

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-817

16.11.2018

DNB Livsforsikring AS

Ulykke

To ulykker – skulderplager - samordning – årsakssammenheng – unntak.

Forsikrede brakk venstre ankel etter en fritidsulykke i 2012. I 2013 var forsikrede utsatt for en ny fritidsulykke og hun brakk høyre overarm. Forsikrede krevde erstatning for fremtidig inntektstap, samt menerstatning og hevdet at det fulgte av vilkårene at ulykkene skulle samordnes. Selskapet avslo kravet og hevdet bl.a. at det verken forelå rettslig eller faktisk årsakssammenheng mellom de to ulykkesskadene og ervervsuførheten. Nemnda uttalte at det forelå to skadetilfeller som måtte behandles separat. Ingen av skadene medførte en vmi på 15 % eller mer og det var ikke grunnlag for menerstatning. Det var ikke dokumentert noen uføregrad knyttet til den enkelte skade, men dokumentene viste at skulderskaden var den vesentligste årsak til forsikredes funksjonsnedsettelse. Den skaden (frozen shoulder) var unntatt fra ulykkesdekningen. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1956) var omfattet av en fritidsulykkedekning, da hun var utsatt for to ulykker. Den første ulykken inntraff 5.3.12 og gjaldt brudd i venstre ankel, og den andre inntraff 23.11.13 og gjaldt høyre overarm.

Nemnda kom i avgjørelse 2016-387 til at hendelsen i 2012 var en ulykkeshendelse. Forsikrede hadde også en ulykkesdekning via sin ektefelle i et annet selskap (KLP), og i avgjørelse 2016-388 ga nemnda henne medhold i at også hendelsen i 2013 var en ulykkeshendelse.

I tillegg til ankel- og skulderskadene har forsikrede plager i hoften etter et tidligere lårhalsbrudd.

Forsikrede var sykmeldt etter ankelbruddet, og ble operert etter overarmsbruddet, da det ikke grodde. Hun utviklet pseudoartrose i skulderen etter langvarig bruk av fatle, og hennes funksjon er ikke bedret. Etter skulderskaden har forsikrede ikke kommet tilbake i jobb.

Ankelskaden er vurdert i en spesialisterklæring datert 15.10.13, utarbeidet av overlege og spesialist i ortopedisk kirurgi, dr.med. B. Erklæringen er innhentet av et annet forsikringsselskap hvor forsikrede hadde en ulykkesdekning. B fastsatte skaderelatert varig medisinsk invaliditet (vmi) til 5 %.

Ifølge uttalelse av 11.11.13 fra forsikredes kollega hadde hun alltid vært villig til å jobbe mye, men dette endret seg etter ulykken i mars 2012. Deretter hadde hun ikke klart å jobbe mer enn sin 50 % stilling.

Ankel, overarm og hofte ble røntgenundersøkt 26.11.15. Av den kliniske beskrivelsen fremgår at forsikrede hadde mye plager med armen, vond hofte ved belastning, ankelsmerter, samt tilhørende bevegelsesinnskrenkninger. Det heter videre om resultatene:

...

Rtg. Overarm høyre side.

Status etter humerusfractur operert med lateral plate. Fracturen er tilhelet i tilfredstillende stilling. Upåfallende forhold i glenohumeralledet. Lett AC-ledds arthrose.

...

Rtg. Hofte høyre side.

Status etter collumfractur operert med to skruer. Det er forkortning og varus i collum. Skruene stikker litt ut i bløtdelene lateralt og den øverste skruen bryter muligens gjennom cortex. Det er degenerative forandringer med påleiringer på caput og acetabulum forenlig med moderat arthrose.

...

Rtg. Ankel venstre side

Det status etter ankelfractur med en skrue i distale tibia, osteosyntese plate og interfragmentær kompresjonsskrue i distale fibula / laterale malleol. God stilling i ankelgaffelen. Ingen tegn til arthrose. Liten helspore plantart og dorsalt på calcaneus.

...

I en "Sluttrapport Arbeidsrettet Rehabilitering", datert 17.11.15, innhentet av Nav, for å vurdere forsikredes funksjonsevne med tanke på arbeid, herunder om hun på ny kunne arbeid som omsorgsarbeider/helsefagarbeider, heter det under overskriften "Vurdering og konklusjon":

Basert på gjennomført intervensjon med ukentlig veiledning i treningssenteret med rehabilitering har deltaker ikke hatt en funksjonsmessig fremgang. Hennes skulderfunksjon vurderes sterkt redusert både med tanke på bevegelighet og styrke. Selv belastninger i kroppsnære bevegelser har ikke vært gjennomførbare med progresjon, og tåleevnen for ytre belastning er meget lav. Hun har gangvansker og klarer knapt å gå trinn over trinn nedover en normal trapp. Høyre hofte har økende smerte. Det er tydelig også stor frykt for å bevege spesielt høyre arm, hvilket er en betydelig barriere.

Samlet vurderes hennes funksjon som sterkt redusert, og vi vurderer at deltaker ikke har en helse forenlig med tilbakeføring til sin stilling. Deltaker har også skrevet under på sin oppsigelse, og dermed er arbeidsforholdet opphørt innen kort tid. Vi kan ikke se at deltaker vil ha andre arbeidsmuligheter slik helsen er, og dermed at hun ikke har en arbeidsevne i ordinært lønnet arbeid.

I fastlegens legeerklæring ved arbeidsuførhet, datert 6.1.16 heter det bl.a. under overskriften "Sykehistorie med symptomer og behandling":

...

... Pas har hatt store plager med stivhet og smerter spes venstre ankel, men også plaget med smerter og trokantereninititt sekundært til brudd hør lårhals. Dette har klart hemmet hennes funksjonsevne og medført belastningssmerter. Hovedproblemet er dog helles hør overarm, med lang oservasjonstid og utvikling av pseudatrose etter bruddet som ble konservativt behandlet. Siden operert, men hun er stiv i skulder, kapselsskrumpning etter langvarig immobilisering og har mye smerter ved selv svært lett belastning.

Det er helt klart hennes bruddsekveler som forklarerer hennes oppevede arbeidsevne. Det pågår ikke noen behandling nå som vil bedre arbeidevnen, ingen panlagt kirurgi. ...

Nav innvilget 100 % uføretrygd 8.4.16.

Rådgivende lege, H., i det andre forsikringsselskapet, uttalte 24.5.17:

Oppsummering/vurdering

Det foreligger en årsakssammenheng mellom aktuelle hendelse og skadelidtes skulder- /overarmsplager. Skaderelatert VMI vurderes til 12%.

...

Skadelidte har for øvrig hatt brudd i ankel, lårhals etc. Det er av lege vurdert at hun ikke har noen restarbeidsevne grunnet alle disse tidligere bruddene og smerter/funksjonsnedsettelse.

Selskapet innhentet 27.9.17 en erklæring fra spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, overlege L. Under overskriften "Konklusjon" heter det:

Skadelidte var utsatt for to hendelser, hhv. 05.03.12 hvor hun pådro seg en venstresidig ankelfraktur og 23.11.13 da hun pådro seg høyresidig overarmsfraktur.

De nåværende plager som skadelidte relaterer til disse hendelsene, er stivhet og smerter venstre ankel som øker ved belastning samt smerter og redusert bevegelighet høyre skulder som gir økte smerter ved aktivitet.

...

Symptomutvikling:

Plagene fra venstre ankel har etter mitt inntrykk stabilisert seg på et nivå etter endt rehabilitering, der hun grunnet smerter ved belastning og ødemtendens klarte å jobbe 50 % stilling som omsorgsarbeider.

Plagene fra høyre skulder har sannsynlig blitt større enn man vanligvis ser ved slike bruddskader, der den konservative behandlingen ikke førte frem og det utviklet seg pseudartrose og sannsynlig kapsulitt. Påfølgende operasjon kan også ha utløst en kapsulitt, samt mulighet for affeksjon av skulderleddutslag for abduksjon, en langvarig rehabilitering med smerte og inaktivitet.

Vurdering av årsaksforhold:

Sannsynlighet for årsakssammenheng: mer enn 50 %.

...

Vurdering av medisinsk invaliditet:

...

I skadelidtes tilfelle er hovedfunnet redusert bevegelighet i skulderleddet som ved frossen skulder. Differensialdiagnosen er artrose i hovedleddet, men dette er ikke sett ved tidligere røntgen eller ved ultralydundersøkelse ved u.t., slik at konklusjonen for hennes reduserte bevegelighet, særlig for rotasjon sannsynligvis er forårsaket av kapselkontraktur. Kontraktur i skulderkapselen kan også sees i forbindelse med immobilitet/inaktivitet, som sannsynlig er en del av forklaringen her. En skulderkapsulitt (frossen skulder) vil vanligvis brenne ut av seg selv og ikke gi funksjonstap etter 1-3 år, ikke sjelden er kapsulitten utløst av et traume/brudd eller kirurgi, som begge er aktuelle i skadelidtes tilfelle.

L. fastsatte skaderelatert vmi for ankelskaden til 7 % og for skulderskaden til 10 %. Under "Funksjonsvurdering" skriver han:

...

Det er uvanlig med så stort funksjonstap som i skadelidtes tilfelle, dette kan ikke bare forklares ut i fra de objektive forandringer som hun har. Det er vanligere at pasienter med slike bruddskader kommer tilbake i fullt virke etter ferdig rehabilitering. Største funksjonstapet er høyre skulder, som nok i hvert fall delvis kan forklares ved at et langt behandlingsforløp samt inaktivitet som følge av dette.

Selskapet avsto 27.10.17 krav om erstatning under henvisning til at ingen av skadene utgjorde minst 15 % vmi, og at det ikke var årsakssammenheng mellom plagene og 100 % ervervsuførhet. Selskapet tilbød likevel en minnelig løsning. Selskapet har senere opprettholdt sitt avslag.

Forsikrede har i det vesentlige anført at de to fritidsskadene ikke skal behandles separat, men samordnes, slik man gjør i yrkesskadetilfellene, jf. at det i vilkårene pkt. 8 om fritidsskader vises til HTA § 11 som gjelder yrkesskade/yrkessykdom. Dette vil gi forsikrede en ménerstatning på 1 G.

Hun har rett til erstatning for tap i fremtidig erverv med utgangspunkt i en uføregrad på 100 %; dvs. 15 G i erstatning. Hver av de to ulykkesskadene gir isolert rett til utbetaling av ervervserstatning, jf. vilkårene pkt. 8.1.1. Hun ble norsk statsborger i 2003, og har ønsket å jobbe så mye som mulig. Fordi hun har få opptjeningsår i Norge, var hun avhengig av å jobbe så lenge som mulig, og i hvert fall til alminnelig alderspensjon, dvs. 67 år. Det medfører ikke riktighet at skulderplagene er hovedårsaken til funksjonsnedsettelsen, da ankelbruddet førte til en

erhvervsuførhet på 50 %. "Redusert bevegelighet i skulderleddet som ved frossen skulder" er ikke det samme som frozen shoulder.

Selskapet har i det vesentlige anført at det verken er faktisk eller rettslig årsakssammenheng mellom ulykkesskadene og forsikredes nedsatte ervervsevne. En relativt beskjeden vmi på henholdsvis 7 % og 10 % kan ikke ha ervervsmessige konsekvenser av betydning. Funksjonsnedsettelsen og den ervervsmessige uførheden skyldes konkurrerende og sammensatte årsaker.

Følger etter bruddskaden i overarmen er uansett ikke dekningsmessige under forsikringen, da vilkårene pkt. 9.3 blant annet unntar frozen shoulder og artrose, selv om ulykkesskade kan påvises som årsak.

Forsikrede var utsatt for to separate ulykkeshendelser. Etter yrkesskadeforskriften § 3 nr. 1 utbetales menerstatning dersom skadelidte er påført en varig medisinsk invaliditet på minst 15 %. Den samme terskelen gjelder under HTA. Det er ikke noe rettslig grunnlag for å slå sammen invaliditeter fra to forskjellige skadehendelser hvor ingen av dem når opp til inngangsvilkåret på minst 15 % vmi.

Henvisningen til vilkårene i HTA § 11 innebærer at erstatningspostene som kan kreves dekket under fritidssykkesforsikringen er de samme som under HTA § 11, men dette innebærer ikke at selskapet er bundet av Nav sin vurdering.

Under enhver omstendighet er selskapet av den oppfatning at forsikrede som følge av ikke-skaderelaterte plager uansett ville gått av med pensjon ved fylte 62 år.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder forsikredes krav under forsikringsdekningen for fritidsskade. Forsikrede har blant annet anført at fritidsskader oppstått på ulike tidspunktet skal behandles under ett, slik at forsikrede har krav på ménerstatning. I pkt. 8 i vilkårene står det at om det fremgår "av forsikringsbeviset omfatter forsikringen etter § 11 i Hovedtariffavtalen også ulykkesskade som inntreffer i fritiden (fritidsskade)". Nevnte § 11 er tatt inn i de aktuelle vilkårenes kapittel 7 og lyder:

Gjelder arbeidstakere som omfattes av Hovedtariffavtalen for de kommuneansatte

Forsikringen omfatter alle ansatte som kommunen eller fylkeskommunen har erstatningsansvar overfor etter den til enhver tid gjeldende tariffavtale og lovverk.

Ved yrkesskade/yrkessykdom (godkjent og fastsatt gjennom trygdens endelige vedtak) som følge av arbeid i kommunal virksomhet, tilstås en engangserstatning utregnet etter G på skademeldingstidspunktet. Erstatningen inklusive renter etter Forsikringsavtaleloven skal likevel svare til erstatning etter G på oppgjørstidspunktet.

Nevnte § 7 i avtalen inneholder dessuten i § 7.1.1 en bestemmelse om erstatning ved tap i fremtidig erverv og i § 7.1.2 en bestemmelse om ménerstatning ved varig medisinsk invaliditet som er på 15 % eller mer. Nemnda kan ikke se at det av ordlyden i vilkårene § 7 eller av den siterte bestemmelsen i HTA følger at en fritidsskade skal ha andre ytelser enn de som følger av HTA. Nemnda tilføyer at det ikke er fremlagt noe som viser at Navs uførevedtak utløser rettigheter under fritidsulykkedekningen.

Nemnda er ikke kjent med at det skjer en summering av vmi fra flere skadetilfeller etter yrkesskadeforsikringsloven. Nemnda har i stedet lagt til grunn at når det foreligger flere skadetilfeller må hver sak behandles for seg. Etter nemndas syn gjelder det samme for spørsmålet om tap av ervervsevne.

Etter vilkårene § 8.1.2 forutsetter ménerstatning ved fritidsskade en vmi på 15 % eller mer, jf. tilsvarende for yrkesskade etter § 7.1.2. Det er ikke sannsynliggjort at noen av de to skadene medfører vmi på 15 % eller mer.

Forsikrede har også krevd erstatning for tap i fremtidig inntekt. Ved fritidsulykke er dette regulert i vilkårene § 8.1.1, som lyder:

Ved 100 prosent varig ervervsuførhet er erstatningssummen 15 G. Hvis forsikredes varige ervervsuførhet er lavere enn 100 % reduseres erstatningen tilsvarende.

...

Dersom det er avtalt og fremgår i forsikringsbeviset gjelder følgende reduserte dekning ved fritidsskade (§ 11) for denne dekningen:

Det utbetales ikke erstatning når den varige ervervsuførheten er lavere enn 50 prosent. For hver år forsikrede er eldre enn 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 5 % av erstatningssummen.

Det kan se ut som om dekningen også gjelder ervervsuførhet under 50 %.

Det er ikke dokumentert noen fastsettelse av ervervsuførheten knyttet til hver av skadene, men den fremlagte dokumentasjonen viser at plagene i høyre skulder er den vesentligere årsaken til forsikredes funksjonsnedsettelse. Nemnda viser til uttalelsen fra dr. L. om at plagene i venstre ankel hadde stabilisert seg på et nivå hvor forsikrede klarte å arbeide i sin 50 % stilling. Han nevnte samtidig at andre med tilsvarende skader kommer tilbake etter avsluttet rehabilitering, og at særlig skulderplagene var større enn hva som vanligvis er resultatet etter en slik skade.

Så vel skaden i ankelen som i skulderen/overarmen er fastsatt til nokså lave invaliditetsgrader, og nemnda kan vanskelig se at en enkelt av dem skal kunne føre til 100 % ervervsuførhet, men er enig i at den fremlagte dokumentasjonen peker på at skulderskaden har medført en viss ervervsuførhet.

I vilkårene er det i § 9.1.3 for fritidsskade fastsatt begrensninger for "Bestemte sykdommer eller sykelige tilstander, selv om ulykkesskade kan påvises". Første kulepunkt angir nærmere hvilke muskel-/skjelettsykdommer eller diagnoser i hele bevegelsesapparatet som ikke dekkes. I oppregningen er blant annet tatt med frozen shoulder. Nemnda peker på at dr. L. i sin erklæring har angitt hovedfunnet som "redusert bevegelse i skulderleddet som ved frossen skulder", og artrose i hovedleddet som differensialdiagnose. Dette tilsier etter nemndas syn at forsikredes plager uansett er unntatt fra fritidsulykkesdekningen.

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).