

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2023-84

2.2.2023

Tryg Forsikring NUF

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Minnelig løsning – forverring av plager - etteroppgjør – foreldelse – avvist - yforskr. § 5-1 og yfl. § 15.

Forsikrede fikk smerter i albuen etter at han falt på jobb i 2010. Skaden ble meldt selskapet, som fremsatte tilbud om minnelig løsning. Forsikrede aksepterte i 2013 tilbud på kr 300 000 som endelig oppgjør i saken. I 2015, 2016, 2018 og 2022 fremmet forsikrede krav om ytterligere utbetaling under henvisning til at hans plager var blitt verre etter avtaleinngåelsen. Selskapet avsto kravet, og viste til at vilkårene for gjenopptak ikke var oppfylt. Kravet var uansett foreldet. Nemnda bemerket at saken tidligere var behandlet i Finansklagenemnda flere ganger og at det ikke var fremlagt ny dokumentasjon som medførte at saken stilte seg annerledes. Saken egnet seg ikke for nemndsbehandling og ble avvist.

Saksfremstilling

Forsikrede skadet albuen, da han falt i dusjen på jobb 20.2.10. Selskapet aksepterte at hendelsen var en arbeidsulykke.

Selskapet utbetalte i juli 2011 kr 100 000 for lidt inntektstap, og deretter kr 50 000 i april 2012.

Høsten 2012 ble spørsmålet om årsakssammenheng mellom hendelsen 20.2.10 og senere plager vurdert av sekretariatet. Faktum ble oppsummert som følger av sekretariatet ifm. fremleggelse for nemndsleder:

... Klager oppsøkte sin fastlege den 1.3.10 med smerter i venstre albue. Smertene ble utløst av å bøye hånden opp mot motstand (dorsalfleksjon), ...

Klager var helt eller delvis sykmeldt i perioder fom. 1.3.10. Fom. Juli 2010 har han vært 100 % sykmeldt. Klager har fremdeles ikke kommet tilbake i arbeid.

Selskapet har innhentet spesialisterklæring av 16.4.12 fra nevrokirurg ... hvor det konkluderes med at det er delvis årsakssammenheng mellom hendelsen og de plager klager i ettertid har hatt fra albuen, men at det sannsynligvis ikke foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen og klagers plager i venstre skulder, nakke og venstre overkropp. Den skaderelaterte medisinske invaliditeten er ikke angitt i spesialisterklæringen. Videre konkluderer nevrokirurgen med at hendelsen ikke er årsak til klagers arbeidsuførhet. Den sakkyndige mener klager har utviklet en somatoform smertelidelse.

På denne bakgrunn ga selskapet i brev av 15.8.12 og e-post av 1.10.12 klager tilbud om en minnelig løsning på kr. 100.000 i tillegg til tidligere a konto utbetaling på kr. 150.000 og dekning av juridisk bistand etter gjeldende regler. Selskapet presiserte at tilbudet ikke innebar en aksept av ansvar.

Klager aksepterte ikke tilbudet innen akseptfristen.

Undertegnede har forstått klager slik at han mener selskapet er forpliktet til å betale hele hans inntektstap, samt ytterligere erstatning, jfr. klagers brev av 5.10.12.

I vurdering av 16.10.12 skrev sekretariatet følgende til klager:

... undertegnede (kan) ikke se at du har sannsynliggjort årsakssammenheng utover det som fremgår av ovennevnte spesialisterklæring.

Slik saken dermed nå står bevismessig har undertegnede ikke noe å utsett på selskapets standpunkt i saken. I denne vurderingen legger undertegnede til grunn at selskapet gir dekning i tråd med konklusjonen i ovennevnte spesialisterklæring. Ettersom den skaderelaterte medisinske invaliditeten ikke er angitt i erklæringen, er det imidlertid vanskelig å si eksakt hva du har krav på. Vilkåret for rett til menerstatning er at den skaderelaterte medisinske invaliditeten er på minimum 15 %, jfr. standardforskriften § 4-1 og forsikringsvilkårenes pkt. 5.1.3.1. Etter undertegneds oppfatning er det tvilsomt om du har en skaderelatert medisinsk invaliditet i denne størrelsesorden. Av erklæringen går det, som tidligere nevnt, frem at du ikke har krav på å få dekket noe av ditt inntektstap. Selskapet har dermed, etter undertegneds oppfatning, gitt deg et godt tilbud. Dette også på bakgrunn av at det kan stilles spørsmålsteget ved om spesialistens bevisvurdering når det gjelder akuttsymptomer er riktig.

Jeg finner etter dette ikke grunn til å ta saken opp med selskapet.

Nemndsleder skrev 5.11.12:

Jeg viser til sekretariatets notat og til de fremlagte dokumenter, herunder den spesialisterklæring som selskapet har innhentet, og er enig i at spørsmålet om årsakssammenheng mellom hendelsen 20. februar 2010 og klagers plager avvises.

Partene inngikk avtale om endelig oppgjør i februar 2013, jf. e-post 18.2.13 og 20.2.13. I e-post 18.2.13 fremgår bl.a:

... Fra selskapets side er det en forutsetning for en avtale at det ikke anses å foreligge årsakssammenheng mellom den aktuelle ulykken og skadelidtes plager og funksjonsnedsettelse i dag. Erstatningsbeløpet på kr 150 000 tilbys for å unngå en langvarig prøving av saken i rettsapparatet. ...

Selskapet dekket også ytterligere utgifter til advokat, jf. e-post 20.2.13.

Forsikrede fremmet senere krav om ytterligere utbetaling. Selskapet avslo kravet, og saken ble på nytt klaget inn for Finansklagenemnda. Sekretariatet vurderte spørsmålet om gjenopptak etter standardforskriften § 5-1 i brev 30.11.15. Sekretariatet skrev bl.a. at det var en forutsetning for etteroppgjør/gjenopptak "at det foreligger årsakssammenheng mellom ulykken og forverringen av din helsetilstand/ervervsmessige uføregrad." Sekretariatet kunne ikke se at forsikrede i tilstrekkelig grad hadde sannsynliggjort en årsakssammenheng mellom en forverring av helsetilstand/ervervsuførheten og hendelsen. Sekretariatet knyttet også noen kommentarer til vesentlighetskravet i forskriften § 5-1:

... Ved inngåelsen av disse avtalene var det ved oppjøret klart at du hadde disse plagene. Utmålingene ble basert på et minnelig oppgjør på til sammen kr. 300 000. Det fremgår av sakens dokumentasjon at du også har andre helseplager. Det er ikke fremlagt dokumentasjon hvor det fremgår at det har vært en vesentlig forverring i dine plager etter at det siste oppjøret ble inngått.

Du har forklart i brev til selskapet og FinKN at du fortsatt har smerter og har blitt verre. Det er imidlertid ikke fremlagt dokumentasjon som vurderer kravet til forverring eller årsaker til en eventuell forverring av dine yrkesrelaterte plager.

Det er altså ikke lagt frem en erklæring som støtter en anførsel om at din helsetilstand/ervervsmessige uføregrad som følge av ulykke har utviklet seg annerledes enn det som ble lagt til grunn i oppjøret. Vi kan derfor ikke se at vilkåret om 20 % vesentlig forverring i medisinsk invaliditet eller ervervsmessig uføregrad er oppfylt. ...

Da forsikrede hadde flere plager som kunne påvirke arbeidsevnen, ba Nav dets rådgivende overlege om å vurdere om "uførheten også kan skyldes yrkesskaden og i så fall hvor stor del av uføringen som skyldes yrkesskaden?". I notatet er det gjennomgått flere journalnotater, erklæringer, rapporter, mv. Under legens vurdering står det bl.a.:

... Når det gjelder yrkesskaden andel av uføringen, så synes dette å ha endret seg med årene etter yrkesskaden. Det bemerkes at bruker ikke var i ordinært arbeid etter yrkesskaden i 2010 og frem til

hjerneblødningen. Det synes at bruker var 100 % arbeidsufør i denne tiden pga smerter ut i ve side av kroppen, inkludert epicondylitt og smerter utstråling til nakke, fingre og ben. Det er påvist prolaps i C5 gebetet men som ikke utelukkende kan forklare de utstrålende smertene.

Det var under utredning av disse smertene at den frontale hjerneblødningen tilfeldig ble påvist. Eneste kliniske funn hadde vært hodepine siste 4 – 5 uker og som kan passe med den spontant oppståtte blødningen. Det ble ikke påvist nevrologiske utfall. Senere kontroller har vist tilbakegang av blødningen uten ytterligere kliniske funn. Fastlegen beskriver så at bruker i løpet av de neste årene har fått en rekke sekveler etter blødningen og som i dag utgjør hovedårsaken til at bruker blir uføretrygdet. Dette bilde styrkes av sluttrapporten til ... som mener at hovedgrunnen til brukers nedsatte arbeidsevne er hodepine og slitenhet og ikke smerter fra ve albue. Fastlegen hevder at ve albue plager først plager bruker ved tyngre arbeidsoppgaver.

... konklusjon: Etter en helhetsvurdering anses yrkesskaden idag kun å påvirke uførheten i mindre grad, skjønnsmessig satt til 20%.

...

Nav endret forsikredes uføretrygd 8.7.16. Det godkjente at 20 % av uførheten (totalt 100 %) skyldtes en godkjent yrkesskade eller yrkessykdom.

Forsikrede krevde ytterligere utbetaling, men selskapet avslo dette på nytt i brev 16.9.16.

Forsikrede klaget saken inn på nytt for Finansklagenemnda, men sekretariatet kunne ikke se at det var grunnlag for å gjenoppta saken, ettersom "... Siden sist vi behandlet saken din har det ikke skjedd noen vesentlig endring i din helsetilstand eller uførhet. ...".

Den 15.2.18 tilskrev forsikrede v/advokat selskapet, og informerte at han var "innvilget 100% uføretrygd grunnet den aktuelle yrkesskade og gjør med dette gjeldende krav etter" etteroppgjørbestemmelsen i standardforskriften § 5-1.

Selskapet opprettholdt sin vurdering og viste i stor grad til avslaget 16.9.16.

Forsikrede kontaktet selskapet på nytt med klage på størrelsen på tidligere oppgjør, jf. brev datert 11.3.22.

Selskapet opprettholdt avslaget, og viste til at saken uansett var foreldet, jf. e-post 3.8.22.

Forsikredes advokat skrev en juridisk vurdering 19.8.22, hvor det fremgår at vedkommende mente kravet var foreldet. Forsikrede ble videre anbefalt om ikke å ta saken videre.

Forsikrede klaget inn saken på nytt til Finansklagenemnda 24.8.22.

Forsikrede har i det vesentlige anført at selskapets vurdering er feil. Selskapet burde se på klagen igjen. Skaden til forsikrede er seriøs, og det er ønskelig at saken blir løst.

Selskapet har i det vesentlige anført at vilkårene for gjenopptak i standardforskriften § 5-1 ikke er oppfylt. Allerede i 2015 avgjorde Finansklagenemnda at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng. Selskapet kan ikke se at det i ettertid har blitt fremlagt dokumentasjon som tilsier en annen vurdering enn den som ble lagt til grunn i 2015. Selskapet viser ellers til Finansklagenemndas tidligere vurdering. Selskapet gjør også oppmerksom på at femårsfristen for å kreve etteroppgjør er uttømmende, og at avtl. § 36 ikke kommer til anvendelse, jf. HR 2020-2332-A.

For øvrig er kravet foreldet. Det forelå endelig oppgjør av saken da den ble forlikt i 2013.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om vilkårene for etteroppgjør er oppfylt, jf. standardforskriften § 5-1. Saken reiser også spørsmål om kravet er foreldet.

Nemnda bemerker at saken er behandlet i Finansklagenemnda flere ganger tidligere. Etter nemndas oppfatning er det ikke fremlagt ny dokumentasjon som medfører at saken stiller seg annerledes, og saken avvises, jf. Finansklagenemndas vedtekter pkt. 4.1 bokstav d, hvor det fremgår at en sak kan avvises fra nemndsbehandling dersom "saken ikke lar seg behandle uten at dette i særlig grad går ut over klageorganets effektivitet", jf. lov av 17. juni 2016 nr. 29 om godkjenning av klageorganer for forbrukersaker § 14 første ledd bokstav f. Det følger av prp. 32 L (2015-2016) under 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", jf. også FinKN 2017-408, 2018-077 og 2019-519.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Saken avvises.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).