

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2025-912

12.9.2025

Gjensidige Forsikring ASA

Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Ribbensbrudd – diverse plager – vmi – inntektstap – utgifter.

Forsikrede fikk ribbensbrudd og kuttskader på ansikt og hender under arbeid. Foretaket ga forsikrede tilbud om ménerstatning basert på 5 % vmi som følge av ribbensbruddet. Forsikrede avslo tilbudet, og krevde høyere vmi, erstatning for tapt inntekt og andre utgifter ifbm. skaden, samt advokatkostnader. Forsikrede fikk dekket noen av utgiftene til advokat. Saken reiste spørsmål om forsikrede har rett til ménerstatning, dekning av inntektstap og utgifter. Nemnda viste til flere sakkyndige uttalelser som la til grunn en vmi som følge av ribbensbrudd på 5%, og uttalte at forsikrede hadde krav på utbetaling for 5% vmi med tillegg av renter. Forsikrede hadde videre sannsynliggjort at han hadde et inntektstap i hvert fall i noen uker etter hendelsen, men nemnda tok ikke standpunkt til tapets størrelse. Nemnda kunne ikke se at det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes skulderplager. Krav om dekning av utgifter generelt eller ytterligere utgifter til advokat, førte ikke frem. Nemnda ga forsikrede delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble under arbeid som miljøterapeut skadet av en utagerende bruker den 25.6.21. Han var da omfattet av en utvidet yrkesskadedekning.

Før hendelsen:

Fastlegens journalutskrift under «[s]ykmelding oversikt» viser at forsikrede hadde hhv. to, to og fire runder med to til fire (opptil 6 i 2019) uker med sykemelding i 2017, 2018 og 2019.

Diagnoseoversikt viser flere notater tilknyttet skulder, insomni, albue, kne, hyperkolesterolemi, i årene før hendelsen 25.6.21.

Det fremgår bl.a. av notater i mai og juni 2017 langvarige venstresidige skulderplager, som da gikk utover nattesøvnen (og behov for Paralgin forte). Videre er det i 2018 og 2019 notert jobbproblematikk, hjertebank/angst, dårlig søvn, sliten og plager i venstre kne, samt isjias oppblussing og tilhørende sykemelding,

I 2019 er det nevnt smerter i høyre skulder etter fall fra stige, samt at forsikrede også hadde hatt dette tidligere som følge av sport. I 2020 er det notert kneplager over 4 måneder, samt bursitt i høyre albue. I journalnotat fra desember 2020 fremgår søvnproblemer, tankekjør og muskelverk i nakke og skulder, og det ble i januar notert at han hadde hatt brystsmerter det siste året.

Etter hendelsen

I etterkant av hendelsen var diagnosene hos fastlegen i hovedsak knyttet til brudd ribben, nevropati og akilleseneproblematikk.

Av journalnotat 4.7.21 fremgår at forsikrede har «fått påvist Bechterevs». Og den 5.7.21 står det «Har i lang tid hatt sterke smerter i rykk og høyre arm (spesielt om natten). [...] Bruker nå

Paralgin».

Skademelding ble sendt 10.7.21:

Vi jobber med gutt med autisme. [...]

[Forsikrede] forklarer: Da vi var fremme på butikken ble vi enige om at min makker (som var sjåfør) gikk inn å handlet det bruker skulle ha. Etter å ha vente i bilen i ca. 5-6 min, plutselig kjente jeg at jeg ble truffet av en plastkloss som bruker kastet fra kastet fra baksetet (ca. 10 cm lang). Dette medførte at jeg begynte å blø forholdsvis kraftig fra dette såret. Deretter løsnet han bilbelte og begynte åta seg fremover og mot mitt sete. Han slo kraftig etter meg flere ganger. Deretter kom han lengre frem i bilen og slo, bet og klorte og under dette basketaket tok og under dette basketaket tok jeg fatt i begge hans hender å forsøkte å unngå ytterligere skade. Tross dette klarte han også å klore/delvis bite meg opp på venstre side i ansiktet og på begge underarmer. Ribben fikk også seg er trøkk.

Hendelsen er nevnt for første gang i fastlegejournalen i notat datert 11.7.21:

Mulig brist/brudd i ribben. Skulle også ha hatt en legeuttalelse på ansiktsskade. Begge påført under arbeid [...] av en klient (autisme og utageringsproblematikk).

I notat 12.7.21 er en videre forklaring fra forsikrede:

Ble den 25.7. påført skader på jobb av klient ... Har siden hatt smerter på venstre side av brystet Da dette ikke har gitt seg har jeg en mistanke om ribbensbrist/brudd og skulle ha hatt en snarlig henvisning til røntgen. Fikk videre kuttskader i ansiktet og hender ...

CT Thorax 15.7.21 viste «Fraktur med callus ventralt i costa 5 på venstre side. Degenerative forandringer i thoracalcolumna. Ingen suspekter skjelettlesjoner».

Fortsatte smerter ved bruddstedet er nevnt 20.7.21. Legen skrev i journalen at man normalt ville «forvente at et ribbeinsbrudd var grodd nå», at CT viste god tilheling, men at kroppen kunne bruke lengre tid på tilheling når man er eldre.

Foretaket opplyste 2.8.21 blant annet om viktigheten av å melde yrkesskader til Nav, som bl.a. kunne utløse utvidere rettigheter til dekning av utgifter.

I skadeforklaring ved arbeidsulykke til Nav 9.8.21 ble det gitt opplysninger om smerter i venstre side av brystet, men ikke skulder el. Nav godkjente «[s]merter i venstre brystvegg, kuttskader i ansikt og hender» som yrkesskade 10.8.21.

Forsikrede opplyste i melding til foretaket 11.8.21 at Nav hadde avslått krav om sykepenger for perioden 12.7.21 til 31.7.21. Forsikrede fremmet krav om dekning av tap på kr 18 114 ved å ikke kunne ta en firedagers vakt i perioden. Forsikrede skrev også at utgifter til behandling, røntgen, legebesøk etc. ble dekket av frikortet hans.

I journal 15.11.21 fremgår normale bilder av lungene, og «[t]ilhelet fraktur fortil i S. venstre costa». «Dette indikerer at dine smerter ikke skyldes bruddet. Det er mer sannsynlig at smertene er sekundære til bruddet, dvs muskulære smerter (sårhet, inflammasjon, spenninger ol) [...]».

I journal 23.2.22 fremgår behov for bl.a. Paralgin forte grunnet isjassmerter, smerter etter ribbensbrudd og bechterevs-smerter.

Det er nevnt store smerter i akillessenen og «vesentlige problemer» med å gå «bare noen hundre meter» i notat 17.4.22. Den 18.4.22 beskrev forsikrede at han hadde fått symptomer tre til fire uker tidligere, «uten noen grunn», samt at det var blitt verre og verre. MR viste at det skyldtes en partiell ruptur. Også de neste notatene er i stor grad fokusert på ankelen/leggen.

I poliklinisk notat 13.5.22 står under vurdering:

Kronifiserte smerter fra venstre thorax som nok skyldes gjennomgått traume. Disse smertene er nok helt ufarlige og representerer ikke ondsinnet sykdom, men er selvfølgelig veldig belastende for pasienten.

I journal 15.6.22 ble det også nevnt vanskeligheter med å gå grunnet fortsatte smerter i venstre achilles.

Og i uttalelse fra nevrolog 19.9.22 fremgår:

[...] Systematisk nevrol us er normal bortsett fra svekket v achillesrefl, men han er palp øm over costa 5 v side. Ingen hudsmerte. Det dreier som om en smerte fra muskel og skjelettsystemet. Jeg vet ikke hvorfor dette ikke har kommet seg spontant slik det vanligvis gjør. Jeg kan ikke finne forandringer i nervesystemet som kan knyttes til hans plager.

I poliklinisk notat 11.1.23 fremgår at forsikrede hadde et rett smalt arr på ca. 1,5 cm på høyre kinn, og antydning til arrlinje i venstre tinningregion. Det var ingen arr der forsikrede ble bitt på venstre underarm. Overlegen fant «[i]kke grunn til arrkorreksjon eller andre tiltak».

I epikrise 3.3.23 fremgår ingen smerter på dagtid, men sterke smerter ved trykk på det aktuelle området, og forsikrede kunne heller ikke ligge på venstre side om natten. Legen mistenkte mekanisk årsak.

I journal 25.4.23 er det notert fortsatte smerter i venstre achilles, halting og økende smerter i venstre kne. MR 4.5.23 viste «R: Høygradig tendinopati med en kronisk partiell ruptur i midtre del av akillessenen». Fastlegen beskrev disse samme dag som at «... du har en kronisk senebetennelse, samt en permanent delvis avrivning (som ikke har endret seg siden forrige bilde) i akillessenen ...».

Forsikrede fremsatte krav under reiseforsikringen 28.4.23, herunder påførte merutgifter, erstatning for ribbensbrudd og ménerstatning.

Nav ba plastikkirurg Z om en spesialisterklæring. I erklæringen 3.5.23 konkluderte spesialisten med årsakssammenheng mellom hendelsen og smertetilstand i brystvegg etter gjennomgått ribbeinsbrudd skjønnsmessig vurdert til 5 % varig medisinsk invaliditet (VMI). Arr ga ikke grunnlag for VMI, og det var ikke sannsynlig årsakssammenheng til skuldersmerter. Fra sistnevnte del siteres:

Tilbake i -16 er det dokumentert skulderplager i journalen, Skulder, supraspinatustendinitt med kalknedslag. Skuldersmerter- plager er ikke dokumenter i journal i relasjon til skaden. Jeg finner derfor ikke sannsynlighetsovervekt i at skulderplagene er forårsaket av arbeidsulykken

En manuellterapeut skrev i poliklinisk notat 9.6.23:

Vurdering

Pasienten har kronisk smerte lokalisert til Ve costa 3-5 i linje midtaxillært etter et fysisk traume han pådro seg 21.06.21. Har i ettertid også fått en del sekundære muskel-skjellettplager fra Ve skulderbue, thoracalcolumna og nakkeregion Ve side. Anamnestisk ser det ut til at pasienten har tilpasset seg sin smertesituasjon ved å beskytte det aktuelle smerteområdet med passivitet og immobilisering. Ved klinisk u.s. idag finner man tydelig hypomobilitet i nedre cervical, øvre thoracal, costae 3-6 venstre side, økt spenning i intercostalmuskulatur og muskelubalanse i skulderbue. Her finner man videre spesielt aktive myofascielle triggerpunkt i infraspinatus som gir innskrenket skulderleddfunksjon og impingement samt økt sensitivitet i scalenus/SCM. Videre betydelig økt sensitivitet ved nevrodynamisk test av plexus (spes radialisnerve), men ingen tegn til nevrologiske utfall. [...] Det kan virke som en potensiell mekanisme til opprettholdelse av hans smerter kan ha relasjon til økt sensitisering pga immobilisering. [...]

Nav innhentet også en spesialisterklæring fra Dr. Æ datert 29.6.23 hvor det fremgår under konklusjon:

Jeg har med dette vurdert at skadepotensialet er oppfylt, akuttsymptomer og brosymptomer er tilstede for smertene i venstre brystvegg, og finner heller ingen andre årsaker til plagene i venstre brystvegg. Følgelig finner jeg årsakssammenheng mellom skaden i venstre brystvegg og plagene skadelidte har i dag.

Jeg velger derfor å nytte FME punkt 2.2.1 i midtre nivå og setter varig medisinsk invaliditet til 5%. [...]

Forsikrede utferdiget 6.9.23 en oversikt over foreløpige merutgifter (egenandeler/behandlingsutgifter, kjøreutgifter, apotekutgifter, samt porto) som da samlet utgjorde kr 20 864 (etter fratrekk 30 % av apotekutgiftene).

I rådgivende leges vurdering 25.9.23 fremgår opplysninger om «[f]lere nedtegnelser i journalen om søvnvansker før aktuelle arbeidsskade. Plager fra nakke, skuldre og rygg.» Under vurdering fremgår at legen var enig i plastikkirurgens vurdering om 0 % vmi. for arrene. Videre siteres:

De fleste ribbensbrudd gror fint i løpet av noen uker. Bruddet i 5. ribbe hos skadelidte har til helet som forventet bedømt ut i fra CT undersøkelser. Det er ikke beskrevet nedsatt lungefunksjon hos skadelidte. Smertene er antagelig ikke nevropatiske. Det er beskrevet tydelig palpasjonsømheter i intercostalmuskulatur i venstre thorax som snarere tyder på myalgiske smerter. Ribbensbrudd har ikke eget punkt i norsk invaliditetstabell. Skjønnsmessig vurdering på 5 % VMI slik plastikkirugen har foreslått, mener jeg er adekvat. Dette er også i tråd med dansk méntabell punkt C.1.1 (5-8 %) som omhandler følger etter slike brudd.

Vanligvis vil ikke enkle ribbensbrudd som gror uten feilstilling, uten nevropatiske smerter og uten affeksjon av lungefunksjonen innebære noe tap av arbeidsevne.

Foretaket ga i brev 26.9.23 uttrykk for at det ikke var årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager og arbeidsuførhet. Det tilbød som minnelig løsning av saken ménerstatning basert på 5 % vmi.

Fastlegen bekreftet 19.10.23 at forsikrede «ikke lengre er i stand til å jobbe». Videre siteres:

Han har ikke gått vakter siden [...]og vil ikke gå flere vakter før kontrakten utløper 09.01.24» «Årsaken er de sterke smertene på bruddstedet samt store søvnproblemer som dessverre bare blir værre og værre. Han opplever også sekundære muskel-skjelettplager fra venstre skuldebue, thoracalcolumna og nakke-region jfr. uttalelse av 9.6.23 fra [manuellterapeut]. Han opplever at det ikke er forsvarlig ovenfor seg selv, hans kollegaer og klienten å gå [...] vakter med slike smerter og søvnproblemer [...]

Forsikrede aksepterte ikke foretakets tilbud av 26.9.23, og argumenterte for en vesentlig høyere erstatning.

Forsikrede fremla 1.11.23 en beregning av inntektstap som totalt (inkl. feriepenger) for 2021 til 2023 var kr 371 536. Der fremgår også at Nav klageinstans opprettholdt avslag på sykepenger, som skal ha skyldtes særordninger for arbeidstakere mellom 62 og 70 år.

I fysionotat 17.1.24 er det beskrevet at «[n]akke- og ryggsmertene er økende».

Foretaket opplyste 19.1.24 følgende om påførte utgifter:

Ved godkjent yrkesskade hos NAV vil en ha utvidede rettigheter hos folketrygden. En vil etter dette ha rett til dekning av alle behandlingsutgifter (herunder egenandeler og utgifter til nødvendige medisiner mv.), dersom man benytter seg av det offentlige helsevesenet. En vil også ha dekning av sine reiseutgifter gjennom Pasientreiser. Det er overfor selskapet ikke kommentert hvorfor disse aktuelle utgiftene ikke har blitt dekket av NAV/HELFO. [...]

Foretaket dekket et par timers arbeid med juridisk bistand.

Fastlegen skrev 4.2.24 «[...] Pasienten er betydelig plaget av sekundære følgesmerter etter skaden. Dette påvirker ham betydelig både dag og natt».

I uttalelse vedr. bruk av egen bil 12.2.24, viste fastlegen til akilleskaden, og manglende bedring. «[...] Feilbelastning og halting har medført sekundære knesmerter. Han har betydelige gangvansker [...]».

Foretaket opprettholdt tidligere tilbud 22.2.24, og ga samtidig uttrykk for at det ikke var årsakssammenheng mellom hendelsen og arbeidsuførhet, samt til plagene i venstre skulder og nakke.

I poliklinisk notat 4.4.24 fremgår fortsatte plager ifm. venstre akillessene, og innsøking til operasjon. Operasjon ble utført 18.9.24.

Fastlegen skrev 30.7.24:

[...] Pasienten er fortsatt betydelig plaget av sekundære følgesmerter etter skaden. Han har ikke fungert i jobb siden skaden. Han sover dårlig. Ulike typer smertelindring har dessverre ikke gitt ønsket effekt. Smertene er så intens at han ved flere anledninger kaster opp av smerter. Plagene påvirker ham betydelig både dag og natt.

I brev 8.8.24 gjennomgikk forsikrede bakgrunnen for flere av plagene nevnt i journalnotatene, herunder bl.a. at smerter i venstre skulder i 2016-2017 skyldtes stabling av europaller under jobb. Søvnproblemer og bekymringer nevnt 8.10.18 og starten av 2019 skyldtes usaklig oppsigelse og prosess rundt dette. Tilsvarende problemer 3.12.20 skyldes mangel på jobb og bekymring for inntektsbortfall. Forsikrede opplyste også at på «skadetidspunktet var jeg frisk og rask og hadde til hensikt å jobbe deltid i lang tid fremover». «Når det gjelder mitt krav om dekning av utgifter/egenandeler ved godkjent yrkesskade til Helfo, har jeg fått avslag da disse søknadene kom inn for sent. Bare disse utgjør kr 3.610,-. Videre ble jeg ikke innvilget noen sykepenges fra NAV på grunn av særregler for personer over 67 år».

Forsikrede oversendte 9.8.24 bilder tatt på skadedato som viser blod/sår i ansiktet og en arm.

Forsikrede ga 24.9.24 en redegjørelse for skaden i venstre achilles, og ga uttrykk for at han mente at også denne skaden skyldtes yrkesskadehendelsen.

Nav har innhentet en spesialisterklæring fra spes. nevrologi X datert 20.10.24. Der fremgår under «[v]urdering» blant annet:

[...] Når det er sagt, ser undertegnede det slik at den større utbredelsen av [forsikredes] symptomer enn det som forklares gjennom costafrakturen, ikke utgjør en sekundær utvikling av myalgier i bløtdeler knyttet til brystkassen og skulderbuen som en slags følgeskade, men snarere forklares gjennom bløtdelsskader som oppstod direkte ved skadehendelsen, og som ikke hittil har vært drøftet som en del av det primære sykdomsbildet. [...]

Hvis man skal forsøke å oppsummere dette, synes [forsikrede] ved den aktuelle skadehendelsen å ha blitt påført en kjent og røntgenologisk påvist fraktur av 5. venstre costa som strukturelt tilhørte. Han har smerter i området for 5. ribbe og frakturområdet fortsatt - noe som tyder på en persisterende eller kronisk costa-skade-smerte, i overensstemmelse med hva oppdatert litteratur også belyser; se s. 12.

I tillegg er det rimelig å anta at det har oppstått skader på bløtdeler og i første rekke muskulatur i brystveggen der traumet traff, som kan ha etterlatt arrforandringer og eventuelt forkalkninger, se avsnitt ovenfor om dette (inkludert «myositis ossificans»), s. 11. Gjennom fraktur og destabilisering av 5. costa har deler av forankringen av musculus pectoralis minor med betydelig sannsynlighet blitt påvirket siden muskelen har utspring bl.a. på dette ribbenet. Den lokaliserte, avgrensede atrofien og påvirkningen av skulderbladets mobilitet er funn som kan tyde på en signifikant skade av pectoralis minor- muskelen, og en traumatisk lesjon av nervus pectoralis medius kan ha vært en konsekvens av den skadelige påvirkningen mot brystveggen og skulderregionen. Slik undertegnede ser det, er det ikke urimelig å anta at en endret og svekket mobilitet av skulderbladet nettopp hele veien har manifestert seg gjennom de symptomene fra skulderregionen som er beskrevet repeterende i saksmaterialet, men ikke som en sekundær følgeskade, men snarere som en del av den primære skade-manifestasjonen. [...]

Og under «[m]edisinsk invaliditet» står det:

[...] Relevante punkter som det synes rimelig å sammenlikne med når det gjelder det skadebildet som nevrolog er bedt om å vurdere, er kapittel 2.2 om brystryggsøylen (punktene 2.2.1 evt. 2.2.2), i noen grad kapittel 3.6 hva angår bevegelighet i skulderbue, eventuelt tabellens punkter som angår nerverot-assosierte tilstander (flere punkter).

Etter undertegnades syn har skadelidtes tilstand gjennom forløpet kanskje ikke vært fullgodt forstått eller analysert; ut fra den tolkningen som jeg har gjort og lagt til grunn, mener jeg at den skaderelaterte varige medisinske invaliditet må være noe høyere enn det som har vært stipulert ved de foregående sakkyndige

vurderingene.

Den skadebetingede og varige medisinske invaliditet vurderes grovt skønsmessig til ca. 15 %.

Hele det foreliggende sykdomsbildet slik det beskrives av skadelidte ved undersøkelsen for erklæringens formål, vurderes å utgjøre manifestasjon av den primære skaden. Dette er nærmere presisert og avgrenset i kursivavsnitt på s. 6. Begrunnelsen for det er gitt i drøftingen i det foregående under omtalen av bløtdelsskade i avsnittet vurdering, og særlig vises tils. 13. Det er altså ikke aktuelt å fastsette noen medisinsk invaliditet forsk. avledet skadefølge. [...]

Foretakets rådgivende lege ble forelagt erklæringen, og skrev følgende i notat 24.10.24:

Viser til mitt notat 25.09.2023 med vurdering av spesialisterklæring fra plastikkirurg datert 03.05.2023.

Spesialisten konkluderte med 5 % VMI etter tilhelet brudd i 5. ribben, noe jeg mente var adekvat.

[...]

Vurdering:

Nevrolog har antydnet at skadelidtes tilstand ikke er fullgodt "forstått eller analysert". Dette mener jeg er helt urimelig. Skadelidte har i forløpet vært vurdert av plastikkirurg, nevrolog, fysikalsk medisiner og thoraxkirurg. Jeg finner intet medisinsk grunnlag for å høyne VMI utover 5 %

Legen skrev også 25.10.24:

[...] Jeg har valgt å sammenligne med dansk mentabell punkt C.1.1 "Følger etter brud på et eller flere ribben med daglige smerter, uten nedsatt lungefunksjon" som gir 5 – 8 % VMI.

Foretaket opprettholdt tilbud om 5 % VMI som endelig oppgjør, men avslo øvrige krav, jf. brev 7.11.24.

Nav godkjente 17.12.24 «[s]kade/plager i ribben, brystvegg og brystryggsøyle på høyre side, og i venstre skulderbue/nakkeregion» som yrkesskade 17.12.24, og Nav innvilget ménerstatning i gruppe 1 (15-24 %) i vedtak av samme dato.

Den 30.5.25 opplyste forsikrede bl.a. at han ikke fikk noen nye sykemeldinger etter initial sykemelding, da Nav uansett avslo krav om sykepenger grunnet alder. Forsikrede opplyste også bl.a. at han «[h]adde kontrakt frem til 9.1.24 men kunne og ville ha fortsatt lengre uten yrkesskaden da begge parter var fornøyd, og dette gav meg et godt tilskudd til pensjonen. Inntektstapet er dokumentert med originale lønns slipper og er beregnet ut på normal måte.» Forsikrede justerte merutgiftkravet til kr 6 162, hvor utgiftene var tilknyttet egenandel for 2022 og 2023, opptrening og kjøring.

Fastlegen uttalte 19.6.25:

[...] Jeg bekrefter herved at [forsikrede] ble utsatt for skade den 25.06.2021. Hans nåværende smertetilstand er en varig følgeskade etter denne hendelsen.

[...]

Finansklagenemda mener at hans distinkte smerter mest sannsynlig er relatert til Bekhterev ettersom han er HLAB27 positiv. HLAB27 pos er også vanlig frisk i normalbefolkning uten Bekhterev. På grunn av høy forekomst av HLA-B27 i normalbefolkningen, er den positive prediktive verdien av analysesvaret lav. Ettersom han ikke har ryggglidelser eller ileosakralleddsaffectsjon forenelig med Bekhterev framstår det usannsynlig at Bekhterev skal affiseres ham midt på et ribbein.

Dr. Y viste 20.6.25 til poliklinisk notat av 12.1.24, og at han «synes det er sannsynlighetsovervekt» for at forsikredes smerter er relatert til traumet fra 2021.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 25.6.21 og senere plager og økonomisk tap (herunder tapte lønnsinntekter og tap av fremtidig erverv og merutgifter), jf. blant annet fremlagt spesialisterklæring og Navs godkjennelse. Det vises til at flere sakkyndige har vurdert skaden og skadeomfanget, og funnet det sannsynliggjort at skaden er varig og skyldes den aktuelle hendelsen. Det er blant annet påvist en kronisk nerveskade i tilknytning til

bruddstedet, og invaliditeten er vurdert til 15 % av dr. X. Tre døgnrappporter fra henholdsvis 23.–28.4.23, 15.–21.11.23 og 3.–4.3.24, gir et detaljert bilde av det vedvarende funksjonstapet og smertebildet. Når det gjelder de medisinske vurderingene som forelå før 12.1.24, bygger disse på et begrenset faktisk grunnlag, og er foretatt uten tilgang til røntgenbildene, i motsetning til dr. Y sin vurdering. Bekhterevs-problematikken utgjør ikke en sannsynlig årsak til plagene. Foretakets tilbud om samlet utbetaling basert på 5 % vmi, (og drøyt kr 18 000 i inntektstap) er ikke tilstrekkelig. Ménerstatning må fastsettes til minst 15 % vmi., i tråd med uavhengig spesialisterklæring og Navs vedtak.

Forsikrede har også krevd dekket samlefaktura fra advokat på kr 22 625 og utgiftsdekning for øvrig på kr 6 162. Av dette utgjør egenandelen for yrkesskaden kr 1 621 av den totale egenandelgrensen for 2022 på kr 2 921, og kr 1 161 av egenandelgrensen for 2023 på kr 3 040. Videre er det dokumentert utgifter til opptrening etter skaden på kr 1 600, samt kjøreutgifter for reiser under 10 km som ikke dekkes av Pasientreiser.

Forsikringsforetaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom anførte plager og tap. Det vanlige forløpet for ribbeinsbrudd er tilheling innen kort tid. Symptomutviklingen har altså ikke vært forenelig med det man kan forvente ut ifra den aktuelle skaden. Dr. X' vurdering kan ikke legges til grunn, da det der ikke er sett hen til at plagene i skulder, mv. ikke er nevnt fra skadedagen og frem til i alle fall slutten av journalutskriften som løp til 2022. Videre er det ikke hensyntatt tidligere plager fra området.

Når det gjelder utgifter, så har forsikrede fått opplyst av foretaket og Nav at Helfo dekker utgifter, og fristen på seks måneder. Foretaket blir ikke erstatningsansvarlige for det forhold at en kravstiller ikke fremmer sitt/sine krav overfor Helfo i rett tid. Det er også krav om årsakssammenheng til skaden for å kunne få dekket utgiftene, og utgiftene må være rimelige og nødvendige.

Det er heller ikke sannsynliggjort et langvarig inntektstap som følge av skaden. Det ble fremsatt et krav på kr 18 000 tidsnært og i tilknytning til sykemeldingsperioden, som kan vurderes dekket om det løser saken. Det er andre plager inne i bildet, herunder smerteplager over mange år med bruk av paralgin forte og sovemedisin. Det tilkommer akilleseneproblematikk, ryggvansker - bechtereve mv. Foretaket kan ikke se at årsakssammenhengen for et inntektstap strekker seg ut over sykemeldingsperioden, der skadelidte ikke ble tilkjent sykepengene. Det anførte tapet på i underkant av kr 400 000 er på ingen måte dokumentert. Forsikrede har for øvrig også en tapsbegrensningsplikt og innrettelsesplikt som blant annet kan innebære at vedkommende må ta annet arbeid - om mulig - forenelig med skaden, og sånn sett minimere/unngå tap.

Foretaket har tilbudt oppgjør av 5 % VMI i minnelighet, og er også innstilt på å gjøre opp inntektstapet på drøyt kr 18 000. Det er vanskelig å forstå at 5 % VMI ikke skulle være dekkende for de smerteplagene som gjenstår.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Spørsmålet er om forsikrede har rett til ménerstatning, samt dekning av inntektstap og utgifter.

Rett til utbetaling under yrkesskadeforsikringen fordrer at forsikrede har sannsynliggjort at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 25.6.21 og plager som har medført et økonomisk tap som kan kreves dekket av forsikringen. For å ha rett til ménerstatning må forsikrede sannsynliggjøre at hendelsen har medført varige plager, som utgjør en varig medisinsk invaliditet.

Årsakssammenheng mellom hendelsen og senere plager foreligger hvis 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.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det innebærer at forsikrede i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og plagene, og mellom plagene og et tap, eventuelt at plagene utgjør en varig medisinsk invaliditetsgrad.

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 skjønn som legene har utvist i en sak. Nemnda kan imidlertid overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

Det er oppstilt særskilte krav i praksis for sammenhengen mellom et traume og senere bløtdelsskader/nakkesleng, PTSD, mv, jf. Rt-1998-1565 og nemndspraksis. Dersom det ikke er oppstilt særskilte krav i praksis vil nemnda kunne vurdere om den sakkyndige har vurdert og begrunnet hvorvidt den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om symptomene tyder på sammenheng mellom hendelsen og skaden/plagene og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden/plagene, se Høyesteretts dom inntatt i Rt-2007-1370 på avsnitt 38.

I aktuelle sak har flere sakkyndige vurdert hvilke plager som kan kobles til hendelsen 25.6.21. I spesialisterklæring fra dr. Z 3.5.23 er det konkludert med årsakssammenheng mellom hendelsen og smertetilstand i brystvegg etter gjennomgått ribbeinsbrudd, skønnsmessig vurdert til 5 % VMI. Dr. Z vurderte ingen skaderelatert VMI for arr, samt at ikke var sannsynlig årsakssammenheng til skuldersmerter, under henvisning til informasjon om tidligere plager fra området og at det ikke var dokumentert plager i journalen knyttet til skaden. Dr. Æ vurderte også at det var årsakssammenheng mellom hendelsen 25.6.21 og plagene i venstre brystvegg tilsvarende 5 % VMI. Det samme fremgår av vurderingene til rådgivende lege.

Dr. X vurderte også at det var årsakssammenheng mellom hendelsen og senere varige plager i brystveggen, men også til plagene i skulderbue mv. Nemnda har merket seg at disse plagene ikke fremgår av tidsnær dokumentasjon, og fremkommer ikke av dokumentasjonen før tidspunktet rundt dr. Zs spesialisterklæring 3.5.23. Når det ikke er nedskrevet plager fra aktuelle områder i dagene og ukene/månedene etter hendelsen 25.6.21, er det etter praksis ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng som gir rett til utbetaling for plagene. Dr. Z har heller ikke i tilstrekkelig grad vurdert hvilken betydning skulderplager fra før hendelsen 25.6.21, kan ha hatt for dagens tilstand.

Slik saken er opplyst finner nemnda etter en konkret vurdering at forsikrede har sannsynliggjort en skadebetinget invaliditetsgrad på 5 % tilknyttet følger av ribbeinsbruddet som følge av hendelsen. På denne bakgrunn har forsikrede rett til en ménerstatning basert på 5 % VMI med tillegg av renter.

Nemnda ser etter dette på spørsmålet om forsikrede har rett til dekning av oppstått inntektstap.

Normalt dekker Nav/arbeidsgiver oppstått inntektstap i sykepengeåret. I aktuelle sak har Nav avslått krav om dekning av inntektstap under henvisning til særregler for personer over en viss alder.

Forsikrede har da rett til å få dekket det inntektstapet som kan knyttes til plagene han ble påført som følge av hendelsen. Etter nemndas vurdering er det ihvertfall sannsynliggjort slik årsakssammenheng i noen uker etter hendelsen.

Det følger av fremlagte journaler at det etter hvert i større grad nevnes andre plager, herunder isjiasmerter, bechterews-smerter og akilles, jf. journal 23.2.22 og 17.4.22. Journalene etterlater et inntrykk av at forsikrede, uavhengig av hendelsen 25.6.21, etter hvert ville hatt problemer med

å arbeide i den aktuelle jobben.

På bakgrunn av nemndas manglende medisinske kompetanse og rent skriftlige behandling, finner nemnda det riktige å avvise spørsmålet om hvor lang periode med inntektstap foretaket er ansvarlig for. Spørsmålet fordrer slik nemnda ser det muntlig bevisføring i domstolene og tilgang til medisinsk sakkyndige. Spørsmålet om hvilket konkret inntektstap som kan knyttes til perioden forsikrede ikke kunne jobbe som følge av ribbeinsbruddet, er et utmålingsspørsmål som uansett ikke kan avgjøres i nemnda.

Forsikrede har videre fremsatt krav om dekning av egenandeler, opptrening, reise og utgifter til juridisk bistand.

Foretaket har dekket deler av forsikredes advokatutgifter. Krav om dekning av ytterligere utgifter, er derfor et spørsmål om utmåling, som nemnda ikke tar stilling til.

Når det gjelder de øvrige utgiftene, dekker Helfo normalt de fleste utgifter man har som følge av en godkjent yrkesskade. Utgifter som ikke kan kreves dekket av Helfo, vil normalt ikke kunne kreves dekket av yrkesskedeforsikringsforetaket. Utgiftene er i alle tilfelle ikke spesifisert tilstrekkelig til at verken nemnda eller foretaket kan vurdere hvilke utgifter som kan knyttes til de skadebetingede plagene og hvilke utgifter som må knyttes til øvrige plager.

På denne bakgrunn kan ikke nemnda se at forsikrede har rett til å få dekket fremsatte krav.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).