

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2017-601

11.10.2017

Storebrand Forsikring AS

Ulykke

Fall – behandlingsutgifter – dekningstilsagn – årsakssammenheng – "tort og svie erstatning".

Forsikrede skled på en glatt sten sommeren 2014, og forstuet hånden. Han oppsøkte ikke lege, men ble undersøkt av to legevenner to dager senere. Etter en forbedring i oktober 2014 kom smertene tilbake, og forsikrede oppsøkte kiropraktor 31.10.14. Skaden ble meldt under ulykkesforsikringen, men forsikrede mottok dekningstilsagn for privat behandling fra Storebrand Helseforsikring. Forsikrede påpekte en rekke ganger at han ikke hadde helseforsikring i Storebrand. Dekningstilsagnet ble trukket tilbake da selskapet oppdaget feilen. Tvist om det var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom fallet og forsikredes plager, herunder om selskapet pliktet å dekke behandlingsutgifter etter 2015. Nemnda bemerket at forsikrede hadde vært gjenstand for en uheldig saksbehandling fra selskapets side, men fant ikke grunnlag for at selskapet/selskapets datterselskap hadde gitt bindende tilsagn om å dekke behandlingsutgifter hos behandlere uten refusjonsrett i 2016. Nemnda bemerket videre at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom fallet og ny smerte i hånd/arm/albue og konkluderte med at forsikrede ikke kunne kreve dekket behandlingsutgifter i 2016 under ulykkesforsikringen. Nemnda hadde ikke kompetanse til å pålegge et selskap å betale billighetserstatning på grunn av dets saksbehandling. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Saken gjelder tvist om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom en hendelse og forsikredes (f. 1945) håndplager, og om selskapet er forpliktet til å betale utgifter til privat behandling av plagene i deler av 2016. I skademeldingen 14.11.14 oppgis skadedatoen til 1.8.14 (senere rettet til 30.7), og hendelsen/skaden beskrives slik:

Skulle flytte på en vannslange ved brygga. Skled på glatt sten i vannkanten og falt i en steinrøys

Kraftig forstuing av fingre/hånd og smerter i underarm og albue. Ble undersøkt av dr. (BT) som var på besøk 1.-4.8.2014.

Forsikrede sendte samtidig en nærmere beskrivelse av skaden og de råd han hadde fått av lege og kiropraktor, jf. brev datert 16.11.14, hvor det blant annet heter:

Hånd og underarm ble etter hvert noe bedre, og jeg gjenopptok vanlig aktiviteter i hage, vedlikehold av hus og squashspilling i oktober. Dette medførte at skaden kom tilbake. Jeg oppsøkte kiropraktor, (M) ... den 31.10.2014 og fikk undersøkt skaden. Han ga behandling, ba meg utføre definerte øvelser og komme tilbake etter 14 dager. ... Ved nytt besøk hos (M) ... 14.11 ble det konstatert at jeg fremdeles har manglende bevegelighet i fingre og håndledd samt smerter i underarm og albu. ... (M) utelukker ikke at skaden har sammenheng med min albueskade i ... 2011. ... Tilslutt ber jeg om at Storebrand ... sender bekreftelse på at kiropraktor timer ... vil dekkes inntil skaden er kurert.

Den 8.12.14 uttrykte forsikrede misnøye med selskapets saksbehandling og –tid, og ba om å få bekreftet at selskapet ville dekke påbegynt behandling hos M., i alle fall til selskapet hadde behandlet skademeldingen.

Selskapet sendte i januar 2015 en generell orientering om hva som dekkes under forsikringen, herunder av behandlingsutgifter. Det ble nevnt at utgifter dekkes i 2 år fra skadedatoen med inntil 5 % av forsikringssummen, og at merutgifter til behandling ved private klinikker ikke dekkes. Selskapet ville komme tilbake til spørsmålet om en spesialisterklæring.

Forsikrede var 20.1.15 i kontakt med en medarbeider i Storebrand. Han ble anmodet om å innhente henvisning til spesialist, og å sende den til en angitt e-postadresse i selskapet. Det fremgår av henvisningen, datert 21.1.15 og utferdiget av kiropraktor M., at forsikrede hadde falt sommeren 2014 og hadde smerter og stivhet i høyre albue og hånd. Henvisningen ble sendt selskapet med anmodning om at Storebrand bestilte time hos spesialist. Forsikrede ba om at selskapet forholdt seg til ulykkesforsikringsavtalen.

Av brev 5.2.15 fra N. til Storebrand Helseforsikring fremgår at forsikrede ønsket behandling på N. Det opplyses at han etter fallet har "hatt problemer med både hånda og albuen. Har utviklet lat. epikondylitt. Stiv i hånda og har svakere grep".

I e-post 9.2.15 bekreftet Storebrand Helseforsikring at det:

godkjenner behandling av den aktuelle sykdom/plage hos offentlig godkjent fysioterapeut. Godkjenningen gjelder for inneværende år og må fornyes ved årsskiftet. Din forsikring dekker inntil 24 fysikalske behandlinger per kalenderår. Du er selv ansvarlig for at antall behandlinger ikke overskrides, og at forsikringen er gyldig og betalt ...

Den 13.3.15 orienterte Storebrand forsikrede om at han hadde flere avtaler i selskapet, og la til grunn at han ønsket å forholde seg til Storebrand Helseforsikring. I e-post 23.3.15 skrev forsikrede at han i tillegg til skadeforsikringer bare hadde en ulykkesforsikring i selskapet, og at skaden var blitt meldt under denne forsikringen. Selskapets antydning om at han ønsket å benytte seg av dekningen "Behandlingsavtale pluss" var uforståelig. Men det var opp til selskapet å avgjøre hvilken avdeling som skulle behandle hans skade. Selskapet fastholdt 14.4.15 at han hadde to avtaler. Selskapet opplyste at det hadde behov for ytterligere informasjon om skaden for å kunne ta stilling til om det var årsakssammenheng mellom denne og dagens plager. Selskapet ville kontakte de to legene som hadde vært på besøk hos forsikrede i dagene etter ulykkeshendelsen.

I e-post 24.4.15 til selskapet skrev den ene av disse, dr. W.:

Undertegnede er pensjonert barnelege og venn av Jeg var på besøk et par dager hos ... i fjor fra 1.8. ... hadde falt og skadet hånden et par dager før vi kom på besøk. Undertegnende og kollega T så på ... hånd. Vi mente det ikke kunne foreligge brudd eller ruptur av fingersener. Vårt råd var derfor å se det an med smertestillende. ...

Forsikrede kommenterte 25.4.15 selskapets brev, og minnet om at han hadde meldt skaden under ulykkesdekningen. Han var tilfreds med at selskapet hadde bekreftet at Storebrand ville dekke inntil 24 behandling på N. i 2015. Han ba på ny om at det ble ordnet opp internt mht. hvilken avdeling som skulle behandle saken.

I brev 4.5.15 fastholdt selskapet at forsikrede var omfattet av en Behandlingsavtale Pluss og informerte om videre saksbehandling.

I brev 7.5.15 skrev dr. T.:

Jeg har ingen kjennskap til hvem som var til stede da skaden inntraff. Det er opplyst at skaden inntraff ved fall. Umiddelbart etter skadehendelsen opplyses det å være sterke smerter i høyre hånd. I etterkant ble det hevelse av hele hånden og fingrene og smertene var fortsatt der med manglende gripeevne. Det forelå ingen plag er i hånden før skaden inntraff ...

Kiropraktor N. uttalte 10.8.15:

... Pasienten har smerter i høyre albue siden mai 2011. Han fikk da et slag mot albuen og den hovnet mye opp. Smertene har vedvart og albuen er aldri blitt helt bra siden. I løpet av sommeren 2014 hadde pasienten et fall på høyre arm, hvor han landet på hånden. Etter dette har han fått smerter og stivhet ut i fingene på høyre hånd, samtidig som smertene i høyre albue har blitt forsterket. Dette manifesterer seg som stivhet i fingre og pasienten har ikke full fleksjon i fingrene i hånden. Dette vanskeliggjør en del av hverdagslige sysler ...

Storebrand skrev 28.9.15 at varig skade etter ulykken ikke var sannsynliggjort. Dette ble begrunnet med henvisning til kiropraktorbeskrivelsen av 10.8.15, hvor det fremkom at forsikrede tidligere hadde hatt plager i albuen. Det ble også vist til at første journalnotat i saken var 4.2.15.

Forsikrede redegjorde 23.10.15 for hvorfor han mente selskapets standpunkt var uriktig og påpekte at saken gjaldt ulykkesskade i 2014, ikke i 2011. Selskapet foreslo 28.10.15 at en navngitt ortoped skulle utrede skaden.

Storebrand Helseforsikring varslet 18.11.15 at selskapet ikke lenger vil dekke påbegynt fysisk behandling fordi forsikrede ikke hadde noen behandlingsforsikring, og at godkjenningen skyldtes en feil.

Forsikrede viste 3.12.15 til at han hele tiden hadde gitt selskapet korrekt informasjon, og at han ikke var ansvarlig for hvordan selskapet hadde valgt å behandle saken. Selskapet hadde forpliktet seg til å dekke behandlingsutgifter ut 2015.

Den 9.12.15 ba forsikrede om at selskapet også dekket behandlingen fremover, i det minste frem til spesialisterklæringen forelå, anslagsvis sommeren 2016.

Storebrand Helseforsikring bekreftet 14.12.15 at man dekket behandlinger til 18.11.15.

Selskapet redegjorde 12.1.16 for ulykkesforsikringens regler om dekning av behandlingsutgifter. Dekning forutsetter årsakssammenheng mellom ulykken og skaden/plagene. Selskapet anførte at det ikke var sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes plager. Det var ikke grunn til å innhente en spesialisterklæring. Selskapet tilbød kr 10.000 som fullt og endelig oppgjør pga. den uheldige saksbehandlingen.

Forsikrede har opplyst at han før dette var blitt kontaktet av selskapet som hadde beklaget saksbehandlingen, som skyldtes en navneforveksling. Forsikrede skal ha gitt uttrykk for at han ønsket å få dekket fortsatt behandling, og ikke var interessert i erstatning.

Tilbudet ble ikke akseptert. Etter forsikredes syn var det uhørt at selskapet stanset den påbegynte behandlingen, og krevde at skaden skulle behandles av det offentlige. Selskapet hadde valgt behandler og behandlingssted. Forsikrede var uten skyld i den uriktige saksbehandlingen.

Under klagebehandlingen har selskapet akseptert å dekke behandlingsutgiftene ut 2015.

Forsikrede har innhentet rapport fra N. I denne, datert 8.12.16, heter det blant annet:

... kom i februar 2015 til undersøkelse og behandling for smerter i fingre og håndledd på høyre side. Smertene debuterte sommeren 2014 etter et fall. Han landet underfallet på høyre hånd, fikk dermed en kraftig og forsert dorsalfleksjon i håndleddet. Hadde i ettertid en del smerter i fingrene. Fingrene var spesielt stive om morgenen Han hadde også noe tilbakevendende smerter i høyre albue. Disse smertene var sannsynligvis forårsaket av et slag mot albuen.

Undersøkelse:

Undersøkelse av høyre arm 16.2.2015 avdekket redusert styrke i fingerfleksorer. Han var øm over 2.-4. MCP-ledd dorsalt, noe ømhet langs metacarpene. ... Det var lett hevelse rundt fingrene Han var stiv i fingrene, vanskelig å tøy i ekstensjon. ... Han hadde noe smerter ved test av håndledds-ekstensorer høyre side. Noe ubehag ved supinasjon av underarmen. Han var palpasjonsømt ved utspring til ekstensor-muskulaturen i albuen. ...

Forsikrede har anført at det er sannsynliggjort at fallet i 2014 påførte ham en håndskade, og at anførselen om manglende årsakssammenheng er uriktig. Skaden ble påvist av leger to dager etter ulykken, og disses uttalelser viser at de konstaterte hevelse på skadeområdet. Anførselen om unormal skadeutvikling er udokumentert, og har ingen støtte i sakens medisinske opplysninger, jf. uttalelse fra N. desember 2016 som dokumenterer smerter/plager i høyre hånd og fingre pr. april 2016.

Gjennom sin saksbehandling har selskapet godtatt privat behandling av skaden. Selskapet kan da ikke etterpå frasi seg ansvaret for slik behandling, eller kreve behandling i regi av det offentlige midt i behandlingsprosessen. Selv om aksepten var tidsbegrenset, må den forstås slik at den ville gjelde etter 2015 om behandling fortsatt var nødvendig. Subsidiært er selskapet ansvarlig for behandlingsutgifter i to år.

Nemnda må tilkjenne ham erstatning for "tort og sveie" som følge av den belastningen selskapets saksbehandling har påført ham.

Selskapet har anført at forsikrede ikke har sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hendelsen og håndplagene. Det foreligger ikke tidsnær dokumentasjon av skadehendelsen. Brosymptomer er heller ikke dokumentert. Opplysningen om legevennenes råd kan ikke anses som dokumentasjon på brosymptomer. Symptomutviklingen er ikke i samsvar med allmenn traumatologisk lære. Forsikrede har opplyst at han ble bedre i hånden i oktober 2014, for så å bli verre i slutten av måneden. Forsikrede hadde epikondylitt, en vanlig lidelse som normalt skyldes belastning over tid, før hendelsen.

Kravet om dekning av ytterligere behandlingsutgifter må avvises. Uansett må kravet vurderes etter vilkårene, jf. grensen på to år, og unntaket for merutgifter for behandling hos behandlere uten offentlig refusjonsrett. De pådratte behandlingsutgiftene er ikke omfattet/er unntatt fra forsikringsdekningen. Behandlingsutgiftene i 2015 er dekket, og krav for resterende del av toårsperioden må vurderes etter vilkårene. Selskapet er ikke bundet av Storebrand Helseforsikrings feilaktige dekningstilsagn.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Forsikrede søkte dekning for behandlingsutgifter under en ulykkesdekning som han hadde i selskapet. Denne dekningen gir etter vilkårene blant annet rett til dekning av behandlingsutgifter som er en følge av en ulykkeskade, se pkt. 1.3.1. I pkt. 5.2 heter det at det som dekkes er rimelige og nødvendige behandlingsutgifter som er påløpt de to første årene etter ulykkeskaden, til:

- lege..
- medisiner og forbindingssaker foreskrevet av lege ...
- kiropraktor- og fysioterapeutbehandling foreskrevet av lege
- reiseutgifter til og fra hjemstedet for nødvendig behandling.

Det fremgår av pkt. 5.2 at behandlingsutgifter "refunderes med inntil 5 % av den avtalte forsikringssummen ved medisinsk invaliditet", og at det ved refusjon av behandlingsutgifter blir fratrukket en egenandel på kr 1.000 pr. ulykkeskade. Pkt. 6 regulerer "Hva forsikringen ikke dekker", og pkt. 6.10 angir særlige begrensninger ved behandlingsutgifter. Etter bestemmelsen omfattes blant annet ikke:

merutgifter til undersøkelse, behandling eller opptrening i private helseinstitusjoner eller hos privatpraktiserende leger/behandlere uten offentlig refusjonsrett

Forsikrede har vært gjenstand for en uheldig saksbehandling fra selskapets og datterselskapets side ved at det internt ble lagt til grunn at han hadde dekningen Storebrand Helseforsikring Pluss i

datterselskapet. Det har ført til at behandlingsutgifter hos leger/behandlere uten offentlig refusjonsrett er blitt dekket ut 2015. Nemnda kan imidlertid ikke se, at selskapet eller Storebrand Helseforsikring har gitt bindende tilsagn om å dekke forsikredes behandlingsutgifter hos behandlere uten refusjonsrett i 2016.

Nemnda behandler så om selskapet, dvs. ulykkesforsikringsselskapet, plikter å dekke hans behandlingsutgifter i 2016. Det forutsetter at det er sannsynliggjort at forsikrede har en ulykkesskade, jf. definisjonen i vilkårenes pkt. 1.3.8 (en fysisk skade forårsaket ved en plutselig og uforutsett ytre begivenhet) og at det er årsakssammenheng mellom skaden og forsikredes plager. Det er forsikrede som må sannsynliggjøre at det foreligger en ulykkesskade etter vilkårene og at det er årsakssammenheng mellom denne og hans plager.

Nemnda legger til grunn at forsikrede falt 30.7.14 og forstuet høyre hånd/fingre. Forsikrede har imidlertid opplyst at smertene/plagene i hånden/fingrene avtok og at han gjenopptok vanlige aktiviteter i hage, vedlikehold av hus og squashspilling. I slutten av oktober fikk han imidlertid på ny smerter i hånd/håndledd/underarm og albue. Slik nemnda ser det, er en slik utvikling i strid med allmenn traumatologisk lære. Gitt at forsikrede heller ikke har dokumentert noen brosymptomer, er nemnda kommet til at det ikke foreligger noen ulykkesskade som selskapet er forpliktet til å dekke utgiftene til behandling av.

Forsikrede har også krevd erstatning for "tort og svie" for den belastningen selskapets saksbehandling har påført ham. Nemndas oppgave er å vurdere om selskapenes saksbehandling er i samsvar med forsikringsavtalen og forsikringsavtaleloven. Nemnda har ikke kompetanse til å pålegge et selskap å betale en billighetserstatning på grunn av dets saksbehandling.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Ingrid Smedsrud (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant).