

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2019-605

23.8.2019

If Skadeforsikring NUF

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Trafikkulykke – amputasjon – uføregrad – utvalgte sykdommer og skader.

Forsikrede ble skadet i en trafikkulykke og måtte amputere venstre ben ved hoftelrådet, avstive høyre ankel, og fikk nedsatt funksjonsevne i høyre og venstre hånd. Forsikrede fikk innvilget 100 % uføretrygd, og krevde erstatning fra selskapet under en dekning for Uførhet utvalgte sykdommer og skader. Dekningen omfattet bl.a. uføreerstatning ved amputasjon av ben, og forsikrede krevde erstatning for 100 % ervervsuførhet. Selskapet utbetalte erstatning tilsvarende 50 % uførhet, under henvisning til at forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at amputasjonen isolert medførte en uføregrad på over 50 %. Etter en konkret vurdering konkluderte nemnda med at forsikredes uførhet som følge av amputasjonen måtte settes til 70 %, og forsikrede fikk delvis medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1982, yrkessjåfør) ble skadet i en trafikkulykke 10.12.12.

I Legeerklæring ved arbeidsuførhet til Nav datert 12.8.18, heter det under punktene 2.5 og 2.6 om hendelsen og det videre forløpet:

... Front-front-kollisjon 9.12.12 i L tunnelen på jobb. Fastklemt i 2 timer. Hemodynamisk ustabil ved ankomst H sykehus. Ve benet måtte amputeres ved hoften, store skader i det andre benet og i bekkenet, brudd i armer med nedsatt funksjon i høyre arm pga nerveskader. Ikke skader i brysthule, mage eller hodet. Fikk nyresvikt og mulitorgangsvikt i etterkant. Han ble først behandlet på H deretter overflyttet til U og så overført til A og tilslutt til S for langvarig rehabilitering.

Har vært tilbake til årlige kontroller og oppfølging på S.

Han jobbet opprinnelig som yrkessjåfør (trailer) og det er gjort flere forsøk på å få ham tilbake i jobb bl.a. med speisaltilpasset lastebil uten at dette har ført frem. Han har også forsøkt ut sin restarbeidsevne på andre jobber, men dette har heller ikke gjort ham arbeidsfør.

...

Pasienten sitter i rullestol etter ulykken. Amputasjon i hoftelråd og dermed vanskelig å få tilpasset protese. Han har proteser og kan gå noen meter med proteser og to krykker, men ikke ha funksjonell gange eller funksjon med disse hjelpemidlene. Han er derfor rullestolavhengig. Han har videre en deformert høyre hånd pga nerveskader i armen. Den har derfor nedsatt funksjon, men kan gjøre enkle grovmotoriske oppgaver med den.

I spesialisterklæring utarbeidet av spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, dr. Ø., 4.7.16, oppsummeres plagene etter ulykken slik under overskriften Subjektive Symptomer:

1. Venstre underekstremitet. Benet er amputert fra hoftelrådsnivå. Det har ikke vært sårproblematikk i forhold til protesebruk. I perioder har han noe fantomsmerter i benet. Smertene er relatert til protesebruk utover 30-45 minutter. Han stivner samtidig i ryggen. Skadelidte er samtidig avhengig av jevnlig bevegelse seg for unngå tilstivning i lenderyggen.
2. Høyre underekstremitet. Ankelledet er avstivet i 90 graders stilling. Han har ingen smerter i området, men registrerer kuldeintoleranse i foten.

3. Høyre overekstremitet. Dette er hans dominante arm. I hånden har skadelidte nedsatt følesans for stikk og berøring, særlig i området ved 1, 2 og 3. finger. Han har nedsatt kraft i hånden, og mister lett ting. Det er redusert bevegelighet i håndleddet. Han har uttalt kuldeintoleranse i høyre hånd.

4. Venstre overekstremitet. I 3. og 5. finger er det markert feilstilling, der fingrene står i en flektert posisjon. Han klarer ikke rette ut disse to fingrene. Han har dog tilfredsstillende pinsettgrep.

Spesialisten la til grunn at amputasjon av venstre underekstremitet gir 45 % varig medisinsk invaliditet (vmi). Skaden i høyre ankelledde ble angitt til 15 % vmi. Samlet vmi tilknyttet høyre overekstremitet utgjør rundt 10 %. Venstre overekstremitet gir 7+3 % vmi. Ved bruk av reduksjonsmetoden ble samlet vmi anslått til 62 %.

Under overskriften Vurdering av funksjon skriver Ø.:

...

Det foreligger klare begrensninger i skadelidtes ervervsevne. All forflytning må skje ved bruk av rullestol. Bruk av protese er begrenset til forflytning over korte avstander, og ikke hensiktsmessig i en jobbsituasjon. Arbeid som krever mye forflytning og stillingsendring er derfor vanskeliggjort.

I og med at skadelidte er rullestolbruker har funksjonssvekkelsen i høyre ankel lite praktisk å bety i forhold til en yrkessituasjon.

Det foreligger begrensninger i begge overekstremiteter. I høyre hånd er det svekket sensibilitet med redusert leddsans. Skadelidte har imidlertid for øvrig god finmotorikk, tempo og styrke i hånden.

Sensibilitetsreduksjonen gir derfor en relativt liten begrensning i evnen til å utføre finmotorisk arbeid med hånden. Tunge armbelastninger er dog vanskeliggjort.

Fingerkontrakturen i venstre hånd vil også begrense hans evne til å utføre tyngre arbeid med denne hånden.

Samlet foreligger det en klar yrkesvalghemning, der en rekke yrkessituasjoner faller utenom det skadelidte kan forventes å klare.

Jeg mener likevel at skadelidte har en restarbeidsevne. Skadelidte er selv svært motivert for å komme tilbake til jobb som sjåfør. Han har prøvd å kjøre lastebil, hvilket angivelig fungerer tilfredsstillende. I praksis er problemet å komme inn og ut av lastebilen. Dette kan løses ved å montere en heisfunksjon ...

Med hjelp og tilrettelegging mener jeg at det er en realistisk mulighet for at skadelidte kan fungere i en sjåførstilling. Han er ikke plaget av vesentlige smerter som skulle medføre noen ekstrabelastning for ham.

Skadelidte forteller at han driver med modellbygging, hvilket stiller store krav til finmotorisk aktivitet. Som rullestolbruker er det realistiske at skadelidte kan fungere i et yrke som krever finmotorisk håndaktivitet.

Jeg undrer meg noe over at NAV ikke allerede har igangsatt tiltak for å få skadelidte tilbake i jobb. Slike tiltak kan være tilrettelegging av arbeidsplass, skifte til arbeid som skadelidte kan utføre uten ytterligere skolegang. Til slutt er også videreutdanning til et hensiktsmessig yrke.

I sluttrapport av 5.12.17 utferdiget etter avklaringstiltak hos arbeidsinkluderingsfirma H. 1. - 28.11.17 heter det under Oppsummering/resultat av Avklaring:

...

Deltaker har et stort ønske om å bruke sin yrkeserfaring videre, og hovedfokus har vært å se på muligheter knyttet til transportbransjen. Det har kommet tydelig frem at deltaker ikke vil kunne jobbe innen passasjertrafikk jf. strenge krav innen ansvar, men at mulighetene for tilrettelegging innen tungtransport eller tipp-bil absolutt er tilstede. ...

Deltaker ønsker selv ikke en jobb der han blir sittende på kontor eller må jobbe i direkte kontakt med kunder i større grad. Han har utfordringer med hendene, og vil ikke kunne inneha et arbeid som krever mye bruk av data. Han er vant til utendørs arbeid og er mest motivert for dette videre. Han har en hjemmesituasjon som krever at han er tilstede på ettermiddagene, så tilrettelegging av arbeidstid er viktig. ... Gitt tilrettelegging nevnt ovenfor, og lenger nede i rapporten, vurderes deltakers arbeidsevne til å være opp mot 100%, og dermed selvforsørgende.

Det heter om smertene og hans funksjon at han er avhengig av rullestol, og at han

... fikk også skader i hendene. Han forteller at han per i dag sliter med lillefinger og langfinger på venstre hånd. På høyre siden har han ikke følelse i fingerspissene i halve hånden. Dette fører til at han glipper tungen, da han ikke kjenner hvor mye han må ta tak. ...

I legeerklæring ved arbeidsuførhet, 12.8.18 angis diagnosen som "Skade trafikkulykke", og det heter at han er ferdig utredet og behandlet. Forsikrede "sitter i rullestol og har nedsatt funksjon i høy arm. Se status. Han kan pga. disse skadene ikke jobbe". Legen vurderte at han var "100 % arbeidsufør til et hvert yrke", og at det ikke var "annen en hans alvorlige skader etter trafikkulykke som (var) årsak til hans funksjonsnedsettelse".

Forsikrede har vært ute av arbeid siden trafikkulykken.

Selskapet skrev 19.10.18 at det ikke var sannsynliggjort varig ervervsuførhet på minst 40 % som følge av amputasjon, slik vilkårene krever, men tilbød å utbetale 50 % av uførekapitalen. Selskapet har opprettholdt standpunktet etter at forsikrede oversendte ytterligere dokumentasjon.

Nav innvilget 13.12.18 100 % uføretrygd fra 1.1.19.

Det fremgår av klagen til Finansklagenemnda at selskapet som dekker både bilansvaret og yrkesskaden, har lagt til grunn 100 % ervervsuførhet i sine oppgjør

Selskapet har opprettholdt tilbudet om utbetaling basert på 50 % uførhet, 24.1.19.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har rett til full utbetaling. Det er ofte vanskelig å vurdere hva situasjonen hypotetisk ville vært om en ulykke ikke hadde inntruffet, og her er det nærmest umulig. Det er sannsynlig at han ville blitt 100 % ufør også om han bare hadde amputert venstre ben, selv om det er klart at avstivningen i høyre ankelledd i tillegg til amputasjon ikke har gjort funksjonen bedre. Imidlertid ville han ha klart å gå "normalt" med bare en avstivning i høyre ben. Det er amputasjonen ved hoften som gir fantomsmerter og stivhet/skjevhet i ryggen. Den er også hovedgrunnen til at boligen og bilen er bygget om og at han sitter i rullestol. Han ville ikke ha blitt arbeidsufør bare med skadene i overekstremitetene. Det er ikke opplysninger som tilsier at amputasjonen "alene" ikke ville ha medført en slik uførhet.

Subsidiært må det ved en eventuell fordeling av årsakene til uførheten legges til grunn at minst 75 % av denne skyldes amputasjonen, jf. fordelingen av størrelsen på medisinsk invaliditet. Amputasjonen er den desidert mest alvorlige skaden han pådro seg i ulykken, og utgjør 45 % vmi.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikredes ervervsuførhet skyldes flere forhold, og at bare deler – inntil 50 % – kan tilskrives amputasjonen. Øvrige skader, og da særlig i høyre og venstre overekstremiteter utgjør minst like store årsaksfaktorer, jf. erklæringene fra dr. Ø. og fastlegen, samt Nav-dokumentene. Mange vil kunne fungere helt eller delvis i yrkeslivet på generelt grunnlag med en amputasjon av ett ben alene. Selskapet er enig i at det ofte er vanskelig å ta stilling til denne type hypotetiske problemstillinger, men man må her se hen til det som fremstår som mest sannsynlig (sannsynlighetsovervekt), og at det er kravstiller som har bevisbyrden.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder oppgjør under en forsikring av "Uførhet som følge av utvalgte sykdommer og skader (tillegg til Ulykkesforsikringen)". Forsikringen gir rett til uføreerstatning ved uførhet som følge av bestemte sykdommer, skader og behandlinger (named perils), se vilkårene pkt. 4.1. Forsikringen dekker blant annet amputasjon av "fot ved ankelleddet, eller større del av benet", se pkt. 4.1 bokstav r). Den dekker på den annen side ikke ervervsuførhet pga. de andre skadene som forsikrede ble påført ved hendelsen.

Etter pkt. 4.1 annet ledd gir forsikringen "rett til engangsutbetaling (uføreerstatning) hvis forsikrede blir minst 50 % ervervsufør som følge av sykdom ... som beskrevet i bokstav a) til og

med t) nedenfor". Etter tredje ledd i pkt. 4.1 inntreffer forsikringstilfellet "når den forsikrede har vært minst 50 % ervervsufør i et sammenhengende tidsrom på 2 år etter fylte 18 år. ...".

Begrepet ervervsuførhet er definert i vilkårenes pkt. 1.1. som

helt eller delvis tap av evne til inntektsgivende arbeid. Ervervsuførheten fastsettes ut i fra inntektsmulighetene i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre med sykdommen/ skaden, sammenlignet med inntektsmulighetene vedkommende hadde før sykdommen/skaden.

I motsetning til bilansvars- og yrkesskadedekningene omfatter den aktuelle dekningen bare den delen av ervervsuførheten som skyldes amputasjonen av venstre ben. Det gjør at det for den aktuelle dekningens vedkommende er nødvendig å ta standpunkt til hvor stor del av ervervsuførheten som kan tilskrives amputasjonen, jf. bestemmelsen om samvirkende årsaker i vilkårene pkt. 6.1.4:

Erstatningen reduseres forholdsmessig hvis andre forhold, sammen med forsikringstilfellet, har medvirket til det forhold som gir rett til utbetaling under forsikringen.

For ordens skyld nevner nemnda at det fremgår av vilkårene pkt. 6.2.1 om Uføreerstatning tredje ledd:

Erstatningen utgjør en prosentvis andel av den til enhver tid gjeldende forsikringssum. Andelen tilsvarer reduksjonen i forsikredes ervervsevne i forhold til hva den kan antas å ha vært uten sykdommen/skaden.

Er ervervsuførheten på grunn av andre forhold blitt høyere enn det sykdommen/skaden alene tilsier, ytes bare erstatning for den delen av uførheten som sykdommen/skaden representerer, forutsatt at den er mer enn 50 %. Se også pkt 6.1.4.

Gitt at den aktuelle forsikringen bare omfatter den delen av forsikredes ervervsuførhet som kan tilbakeføres til amputasjonen av venstre ben, må det skilles mellom den delen av forsikredes ervervsuførhet som kan tilskrives amputasjonen og de samvirkende årsakene, dvs. skadene i det andre benet og i begge armer/hender.

Forsikredes fastlege har i Legeerklæring av uførhet av 12.8.18 vektlagt at forsikrede sitter i rullestol og har nedsatt funksjon i høyre arm, og at han pga. disse skadene ikke kan jobbe. I spesialisterklæringen fra juli 2016, har spesialisten Ø. lagt til grunn at det er klare begrensninger i forsikredes ervervsevne, og fremhevet amputasjonen og problemene med begge overekstremiteter.

Selv om dr. Ø. mente det forelå en klar yrkesvalghemning, mente han i 2016 at forsikrede hadde en restarbeidsevne. I sluttrapporten etter avklaringstiltak i november 2017 er konklusjonen at gitt tilrettelegging "vurderes deltakers arbeidsevne til å være opp mot 100 % ...".

Nav har imidlertid innvilget 100 % uføretrygd fra 1.1.19. Det fremgår av vedtaket at Nav har lagt til grunn at hele uførheten skyldes "en godkjent yrkesskade eller yrkessykdom".

Selv om dr. Ø. i sin spesialisterklæring og avklaringsrapporten har lagt til grunn at forsikrede har en restarbeidsevne, finner nemnda det ikke tvilsomt at hans ervervsuførhet pga. amputasjonen må anses overskride kravet om 40 %. Nemnda er imidlertid enig med selskapet i at ervervsuførheten skyldes samvirkende årsaker, og da særlig i høyre arm. Fordelingen av grunnlaget for ervervsuførheten mellom de ulike skadene er vanskelig, men amputasjonen er utvilsomt en hovedårsak.

Selskapet har som nevnt, tilbudt å utbetale 50 % av forsikringsbeløpet pga. amputasjonen. Dr. Ø. la til grunn at forsikrede etter reduksjonsmetoden hadde en samlet vmi på 62 %. Amputasjonen av venstre ben alene medførte 45 % vmi. Vmi samlet – og ureduisert – for øvrige ekstremiteter ble av dr. Ø. satt til 35 %. Amputasjonen av venstre ben utgjør således en stor andel av den samlede

vmien og nemnda er kommet til at forsikrede må anses mer enn 50 % ervervsufør pga. amputasjonen. En fordeling 70 % – 30 % fremstår da som riktigere.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Forsikrede gis delvis medhold.

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