

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2017-655

6.11.2017

Protector Forsikring ASA

Ulykke

Fastsettelse av vmi – anvendelse av tabell.

Spørsmål om fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad. Selskapet utbetalte menerstatning for 33 % vmi basert på rådgivende leges vurdering. Forsikrede anførte at det i tillegg måtte fastsettes vmi for hjerneskade og tapt luktesans. Sekretariatet avgjorde saken i medhold av delegert myndighet og la til grunn at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en høyere vmi enn den selskapet hadde lagt til grunn. Nemnda var enig i sekretariatets vurdering og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1967) var utsatt for en ulykkeshendelse 14.4.14. Han ble slått ned på fritiden, og fikk slag i ansiktet og hadde smerter i hode, øyne og øre. Hans skader ble utredet i forbindelse med straffesaken mot gjerningsmannen.

Det foreligger en psykiatrisk spesialisterklæring, datert 7.10.15. I denne er det ikke fastsatt noen varig medisinsk invaliditet (vmi). Det foreligger videre en nevropsykologisk erklæring av 20.1.16. Nevropsykologen setter diagnosene "Z76.5 Simulant (bevisst simulering)", "F07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom" og "F62.0: Vedvarende personlighetsforandring etter katastrofale livshendelser". Han uttaler at sannsynligheten "for årsakssammenheng mellom Bs nåværende funksjonsreduksjon og grad av psykiske vansker og voldsepisoden i 2014 antas som større enn 50%". Under overskriften "Vurdering av med. Invaliditet", skriver spesialisten:

...

Funnene i undersøkelsen gir holdepunkter for at Bs nevropsykologiske utfall tilsvarer symptomer med alvorlighetsgrad beskrevet under punkt 1.9.2.;

1.9.2 Moderate symptomer, som punkt 1.9.1, med moderat redusert funksjon i dagliglivet (15-29%)
Ingen signifikante nevrologiske utfall, men funn ved nevropsykologisk undersøkelse som er signifikante for hjerneorganisk skade. Ev. lette signifikante nevrologiske utfall, men uten funn ved nevropsykologisk undersøkelse som er signifikante for hjerneorganisk skade.

Alvorlighetsgrad og omfang tilsvarer videre øvre del av den prosentvise angivelsen i punktet.

En øyespesialist vurderte vmi for øyeskaden til 10-12 %.

Selskapets rådgivende lege, spesialist i nevrokirurgi, D., uttalte 31.8.16:

Vurdering:

Pasienten har hatt et betydelig funksjonsfall etter voldsepisoden. Varig medisinsk invaliditet har økt som følge av forverring av PTSD og skade på høyre øye.

Utrekning av vmi:

PTSD: 34% (punkt 1.10.1 b i invaliditetstabellen, forskrift om menerstatning ved yrkesskade)

Øyeskade: 12,5%

Pasienten hadde inngangsinvaliditet på 10% (PTSD, punkt 1.10.1 a)

Total skaderelatert vmi etter reduksjonsmetoden, og etter at inngangsinvaliditet er trukket fra: 33%.

Konklusjon

Etter dette har jeg kommet frem til at pasienten har en skaderelatert vmi på 33% etter voldsepisoden 15.04.2014.

Tillegg: Nedsatt luktesans er nevnt i oversendte dokumenter, men dårlig dokumentert. Dersom pasienten har nedsatt luktesans vil dette øke vmi.

D. uttalte 4.12.16, etter klage fra forsikrede:

Pasienten ble påført en minimal hodeskade (etter HISS - Head Injury Severity Scale) i forbindelse med voldsepisoden. Pasientens symptomer etter hodeskaden er i hovedsak relatert til forverring av PTSD. Pasienten har ikke nevrologiske utfall etter hodeskaden. Hans symptomer vil derfor falle under punkt 1.9.1 eller 1.9.2, som vil gi lavere vmi enn punkt 1.10.1 b. Basert på oversendte dokumenter har han hatt et betydelig funksjonsfall etter voldsepisoden. Det er i hovedsak de psykiske symptomene relatert til forverring av PTSD som er årsak til funksjonsfallet. Jeg har i dette tilfellet derfor valgt å bruke punkt 1.10.1 b da det gir et mer korrekt bilde av pasientens funksjonsfall. Dette er en samlet vurdering. Generelt sett er eventuelle psykiske reaksjoner av å bli rammet av en hodeskade innveid i den tabellfestede invaliditeten for den fysiske skaden ut fra en vurdering av hva skaden i alminnelighet antas å medføre av ulemper i livsutfoldelsen for en gjennomsnittsperson med denne skaden. Man skal vanligvis ikke ta hensyn til at psykiske reaksjoner kan vise store individuelle forskjeller. Vurderingen av pasientens invaliditetsgrad er satt på denne måten for å gi et så riktig bilde som mulig av hans post-traumatiske tilstand da han skiller seg vesentlig fra gjennomsnittspersonen.

Selskapet har betalt ménerstatning for 33 % vmi.

Forsikrede har anført at han har tapt luktesansen, noe som må anses tilstrekkelig dokumentert. Rådgivende lege har uttalt at tapet gir vmi, men har ikke fastsatt vmi for dette. Rådgivende lege har dessuten ikke tatt med symptomer knyttet til traumatisk hjerneskade, og tolker invaliditetstabellen feil når han legger til grunn at pkt. 1.9 og 1.10 ikke kan anvendes sammen. Det er ingen tvil om at det foreligger en selvstendig psykisk lidelse, og det må derfor fastsettes en egen medisinsk invaliditet for hjerneskaden.

Selskapet har i det vesentlige anført at nedsatt luktesans ikke er tilstrekkelig dokumentert. For øvrig viser selskapet til rådgivende leges vurdering av vmi.

Sekretariatets avgjørelse:

Nemndas sekretariat avgjorde klagen 8.9.17 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Forsikrede fikk ikke medhold i klagen.

Sekretariatet la til grunn at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort en høyere vmi enn den selskapet la til grunn for sin utbetaling, da det ikke forelå noen erklæring som fastsatte en høyere skaderelatert vmi enn dette, jf. uttalelse 2014-243.

Forsikrede klaget avgjørelsen til nemnda, jf. tredje ledd i samme punkt i saksbehandlingsreglene. Det er ikke lagt frem ny dokumentasjon av betydning for nemndas avgjørelse.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Nemnda kan ikke se at forsikrede har sannsynliggjort at han har en høyere vmi enn den som er lagt til grunn for selskapets utbetaling av ménerstatning. Det er forsikrede som må sannsynliggjøre at det er grunnlag for en høyere vmi. Nemnda er videre enig med sekretariatet i at pkt. 1.9 og 1.10 i invaliditetstabellen kan benyttes samtidig, og i at selskapets rådgivende lege må forstås slik at

han ved fastsettelsen av vmi har tatt høyde for at det i dette tilfellet foreligger hjerneskade og PTSD. Nemnda kan ikke se at nevropsykologens erklæring kan forstås slik at han har funnet en høyere vmi sannsynliggjort enn den selskapet har lagt til grunn.

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).