

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-363

12.5.2023

Tryg Forsikring NUF

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Inntekts- og hjemmearbeidstap – utmåling – utredningsplikt.

Forsikrede skadet seg i en trafikkulykke, mens han var i arbeid. Han fikk brudd i skulderen og ankelen, og har siden vært delvis sykmeldt. Foretaket innhentet en vurdering fra rådgivende lege og dekket kr 150 000 i inntektstap og kr 65 000 i advokatutgifter. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde rett til ytterligere dekning av inntektstap, erstatning for hjemmearbeidstap og om foretaket plikter å innhente en spesialisterklæring. Nemnda bemerket at spørsmålet om forsikrede hadde rett til ytterligere erstatning, var et spørsmål om erstatningsutmåling som nemnda ikke tok stilling til i den enkelte sak. Det var forsikrede som hadde bevisbyrden for at vilkårene for ytterligere utbetaling var oppfylt og det forelå dermed ingen plikt for foretaket til å innhente eller forskuttere dekning av ytterligere sakkyndige erklæringer. Foretaket ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede var i en trafikkulykke i utlandet 5.3.19. Han var på reise for å kjøpe utstyr på skadetidspunktet, jf. skademelding datert 10.9.19.

I dokumentet Discharge Summary etter sykehusinnleggelse 6.3.19 til 15.3.19 fremgår at han ble operert etter at:

[...] He was diagnosed with minimal displaced fracture greater tuberosity of right humerus [overarm], fracture shaft of right fibula and lacerated wound at right leg and widening of medial clear space at right ankle. CT scan showed displaced fracture of greater tuberosity of right humerus [...]

I journal 21.3.19 noterte legen at "Pas har vært i en trafikkulykke i ... for 16 dager siden, ligget på sykehuset, har brukket skulder, ankelen, muskelkutt i høyre ankel, [...]"

I journal 15.4.19 står det:

Operert hø skulderen og hø ankelen pga skjelettskade mens han var i utlandet. [...] Han går med krykker. Han har en helt klar feilstilling i hø skulderen og arr etter operasjon. Han har redusert bevegelighet i hø armen. Har smerter i ro og ved abduksjon eller elevasjon. [...]

[...] Han ber om gradert SM fordi jobben er i høyeste grad avhengig av han, i følge pas. Han har daglig lederrolle og ønsker å reise til utlands under sykemelding for at bedriften skal fortsatt kunne gå. [...]

I notat 26.6.19 fremgår fortsatte smerter i høyre skulder med påfølgende dårlig søvn. Han går til fysioterapeut og massasje, men klarer ikke belaste armen mer enn 20 % arbeid. Foten er bedre.

I skademeldingen til Nav 3.7.19 er hendelsen beskrevet som: "Den skadde var på jobb morgenen 05/03/2019 men skulle ut å kjøpe verktøy. skaden skjer etter ca 20 minutter på veien da en persjonbil kjører den skadde rett ned i senk. persjonbilen har tatt har og tatt på seg ansvaret for hendelsen".

I en erklæring fra arbeidsgiver til Nav 5.7.19 fremgår opplysninger om bedriftens produksjon i utlandet, og at forsikrede som følge av skaden og flyforbud ville måtte være i utlandet mer enn grensen på 180 dager ila. året. Forsikrede var da 80 % sykemeldt, med liten arbeidskapasitet pga. stiv skulder og smerter etter operasjonene. Forsikrede var "den eneste i selskapet som har den erfaring og kompetanse som skal til for å sette opp en slik fabrikk. Uten ... involvering vil [bedriften] komme i en veldig vanskelig situasjon der vi ikke vil få produsert de varene vi selger [...]"

"BRUDD H. ANKEL, BRUDD H. SKULDER" ble godkjent som arbeidsulykke av Nav 16.8.19.

I udatert dialogmelding fra fastlegen til Nav fremgår at Nav hadde spurt om forsikrede kunne graderes til mer arbeid, men dette var vanskelig for fastlegen å vurdere. Legen trengte oppfølgingstime først, og det var en "spesiell case, at han må reise til utlandet under sykemelding og samtidig ikke ønsker behandling i Norge. [...] Fakta er at det er grunnlag for sykemelding pga sykdom."

I poliklinisk notat etter undersøkelse ved rehabiliteringsklinikk 4.9.19 fremgår at "Ankelen er i klar bedring og fokuseres ikke på under dagens konsultasjon." Under Vurdering/tiltak står det:

[...] Pasienten har funn og symptomer forenlig med en kapsulitt, den er mest sannsynlig posttraumatisk da han har en humerus fractur som er operert. Man forventer en gradvis bedring av dette. [...]

Fortsatte plager i skulderen fremgår av journal 10.10.19.

I journal 30.1.20 står det at forsikrede "går uhemmet", men merker fortsatt litt stivhet, og litt smerter når han går til fots. Sykemeldingsgraden ble nedjustert fra 80 til 70 %.

I legeerklæring ved arbeidsuførhet 6.3.20 er hoveddiagnosen satt til "Brudd skulder Brudd ankel ...". Fastlegen vurderte at "Skjelettskaden er varig i skulderen og ankelen. Kapsulitt i høy skulderen har nettopp oppstått posttraumatisk. Prognosen er god selv om tilstanden varer noen ganger opptil et par år." Varigheten på arbeids- og funksjonsnedsettelsen ble anslått til 1 år.

I arbeidsevnevurdering 10.3.20 står det at Nav "vurderer på bakgrunn av helseopplysningene i saken din at du har vesentlig nedsatt arbeidsevne med minst 50 % på grunn av sykdom. Vi vurderer at vilkårene i § 11-5 er oppfylt. Det er forventet at ditt skuldersyndrom vil blir gradvis bedre, og at du også kan øke stillingsstørrelse gradvis. Det er behov for bistand fra Nav i denne prosessen"

Det er også fremlagt kopi av vedtak om AAP og forlengelse av AAP med fulle yrkesskadefordeler datert 30.4.20 og 15.12.20.

Foretakets rådgivende lege vurderte saken 17.8.21. Under Vurdering står det at det ikke var informasjon om tidligere plager med skulderen eller ankelen. Videre siteres:

Ankelskaden:

Det ser altså ut til å dreie seg om en skade av fibula, uten brudd i tibia. Det er imidlertid beskrevet gaffelspråk med skade av syndesmosen og ligamentum deltoideum. Det ble derfor satt en syndesmoseskruer. Bruddet i leggbeinet ble reponert og man oppnådde god stilling. Dette bruddet i seg gir således neppe noen problemer. Ligamentum deltoideum er veldig sterkt og har trolig grodd bra. Det er ikke beskrevet problemer med instabilitet, noe som da også er uvanlig ved båndskader på innersiden av ankelen. Ved syndesmoseskader er det en økt risiko for instabilitet og artroseutvikling. Det har ikke vært tema i denne saken. Ankelen ser ut til å ha tilhelet bra med lite plager. Bevegeligheten virker rimelig god. Det er således snakk om en vmi i størrelsesorden 0-4%, da det ikke er påvist noen artrose eller vært mistanke om dette.

Skulderskaden

I utgangspunktet var det beskrevet en lite dislosert tuberculum majus fraktur. Ved diastase på 5-10 millimeter kan disse behandles konservativt. Ofte setter man bare inn en skrue for å fiksere fragmentet. I dette tilfellet ble han operert med plate og skruer. Så vidt jeg forstår har de også sydd supraspinatussenen

som jo fester seg på tuberculum majus. Det er ikke beskrevet problematikk som ved en rotatorcuffruptur. Det er ikke angitt noe smerter ved isometrisk testing av cuffen, og det er ikke beskrevet redusert kraft. En tuberkulum majus fraktur i seg pleier ikke gi noe mén.

Problemet har vært hans kapsulitt (frossen skulder) Den er tydeligvis i ferd med å slippe. Skadelidtes nåværende skuldersmerter virker således noe uklare. Man har fundert på muligheten for irritasjon fra osteosyntesematerialet, men valgt å ikke ta ut dette. Smerter ved pc bruk og bilkjøring kan ikke forklares ut ifra en kapsulitt. (Den smerten kommer ved strekk på leddkapselen i bevegelsesbanens ytterstilling.) Det er også uklart hva som er problem med bæring under skulderhøyde. Muligens er det muskulære plager, men massasje og annen trening ser ut til å ha hatt begrenset effekt.

I prinsipp forventes altså tilfriskning etter aktuelle skulderskade og gjennomgått kapsulitt. (Når utadrotasjonsutslaget ikke er beskrevet er det vanskelig å si hvor langt i tilfriskningsprosessen han har kommet, da dette utslaget er det første som går og siste som normaliseres ved en klassisk kapsulitt.) Det er således grunn til å håpe på ytterligere bedring ut ifra normalt forløp av sykdomsprosessen i seg, eller ved adekvat behandling.

Legger man til grunn den siste statusbeskrivelsen med fleksjon til 140 grader, abduksjon til 90 og normal innadrotasjon er det snakk om en vmi i størrelsesorden inntil 6 %, altså halvparten av en helt tilstivnet skulder.

Når det gjelder arbeidsevnen er det trolig skulderen som gir begrensninger. Dersom det er mye stigeclatring vil ankelen også muligens kunne føre til redusert arbeidsevne, men det er vanskelig å vurdere uten ytterligere opplysninger.

Som sagt er det vanskelig å se begrensningen i kontorarbeid og bilkjøring som følge av en frozen shoulder. Det er som regel ingen smerter i hvile når man sitter med armene ned langs kroppen. Det er således uproblematisk for de fleste med kontorarbeid selv under en aktiv kapsulitt. Arbeid over hodet er som regel utelukket så lenge smertene er som verst eller bevegelsesutslaget forhindrer dette.

KONKLUSJON:

Samlet sett ansees vmi ligge på 2-3 % for ankelen og ca 5 % for skulderen, men det er fortsatt utsikter til bedring.

Skadelidte har begrensninger i forhold til arbeidsoppgaver som stillasmontering om det krever arbeid over hodet, men den medisinske tilstanden som sådan er vanligvis ingen hindring for 100 % kontorarbeid eller annet arbeid der man jobber med armene ned foran kroppen.

I journal 18.10.21 fremgår morgenstivhet og smerter i skulderen, og at han ofte må avlaste med andre armen. Det var vondt i flere dager om han forsøker å løfte eller dra noe med høyre arm. Ellers var det mindre vondt i ro. Han jobbet 40 %, var på AAP og fikk fysioterapi, jf. også beskrivelse av plagene 8.3.22.

I brev 3.3.22 fremgikk at foretaket tidligere hadde utbetalt kr 150 000 postert som inntektstap, samt kr 20 000 for utgifter til juridisk bistand. Foretaket viste til rådgivende leges vurdering om invaliditetsgrad under grensen for ménerstatning, og at det var forventet full tilfriskning, samt at det var vanskelig å forstå plagene ved bilkjøring og PC-arbeid. I brevet fremgikk også at forsikrede skulle ha forklart til foretaket at han ikke skal ha drevet særlig med stigemontering de siste årene, men jobbet med å bygge opp fabrikker i utlandet. Foretaket viste til rådgivende leges vurdering om at skadene vanligvis ikke var noen hindring for 100 % kontorarbeid eller annet arbeid der man jobber med armene ned foran kroppen. Det mente han burde greie de administrative oppgavene på samme måte som tidligere, jf. også arbeidsevnevurderingen 10.3.20.

Foretaket viste også til manglende legebesøk mars 2020 til juli 2021, som indikerte at plagene ikke var så omfattende at de hemmet han i alvorlig grad. Samlet mente foretaket at forsikrede burde være i stand til å arbeide full tid selv med restplagene, og at han burde ha kunnet utføre sine vanlige arbeidsoppgaver i lengre tid. Det mente den reduserte arbeidsevnen "ikke overstiger sykepengeperioden, og uansett at det økonomiske tapet som eventuelt står i adekvat årsakssammenheng som følge av ulykken ikke overstiger de utbetalinger som selskapet allerede har gjort." Videre at stansen i AAP ikke medfører noe krav på økt erstatning under

yrkesskadeforsikringen, jf. tapsbegrensningsplikten. For å løse saken, tilbød foretaket en ytterligere skjønnsmessig risikoerstatning på kr 100 000, i tillegg til tidligere utbetalinger.

Forsikrede avsto tilbudet 19.4.22, og foretaket avsto kravet 13.6.22. I brevet fremgår at det dekket ytterligere utgifter til juridisk bistand, slik at total utbetaling under den posten utgjorde kr 65 000.

I journal 8.9.22 fremgikk det at han ikke klarer å jobbe eller kjøre bil pga. smertene. Videre at det går på psyken at han ikke får jobbet og at han "har brukt alkohol som smertelindring, liker ikke tabletter. Når han ligger i senga så snur han seg hele tiden. Hadde AAP og mistet den retten. Han har kun 50 % lønn. [...]", jf. også notat 29.9.22.

I journal fra sykehusbesøk i utlandet 28.11.22 ble det bl.a. beskrevet en større bevegelsesmulighet for skulderen ift. tidligere år. Legen mistenkte symptomene kunne være forårsaket av mekanisk irritasjon fra materialet som var operert inn, og legen foreslo mulig fjerning av skruene og platen.

Forsikrede opplyste 29.11.22 at Nav stoppet utbetalinger av AAP august 2021 fordi han befant seg utenfor EØS, og bakgrunnen for at han "velger å bli værende i ..., er for å ha inntektsgivende arbeid. I ... har han anledning til å jobbe fleksibelt med administrative arbeidsoppgaver. Som beskrevet ovenfor klarer ... å jobbe opp mot 50 % i". Videre fremhevet han at han ikke har noen formell utdanning, og ikke vil klare å stå i arbeid om han flytter hjem til Norge. Skadene hindrer ham i å gjenoppta arbeidet som stigemontør.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har rett til dekning av lidt arbeidsinntekt iht. beregningene vedlagt klagen. Skadene etter ulykken hindrer ham fortsatt i å arbeide 100 %, som er i tråd med Navs vurdering av saken.

Som følge av skadene har det heller ikke vært mulig for ham å utføre alminnelige hjemmearbeidsoppgaver i huset sitt, samlet skjønnsmessig beregnet til kr 30 000 + renter.

Foretaket må også innhente en spesialisterklæring slik at fremtidig inntektstap og ménerstatning kan vurderes.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har rett til ytterligere erstatning under yrkesskadeforsikringen, verken lidt eller fremtidig inntektstap, hjemmearbeidstap eller ménerstatning. Forsikrede har bevisbyrden og må sannsynliggjøre årsakssammenheng mellom hendelsen og den skaden som anføres påført, og mellom skaden og et økonomisk tap. Forsikredes arbeid i utlandet går ut på å administrere bedriftens virksomhet. Rådgivende lege skriver at smerter ved PC-bruk og bilkjøring ikke kan forklares ut ifra en kapsulitt. I prinsippet forventes tilfriskning etter aktuelle skulderskade og gjennomgått kapsulitt. Det er også grunn til å håpe på ytterligere bedring. Rådgivende lege har vurdert at skulderskaden har en invaliditetsgrad på ca. 5 %. Den medisinske tilstanden er vanligvis ingen hindring for 100 % kontorarbeid eller annet arbeid hvor man jobber med armene ned foran kroppen, jf. rådgivende leges vurdering. Rådgivende lege har ellers konkludert med 2-3 % vmi for ankelen, som ser ut til å ha tilhelet bra med lite plager.

Det er foretakets oppfatning at skaden kun har medført et inntektstap i en kortere tilhelingsperiode. Inntektstapet i det første året har han fått dekket gjennom sykepenger, øvrig tap er ikke sannsynliggjort. En invaliditetsgrad på 5 % i skulderen tilsier ikke at skadelidte skulle ha problemer med å utføre administrative arbeidsoppgaver, og bilkjøring, for arbeidsgiver. Det tilsier heller ikke at han har problemer med å utføre arbeid i hjemmet.

Det er heller ikke grunnlag for å innhente en spesialisterklæring, sett hen til den foreliggende medisinske dokumentasjonen i saken.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede har sannsynliggjort at han har rett til ytterligere erstatning, og om foretaket er pliktig til å innhente en spesialisterklæring.

Nemnda anser spørsmålet om forsikrede har rett til ytterligere erstatning er et spørsmål om erstatningsutmåling.

Med hjemmel i pkt. 4.1 bokstav d) i Finansklagenemndas vedtekter kan en sak avvises dersom saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går utover klageorganets effektivitet, jf. lov om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f. Det fremgår videre av Prop. 32 L (2015-2016) pkt. 10.6.1.3 at avvisningsregelen kan benyttes "der klageorganet ikke anser tvisten å være egnet for deres behandling, for eksempel på grunn av bevisspørsmål".

Saksbehandlingen ved Finansklagenemnda er som kjent utelukkende skriftlig og saker som krever muntlig bevisføring blir derfor avvist. Dette fremgår bl.a. av nemndas avgjørelser 2019-553 og 2019-994. Dette medfører at Finansklagenemnda ikke utmåler erstatningsbeløp, jf. blant annet avgjørelse 2020-725 og 2020-822.

Slik nemnda ser det lar saken seg ikke behandle uten at det i særlig grad vil gå utover klageorganets effektivitet og saken egner seg derfor ikke for klagebehandling i Finansklagenemnda.

Når det gjelder kravet om innhenting av spesialisterklæring, er det sikker rett at det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for ytterligere utbetaling er oppfylt. Det betyr også at foretaket ikke har plikt til å innhente eller forskuttere dekning av ytterligere sakkyndige erklæringer, se avgjørelsene 2013-2591, 2017-418, 2017-419 og 2021-599.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Nemnda avviser klagen om erstatningsutmåling. Foretaket gis medhold i at det ikke har plikt til å innhente eller forskuttere dekning av ytterligere sakkyndige erklæringer.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).