

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-903

15.12.2020

If Skadeforsikring NUF

Ulykke

Brudd i ryggen – ikke fastsatt vmi – død innen 2 år – annen årsak – menerstatning – vilkår.

Klagers avdøde mann, forsikrede, falt og skadet ryggen i dusjen på et pasienthotell. Forsikrede hadde hatt MS i flere år, og hans helse ble ytterligere svekket etter fallet. Forsikrede døde mindre enn to år etter fallet. Det var på dette tidspunktet ikke vurdert om skaden hadde medført varig medisinsk invaliditet. Klager krevde menerstatning. Selskapet avslo kravet da det iht. vilkårene ikke utbetalte erstatning i tilfeller hvor den forsikrede døde av "*annen årsak*" innen to år etter at ulykken inntraff. Basert på de medisinske dokumentene i saken, var nemnda av den oppfatning at forsikrede mest sannsynlig døde som følge av andre årsaker enn ulykken. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Klagers avdøde mann, forsikrede, (f. 1942 – d. 2019) var omfattet av en ulykkesforsikring, da han falt og skadet seg i dusjen på et pasienthotell 28.11.17.

Av epikrise fra legevakten samme dag fremgår:

Har MS, under utredning av S.O., kognitivt svekket, har time i dag kl 1230. Bor på pasient hotellet. Veldig nedsatt balanse. Faller en del, går med stokk inne. Falt i går og skrapet hø underarm. Fall i dag i dusjen, husker alt – slo hø hofte/bekken og litt i bakhodet men ingen commotio symptomer. Klarte ikke å stå og gå etterpå. Benekter rygg/nakke smerter utover det som er vanlig for han. Ingne kul/ømhet i bakhodet der han traff veggen. På LV han greie å reise seg fra rullestol og stå et øyeblikk, vondt da i hø hofte. (...)
RTg LS col prelim: nedpressing av øvre dekkplater L3 og Th 12 – kan være fersk brudd? (...)

Skaden ble meldt til selskapet i brev av 12.3.18. I brevet ble det gitt følgende beskrivelse av skadehendelsen:

Det sto en stol i dusjen, som hadde rygg, men ikke armlener.
K skulle sette seg på stolen, men den gled til siden og han datt ned og traff det flisbelagte gulvet. Dette resulterte i brudd i ryggen.

I brev av 19.3.18 informerte selskapet om hva forsikringen dekket og ikke dekket, herunder at forsikringen blant annet kunne gi rett til erstatning for varig medisinsk invaliditet som følge av skaden.

I brev fra klager og hennes mann 5.4.18, ble det gitt en beskrivelse av hans funksjonsnivå før og etter ulykken. Videre ble det vist til at ryggskaden hadde hatt negativ innvirkning på MS-sykdommen, og resultert i at forsikredes generelle helse var blitt meget redusert siden ulykken, og at han fortsatt hadde smerter i ryggen.

Selskapet informerte om at det var for tidlig å vurdere om skaden hadde medført varig medisinsk invaliditet og stilte saken i bero, jf. brev av 15.5.18.

Det er fremlagt kopi av ytterligere korrespondanse mellom partene, samt kopi av brev til pasienthotellet, brev til Fylkesmannen, oversikt over sykehjemsopphold og medisinske dokumenter fra sykehuset.

I brev fra forsikredes fastlege 12.6.18 fremgår:

Det bekreftes herved at forsikrede f. (...) gjennomgikk en ulykke 28.11.17. Han har en kjent MS i bunn. Han var til undersøkelse for dette ved (...) i T. november -17. Gjennomgikk der et fall som resulterte i fraktur i columna på flere steder verifisert på røntgen. I etterkant av dette har pasienten hatt reduserte bevegelighet og videre har dette ført til gjennomgående redusert funksjonsnivå i aktivitet som for eksempler forflytning, gang, personlig stell og hygiene etc.

På spørsmål fra selskapet opplyste fastlegen at forsikrede hadde fått konservativ behandling etter frakturen, og at han var blitt mer avhengig av prekestol og rullator enn han var tidligere. Videre opplyste fastlegen at siste konsultasjon var 21.2.19, og at situasjonen da var stabil med tanke på rygg, og at han mobiliserte seg med prekestol. Fastlegen opplyste at frakturen var forventet å være tilhelet, men at funksjonen ennå ikke var gjenvunnet etter fallet. For øvrig ble det opplyst at forsikrede gjennomgikk et ytterligere fall i august 2018, hvor ny røntgen viste ny fraktur i rygg, nivå L2, jf. brev til selskapet 25.3.19.

Det er også fremlagt journal fra sykehuset i T. for perioden 20.2.18 – 14.6.19. I journalen fremkommer at funksjonsnivået til forsikrede ble klart forverret etter fallet den 28.11.17. I tiden etter fallet er det beskrevet en rekke innleggelser, blant annet for urinveisinfeksjon, lungebetennelse og -infeksjoner og blodig oppkast, og etter hvert også redusert allmenntilstand. Ved siste innleggelse 6.6.19 ble forsikrede operert for tarmslyng før han fikk atrieflimmer, og allmenntilstanden ble ytterligere forverret, blant annet på grunn av respirasjonssvikt, frem til han døde 14.6.19.

Av notat fra selskapets rådgivende lege 2.12.19 fremgår:

Vurdering:

Pasienten hadde en MS-sykdom som sannsynlig forverret seg i tiden etter at han falt og fikk brudd i ryggen, men uten MS-sykdommen som sådan ble forverret av ryggskaden. Det er angitt at han særlig etter juli 2018 hadde fallende allmenntilstand. Han fikk infeksjoner i lunger og urinveier og døde til slutt av komplikasjoner som oppstod etter operasjon for tarmslyng.

Det er grunn til tro at ryggskaden medførte et funksjonsfall og påvirket helsetilstanden hans, men den umiddelbare årsaken til dødsfallet var tarmslyng og sekundært en svekket allmenntilstand pga MS-sykdommen. Ryggskaden hadde betydning for helsetilstanden, men var ingen medvirkende årsak til dødsfallet.

Selskapet avslo krav om erstatning i brev av 9.12.19.

Klager påklaget avslaget i brev av 10.2.20. I brevet viste klager blant annet til at forsikrede ble påført en ryggmargsskade som følge av kompresjonsbrudd i ryggen, men at dette ikke ble påvist på røntgen. Klager anførte videre at forverringen av forsikredes helse, var relatert til nerveskader i ryggmargen som blant annet styrer bevegelser i armer og bein, urinblære og tarmfunksjoner – og at infeksjonstendenser og pustevansker også kunne ha sammenheng med ryggmargsskader.

Selskapets kundeombud fastholdt selskapets avslag i brev av 26.2.20.

Klage ble registrert hos Finansklagenemnda 11.3.20.

Sekretariatet vurderte saken 19.10.20, og ga selskapet medhold. Klager krevde nemndsbehandling og anførte blant annet at uttalelsene fra fastlegen inneholdt feil, og at fastlegen hadde unnlatt å opplyse om pusteproblemer, forstoppelsesproblemer, lungebetennelser og store vannlatingsproblemer. Klager stilte i tillegg spørsmål om selskapets troverdighet og hvorfor det

lurer folk til å kjøpe forsikring når det ikke utbetaler forsikring når det skjer en ulykke som resulterer i mange negative ringvirkninger. Klager la også frem informasjon fra Helse Norge og illustrasjon av en ryggrad.

Klager har i det vesentlige anført at forsikrede døde som følge av ringvirkningene etter skadene han pådro seg i ulykken 28.11.17. Ifølge forsikringsavtalen, skal selskapet dekke medisinsk invaliditet som følge av ulykken. Selskapet har vist til tarmslyng som årsak til forsikredes død, men klager har aldri etterspurt erstatning for forsikredes dødsfall. Forsikrede ble påført varig medisinsk invaliditet som følge av ulykken, og krav om ulykkeserstatning ble fremsatt til selskapet i mars 2018.

Selskapet har i det vesentlige anført at vilkårene for erstatning ikke er oppfylt. Selskapet har ikke bestridt at forsikrede pådro seg en ulykesskade, men viser til at dødsfallet skyldtes andre årsaker enn ulykken 28.11.17, jf. vurdering fra selskapets rådgivende lege 2.12.19. I tilfeller hvor den forsikrede dør av "*annen årsak*" innen to år etter at ulykken inntraff, utbetales verken erstatning for dødsfall eller varig medisinsk invaliditet, jf. vilkårene pkt. 7.2.3. For øvrig ble det aldri dokumentert noen varig medisinsk invaliditet før forsikrede avgikk ved døden i juni 2019, under to år etter fallet.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under en ulykkesforsikring. Spørsmålet er om klager har krav på menerstatning.

Hvilke typer hendelser og situasjoner som gir rett til en utbetaling under en forsikring, er avhengig av den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og selskapet, med andre ord vilkårene. Det betyr at ikke alle hendelser eller situasjoner vil gi rett til en utbetaling, men kun de som faller inn under forsikringens dekningsområde.

Det følger av forsikringsbeviset at forsikrede var omfattet av en ulykkesforsikring med dekning for varig medisinsk invaliditet, behandlingsutgifter og dødsfall, jf. vilkårene "ULY5-5".

Under vilkårene pkt. 5 om "*Hva forsikringen omfatter*" fremgår:

5.1 Medisinsk invaliditet med eller uten rett til dobbel erstatning
Har ulykesskaden ført til medisinsk invaliditet betales det invaliditetserstatning.

(...)

og under pkt. 7 om "*Skadeoppgjør*" fremgår:

7.2.1 Medisinsk invaliditet
Invaliditetserstatningen forfaller til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet, If har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

(...)

7.2.3 Dødsfall
Dødsfallserstatningen kommer til utbetaling når dødsfallet er inntruffet, If har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

Medfører ulykesskaden at forsikrede dør innen to år etter skadedato, betales dødsfallserstatning. Eventuell invaliditetserstatning som måtte være forskuddsbetalt for samme skade, kommer til fradrag.

Dør den forsikrede av annen årsak innen to år etter at ulykesskaden inntraff, betales verken dødsfall- eller invaliditetserstatning.

(...)

Forsikringen dekker i utgangspunktet varig medisinsk invaliditet som følge av en ulykkeskade. Dette gjelder likevel ikke dersom den forsikrede dør av andre årsaker innen to år etter ulykken.

I dette tilfellet døde forsikrede mindre enn to år etter ulykken. Dersom dødsfallet var forårsaket av andre årsaker enn ulykken, vil retten til invaliditetserstatning uansett være bortfalt. Dette gjelder selv om ulykken medførte varig medisinsk invaliditet for forsikrede.

Klager har anført at forsikrede døde som følge av ringvirkningene etter skadene han pådro seg i ulykken, og har blant annet vist til at kompresjonsbruddene i ryggen medførte skade på ryggmargen, som i sin tur medførte sykdommer og symptomer som til slutt forårsaket hans død.

Av de fremlagte medisinske dokumentene i saken fremkommer det verken opplysninger om at forsikrede pådro seg ryggmargsskade som følge av ulykken, eller at han døde som følge av dette. Det fremgår derimot av sakens medisinske dokumenter at forsikrede pådro seg et kompresjonsbrudd i ryggen som følge av ulykken, og at hans funksjonsnivå ble redusert som en følge av dette.

Ved konsultasjon hos fastlegen 21.2.19 ble forsikredes tilstand med tanke på ryggen beskrevet som stabil, jf. brev fra fastlegen 25.3.19. Av journalen fra Universitetssykehuset N. fremgår videre at forsikrede var innlagt på sykehus en rekke ganger i tiden etter ulykken, blant annet for urinveisinfeksjon, lungebetennelse og blodig oppkast.

I journalnotat 4.3.19 fremgår at forsikrede var "multimorbid ... med kjent langtkommen MS", og at hans allmenntilstand hadde vært fallende siden desember 2018. Ved siste innleggelse 6.6.19 ble forsikrede operert for tarmslyng, før han fikk atrieflimmer og allmenntilstanden ble ytterligere forverret grunnet respirasjonssvikt og han døde 14.6.19. Det foreligger også en vurdering fra selskapets rådgivende lege som konkluderer med at "den umiddelbare årsaken til dødsfallet var tarmslyng og sekundært en svekket allmenntilstand pga. MS-sykdommen". Basert på de medisinske dokumentene i saken, er nemnda av den oppfatning at forsikrede mest sannsynlig døde som følge av andre årsaker enn ulykken. Klager har etter dette ikke krav på invaliditetserstatning som følge av forsikredes ulykke.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Malling (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).