

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-200

18.3.2019

Gjensidige Forsikring ASA

Reisesyke

Overfall – fastsettelse av varig medisinsk invaliditet (vmi).

Forsikrede ble overfalt, og fikk fysiske og psykiske plager. På grunnlag av spesialisterklæring la selskapet til grunn totalt 47,5 % vmi, hvorav 37,5 % for psykiske plager og kognitiv svikt, samt 10 % tilknyttet et kjevebrudd. Forsikrede anførte at invaliditetsgraden var høyere. Nemnda kunne ikke se at forsikrede hadde sannsynliggjort at invaliditetsgraden var høyere enn det selskapet hadde lagt til grunn, og selskapet fikk medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede klager på oppgjøret etter en hendelse 4.10.14 under to forskjellige deknninger. Begge saken reiser spørsmål om hvilken varig medisinsk invaliditetsgrad (vmi) som skal legges til grunn for oppgjøret. Denne saken gjelder krav under ulykkesdekningen i en reiseforsikring. Krav under ulykkesforsikringen er avgjort i sak 2019-199.

Forsikrede (f. 1977) ble overfalt 4.10.14.

I psykiatrisk spesialisterklæring av 28.5.18 utferdiget av spesialist i psykiatri, N., oppsummeres inkomstnotat 4.10.14 ved ØNH-avdelingen:

Aktuelt: Var på tur hjem fra pub natt til lørdag, da han ble sparket ned. Sparket i magen og mot venstre side av ansiktet og mulig hals. Hadde drukket noe vin. Innkommer med ambulanshelikopter. GCS 15 under transport. Stabil respiratorisk og sirkulatorisk. ...

Status presens 04.10.14 klokken 05.20:

Følges av sin samboer A... Er noe labil humørmessig. Gråter, blir fort sint. Svært ute av seg etter det som har skjedd. Noe etylpåvirket. Orientert x 3. Normalt temperert og tørr i huden. Litt utfordrende å få til fullgod undersøkelse.

Resyme: ... oppgir ikke hodepine

Det påvises sårskade (skrubbsår på nese, venstre kinn, på overleppen, sår i munn slimhinnen) og åpent dobbeltsidig kjevebrudd med forskyvning, og det opereres med innsetting av 4 titanplater (2 på hver side) samt fiksering av underkjeven til overkjeven.

I en udatert erklæring fra T. klinikken AS omtaler tannlege D. mye plager fra kjeve og ansikt, varierende gapeevne og nedsatt førlighet fra høyre side av ansiktet. Tannlege S., spesialist i oral protetikk, uttaler i udatert erklæring at traumet

medførte kjevebrudd som ble kirurgisk behandlet. Omfattende komplikasjoner relatert til denne behandlingen. Pasienten har videre i tiden etter traumet utviklet en smerteproblematikk som til tross for utredning og behandling på flere steder ikke har latt seg løse. Smertene er primært lokalisert på underkjevens høyre side og stråler opp mot tinningen. Han opplever tidvis symptomene som øreverk. Symptomene blir behandlet med Nobligan og Paracet i tidvis store doser.

Han skriver videre at forsikrede "har etter traumet utviklet et posttraumatisk stress syndrom ... Det finnes grunn til å tro at myalgismerter bidrar til pasientens symptombylde. ... Ved spørsmål om uføregrad kan en slik skade ha medført inntil 30 prosent uføre".

I rapport skrevet av psykolog S. 1 v/ Avdeling for psykosomatikk, R. , 8.4.17, heter det i konklusjonen blant annet:

Pasienten er en 40 år gammel mann som henvises til nevropsykologisk undersøkelse grunnet kognitive symptomer som oppstod i etterkant av at pasienten ble utsatt for en alvorlig voldshendelse med bevissthetstap og betydelige fysiske skader, samt psykiske påkjenninger.

Pasienten rapporterer et optimalt funksjonsnivå med et klart funksjonsfall i etterkant av voldsepisoden. Voldsepisoden førte til alvorlig skade med bevissthetstap over lengre tid.

Pasienten har i ettertid vært preget av både psykiske og kognitive symptomer i tillegg til kroniske smerter etter den bilaterale mandibulafrakturen. ... Psykolog ved DPS har vurdert at pasienten oppfyller kriterier for PTSD.

...

Den nevropsykologiske undersøkelsen samlet gir holdepunkter for kognitive svekkelser på hjerneorganisk grunnlag, forenlig med F07.2 Post-traumatisk hjernesyndrom/post commotio syndrom.

...

MR av hodet 16.11.17 viste normale forhold i hjernen.

Selskapets rådgivende lege uttalte 18.12.17:

...

Skadelidtes plager er sammensatte. Han har tilsynelatende fortsatt restplager relatert til voldstraumet i form av posttraumatisk stressreaksjon. Skjønnsmessig tilsvarer dette i størrelsesorden 7 prosent medisinsk invaliditet, jf. Invaliditetstabellen punkt 1.10.1 a) (0-14 prosent). Han har plager som kan relateres til følgetilstand etter hjernerystelse, og dette tilsvarer skjønnsmessig medisinsk invaliditet på 10 prosent, jf. invaliditetstabellen punkt 1.9.1 a). I tillegg har han fortsatt smerter og nedsatt funksjon etter bruddskadene i underkjeve, skjønnsmessig tilsvarer dette i størrelsesorden 10 prosent medisinsk invaliditet, sammenlignet med nedre del tabellpunkt 1.1.5 (10-15 prosent).

Samlet og samordnet medisinsk invaliditet blir 25 prosent etter min beregning.

Selskapet utbetalte ménerstatning basert på 27 % varig medisinsk invaliditet (vmi) 20.12.17.

Psykolog B. konkluderte 8.3.18 i uttalelse innhentet av klager:

Diagnosen F 43.1 Posttraumatisk stresslidelse opprettholdes.

Som jeg antok da diagnosen var stilt så har pasienten en ervervet hjerneskade etter voldsepisoden.

Undersøkelser og vurderinger angir med stor grad av sannsynlighet at pasienten har en posttraumatisk stresslidelse. Utfra bildet som er anført fra blant annet R. kan man se et vesentlig funksjonstap. På spørsmål om uføregrad så kan dette tilstanden ha med ført inntil 100 prosent uføre.

Partene har innhentet den tidligere nevnte psykiatrisk spesialisterklæringen fra spesialist i psykiatri N. Spesialisten hadde ikke medisinsk dokumentasjon fra tiden før hendelsen, men forsikrede skal ha uttalt at han sjelden oppsøkte lege. Konsultasjonen varte omtrent én time. Etter å ha gjennomgått kriteriene for PTSD, konkluderte N. med at forsikredes "symptombylde synes således forenlig med PTSD, og jeg vil vurdere at han har PTSD". Det heter videre:

Det ses av symptombeskrivelsen fra diagnosen, F07.2, at det er en del overlappende symptomer med PTSD (spesielt de uspesifikke symptomer listet under PTSD's punkt D2). Skadelidte synes å ha endret fremtoning/personlighet fra før overfallet til etter, og om det kun skyldes hans angstrelaterte plager (herunder PTSD), er jeg litt usikker på. Nå er det altså ikke påvist noen skader av hjernen ved MR og kun mindre svekkelser ved den nevropsykologiske undersøkelse, men jeg får pga hans fremtoning i undersøkelsessituasjonen en mistanke, om det også kan foreligge en skade i hjernens frontallapper, selv om det altså ikke synlig på MR. Så jeg vil tilslutte meg nevropsykologens diagnostiske vurdering, om enn med litt usikkerhet.

...

Jeg finner derfor at skadelidtes psykiske plager (så vel diagnosene PTSD og F07.2) i all hovedsak med sannsynlighetsovervekt er årsaks relatert til overfallet, 04.10.14. Etter min vurdering foreligger det ikke andre faktorer, som forklarer aktuelle plager

Vurdering av medisinsk invaliditet:

...

Skadelidtes plager skal vurderes etter Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell, Rikstrygdeverket 2000, Psykiske lidelser punkt 1.10.1 a, b eller c, som omhandler posttraumatiske lidelser (PTSD). Det står følgende under punkt 1.10.1 ...

Da det allerede er påpekt, at det er overlapping av symptomene fra PTSD og Posttraumatisk hjernesyndrom, blir det etter min mening uhensiktsmessig og tilnærmet umulig å skulle forsøke å gi en vurdering av hver tilstands medisinske invaliditet, og det vil således bli gjort en felles/samlet invaliditetsfastsettelse, da også det lette, posttraumatiske hjernesyndrom skulle vurderes etter punkt 1.10.1.

Min vurdering er således at skadelidtes samlede, psykiske plager (PTSD og F07.2) er betydelige og ligger under punkt c, så høyt som mellom 35 og 40 %.

Det har gått 3 ½ år siden ulykken jeg vurderer tilstanden som varig.

Funksjonsvurdering:

...

Jeg finner derfor at det foreligger en uførhet i et hvert yrke med betydelig mer enn 50 %. ...

I brev 5.6.18 opplyste selskapet at det la til grunn 37,5 % for psykiske plager og kognitiv svikt, samt 10 % tilknyttet kjevebruddet. Total invaliditet ble fastsatt til 47,5 % vmi.

Fylkesmannen omgjorde 23.6.18 kommunens avslag vedrørende omsorgslønn for samboeren. Nav innvilget 100 % uføretrygd 27.7.18 med uføretidspunkt oktober 2014.

Fastlegen utferdiget en erklæring 16.8.18, hvor han bekreftet "at ... har siden 2014 vært 100 % ufør og har en medisinsk uføregrad på over 85 %".

Forsikrede klaget på selskapets fastsettelse av hans invaliditetsgrad 31.8.18, og anførte at N. ikke hadde vurdert hans posttraumatiske hjernesyndrom, bare hans PTSD.

Selskapet avsto krav om ytterligere utbetaling.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har rett til full ménerstatning under dekningen. Behandlende lege har bekreftet 100 % uførhet med medisinsk uføregrad på over 85 %. Han er innvilget uføretrygd og samboeren er innvilget omsorgslønn grunnet uførheten. Dr. N. legger til grunn uførhet i ethvert yrke med betydelig mer enn 50 %, men dette er svært upresist. Han foretar heller ikke noen selvstendig vurdering av diagnosen F07.2, Posttraumatisk hjernesyndrom i tillegg til diagnosen PTSD. Når han slår sammen diagnosene blir den fastsatte vmi-prosent oppfattet svært skjønnsmessig og tilfeldig. Erklæringen er også mangelfull og inneholder bare en gjengivelse av det som fremkommer av tidligere, tilgjengelig dokumentasjon. Dette, sammen med at samtalen med forsikrede bare varte en time, gir manglende grunnlag for å foreta en selvstendig vurdering av diagnosen F07.2, Posttraumatisk hjernesyndrom i tillegg til diagnosen PTSD.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har sannsynliggjort en høyere invaliditetsgrad. Ménerstatning utmåles i forhold til graden av medisinsk invaliditet, uten hensyn til inntektsevne, jf. innledningen til invaliditetstabellen. Dr. N. ga en samlet vurdering av de psykiske plagene, ettersom det er overlapping av symptomene for PTSD og Posttraumatisk hjernesyndrom. Det er klart at N. har hensyntatt klagers posttraumatiske hjernesyndrom i sin vurdering. Når det gjelder uttalelsene fra psykolog B. og tannlege S. er disse basert på uføregrader som ikke er relevant ved fastsettelsen av vmi. Fastlegens erklæring kan ikke legges til grunn da den

ikke inneholder drøftelse og gjennomgang av sykehistorien, og det relateres ikke til noe punkt i invaliditetstabellen.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Forsikrede hadde en ulykkesdekning under en Reise Pluss-forsikring i selskapet. Dekningen gir ham rett til erstatning for varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade. Det fremgår av vilkårene for dekningen at invaliditet fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid, fritidsinteresser og lignende. Det heter videre under overskriften Invaliditetserstatning at

...

Graden av invaliditet fastsettes etter Sosial- og Helsedepartementets invaliditetstabell i forskrift av 21. april 1997, del II og III. Tap av, eller skade på kroppsdel eller organ som var fullstendig funksjonsudyktig før ulykkesskaden inntraff, gir ikke rett til invaliditetsforsikring. ...

Selskapet har på grunnlag av spesialisterklæringen fra N. utbetalt ménerstatning for en varig medisinsk invaliditet på 47,5 %. Forsikrede har anført at hans ervervsuførhet er 100 % og at han har krav på full ménerstatning. Han har også vist til andre dokumenter som viser at hans ervervsuførhet er total og at han er pleietrengende.

Nemnda viser til at det som dekkes av reiseforsikringens ulykkesvilkår ikke er forsikredes ervervsuførhet, men hans varige medisinske invaliditet fastsatt i samsvar med Sosial- og Helsedepartementets Invaliditetstabell, jf. sitatet foran. Spesialisten har fastsatt forsikredes samlede vmi til 47,5 %, noe selskapet har akseptert. Forsikrede har imidlertid anført at spesialisten ikke har fastsatt vmi særskilt for diagnosen F07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom i tillegg til diagnosen PTSD.

Spesialist N. omtaler flere steder i erklæringen begge diagnosene, og skriver at det er en del overlappende symptomer mellom diagnosene. Etter hans syn er det

uhensiktsmessig og tilnærmet umulig å skulle forsøke å gi en vurdering av hver tilstands medisinske invaliditet, og det vil således bli gitt en felles samlet invaliditetsfastsettelse, da også det lette, posttraumatiske hjernesyndromet skulle vurderes etter punkt 1.10.1

Spesialisten uttaler deretter at "skadelidtes samlede, psykiske plager (PTSD og F07.2) er betydelige og ligger under pkt. c, så høyt som mulig mellom 35 og 40 %". Spesialisten har sålede foretatt en samlet vurdering av invaliditeten i samsvar med forsikringsvilkåret. Nemnda er enig med spesialisten i at begge diagnosene i invaliditetstabellen til Sosial- og helsedepartementets hører under pkt. 1.10.1, og kan av prosentangivelsen se at spesialisten har gitt lidelsene samlet en høy vmi-prosent, 37,5 %. Nemnda har ikke noe å bemerke til spesialistens fremgangsmåte.

Forsikrede har også anført at erklæringen skal være mangelfull og bare gjengi det som fremkommer av annen dokumentasjon. Nemnda har på sin side ikke noe å bemerke til opplegget for spesialistens erklæring. Nemnda tilføyer at det er forsikrede som må sannsynliggjøre at hans invaliditetsgrad etter den nevnte forskriften er høyere. Nemnda kan ikke se at det er lagt frem noe som sannsynliggjør at så er tilfellet.

Forsikredes henvisning til at fastlegen har angitt en medisinsk uføregrad på 85 % kan ikke tillegges vekt. Etter vilkårene skal invaliditetsgraden være fastsatt i samsvar med Sosial- og Helsedepartementets invaliditetstabell.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant),
Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og
Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).*