

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN-2020-788

2.11.2020

### Gjensidige Forsikring ASA

#### Ulykke

Fall på nyoperert hånd - CRPS – mer enn 50 % ufør?

Forsikrede falt på sin nyopererte hånd idet han skled på gulvet. Etter skadehendelsen utviklet forsikrede CRPS type 2 i høyre hånd. Før hendelsen hadde han et sammensatt skade- og sykdomsbilde, hvor han blant annet var blitt påført nakkesleng, kneskade og var utredet for mulig hjerneskade. I spesialisterklæring ble det konkludert med årsakssammenheng mellom skadehendelsen og hans CRPS. Vmi ble skønsmessig satt til 25 %. Selskapet utbetalte blant annet menerstatning basert på 25 % vmi og erstatning for 50 % fremtidig ervervsuførhet. Saken reiste spørsmål om forsikrede var berettiget til ytterligere erstatning for ervervstap. Nemnda kunne ikke se at de fremlagte dokumentene sannsynliggjorde at mer enn 50 % av forsikredes ervervsuførhet kunne tilskrives hendelsen i 2016. Selskapet ble gitt medhold.

---

#### Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1980) er gjennom sin arbeidsgiver dekket av en personalgarantiforsikring som dekker ulykkesskade på fritiden. Den 26.3.16 var han utsatt for en skadehendelse. I skademeldingen til selskapet, 7.11.16, heter det: "Skulle redde min 3årige søn fra å falle sklidde på gulvet og landet på min nyopererte hand."

Forsikrede hadde også en ulykkesforsikring i et annet selskap. I en spesialisterklæring innhentet av dette selskapet fra nevrolog J., utstedt 19.6.18, heter det om forsikredes tidligere sykdommer:

Det er i epikrise av 020416 fra Kirurgisk avdeling M skrevet at han falt av hest i 2003, var utsatt for en motorsykkelulykke med operasjon av venstre kne i 1999, har hatt nakkeslengskader i 1998 i 2000 og 2003. Fastlege skriver i notat datert den 021216:

Muskel og skjelettsymptomer med økt tretthet og utmattelse. I forbindelse med tidligere yrkesdykk, en gang måtte foreta fri oppstigning fra 18 m dyp grunnet luftkutt. I tillegg en episode hvor han jobbet som overflatesvømmer og holdt på å bli truffet av flåte /båt, og dermed i refleks tok i mot med begge hendene. Akutte smerter i hendene som gradvis har forverret seg.

I notat (ikke mulig å finne dato), sannsynlig rundt 290816, fra S, psykiater er følgende notert:

Det har vært gjennomført en generell psykiatrisk kartlegging. I første fase av denne kartleggingen fremkom det mange symptomer på psykisk lidelse slik som alvorlig depresjon og PTSD ... Pasienten hadde ved siste kontakt fått ytterligere fysiske problemer med komplikasjoner etter operasjon i hender. Til tross for dette avkrefter pas at han er deprimert, hvilket er i tråd med ufs kliniske inntrykk ... Fyller ikke kriterier for en psykiatrisk diagnose ved avslutning.

I epikrise fra Yrkesmedisinsk avdeling datert den 020516 er det nevnt en lang rekke tidligere sykdommer:

Nesebrudd 1984, Nakkesleng 1998, Motorsykkelulykke med kneskade 1999, Nakkeslengsskade 2000, Benbrudd i høyre fibula 2001, Nakkeslengsskade 2003, Fall av hest 2003, han ble utredet for mulig hjerneskade etter trafikkulykke i 2001, behandles for høyt blodtrykk, har i perioder vært behandlet for depresjon. Han ble vurdert for dykkeskade.

Videre heter det under overskriften Vurdering av grad av medisinsk invaliditet:

...

Det er ingen tvil om at han har hatt og har reelle smerter i den høyre hånden/armen og grad av invaliditet vil gjenspeile dette. Funksjonsnivået vil også tas hensyn til i vurderingen av grad av medisinsk invaliditet. Han har klart å trene seg opp til å bruke den høyre armen, selv om funksjonen ikke er fullgod. Han klarer å pusse opp huset, male huset og listverk (som han holder på med pr. 060618). Få pasienter med CRPS klarer uansett viljestyrke å opprettholde en tilsvarende funksjon av en arm med CRPS. Grad av medisinsk invaliditet vil derved ligge langt under 50 %. Undertegnede bedømmer grad av varig skaderelatert medisinsk invaliditet til 25 %.

#### **Særlige behov:**

Skadelidte har forsøkt adekvat behandling gitt av kompetente smertelege. Det eneste undertegnede kunne foreslå i tillegg, vil være en vurdering for mulig bakstrengsstimulering, som har CRPS som indikasjon.

#### **Konklusjon:**

... (f. 1980) har som følge av skade den 260316 utviklet et CRPS type 2 i den høyre hånden, med forplantning til proksimale deler av armen og mulig også til kontralaterale arm. Han har vedvarende smerter men har fått i løpet av de første måneder bedret funksjon av den høyre armen, som medfører at han kan bruke armen til flere gjøremål, selv om funksjonen ikke er fullgod. Grad av varig skaderelatert medisinsk invaliditet vurderes skjønnsmessig til 25 %.

Nav innvilget forsikrede 100 % uførepensjon 29.8.18. Uføretidspunktet ble satt til juni 2015, som var da forsikrede ble sykmeldt for carpal tunnel syndrom.

Selskapets rådgivende lege uttalte 11.9.19:

Mann født 80. Tidligere overstyrmann. Mistet lisensen. 100 % uføretrygdet 2018.

...

#### **VURDERING:**

Erklæringen til dr. J er adekvat, selv om hun ikke har fått mulighet til å undersøke skadelidte. Det er selvfølgelig et problem, særlig når man skal ta stilling til arbeidsuførheten. Dessverre diskuterer ikke dr. J arbeidsevnen i erklæringen.

Skadelidte har utviklet et komplekst smertebilde. Det er veldig vanskelig å forstå denne utviklingen i symptomer. Som dr. J angir er det et helt atypisk forløp som ikke kan forstås som en automatisk respons på aktuelle skade med reoperasjon i håndleddet. Skadelidte presenterer en fluktusjon i symptomer og med diskrepans mellom subjektiv opplevelse og kliniske funn og aktivitetsnivå. Skadelidte har gjenfunnet et funksjonsnivå i hånden som i utgangspunktet vanskelig tilsvarer en vmi på 25%. Selv om man hadde gitt et tillegg på 1/4 for en betydelig ekstraordinær smerte, (med makstillegg på 10%) ville vmi kommet så høyt. Det er uklart for meg om det er redusert funksjon i albuen og i skulderen, men det er lite som skulle tilsi det. Totalt blir således vmi på 25 % en skjønnsmessig vurdering som er uklart begrunnet, men som kan virke akseptabelt.

Det er helt klart at det foreligger et smertesyndrom som har svært komplekse mekanismer der årsaksmekanismene er høyst usikre. Som dr. J angir er det ikke mulig å forstå smerten i beina og de autonome funnene beskrevet i venstre arm som forårsaket av en traumeutløst CRPS. Mekanismene bak disse smerteplagene er høyst uklare. Det er all grunn til å anta at de samme mekanismene også ligger bak mye av smerten i høyre arm.

Det foreligger da en betydelig smerteproblematikk som må betraktes som en uklar smerte og som dermed kan falle inn under unntak i ulykkesforsikringer.

#### **KONKLUSJON**

*Kan vi godta årsakssammenheng for deler av smertetilstanden hans tilsvarende det dr. J har konkludert med?*  
Det bør kunne godtas.

*Hvor mye av uførheten skyldes fallet?*

Det er en veldig vanskelig oppgave å svare på. Skadelidtes funksjon er i dag relativt god i høyre arm, selv om den er smertefull. Øvrige helseplager antas grovt sett stå for halvparten av redusert arbeidsevne.

Selskapet tilbød 13.9.19 oppgjør basert på 25 % varig medisinsk invaliditet (vmi) ved utmåling av ménerstatning, 50 % fremtidig ervervsuførhet, og kr 150 000 til 50 % dekning av påført inntektstap. Det ble gjort fradrag for utbetalt lisensforsikring med kr 745 768. Tilbudet ble ikke akseptert av forsikrede, og selskapet foretok et ensidig oppgjør i samsvar med tilbudet.

Sekretariatet vurderte saken 10.9.20 og ga selskapet medhold. Forsikrede krevde nemndsbehandling og la ved epikrise fra sykehus N. for perioden 30.1.-2.2.17, søknad om uføretrygd av 2.3.18 og Legeerklæring ved arbeidsuførhet datert 23.4.18.

Epikrisen fra 2017 viser at forsikrede ble innlagt på sykehuset N. 30.1.17 etter å ha fått utløst sterke smerter i over- og underekstremiteter på høyre side, sannsynligvis pga. trykkforskjell i forbindelse med en flytur.

I legeerklæringen av 23.4.18 heter det:

## **2.5 Sykehistorie med symptomer og behandling**

Sykehistorie:

37 år gammel gift mann, 1 barn. Tidligere styrmann og kaptein på båt, ikke vært i arbeid siste 2 år. Hypertensjon. Flere bruddskader; nese, ve. Ankel, ve. Kne og 1. finger begge sider.

I følge pasienten var det en båt ulykke i 2012 som resulterte i nervekompressjon på begge hånd og armene. Operert for canalis carpi syndrom hø. side 04.03.16. Fall med traume mot operasjonsområdet 26.03.16 og etter dette utviklet pasienten et betydelig smertesyndrom i hø. sides ekstremiteter etter rehabiliteringsopphold ved S 2016.

Har etter dette benyttet rullestol til forflytning for å avlaste underex pga. smerter. Flere innleggelser det siste året grunnet forverring av smerter i forbindelse med flyreise. Via helseforsikring vurdert ved S Nevrosenter januar 2017, konkludert med mulig refleksdystrofi. Anbefalt supplerende utredning med nevrografi/EMG, inkl. underex. Innlegges nå nevrologisk dagenhet for nevrografi/EMG.

(...)

## **2.6 Status presens (angi dato). Resultat av relevante undersøkelser.**

I følge Overlege Ortoped W B ortopedisk avdeling Feb 2017:

Det aktuelle er at han i samme side som han har CRPS også har tegn til cubitaltunnel syndrom. Han har parestesier ut i ulnarisinnervert område i hånden både dorsalt og volart. Ingen muskelatrofi eller pareser. Dette er ganske plagsomt. I tillegg har han smerter volart over underarmen tilsvarende nervus radialis som ved radialt tunnelsyndrom. Han har velutviklet underarmsmuskulatur, men sterke smerter ved palpasjon over supinator muskulatur.

Pasienten kan meget vel ha trange forhold både for ulnarisnerven og radialisnerven. Dog har han ingen motoriske utfall og heller ingen konstante sensoriske utfall. Pga. det pågående komplekset regionale smertesyndrom er det ikke lurt å operere pasienten. Han er innforstått med dette og man heller kontakte lege dersom det blir persisterende utfallet enten av sensorisk eller motorisk art i de aktuelle nervernes forsyningsområde.

Det er gjort nevrografi 3. januar som viser lette tegn til distal sensorisk medianus nevropati bilateralt. Det er ikke gjort sammenligning med tidligere undersøkelse.t.

...

## **5.1 Beskriv hvordan funksjonsevnen generelt er nedsatt på grunn av sykdom**

Kronisk smerte syndrom i hele kroppen. Pas står på sterk smertestillende og det føres til økt søvn. Pas sliter med vannlating. Pas har nedsatt motorikk og sensibilitet på begge hånd. Stort sett han må bruke rulestol utenfor hjemme. Allodyni. Pas sliter sosialt pga sykdommen. Lav tolerans for sosialt stress.

(...)

## **5.4 a) Hva kan pasienten ikke gjøre i det nåværende arbeidet?**

Pas er ikke i stand til å jobbe pga kronisk smerte VNS på 8-9 og pas har mistet sertifikat som båt kaptein pga sykdommen.

(...)

#### **Anslå hvor stor betydning funksjonsnedsettelsen har for at arbeidsevnen er nedsatt**

Helt nedsatt. Pas kan ikke bruke kroppen sin. bevegelse og belastning føres til meget mye smerte pga allodyni.

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at selskapet ikke kan avkorte erstatningen med 50 % fordi det anses "rimelig". Forsikrede ble påført en alvorlig skade som har resultert i høy medisinsk invaliditet. Nav har innvilget 100 % uføretrygd, og forsikrede har etter forsikringen krav på full erstatning.

**Selskapet** har i det vesentlig anført at smerteutvikling til andre kroppsdeler enn høyre arm, ikke er en påregnelig skadeutvikling. Forsikrede ville hatt store problemer med å stå i arbeid uavhengig av plagene med høyre arm. Det fremgår av Js spesialisterklæring at forsikrede pusser opp hus og maler. Dette tilsier at funksjonen i høyre arm ikke kan være så dårlig at den alene gjør ham arbeidsufør. Selskapet er ikke ansvarlig for arbeidsuførhet over 50 %. Det resterende må tilskrives andre årsaker. Siden saken gjelder forsikringsrett gjelder det ingen betingelseslære som i erstatningsretten, og selskapet vil således ikke hefte for hverken sårbarhet eller andre samvirkende årsaker.

#### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Etter erstatningsreglene i forsikringsvilkårene, er erstatningssummen ved annen ulykke for tap i fremtidig inntekt i utgangspunktet 22 G ved 100 % ervervsmessig uførhet. Beløpet reduseres forholdsmessig når den varige ervervsmessige uførhet er lavere enn 100 %. Selskapet har utbetalt erstatning for 50 % av forsikredes ervervstap og saken for nemnda gjelder krav om ytterligere erstatning fra selskapet. Ytterligere utbetaling forutsetter at mer enn 50 % av forsikredes manglende ervervsevne skyldes ulykken i mars 2016. Det er forsikrede som må sannsynliggjøre – bevis – at det er årsakssammenheng mellom hendelsen og den ervervsuførheten som selskapet ikke allerede har betalt erstatning for.

Forsikredes sykdoms- og skadehistorie er gjennomgått i det som er gjengitt foran fra spesialisterklæringen. Slik nemnda ser det, viser gjennomgåelsen at forsikredes sykdomsbilde er omfattende. Dr J. har ikke uttalt seg ikke om hvor stor andel av ervervsuførheten som skyldes skaden. Selskapets rådgivende lege har på grunnlag av spesialisterklæringen og dokumentasjonen ellers anslått at halvparten av ervervsuførheten kan tilskrives øvrige helseplager. Verken epikrisen fra 2017 eller legeerklæringen fra 2018 sannsynliggjør etter nemndas syn at en større del av ervervsuførhet enn de 50 % som selskapet har betalt erstatning for, skyldes skaden i 2016. Nemnda kan heller ikke se at Navs vedtak sannsynliggjør at mer enn 50 % av forsikredes ervervsuførhet kan tilskrives hendelsen i 2016.

Navs avgjørelse er ikke bindende for nemnda eller selskapet. Avgjørende for selskapets ansvar er den sannsynliggjorte og adekvate årsakssammenheng mellom skadehendelsen og påviste plager. Nemnda kan ikke se at det er fremlagt dokumentasjon for en mer omfattende årsakssammenheng enn den som selskapet allerede har erstattet.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Selskapet gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).*