

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-405

29.5.2020

Storebrand Forsikring AS

Ulykke

Forsikringssum –familiesammensetning - størrelsen på vmi – utredningsplikt.

Forsikrede ble påført en kneskade etter en ulykkeshendelse i 2015 og selskapet utbetalte erstatning for 10 % varig medisinsk invaliditet (vmi). Forsikrede anførte at vmi var satt for lavt og at selskapet pliktet å innhente en spesialisterklæring. Partene var også uenige om hva som var rett forsikringssum. Slik saken stod kunne nemnda ikke se at forsikrede hadde sannsynliggjort høyere vmi enn 10 %. Selskapet pliktet ikke å innhente spesialisterklæring. Selskapet hadde videre benyttet riktig forsikringssum som grunnlag for beregningen av erstatningen og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1966) var omfattet av en kollektiv ulykkesforsikring, da hun 21.6.15 falt fra en høy mur. Fastlegen noterte 26.6.15 bl.a.:

Falt fremover under arbeid med materialer hjemme søndag 21. juni. Ikke slått hode/nakke. Sannsynlig stukningsskade v. tommel. Hematomer begge lår, men ingen smerter nå.

Hatt litt vondt kne, albue, høyre side av nakken høyt oppe.

Selskapet innhentet journalopplysninger fra forsikredes fastlege og av legens brev til selskapet 3.7.19 fremgikk at det ikke forelå notat om kneplager før 26.6.15. Det fremgikk også at forsikrede var 100 % sykemeldt 23.6.17-12.7.18 og at hun deretter søkte om AAP. Oppgitt hoveddiagnose var psykiske overbelastninger, mens kneplager var oppgitt som bidiagnose. Det fremgår av journal fra Idrettens Helsesenter av 10.3.17:

... MR har vist degenerativ medial meniskruptur og begynnende artrose ...

Selskapets rådgivende lege uttalte:

Skadelidte har vært plaget med knesmerter etter fall 21.06.15. MR ve kne har vist degenerativ meniskruptur og begynnende artrose. Man har vurdert det slik at hennes plager i venstre kne delvis skyldes skaden fra juni 2015. Jeg vurderer derfor VMI til 4 % etter Invaliditetstabellen, punkt 4.7.2: Kneleddsartrose som utvikles etter skadefølge. (Hun får noe trekk pga. funn av degenerative forandringer.)

Det fremgår ellers av dokumentene at forsikrede på skadetidspunktet bodde sammen med to barn under 21 år.

Selskapet utbetalte 26.4.17 erstatning basert på 4 % vmi og på en forsikringssum på kr 600 000.

Etter klage har selskapet fastholdt sitt standpunkt.

Klage ble første gang registrert av FinKN 22.3.19. Sekretariatet vurderte henvendelsen slik at saken ikke var klar for behandling og klagebehandling ble først igangsatt 22.8.19. Under klagebehandlingen har forsikrede fremlagt en uttalelse fra overlege E., Ortopedisk Poliklinikk, OUS, datert 23.9.19. Det heter der:

Pas har medial gonarrose etter et traume i 2015. ... Hun har kontaktet sitt Forsikringsselskap som har gitt henne 4 % invaliditet noe hun mener er for lavt – det er det da også – en velfungerende kneprotese gir 20-25 % og osteotomi også langt høyere enn en 4 prosent. Det er ingen tvil om hennes artrose.

Jeg har bedt henne gå tilbake til selskapet og be om en ortopedvurdering – for eks av Dr S her.

Under klagebehandlingen ba sekretariatet selskapet kommentere/vurdere uttalelsen fra E. Saken ble forelagt rådgivende lege som uttalte:

Jeg ser at min siste vurdering var 11.08.19. Notat ved dr. E ble skrevet 23.09.19. Jeg har derfor ikke sett notatet før nå. Jeg er enig i at jeg har vurdert VMI for lavt, men jeg er ikke enig i dr. Es vurdering av VMI. Det er ikke riktig av E å vurdere at hun har kneleddsprotese, men hun må vurderes etter et annet punkt:

Jeg har lest dokumentasjonen på nytt, og det fremkommer at skadelidte ikke hadde kneproblemer før fallet 21.06.15. Man må derfor vurdere det slik at hun har fått kneleddsartrose som følge av skaden ... Da blir riktig VMI etter punkt 4.7.2 Kneleddsartrose som utvikles som skadefølge eller pga. dårlig protese 5-10%. Hvis vi gir henne totalt 10% VMI så får hun maks VMI av det dette punktet dekker. Det er ikke nødvendig med spesialisterklæring i dette tilfellet når vi har et punkt som dekker skaden.

Selskapet utbetalte 16.1.20 tilleggserstatning for ytterligere 6 % VMI med tillegg av renter, jf. tidligere utbetaling for 4 % 26.4.17.

Forsikrede har i det vesentlige anført at vmi er vesentlig høyere enn 10 %. Skaden har medført at hun nå må få kneleddsprotese og saken må vurderes på denne bakgrunn, jf. erklæringen fra dr. E. Selskapet er pliktig til å utrede saken på en forsvarlig måte og at det bør innhentes en spesialisterklæring. Mht. forsikringssummen anfører forsikrede at hun etter vilkårene må anses som enslig og at forsikringssummen dermed er kr 1 200 000.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikredes skaderelaterte vmi er 10 % og at det ikke er behov for spesialisterklæring i saken. Det vises til rådgivende leges vurdering av skaden. Mht. forsikringssummen fremgår dette av vilkårene. For medlem med hjemmeboende barn er forsikringssummen for medlemmer kr 600 000. Selskapets oppgjør er således i samsvar med den kollektive avtale forsikrede er omfattet av.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder for det første om selskapet har plikt til å innhente spesialisterklæring, for det annet om en vmi på 10 % er for lav og for det tredje hva som er rett forsikringssum.

Nemnda ser først på om selskapet er forpliktet til å innhente en spesialisterklæring. Etter gjeldende rett påligger det kravstilleren å sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, det vil i dette tilfellet si at hennes vmi er større enn de 10 %, som selskapet har lagt til grunn i sitt samlede oppgjør. I samsvar med fordelingen av bevisbyrden kan nemnda ikke se at selskapet har plikt til å innhente spesialisterklæring, jf. f.eks. FinKN-2019-199 og 2019-200.

Selskapets rådgivende lege endret – etter å ha gjennomgått uttalelsen fra dr. E. – sin opprinnelig vurdering av vmi fra 4 til 10 %. E. fastsatte ikke selv noen vmi for skaden, men anbefalte at selskapet innhentet en uttalelse fra en spesialist i ortopedi. E. uttalte likevel at en kneleddprotese ville tilsi en høyere vmi. Dette indikerer at E. mente at skaden ikke var ferdig behandlet/utredet. Slik saken imidlertid står, kan nemnda ikke se at forsikrede har sannsynliggjort høyere vmi enn 10 %. Dersom det skulle skje en endring, f.eks. ved at forsikrede får en kneprotese, kan det foreligge et nytt forsikringstilfelle som vil kunne gi rett til ytterligere erstatning dersom forsikredes vmi da blir ansett å være høyere enn 10 %. Men det er foreløpig hypotetisk.

Nemnda ser så på hvilken forsikringssum som skal legges til grunn. Det fremgår av forsikringsavtalen at denne er avhengig av familiens sammensetning på tidspunktet for skaden. I henhold til forsikringsbeviset for 2015 var forsikringssummene:

Enslig medlem: kr 1.200.000

Medlem og barn: kr 600.000 på hver

Medlem og ektefelle/samboer: kr 600.000 på hver

Medlem, ektefelle/samboer og barn: kr 300.000, kr 300.000 og kr 600.00 for barnet.

Forsikrede har to hjemmeboende mindreårige barn og nemnda legger da til grunn at forsikrede tilhører gruppen medlem og barn, dvs. gruppe to i oppstillingen foran. I dette tilfellet er det medlemmet som er skadet og forsikringssummen utgjør for hennes vedkommende kr 600 000, dvs. den summen som selskapet har benyttet som grunnlag for beregningen av erstatningen. Nemnda har ikke noe å bemerke til dette, men vil likevel tilføye at oppstillingen i forsikringsbeviset kan fremstå som noe uklar.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

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