

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-644

24.9.2018

If Skadeforsikring NUF

Ulykke

Fall på is – legevakt etter 16 dager - kneplager – årsakssammenheng.

Forsikrede fikk en vridning av kneet, da han skled på isen. Han gikk til legen 16 dager etter hendelsen etter å ha fått "gradvis smerter i høyre kne for 9 dager siden". Det ble også notert at det ikke var opplysninger om noe traume. Tvist om det var årsakssammenheng mellom fallet og dagens kneplager. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at det manglet dokumentasjon på akuttssymptomer, samt at dokumentasjon av brosymptomer i det vesentlige også manglet. Forsikrede hadde da ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1948) har opplyst at han skadet høyre kne ved et fall på is 13.12.16. Det fremgår av fastlegejournalen at forsikrede 4.11.13 hadde høyresidige kne-plager:

Mye smerter høyre kne etter vridning/slag mot kneet 2-3 uker siden. Mediale menisk, smerter leddspalte og ved provokasjonstest menisk. Halter. Lite bedring." Den 28.11.2013 ble det notert at "MR påviser skade menisk.

Forsikrede oppsøkte legevakten 16 dager etter hendelsen 13.12.16, dvs. 29.12.16. Sykepleieren noterte: "Smerter høyre kne i 9 dager. Hevelse på innsiden av kneet, ikke hevelse i resten av beinet. ... Har ikke skadet seg som han vet om. Ikke hatt noe sånt før. Er redd for blodpropp". I epikrisen heter det under anamnese:

Gradvis smerter i høyre kne for 9 dager siden, har vedvart siden da. Også vært hovent. Ikke opplysninger om noe traume. Smerter på innsiden av kneet i et ganske distinkt punkt. ... Vurdering: Ingen mistanke om DVT. Wells score -2. Ingen mistanke om septisk artritt med 9 dagers sykehistorie og ingen feber eller rubor. Sannsynligvis meniskskade ...

Første gang plagene nevnes i sammenheng med et traume er i fastlegejournalen 16.1.17, der det heter "Skade høyre kne med vridning medio desember. Hevelse, og smerter medialt ved leddspalte og mediale leddbånd. Også smerter ved gange i nedoverbakke".

Fastlegen skrev 3.2.17 til forsikrede at "MR av kneet viser mere slitasje, og en brist i menisk (som man ofte finner ved slitasje). Det er ikke skade av leddbånd/korsbånd. ...". Den 23.6. og 28.7.17 beskrives i fastlegejournalen bedring i kneet, mens forverring omtales 3.10.17. Bedringen er beskrevet å ha stoppet opp 30.10.17, og forsikrede henvises til vurdering for operasjon.

Etter anmodning fra selskapet ga fastlegen 15.8.17, opplysninger om resultatet av MR undersøkelsen av høyre kne i 2013:

9. ... MR høyre kne: Mediale menisk er volumreduert i corpusdelen og bakre horn. Det foreligger en ruptur i bakre horn mot nedre flate. I corpusdelen er menisken kort med flikruptur og en flik av menisken er dislocert ned i coronare recess. Baktill kan en få inntrykk av mulig innslått meniskfragment beliggende inn mot PCL. Forandringen er usikker. Forhornet virker intakt. Intakt laterale menisk. Leddbanden virker litt degenerert

medialt og på laterale femurcondyl. Intakte korsbånd og kollaterale ligament. Normal patellarbrusk. Det er ikke benmargssødem eller hydrops. Normal patellarsene og quadriceps sene.

R: Ruptur mediale menisk bakre horn og corpusdelen. Mulig innslått menisk fragment baktill medialt inn mot PCL. Lavgradig leddbruskdegenerasjon femerotibialt.

Han skrev videre: "Slitasje som beskrevet i pkt. 9 bidrar nok også til aktuelle plager. Ellers ikke tilleggsforhold."

Forsikredens fysioterapeut uttalte 11.9.17:

3. ... Totalt viste responsen på behandlingen at man stod overfor en atypisk kneskade med et unormalt forløp.

...

9. En tidligere skade i høyre kne har trolig forverret skaden denne gangen. Det er viktig at ikke en re-skade skal inntreffe på nytt. Da er redd for at man vil få et ytterligere fremtidig funksjonstap, bruskslitasjen i kneet vil da også mest sannsynlig øke i raskere takt I og med at studier viser at det er grunn til tilbakeholdenhet når det gjelder operative inngrep ved slike skader, er god grunn til å satse videre på nåværende regime. (...)

Selskapets rådgivende lege uttalte 16.10.17 at MR undersøkelsen 16.1.17 sammenlignet med MR gjort i 2013 "viser økte rupturforandringer og degenerative (aldersbetingede) forandringer i mediale menisk. Litt økt gonartrose (slitasje). Det sees ingen skade i leddbånd eller korsbånd", og videre:

Det er således kun påvist aldersbetingede ("degenerative") forandringer i både leddbrusk og menisk som også var til stede i 2013. Det er ingen nyoppståtte skadebetingede forandringer som tilsier at det foreligger en skadebetinget medisinsk invaliditet.

Konklusjon:

Det er ikke påvist nyoppståtte skadebetingede forandringer i høyre kne som følge av ulykkesskaden 13.12.2016. ...

Selskapet avsto kravet 17.10.17, fordi det mangler årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager.

Fastlegen skrev i erklæring av 23.1.18:

...

... Jeg ser at det at han hadde en skade samme kne i 2013 hvor det også ble påvist noe diffuse forandringer ved MR fort kan tolkes som en vesentlig årsak til nåværende plager. Men det er i alle fall slik at han i årene etter skaden 2013 har fungert godt, og klart betydelig mere aktivitet enn det han nå klarer. Så at det har blitt en rimelig akutt forverring som kan knyttes til ny skade virker på meg rimelig sikkert. At han kan ha hatt en sårbarhet fra tidligere skade tar etter min vurdering ikke bort realiteten av at det var den nye skaden som er den direkte årsak til plagene.

...

Med bakgrunn i at If Skadeforsikring kun har konkludert ut fra foreliggende opplysninger og ikke hatt et fullstendig bilde av hans funksjon de siste årene mener jeg at det er grunn for å tenke at det er en feil vurdering å tillegge skade i 2013 vesentlig betydning for hans nåværende plager i kneet.

I en klage til selskapet opplyste forsikrede at han blant annet ikke dro til legen ettersom han tenkte det ville bli bedre, og at han tok smertestillende. Det ble ikke opplyst om traume til legevakten da en venn nevnte blodpropp, noe som skremte ham slik at han kontaktet legevakten.

Da sekretariatets foreløpige vurdering av saken forelå, la forsikrede frem kopi av konas dagbok for 29.12.16 der det fremgår at de var på legevakten og fikk beskjed om at "menisk (var) sprukket". Han skal også ha opplyst om hendelsen til legevakten, og er forundret over at det ikke står noe om dette i journalen.

Forsikrede har i det vesentlige anført at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager i kneet. Knesmerter nevnes ikke i fastlegejournalen etter MR-undersøkelsen 28.11.13,

samtidig som han har hatt kroniske smerter etter fallet og vridningen i 2016, som også har gjort at han har måttet starte med fysioterapi. Fysioterapeuten mener det er en "atypisk kneskade med et unormalt forløp", og at tidligere skade trolig har forverret skaden, mens fastlegen mener det er feil å tillegge 2013-skaden vesentlig betydning for nåværende plager. Han ventet også 2-3 uker i 2013 før han oppsøkte lege, jf. journalnotatet av 4.11.13. Man kan heller ikke utelukkende se hen til nakkeslengkriteriene, og kun ved å se til legejournaler.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke er årsakssammenheng mellom hendelsen og en varig medisinsk invaliditet. Det er kun påvist aldersbetingede forandringer i leddbrusk og menisk, en tilstand som var til stede allerede i 2013. Fallet på isen i 2016 har således ikke medført skadebetingede forandringer i kneet, og det foreligger ingen skadebetinget medisinsk invaliditet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom fallet 13.12.16 og dagens kne-plager. Det er forsikrede som må sannsynliggjøre at det foreligger en årsakssammenheng. Nemnda vurderer om det er sannsynliggjort en adekvat årsakssammenheng på bakgrunn av de prinsipper som Høyesterett har trukket opp, se avgjørelse 2018-220. Selv om retningslinjene er trukket opp for nakkeslengskader og prolaps, benytter nemnda de samme retningslinjene for sin vurdering av årsakssammenheng ved andre traumatiske bløtdelsskader.

De kriteriene som nemnda benytter, går ut på at ulykken/hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne, at det må foreligge akuttsymptomer i form av smerter innen maksimalt tre døgn etter ulykken, at det må foreligge brosymptomer, det vil si sammenhengende plager fra ulykken og til den kroniske senfasen og at plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp, sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenlig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten kan forvente. Men samtidig må årsakssammenheng vurderes konkret for hvert enkelt tilfelle.

MR av kneet etter hendelsen viste, slik fastlegen skrev til forsikrede 3.2.17, "mere slitasje, og en brist i menisk (som man ofte finner ved slitasje) Det er ikke skade av leddbånd/korsbånd". Dette taler for at det dreiet seg om en bløtdelsskade som må vurderes etter de nevnte retningslinjer.

Forsikrede oppsøkte først legevakten 16 dager etter hendelsen, og sa da at han hadde fått gradvise smerter for 9 dager siden, dvs. 7 dager etter den anførte hendelsen 13.12.16. Det er videre notert at forsikrede opplyste at han ikke hadde vært utsatt for noe traume. Sammenkoblingen med et fall skjer første gangen i fastlegens journal 16.1.17. Disse opplysningene tilsier etter nemndas syn at det mangler akuttsymptomer. Nemnda har videre vektlagt at dokumentasjon av brosymptomer i det vesentlige også mangler, jf. at kne-plagene etter MR-undersøkelsen bare sjelden omtales i fastlegejournalen.

Forsikredes fastlege har imidlertid i uttalelse 23.2.18 tilsynelatende konkludert med årsakssammenheng mellom hendelsen og dagens plager i kneet. Denne uttalelsen bygger imidlertid ikke på en vurdering i henhold til bløtdelskriteriene og nemnda finner da ikke å kunne tillegge den særlig vekt.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Kaja de Vibe Malling (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Gro Farestvedt

(selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).