foten hevet.

Pasienten er fortvilet over tilstand. Har nå vart i nærmere 2 år.

Det er å forvente at en slik tilstand kan ta lang tid, men ikke normalt at dette er en varig tilstand.

Spesialisterklæring av 30.5.16, utarbeidet av ortopedisk kirurg H., nevner innledningsvis at erklæringen bygget på "*journal fra (N.)*" og "*kliniske undersøkelse foretatt ved (N.)*". I erklæringen heter det:

Vurdering:

Pasienten har etter fallskade med traume mot fot, kne og høyre hånd i desember 2013 vedvarende plager i alle 3 områder. I henhold til pasientens egen opplysninger og opplysninger fra journal finner jeg ikke relevant inngangsinvaliditet for pasientens aktuelle plager. De aktuelle plager er således å anse som overveiende sannsynlig følge av den aktuelle skade.

Invaliditetsvurdering:

Pasienten har således en varig medisinsk invaliditet etter skade i form av smerter, hevelse, nummenhet og nedsatt funksjon.

I henhold til retningslinjer utarbeidet av Rikstrygdeverket og tabellført av Sosial- og helsedepartementet finner jeg at pasienten har en samlet medisinsk invaliditet på 15 - 20 %. Denne invaliditetsprosent baserer seg på følgende pkt. i tabellen;

-4.10

-4.6

Dette gir den samlede medisinske invaliditet. Tabellen er lite utfyllende og nyansert når det gjelder skade på kne og fotledd. Det er derfor i vurderingen lagt vekt på funksjonstapet samt smerter. Sosialdepartementets invaliditetstabell omtaler ikke spesifikt bløtdelsskader og smerter.

Selskapets rådgivende lege, H., uttalte 2.8.16:

Det er "mye rart" i denne saken.

Han skadet angivelig tommel, kne og fot. Det beskrives ingen varig plager i tommel og kne som gir uttelling i VMI.

Det foreligger intet akuttnotat og det går lang tid før han søker lege. Han blir henvist ortoped, som beskriver at han har smerter i foten og nummenhet på innsiden av foten (mediale fotrand under ankelkulen).

Ortopeden mistenker en fortykkelse av nerven på innsiden (nervus tibialis posterior), men MR viser kun uttalt plantar fasciitt, noe som ikke har sammenheng med skaden. Likevel opereres han av ortoped, og ortopeden skriver at "nerven er trykkpreget, men uten patologiske forandringer" (patologisk= sykelig).

Det er derfor uklart om det var noen sykelig påvirkning av nerven, og et er også usikkert om denne er skaderelatert. Det er sikkert at hans plantar fasciit, som var eneste funn ved MR, ikke er skaderelatert.

Man kan også mistenke at den nedsatt følsomheten (sensibilitetstapet) kan være en følge av operasjonen og ikke av skaden.

Når det gjelder spesialisterklæringen, er denne ufullstendig og kan ikke brukes. Det er uklart om de fire vilkår er oppfylt, og bruken av invaliditetstabellen kan også diskuteres. Det refereres til et par punkter i tablettene og en slags summarisk VMI hvor man refereres til disse punktene.

Det er fortsatt uavklart om det i det hele tatt er en sammenheng mellom aktuelle skade og de plagene han har i dag. Vi bør innhente en ny spesialisterklæring.

Det heter i *"Notat: Nevrografi/EMG-undersøkelse – Nevrolab AS 27.10.2016"*:

Konklusjon:

Bortsett fra helt beskjeden aksonal skade av kronisk type/eldre dato i begge musculus tibialis anterior som er peroneus profundus innerverte var det normale nevrofysiologiske funn. konferer tekst.

I spesialisterklæring av 20.11.16 fra spesialist i generell kirurgi og ortopedi, B., heter det:

Vurdering av årsaksforhold

Pasienten har tidligere hatt smerter i trochanter regionen venstre side, og trigger fingre, men for øvrig ingen inngangs invaliditet. I journalnotater fra fastlege og senere spesialist i ortopedi er det understreket sammenhengen mellom den aktuelle skaden og de plagene han er behandlet for. Det er derfor over 50 % sannsynlig sammenheng mellom skaden, og hans vedvarende plager fra 1. mcp ledd og høyre fot. Nerveutfallene i foten er sannsynlig i tillegg delvis (>50%) en senfølge av operasjonen der man frigjorde n. Tibialis.

Under overskriften Vurderingen av varig medisinsk invaliditet, skriver B.: *"Det er intet enkelt punkt i invaliditetstabellen som dekker pasientens skade, og invaliditetsprosenten må derfor angis skjønnsmessig."* Han viser deretter til *"invaliditetstabellen fra 1997 punkt 4. skade/sykdom som gjelder underekstremitetene"*, herunder punktene. 4.11, 4.10 og 4.10.2.a, før han fortsetter:

(...) Hos denne aktuelle pasienten dreier det seg sannsynligvis om en skade på n. Tibialis som domineres av sensoriske plager.

Det er ikke mulig å relatere skadene og følgetilstanden etter disse ut i fra enkeltpunkt i invaliditetstabellen, og jeg har skjønnsmessig tatt høyde for plagene fra alle tre områdene som ble skadet i invaliditetsfastsettelsen under.

Etter mitt skjønn vil jeg gi angis pasientens medisinske invaliditet til 14%.

(...)

Konklusjon

Det er intet enkelt punkt som dekker pasientens skade i invaliditetstabellen, og den medisinske invaliditeten må settes skjønnsmessig. Etter mitt skjønn har pasienten en medisinsk invaliditet på 14 % som følge av de aktuelle skadene og operasjonene.

Selskapets rådgivende lege M. uttalte 26.1.17:

Jeg har lest tidligere vurderinger fra rådgivende lege og begge spesialisterklæringer, den siste fra B. tillegges mest vekt da den er utferdiget i forhold til gjeldende standard. Min eneste innvending er at den er noe varierende på årsakssammenheng.

Hvorfor så få akutt symptomer, og det rådende bilde med plantarfasciitt/ schwannom i nerve er da vittrilig ikke klassiske skadeutløste tilstander? B. problematiserer dette i liten grad og legger til grunn sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng.

VMI anslått til 14 %, og vi legger dette til grunn.

Skadelidte har ingen muskelatrofi, og bruker nok den berørte foten like mye som den andre.

Han har ikke varig nedsatt arbeidsevne, vil kunne utføre alle typer arbeid unntatt der han blir stående /gående hele dagen.

Selskapet fremsatte 26.1.17 tilbud om minnelig løsning basert på ménestatning i gruppe 1 (15 – 24 %) med følgende presisering: *"Til tross for at vår rådgivende lege mener begge erklæringene har lagt liten vekt på manglende akuttssymptomer og at plager relatert til plantarfasciit/schwannom i nerve normalt ikke er skadeutløst, (...)"*. Selskapet mente videre at *"din arbeidssituasjon ville vært den samme uavhengig av skaden"*, men tok høyde for at skaden kunne *"sette noen begrensinger for deg med tanke på valg av jobb"*. Forsikrede ble tilbudt en skjønnsmessig erstatning på kr 150 000 til dekning av fremtidig inntektstap.

Tilbudet ble akseptert 31.1.17. Forsikrede var på dette tidspunktet ikke bistått av advokat.

I en spesialisterklæring utferdiget 26.4.17 av allmennlege G v/ C medisinske senter heter det: *"Til tross for omfattende rehabilitering og to kirurgiske inngrep har pasienten vedvarende plager og er ute av arbeid"*, og *"Smerter har vært økende"*.

Etter henvendelse fra forsikredes advokat, utbetalte selskapet 22.8.17 ytterligere kr 40 000 til dekning av hjemmearbeidstap og sko.

Det fremgår av journalnotat 9.10.17 fra spes. i alm. fysioterapi J., at forsikrede hadde 6 behandlinger i tidsrommet 19.9.17 – 9.10.17, og at det ble forsøkt laser på plantarfascien og bløtdelsbehandling, uten noen bedring i smerteintensiteten eller hevelsen i hø. ueks. Forsikrede var blitt henvist til fysioterapeut med spesialkompetanse på lymfebehandling.

Fysioterapeut O. noterte 13.11.17: *"Ut i fra det han beskriver og det legen har fortalt er det her en sammenheng på yrkesskaden og det presset/hevelsen han har i foten pr dags dato. han henvises til meg på hevelse/trykk/ødem i foten og for å prøve lymfødembehandling etter denne yrkesskaden"*. Av brevet 13.9.18 fremgår at forsikrede ble behandlet av fysioterapeuten 5 ganger i tidsrommet 9.11.17 – 10.1.18.

I poliklinisk notat 8.1.18 fra Avdeling for karkirurgi, A. sykehus, er blant annet notert:

"(...)

... hevelse høyre underekstremitet siden oktober 2014, lokalisert til lår og legg og fot. Funn av subkutane vevsvæskesjikt distalt på legg og ankel. Finner mindre overfladisk venøs insuffisiens i saphena magna opp til distalt på låret, men som oppfattes som bifunn i forhold til hans underekstremitetshevelse. (...) Det er forsøkt fysikalsk behandling/lymfedrenasje men uten optimal effekt ved manuell behandling. I første omgang vil man avklare lymfødemiagnosen og han henvises til lymfescintigrafi. (...).

NM lymfescintigrafirapport 9.4.18 viste: *"R: Scintigrafisk bedømt normal lymfetransport i begge underekstremiteter"*.

Forsikrede henvendte seg deretter til selskapet på ny, med anmodning om en ny vurdering.

I en tilleggserklæring 28.6.18, utarbeidet for Nav, av dr. B., heter det:

Det er fra NAV og fra rådgivende lege bedt om en tilleggserklæring med følgende spørsmål:

1. kan søkers tilstand plantar fasciitt med overveiende sannsynlighet tilskrives en direkte skadefølge etter hendelsen den 09.12.13, resp, er sykdomsforløpet/symptomutviklingen typisk i det aktuelle tilfelle?
- 2a. Hvis ja; medfører tilstanden plantar fasciitt isolert sett kronisk funksjonstap pga. vedvarende smerter,
- 2b. Eller er søkers aktuelle plager i høyre fot primært relatert til sekundær nerveskade etter kirurgi (evt følgeskade)?
3. Vil det være riktig å innhente spesialisterklæring ved nevrolog?

4. Brukeren har som nevnt søkt menerstatning. Etter forskriften utmåles menerstatning i forhold til graden av medisinsk invaliditet. Fastsettes på objektivt grunnlag. NAV ber om fastsettelse av medisinsk invaliditet.

Ad 1. Vurdering av årsaksforhold

(...)

I journalnotater fra fastlege og senere spesialist i ortopedi er det understreket sammenhengen mellom den aktuelle skaden og de plagene han er behandlet for. Dog gikk det 4 uker mellom den aktuelle skaden, og til pasienten oppsøkte lege. Vurdering av årsakssammenheng blir jo her et spørsmål om tillitt til pasienten. Det er ikke sjeldent at det kan gå noe tid før pasientene oppsøker lege, for slike ikke veldig dramatiske tilstander, men som likevel kan gi kroniske sen følger/plager. Etter min mening er det ingen fasit på i hvor stor grad av hans fortplager direkte kan skyldes skaden og hvor mye som kan skyldes etterbehandlingen. Fot-plagene er også sammensatte og det er ikke mulig å dele dette opp i enkeltkomponenter. Jeg må velge å ha tillitt til pasienten og mener derfor at det uansett må være en sammenheng mellom skaden og fot-plagene både med og uten operasjon, og etter beste skjønn så vil jeg angi over 50% sannsynlighet for en årsakssammenheng.

Ad 2a.

Plantar fasciitt kan være kronisk residiverende og gi langvarig funksjonstap og sekundære plager fra trochanter regionen dvs. hoften på grunn av feil belastning av underekstremiteten.

Ad2b.

Det er ikke mulig for meg i ettertid (dvs. etter at man har gjort en vurdering, funnet indikasjon og gjennomført kirurgi) å differensiere mellom fot-plagene (ligamentskade, fasciitt, nerveskade), og dermed ta noe mer absolutt standpunkt til om det var primær skaden eller kirurgien som var utslagsgivende for invaliditeten.

Ad 3

Jeg tror ikke det vil være spesielt oppklarende å henvise til nevrolog. Kanskje kunne man tenke seg at en nevrografi kunne gi noen tilleggsopplysninger, men det vil nok ikke endre vurderingen av invaliditeten.

Ad 4

(...)

Etter mitt skjønn beskriver summen av flere av disse punktene pasientens medisinske invaliditet. Således vil gi angi pasientens medisinske invaliditet til; pkt 4.1.1 = 10%.

Konklusjon:

Det er intet enkelt punkt som dekker pasientens skade i invaliditetstabellen, og den medisinske invaliditeten må settes skønnsmessig. Etter mitt skjønn har pasienten en medisinsk invaliditet på 10 % som følge av de aktuelle skadene og operasjonene.

Nav avslo krav om ménerstatning 17.8.18.

Selskapet avslo krav om ytterligere erstatning Det ble vist til at det ikke var dokumentert noen vesentlig forverring, jf. at dr. B. sin tilleggserklæring vurderte vmi til 10 %.

I journalnotat 14.12.18 fra Poliklinikk For Fysikalsk medisin og rehabilitering, U. sykehus, heter det:

...

Vurdering: Sannsynlig nevropatiske smerter hos pasient som tidligere har hatt en ankelskade og vært operert for et mulig tarsal tunnelsyndrom uten at det på forhånd var tatt MR eller gjort nevrografi. Settes da opp til kollega for QST (kvantitativ sensoriske testing) Ber samtidig om å få utført nevrografi.

Av poliklinisk notat 29.1.19 fra Avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering, U sykehus, heter det:

Vurdering: Nevropatisk smerte i høyre fot som følge av gjennomgått traume og påfølgende behandling. Mest uttalte smerter ved mediale delen av foten, under fotsålen kan tyde på påvirkning av medial gren av nervus tibialis posterior. Dog ikke verifisert nerveskade.

Forsikrede, denne gangen ved ny advokat, fremmet nytt krav om ytterligere erstatning 26.2.19. I brevet ble det anført at forsikredes ervervsmessige situasjon som følge av skaden hadde endret seg vesentlig, og at forsikrede ikke var i stand til å ta annet arbeid, slik som forutsatt av selskapet i det tilbud som forsikrede tidligere hadde akseptert.

Av sluttrapport – Avklaring sykmeldte, utarbeidet av O. 9.4.19 for Nav heter det:

Resultat av avklaring:

(...)

Deltakeren er svært preget av sin kroniske smertetilstand. Han har vært operert etter yrkesskaden, og har fortsatt store smerter. Dette går ut over hans søvn, konsentrasjonen og utholdenheten, samt hans muligheter til å jobbe og/eller lære nye ting.

Jobbkonsulenten anser at deltakeren i dag har nedsatt arbeidsevne til et hvert yrke, og at deltakeren nå selv er meget aktiv med å finne behandlingsformer og/eller treningsformer som kan bidra til å dempe smertene/mestre å leve med smertene. Det anses ikke pr i dag være avklart om helsestilstanden gir varig nedsettelse av arbeidsevnen, da det gjenstår noen uprøvde behandlingsmuligheter for deltakeren.

Deltakeren vil derfor søke arbeidsavklaringspenger.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav 23.5.19, er hoveddiagnosen "*Mononevropati INA*", og bidiagnosen som "*Fot symptomer/plager*". Under pkt. 2.6r "*Status presens*" heter det:

Pasienten blir gradvis verre. Økende smerter fra fot.

Må benytte krykke. Sterkt smertepåvirket.

Hemmer han i dagligdagse gjøremål

Godt utredet hos idrettsmedisiner, ortoped, nevrolog.

Forsøkt operert uten bedring.

Langvarig fysikalsk behandling uten bedring.

Under pkt. 6.0 "*Prognose*" var det krysset av for "*Nei*" på spørsmål om behandlingen var antatt å føre til bedring av arbeidsevnen, og varigheten av "*sykdom, skade (ev. lyte)*", "*funksjonsnedsettelsen*" og "*den nedsatte arbeidsevnen*", var angitt som "*varig*".

Selskapet fastholdt sitt avslag 28.5.19. Selskapet mente at det kunne stilles spørsmål ved om det var årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og forsikredes daværende plager, og at det uansett ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom eventuelle skaderelaterte plager og økonomiske tap.

I Sluttrapport fra arbeidsrettet rehabilitering av 20.6.19, heter det at forsikrede hadde gjennomført arbeidsrettet rehabilitering i perioden 19.3.19 – 21.6.19. Det heter at "(...) smerten er blevet verre siste 2 år", og at "*Størst problem er manglende søvn – 2-3 timer for natta (...)*".

Videre oppfølging av smerte og søvnproblematikk omtales i journalnotat fra Avdeling for smertebehandling, U sykehus av 24.6.19, 24.7.19, 30.8.19, 26.9.19, 3.10.19, 11.10.19, 21.10.19, 30.10.19, 5.11.19, 20.11.19, 8.1.20 og 17.2.20.

Legeerklæring ved arbeidsuførhet, datert 2.12.19, gjentar i det vesentlige opplysningene i den tidligere legeerklæringen ved arbeidsuførhet.

Forsikrede (nå uten advokat) påklaget avslaget 27.1.20, samme dag som klage ble registrert hos Finansklagenemnda.

Av notat 4.2.20 fra rådgivende overlege i Nav, L., fremgår at forsikrede ikke var ferdig medisinsk avklart, og skulle inn til ryggmargsstimulering for avklaring om mulighet for bedring i sin daværende funksjonsnedsettelse. Legen ville se på saken på nytt når nye medisinske dokumenter forelå. Av notat fra samme lege 28.2.20 fremgikk:

KONKLUSJON:

Bruker har etter ulykke 2013 fått invalidiserende smerter i hø. ben/ fot.

Disse smerter fører til sterk nedsatt søvnkvalitet. Over tid vil også smertene føre til psykiske plager som angst og depresejon. Der er bruker nå.

Bruker har forsøkt gjennomført arbeidsavklaringstiltak x 2, men de har ikke funnet noen restarbeidsevne som er utnyttbar i det vanlige arbeidsliv.

Videre opplegg blir mer å regne som vedlikeholdsbehandling. Håpe på noe mindre smerter på sikt.

Brukers yrkesskade har ført til stor funksjonsnedsettelse, og har i dag ingen reell restarbeidsevne.

Varig tilpasset innsats.

Av journalført henvendelse fra Nav av 2.3.20 fremgår at forsikredes arbeidsevne ble vurdert til å være varig nedsatt i ethvert yrke, og at arbeidsrettede tiltak ikke ville bedre hans arbeidsevne. I vurderingen ble det blant annet lagt vekt på at forsikrede var "godt utredet hos idrettsmedisiner, ortoped og nevrolog", at han hadde forsøkt ulike typer av behandling for å lindre sine smerter og nedsatte søvnkvalitet som følge av disse, samt vurderinger fra rådgivende lege i Nav og forsikredes fastlege. Forsikrede ble henvist til å fremsette krav om uføretrygd, jf. melding fra Nav samme dag.

Nav innvilget 15.6.20 100 % uføretrygd med yrkesskadefordel.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og hans nåværende helseplager, og har vist til konstante smerte, søvnproblemer som følge av disse og en usikker fremtid. Han er 100 % arbeidsufør, jf. også vedtak fra Nav 15.6.20. Hans inntekter er nærmere halvparten av hva han tjente før ulykken, og som følge av det er også innskuddet til fremtidig pensjon redusert tilsvarende. På grunn av hans nåværende tilstand er han også påført ytterligere kostnader ved at han ikke lenger kan utføre enkle oppgaver på egen hånd. Behandling for karpal tunnel syndrom og triggerfinger før ulykken har ingen sammenheng med nåværende plager. Angst, migrene og søvnproblemer som han hadde i 2010 har tilknytning til en skilsmisse han gikk gjennom. Planar fasciitt var ikke en riktig diagnose. Det er vist til ortopedisk spesialist, dr. Ts vurdering. Dr. T. fikk ikke oppdatert journalen før han døde. Dr. B. hadde verken sett forsikrede eller sett hvordan forsikredes tilstand var før han videresendte sine funn til Nav i 2018. Forsikrede ble truet til ikke å ta fri fra jobben, og måtte dermed velge mellom å miste jobben eller søke medisinsk hjelp. Medisinsk dokumentasjon er feil vektlagt.

Selskapet har i det vesentlige anført at vilkårene for etteroppgjør ikke er oppfylt, og har vist til at forsikredes helsemessig eller arbeidsmessige situasjon ikke er vesentlig forverret siden tidspunktet for omforent løsning. Selskapet er ikke bundet av Nav. Det er ikke tilkommet nye opplysninger som endrer selskapets tidligere vurderinger. Saken ble, til tross for usikker årsakssammenheng, løst med et minnelig oppgjør, og forsikrede har i ettertid vært representert ved to advokater.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede har krav på etteroppgjør etter § 5-1 første ledd i forskrift 21.12.90 nr. 1027 om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring (standardforskriften). Bestemmelsen gir en skadelidt rett til etteroppgjør når ervervsmessig uføregrad eller medisinsk invaliditet som følge av ulykken, *endrer seg vesentlig og erstatning er fastsatt etter forskriften § 2-2, kapittel 3 eller 4*. Etteroppgjør forutsetter i samsvar med ordlyden 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 20 %.

Partene inngikk avtale om minnelig løsning med utbetaling av ménerstatning i gruppe 1 og av erstatning for tap i fremtidig inntekt, skjønnsmessig fastsatt. I tilbudet om ménerstatning

presiserte selskapet at tilbudet ble fremsatt til tross for at selskapets rådgivende lege mente at de to fremlagte spesialisterklæringene hadde lagt lite vekt på manglende akuttsymptomer og at plager relatert til plantarfacitt/schwannom i nerve normalt ikke er skadeutløst. Selskapet uttalte videre at forsikredes arbeidssituasjon ville vært den samme uten skaden, men tok høyde for at skaden kunne "sette noen begrensninger for deg med tanke på valg av jobb", og tilbød derfor en skønnsmessig erstatning til dekning av fremtidig inntektstap.

Gitt selskapets forbehold i forbindelse med avtalen i 2017, kan nemnda ikke se at selskapet har erkjent ansvar for hendelsen. Rett til ytterligere erstatning vil da for det første kreve at forsikrede sannsynliggjør årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og hans vedvarende plager. For det annet kreves sannsynliggjort at de plagene, som kreves erstattet, har medført en forverring av forsikredes ervervsmessige uføregrad med mer enn 20 %.

Årsakssammenheng mellom en hendelse og senere plager foreligger om hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene og ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt-1992-64. En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og foretar ikke noen medisinsk vurdering og overprøver heller ikke det medisinskfaglige skjønn som leger har utvist.

Om forsikrede legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring som konkluderer med årsakssammenheng, har vedkommende i utgangspunktet sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng såfremt erklæringen tilfredsstiller de krav som stilles rettslig til en slik erklæring.

Det er i praksis oppstilt særskilte krav for sammenheng mellom traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD mv. jf. Rt-1998-1565 og FinKN 2018-399, 2018-865 og 2019-762. Dersom det ikke er oppstilt slike særskilte krav, vil nemnda vurdere om den sakkyndige har vurdert og begrunnet hvorvidt den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om symptomene tyder på en sammenheng mellom hendelsen og skaden/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene, se Rt-2007-1370 avsnitt 38 og f.eks. FinKN 2019-762.

Årsakssammenheng skal vurderes separat for de ulike plagene. Nemnda legger til grunn at forsikredes vedvarende plager i hovedsak skriver seg fra plager/smerter i høyre fot, jf. legeerklæringen til Nav av 2.12.19 som ligger til grunn for Navs vedtak om uføretrygd. Plagene ellers, herunder søvnproblemene, antas å være sekundærplager til plagene/smertene i høyre fot.

Det ble ikke påvist objektive funn i tiden etter skadehendelsen i desember 2013, men MR av høyre ankel 25.3.14 viste funn forenlig med plantar facitt. Forsikrede ble operert pga. mistanke om fortykkelse av nerve –Schwannom – på nervus Tibialis 5.5.14.

Skadehendelsen – 9.12.13 – belyses i liten grad av den fremlagte medisinske dokumentasjonen. Første kjente legebesøk etter hendelsen er 17.1.14. og da omtaler journalnotatet smerter under foten. Skadehendelsen omtales ikke. I neste legenotat – 21.2.14 – omtales plantar facitt i flere måneder og en triggerpunkt under "venstre hel". Det fremstår som tvilsomt – ut fra den tidsnære medisinske dokumentasjonen – om plagene er utløst av hendelsen. Hendelsens skadeevne kan heller ikke ses vurdert av de sakkyndige. Slik saken står nemnda, finner nemnda å måtte legge til grunn at forsikrede ikke har sannsynliggjort at han ved hendelsen 9.12.13 ble påført en bløtdelsskade.

Når plagene ikke skyldes en bløtdelsskade, må vurderingen av årsakssammenheng bero på en juridisk vurdering av de fremlagte sakkyndige erklæringene. I saken er det fremlagt flere erklæringer. Spesialisterklæringen av 30.5.16, skrevet av dr. H., bygger på journal fra NIMI og kliniske undersøkelser samme sted. H. legger til grunn at forsikrede har hatt vedvarende plager fra

fot, kne og høyre hånd, og at disse plagene overveiende sannsynlig er en følge av hendelsen 9.12.13. Årsakssammenheng later å være begrunnet med fravær av relevant inngangsinvaliditet for de aktuelle plagene. H. drøfter imidlertid ikke om hendelsen kunne medføre de aktuelle plagene eller om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og de ulike skadene/plagene. Nemnda kan ikke se at erklæringen er begrunnet i samsvar med de retningslinjer som gjelder for vurderingen av årsakssammenheng. Nemnda mener dessuten at verdien av erklæringen svekkes av at H. ikke har hatt tilgang til/benyttet all tilgjengelig medisinsk dokumentasjon.

Heller ikke erklæringen av 21.11.16 skrevet av dr B. tilfredsstiller etter nemndas syn de krav som må stilles til en slik erklæring, I likhet med H. legger B. til grunn at det ikke foreligger noen inngangsinvaliditet. B. begrunner dessuten sin konklusjon om årsakssammenheng med å vise til uttalelser i fastlegens journal og H.s erklæring. Nemnda kan ikke se at B. foretar noen selvstendig vurdering av årsakssammenheng mellom hendelsen og de ulike skadene/plagene. Det fremstår dessuten som usikkert hvilke uttalelser i fastlegejournalen som B. viser til.

Disse to erklæringene skriver seg fra før inngåelsen av avtalen i 2017. De sier derfor ikke noe om sammenhengen mellom ulykken og forsikredes vedvarende plager/smerter etter dette tidspunktet.

B. har imidlertid avgitt en tilleggserklæring 28.6.18. Den viser til hans tidligere erklæring. I tilleggserklæringen nevner B. at det gikk fire uker før forsikrede oppsøkte lege etter hendelsen. Vurderingen av årsakssammenheng er da etter B.s syn "et spørsmål om tillit til pasienten". Han tilføyer at det ikke "sjeldenet at det kan gå noe tid før pasienten oppsøker lege, for slike ikke dramatiske tilstander, men som likevel kan gi kroniske sen følger/plager". B. beskriver forsikredes fot plager som sammensatte, og anfører at de ikke kan deles opp i enkeltkomponenter. Han har tillit til forsikrede, og uttaler at det uansett foreligger årsakssammenheng både før og etter operasjon mellom hendelsen og fot-plagene.

Første dokumenterte legebesøk etter hendelsen var fem – ikke fire – uker etter hendelsen. B. drøfter ikke betydningen av fraværet av dokumenterte symptomer i denne tiden. Gitt sin skriftlige saksbehandling, kan nemnda ikke legge avgjørende vekt på legens tillit til forsikrede når det fullstendig mangler tidsnær dokumentasjon. Nemnda kan derfor ikke se at B.s tilleggserklæring sannsynliggjør årsakssammenheng mellom hendelsen medio desember 2013 og forsikredes plager.

Heller ikke selskapets rådgivende lege, L., foretar en selvstendig vurdering av spørsmålet om det er sannsynliggjort årsakssammenheng i sitt notat av 28.2.20.

Slik saken står for nemnda, kan nemnda ikke se at forsikrede har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen i desember 2013 og plager/smerter i føttene. Nemnda kan heller ikke se at det er dokumentert noen vesentlig endring av plager som skyldes hendelsen i desember 2013, i forsikredes ervervsmessige uføregrad. Nemnda kan derfor ikke se at det er grunnlag for noe etteroppgjør etter standardforskriften § 5-1.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Jane Ytreøy Grøndalen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).